

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACTORES RELACIONADOS AL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON
MALFORMACIÓN CONGÉNITA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. Anaya Barrón, Carmen Marily

AYACUCHO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme e iluminar mi camino.

Con mucho amor a mis padres Alfonso Anaya Romaní y Vilma Barrón Munaylla; pilares fundamentales en mi vida. Su tenacidad y lucha han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir; gracias por su amor, paciencia, comprensión, inspiración y motivación; para superarme cada día; a mi hermana. Pilar Anaya Barrón por su apoyo incondicional en todo momento; familia en general, sin ellos hubiese sido imposible lograr mis sueños y metas.

A la Dr. Marizabel LLamocca M. por la asesoría técnica y metodológica para el desarrollo del presente estudio.

A mi hijo Yusofh quien es mi fuente de amor y fortaleza, a mi pareja Joseph por su apoyo incondicional en todo momento para realizar mis sueños y metas.

Marily

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por ser parte de ella y abrirme las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera.

A todos mis maestros ya que ellos me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

A la Dra. Marizabel Llamocca M. por la asesoría técnica y metodológica para el desarrollo del presente estudio.

A la Lic. Heidy Bonifacio, jefa del servicio; a los profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ayacucho; por su colaboración en la etapa de recolección de datos y hospitalidad dentro del servicio.

A los miembros del jurado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería que han reconocido, estimulado y apoyado mis inquietudes profesionales.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I. REVISION DE LA LITERATURA	15
1.1. Antecedentes de estudio	15
1.2. Base teórica científica	23
1.3. Hipótesis	68
1.4. Variables	69
1.5. Operalización de variables	70
CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS	72
2.1. Enfoque de investigación	72
2.2. Tipo y nivel de investigación	73
2.3. Diseño de Investigación	73
2.4. Área de Estudio	74
2.5. Población y Muestra	75
2.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	76
2.7. Recolección de datos	76
2.8. Procesamiento y análisis de datos	77
2.9. Criterios de validez y confiabilidad	78
CAPÍTULO III. RESULTADOS	79
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	89
CONCLUSIONES	97
RECOMENDACIONES	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
ANEXOS	109

**FACTORES RELACIONADOS AL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON
MALFORMACIÓN CONGÉNITA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018**

Autor:

Bach. ANAYA BARRON, Carmen Marily

RESUMEN

Las malformaciones congénitas tienen una alta prevalencia en los recién nacidos además de contribuir de forma significativa a la morbimortalidad infantil.

Objetivo General. Determinar los factores relacionados al desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita servicio de neonatología. Hospital Regional de Ayacucho, 2018.

Material y Método. Nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal y correlacional, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento cuestionario estructurado y escala tipo Likert modificado. Población; totalidad (30) enfermeras. Muestra; 25 licenciadas de enfermería. Muestreo; no probalístico intencional.

Resultados. El 84% de profesionales tienen un desempeño de experto, 16% tienen un desempeño de habilidoso y ninguno tiene desempeño como competente; el 84% conocen de malformación congénita; el 36% tienen la edad de 30 a 39 años; el 76% se encuentran motivados, 48% tienen la formación académica de especialista, 44% tienen años de servicio entre 1 - 10 años, concluyéndose que de acuerdo a la prueba del Chi cuadrado se obtiene que existe una relación significativa de asociación; por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir se acepta la hipótesis de investigación evidenciando la existencia de relación entre los factores de conocimiento, edad, motivación, formación académica, años de servicio con el desempeño de los profesionales de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita en el Servicio de Neonatología.

Conclusiones: El mayor porcentaje de profesionales de enfermería, tienen desempeño de experto y conocen de malformación congénita; así mismo tienen entre 30 a 39 años de edad, encontrándose motivados. Teniendo la formación académica de especialista y años de servicio 1 a 10.

Palabras claves: Desempeño profesional, malformación congénita.

**FACTORS RELATING TO THE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL
NURSES IN THE CARE OF THE NEWBORN WITH CONGENITAL
MALFORMATION SERVICE NEONATOLOGY. REGIONAL HOSPITAL
OF AYACUCHO, 2018**

Author:

Bach. ANAYA BARRÓN, Carmen Marily

ABSTRACT

The congenital malformations have a discharge prevalencia in the newborn children beside contributing of significant form to the infantile morbimortalidad.

General aim: Determine the factors related to the performance of the professional of infirmery in the attention of the newborn child to congenital malformation service of neonatology. Ayacucho's Regional hospital, 2018.

Material and Method: Applicative level, quantitative, not experimental, descriptive approach of transverse court and correlacional, compilation of information was the survey and the instrument structured questionnaire and it climbs type modified Likert. Population; total (30) nurse. Sample; 25 licenciadas of nursing. Sampling; not probalistic intentional.

Results: 84% of professionals has a performance of expert, 16% has a performance of capably and none has performance as competent; 84% knows about congenital malformation; 36% has the age from 30 to 39 years; 76% is motivated, 48% has the career education of specialist, 44% has years of service between 1 - 10 years of work, Concluding that in agreement to the test of the square Chi is obtained that there exists a significant low relation; for what, the void hypothesis is rejected, that is to say the hypothesis of investigation is accepted demonstrating the existence of relation between the factors of knowledge, age, motivation, career education, years of service with the performance of the professionals of infirmery in the attention of the newborn child with congenital malformation Service of Neonatology.

Conclusions: The major percentage of professionals of infirmery, have expert's performance and know about congenital malformation; to if same they have between 30 to 39 years of age, finding motivated. Having the specialist's career education and years of service 1 to 10.

Key words: professional Performance, congenital malformation.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones congénitas son alteraciones de la anatomía humana que pueden ser de causa genética, ambiental, nutricional o tóxica. La mitad de las malformaciones pueden prevenirse si se actúa a tiempo, esto implica un principio de responsabilidad moral para toda la sociedad para poner los medios que sean necesarios para detectar y tratar dichas alteraciones. Las anomalías más frecuentemente encontradas en Sudamérica son, las alteraciones cardiacas (28 por 10.000 NV), los defectos de cierre de tubo neural (24 por 10.000 NV), el síndrome de Down (16 por 10.000 NV), labio/paladar hendido (15 por 10.000 NV) y los defectos de pared abdominal (4 por 10.000 NV) ⁽¹⁾

Se estima que a nivel mundial “Según la Organización Mundial de la Salud - OMS, cada año cerca de 3.2 millones de fetos e infantes nacen con alguna anomalía congénita, que generan alrededor de 500.000 muertes en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que cada año 276.000 (alrededor del 10%) recién nacidos fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida en el mundo debido a anomalías congénitas. ⁽²⁾

Las malformaciones congénitas son la segunda causa de muerte en los niños menores de 28 días y de menos de 5 años en las Américas. Junto con la prematuridad, la asfixia y la sepsis representan más del 44% de los fallecimientos en la niñez. En cifras aproximadas, las anomalías congénitas afectan a uno de cada 33 lactantes y causan 3,2 millones de discapacidades al año. Se calcula que cada año 303.000 recién nacido fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida en el mundo debido a anomalías congénita. ⁽³⁾

En el Perú, nacen alrededor de 600,000 niños, donde la incidencia oscila de 2 a 5%; de ellos presentan alguna malformación congénita⁽²⁾. Las anomalías congénitas son causas de muerte, defunciones fetales, el 2017 fallecieron 119 (7.5%) menores de 28 semanas, el 56% de las defunciones neonatales notificadas corresponden a recién nacidos de sexo masculino y con malformaciones congénitas letales 16%; actualmente, representan la tercera causa de muerte neonatal siendo más frecuentes en establecimientos de Lima y Callao; la mortalidad neonatal precoz (muerte en la primera semana de vida) es de 76%; de éstos el 38% fallecen en las primeras 24 horas de vida y están por lo general relacionadas a malformaciones congénitas, enfermedad de membrana hialina, prematuro, insuficiencia respiratoria, y asfixia neonatal. El 38% restante son defunciones ocurridas entre los días 1 y 7 de vida y están relacionados con sepsis, malformaciones congénitas, enfermedad de membrana hialina, prematuridad, insuficiencia respiratoria, sepsis y asfixia neonatal y la mortalidad neonatal tardía (muerte del neonato entre el día 8 y 28 de vida) es 24% y está relacionada con malformaciones congénitas, sepsis, prematuro, insuficiencia respiratoria, aspiración neonatal de leche y alimento. ⁽⁴⁾

En la región Ayacucho se reportó el año 2011 una tasa de mortalidad por malformaciones congénitas de 7.7%, similar a lo que ocurre en el País y a nivel mundial.⁽⁴⁾; Durante el año 2006 de 851 casos atendidos en el servicio de neonatología 36 casos fueron atendidos por malformación congénita ⁽⁵⁾; del mismo modo estudio realizado con el objetivo de determinar la prevalencia, características clínico epidemiológicas y factores asociados a malformaciones congénitas del recién nacido en Ayacucho. ⁽⁶⁾

Las últimas décadas se han producido avances en el cuidado y manejo del recién nacido, que han contribuido el aumento importante de la supervivencia de estos niños el servicio de neonatología cumple un papel importante en la disminución de la mortalidad neonatal, es importante que los profesionales de enfermería adquieran conocimientos que les permitan proporcionar una asistencia que cubra las necesidades específicas de cada paciente. ⁽⁷⁾ .Por lo cual el profesional de enfermería debe desarrollar competencias mínimas que garanticen el cuidado neonatal y su desempeño, sobre todo si presenta enfermedades de malformaciones congénitas; por ello el profesional de enfermería debe utilizar el conocimiento científico y empírico en su quehacer cotidiano para dar respuesta a las necesidades individuales y personalizadas del paciente. ⁽⁸⁾.El cuidado de enfermería es eje de la competencia profesional, adquiriendo un matiz especial cuando se asiste al recién nacido y su madre, quienes funcionan como unidad de interacción y dependencia mutua. La esencia de la Enfermera es el cuidado humanizado; es más que solo brindar un buen trato o sólo satisfacción; es la necesidad de “el otro “a ser cuidado, significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad humanizada ⁽⁹⁾.

El desempeño profesional es el comportamiento del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo, el desempeño de cada profesional es influenciado por la formación que recibe en su pregrado, la evaluación del desempeño profesional se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y verifica el comportamiento del profesional en como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos, como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica y como actúa y se interrelaciona con los demás.⁽¹⁰⁾

Estudios realizado por Espinoza referente al desempeño profesional determinó que la sistematización de los términos relacionados con el desempeño profesional de enfermería, permitió definir que son pocos los autores que abordan esta categoría, sin embargo los problemas generales a los que se enfrentan los profesionales de enfermería y las particularidades del contexto de salud cubano condicionan la necesidad de emprender nuevas retos en su mejoramiento. Se percibe la necesidad del abordaje profundo del desempeño del profesional de enfermería como elemento aglutinador de la satisfacción de necesidades durante la gestión del cuidado.⁽¹¹⁾

Así mismo, Guerrero en su estudio concluye basándose en la teoría de Patricia Benner y fundamenta que la práctica que se va adquiriendo a través del tiempo y la importancia que ésta tiene dentro del rol del profesional de Enfermería. Para identificar el desempeño, se analizó el nivel de formación académica, teniendo en cuenta los estudios realizados, seminarios y actualizaciones, además de determinar el manejo y la atención brindada a los pacientes con base en las habilidades y

competencias, para finalmente clasificar al profesional de Enfermería, teniendo en cuenta la teoría planteada por Patricia Benner, del principiante al experto ⁽¹²⁾. Constantemente el profesional de enfermería brinda atención a pacientes con malformación congénita, por ello es importante que conozcan y lleven a cabo actitudes y habilidades que proporcionen una atención integral al paciente en las diferentes etapas de vida utilizando sistemas de registro que contemplen aspectos filosóficos, metodológicos y operativos de su práctica profesional ⁽¹³⁾.

La malformación congénita es una enfermedad que aqueja actualmente a la población de todo el mundo. En la ciudad de Ayacucho, esta situación se torna similar, debido a los índices de neonatos con estos problemas, donde el profesional de enfermería cumple el rol fundamental en la atención de estas personas teniendo como base la atención con enfoque holístico, aspecto que conlleva a la realización del saber científico y la práctica dirigidos no sólo al aspecto biológico sino también a la valoración de la persona como ser social, considerando su relación con el entorno, cumpliendo un rol importante en la prevención, al brindar educación a la población expuesta a factores de riesgo, modificando factores cognitivos - perceptuales en el ser humano (en este caso sus padres), lo que permite mejorar conductas de salud; como es el caso del cuidado de recién nacidos con malformación congénita, donde la enfermera no puede permanecer ajena ante esta problemática de salud debido a que las personas encargadas de estos niños están con más predisposición o negación a los cambios continuos en su desarrollo por el mismo estado de salud del niño; por tanto, la enfermería debe poseer conocimiento científico profundo para cumplir adecuadamente con su desempeño profesional.

En ese contexto, en los Consultorios externos y Servicios de hospitalización del Hospital Regional de Ayacucho se observa pacientes neonatos con malformación congénita; se evidencia por parte de sus familiares sufrimiento, llanto, desesperación, angustia, estrés, ansiedad y depresión. También se observa diferentes niveles de conocimiento y desempeño profesional de Enfermería; por su conducta encaminada a la actitud de servicio, lealtad, honestidad, respeto, liderazgo, trabajo en equipo y compromiso lo cual orienta al desempeño de su talento humano, y a la vez debe estar acorde con los valores corporativos de la entidad. El contar con el personal de salud que cumpla con estas características anteriormente mencionadas permite una relación estrecha con los padres de familia, les ofrece tranquilidad y seguridad al dejar al recién nacido al cuidado del personal que labora en la institución, frente a esta situación, se propuso el problema de investigación ¿Cuáles son los factores relacionados al desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita servicio de neonatología. Hospital Regional de Ayacucho, 2018?, y se tuvo como objetivo general. Determinar los factores relacionados al desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita servicio de neonatología. Hospital Regional de Ayacucho, 2018; los objetivos específicos fueron:

- Identificar los factores como conocimiento, edad, motivación, formación académica, años de servicio del profesional de enfermería que labora en el servicio de neonatología Hospital Regional de Ayacucho.
- Establecer el desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita en el servicio de neonatología Hospital Regional de Ayacucho.

- Establecer la relación entre los factores y desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita, servicio de neonatología Hospital Regional de Ayacucho.

La Hipótesis de investigación propuesta fue: Los factores conocimiento, edad, motivación, formación académica, años de servicio tienen relación con el nivel de desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita, servicio de neonatología Hospital Regional de Ayacucho, 2018; el **diseño metodológico** utilizado fue; tipo de investigación de enfoque cuantitativo, aplicado, no experimental y descriptivo de corte transversal y correlacional. El **área de investigación** se desarrolló en el Hospital Regional de Ayacucho, en el servicio de neonatología, distrito de Ayacucho provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho. La **población** estuvo conformada por la totalidad de licenciadas en Enfermería (30) del servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ayacucho. La **muestra** estuvo conformado por 25 licenciadas en Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ayacucho; según criterios de inclusión e exclusión. La **técnica de recolección de datos** fue la encuesta y como **Instrumento** fue el cuestionario estructurado, escala tipo Lickert modificada.

Los **resultados** encontrados fueron ; el 84% de profesionales tienen un desempeño profesional de experto,16% tienen un desempeño profesional de habilidoso y ningún profesional tiene desempeño como competente; 84 % de profesionales conocen de malformación congénita; 36% de profesionales tienen entre 30 a 39 años de edad; 76% de profesionales se encuentran motivados, 48%

de profesionales tienen la formación académica de especialista, 44% de profesionales tienen años de servicio entre 1 - 10 años, concluyéndose que de acuerdo a la prueba del Chi cuadrado se obtiene que existe una relación significativa baja; por lo que, se rechaza la hipótesis nula, es decir se acepta la hipótesis de investigación evidenciando la existencia de relación entre los factores de conocimiento, edad, motivación, formación académica, años de servicio con el desempeño de los profesionales de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita Servicio de Neonatología.

El informe consta de cinco capítulos, la primera referida a la introducción, la segunda constituida por los antecedentes del estudio y base teórica, que trata del sustento teórico de las variables en estudio, el tercer capítulo consigna los materiales y métodos del estudio; el cuarto capítulo conformada por los resultados donde se presenta en tablas estadísticas y por último el quinto capítulo es la discusión donde se realiza el análisis de los resultados encontrados en contrastación con la bibliografía; finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Burgos Jorge, Espinoza Natalia (San Salvador de Jujuy- 2011) Realizó un estudio titulado: “Conocimiento del equipo de enfermería de unidades materno-infantiles para hacer frente a los disturbios genéticos”. Objetivo: Identificar el conocimiento del equipo de enfermería para hacer frente a las anomalías genéticas. Metodología: Estudio exploratorio descriptivo y transversal, realizado a través de entrevista realizada con 171 profesionales del equipo de enfermería de sectores materno infantiles. Resultados: La mayoría de los entrevistados informó que es capaz de reconocer un síndrome genético, siendo el síndrome de Down el más conocido. Sin embargo, la mayoría no supo informar correctamente cuál sería el apoyo necesario en estos casos. Se observa que el equipo no está preparado para tratar este asunto con familiares de niños portadores de anomalías genéticas.⁽¹⁴⁾

Aquino Hernández Jenny C. (Caracas-Venezuela - 2009). Realizó un estudio titulado. “Información que posee el profesional de enfermería sobre cuidados del

Recién Nacido con mielo meningocele durante la etapa post natal, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M De Los Ríos, segundo semestre de 2008. Objetivo: determinar la información que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados del Recién Nacido con mielo meningocele durante la etapa post natal Material y Método: El estudio es de nivel aplicativo, transversal y descriptivo La población estuvo conformada por 36 profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, con una muestra de 44,4% (16) profesionales. Los datos se recogieron en un instrumento tipo cuestionario, con un total de 20 ítems de verdadero (V) y falso (F). La validación se realizó a juicio de expertos en el área. La confiabilidad se realizó a través del KR=20 que fue igual a 0,72 y se presentaron cuadros estadísticos y gráficos porcentuales. Resultados: A pesar de los resultados favorables en relación a las respuestas dadas en cuanto al número de preguntas respondidas correctas (13) e incorrectas (6) y 1 respuesta en equidad de porcentaje, cabe señalar que fue en aspectos de suma importancia en los que se falló en las respuestas. Se realizaron recomendaciones en base a los datos obtenidos. Conclusiones. Las más resaltantes a las respuestas incorrectas fueron que el 56% de los encuestados respondieron incorrectamente en la definición del mielo meningocele, el 75% respondió de forma incorrecta sobre la causa del mielo meningocele. El 56% respondió incorrectamente sobre las complicaciones de la patología en estudio, el 62% respondió incorrectamente sobre el tratamiento del mielo meningocele. El 56% respondió de forma incorrecta sobre la prevención y este mismo en relación a la alimentación del recién nacido con mielo meningocele. El 69% respondió incorrectamente sobre la higiene y confort del recién nacido.⁽¹⁵⁾

Fonseca R, Mir R, Irala S. (Asunción - Paraguay - 2008). Realizó un estudio titulado. “Conocimientos de la etiología y los factores de riesgo de los defectos congénitos en pediatría”. Objetivo: Determinar el grado de conocimiento de los pediatras en relación a la etiología, factores de riesgo y formas de prevención de los defectos congénitos. Material y Método: Estudio de diseño prospectivo observacional descriptivo, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se interrogó a 117 médicos de 3 centros públicos con programa de formación de especialistas en pediatría, con un cuestionario voluntario, individual y anónimo constituido por 54 preguntas, de las cuales 51 evaluaban el nivel de conocimiento sobre el tema. Resultados: De los 117 médicos encuestados: 47% (n: 55) eran residentes, 48% (n: 56) pediatras, 4.2% neonatólogos (n:5), 0,8% médicos de familia (n:1). La proporción de respuestas correctas fue de 35/51 (68,6%). El 28,2% (n: 33) conoce la influencia de los defectos congénitos en la mortalidad infantil, el 44,4% (n: 52) la desconoce. La talidomida y las tetraciclinas fueron reconocidas como agentes teratogénicos por más del 80% de los encuestados, menos del 50% reconoció la acción teratogénica de la vitamina A, del ácido valproico y del enalapril. Más del 80% reconoció como agente no teratogénico al ácido fólico, al paracetamol y a la amoxicilina. El 80% indicó que no hay una dosis segura de ingesta alcohólica. Más del 80% identificó como factores de riesgo la consanguinidad, hijo previo malformado y la edad materna. El 56% y el 83% Conocimientos de la etiología y los factores de riesgo de los defectos congénitos en pediatría. Reconocieron inequívocamente la edad paterna y el tabaquismo materno como factores de riesgo respectivamente. El 95,7% reconoció la aparición del Síndrome de Down como relacionado a la edad materna, pero menos del 50% identificó a las Trisomías 13 y 18 asociadas a este mismo factor.

