



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA

EL DESARROLLO LOCAL

Mejoramiento de la Gestión de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Niños Dr Roberto Gilbert Elizalde”, de la Junta de Beneficencia de Guayaquil periodo 2014-2015.

TRABAJO DE TITULACION

AUTORA: Vera Macías, Leonor Concepción, Lcda.

DIRECTORA: Viteri, Rita Marcela, Mg. Sp.

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Marcela Viteri de Delgado Mg.Sp.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado “Mejoramiento de la Gestión de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la Junta de Beneficencia de Guayaquil período 2014-2015”, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Guayaquil, Octubre del 2015.

f.....

Mg. Marcela Viteri de Delgado.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Vera Macías, Leonor declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Mejoramiento de la Gestión de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la Junta de Beneficencia de Guayaquil Período 2014-2015, de la Titulación Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo la Mg. Rita Marcela Viteri, directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autor. Vera Macías, Leonor Concepción

Cédula. 1307547008

DEDICATORIA

A Dios, quien iluminó mi vida despertando en mí la vocación del servicio desarrollándome como profesional de Enfermería.

A mis padres, y especial a mi mamá quien cariñosamente llamamos *Taty*, por sus oraciones que señalizan mis pasos en el día a día.

A mis hijos, Iván, Guillermo y Santy fuente de mi inspiración para trabajar por los niños.

A mi esposo, Iván Guillermo pilar fundamental en mi vida, quien de manera incondicional apoya mis decisiones en cada uno de los proyectos que emprendo.

Con mucho cariño dedico este trabajo a todos los niños que se atienden en el hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, para ellos esta nueva formación profesional.

La autora.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitir culminar esta nueva meta profesional

A la Junta de Beneficencia de Guayaquil, quien a través de su dependencia el Hospital Dr. Roberto Gilbert Erizadle han confiado en mi trabajo como profesional de Enfermería

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por los conocimientos impartidos

A la Lic. Marcela Viteri, maestra, amiga, tutora y guía de este trabajo.

A las colegas enfermeras de la Unidad de Cuidados intensivos neonatales, por el interés mostrado en el desarrollo, aplicación y seguimiento del presente trabajo.

A todas las personas que hicieron posible el desarrollo de este trabajo.

La autora

INDICE

CARÁTULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi
Listado de figuras	viii
Listado de tablas	ix
Listado de gráficos	ix
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
CAPITULO I	8
MARCO TEÓRICO	8
1.1. Marco institucional.....	9
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.	9
1.1.2. Dinámica poblacional.....	11
1.1.3. La misión de la institución.	12
1.1.4. La visión de la institución.	12
1.1.5. Organización administrativa.	12
1.1.6. Servicios que presta la institución.....	14

1.1.7.	Datos estadísticos de cobertura.....	15
1.1.8.	Características Geo- física de la institución.	16
1.1.9.	Políticas de la institución.	16
1.2.	Marco conceptual.	17
1.2.1.	Proceso de Gestión en enfermería.....	17
1.2.2.	Protocolos de atención.	17
1.2.3.	Educación continúa.....	20
1.2.4.	Calidad de atención.....	21
1.2.5.	Calidad de Salud	22
CAPITULO II	23
	DISEÑO METODOLÓGICO	23
2.1.	Matriz de los involucrados.....	24
2.2.	Árbol de Problemas.....	26
2.3.	Árbol de objetivos.....	27
2.4.	Matriz del marco lógico.....	28
2.5.	Actividades.	29
CAPITULO III	32
RESULTADOS	32
3.1.	Resultado 1. Manual de Procesos de gestión de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales elaborados y aplicados.....	33
3.2.	Resultado 2. Protocolos de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales elaborados y aplicados.	37
3.3.	Resultado 3. Política de Educación continua elaborada y aprobadas.....	43
3.4.	Análisis del cumplimiento del fin.	48
3.5.	Análisis del cumplimiento del propósito	49
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	54

ANEXOS	57
Anexo No. 1. Solicitud de autorización para realizar el proyecto.	58
Anexo No. 2. Acta de reunión – presentación de proyecto.	59
Anexo No. 3. Citación para establecer Manual de Gestión.	60
Anexo No. 4. Acta de reunión – Manual de Gestión.	61
Anexo No. 5. Lista de asistencia a reunión – Manual de Gestión.	62
Anexo No. 6. Solicitud de aprobación del Manual de Gestión.	63
Anexo No. 7. Citación para Socialización de Manual de Gestión.	64
Anexo No. 8. Listas de Asistencia a reunión – Socialización.	65
Anexo No. 9. Acta de reunión – Protocolos de Atención de Enfermería.	66
Anexo No. 10. Citación para Revisión de Protocolos.	67
Anexo No. 11. Acta de reunión – Revisión Protocolos de Atención de Enfermería.	68
Anexo No. 12. Lista de Asistencia a reunión – Revisión de Protocolos de Atención de Enf.	69
Anexo No. 13. Citación a capacitación de Protocolos de Atención de Enfermería.	70
Anexo No. 14. Listas de asistencia a Capacitación - Protocolos de Atención de Enfermería.	71
Anexo No. 15. Encuesta de evaluación de Conocimientos.	73
Anexo No. 16. Solicitud para elaboración de Políticas de Educación Continua.	74
Anexo No. 17. Acta de reunión - Políticas de Educación Continua.	75
Anexo No. 18. Solicitud de aprobación de las Políticas de Educación Continua.	76
Anexo No. 19. Encuesta de Satisfacción, MSP.	77
Anexo No. 20 Manual del Proceso de Gestión de Enfermería.	78
Anexo No. 21. Protocolos de Atención de Enfermería en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	91
Anexo No. 23 Políticas de Educación Continua para Enfermería.	102
Anexo No. 24 Fotografías del Proyecto.	105