El 21,4% indicó correctamente la incidencia de Síndrome de Down en mujeres mayores de 35 años. Más del 80% indicó correctamente la determinación del Sx. De Down y el Sx. De Turner por cariotipo fetal. El 94,8% determinó correctamente que las malformaciones de tubo neural pueden prevenirse con la ingesta de ácido fólico y el 75,2% respondió correctamente el momento de administración del mismo. El 9,4% indicó que se realiza la orientación genética previa al alta del paciente. Conclusiones. Existe desconocimiento sobre la influencia de los defectos congénitos en la mortalidad infantil en nuestro país, así como la incidencia de Síndrome de Down en niños de mujeres mayores de 35 años. El conocimiento de los encuestados resulta aceptable en relación a la etiología y los factores de riesgo y satisfactorio en relación a la prevención de defectos congénitos.⁽¹⁶⁾

Juana Elvira Almerco H. (Lima-Perú - 2014) Realizó un estudio titulado. "Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre niño en el Servicio de Neonatología Hospital "Jorge Voto Bernales" Essalud Santa Anita 2011. Objetivo: Fue establecer la relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el Contacto Precoz Madre – Niño. Material y Método: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario y escala tipo Likert aplicados previo consentimiento informado. Resultados: Del 100%(15), 53% (8) no conocen y 47% (07) conocen; en cuanto a las Actitudes, 67% (10) tienen una actitud de indiferencia, 20% (03) aceptación y 13% (02) rechazo. Para establecer la relación entre conocimientos y actitudes, se aplicó la prueba de chi por lo que se rechaza la hipótesis nula es decir

se acepta la hipótesis de estudio es decir hay relación entre las variables de estudio. Conclusiones. El mayor porcentaje de enfermeras no conocen sobre aspectos relacionados al contacto precoz madre-niño, y tienen una actitud de indiferencia y aceptación hacia el contacto precoz; por lo que al aplicar la prueba no paramétrica del chi cuadrado se acepta la hipótesis de estudio, es decir hay relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre – niño.⁽¹⁷⁾

Manturano Velásquez, Gladys N, Miranda Limach Keila Ester (Perú - Lima - 2014) Realizó un estudio titulado. “Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita, INCOR 2014”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía congénita. Metodología: El estudio corresponde a un diseño no experimental, tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 44 padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía congénita, se utilizó un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos. Resultados: El 27% de padres recibe apoyo emocional favorable y el afrontamiento es favorable; el 43% de padres recibe apoyo emocional desfavorable y el afrontamiento es desfavorable. Aplicando la prueba estadística de chi cuadrado, la relación de las variables fue significativa $p: .009$; es decir, a mayor apoyo emocional del profesional de enfermería, mejor afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía

congénita. Conclusión: El apoyo emocional, en los momentos de crisis, es de vital importancia para tener un afrontamiento favorable.⁽¹⁸⁾

María Luisa Fajardo Loó, (Lima - Perú - 2006). Médico genetista de la Clínica Santa Beatriz – Lima, refiere que de cada cien nacidos once presentan malformaciones congénitas, la incidencia de malformaciones congénitas es de 2.5% en niños vivos y de 8.9% en bebés que fallecen. Fajardo explicó que entre las malformaciones más comunes en la ex Maternidad de Lima figuran defectos del tubo neural (cerebro o columna del feto), defectos del sistema nervioso central (hidrocefalia, microcefalia) y cardiopatías y con menos frecuencia, casos de sexo ambiguo, en los cuales los genitales del recién nacido no están bien definidos, ausencia de bolsas escrotales en los varones, así como hipertrofia del clítoris en las mujeres. Fajardo refiere que las malformaciones congénitas suelen presentarse con mayor prevalencia en edades extremas, es decir en madres adolescentes con carencias de nutrición o en mujeres mayores de 35 años, edad en la que aparecen anomalías cromosómicas. Las malformaciones predominantes en los adolescentes son los defectos del tubo neural, en las mujeres mayores de 35 años las anomalías cromosómicas pueden producir defectos como el síndrome de Down. "La negación es la primera reacción de los padres" les cuesta aceptar que su hijo tiene una malformación congénita. La doctora indicó que si bien "la repercusión psicológica es muy fuerte" los padres finalmente deben aceptar y querer a un hijo con una malformación congénita porque éstos pueden sentirse rechazados y tener una baja autoestima. Fajardo expresó la necesidad de que se considere a las malformaciones congénitas como un problema de salud pública, de modo que se preste mayor atención a esta problemática. Sostuvo, además, que es importante

hacer estudios epidemiológicos de causa - efecto para verificar con mayor precisión cuáles son las razones que originan las malformaciones, y las zonas del país donde ocurre con mayor frecuencia. ⁽¹⁹⁾

Carazas Alegre, Mary Kathya (Lima – Perú - 2016). Realizó un estudio titulado: “Factores personales del profesional de Enfermería y calidad de los registros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Objetivo: Determinar la relación entre los Factores Personales del Profesional de Enfermería y Calidad de los Registros en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Metodología: descriptivo - correlacional, retrospectivo, de corte transversal, cuantitativo, La población muestral estuvo conformada por 30 enfermeras, el instrumento. Utilizado en la identificación de factores personales fue el cuestionario, validado por prueba binomial ($p=0,006$) y coeficiente alfa de crombach ($\alpha=0.748$), para determinar la calidad de los registros se utilizó el formato de auditoria del Departamento de Enfermería. El procesamiento de los datos se realizó en el software SPSS, para probar la hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson ($p= 0.002$). Resultados: Evidencian la presencia de factores personales internos: Conocimiento del lenguaje adecuado y dificultades con la metodología del Proceso de Atención de Enfermería en un 46.7 % y 40% respectivamente. Con respecto a los factores personales externos el 86.7% indicó la presencia de sobrecarga laboral y solo el 33% consideró aplicables los formatos existentes. En cuanto a la calidad de las notas de enfermería el 60% presentan un nivel de calidad regular. Concluyendo que los

factores personales del profesional de enfermería se correlacionan positiva y significativamente con la calidad de los registros.⁽²⁰⁾

Cecilia Victoria Chávez Camacho (Lima - Perú - 2015). Realizó un estudio titulado “Factores asociados al desempeño profesional del enfermero(a) que labora en el área de salud mental, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2014”. Objetivo: Determinar los factores asociados al desempeño profesional del enfermero(a) que labora en el área de salud mental – Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2014. Material y método: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 43 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Del 100% (43), 53% (23) están ausente y 47% (20) presente. En cuanto a los factores externos asociados al desempeño profesional 51% (22) está ausente y 49% (21) presente; y acerca de los factores internos asociados 58% (25) está ausente y 42% (18) presente. Conclusiones. El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería expresan que los factores asociados al desempeño profesional ausentes son los conflictos, políticas de incentivo, la aplicación en el cuidado del principio ético de la beneficencia y la satisfacción del trabajador; mientras que un menor porcentaje manifiestan que están presentes los factores como: el cumplimiento y responsabilidad en el trabajo, la honestidad y la aplicación del principio de justicia durante el cuidado, perciben que el servicio presenta un ambiente de compañerismo y solidaridad, que se encuentran a disponibilidad los documentos de gestión, conocen la misión y visión del servicio.⁽²¹⁾

1.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

1.2.1. Factores

a) Definición

Factor es un hecho o circunstancia capaz de producir un impacto en dos órdenes, por una parte individual a nivel: psíquico, emocional, familiar, laboral, sobre la salud; y por la otra colectivo a nivel de comunidad y sociedad que influyen en forma favorable o desfavorable. ⁽²²⁾

Se denomina Factores, a una condición o fuerza que coopera con otras para producir una situación o comportamiento. Constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria. De acuerdo a lo mencionado podemos decir que existen diferentes factores que van a determinar la conducta de una persona, en este caso de los trabajadores de salud, también el modelo circundante social representa una parte vital de la relación de sus acciones y actitudes; así como también la orientación a sus motivaciones. Por lo tanto, el desempeño de una función del personal de salud, se ve favorecido o afectado por determinados factores. ⁽²³⁾

El personal de enfermería está más interesado en la autonomía, responsabilidad, logro, reconocimiento, diversidad de trabajo y el esfuerzo por la realización personal. La participación de las (os) enfermeras (os) es un importante factor en las técnicas administradas modernas.

b) Tipos de factores

- **Los factores institucionales:** Son características de la institución que favorecen o deterioran las relaciones profesionales e interpersonales de los agentes en el cumplimiento del objetivo de la misma.
- **Los factores profesionales:** Aspectos de la profesión que influyen en el sujeto que la ejerce.
- **Los factores personales:** Son cualidades o características del sujeto que lo diferencian y determinan su conducta. ⁽²²⁾

Son aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar: ⁽²³⁾

c) Factor edad

La edad está relacionada con las características del comportamiento de las personas. Es así, que en enfermería este factor se manifiesta en el personal de mayor edad como una añoranza del pasado o a mantener el estatus, por considerar que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje, se resisten a la innovación que provoca el cambio. En el adulto maduro es la edad realista en el cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar o tomar decisiones. En esta edad, se alcanza el máximo de facultades mentales, estas características van a favorecer que la persona logre un desempeño óptimo y eficiente en el ejercicio o desarrollo de una actividad.

d) Factor formación académica

La importancia que requiere analizar este nivel de formación se debe a que, de su preparación depende en gran medida la práctica y el desempeño adquirido en el cumplimiento de las funciones asignadas de acuerdo al servicio donde se encuentre laborando; existe relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que ella brinde, ya que no es posible responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además con los conocimientos amplios sobre los aspectos que directa o indirectamente están relacionadas con el tipo de trabajo que desempeña. ⁽¹²⁾

d) Factor motivación

Según **Arnulf Russel**, define la motivación como “conjunto de aspiraciones, estímulos, posturas y motivos constitutivos de fuerza, que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez determina el nivel de rendimiento”. Todas las personas trabajan por diferentes motivos, quizá, uno de los motivos más importantes para el buen desempeño del individuo en un trabajo, lo constituye el agrado que el siente por la actividad que desempeña, ya que el trabajo, aparte de servir para satisfacer otras necesidades, tiene un valor en sí mismo, es decir, que le permite al hombre desarrollarse poner en práctica sus potencialidades según sus indicaciones inherentes, permitiéndole con ello su auto expresión.

Citado por Llagas Chafloque. Según **Chiavenato**: “Para que una persona esté motivada debe existir una interacción entre el individuo y la situación que esté

viviendo en ese momento, el resultado arrojado por esta interacción es lo que va a permitir que el individuo este o no motivado”⁽²⁴⁾

e) Factor años de servicio

Se sabe que conforme el individuo permanezca por más tiempo en un centro laboral y/o a la vez se haya desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, identificación e experiencia con la organización, condición que resulta importante ya que permite el trabajador desarrollarse mejor y con más seguridad en su trabajo.

Se refiere que cuando más jóvenes e inexpertos se suscitan mayores accidentes y el nivel de rendimiento aún se encuentra en desarrollo. El conocimiento se consolida con la experiencia en la medida en que se genera una especie de sabiduría clínica caracterizada por el conjunto variado de saberes de tipo práctico y algunos conocimientos teóricos que le permiten actuar profesionalmente.⁽²³⁾

f) Factor conocimiento

El conocimiento es, por una parte el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural de la Humanidad. Es indispensable que el personal de enfermería tenga todo el conocimiento necesario en cuanto a los cuidados que se deben brindar a los recién nacidos con malformación congénita.

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso

meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real. Saber. Es el conjunto de conocimientos que producen un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo. Por lo que se puede decir que el conocimiento es todo lo aprendido o experimentado en distintas situaciones de la vida que hacen al ser humano día a día una persona más preparada y previsor en base a dichas experiencias o conocimientos obtenidos con anterioridad.

A nivel de enfermería el conocimiento se basa en una ciencia que le permite al profesional enriquecer todas las prácticas que realiza, a través de conocimientos científicos que le permitirán desempeñar su trabajo de la mejor manera, siempre velando por el bienestar del usuario.⁽²⁵⁾

Según Hessen, Refiere que el conocimiento se halla frente a frente la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto. El conocimiento se presenta como una relación entre estos dos miembros, que permanecen en ella eternamente separados el uno del otro. El dualismo de sujeto y objeto pertenece a la esencia del conocimiento. La relación entre los dos miembros es a la vez una correlación. El sujeto sólo es sujeto para un objeto y el objeto sólo es objeto para un sujeto. Ambos sólo es lo que son en cuanto son para el otro. Pero esta correlación no es reversible. Ser sujeto es algo completamente distinto que ser objeto. La función del sujeto consiste en aprehender el objeto, la del objeto en ser aprehensible y aprehendido por el sujeto.⁽²⁶⁾

Hernández en 2013, señala que según Popper, el conocimiento tiene dos caminos: uno es la búsqueda sin fin en la que explica que toda teoría se puede cuestionar y por ello es necesario una búsqueda permanente de la parte científica y la organización política y social. El segundo camino es el error fecundo. El error fecundo aparece en aquel proceso donde se eliminan las teorías explícitas, cuando encontramos errores nos acercamos poco a poco a la verdad. El error es fecundo cuando hacemos todo lo posible por repararlo y aprender de él ⁽²⁷⁾

a) Tipos de conocimientos

Existen diferentes tipos de conocimiento que guían y fundamentan el actuar de enfermería, los cuales se describen a continuación:

- **Conocimiento común:** Es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.

En la profesión de enfermería se adquiere conocimientos nuevos en cada momento, y no es necesario planificar dicho conocimiento es algo que surge de acuerdo al manejo que se le brinda a los recién nacidos.

- **Conocimiento científico:** Es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.
- **Conocimiento empírico:** Es aquel que se adquiere a través del saber cotidiano y a través de la evolución y vida cotidiana del individuo. ⁽²⁵⁾

b) Conocimiento en enfermería

Según **Isabel Amelia Costa Mendes:** En Enfermería, hay varias herramientas de tecnología de información que facilitan el proceso de la tomada de decisión como.

Como gerente de los servicios de salud, el enfermero debe rápidamente diseminar y compartir los conocimientos tácitos y explícitos con los integrantes de su equipo y con los demás profesionales de la salud. De esa forma, estará aportando para que su equipo tenga mayor capacidad de decisión sobre las acciones del cuidado, qué se reflejará directamente en la calidad de la asistencia prestada. Así, al adquirir más conocimiento, los profesionales de enfermería consiguen tomar decisiones más seguras y eficaces. Ese comportamiento resulta en la modificación de la característica del trabajo desarrollado, objetivando lograr los resultados esperados de manera rápida y asertiva . Sin embargo, para que esos resultados adquiridos sean de calidad, es importante que el profesional sepa administrar y emplear, de manera correcta y competente, esos conocimientos provenientes de las diversas fuentes de informaciones existentes. ⁽²⁸⁾

Según **Pina Queirós**: Cuando los enfermeros asisten a un usuario en un servicio actúan en base a conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes de la investigación. Estos profesionales, cuando encuentran soluciones para los problemas, en un proceso de reflexión en la acción y reflexión sobre la acción, construyen conocimiento propio de enfermería que al ser sistematizado en este proceso, compartido y validado, se transforma en ciencia de enfermería. La enfermería como ciencia humana se constituye en una disciplina orientada para la práctica, formada por el vínculo entre enfermeros y usuarios en el desarrollo de cuidados, en una perspectiva de salud y de bienestar. Procesos recursivos, entre teoría y práctica, que se desarrollan en un contexto de alta complejidad, por los ambientes donde ocurre la acción de enfermería, por la relación establecida entre

cuidadores y usuarios, y por las características de esas mismas intervenciones. En su acción, los enfermeros utilizan un conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan, y al recrear encuentran nuevas soluciones, nuevos procesos.

Estos conocimientos tienen naturaleza diversificada y se agrupan en patrones, que son: empírico, conocimiento factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas); ético, comportando valores, normas y principios; estético, el arte que es transmitida por medio de la intuición, sensibilidad y técnica; personal, de la autenticidad de la relación recíproca con el otro; reflexivo, creado en la reflexión en la acción, la reflexión sobre la acción, reflexión sobre la reflexión en la acción; sociopolítico y de emancipación, del conocimiento de la diversidad de los contextos y del ambiente. Estos conocimientos en enfermería, organizados en patrones, pueden dividirse en conocimiento público o privado. Los primeros corresponden a los saberes sistematizados y validados por la comunidad científica, y los segundos, son relacionados a los conocimientos personales colocados en acción.

Los enfermeros facilitan los procesos de transición interviniendo, cuidando a las personas, familias y comunidades, promoviendo o recuperando la capacidad de autocuidado, cuando ésta auxilia en la satisfacción de necesidades humanas fundamentales a las personas que lo harían si tuvieran fuerza, voluntad o conocimientos para ello. Promueven procesos adaptativos eficientes, considerando contextos y su diversidad cultural, valoran la acción del cuidado como una relación interpersonal terapéutica, donde el cuidar es asumido como condición de la esencia humana. Un proceso de cuidar que se beneficia, en la sistematización y

organización, de las contribuciones de un conjunto amplio de teorías de enfermería desarrolladas en el ámbito disciplinar. La facilitación de los procesos de transición tiene efectividad por los enfermeros a través del acto de cuidar. La atención es característica y esencia de condición humana, todos los humanos necesitan de cuidados y además son cuidadores también. Importa diferenciar el cuidado genérico del profesional y de la enfermería. ⁽²⁹⁾

c) Enfermería y el conocimiento

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, acompañado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales. En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo. En el siglo pasado los conocimientos tenían un proceso lento, pero a partir del descubrimiento de las causas de las enfermedades, ayudaron y marcaron que la atención de enfermería tiene como base el conocimiento científico y en el desarrollo de teorías y modelos que han intentado explicar un conocimiento más profundo del cuidado enfermero. La profesionalización de enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos para la

enseñanza en las áreas donde realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones. Con los conocimientos también se mide el impacto de las acciones en la atención tomando nuevas direcciones y decisiones, las cuales evalúa de acuerdo con las necesidades del enfermo y la evolución para asegurar una óptima atención de calidad. La disciplina de ampliar los conocimientos da fortalezas que afianzan el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados satisfactorios. Hoy en día también la enfermería se ha especializado en el avance de sus métodos y la precisión de su actuación en los cuidados, sus conocimientos deben estar al día y el intercambiar experiencias contribuye al conocimiento. ⁽¹⁷⁾

La enfermería en la actualidad está desarrollando y utilizando más su cuerpo de conocimientos, basado en modelos y teorías, para fundamentar su práctica y así dejar esta dependencia que ha caracterizado a la disciplina. La mayor especialización y educación de las enfermeras, así como el desarrollo a nivel de postgrado en magister y doctorados a favorecido a cultivar el pensamiento y realizar reflexiones respecto de la práctica fundamentadas en estudios de diferentes profesionales conociendo la visiones de cada uno, también la implicancia, utilidad, aplicación de teorías y modelos. De este modo un “saber de papel”, sufre una metamorfosis, un cambio de estar escrito, a algo tangible, comprobable y visible por medio de innumerables estudios que fundamentan la práctica y reafirman nuestra identidad como enfermeros, así podemos ver cómo se aplican entre otras cosas, los distintos pensamientos en el desarrollo de habilidades de análisis, como es el de visualizar quitando los posibles modelos

mentales adquiridos por la experiencia y de reflexionar para saber qué alternativas tomar para decisiones futuras.

1.2.2. Desempeño profesional de enfermería

Ariza (2009) Refiere que “El desempeño del personal de enfermería se basa en el desarrollo de las actividades con el profesionalismo, donde se reflejan los conocimientos, habilidades, destrezas, responsabilidad y motivación del personal hacia los pacientes” (p. 93).

Urresta (2015) Refiere para que los profesionales de enfermería puedan desempeñar sus funciones de manera adecuada deben estar motivados, por lo que en caso de existir insatisfacción en el lugar de trabajo el rendimiento del personal sería insuficiente, en los centros hospitalarios y áreas de trabajo se debe fomentar el reconocimiento de sus logros y aportes para que con la satisfacción obtenida puedan aportar mayor responsabilidad en las tareas fijadas.⁽³⁰⁾

Robbins, Stephen, Coulter (2013), definen que es un proceso para determinar qué tan exitosa ha sido una organización (o un individuo o un proceso) en el logro de sus actividades y objetivos laborales. En general a nivel organizacional la medición del desempeño laboral brinda una evaluación acerca del cumplimiento de las metas estratégicas a nivel individual.

Robbins y Judge (2013), refieren que en las organizaciones, solo evalúan la forma en que los empleados realizan sus actividades y estas incluyen una descripción del puestos de trabajo, sin embargo, las compañías actuales, menos jerárquicas y más

orientadas al servicio, requieren de más información hoy en día se reconocen tres tipos principales de conductas que constituyen el desempeño laboral.

- **Civismo:** Refiera a las acciones que contribuyen al ambiente psicológico de la organización, como brindar ayuda a los demás aunque esta no se solicite respaldar objetivos organizaciones, tratar a los compañeros con respecto, hacer sugerencia constructiva y decir cosas positivas y decir cosas positivas sobre el lugar de trabajo.
- **Desempeño de las tareas:** Refiere al cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades que contribuyen a la producción de un bien o servicio a la realización de las tareas administrativas.
- **Falta de productividad:** Incluye las acciones que dañan de manera activa a la organización, tales conductas incluyen el robo, daños a la propiedad de la compañía, comportándose de forma agresiva con los compañeros y ausentarse con frecuencia.

Patricia Benner “Modelo de Principiante a Experto” (1984), ella manifiesta que la salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo. Esta teoría describe los cuidados como un vínculo común entre las personas, una forma de ser esencial para la enfermería.

Benner utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas del desempeño: principiante, principiante avanzado, competente, habilidoso y experto. Explicaremos a continuación las cinco etapas previamente mencionadas:

Principiante: Es la persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Por regla general, es este estadio se encuentran los estudiantes de Enfermería, aunque también podrían encontrarse las enfermeras expertas en un área determinada cuando tienen que enfrentarse a una situación que les es desconocida.

Principiante avanzada: Es la persona que posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación. Las enfermeras en este nivel siguen normas y se orientan por las tareas que deben realizar. Tienen problemas para dominar la situación actual del paciente desde una perspectiva más amplia. En esta etapa, a la enfermera no le preocupa tanto conocer las respuestas y necesidades de los pacientes, sino que estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación a la que se enfrentan.

Competente: Este nivel se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. La atención se centra en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas de la enfermera, en vez de centrarse en la planificación del tiempo.

Habilidoso: Este es un salto cuantitativo con respecto al competente. Ahora la persona es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.

Experta: En este nivel, la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. La enfermera experta posee habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia. La enfermera desarrolla su ejercicio profesional de manera flexible y muy eficiente; ya no necesita reglas. Demuestra capacidad analítica elevada e intuitiva ante situaciones nuevas y tiende a realizar una acción determinada porque “siente que es lo correcto”.

Por lo tanto Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. Es sus estudios demostró que la adquisición de conocimientos y habilidades, se adquieren más fácilmente cuando se construyen bajo una base sólida.⁽⁴⁴⁾

Esta clasificación que realiza ella, fortalece la idea de que la experiencia enriquece la formación de Enfermería, ya que en etapas iniciales se presentan inseguridades en el manejo de los pacientes, se viven las primeras experiencias con la muerte, y el aprendizaje se realiza a través de la observación y de otros profesionales.

a) Objetivos de la evaluación de desempeño

La evaluación de desempeño cuenta con varios objetivos, siendo uno de ellos el cual consiste en ayudar en la dirección a que tome decisiones de recursos humanos, sobre asensos, transferencias y despidos. Las observaciones también detectan las necesidades de capacitación y desarrollo ya que identifican con

precisión las habilidades y competencias de los trabajadores para los cuales se pueden desarrollar programas.

¿Qué se evalúa?

Los criterios que elija la dirección para calificar el desempeño de un colaborador tendrán muchas influencias en la conducta de este último, los tres conjuntos de criterios más comunes son los resultados de la tarea individual.

- Resultados de las tareas individuales: Los fines son más importantes que los medios, entonces debería evaluar la administración los resultados de las actividades del empleado tales como la cantidad producida por el colaborador los desperdicios generados y el costo por unidad de producción en el caso de un gerente de planta. La combinación de eficacia al realizar las tareas fundamentales del puesto.
- Conductas: En algunas circunstancias es difícil atribuir resultados específicos a las acciones y las conductas de los individuos que tienen puestos de asesoría o apoyo, o que desempeñan cargos cuyas tareas laborales llegan a formar parte de un esfuerzo de grupo, en ocasiones es difícil identificar la atribución de cada uno de sus miembros, entonces se evalúa la conducta del empleado. Aquellas conductas que se evalúan no necesariamente se limitan a las que están directamente relacionadas con la productividad individual.
- Rasgos: Los rasgos de cada individuo son los que menos tienen relación con el desempeño laboral, por lo general tener una buena actitud puede mostrar en los colaboradores confianza en sí mismos y así demostrar que pueden ser confiables, dentro de su área de trabajo, demostrar dentro de la organización,

experiencia ya que podría relacionarse o no con los resultados positivos de la tarea, pero sería incorrecto ignorar el hecho de que las empresas aun utilizan este tipo de riesgos para evaluar el desempeño laboral. ⁽³¹⁾

b) Desempeño laboral del profesional de enfermería

El procedimiento para determinar las actividades que realizan los profesionales de enfermería a través del desempeño laboral, el cual comprenden actos que se centran en las habilidades de quienes ejecutan de acuerdo a la organización. En otras palabras, para ser hábiles en su desempeño, según Stoner, J. Freeman R.; Gilbert D. (1996) se requiere una “Medida de eficiencia y eficacia de un gerente, grado en que se determina alcanzan los objetivos acertados” (p.9).

En otras palabras Amat, C y Daderian Huckabay, L (1992) “El desempeño ineficiente es una conciencia de la insatisfacción del trabajo” (p. 94). Desempeño es observable, puede compararse con lo que usualmente se espera de un profesional de enfermería que debe desempeñar un determinado papel. Puede el desempeño darse deficientemente como una explicación de resultados deficientes. Lo mismo que la falta de motivación o la falta de oportunidades para desempeñarse eficientemente.

El desempeño laboral en los profesionales de Enfermería se evidencia en el trabajo que engloba los objetivos de los distintos grupos jerárquicos de enfermería, tales como: bachilleres, técnicos y licenciados. Siendo el desempeño del profesional de enfermería visto como el trabajo que realiza en relación al nivel jerárquico que éste asume al permanecer en un área de especialización o servicio

designado por el departamento de enfermería. Es así como la Oficina Central de personal (2005) , señala que “ El desempeño individual dentro es la estructura operativa cada actividad asignada debe seguir los lineamientos del departamento o unidad funcional” (p. 23).

El desempeño laboral en los centros de salud se basa que los profesionales de enfermería deben proporcionar atención integral a los usuarios de estos servicios fundamentada en sólidos conocimientos del área científica y humanística. Aplicando el proceso de enfermería. En lo que respecta al desempeño en enfermería. Chiavenato (2000) refiere: “Sólo la comprensión de la naturaleza de esas relaciones humanas permite al administrador obtener mejores resultados de sus subordinados y facilita la creación de una atmósfera donde cada individuo es estimulado a expresarse libre y sanamente” (p.128-129).

De lo mencionado anteriormente, subyace que el personal de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud de los pacientes, así como proporcionar los cuidados necesarios cuando éstos se encuentren enfermo. Esto conlleva a tomar decisiones en la gestión del cuidado y permite conocer el desempeño laboral; con una idea precisa que cada profesional de enfermería posee, el cual permite observar la calidad de trabajo de cada profesional en su práctica diaria.

No obstante, si la forma de actuar de una enfermera o enfermero no es satisfactoria o cuenta más de lo que ayuda al paciente, entonces es preciso informarle a dicho profesional e que existen formas más convenientes, esto según

Arndt, C y Daderían L (1992) “Es resultado de la supervisión apropiada y de la educación continua”.

De acuerdo a lo citado, se infiere que esta es una excelente oportunidad entre el empleado y su supervisor inmediato que facilita una mayor integración, dando paso al trabajo interdisciplinario. Por otro lado, le proporciona al profesional de enfermería la oportunidad de conocer la opinión que sobre su trabajo tienen los supervisores. Esto es importante porque se le evidencia que la institución se preocupa por él y por su bienestar personal y profesional, elevando con ello la moral del empleado y lo motiva en el cumplimiento de sus actividades. En ese sentido el desempeño en el área de enfermería tiene como base fundamental la relación y transmisión de información hacia sus directivos y de igual forma hacia los compañeros ocupantes de cargos en la institución donde laboran. ⁽³²⁾

c) Capacidades cognitivas

La competencia profesional está presente en los procesos de salud y se desarrollan en los diferentes servicios de las instituciones de salud, siendo la capacidad cognitiva, según Urbina laza y barazal Gutiérrez (2002) “El conocimiento de un profesional que ha sido instruido verificados y su aptitud y experiencia ha sido demostrado.” (p.2), la capacidad cognitiva es la herramienta fundamental para el análisis y resolución en los problemas inherentes a su quehacer profesional, o a los problemas de salud en general.

La capacidad cognitiva en los profesionales de enfermería es la base inicial para el análisis en las situaciones que enfrentan a diario con la interpretación del

razonamiento crítico para solucionar los problemas del servicio. El profesional de enfermería enmarca sus actividades en el marco del cumplimiento es una serie de funciones conocidas como asistenciales administrativas, docentes y investigación para desempeñar con efectividad el cuidado de enfermería en cada uno de los pacientes asignados en el rubro laboral.

Es decir, que el desempeño laboral de enfermería debe sustentarse en una práctica asistencial, basada en los sólidos conocimientos científicos humanísticos, aplicando como herramienta fundamental el proceso de atención de enfermería, para proporcionar atención integral a los pacientes bajo su cuidado, mediante la resolución de problemas de enfermería.

Abdellah, F. G y levine. E (1994), definen la enfermería como “Un acto y una ciencia integrados por la actitud, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera en la capacidad, el deseo de ayudar a la gente, tanto su están enfermos como si no y de cubrir sus necesidades de salud”.⁽³²⁾

d) El cuidado y las competencias de enfermería en el área clínica

La esencia de enfermería es velar por la salud y el bienestar del paciente que se sintetiza en una acción primordial: “Cuidar”. Esta labor se define como: “Cuidar es acompañar a la persona en sus experiencias de vida. Por ello enfermería trata de planificar la atención desde esta perspectiva. Cuidar a la persona concreta planteando alternativas de solución y teniendo consideración del paciente y su situación como un problema a resolver”. Se debe partir de ello para tener como resultado la satisfacción de la persona con relación al cuidado que recibe por parte

de la enfermera(o) en todos sus contextos. Entre las diversas definiciones de cuidado se encuentra que “Cuidado también se refiere a dedicación, cuyo comportamiento, apariencia, formación moral e intelectual son de buen gusto (hablando de la persona), es la atención, el comportamiento cauteloso, el fervor, la devoción dedicada a alguien o algo”. Por esta razón el sujeto de inspiración del arte del cuidado es el paciente y como tal necesita de la atención de una enfermera(o) que al formarse competentemente estará en la capacidad de brindarle una respuesta emocional, fisiológica y oportuna a las dificultades que probablemente irá presentando en su estancia intrahospitalaria. En este contexto, el proceso de formación de enfermería implica varias fases ya que debe estar basado en el desarrollo de diferentes competencias que constituyen la base fundamental para generar un excelente profesional de enfermería; la formación debe ser integral puesto que se educa para realizar tareas específicas y desarrollar las competencias en el sujeto cuidador desde el ser, el saber y saber hacer. Todas son importantes y dependiendo de la situación de enfermería se deben poner en práctica unas más que otras e independientemente de la actividad siempre deben estar presentes en cualquier acción que realiza la enfermera(o) . La formación en enfermería permite crear bases sólidas para el desempeño del profesional, es un proceso de maduración que aspira a promover el avance del ser humano hacia una vida personal social, cognitiva, creativa, constructiva y productiva. La práctica clínica supone tanto habilidades como conocimientos que deben ser puestos en práctica para la prestación de cuidados de calidad que serán evaluados según la satisfacción del paciente y que la enfermera debe saber relacionar en el momento del actuar pues es trabajar con lo aprendido en el pregrado, es decir, con conocimiento científico al cual se suma la destreza que debe tener para ejecutar la

acción en sí. La práctica clínica señala fundamentalmente algunos componentes a los cuales la enfermera le apunta; el primero es la persona o paciente quien justifica el porqué de la profesión, el segundo la esencia del ser de enfermería, que son los cuidados brindados con excelente calidad ya sea preventivo, curativo o paliativo dependiendo del tipo de paciente.

En la práctica diaria el profesional de enfermería tiene un rol definido como sujeto cuidador, los cuidados varían dependiendo del tipo de paciente y el actuar obedece a las diferentes situaciones que se presenten, pero en general se realizan funciones que dan lugar a acciones autónomas, ágiles, responsables, eficaces y eficientes que caracterizan a un profesional de enfermería líder de un servicio que es coordinado por el profesional de enfermería ya experto. Partiendo del “Ser” como aquella cualidad que se atribuye a sí mismo en un ambiente determinado, con características únicas, irrepetibles e insustituibles; Hegel citado por Fernández lo denomina como el comienzo de la ciencia, es decir, que el ser es el único determinante para el desarrollo de actividades y la creación de nuevas estrategias de crecimiento como organismo biopsicosocial. Los conceptos anteriores llevan a la convicción de que el individuo es imposible de separar en sus dimensiones, ya que no es fácil establecer cuánto influye una sobre las otras o cuánto dependen la una de las otras frente al proceso salud-enfermedad, se debe aprehender y comprender la complejidad de su atención integral en salud en aras de mejorar su calidad de vida.

Para la enfermera(o) su razón de ser es el cuidado, su función es ver al individuo como un todo buscando su armonía y equilibrio, abordando una realidad con un

modelo de cuidado de enfermería en busca de una aplicación del cuidado integral; la responsabilidad de enfermería es fundamentar la teoría que guía su práctica, aquí es importante resaltar que Leonardo da Vinci, planteó que la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón. Con esto, se afirma que durante el proceso de enfermería se debe brindar una atención integral que reúna y cumpla con los requerimientos del individuo como ser holístico. En enfermería este aspecto es relevante por lo que se resalta en la teoría propia. Por ejemplo, Patricia Benner ha escrito sobre el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica, con base en la propuesta de niveles de formación de los hermanos Dreyfus, donde se tienen en cuenta las cuatro dimensiones del ser humano con la concepción de la persona como un ser integral.

(33)

1.2.3. Malformación congénita

Según la OMS las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida.⁽¹⁾

Se calcula que cada año 303.000 recién nacido fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida en el mundo debido a anomalías congénitas. Las anomalías congénitas pueden ocasionar discapacidades crónicas con gran impacto en los afectados, sus familias, los sistemas de salud y la sociedad. Los trastornos

congénitos graves más frecuentes son las malformaciones cardíacas, los defectos del tubo neural y el síndrome de Down.⁽¹⁾

Las anormalidades congénitas son una de las causas significativas de mortalidad infantil. Aproximadamente el 25% de todas las defunciones durante el primer año de vida, se deben a graves anormalidades estructurales. Los casos de muerte disminuyen hasta un 20% durante los primeros diez años de vida, y hasta un 7.5% entre los 10 y los 15 años⁽³⁴⁾. En América Latina ocupan del segundo al quinto lugar entre las causas de defunción en menores de 1 año. En nuestro país ocupan la tercera causa de muerte neonatal siendo más frecuentes en establecimientos de Lima y Callao.⁽⁴⁾

Las malformaciones congénitas, según su magnitud y trascendencia, se clasifican en mayores y menores. Son malformaciones mayores aquellas que afectan las funciones vitales y que pueden comprometer la vida del paciente o incluso ocasionando la muerte. Son menores aquellas que tienen un efecto estético y no alteran en gran medida una función vital. Cuando el diagnóstico se efectúa mediante inspección clínica, se clasifican como malformaciones externas; cuando el diagnóstico requiere de metodologías alternas, como internas. Dependiendo de su ubicación, se clasifican de acuerdo con su situación en ciertos órganos o sistemas. Según el mecanismo de producción de una anomalía se clasifica en preconcepcional y postconcepcional. En el primer caso, el defecto se encuentra en el gameto materno, paterno o de ambos, lo que resulta un huevo defectuoso. En el segundo la causa que lo provoca, actúa en cualquier momento después de la fecundación. Si se da durante el período embrionario, se produce una embriopatía.