Listado de figuras

Figura 1 Vista panorámica de la ciudad de Guayaquil.	10
---	----

Figura 2 Vista frontal del Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.	10
Figura 3 Organigrama del Hospital Dr. Roberto Gilbert.	13
Figura 4 Reunión el personal de UCIN.	105
Figura 5 Fotografía de la reunión de personal del área de UCIN en la selección de los temas para la elaboración de los protocolos para la atención de enfermería.	105
Figura 6 Capacitación del personal de UCIN.	105
Figura 7 Personal de enfermería de UCIN revisando las políticas de educación continua del área.	106
Figura 8 Aplicación de los Protocolos de atención de Enfermería.	106

Listado de tablas

Tabla 1 Datos estadísticos de las 10 primeras causas de morbilidad en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatología del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Año 2013.	15
Tabla 2 Datos Estadísticos de Cobertura del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde últimos 5 años.	15
Tabla 3 Cronograma de Actividad 1.1.	33
Tabla 4 Cronograma de Actividad 1.4.	36
Tabla 5 Cronograma de actividad 2.1.	37
Tabla 6 Cronograma de actividad 2.2.	39
Tabla 7 Agenda de Capacitación.	40
Tabla 8 Agenda del Taller de capacitación.	45
Tabla 9 Cronograma Actividad 3.2.	46

Listado de gráficos

Gráfico 1. Conocimiento sobre la existencia de Protocolos de Atención de Enfermería.	42
Gráfico 2 Aplicación de Protocolos de Atención de Enfermería.	42
Gráfico 3 Importancia de la aplicación de Protocolos e Atención de Enfermería.	43
Gráfico 4 Comparativo del número de complicaciones en los neonatos ingresados al área de UCIN, año 2014 - 2015.	48

Gráfico 5 Calificación por el trato recibido.....	49
Gráfico 6 Calificación de la información recibida.	50
Gráfico 7 Calificación de la calidad de la atención recibida.	50

RESUMEN

El presente estudio partió de la identificación de una problemática técnica y administrativa en el área de neonatología del hospital Dr. Roberto Gilbert que no permitía que los pacientes que se atiendan recibieran la atención integral con calidad por parte del personal de enfermería, el trabajo tiene como objetivo mejorar la gestión de atención de enfermería, mediante la implementación del manual de procesos de gestión, elaboración de protocolos de atención, evitando así complicaciones en la atención de los neonatos, desarrollando estrategias que permitieron revisar los procesos administrativos y de gestión del servicio de neonatología, implementando políticas de educación continua garantizando el cumplimiento de la calidad en la atención brindada. La metodología utilizada fue la del marco lógico, técnica utilizada para la identificación de la problemática y la propuesta de solución planteada por la autora del trabajo, se trabajó en 3 componentes; Procesos de gestión de enfermería fortalecidos, protocolos de atención elaborados y aplicados, políticas de educación continua elaboradas y aprobadas, componentes que se presentaron como una propuesta iniciada desde enero a agosto de año 2015, arrojando resultados de cumplimiento del propósito y fin.

PALABRAS CLAVES: Mejoramiento, atención, gestión, calidad.

ABSTRACT

This study began with the identification of technical and administrative problems in the area of neonatology Dr. Roberto Gilbert Hospital that did not allow patients who attend receive quality comprehensive care by the nurses, the work is improve the management of nursing care, by implementing the manual management processes, developing treatment protocols, avoiding complications in the care of newborns, developing strategies that allowed reviewing the administrative processes and service management neonatology , implementing continuous education policies ensuring compliance with the quality of care provided. The methodology used was the logical framework technique used to identify the problem and the proposed solution proposed by the author of the work, work in 3 components; Management processes strengthened nursing care protocols developed and implemented, continuing education policies developed and approved, components were presented as a proposal initiated from January to August 2015, yielding results of fulfillment of the purpose and end.

KEYWORDS: Improvement, care management, quality.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano, el singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud, desde otra perspectiva puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista bio psicosocial y holístico.

El presente trabajo nace de la problemática identificada como debilidad de la gestión referida a la calidad en atención brindada por las enfermeras que atienden a los neonatos que se hospitalizan en esta unidad, lo que da como resultado que el índice de complicaciones vaya en aumento. Estos datos preocupantes motivo la realización del estudio y el planteamiento de soluciones viables que aporten a mejorar estas cifras referidas.

El siguiente proyecto se encuentra estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I, se encuentra una descripción del marco institucional y conceptual, para dar sustento científico al proyecto.

En el capítulo II, se describe la metodología utilizada, que corresponde al Marco Lógico.

En el capítulo III, se describen y analizan los resultados obtenidos al aplicar el proyecto de acción, con la evaluación de los indicadores de resultados correspondientes.

En este trabajo se resalta el mejoramiento de la calidad de atención de los niños/as ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, desarrollando las actividades propuestas como fueron la elaboración de un manual de procesos de enfermería, el trabajo guiado en base a protocolos, elaboración y aprobación de las políticas de educación continuán dentro del servicio de neonatología.

El cumplimiento de las actividades propuestas permitió que los objetivos se cumplan en un 90%, es importante mencionar el apoyo y participación de las autoridades institucionales y del personal del área que colaboraron en el alcance de los mismos.

PROBLEMATIZACIÓN

El hospital de niños Dr. Roberto Gilbert perteneciente a la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil (HJBG) es una institución privada sin fines de lucro su principal función es la atención integral de la población infantil del país ejecutada por un equipo humano altamente calificado comprometido con la labor social que desempeña, su plantilla nominal de Enfermería equivale a 220 licenciadas en ciencias de la enfermería y 390 auxiliares, quienes de acuerdo a la naturaleza del trabajo permanece la mayoría del tiempo junto a los pacientes durante su estadía en el hospital, esto hace que la gestión y calidad de atención dependa en gran parte del cuidado que ellas brinden.

La formación del talento humano, normas y políticas de calidad de la institución junto con otros componentes son los pilares fundamentales para alcanzar la satisfacción de los usuarios y mejorar la calidad de la atención de nuestra población neonatal, la aplicación de estos componentes en todos los servicios de atención, garantiza el cumplimiento de los mismos.

El problema identificado en este proyecto es la Débil gestión en la calidad de la atención de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales debido a la inexistencia de un manual de procesos de gestión de enfermería en las áreas operativas, inexistencia de protocolos de atención, así como la ausencia de políticas de educación continua lo que da como consecuencia una atención de enfermería de deficiente calidad, que los neonatos no reciban la atención integral, así mismo los pacientes sean manejados inadecuadamente aumentando el riesgo de complicarse.

El hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Erizadle dentro de plan estratégico programado hasta el año 2017, se plantea un objetivo institucional que es aumento de la satisfacción del usuario del 75% al 90 % lo que significa un verdadero reto de toda la organización, que se apoya en el mejoramiento de la calidad de todos los servicio.

La problemática identificada genera una serie de preguntas direccionadas a plantear soluciones viables que permitan alcanzar la tan merecida satisfacción de nuestros usuarios que más que un deber se convierte en un derecho.

Dentro de este entorno que es el servicio de neonatología se analizan las funciones y actividades de cada uno de los actores de la atención y resaltamos que el personal de enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y

necesidades de salud dentro de una concepción holística del recién nacido. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, necesitan un análisis especial cuando se habla de calidad en la asistencia a los niños y su familia. Los mismos que funcionan una unidad de interacciones y dependencia mutua además de ser capaces de evaluar la calidad de atención recibida, tanto así que experimentan distintos niveles de satisfacción cuando a sus hijos se les proporcionan cuidados.

Es importante mencionar que este trabajo está direccionado a mejorar la calidad de atención centrada en la atención de enfermería por lo tanto antes este contexto surge la interrogante ¿Es posible mejorar la gestión de calidad de atención de enfermería de la unidad de cuidados intensivos Neonatales del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert de la ciudad de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

La calidad tiene un valor tan importante como la salud, es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud pro-activa. La calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. El propósito principal de este proyecto de intervención es mejorar la gestión de la Calidad de atención de Enfermería a los neonatos ingresados en la terapia intensiva del hospital Dr Roberto Gilbert, a través de la implementación y cumplimiento de funciones y actividades orientadas hacia este fin.

El personal de enfermería tiene como responsabilidad elevar el nivel de salud, además de incrementar también el nivel de calidad en la atención que se brinda y por lo tanto la satisfacción del usuario y su familia. La evolución hospitalaria representada en acreditaciones de gestión de calidad son los pilares bases en la incursión de nuevos procesos que están dirigidos a mejorar la calidad la misma que ha sido empañada por la tecnología dura y la incursión de trámites administrativos engorrosos que estropean la atención sanitaria.

Como hospital de tercer nivel y centro de referencia nacional recibimos pacientes de todo el país, nuestra atención altamente especializada permite que estos niños reciban la atención solicitada y se de solución a los problemas de salud con la atención brindada por el talento humano y la ayuda de la de la tecnología de punta que nos caracteriza como hospital de especialidades sin descuidar la calidez .

Nos corresponde como personal sanitario liderar los procesos de calidad donde nuestra intervención serán el pilar fundamental para alcanzar este logro, el aporte que se dé con nuestras intervenciones serán la carta de presentación para todo de lo que ahí surja.

En lo que se refiere a formación profesional que he recibido tanto de tercer como de cuarto nivel y la experiencia de haber trabajado en estas áreas y con este tipo de pacientes hago la propuesta de diseñar nuevas estrategias de cambio basada en los conocimientos recibidos y evidencias presentes, es importante mencionar la apertura y apoyo de las autoridades del hospital Dr Roberto Gilbert Elizalde para la ejecución del presente trabajo, planteando nuevas competencias y adquiriendo mayor experiencia profesional involucrando a todo personal de salud, colaboradores y la comunidad que se beneficiara del poyecto.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Mejorar la gestión de la atención de enfermería, mediante la implementación del manual de procesos de gestión, elaboración de protocolos de atención de enfermería, aplicando políticas de educación continua, a fin de disminuir el índice de complicaciones en los neonatos atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital de niños Dr Roberto Gilbert Elizalde.

Objetivos específicos.