La clasificación dismorfológica dependerá de la alteración que ocurre en cualquier etapa del desarrollo de la vida prenatal, por lo que se denominan malformación, deformación o disrupción. ⁽³⁴⁾

Debemos diferenciar que es hereditario y que es congénito, en el primer caso, existe la intervención de un factor genético trasmisible, mientras que en el segundo puede no estar involucrado un factor genético, sino ambiental y por tanto, no transmisible. Por otra parte los términos genético y hereditario no son sinónimos en vista que el factor genético puede presentarse sin haber estado presente en generaciones precedentes, siendo una nueva mutación. ⁽⁶⁾

“Las malformaciones se dividen en mayores y menores. Las primeras representan un peligro para la vida del niño, requieren tratamiento quirúrgico o estético; las segundas son pequeños defectos morfológicos que no tienen consecuencias graves para la vida del recién nacido; las malformaciones congénitas obedecen a dos grandes causas, factores genéticos y factores ambientales. Sin embargo el 40 % de las malformaciones es de causa desconocida”. ⁽³⁵⁾

a) Clasificación de las enfermedades congénitas, según Carrera (1987)

Las alteraciones congénitas se pueden clasificar en:

- **Malformación:** Es la alteración de los tejidos provocada por un proceso de desarrollo intrínsecamente anormal, se produce en el periodo de embriogénesis, abarca desde la ausencia completa de la estructura afectada o la constitución de una formación incompleta. Su prevalencia es 94%.

➤ **Deformación:** Es la alteración en la posición o forma de un órgano o región anatómica del embrión o feto que desarrolló en forma normal la cual es alterada por fuerzas mecánicas extrínsecas, como las posiciones fetales, o intrínseca, como compresión uterina, ocurre durante o después del periodo de la organogénesis. Su prevalencia es 4%.

➤ **Disrupción o desorganización:** Es la interrupción de un proceso que se inició normalmente, por la interferencia de un agente externo que afecta a un órgano o región del cuerpo en cualquier momento de la gestación. Como es el caso de las alteraciones producidas por las bandas amnióticas, el efecto de medicamentos o infecciones, sucede tardíamente durante la fenogénesis, generalmente durante el periodo fetal y suele afectar los tejidos musculoesqueléticos. Las alteraciones congénitas pueden clasificarse en mayores o menores. Las primeras son aquellas “anomalías estructurales que alteran de tal modo órganos o partes del cuerpo que sus consecuencias médicas o estéticas requieren tratamiento médico para restituir la salud o salvar la vida de las personas pudiendo algunas de ellas ser letales”. Las menores son defectos morfológicos que afectan poco la salud y no causan serias consecuencias médicas o estéticas al paciente. ⁽³⁵⁾

b) Epidemiología: Las malformaciones congénitas tienen una alta prevalencia en los recién nacidos además de contribuir de forma significativa a la morbimortalidad infantil. De tal manera que constituyen un problema de salud global, principalmente en países en vías de desarrollo. A nivel nacional, se reportan valores inferiores, así Flores H, en Lima encontró una frecuencia de

recién nacidos vivos con malformaciones congénitas de 1.0%.⁽⁶⁾. En el departamento de Ayacucho se evidencia la prevalencia alta de malformaciones congénitas en recién nacidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel mariscal Llerena de Ayacucho. enero 2016 a agosto 2017 que de 1,095 recién nacidos vivos, 54 presentaron malformaciones congénitas, lo que constituye una prevalencia de 4.9% ⁽⁶⁾.

c) Causas y factores de riesgo: La causa más común de anomalía congénita es la genética, estimándose que los mecanismos de transmisión de tipos mendelianos (autosómicos y ligados a los cromosomas sexuales en sus variedades recesivas o dominantes) son responsables del 20% de anomalías, las anomalías cromosómicas lo son en un 5% y la herencia poligénica o multifactorial es un porcentaje importante pero difícil de precisar. En la gran mayoría de las malformaciones congénitas (50% - 60%) no es posible conocer la causa del defecto, entre 20% - 25% son de etiología multifactorial (factores genéticos y ambientales); 7% - 10% son provocadas por agentes ambientales; entre 7% - 8% son debidas a genes mutantes (mendelianas o monogénicas) y entre 6% - 7% son de etiología cromosómica ⁽³⁶⁾

Factores socioeconómicos

Las anomalías congénitas son más frecuentes en las familias y países con escasos recursos. Se calcula que aproximadamente un 94% de los defectos de nacimiento graves se producen en países de ingresos bajos y medios, en los que las madres son más vulnerables a la malnutrición, tanto por macronutrientes como por micronutrientes. ⁽³⁷⁾

Factores genéticos

La consanguinidad aumenta la prevalencia de anomalías congénitas genéticas, en los matrimonios entre primos hermanos. Algunas comunidades étnicas, como los judíos, tienen una mayor prevalencia de mutaciones genéticas raras que condicionan un mayor riesgo de anomalías congénitas ⁽³⁷⁾. Representan el 20% de las anomalías congénitas y se dan por la alteración de un sólo gen, el cual puede ser dominante o recesivo. Los genes dominantes por ejemplo, producen acondroplasia. Alteraciones cromosómicas, pueden ser numéricas y estructurales. Se encuentra principalmente el síndrome de Down o trisomía 21, Síndrome de Turner y entre otros. ⁽³⁸⁾

Factores ambientales

Representan el 10% de malformaciones congénitas. Se señala que son prevenibles. La exposición materna a pesticidas, fármacos y drogas, alcohol, tabaco, productos químicos, altas dosis de vitamina A al inicio del embarazo y altas dosis de radiación aumentan el riesgo de que los niños nazcan con anomalías congénitas. ⁽³⁷⁾

Cualquiera que sea el origen de la radiación, su efecto es acumulativo, pero es muy difícil cuantificar la dosis que alcanza el embrión o el feto. ⁽⁶⁾

Los factores ambientales pueden alterar la organización genética, es decir, pueden ocasionar mutaciones de gen único o monogénicas, anomalías cromosómicas detectables citogenéticamente, como sucede con la leucemia como efecto tardío

de la irradiación administrado a la madre, que induce adenocarcinoma de vagina en las hijas. ⁽³⁸⁾

El consumo de ciertos medicamentos antialérgicos durante los tres primeros meses de embarazo, se ha relacionado con malformaciones cardíacas y musculo esqueléticas; los broncodilatadores con anomalías cardíacas; los anti epilépticos con anomalías del sistema urogenital interno y labio leporino con paladar hendido; las hormonas tiroideas con anomalías del sistema nervioso y anomalías del sistema urogenital externo; y la insulina con anomalías del sistema musculo esquelético. ⁽³⁸⁾ Los anticonvulsivantes, produce retraso del crecimiento intrauterino, retraso mental, dismorfia facial, microcefalia, retraso del desarrollo postnatal, defectos del tubo neural, fisura palatina, cardiopatía y alteraciones faciales. ⁽⁶⁾

Los efectos teratógenos, los rayos x, las radiaciones ionizantes se producen frecuentemente entre las 2 y 15 semanas de gestación. Las anomalías causadas por radiación superiores a 100 rads se presentan microcefalia, malformaciones craneales o esqueléticas, retraso del crecimiento intrauterino y postnatal, retraso mental y cataratas. Los plaguicidas producen malformaciones más graves durante los tres primeros meses de gestación, pueden ocasionar muerte fetal, abortos espontáneos, niños con bajo peso y malformaciones congénitas como labio y paladar hendido, malformaciones cardiovasculares, espina bífida, hidrocefalia y criptorquidia. ⁽⁶⁾

Enfermedades maternas

Las madres diabéticas tienen un riesgo de 2 a 4 veces más probabilidad de tener hijos con malformaciones congénitas como alteraciones cardíacas, del sistema nervioso central y esquelético. Otras enfermedades como la epilepsia, lupus eritematoso sistémico, en el hipertiroidismo puede frenarse el desarrollo del tiroides fetal y provocar un hipotiroidismo de grado variable, hasta llegar al cretinismo, el hipotiroidismo materno, por el contrario, puede hipertrofiarlo y aparecer un bocio congénito⁽³⁷⁾. En el estado nutricional de la madre las carencias de yodo y folato, el sobrepeso, la carencia de folato aumentan el riesgo de tener niños con defectos del tubo neural agenesia y quistes renales y malformaciones gastrointestinales como atresia del duodeno y recto. Las infecciones maternas, como sífilis causa la muerte fetal, la rubéola si la infección es en el primer trimestre del embarazo, se presenta el síndrome de rubeola congénita.⁽⁶⁾ La vacuna antirrubéolica no debe usarse durante el embarazo, debido a que es una vacuna viva atenuada. Toxoplasmosis una infección asintomática en la madre, es por ello que su diagnóstico es difícil, esta infección puede producir la muerte intrauterina o la sobrevivencia con lesiones fetales, tales como, la coriorretinitis, calcificaciones cerebrales, hidrocefalia o microcefalia.⁽³⁸⁾

Edad materna

La edad materna avanzada constituye mayor probabilidad de malformaciones congénitas, principalmente la trisomía autosómica y particularmente la trisomía 21 o síndrome de Down. Con frecuencia las anomalías congénitas se presentan en menores de 18 años y en mayores de 35 años, el riesgo aumenta en mayores de 45

años. También existe mayor riesgo de defectos del tubo neural, especialmente anencefalia y espina bífida en hijos de mujeres mayores de 40 años. ⁽⁶⁾

b) Prevención: Las medidas de salud pública preventivas ofrecidas en los servicios de atención reducen la frecuencia de algunas Malformaciones congénitas.

Se debe mencionar los 3 niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. Prevención Primaria son las medidas orientadas a evitar que se presenten malformaciones congénitas, se llevan a cabo antes de la concepción, también están dirigidas a evitar que embriones sanos sean afectados por agentes externos teratogénicos. Prevención secundaria son las medidas destinadas a evitar que nazcan niños malformados, es decir, que una vez que ya fue diagnosticada la malformación por métodos prenatales, ecografías, estudio genético por cultivo de células de líquido amniótico o de vellosidades coriales u otros métodos, inducir el aborto; estas medidas solo son aceptadas en algunos países, pero no en el nuestro. Prevención terciaria son las medidas orientadas a corregir las malformaciones o evitar que éstas produzcan problemas mayores en la vida de los afectados. ⁽³⁷⁾

La prevención de las anomalías congénitas implica:

- Mejorar la dieta de las mujeres en edad fecunda, garantizando un aporte suficiente de vitaminas y minerales en la alimentación, en especial de ácido fólico, mediante el suministro diario de complementos por vía oral o el enriquecimiento de alimentos básicos como las harinas de maíz o de trigo,

para prevenir los defectos de cierre de tubo neural y otras anomalías probables, como fisura labio palatina.

- Asegurar que las mujeres eliminan o restringen el consumo de sustancias nocivas, particularmente el alcohol, tabaco.
- Controlar la diabetes preconcepcional y gestacional, a través de asesoramiento, control del peso, dieta y administración de la insulina.
- Evitar la exposición ambiental o sustancias peligrosas, como los metales pesados y los plaguicidas, durante el embarazo.
- Garantizar que durante el embarazo la exposición a los medicamentos y a radiaciones por razones médicas (por ejemplo, diagnóstico a través de imagen) basándose en un análisis cuidadoso de las ventajas y los riesgos para la salud.
- Mejorar la cobertura vacunal, en especial contra el virus de la rubéola, en las niñas y las mujeres. La rubéola es prevenible mediante vacunación en la infancia. La vacuna antirrubéólica también puede administrarse al menos 1 mes antes del embarazo a las mujeres no vacunadas que no hayan sufrido esta enfermedad en su infancia.
- Se realiza tratamiento prenatal, en malformaciones como las valvulas uretrales, hernia diafragmática, se realiza cirugía intrauterina o tratamiento médico para evitar la virilización de fetos femeninos en los casos de hiperplasia suprarrenal por deficiencia de la 21 hidroxilasa, enfermedad autosómica recesiva que puede ser diagnosticada precozmente durante la gestación y tratamiento postnatal en afecciones como el hipotiroidismo congénito y la fenilcetonuria, para los que actualmente se hace screening

neonatal con el fin de diagnosticarlas antes que aparezcan sus manifestaciones y su secuela más importante el retardo mental.

- Aumentar y fortalecer la formación del personal sanitario y de otros interesados en el fomento de la prevención de las anomalías congénitas. ⁽³⁾

c) Detección: La atención en los períodos preconceptivo (antes de la concepción) y periconceptivo (en las fechas de la concepción) consta de prácticas básicas de salud reproductiva, así como del consejo y las pruebas genéticas. Estas pruebas se pueden realizar durante los tres periodos siguientes:

- Periodo preconceptivo: Las pruebas pueden servir para identificar a las personas en riesgo de padecer determinados trastornos o de transmitirlos a sus hijos. La estrategia consiste en el uso de los antecedentes familiares y la detección del estado de portador.
- Período periconceptivo: Los resultados de las pruebas deben utilizarse para determinar la atención más adecuada en función del riesgo asociado a determinadas características maternas, tales como la edad temprana o avanzada o el consumo de alcohol, tabaco u otros medicamentos psicoactivos. La ecografía permite detectar el síndrome de Down durante el primer trimestre y las anomalías fetales graves durante el segundo trimestre. Además, la amniocentesis y otras pruebas pueden ayudar a detectar los defectos del tubo neural y las anomalías cromosómicas durante el primero y el segundo trimestres.
- Periodo neonatal: Se realiza una exploración física y pruebas para detectar trastornos hematológicos, metabólicos y hormonales. Las pruebas para

detectar la sordera y las malformaciones cardíacas y la detección precoz de las anomalías congénitas pueden facilitar la instauración de tratamientos capaces de salvar la vida y prevenir la evolución hacia discapacidades físicas, intelectuales, visuales o auditivas. En algunos países se somete a los recién nacidos a pruebas sistemáticas de detección de anomalías tiroideas y suprarrenales.⁽¹⁾

d) Tratamiento y atención

Muchas anomalías congénitas estructurales se pueden corregir mediante la cirugía pediátrica y a los niños con problemas funcionales como la talasemia (un trastorno hematológico hereditario recesivo), el hipotiroidismo congénito (función tiroidea reducida) se les puede administrar tratamientos precozmente.

e) Principales malformaciones congénitas más frecuentes

Nivel Internacional, Lara G, y Col en Nicaragua encontró valores diferentes, reporto que las malformaciones congénitas de los recién nacidos vivos más frecuentes corresponden al sistema nervioso y las cardíacas, ambas con el 20.6%, entre las que figuran; hidrocefalia y mielomeningocele; las Cardiopatías congénitas cianógenas y nocianógenas, así como la comunicación interventricular destacan en las cardíacas. Las múltiples malformaciones comprenden el 17.5 %, encontrando combinaciones como Sistema Nervioso y Músculo Esqueléticas (hidrocefalia y dismorfismo de miembros inferiores y superiores), SN y Genitales (hidrocefalia, criptorquidia bilateral, micropene), Cardíacas y Genitales (transposición de grandes vasos, hernia inguinoescrotal bilateral gigante), músculo Esquelético y Genitales (Acondroplasia), Equinvaro Criptorquidea. Las

Malformaciones Digestivas representan el 15.9% siendo éstos los anos imperforados, hipertrofia de píloro, atresias esofágicas y atresia duodenal. Los síndromes específicamente el Síndrome de Down, corresponden el 7.9 %, seguido de las faciales como labio leporino y paladar hendido, al igual que las genitales como criptorquidia e hipospádica representan el 6.3 % cada una, por último, el 4.8 % corresponde a las músculo esqueléticas con las polidactilias. ⁽⁶⁾

Nivel Nacional, Flores M, en Lima reporto que las malformaciones con mayor frecuencia fueron la malformación máxilo facial (27,6%), seguido por la malformaciones sistema nervioso central (21,6%), malformaciones por anormalidades cromosómicas (15,5%), malformaciones del aparato digestivo (16,3%) aparato urinario y órganos genitales (9,5%), entre otros. Y en menor frecuencia malformaciones del sistema respiratorio (1 ,9%). ⁽⁶⁾

Nivel Local, Candida del Rosario Apaza Apaza (2017) .En su estudio sobre las malformaciones congénitas de los recién nacidos, encontró valores que 9 casos presentaron labio leporino, lo que hace el 16.7%, luego 6 casos con hidrocefalia, lo que representa el 11.1%, seguidamente ano imperforado y anormalidades múltiples con 5 casos lo que hace el 9.3% en cada uno, criptorquidia con 4 casos, lo que señala el 7.4%, sífilis congénita y displacia congénita de cadera asociada a sindactilia con 3 casos lo que indica el 5.6%, atresia de coanas, atresia esofágica, , espina bífida, enfalocelo y anencefalia con 2 casos lo que indica el 3.7% en cada uno, estenosis pilórica, estenosis esofágica gastrosquisis, hernia diafragmática, meningocele, polidactilia y síndrome de Down con 1 caso que hace el 1.9% en cada uno. ⁽⁶⁾

A) DEL SISTEMA NERVIOSO

A.1) DEFECTOS DE CIERRE DEL TUBO NEURAL (DCTN)

Conjunto de defectos congénitos que provocan un espectro de alteraciones que van desde espina bífida oculta (que puede ser asintomático o manifestarse con síntomas inespecíficos) hasta anencefalia (defecto muy grave en la formación del cráneo con una mortalidad elevadísima).

Tienen en común, un defecto en el cierre del tubo neural en la etapa embrionaria.

Clasificación de los DCTN

1. Espina bífida oculta.
2. Espina bífida abierta: Llamada meningocele si solo afecta las meninges o mielomeningocele si afecta meninges y tejido nervioso medular. El tejido medular puede estar cubierto por piel y membrana o estar roto con exposición directa al exterior.
3. Encefalocele: Defecto en el cráneo posterior, pero puede presentarse en otras localizaciones menos frecuentes. Es la protrucción de una parte o todo el encéfalo a través del defecto.
4. Anencefalia: Defecto en la formación del cráneo con subsecuente destrucción del tejido encefálico.
5. Iniencefalia: Defecto del tubo neural que se localiza a nivel occipital y que provoca severa retroflexión de cuello y tronco.
6. Craneoraquisquis: Defecto que abarca tanto anencefalia como iniencefalia. En ocasiones considerada dentro de anencefalia.

Etiología

Puede ser padecimientos multifactoriales, con diversos grados de contribución de factores genéticos y ambientales, también se denominan padecimientos heterogéneos o de herencia poligénica por el hecho de participar muchos genes en su génesis. El 60 a 70% se previenen con la administración preconcepcional de ácido fólico.

Manifestaciones clínicas

1. Espina bífida oculta: Alteraciones en la sensibilidad, dolor y presencia de hoyuelo o mechón de pelos en zona lumbosacra.
2. Espina bífida abierta: Depende del nivel del defecto, manifestado con pérdida de sensibilidad y alteraciones motoras en miembros inferiores, incontinencia urinaria y fecal, los pies presentan defecto de tipo equino secundario a la hipotonía muscular.
3. Encefalocele: Depende de la extensión de la alteración y puede ir desde asintomático hasta manifestaciones graves (convulsiones, retraso psicomotor, alteraciones auditivas, etc.).
4. Iniencefalia: Problemas graves del desarrollo, de movilidad y de sensibilidad que se extiende a casi todo el cuerpo.
5. Anencefalia y Craneoraquisquisis: Fallecen a los minutos, horas o días después del nacimiento.