1. Implementar el manual de procesos de gestión de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
2. Elaboración de protocolos de atención de Enfermería.
3. Elaboración de políticas de Educación continúa para el personal de enfermería de la unidad de cuidaos intensivos neonatales.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional.

Corresponde este a los aspectos principales que se describen el marco institucional del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, como el área geográfica, dinámica poblacional, descritas también aquí si misión y visión, los servicios que oferta a la comunidad y otros aspectos considerandos importantes y aportan a este trabajo.

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

La ciudad de Santiago de Guayaquil se encuentra ubicada en la cuenca baja del río Guayas, que nace en las provincias de Pichincha y Cotopaxi, y que desemboca en el Golfo de Guayaquil en el Océano Pacífico localizada en la margen derecho del río Guayas, bordea al oeste con el Estero Salado y los cerros Azul y Blanco, por el sur con el embocadura de la Puntilla de Guayaquil que llega hasta la isla Puná.

Los dos más importantes afluentes son los ríos Daule y Babahoyo, los cuales se unen al norte de la ciudad formando un gran caudal que descarga en el Golfo de Guayaquil, que es el principal río y accidente geográfico en la vertiente del Pacífico de toda América, con un promedio anual de 30 000 millones de m³ de agua. De igual manera existen otros ríos que son el Tigre y Juján.

Frente a ésta hermosa urbe nace una cordillera costera, donde se encuentran los cerros Santa Ana y del Carmen (ubicados prácticamente junto al río), su elevación más alta se da en el sector donde se encuentran las ciudadelas Los Ceibos y se los denomina cerro Azul, en su límite occidental, más adelante este sistema montañoso toma el nombre de Chongón y luego Colonche, está urbe es en su mayor parte llana, con elevaciones como el Cerro Santa Ana, en su ladera oriental se encuentra el Barrio Las Peñas, el Cerro del Carmen, contiguo al Santa Ana, donde se encuentra el Monumento del Corazón de Jesús, el Cerro San Eduardo, en la zona noroccidental y más hacia el oeste el Cerro Azul, máxima elevación de la ciudad junto a las ciudadelas Los Ceibos y Los Olivos.

La ciudad de Guayaquil está conformada por políticamente por 16 parroquias urbanas y 5 rurales, las mismas que están distribuidas de la siguiente manera: Tarqui, Ximena ,Febres Cordero, Letamendi ,Ayacucho ,Bolívar ,Sagrario, Carbo-Concepción, García Moreno Nueve de Octubre Olmedo, San Alejo , Urdaneta ,Sucre ,Roca Rocafuerte ,Chongón, Pascuales. Detallo las parroquias rurales que conforman la ciudad de Guayaquil: Posorja, Juan Gómez Rendón (Progreso), Morro, Puna, Tenguel.

El clima de nuestra ciudad se caracteriza por ser cálido tropical en el transcurso de todo el año, promedia la temperatura en 30 °C que pueden llegar hasta 40 °C en temporada invernal y en el verano 20°C es la temperatura promedio.

A continuación se aprecia una vista panorámica de la ciudad de Guayaquil.



Figura 1 Vista panorámica de la ciudad de Guayaquil.

Fuente: <http://www.guayaquil.gob.ec/guayaquil/la-ciudad/geografia>



Figura 2 Vista frontal del Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

Fuente: www.hospitalrobertogilbert.med.ec

El 29 de enero de 1888, la M.I. Municipalidad de Guayaquil, presidida por el Dr. Francisco

Campos Coello, entregó una de las primeras obras a favor de la Junta de Beneficencia: el edificio donde funcionaría el “Hospital Civil”, ubicado en las calles Chile y Luzárraga, frente a la Casona Universitaria y contiguo al templo San Alejo y al parque Montalvo.

Este edificio fue ampliado y mejorado sucesivamente por la Junta de Beneficencia y para el año de 1894 tenía como anexo un anfiteatro y una maternidad. Sin embargo, la edificación fue afectada por el incendio del Carmen del 16 de Julio de 1902, que duró 15 horas.

El Sr. Alejandro Mann, contratista de la distribuidora de agua potable en Guayaquil, logró con recursos propios y de la Junta de Beneficencia, la reconstrucción del edificio que pasó a llevar su nombre. Esta casa de salud, que contaba con salas para niños, de medicina, cirugía y de maternidad, fue puesto al servicio de la comunidad el 31 de marzo de 1903 y también era conocido como “Hospital Central”, “Casa Maternidad” o “Asilo Mann”, en 1942, gracias al impulso del director de la Junta de Beneficencia de Guayaquil y ex presidente de la nación, don Carlos Julio Arosemena Tola, el aporte de la Comisión del Servicio Cooperativo Interamericano, y el legado de don Enrique Sotomayor, se construyó la edificación que actualmente se conoce como “Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor”.

El 14 de septiembre de 1948, se inauguró la Maternidad Enrique Sotomayor, y desde ese día, el Hospital Alejandro Mann se dedicó exclusivamente a la atención de niños como uno de los hospitales infantiles más grandes de Guayaquil, la institución sirvió al público en su ubicación original por muchos años, hasta que el deterioro de la edificación impulsó a la Junta de Beneficencia a construir una nueva casa. El 10 de octubre de 1986, se puso la primera piedra del que sería el nuevo hospital de niños gracias al distinguido liderazgo del Dr. Roberto Gilbert Elizalde en esa época Director de la Junta y con los propios recursos financieros de la institución, el nuevo edificio se terminó de construir en 1999.