Cuidados de enfermería

1) Periodo prequirúrgico Cuidado de la termorregulación: La regulación térmica en pacientes con defectos abiertos es más dificultosa por las pérdidas insensibles

aumentadas, que en pacientes con defectos cerrados. Colocar al neonato en incubadora permite mantener un nivel óptimo de humedad en el defecto y evita los efectos del calor radiante si se utiliza una servocuna.

- Cuidado hemodinámico: El monitoreo no invasivo de la función cardiorrespiratoria, así como de la tensión arterial son fundamentales para el control adecuado de la función.
- Cuidado de la piel: Se implementarán cuidados para prevenir la infección, mantener intactas las membranas limitando la pérdida de líquido cefalorraquídeo. El defecto se cubre inmediatamente de nacido el neonato con plástico de tal forma de mantener la humedad y evitar el contacto con elementos externos. Se puede realizar mediante dos alternativas: utilizando guantes estériles, cubrir con plástico estéril o cubrir con gasas estériles humedecidas en solución fisiológica y luego un plástico estéril. En ambos casos, el plástico debe sellarse en los bordes para dar hermeticidad, para lo cual es oportuno proteger la piel circundante al defecto, con un apósito hidrocoloide y fijar sobre éste los bordes del plástico con tela adhesiva.
- Cuidado nutricional: La alimentación por vía enteral, el balance hídrico de ingresos y egresos permite evaluar el funcionamiento vesical además de aportar al cuidado nutricional.
- Control de infecciones: Una vez ingresado a la UCIN el neonato al servicio se medica con antibióticos, en forma profiláctica por vía endovenosa con el esquema de inicio del servicio. Una complicación grave en los defectos abiertos es la contaminación de la lesión que genera infección del sistema nervioso central.

- Cuidado de la familia: El abordaje a la familia si hubo o no diagnóstico prenatal de la patología en su hijo. El primer contacto piel a piel con la madre hay que propiciarlo inmediatamente.

2) Periodo intraquirúrgico Monitorización La cirugía consiste en liberar la médula de las adherencias, cerrar la médula abierta, reposicionar las meninges, el músculo y la piel cubriendo completamente el defecto y se exploran las malformaciones asociadas. Durante la cirugía se realiza la monitorización de signos vitales y la saturometría en forma permanente.

- Cuidado de la termorregulación: Tener presente la pérdida excesiva de calor relacionada con la temperatura ambiente del quirófano y la exposición del defecto abierto al ambiente. La primer alternativa es realizar la cirugía en una servocuna, si no es factiblese debe usar un colchón térmico.

3) Periodo post quirúrgico Monitorización Al llegar a la UCIN es oportuno contar con la unidad preparada para recibir al neonato con un monitor multiparámetro.

- El tratamiento farmacológico del dolor es imperioso en un post quirúrgico inmediato; la vía endovenosa es la primera elección en esta instancia para administrar drogas analgésicas de uso corriente en neonatología.
- La succión, el contacto materno y los cuidados de confort, contribuyen en gran medida a disminuir el estrés y el dolor post quirúrgico, favoreciendo el descenso de la dosis de analgesia y la rotación precoz de opiáceos a analgésicos no esteroideos.

- El cuidado de la herida consiste fundamentalmente en mantener la curación limpia para evitar la infección y favorecer la pronta cicatrización. ⁽³⁹⁾

A.2) HIDROCEFALIA CONGÉNITA

Crecimiento cefálico causado por acumulación de líquido cefalorraquídeo en los ventrículos cerebrales, debido a un desbalance entre la producción y la absorción. Esto provoca que los ventrículos se agranden y compriman el tejido cerebral provocando su destrucción. La hidrocefalia congénita usualmente se desarrolla hacia la semana 20 después de la concepción.

Clasificación

La estenosis acueductal es un tipo de hidrocefalia que resulta de estrechez del acueducto de Silvio. Es la forma más común de hidrocefalia. La hidrocefalia puede no estar presente al nacer y desarrollarse posteriormente. Representa entre el 5 - 12% de las hidrocefalias.

Etiología

La hidrocefalia congénita tiene una etiología heterogénea.

Puede asociarse a anomalías cromosómicas: trisomía 21, trisomía 13, trisomía 18, triploidía, etc. En ocasiones puede ser ligada al cromosoma X y solo presentarse en varones. La cuarta parte de los niños con hidrocefalia tienen espina bífida (80% de los niños con espina bífida tienen hidrocefalia). Puede ser secundaria a anomalías del SNC (encefalocele, holoprosencefalia, etc.). Puede ser secundaria a infecciones maternas como Toxoplasmosis, sífilis, citomegalo virus y rubéola.

Manifestaciones clínicas

Agrandamiento del perímetro cefálico, que, dependiendo del grado puede provocar la presencia de dibujo venoso en la piel cabelluda, se evidencia el signo del sol naciente (ojos) y hay limitación en el movimiento del recién nacido por el volumen de la cabeza. Si no está presente al nacer, el signo llamativo es el aumento del perímetro cefálico a una velocidad mayor que lo normal. Los niños pueden mostrarse irritables, lloroncitos, inquietos, duermen poco debido al aumento de la presión intracraneal. Se inician alteraciones oculares o manifestaciones del SNC como convulsiones. En ocasiones puede estar asociado otros defectos congénitos como defectos cardíacos y labio hendido con o sin paladar hendido destrucción.

Cuidados de enfermería

- Valorar al niño periódicamente
- Vigilar signos de aumento de presión intracraneana (PIC)
- Medir diariamente el perímetro cefálico
- Palpar con suavidad las fontanelas y suturas con el fin de detectar el tamaño, tensión, abombamiento y separación
- Ofrecer comidas frecuentes y en pocas cantidades
- Preparar al niño para estudios especiales
- Evitar cateterizar vías en cuero cabelludo
- Movilizarle frecuentemente
- Aliviar el dolor
- Realizar valoración neurológica frecuente

- Valorar el abdomen, apreciando presencia de distensión, ya que el LCR puede producir peritonitis o íleo post operatorio
- Controlar líquidos ingeridos y eliminados de manera estricta
- Vigilar signos de infección
- De tener un sistema externo de derivación valorar coloración del LCR, cantidad, incisión donde está el catéter.
- Antes del alta informarle a los padres los signos de aumento de PIC y de infección.⁽⁴⁰⁾

B) CROMOSOMOPATIAS

Es la alteración de los cromosomas que resulte en un complemento cromosómico alterado (diferente de 46, XX o de 46, XY) y que además afecte el fenotipo de la persona, la más frecuentemente son: trisomía 21. La alteración de los cromosomas sexuales (X o Y) más comunes la monosomía del cromosoma X o síndrome de Turner.

Clasificación

- Numéricas (cromosomas o segmentos de ellos de más o de menos) o Estructurales
- (translocaciones, deleciones, inversiones, duplicaciones, anillos, isocromosomas).
- Totales (alteración que afecta a un cromosoma entero) o Parciales (alteración que afecta a una parte o segmento de un cromosoma).
- Autosómicas (que afectan a cualquier cromosoma llamado autosoma, del par 1 al par 22) o Gonosómicas o de cromosoma sexual (que afecta al cromosoma X o al Y).

Etiología

Las alteraciones cromosómicas se producen como errores de la división celular y pueden ocurrir durante la gametogénesis (formación y desarrollo de las células sexuales masculina y femenina) o después de la fecundación del óvulo por el espermatozoide en las primeras divisiones celulares del cigoto.

Manifestaciones clínicas

Trisomía 21 (Síndrome de Down): Se presenta en 1 de cada 500-600 nacimientos, hay un factor de riesgo representado por la edad materna, a partir de los 35 años. Es menos común en fetos femeninos que masculinos. El diagnóstico es clínico: braquicefalia, fisuras palpebrales inclinadas hacia arriba, perfil plano, occipucio plano, lengua que protruye, cuello corto y ancho, piel redundante en la nuca, tórax ancho y corto, hipotonía muscular, clinodactilia de V dedos de manos, línea única palmar, pabellones auriculares displásicos o con baja implantación, separación de primer y segundo dedo de pies que se continúa en la planta con un surco. Pueden presentar malformaciones asociadas como: defectos cardíacos diversos, defectos gastrointestinales de tipo atresia intestinal, onfalocele, páncreas anular. ⁽³⁸⁾

Cuidados de enfermería

Vigilar y reportar:

- Signos de insuficiencia respiratoria.
- Dificultad para la succión.
- Cambios de coloración de piel
- Cambios de temperatura corporal.

Brindar cuidado sobre:

- Oxigenoterapia se es necesario
- Manejo de secreciones.
- Higiene y confort.
- Control de signos vitales.

C) ORALES

HENDIDURAS ORALES

Las principales son:

1. Labio hendido: falla congénita de los procesos maxilar y nasal medial para fusionarse, formando un surco o fisura en el labio.
2. Paladar hendido: es la falla congénita de fusión del paladar formando una depresión, surco o fisura en el techo de la boca.
3. Labio hendido y paladar hendido pueden ocurrir solos o juntos. Cuando ocurren juntos se llama labio / paladar hendido.

Etiología

El labio hendido con o sin paladar hendido es considerado un defecto con herencia de tipo multifactorial o poligénica. El paladar hendido solo, es considerado un patrón con herencia autonómica dominante. Las hendiduras orales ocurren con frecuencia con diversos síndromes cromosómicos y mendelianos: trisomía 13, trisomía 21, síndrome de bandas amnióticas.

Factores demográficos y reproductivos

Los asiáticos han reportado las tasas más elevadas seguidas por la raza blanca, hispanos y africano americanos. Debido a estas diferencias étnico-raciales se ha pensado en la influencia de genes en la génesis de las hendiduras orales.

La consanguinidad puede incrementar el riesgo de hijos con hendiduras orales.

Factores ambientales y del estilo de vida:

1. Nivel socioeconómico bajo (controverial.)
2. Exposición a químicos, aerosoles, ester glicol, antineoplásicos, etc.,
3. Consumo de agua contaminada con tricloroetileno, tetracloroetileno y dicloroetileno, asociado a tasas altas de hendiduras orales.
4. Exposición materna a solventes orgánicos como xileno, tolueno y acetona se asocia con labio hendido.
5. Madres que trabajan en agricultura, hogar cerca de zonas agrícolas y exposición a pesticidas, se han asociado a aumento de tasas de hendiduras orales
6. Estrés emocional o psicosocial materno en el embarazo con posible relación de secreción de cortisona por el estrés.
7. Consumo de fenobarbital en el embarazo.

Manifestaciones clínicas

El defecto puede ser uní o bilateral, en la gran mayoría de los casos el labio afectado es el superior. Los problemas principalmente están relacionados con la alimentación, con trastornos de la mecánica deglutatoria lo que lleva a riesgo de

reflujo, salida de alimento por la nariz, riesgo de aspiración, hay disfunción tubárica que aumenta el riesgo de otitis media.⁽³⁴⁾

El cuidado de enfermería neonatal tiene por objetivo brindar bienestar a los pacientes en todo aspecto, teniendo en consideración que los recién nacidos, por su corta edad, necesitan de cuidados más detallados y holísticos, ya que de ello depende, en gran parte, su recuperación. Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y espiritual, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, por lo que el profesional de enfermería debe poseer habilidades y destrezas que le permitan cuidar eficazmente al recién nacido con malformación congénita, a través de una relación humana y holística, permitiéndole conocer a los padres los cuidados brindados, cumpliendo de manera integral y calificada con la esencia de nuestra carrera en sus dimensiones; humana, oportuna, continua y segura.

1.2.4. Definición de términos básicos

Factores: Factor es un hecho o circunstancia capaz de producir un impacto en desórdenes, por una parte individual a nivel: psíquico, emocional, familiar, laboral, sobre la salud; y por la otra colectivo a nivel: comunidad y sociedad que influyen en forma favorable o desfavorable.⁽²²⁾

Desempeño profesional de enfermería: El desempeño del personal de enfermería se basa en el desarrollo de las actividades con el profesionalismo, donde se reflejan los conocimientos, habilidades, destrezas, responsabilidad y

motivación del personal hacia sus pacientes, deben estar capacitados para cuidar a neonatos con alguna malformación congénita, asegurando su integridad. ⁽³⁰⁾

Malformación congénita: Según la OMS las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida. ⁽¹⁾

Recién nacido: Se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta 28 días, en un rango de peso de 2500 a 4000 gramos, una talla entre 48 y 53 aproximadamente, esperándose un aumento de peso al mes de 600 gramos, y 4 centímetros de longitud en aumento con respecto a la medida anterior. ⁽⁴¹⁾

1.3. HIPÓTESIS

Hi. Los factores conocimiento, edad, motivación, formación académica, años de servicio tienen relación con el nivel de desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita, servicio de neonatología Hospital Regional de Ayacucho, 2018.

Ho. Los factores conocimiento, edad, motivación, formación académica, años de servicio no tienen relación con el nivel de desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita, servicio de neonatología Hospital Regional de Ayacucho, 2018.

1.4. VARIABLES

Variable Independiente

Factores

- Conocimiento de Malformación Congénita
- Edad
- Motivación
- Formación académica
- Años de servicio

Variable Dependiente

Desempeño del profesional de Enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita

- Competente
- Habilidadoso
- Experto

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION
Independiente: Factores	Factores: Se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. ⁽²³⁾	Son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, en el profesional de enfermería que trabaja en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho (HRA), así como la identificación de factores conocimiento, Edad, Motivación, formación académica y años de servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Personales 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Edad • Motivación • Formación académica. • Años de servicio 	<ul style="list-style-type: none"> - No conoce. 1 - 3 - Conoce 4 - 6 20 - 29 años 30 - 39 años 40 - 49 años 50 - 59 años 60 años a más - No Motivado 1 - 3 - Motivado 4 - 6 - Licenciada - Especialidad - Diplomado - Maestría - Doctorado 1 - 5 años 6 - 10 años 11- 20 años 21 - 30años 31 años a más

<p>Dependiente:</p> <p>Desempeño del profesional de Enfermería</p>	<p>El desempeño implica el cumplimiento efectivo de las actividades y funciones inherentes a un cargo o un trabajo (29).</p>	<p>Mide la capacidad del profesional de enfermería para efectuar acciones, deberes y obligaciones propias de su cargo o funciones profesionales que exige un puesto de trabajo en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho (HRA), en términos de función Asistencial, acción del PAE y función docente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Función asistencial. • Acciones del PAE. • Función docente. 	<p>Ítem 1 al 18</p> <p>Ítem 19 al 33</p> <p>Ítem 34 al 40</p>	<p>Competente 40 - 67</p> <p>Habilidoso 68 - 94</p> <p>Experto 95 - 120</p>
--	--	--	---	---	---

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo: El estudio tiene un enfoque cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número y dato cuantificable.⁽⁴²⁾ con la elaboración de la investigación se pretende identificar y confirmar los factores respecto al desempeño de los profesionales de enfermería en la atención de recién nacidos con malformación congénita, así porque el proceso permitirá realizar un análisis más objetivo posible, se evaluará experiencias de intervención y los resultados hallados serán generalizados

2.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

2.2.1. Tipo de Investigación

Aplicativo: Porque tiene el propósito de aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en investigación básica para solucionar problemas prácticos, inmediatos; busca confrontar la teoría con la realidad. Tiene como propósito su aplicación inmediata sobre una realidad concreta, de tal forma que el hombre mejore y amplíe su dominio sobre la realidad. ⁽⁴³⁾

2.2.2. Nivel de Investigación

Descriptiva: Por la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases. La investigación descriptiva es uno de los tipos más populares utilizados, son estudios de carácter eminentemente descriptivo donde se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos, prototipos, guías, etc. pero no se dan explicaciones o razones de las situaciones, los hechos, los fenómenos, etc. ⁽⁴³⁾. Con la investigación se obtuvo como el conocimiento, edad, motivación, formación académica, y años de servicio determinan el desempeño de los profesionales de enfermería en la atención del recién nacidos con malformación congénita.

2.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental; Transversal: No experimental porque está centrada en analizar cuál es el nivel o modalidad de una o diversas variables en un momento dado, evalúa una situación, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo;

y transversal porque recolecta datos en un solo momentos o periodo para hacer inferencias respecto al cambio, determinantes y consecuencias.⁽⁴²⁾

La investigación es no experimental por que no se manipularan ninguna variable y transversal porque se estudiaron la relación de los factores en el desempeño de los profesionales de enfermería durante la atención del recién nacido con malformación congénita durante el mes de Julio.

Correlacional: Tiene como propósito mostrar o examinar la relación entre variables o resultados de variables. De acuerdo con este autor, uno de los puntos importantes respecto a la investigación correlacional es examinar relaciones entre variables o sus resultados, pero en ningún momento explica que una sea la causa de la otra. En otras palabras, la correlación examina asociaciones pero no relaciones causales, donde un cambio en un factor influye directamente en un cambio en otro.⁽⁴³⁾ Con la investigación se buscó establecer la relación entre los factores de conocimiento, edad, motivación, formación académica, años de servicio con el desempeño de los profesionales de enfermería en la atención de recién nacidos con malformación congénita.

2.4. ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo se realizó en el Hospital Regional de Ayacucho, en el servicio de neonatología, dicho Hospital se encuentra ubicado en el Av. Independencia N°355 Urb. Mariscal Cáceres del distrito de Ayacucho provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho que está situado en la sierra sur central de los Andes Peruanos a una altitud de 2.746 m.s.n.m.

2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.5.1. Población

La población de la investigación estuvo conformada por la totalidad de Enfermeras (30) del servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ayacucho del distrito de Ayacucho de la provincia de Huamanga del departamento de Ayacucho.

a. Criterio de inclusión

- ✓ Profesional de Enfermería que se les ubico en sus turnos correspondientes.
- ✓ Profesional de Enfermería que aceptan participar voluntariamente.

b. Criterio de exclusión

- ✓ Profesional de Enfermería que se encontraban haciendo uso físico de licencias, permisos y vacaciones.
- ✓ Profesional de Enfermería que no llenaron las encuestas.

2.5.2. Muestra

Estuvo conformada por 25 licenciadas en enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ayacucho.

Muestreo: No probabilístico intensional.

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6.1. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se tuvo en cuenta para la recolección de los datos fue: La encuesta.

2.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos utilizados:

- Para la variable factores se utilizó el cuestionario, estructurado en dos partes: donde se expone las instrucciones generales y la variable factores: conocimiento, edad, formación académica, años de servicio. (ver anexo 02).
- Para la variable desempeño laboral el instrumento escala tipo Lickert modificada que consta de 3 apartados, con un total de 40 ítems, para explorar el desempeño laboral en cuanto a las funciones asistenciales y docente además de las acciones del proceso de enfermería. El instrumento, cuenta con tres alternativas de respuesta 3 (siempre), 2 (algunas veces), 1 (nunca), para seleccionar una sola opción, lo que permitirá evaluar el desempeño laboral según la clasificación de la teoría de Patricia Benner como Competente (40-67), Habilidadoso (68-94), Experto (95-120) en cada una de las funciones que ejecuta el profesional de enfermería durante sus cuidados con el recién nacido con malformación congénita; (ver anexo 02).

2.7. RECOLECCIÓN DE DATOS

El Procedimiento de recolección de datos se procedió con las siguientes gestiones:

- Se solicitó autorización para la realización del trabajo de investigación a la Jefatura de Capacitación e Investigación del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” categoría II.
- Se solicitó al área de estadística sobre el registro de recién nacidos durante el año 2018.
- Se realizó la entrega de la hoja de consentimiento informado para obtener la firma con la que autorizaban su participación.
- Una vez recolectados los datos, se realizó control de calidad.
- Concluida esta fase se procedió a la codificación de los instrumentos de recolección de datos y luego se procesó, ordenando y vaciando los datos a un programa de software estadístico, se obtuvo los datos destacados y se realizó la tabulación.