El nuevo hospital inició su servicio a la comunidad el 17 de enero del 2000 y fue inaugurado oficialmente el 9 de octubre de ese año, rebautizado como “Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde”.

1.1.2. Dinámica poblacional.

El 28 de noviembre de 2010 se llevó a cabo el VII Censo de Población y VI de la vivienda del Ecuador donde el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) notifico de manera oficial los siguientes resultados .En la ciudad de Guayaquil se contabilizo 2´350.915 de

habitantes, de los cuales 2'278.691 personas vivían en la zona urbana y 72.224 se encontraban en la zona rural. La migración es un fenómeno que tiene repercusión tanto en la economía como en lo social, desde la perspectiva individual, familiar y nacional. Los ingresos de las divisas provienen de los migrantes constituyendo el segundo rubro e importancia luego del petróleo. La mayoría de los emigrantes son hijos de familias funcionales, tienen instrucción secundaria. El motivo principal de la migración es busca de trabajo, tienen como principales destinos España y Estados Unidos.

Del total de los hogares del cantón el 4% tiene por lo menos un miembro del hogar fuera del país. El mayor número de emigrantes se encuentra en grupos de 15 a 30 años de edad. Este grupo está compuesto por mano de obra, con mayores oportunidades de incorporarse al mercado de trabajo en el país de destino. (INEC, 2010)

1.1.3. La misión de la institución.

“Somos una organización de salud pediátrica, que brinda servicios médicos integrales con calidad y calidez a todos los que lo requieren. (Manual del sistema de calidad del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, 2014)

1.1.4. La visión de la institución.

Somos en el 2018 el referente latinoamericano en atención integral de salud pediátrica. Para cumplir con nuestra misión y darle sentido a la visión, estamos comprometidos con la continua formación y actualización de nuestros directivos y colaboradores. (Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E., 2013)

1.1.5. Organización administrativa.

El hospital de niños Dr. Roberto Gilbert de la ciudad de Guayaquil cumple con atender niños desde su nacimiento hasta los 17 años con 364 días de nacido, con una capacidad instalada de 478 camas para la atención de todos los la que requieran, atendemos pacientes derivados del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerza armadas, y otras instituciones con las que mantenemos convenios para la atención integral de los pacientes, nuestro Hospital recibió la Certificación ISO 9001 otorgado en la año 2006, luego de esto se recalifico en el año 2010 como parte del sistema de Gestión de calidad.

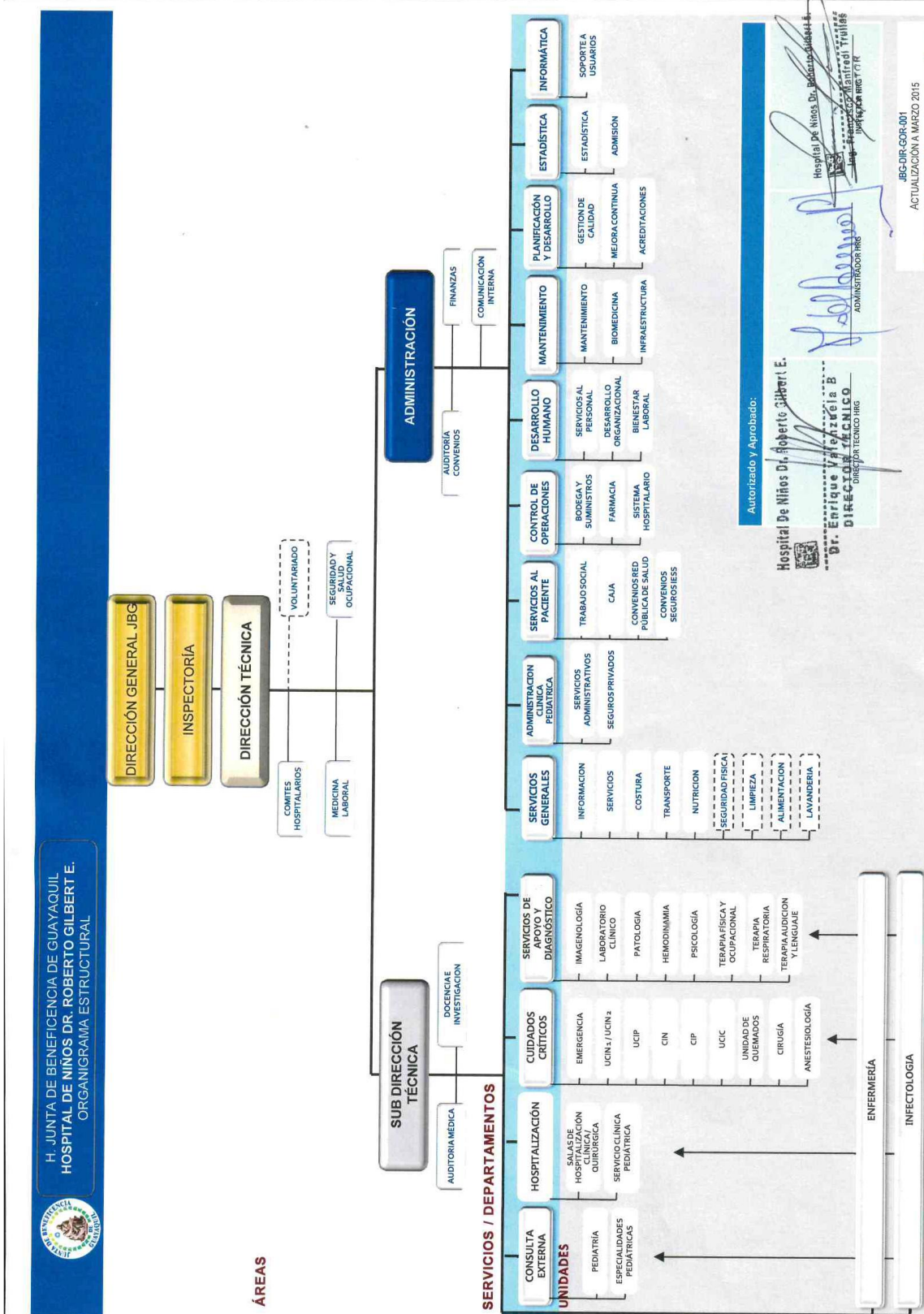


Figura 3 Organigrama del Hospital Dr. Roberto Gilbert.

Fuente: www.robertogilbert.med.ec

1.1.6. Servicios que presta la institución.

El personal profesional se especializa en la atención de los más pequeños, y está conformado por 1,278 trabajadores, divididos en varias especialidades médicas pediátricas, todos comprometidos en la recuperación y cuidado de la salud infantil.

El talento humano está compuesto por: Gerente Hospitalario, Director Hospitalario, Médicos Tratantes, Médicos Residentes, Enfermeras Profesional, Tecnólogos médicos, personal administrativo, choferes profesionales técnicos en mantenimiento, auxiliares de farmacia, auxiliares de enfermería, Auxiliares administrativos.

Cartera de Servicios Consulta externa: Pediatría, Alergología e Inmunología, Cardiología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilo facial, Dermatología, Endocrinólogos, Fisiatras y Rehabilitación física, Gastroenterología, Genética, Hematología, Higiene Mental (Psiquiatría Psicología), Nefrología, Neumología Neonatología, Neurocirugía, Neurología, Nutrición, Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia, Terapia de lenguaje, Urología.

Emergencia: Área de reanimación y procedimientos, se oferta atención para todo tipo de pacientes los cuales tienen su vida en riesgo de muerte, así como de reanimación y Soporte vital básico, consultorio de terrores y obstruido bronquial, atención de pacientes y vigilancia a seguimiento de tratamientos iniciales que afectan las vías respiratorias, área de hidratación oral donde se asilan los pacientes con trastornos digestivos que se inician la hidratación por vía oral midiendo su tolerancia para la toma de decisiones en el tratamiento de elección.

Observación, con una capacidad instalada de 15 camas donde se ingresan los pacientes que requieren observación y estabilización inicial hasta la decisión del ingreso o alta.

Consultorio de emergencia, área donde se realiza valoración tratamiento de patología urgente con plan de tratamiento inmediato para ingresarlo o controlarlo ambulatoriamente.

Cirugía menor, se brinda atención de lesiones y traumas mínimos que no ponen en riesgo la vida de los pacientes.

Unidades críticas, unidad de cuidados intensivos pediátricos, unidad de cuidados Intermedios pediátricos, unidad de cuidados intermedios neonatales, unidad de cuidados Intermedios pediátricos, unidad de cuidados intensivos cardiovasculares, unidad de quemados.

Como anexo al hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde tenemos la clínica Pediátrica Antonio Pino Icaza que ofrece atención especializada, que ofrece servicio de hostelería Hospitalaria ofertando habitaciones Individuales de acuerdo a los planes de seguros privados que los soliciten, su oferta equivale a 24 habitaciones privadas y 18 semiprivadas, este aporte económico importante subvenciona parte de los gastos que el área general ocasiona. Como parte de la estructura técnica del hospital, se define también como un hospital docente y en convenios con universidades locales mantiene ofertas de postgrados en pediatría y neonatología de manera permanente donde cientos de médicos del país realizan su formación en Pediatría y neonatología.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.

Tabla 1 Datos estadísticos de las 10 primeras causas de morbilidad en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatología del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Año 2013.

No.	Cie 10	Patología	%
1	P 36	Infección perinatal	37.3%
2	P59.p	Hiperbilirrunemia	8.4%
3	921	Asfixia neonatal	6.2%
4	P70.4	Hipoglicemia	5.3%
5	P22	Rnpt	3.5%
6	P24	Síndrome de aspiración meconial	5.1%
7	P22.1	Taquinia transitoria	4.1%
8	P07	Prematurez extrema	2.4%
9	P05	Peso bajo para la edad gestacional	4.2%
10		Otras	25.5%
		Total	100%

Fuente: Departamento de Estadística HRGE.
Elaborado por: Leonor Vera.

Tabla 2 Datos Estadísticos de Cobertura del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde últimos 5 años.

Años	2009	2010	2011	2012	2013
Cobertura					
Atención consulta externa	194.267	198.825	215.582	202.312	272.230
Atención de emergencia	115.953	121.824	126.510	127.782	144.141
Egresos hospitalarios	28.054	29.851	31.266	27.410	22.745
Intervenciones quirúrgicas y procedimientos	15.132	14.556	15.425	13.991	13.699
Exámenes de laboratorio	734.745	649.073	703.919	848.014	900.455
Estudios y procedimientos imágenes	65.785	70.786	77.349	69.463	87.378

Fuente: Departamento de Estadística HRGE.
Elaborado por: Leonor Vera.