2.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Previamente los datos fueron presentados en tablas estadísticas porcentuales simples y de doble entrada de acuerdo a los objetivos de la investigación. Utilizando la estadística descriptiva e inferencial y la prueba estadística Chi - cuadrado al 95% de confianza para determinar el grado de asociación o relación entre las variables, considerando valores de $p < 0,05$ como datos significativos.

Así mismo el Plan de procesamiento de datos se realizó utilizando el paquete estadístico EXCEL y SPSS versión 22.

2.9. CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La **validez** en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que quiere medir.⁽⁴²⁾; la validación del instrumento fue validado por juicio de expertos, actividad que fue revisada en todas las fases de la investigación, a fin de someter el instrumento a la consideración y juicio de conocedores de la materia tanto de forma y fondo, con el fin de su evaluación y hacer las correcciones de ser necesarias, para de esta forma garantizar la calidad.

Respecto a la **confiabilidad** del instrumento se plantea que una medición es confiable o segura, cuando aplicada repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes. Los resultados se sometieron a la prueba estadística Alpha de Cronbach. Cuyo resultado fue significativa con un valor de Alfa Cronbach de 0,640 para factores; y 0,705 para desempeño profesional de enfermería; (ver anexo 04).

CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 01

DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.

DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	N°	(%)
Competente	0	0
Habilidoso	4	16
Experto	21	84
TOTAL	25	100%

Fuente: Profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología del HRA - Julio 2018.

En la tabla N° 01, nos muestran que el desempeño del profesional de enfermería, del 100% (25) de la población en estudio, el 84% de profesionales de enfermería tienen un desempeño profesional de experto, 16% tienen un desempeño profesional de enfermería de habilidoso y 0% en desempeño profesional de enfermería competente.

TABLA N° 02
RELACIÓN DE CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN
NACIDO CON MALFORMACIÓN CONGÉNITA SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.

CONOCIMIENTO DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA	Desempeño del Profesional Enfermería				TOTAL	
	Habilidoso		Experto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Conoce	4	16	21	84	25	100
No conoce	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	16	21	84	25	100

Fuente: Profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología del HRA - Julio 2018

En la tabla N° 02, indica que del 100% (25) de la población de profesionales de enfermería conocen sobre malformación congénita, de ellas 84% tienen un desempeño profesional de experto y el 16% tienen un desempeño profesional de habilidoso. Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado no se calcula ningún estadístico porque conocimiento de Malformación congénita es una constante.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	.a
N de casos válidos	25

a. No se calculará ningún estadístico porque Conocimiento de Malformación congénita desempeño del profesional de Enfermería son constantes.

TABLA N° 03
RELACIÓN DE EDAD Y DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON
MALFORMACIÓN CONGÉNITA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.

EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	Desempeño del Profesional				TOTAL	
	Enfermería					
	Habilidoso	Experto			N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
20 - 29 años	0	0	2	8	2	8%
30 - 39 años	2	8	7	28	9	36%
40 - 49 años	2	8	2	8	4	16%
50 - 59 años	0	0	8	32	8	32%
60 años a más	0	0	2	8	2	8%
TOTAL	4	16%	21	84%	25	100%

Fuente: Profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología del HRA - Julio 2018

En la tabla N° 03, indica que del 100% (25) de la población en estudio, el 36% de profesionales de enfermería tienen la edad entre 30 - 39 años, de ellas 28% tienen un desempeño profesional de experto, 8% tienen un desempeño profesional de habilidoso y 0% competente; el 8% de profesionales de enfermería tienen la edad que oscilan entre 20 - 29 años, de ellas 8% tienen un desempeño profesional de experto; 0% tienen un desempeño profesional de habilidoso y 0% de competente.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,985 ^a	4	,020
Razón de verosimilitudes	6,904	4	,141
Asociación lineal por lineal	,734	1	,392
N de casos válidos	25		

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, el valor de significancia bilateral es 0,020, ($p < 0,05$), significa que existe una relación significativa de asociación entre la edad y desempeño del Profesional de Enfermería.

TABLA N° 04
RELACIÓN DE MOTIVACIÓN Y DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON
MALFORMACIÓN CONGÉNITA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.

MOTIVACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	Desempeño del Profesional Enfermería				TOTAL	
	Habilidoso		Experto			
	N°	%	N°	%	N°	%
No motivado	0	0	6	24	6	24
Motivado	4	16	15	60	19	76
TOTAL	4	16	21	84	25	100

Fuente: Profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología del HRA - Julio 2018

En la tabla N° 04, indica que del 100% (25) de la población en estudio, el 76% de profesionales de enfermería están motivados, de ellas 60% tienen un desempeño profesional de experto, el 16% tienen un desempeño profesional de habilidoso; el 24% de profesionales de enfermería se observa que no están motivados, de ellas tienen un desempeño profesional de experto y 0% tienen un desempeño profesional de competente.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,504	1	,022
Razón de verosimilitudes	2,427	1	,119
Asociación lineal por lineal	1,444	1	,230
N de casos válidos	25		

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, el valor de significancia bilateral es 0,022 ($p < 0,05$), significa que existe una relación significativa de asociación entre motivación y desempeño del Profesional de Enfermería.

TABLA N° 05
RELACIÓN DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y DESEMPEÑO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN
NACIDO CON MALFORMACIÓN CONGÉNITA SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.

FORMACIÓN ACADÉMICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	Desempeño del				TOTAL	
	Profesional Enfermería		Habilidoso			
	Habilidoso	Experto	N°	%	N°	%
Licenciada	0	0	6	24	6	24%
Especialista	1	4	11	44	12	48%
Diplomado en Neonatología	2	8	2	8	4	16%
Maestría	1	4	2	8	3	12%
Doctorado	0	0	0	0	0	0%
TOTAL	4	16 %	21	84%	25	100%

Fuente: Profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología del HRA - Julio 2018

En la tabla N° 05, indica que del 100% (25) de la población en estudio, el 48% de profesionales de enfermería tienen la formación académica de especialista, de ellas 44% tienen un desempeño profesional de experto, 4% tienen un desempeño profesional de habilitoso; así mismo el 24% de profesionales de enfermería tienen la formación académica de licenciada, de ellas el 24% tienen un desempeño profesional de experto; se observa que el 16% de profesionales de enfermería tienen la formación académica de diplomado en neonatología, de ellas 8% tienen un desempeño profesional de experto y habilitoso; así mismo el 12% de profesionales de enfermería tienen la formación académica de maestría, de ellas 8% tienen un desempeño profesional de experto y 4% de desempeño profesional de habilitoso, se observa que el 0% tienen la formación académica de doctorado y un desempeño profesional.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,779 ^a	3	0,040
Razón de verosimilitudes	5,735	3	,125
Asociación lineal por lineal	3,775	1	,052
N de casos válidos	25		

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, el valor de significancia bilateral es 0,040 ($p < 0,05$), significa que existe una relación significativa de asociación entre formación académica y desempeño del Profesional de Enfermería.

TABLA N° 06
RELACIÓN DE AÑOS DE SERVICIO Y DESEMPEÑO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN
NACIDO CON MALFORMACIÓN CONGÉNITA SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.

AÑOS DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	Desempeño del Profesional Enfermería				TOTAL	
	Habilidoso		Experto		N°	%
	N°	%	N°	%		
1 - 10 años	3	12	8	32	11	44%
11 - 20 años	1	4	4	16	5	20%
21 - 30 años	0	0	7	28	7	28%
31 años a más	0	0	2	8	2	8%
TOTAL	4	16 %	21	84%	25	100%

Fuente: Profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología del HRA - Julio 2018

En la tabla N° 06, indica que del 100% (25) de la población en estudio, el 44% de profesionales de enfermería tienen años de servicio que oscilan entre 1 - 10 años, 32% tienen un desempeño profesional de experto, el 12% tienen un desempeño profesional de habilitadoso, así mismo el 28% de profesionales de enfermería tienen años de servicio que oscilan entre 21 - 30 años, de ellas el 28% tienen un desempeño profesional de experto y 0% de desempeño habilitadoso, competente, se observa que el 20% de profesionales de enfermería tienen años de servicio que oscilan entre 11 - 20 años, de ellas 16% tienen un desempeño profesional de experto y 4% de habilitadoso, así mismo el 8 %de profesionales de enfermería tienen la años de servicio que oscilan entre 31 años a más, de ellas 8% tienen un desempeño profesional de experto y 0% de desempeño profesional de habilitadoso, competente.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,814 ^a	3	0,042
Razón de verosimilitudes	4,089	3	,252
Asociación lineal por lineal	2,473	1	,116
N de casos válidos	25		

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, el valor de significancia bilateral es 0,042 ($p < 0,05$), significa que existe una relación significativa de asociación entre años de servicio y desempeño del Profesional de Enfermería.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En la **tabla N° 01**, respecto al desempeño del profesional de enfermería, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería tienen desempeño profesional de experto; no observándose el tipo de desempeño de competente; y en menor porcentaje de habilidoso; al respecto Guerrero Pasijojoa, Veronica (2010), en su investigación basada en la clasificación del profesional de enfermería de acuerdo a la teoría de Patricia Benner, evidenció aspectos positivos un alto porcentaje fue valorado como habilidoso (80.5%), quienes tienen la amplia experiencia para ejecutar las diferentes actividades y procedimientos; igualmente tienen confianza en los conocimientos y habilidades, tomando las decisiones de acuerdo a las necesidades del paciente, en menor proporción se encuentran valoradas como competente (8.3%), principiante avanzado (8.3%) y una persona catalogada como experto (2.7%), quien en el momento del trabajo de campo se encontraba en período de prueba.⁽⁴⁵⁾; así mismo, López (Costa Rica – 2015), concluye que entre los profesionales de enfermería evaluados no hay personas competentes, tan solo tres personas recibieron una calificación de medianamente competentes, lo que

indica que no tuvieron un buen desempeño laboral. ⁽¹¹⁾ Por otra parte Machillanda (Venezuela - 2005) concluye que los profesionales de enfermería de los hospitales son competentes en un 64.7 % quienes utilizan la capacidad cognitiva, por tanto tienen buen desempeño laboral en esta área. ⁽³²⁾

Por lo que se concluye que los antecedentes citados concuerdan con el trabajo realizado, observándose que el desempeño de los profesionales de enfermería en las condiciones de habilidoso y experto son similares y es distinto en la condición de competente por no haberse encontrado profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología con la categoría de competentes, aspecto que es preocupante ya que el desempeño laboral de los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ayacucho; sea valorado de experto a habilidoso expresado los conocimientos que poseen como básicos para el trabajo que realizan y en algunos casos valorado de habilidoso establecido en la cualidad práctica; aspecto que limita los cuidados en los recién nacidos con malformaciones congénitas; considerando que el desempeño del profesional de Enfermería está fundamentado en las bases teóricas relacionadas con “el ejercicio clínico de la enfermería con el propósito de describir y descubrir conocimientos que conllevan a la práctica profesional basada en la disciplina teórico práctico”.

En la **tabla N° 02**, respecto al desempeño y conocimiento del profesional de enfermería, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería tienen conocimiento sobre malformación congénita y desempeño profesional de experto; y en menor porcentaje de habilidoso al respecto; Zegarra (España- 2005), define el conocimiento como la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en

relación a un contexto. La capacidad para emitir un juicio implica la habilidad del individuo para realizar distinciones y la situación del individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente. Por otra parte, el intento comprender y actuar sobre la realidad ésta representado y limitado por herramientas culturales, considerando al conocimiento como carácter personal⁽¹⁶⁾; así mismo, Pereyra, C. (México – 2013), en su estudio concluye que el 95% del personal posee los conocimientos sobre las actividades en cuanto al manejo de la Termorregulación del recién nacido. El 84% del personal tiene los conocimientos de Oxigenación y la Alimentación. El 74% del personal respondió de forma correcta en cuanto a los cuidados de enfermería y los beneficios que acarrearán la Movilización en el RNPT. ⁽²⁵⁾

Por lo que se concluye que los antecedentes citados tienen concordancia con los resultados encontrados observándose que los profesionales de enfermería conocen sobre malformación congénita y un desempeño profesional de experto y habilidoso en la atención de recién nacidos con malformación congénita; aspecto que mejora la calidad de atención por los conocimientos que poseen sobre los cuidados de recién nacidos con malformación congénita; aspecto que debe ser mejorado por el profesional de enfermería con actualizaciones permanentemente para enriquecer sus conocimientos, adquirir habilidad y destreza en los procedimientos y técnicas de enfermería, considerándose de suma importancia el manejo del cuidado del recién nacido con malformación congénita en aspectos de termorregulación, oxigenación, alimentación y el vínculo afectivo, los cuales son la base para la recuperación y adaptación óptima del mismo.

En la **tabla N° 03**, respecto al desempeño y edad del profesional de enfermería, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería tienen la edad entre 30 - 39 años y un desempeño profesional de experto, en menor proporción tienen la edad de 20 - 29 años y la edad de 60 años a más y un desempeño profesional de experto, y no observándose el tipo de desempeño de competente; al respecto Alemán, (Nicaragua – 2017). Concluye que de la totalidad (23), 16 (69.6%) profesionales de enfermería son menores de 30 años, 4 (17%) están entre los 40 - 50 años y 2 (4%), se encuentran entre las edades de 31- 51 años (4%), lo que demuestra que se encuentra en la edad de la madurez profesional con un desempeño medio y que viene adquiriendo con el paso de los años habilidades y destrezas para seguir desarrollándose en el campo de la atención del paciente neonatal.⁽⁴⁶⁾ ; al respecto Manrique Cruz (Arequipa – 2016). Concluye que de la totalidad 100% (71) del personal de enfermería, tienen la edad de 41 a 60 años (43,6%), 60 a más (25,3 %), 21 a 30 (14,0%) y de 31 a 40 (16,9%). De acuerdo en el desempeño laboral, de manera global se observa que predomina el nivel alto con 68.3%, mientras que el nivel medio alcanza un 36.3% de la población total.⁽⁴⁷⁾ ; así mismo Don Juan (México - 2016). Concluyó que los profesionales de enfermería de un hospital, el 90.8% de los profesionales de enfermería resultó competente en el área de ética y de menor porcentaje investigación, las competencias profesionales representan una herramienta indispensable que debe ser incluida en el proceso de evaluación de desempeño de las instituciones de salud y de formación universitaria, con la finalidad de desarrollar estrategias capacitantes que den énfasis en el desarrollo de competencias en investigación y gestión del cuidado de los profesionales de enfermería.⁽¹¹⁾

Por lo que se concluye que los antecedentes citados tienen concordancia con los resultados encontrados, observándose que existe profesionales de enfermería con edad de 30 años en adelante con mayor porcentaje y que tienen un desempeño profesional de nivel medio, nivel alto, experto y habilidoso; por lo tanto la edad influye en el desempeño, debido a la experiencia laboral los profesionales de enfermería deben renovar sus conocimientos teóricos e integrarlos a sus experiencias, considerando que son modelos a seguir por futuras generaciones de profesionales; aspecto que mejora la calidad de atención.

En la **tabla N° 04**, respecto al desempeño y motivación del profesional de enfermería, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería están motivados y tienen un desempeño profesional de experto; en menor porcentaje de profesionales de enfermería no están motivados y tienen un desempeño profesional de experto ; no observándose el tipo de desempeño de competente; al respecto Sopla, V (Perú – 2017) concluye que en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan de Bagua; un alto porcentaje (69.4%) de profesionales de enfermería tienen regular motivación; mientras que el 19.4 % tiene buena motivación profesional y en menor porcentaje (11.1%) tienen mala motivación profesional, por otro lado en el Hospital de Apoyo Santiago Apóstol de Utcubamba; en mayor porcentaje (55.6%) tienen regular motivación y en menor porcentaje (44.4%) tienen mala motivación profesional; ninguno (0%) de los profesionales tienen buen desempeño profesional.⁽⁴⁸⁾, así mismo Muñoz (Perú - 2015), concluye que los profesionales de enfermería en los Centros de Salud en mayor porcentaje (91.8%) no satisfacen sus necesidades sociales, (88.5%) en las necesidades fisiológicas, 85.5% las de seguridad, por lo que las enfermeras se

encuentran desmotivadas ⁽²⁴⁾ ; al respecto Vásquez (2007), en su estudio realizado en profesionales de enfermería en mayor porcentaje (48%) presentan motivación media, 27% alta y 25% motivación baja.⁽²⁴⁾

Por lo que se concluye que los antecedentes citados concuerdan con el trabajo realizado, observándose que en las condiciones de motivados y no motivados (desmotivados) son similares y es distinto en la condición de motivación de regular, buena, mala, media, baja y ningún profesional tiene buen desempeño ; es distinto en la condición de competente por no haberse encontrado profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología con la categoría de competentes, lo cual nos da a entender que existen mayor porcentaje de profesionales motivados por ello existen oportunidades para que el profesional de enfermería pueda crecer como tal o desarrollar sus habilidades al 100 %, por otro lado de acuerdo a los que no están motivados; según referencia la remuneración o los incentivos hacia ellas no satisfacen sus necesidades; por lo que pueda verse afectado la disposición del profesional de abocarse a su tareas e influir en su desempeño, así también en la calidad y eficiencia de la atención de salud prestada. No se debe olvidar que la motivación es de gran relevancia si se desea tener un buen desempeño profesional. Sería muy importante, promover alternativas que puedan tener un recurso humano altamente motivado en las actividades que realizan.

En la **tabla N° 05**, respecto al desempeño y formación académica del profesional de enfermería, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería tienen la formación académica de especialista y desempeño profesional de experto, así

mismo el 24% tienen la formación académica de licenciada, el 16% tienen la formación académica de diplomado en neonatología y en menor porcentaje 12% de profesionales de enfermería tienen la formación académica de maestría, observándose que ningún profesional tiene la formación académica de doctorado; al respecto Manrique ,Cruz (Arequipa – 2016), estudiaron una población 100% (71) del personal de enfermería grado académico, licenciatura (8.45%), Lic. Especialista (52.1%), Maestría (35.2%), Doctorado (4.2%) ⁽⁴⁷⁾; así mismo Guerrero Pasijojoa, Veronica (2010) concluye que el mayor (61.1%) porcentaje de profesional de enfermería tiene un grado de formación de postgrado y en menor proporción (5.5%) de magister. ⁽⁴⁵⁾

Por lo que se concluye que los antecedentes citados concuerdan con el trabajo realizado, observándose que en las condiciones de grado de formación académica de licenciada, especialista y maestría son similares, en condiciones distintas la formación académica de doctorado por no haberse encontrado profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología con la categoría de doctorado; por lo cual la formación académica que han adquirido es alto, por ello se constituye en un factor positivo para el desempeño profesional en el área asistencial para aplicar los conocimientos teóricos y prácticos, específicamente en la atención que se brinde a los pacientes.