1.1.8. Características Geo- física de la institución.

El Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E se encuentra ubicado en la siguiente dirección: ciudadela Atarazana, Av. Roberto Gilbert y Nicasio Safadi, Guayaquil, Ecuador.

El hospital tiene una capacidad de 385 camas para la atención de los niños, la edificación del hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la Junta de Beneficencia de Guayaquil consta de 94.000 m² de terreno, en un edificio conformado por tres plantas distribuidas en las siguientes áreas:

Planta baja, área administrativa, pabellones quirúrgicos, cuidados intensivos pediátricos, cocina, cafetería, laboratorio, rayos X y consulta externa.

Primer planta cuidados intensivos e intermedios neonatales, áreas de hospitalización, área de capilla y oratorio, áreas administrativas de apoyo (jefatura de Enfermería y mejora continua).

Segunda planta, clínica privada Antonio Pino Icaza.

Áreas externas donde funciona lavandería, calderos, talleres de mantenimientos, bodegas, helipuerto, áreas destinadas al almacenamiento y tratamiento de desechos y basura

Además es una institución docente, tiene puesto en marcha un programa permanente de posgrado en Pediatría, grupos de médicos de varias nacionalidades, especialistas en campos pediátricos vienen anualmente a brindar ciclos de capacitación médica y de enfermería para la atención de los niños.

1.1.9. Políticas de la institución.

De acuerdo al Plan Estratégico la política de la institución es:

El Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E., es una unidad hospitalaria sin fines de lucro, componente de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, centrada en la atención integral de la población pediátrica del Ecuador, con participación de un equipo humano multidisciplinario, altamente calificado con gran capacidad resolutoria, y con espíritu humanitario de solidaridad e integridad. (Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E., 2013)

Política de Calidad: Somos un centro hospitalario pediátrico, con el objetivo de brindar atención a niños y niñas en sus diferentes etapas de vida, con trastornos de diversos grados

de intensidad en su estado de salud. Nuestra gestión busca proporcionar, a través del mejoramiento continuo, una instalación segura y funcional, un ambiente controlado para los pacientes, familias, personal y visitas, en base a las normas legales.

1.2. Marco conceptual.

1.2.1. Proceso de Gestión en enfermería.

La gestión de Enfermería en los hospitales que brindan servicio de neonatología son vistas desde diferentes puntos de vistas y de manera simultánea, donde se evidencia distintos grados de responsabilidad en los profesionales de salud tanto asistenciales y directivos. En la actualidad se han introducido nuevos conceptos en las organizaciones de salud, donde se puntualiza la necesidad de garantizar simplificar y facilitar el trabajo en función de la calidad de los cuidados de enfermería.

La gestión de Enfermería debe priorizarse y enfatizarse hacia las necesidades de los pacientes en el sistema de cuidados. Es necesario asumir la responsabilidad en todo lo que se refiera a la atención al paciente junto a su familia y los usuarios en general. Cuando hablamos de actividades en función del paciente estamos afirmando que se planifiquen los recursos, se organicen los servicios asistenciales en base a lo disponible para brindar la atención, garantizando así la participación en la toma de decisiones asegurando la calidad de los cuidados que prestamos.

Tener presente de forma principal como eje del servicio conlleva el enfoque social y humano de los cuidados de enfermería, esto que no necesariamente limita el uso cada vez mayor de tecnologías duras. Solo a través del cuidado personalizado, humanístico y con un enfoque social el enfermero se tiene en cuenta las dimensiones biopsicosociales del ser humano.

1.2.2. Protocolos de atención.

Con el paso del tiempo los protocolos de Enfermería han constituido el pilar fundamental y básico que determinan el compromiso que los profesionales frente al desarrollo de los cuidados; Nuestro sistema de salud necesita alinear a sus prácticas clínicas estos procedimientos y brindar así una guía que direcciona las diferentes practicas clínicas, adaptándose a todos los escenarios del Plan de atención que se brinda a los pacientes dando un apoyo importante a todos aquellos profesionales de la enfermería que se

enfrentan día a día al arte de cuidar. Los protocolos como guías de ejecución de actividades son importantes porque:

1. Documentan la cuidados que proporciona la enfermería.
2. Son un medio de comunicación entre el personal de salud.
3. Ayudan en el desarrollo de los planes que aportan a mejoramiento de la calidad.

Toda esta información que se encuentra descrita como guías, protocolos, normas que han aportado a que se asuman con mayor responsabilidad en las profesiones independientes, documentando con bases científicas todo lo que se le realiza al paciente en el escenario que se desarrolle.

Otro aporte importante que realiza la profesión ante acciones legales es la documentación de su actuación y no depender únicamente de la memoria. Al ser un documento escrito proporciona pasa a formar parte del canal de la comunicación entre el personal de enfermería, y el resto del equipo de salud y este a su vez un documento de enseñanza para el personal de nuevo ingreso, los protocolos son a su vez un punto de partida para asegurar la calidad de la asistencia, determinando lo que se debe hacer, además de poder comparar lo que se debió hacer o qué se hizo, se pueden identificar omisiones o puntos débiles, se determina información a corregir antes de ser llevados a la práctica.

Las guías y protocolos no sustituyen el criterio del profesional, el mismo que está en la capacidad de decidir cómo actuar frente a circunstancias y características del paciente al que va a cuidar.