En la **tabla N° 06**, respecto al desempeño y años de servicio del profesional de enfermería, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería tienen años de servicio de 1-10 años y desempeño profesional de experto, así mismo 28% tienen años de servicio de 21 - 30 años y un desempeño profesional de experto, se

observa el 20% tienen años de servicio de 11- 20 años, de ellas 16% tienen un desempeño profesional de experto, en menor porcentaje de profesionales de enfermería tienen años de servicio de 31 años a más y tienen un desempeño profesional de experto; al respecto Guerrero Pasijojoa, Veronica (2010), concluyo de la totalidad (36) de profesionales de enfermería del área asistencial posee experiencia de trabajo de 16 a 20 años (33.3%), 21 y más años (22.2%), 11 a 15 años (22.2%), de 5 a 10 años (11.1%), 1 a 5 años (8.3%) y el 2.7% menos de un año. ⁽⁴⁵⁾, así mismo Manrique, Cruz (Arequipa – 2016), refiere de la población 100% (71) del personal de enfermería; tienen tiempo de servicio de 0 a 4 años (16.9%), 5 a 10 años (22.5%), 11 a 16 (15.4%), 16 a 20 (23.9%) y 20 a más (21.1%).⁽⁴⁷⁾

Según la teoría de Patricia Benner, quien establece que “La adquisición de habilidades no se posee con la experiencia acumulada; sin embargo, las Enfermeras situadas en niveles más altos de cualificación en un área profesional podrían ser calificadas en el nivel bajo, si actúan en un área o situación que no les resulte familiar”. ⁽³³⁾

Por lo que se concluye que los antecedentes citados concuerdan con el trabajo realizado, observándose años de servicio del profesional de Enfermería en las condiciones de 1 a 10 años, 11 a 20 años, 21 a 30 años son similares, por lo cual se constituye en un pilar fundamental para el desempeño profesional, ya que la práctica adquirida favorecerá la adquisición de habilidades y competencias en relación a las funciones asignadas al cargo y al servicio donde se desempeña.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje 84% de profesionales de enfermería tienen un desempeño laboral en la categoría de expertos, habilitados 16% y ningún profesional se desempeña como competente; aspecto que requiere de mayor capacitación para garantizar los servicios de calidad.
2. El desempeño y conocimiento del profesional de enfermería; el mayor porcentaje 100% de profesionales tienen conocimiento sobre la atención del recién nacido con malformación congénita, 84% tienen desempeño profesional de experto y 16% tienen desempeño profesional de habilitado; entendiendo que los conocimientos están en constante cambio se debería estructurar programas de capacitación dirigidos a los profesionales para su retroalimentación y mantener la calidad de los servicios de enfermería. Según la prueba estadística del chi cuadrado no se calcula ningún estadístico porque conocimiento de Malformación congénita es una constante.
3. El desempeño y edad del profesional de enfermería; el mayor porcentaje 36% de profesionales tienen la edad de 30 - 39 años, de ellas 28% tienen desempeño profesional en la atención del recién nacido con malformación congénita de experto, 8% tienen desempeño profesional de habilitado y ningún profesional tiene desempeño como competente; y en menor porcentaje 8% de profesionales tienen la edad de 20 - 29 años, de ellas 8% tienen desempeño profesional de experto; 0% desempeño profesional de habilitado y de competente.

Según la prueba estadística del chi cuadrado, se determina que existe relación significativa de asociación de 0,020($p < 0,05$) entre el desempeño y edad del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita.

4. El desempeño y motivación del profesional de enfermería; el mayor porcentaje 76% de profesionales se encuentran motivados, de ellas 60% tienen desempeño profesional en la atención del recién nacido con malformación congénita de experto, 16% tienen desempeño profesional de habilidoso; y en menor porcentaje 24% de profesionales no están motivados, tienen un desempeño profesional de experto y ningún profesional tiene desempeño como competente. Tal es así que al encontrarse con profesionales que no están motivados en realizar sus labores, genera desconfianza en requerir de la atención o servicios de estos.

Según la prueba estadística del chi cuadrado, se determina que existe relación significativa de asociación de 0,022 ($p < 0,05$) entre el desempeño y motivación del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita.

5. El desempeño y formación académica del profesional de enfermería; el mayor porcentaje 48% de profesionales tienen la formación académica de especialista, de ellas 44% tienen desempeño profesional de experto, 4% tienen desempeño profesional de habilidoso; así mismo en menor porcentaje 12% de profesionales tienen la formación académica de maestría, de ellas 8% tienen un desempeño profesional de experto y 4% desempeño profesional de

habilidoso, se observa ningún profesional que tiene formación académica de doctorado. Por lo tanto el nivel de formación académica del profesional de enfermería se ha considerado adecuado, porque se cuenta con profesionales que han continuado con estudios de diplomado, especialidad y maestría, lo cual es favorable para el desempeño en el área donde vienen laborando.

Según la prueba estadística del chi cuadrado, se determina que existe relación significativa de asociación de 0,040 ($p < 0,05$) entre el desempeño y formación académica del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita.

6. El desempeño y años de servicio del profesional de enfermería; el mayor porcentaje 44% de profesionales tienen años de servicio de 1 - 10 años, 32% tienen desempeño profesional de experto, 12% tienen un desempeño profesional de habilidoso, así mismo en menor porcentaje 8% de profesionales tienen años de servicio de 31 años a más, de ellas 8% tienen un desempeño profesional de experto y ningún profesional tiene desempeño de habilidoso, competente. Lo cual se concluye que los años de servicio es pilar fundamental para el desempeño laboral, ya que la práctica adquirida favorecerá la adquisición de habilidades y competencias en relación a las funciones asignadas al cargo y al servicio donde se desempeña.

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, significa que existe una relación significativa de asociación de 0,421 ($p < 0,05$) entre el desempeño y años de servicio del Profesional de Enfermería.

RECOMENDACIONES

- A la oficina de docencia e investigación del Hospital Regional de Ayacucho, gestionar la capacitación y actualización de los profesionales de salud en la atención de pacientes recién nacidos con malformación congénita.

- Al departamento de enfermería propicie, el manejo e implementación, creación de programas que evalúen el desempeño laboral, poniendo énfasis en la satisfacción laboral de forma continua para poder identificar las fortalezas y debilidades del profesional, para así trabajar en los aspectos que se necesiten corregir, mejorar y potenciar, obteniendo de esa forma un adecuado desempeño que ayudara a alcanzar las metas y obtener mejores resultados que se verá reflejado en una atención de calidad.

- Al departamento de docencia e investigación, apoyar en la investigación en campo y a las futuras investigaciones empleando otras metodologías para mejorar, identificar los problemas en la atención de pacientes Neonatos y de esta forma establecer estrategias de mejora.

- Se recomienda a los egresados, internos y estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, mantener disciplina en el proceso de desarrollo personal y profesional durante la formación profesional y el egreso ya que esto permitirá ser profesionales altamente competentes y motivados en los diferentes campos de acción de la profesión de Enfermería.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de salud (OMS). Anomalías congénitas.2015. [Internet] Consultado 15 de Octubre 2017. Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
2. Anomalías congénitas - World Health organization. 2015. [Internet]. Consultado el 25 junio 2017. Disponible en:
<https://kidshealth.org/es/parents/birth-defects-esp.html>.
3. Organización Mundial de Salud (OMS). Anomalías congénitas.2015. [Internet]. [Internet]. Consultado el 20 agosto 2017. Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>.
4. Organización Mundial de Salud (OMS). Anomalías congénitas.2015. [Internet]. [Internet]. Consultado el 20 agosto 2017. Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>.
5. Hospital Regional de Ayacucho. Análisis de Situación de Salud Ayacucho. Situacional. 202006. [Internet]. Consultado 15 de Enero 2017.
6. Apaza Apaza, Candida Del Rosario. Prevalencia, Características Clínico Epidemiológicas y Factores Asociados a Malformaciones Congénitas en Recién Nacidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal LLerena de Ayacucho Enero 2016 a Agosto 2017.Tesis. Hospital Regional Miguel Angel Mariscal LLerena de Ayacucho. [Internet]. Consultado 7 de Noviembre 2017. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6414/Apaza_Apaza_Candida_Del_Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Cruz Gonzalez, Eliana. Cuidados de enfermería en recién nacidos con tratamiento quirurgico. Investigación. Cuba: Hospital Provincial Universitario Octavio de la Concepción de la Pedraja, Medicina; 2011. [Internet]. Consultado 12 de Noviembre 2017.

8. Reyes Alfaro Cecilia. Cuidado de enfermería en recién nacidos hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014. Ciencia y Tecnología. Artículo de revista 2016 Octubre; 12:1: p. 7. [Internet]. Consultado 03 de Enero 2018.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Who - OMS. [Internet] Consultado 30 de Setiembre 2017. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>.
10. Bautista Rodriguez, Luz Marina. Desempeño laboral de los enfermeros egresados de la universidad de Francisco de Paula. Ciencia y cuidado. Artículo de revista 2012 Diciembre; 9:2. [Internet]. Consultado 08 de Febrero 2018.
11. Espinosa Aguilar Anibal. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Red iberoamericana de edición científica de enfermería. Artículo de revista 2016; 32:1. [Internet]. Consultado 18 de Febrero 2018.
12. Guerrero Pasijojoa , Verónica Magaly. Desempeño del profesional de Enfermería. Artículo de revista UNIMAR. 2011 Octubre; 3:1. [Internet]. Consultado 28 de Enero 2018.
13. Estrada Vitorino CE. Anomalías congénitas terminal. Hospital Militar Central. [Internet]. Lima-Perú, 2013.Consultado el 30 de setiembre del 2017. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/>.
14. Burgos Jorge. Universidad Nacional de Córdoba. [Internet]; 2011. Consultado el 20 de Diciembre del 2017. Disponible en:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/burgos_jorge.pdf.
15. Carolina Aquino Hernandez Jenny.Tesis:Información que posee el profesional de enfermería sobre cuidados del Recién Nacido con mielomeningocele durante la etapa post natal, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M De Los Ríos, segundo semestre de 2008.

Universidad Central de Venezuela, Facultad de Enfermería. Caracas 2009.
[Internet]. Consultado 25 de Setiembre 2017. Disponible en:

<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/2820/1/TRABAJO%20ESPECIAL%20ODE%20GRADO.pdf>

16. Fonseca R, Mir R, Irala S. Conocimientos de la etiología y los factores de riesgo de los defectos congénitos en pediatría. Departamento de Neonatología. Centro Materno Infantil. Hospital de Clínicas, San Lorenzo. Paraguay. Artículo de revista 2008; 35:2. [Internet]. Consultado 05 de Enero 2018. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4800252.pdf>.

17. Huayanay, Juana Elviro Almerco. Relación entre conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia el contacto precoz madre niño en el Servicio de Neonatología Hospital "Jorge Voto Bernales". Tesis. Lima: Hospital "Jorge Voto Bernales"; 2011. [Internet]. Consultado 05 de febrero 2018. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/lil-757633>.

18. Gladys Norma Manturano Velásquez. Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía congénita, INCOR 2014. Artículo de revista Científica, Ciencias de la Salud. 2014; 7:2. [Internet]. Consultado 05 de Enero 2018. Disponible en:

http://revistas.upeu.edu.pe/index.php?journal=rc_salud&page=article&op=view&path%5B%5D=246

19. María Luisa Fajardo Loo . Incidencia de Malformación congénita. Lima - Perú; 2006.
20. Carazas Alegre. Factores personales del profesional de Enfermería y calidad de los registros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis. Lima: Hospital Nacional Daniel

- Alcides Carrión; 2016. [Internet]. Consultado 05 de noviembre 2018.
Disponibile en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2053>
21. Camacho Cecilia Victoria Chavéz. Factores asociados al desempeño profesional del enfermero(a) que labora en el área de salud mental, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2014. Tesis. Lima: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins , Lima; 2015. [Internet]. Consultado 23 de marzo 2018. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4928/1/Chavez_Camacho_Cecilia_Victoria_2015.pdf.
22. Blascetta Ricardo Jesus. Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería según la opinión de los Enfermeros. Tesis. Ciudad de Córdoba 2007: Estudio realizado en el Sanatorio Allende [Internet]. Consultado 25 de Abril 2018. Disponible en:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/blascetta_ricardo_jesus.pdf.
23. Cacéres Castro Julio César. Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central. Tesis. Ciudad de Lima 2015 [Internet]. Consultado 05 de Abril 2018. Disponible en:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/582/Factores%20relacionados>
24. Llagas Chafloque, María Graciela .Motivación y su relación con el desempeño laboral de la Enfermera Servicio de Neonatología Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima -2015. Tesis. Ciudad de Lima 2017. [Internet]. Consultado 8 de Marzo 2018. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8660/Llagas>.

25. Pereyra, Cristina. Conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre el manejo del recién nacido prematuro. Tesis. Sede -Tunuyán- 2013: [Internet]. Consultado 8 de Febrero 2018. Disponible en:
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6481/pereyra-cristina.pdf
26. Johannes Hessen. Teorías del conocimiento. 2011 [Internet]. Consultado 03 de Octubre 2017. Disponible en:
<https://gnoseologia1.files.wordpress.com/2011/03/teoria-del-conocimiento1.pdf>.
27. Hernández, A. Teoría del conocimiento según Karl Popper. 2013 Consultado 05 de Octubre 2017. Disponible en: <http://www.prezi.com/iwchjulhtux3/>
28. Mendes Costa Amélia I. Gestión del conocimiento en salud: revisión sistemática de la literatura. Artículo de revista. Latino-Am. Enfermagem. 2012 Marzo-Abril. 2:20 [Internet]. Consultado 12 de febrero 2018. Disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_24.pdf.
29. Pina Queirós Paulo Joaquim. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. 2016. [Internet]. Consultado 03 Octubre 2017. Disponible en: www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf
30. Muñoz Campos, Marisol Esther Cristina. Relaciones interpersonales y desempeño laboral del personal de enfermería de neonatología Hospital Arzobispo Loayza Lima 2015. Tesis doctoral. Lima: Hospital Arzobispo Loayza, Enfermería; 2017. [Internet]. Consultado 08 de Febrero 2018. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8686/Mu%C3%B1oz_C_MEC.pdf?sequence=1
31. Sum Mazariegos, Monica Ivette. Motivación y desempeño laboral. 2015 Tesis de grado. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de humanidades. [Internet]. Consultado 06 de Abril 2018. Disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/43/Sum-Monica.pdf>.

32. Machillanda Dubraska, Tsu. Desempeño laboral de los profesionales de Enfermería en el Hospital "Vargas de Caracas" durante el segundo trimestre del 2005. Tesis. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Facultad De Medicina; 2005. [Internet]. Consultado 16 de Abril 2018. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/1316/1/tesis%20dubraska.pdf>
33. Carrillo Algarra. Ana Julia. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería global. Artículo de revista 2013 Octubre; 1:32. Internet]. Consultado 10 de Abril 2018.
34. López Sánchez Cristian Clemente. Factores Asociados a Malformaciones Congénitas en Recién Nacidos Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el Año 2015. Tesis. Lima 2017: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. Consultado 26 de Febrero 2018. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/886/1/L%C3%B3pez%20S%C3%A1nchez%20Cristian%20Clemente_2017.pdf
35. Condori Ibarra, Rita. Ansiedad de padres con hijos afectados por malformaciones congénitas del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2017. Tesis. Lima: Universidad Peruana Unión - Escuela de Posgrado, Lima; 2017. [Internet]. Consultado 17 de Noviembre 2017. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/840>
36. Lara Méndez., German José. Malformaciones Congénitas y sus Factores Asociados en el Servicio de Neonatología. Hospital Materno Infantil "Mauricio Abdalah", Chinandega, Enero del Año 2005 - Noviembre del Año 2006. Tesis doctoral. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2006. [Internet]. Consultado 08 de Diciembre 2017. Disponible en:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3754/1/206150.pdf>

37. Organización Mundial de salud (OMS/OPS). Anomalías congénitas.2015 [Internet]. Consultado 20 de agosto 2017. Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
38. Cajamarca , Verónica Cristina Criollo. Características de las malformaciones congénitas en recién nacidos del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, 2010-2014. Título de Medica. Cuenca – Ecuador: Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Facultad de Ciencias Medicas; 2016. [Internet]. Consultado 15 de Mayo 2018.
39. Soria, Rose Mari. Cuidados en recién nacidos con defectos del tubo neural - Fundasamin.2014. [Internet]. Consultado 14 de Marzo 2018. Disponible en:
<http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2013/08/4-Cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-con-defectos-del-tubo-neural.pdf>
40. Cuidados de enfermería al niño con alteraciones del sistema nervioso central. [Internet]. Consultado 06 de Febrero 2018. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos96/cuidados-enfermeria-al-nino-alteraciones-del-sistema-nervioso-central>
41. Rodríguez Jiménez, S. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Artículo de revista. Innovación a la práctica 2014 Diciembre; 11:4. [Internet]. Consultado 02 de marzo 2018. Disponible en:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/46070>
42. Hernández Sampieri,Roberto;Fernández Collado, Carlos. Metodología de la Investigación 4^{ta}ED. México: MC GRAW HILL; 2014.
43. Bernal Torres,César A. Metodología de la investigación. Tercera ed. Colombia: Pearson; 2010.

44. Garrido Piosa María “Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta” Artículo de revista. Revista Medica Electrónica 2016 Agosto; 11:4. [Internet]. Consultado 02 de mayo 2018. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/.../teoria-patricia-benner-principiante-experto>.
45. Guerrero Pasijojoa, Verónica Magaly. “Desempeño del profesional de Enfermería en el Area Asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto – Nariño 2009 – 2010” Tesis. Mexico, Facultad De Enfermería. [Internet]. Consultado 26 de julio 2018. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojseditorial/index.php/unimar/article/view/19>
46. Alemán Jarquín, Juan Carlos. “Desempeño Laboral del Personal de Enfermería de la sala de Neonatología, Hospital Militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua Junio - 2017.” Tesis Facultad De Enfermería. [Internet]. Consultado 28 de julio 2018. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7917/>
47. María Fernanda, Manrique Cruz. Desempeño laboral en Enfermeras (os) de los Servicios de Hospitalización. Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2016”. Tesis Facultad De Enfermería. [Internet]. Consultado 31 de julio 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5334>
48. Sopla Alvarado, Vidal Alfonso. “Desempeño Laboral del Profesional de Enfermería del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan”, Bagua y del Hospital de Apoyo “Santiago Apostol” Utcubamba, Amazonas – Perú 2017. Tesis Facultad De Enfermería. [Internet]. Consultado 5 de agosto 2018. Disponible : <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1288>.

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

PRESENTACION

Sr. Enfermero(a) el presente cuestionario es con el objetivo de determinar los **“FACTORES RELACIONADOS AL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON MALFORMACIÓN CONGENITA SERVICIO DE NEONATOLOGIA - HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018”**; las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio. Su elaboración será de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo. Será de carácter anónimo pedimos que sea lo más sincero(a) posible.

I. INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente las preguntas antes de responder
- En la parte “A” del cuestionario, coloque dentro del paréntesis una x en la alternativa que se ajusta a su respuesta.
- En la parte “B” marque con una equis (X) el número a la escala a que su juicio corresponda; para ello, se presentan tres (3) alternativas posibles:
3= Siempre
2= A veces
1= Nunca
- Agradeceré responder la totalidad de los items
- Reitero las gracias por su colaboración.

PARTE “A”

FACTORES PERSONALES

1. Conocimiento

- a) ¿Los signos vitales del recién nacido con malformación congénita se valora según su problema?

Si ()

No ()

- b) ¿La evaluación sistemática del recién nacido con malformación congénita es igual al de un recién nacido sano?

Si ()

No ()

- c) ¿Los cuidados de enfermería son de baja, mediana y alta complejidad al recién nacido con malformación congénita?

Si ()

No ()

- d) ¿El Registro de procedimientos, observaciones y cuidados de enfermería del recién nacido con malformación congénita es inmediato?

Si ()

No ()

- e) ¿Es importante el apoyo emocional y espiritual a la familia del recién nacido con malformación congénita?

Si ()

No ()

- f) ¿Son actividades de consejería antes del contacto precoz aspectos sobre el proceso de cuidado del neonato, lactancia materna temprana y beneficios para la madre y el niño?

Si ()

No ()

2. Edad

a) 20 - 29 años ()

b) 30 - 39 años ()

c) 40 - 49 años ()

d) 50 - 59 años ()

e) 60 años a más ()

3. Motivación

MOTIVACIÓN	SI	NO
1. ¿Desarrollo mi trabajo en forma eficiente?		
2. ¿Le otorgó un valor especial a mi profesión?		
3. ¿Percibe un salario adecuado por el trabajo realizado?		
4. ¿Tengo la aceptación de mis compañeros de trabajo?		
5. ¿Recibo orientaciones de la supervisora de enfermería por mi trabajo?		
6. ¿Mi jefe me felicita cuando realizo correctamente mi trabajo?		

4. Formación académica

- a) Licenciada ()
- b) Especialista en neonatología ()
- c) Diplomado en neonatología ()
- d) Maestría ()
- e) Doctorado ()

5. Años de servicio

- a) 1 - 10 años ()
- b) 11- 20 años ()
- c) 21 - 30 años ()
- d) 31 años a más ()

La variable factor se valorará las dimensiones de la siguiente manera:

1. Valor final para Conocimiento

No Conoce (no) = 1 - 3 Puntos.

Conoce (si) = 4 - 6 Puntos.

2. Valor final para Motivación

No motivado (no) = 1 - 3 Puntos.

Motivado (si) = 4 - 6 Puntos.

Fuente: Diseñado por la investigadora Anaya Barrón, Carmen Marily.

PARTE “B”

INDICADORES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Como profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología del HRA, cumpliendo las funciones asistenciales	3	2	1
1. Observa las reacciones del paciente recién nacido.			
2. Moviliza a los pacientes y adopta posturas adecuadas.			
3. Realiza el baño, cuidado de la piel y cambios de pañal al recién nacido con Malformación Congénita.			
4. Realiza cuidados de enfermería integrales al recién nacido con Malformación Congénita.			
5. Proporciona un ambiente térmico neutro, uso de incubadora o termocuna y evita complicaciones de hipertemia e hipotermia.			
6. Aplica estrategias para la prevención y detección precoz de infecciones en los pacientes			
7. Cumple las normas de bioseguridad al ofrecer cuidados al paciente recién nacido con Malformación Congénita.			
8. Realiza el balance hídrico del paciente recién nacido con Malformación Congénita.			
9. Brinda alimentación al recién nacido ya sea parenteral, nasogástrica o por succión.			
10. Administra los medicamentos según la técnica establecida.			
11. Vigila al paciente durante media hora posterior a la administración de medicamentos			
12. Ofrece información a los padres sobre el tratamiento de sus hijos recién nacido con Malformación Congénita.			
13. Permite a los padres del niño expresar sus sentimientos, opiniones			
14. Brinda trato respetuoso a los padres del recién nacido con Malformación Congénita			
15. Acepta sugerencias de los padres del recién nacido con Malformación Congénita.			
16. Responde a las consultas de los padres del recién nacido con Malformación Congénita			
17. Estimula el vínculo afectivo de madre – hijo			
18. Es amable con los padres del recién nacido con Malformación Congénita.			
INDICADORES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
19. Como profesional de enfermería del Servicio de Neonatología del HRA, realiza las siguientes acciones del PAE:	3	2	1
20. Valora el estado de salud del paciente recién nacido con Malformación Congénita.			
21. Formula los problemas identificados en el recién nacido con Malformación Congénita.			
22. Comunica a los familiares del recién nacido con Malformación Congénita y equipo de salud los problemas identificados.			
23. Jerarquiza los problemas según las necesidades de los recién nacido con Malformación Congénita.			

24. Diseña el plan de cuidados de enfermería del recién nacido con Malformación Congénita.			
25. Planifica las acciones según la jerarquía de los problemas para realizar los cuidados necesarios.			
26. Planifica las acciones según el recurso humano disponible.			
27. Planifica las acciones según los recursos materiales existentes.			
28. Planifica las acciones según las potencialidades y recursos del recién nacido con Malformación Congénita			
29. Ejecuta las acciones de acuerdo a la jerarquía de los problemas.			
30. Cumple con el plan de cuidado de enfermería establecido			
31. Registra en la historia clínica las anotaciones y observaciones según las acciones realizadas			
32. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del recién nacido con Malformación Congénita			
33. Planifica el seguimiento al alta del recién nacido con Malformación Congénita.			
34. Documenta el proceso de cuidado realizado.			
INDICADORES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
35. Como profesional de enfermería del Servicio de Neonatología del HRA, cumpliendo las funciones docente realiza las siguientes acciones educativas:	3	2	1
36. Orienta a los familiares del paciente sobre el ambiente del servicio de neonatología y sus normas.			
37. Informa a familiares del paciente sobre procedimientos que se realizarán en el cuidado del recién nacido con Malformación Congénita			
38. Educa a padres sobre los cuidados, procedimientos a realizar.			
39. Planifica un programa educativo acorde a las necesidades de los padres.			
40. Planifica un programa educativo acorde al alta del recién nacido con Malformación Congénita.			
41. Desarrolla el plan educativo tal como fue establecido			
42. Documenta el plan educativo a desarrollar.			

Autor: Belkis Andrade año 2007. Modificado por Carmen Marily Anaya Barrón Junio 2018.

¡Muchas gracias!

Puntuación porcentual de la clasificación según la teoría de Patricia Benner

Competente 40 - 67 Puntos.
Habilidoso 68 - 94 Puntos.
Experto 95 - 120 Puntos.

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Identificado con DNI N°.....

Domiciliado en.....Distrito.....Región.....

He tomado conocimiento del estudio titulado “PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: “FACTORES RELACIONADOS AL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON MALFORMACIÓN CONGENITA SERVICIO DE NEONATOLOGIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018”

Y declaro participar como:

Informante ()

Y me comprometo a participar y brindar la información fidedigna para el estudio en mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica.

Para dar conformidad a este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y fecha.....

.....

Firma y Huella

N° CEP

ANEXO 03

Tabla 3.1
Resumen de prueba de fiabilidad de Factores del profesional de Enfermería

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Resultados de Estadísticos de fiabilidad de Factores del profesional de Enfermería

Alfa de Cronbach	N de elementos
,640	6

Tabla 3.2
Resumen de prueba de fiabilidad del Desempeño del Profesional de Enfermería

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Resultados de Estadísticos de fiabilidad del Desempeño del Profesional de enfermería

Alfa de Cronbach	N de elementos
,705	40

ANEXO 04

GRÁFICO N° 01

DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.

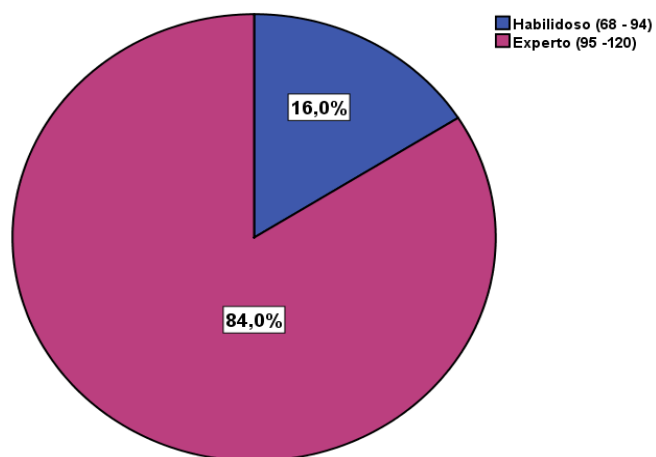


GRAFICO N° 02

RELACIÓN DE DESEMPEÑO Y CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON MALFORMACIÓN CONGÉNITA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.

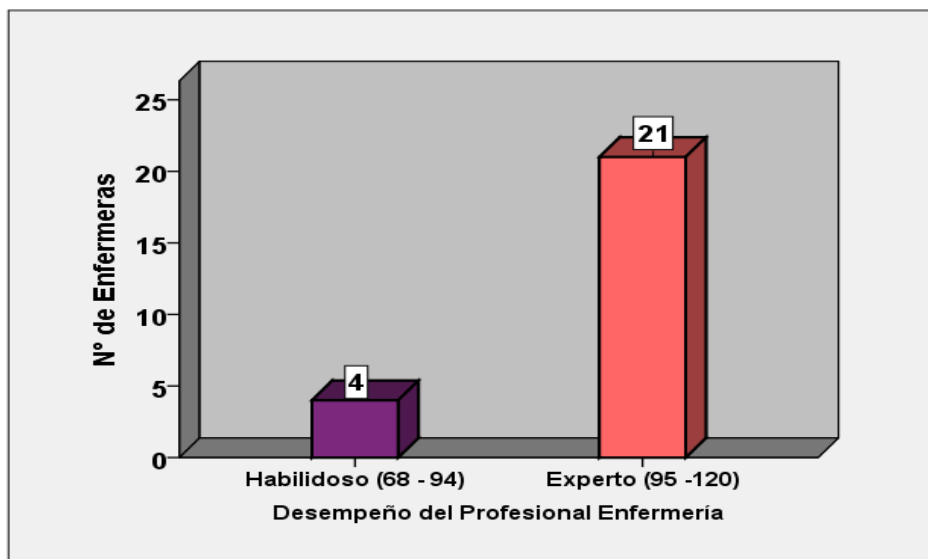


GRAFICO 03
RELACIÓN DE DESEMPEÑO Y EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON MALFORMACIÓN CONGÉNITA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.

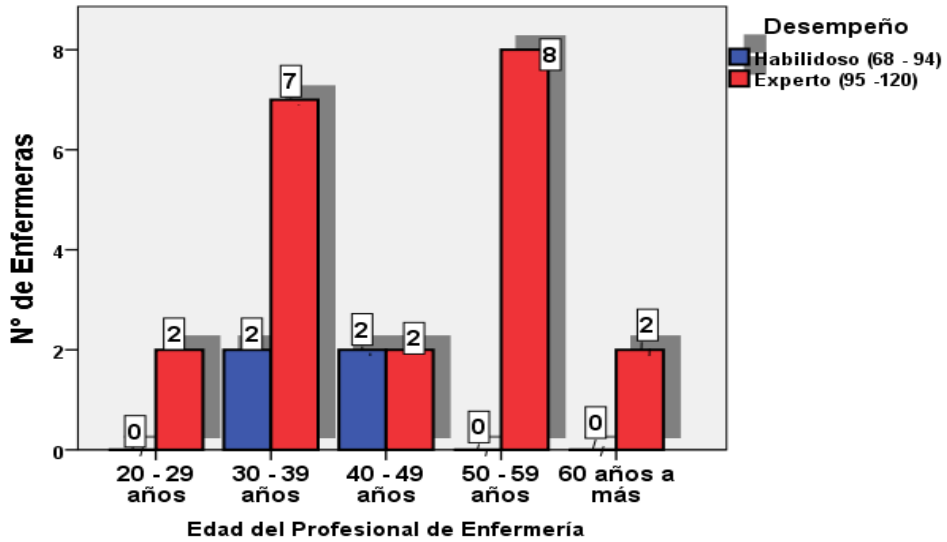


GRAFICO 04
RELACIÓN DE DESEMPEÑO Y MOTIVACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON MALFORMACIÓN CONGÉNITA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.

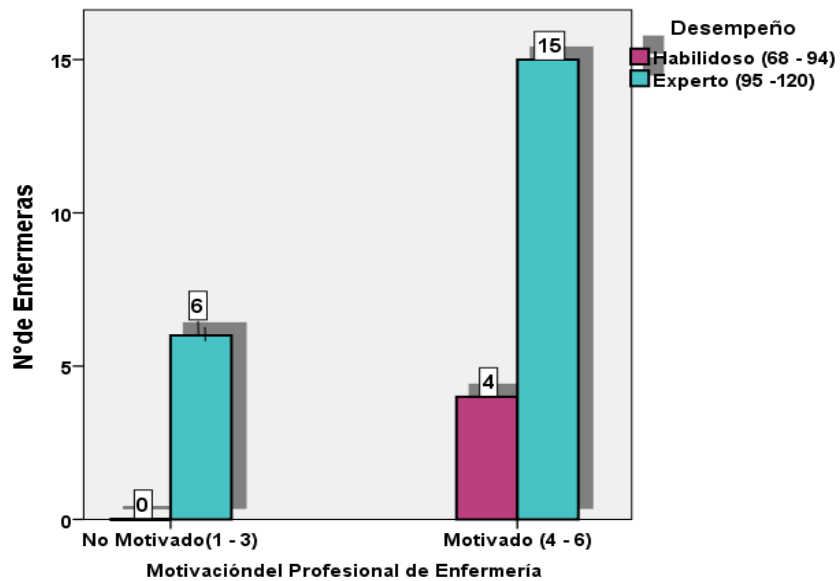


GRAFICO 05
RELACIÓN DE DESEMPEÑO Y FORMACIÓN ACADÉMICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON MALFORMACIÓN CONGÉNITA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.

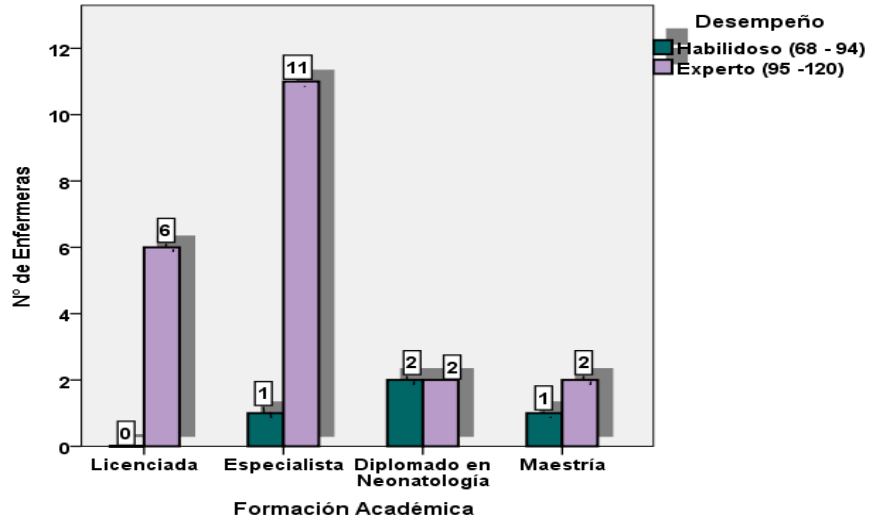
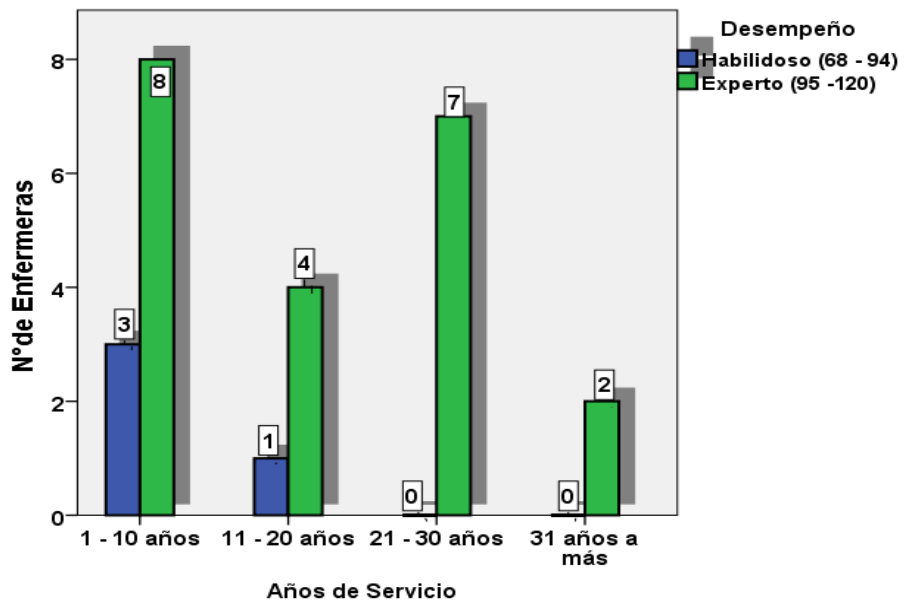


GRAFICO 06
RELACIÓN DE DESEMPEÑO Y AÑOS DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON MALFORMACIÓN CONGÉNITA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.



ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES RELACIONADOS AL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCION DEL RECIÉN NACIDO CON MALFORMACIÓN CONGÉNITA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO
<p>GENERAL ¿Cuáles son los factores relacionados al desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita servicio de neonatología. Hospital Regional de Ayacucho, 2018?</p>	<p>GENERAL Determinar los factores relacionados al desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita servicio de neonatología. Hospital Regional de Ayacucho, 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores como conocimiento, edad, motivación, formación académica, años de servicio del profesional de enfermería que labora en el servicio de neonatología Hospital Regional de Ayacucho. • Establecer el desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita en el servicio de neonatología Hospital Regional de Ayacucho. • Establecer la relación entre los factores y desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita, servicio de neonatología Hospital Regional de Ayacucho. 	<p>Hi. Los factores conocimiento, edad, motivación, formación académica, años de servicio tienen relación con el nivel de desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita, servicio de neonatología Hospital Regional de Ayacucho, 2018.</p> <p>Ho. Los factores conocimiento, edad, motivación, formación académica, años de servicio no tienen relación con el nivel de desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita, servicio de neonatología Hospital Regional de Ayacucho, 2018.</p>	<p>Variable Independiente: Factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de Malformación Congénita. • Edad. • Motivación • Formación académica • Años de servicio <p>Variable dependiente: Desempeño del profesional de enfermería en la atención del recién nacido con malformación congénita.</p>	<p>Tipo de Investigación Cuantitativo no experimental</p> <p>Nivel de Investigación descriptivo</p> <p>Diseño del Estudio Correlacional, transversal.</p> <p>Población: 100 % = 30 profesionales de enfermería.</p> <p>Criterio de inclusión: Profesional de Enfermería que se les ubico en sus turnos correspondientes. Profesional de Enfermería que aceptan participar voluntariamente.</p> <p>Criterio de exclusión: Profesional de Enfermería que se encontraban haciendo uso físico de licencias, permisos y vacaciones. Profesional de Enfermería que no llenaron las encuestas.</p> <p>MUESTRA: Conformada por 25 profesionales del Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ayacucho.</p> <p>Muestreo: No probabilístico intencional.</p> <p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS : Para la variable: Factores: Técnica: encuesta Instrumento cuestionario estructurado Para la variable desempeño del profesional de enfermería en la atención del paciente recién nacido con malformación congénita : Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario estructurado.</p>