Normativa neonatal.- Todos los servicios de neonatología deben brindar un método de información generada por sus pacientes. La complejidad y extensión del mismo depende del nivel asistencial que se preste y de la política informativa que se haya considerado. En todos los casos deberán contar con unos datos básicos y unas pautas comunes así como unas explotaciones homogéneas; administrativas, clínicas, mortalidades etc. y todo aquello que sea imprescindible conocer y evaluar periódicamente para determinar la calidad de los servicios.

La mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños. Las

muerdes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad. Uno de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurre en adolescentes. Más de la mitad de las muertes infantiles en menores de un año ocurren en el momento o alrededor del nacimiento. La mayoría de las mujeres y recién nacidos que fallecen son indígenas o afroecuatorianos, pobres o provenientes de áreas rurales. Siete provincias y once cantones acumulan la mayor parte de los casos. (MSP, 2010, p.9)

Las normas y protocolos de atención materna neonatal incluida y los estándares e indicadores para mejorar la calidad de atención materna neonatal, deben ser elaborados en el marco del plan de reducción acelerada de la muerte materna y neonatal.

Reconocemos que las políticas, planes, programas, normas y protocolos son un paso importante para garantizar el derecho a una adecuada atención de salud de las mujeres y recién nacidos, pero no son suficientes. Tenemos que fortalecer la vigilancia y control de su cumplimiento en las instituciones que conforman el sector salud, pero sobre todo crear el compromiso y la satisfacción en los profesionales y trabajadores de la salud para basar nuestras intervenciones en las mejores prácticas científicas y humanas, que garanticen embarazos, partos y nacimientos seguros para todas y todos. (MSP, 2010, p.9)

Las normas y protocolos de atención neonatal según estos criterios tiene por objeto, establecer los pasos y pautas para vigilar y atender la salud de la mujer y el neonato en las prácticas sanitarias más seguras, más efectivas y eficaces, capaces de atender las complicaciones que se deriven de esta atención para lograr la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Garantía de calidad en los servicios de salud: Garantía de calidad es el efecto del compromiso formal de la institución como un todo, del grupo humano que allí labora, de los recursos presupuestales, de los equipos, de las condiciones de la infraestructura física, de los elementos que se manejan y del servicio oportuno y diligente que se preste. Es el producto de una buena planeación, de una excelente gestión gerencial y administrativa, de una enseñanza consistente del personal, de una continua evaluación y una rigurosa retroalimentación, de una labor investigativa, de una motivación general, de una voluntad completa para realizar de manera correcta sus propósitos con un fin único que es la satisfacción del paciente.

La calidad de la atención en salud es el resultado de una definición adecuada de los contenidos de atención, es decir normas y estándares actualizados y basados en evidencia científica y de la ejecución apropiada de los procesos de la atención a los/as usuarias de acuerdo a esas normas. (MSP, 2010, p.14)

En el Sector Salud se manejan normalmente cuatro palabras con las que se intenta enmarcar el accionar sanitario estas son: Equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. Cuando la prestación de servicios se efectúa con equidad, dando más a quién más necesita certificando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías apropiadas, con efectividad, alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos paralelos, podemos decir sin duda que esto forma Calidad de los Servicios de Salud.

La atención del RN con alguna patología corresponde a los niveles 2 y 3. El nivel 2 (mediana complejidad) brinda asistencia en un área que tenga entre 3.000 y 6.000 nacimientos por año y debe contar con una terapia neonatal intensiva adecuada para la mayoría de las patologías clínicas, pero no incluye la asistencia de niños que requieran cirugía cardíaca, neurocirugía, tratamientos complejos (circulación extracorpórea, ventilación de alta frecuencia, cateterismo intervencionista, diálisis, etc.) y estudios diagnósticos muy especiales. Éstos corresponden al nivel 3 de atención, que es el máximo que se puede brindar. Es necesario disponer de un centro de nivel 3 cuando el número de RN en el área de influencia supera los 6.000 por año.

Ambos niveles, 2 y 3, deben contar con servicios de laboratorio diagnóstico por imágenes y médicos de guardia durante las 24 horas. Además, deben poseer una infraestructura apropiada para las actividades de docencia e investigación. (Ceriani, 2009, p. 4)

1.2.3. Educación continuada.

La educación continuada es considerada para enfermería como un proceso permanente y continuo a lo largo de su vida profesional que le permitirá estar actualizada en el área en que se desarrolla. La educación continua es una poderosa arma desde cualquier ángulo que se le enfoque, la enfermera(o) debe recibir orientación y capacitación periódica con el objeto de actualizarse y adiestrarse en su práctica diaria HERRERA¹¹ (2004).

Después de revisar este concepto podemos decir que la educación continuada en enfermería es una herramienta que permitirá a estos profesionales mantenerse actualizada en sus conocimientos ofreciendo y garantizando de esta manera un cuidado de calidad, basado en conocimientos científicos y evidenciados a través de la práctica

Las propuestas educativas en el sentido de preparar a los profesionales de la salud para enfrentar la muerte, o morir siempre será considerado un desafío a ser vencido y no un

momento de la existencia humana que vivido con autenticidad, es la expresión máxima de la libertad del ser. Propiciando al paciente rescatarse para morir, en una comprensión de que somos seres para la muerte y los seres del equipo podrán vivir auténticamente, siendo un ser de presencia en una existencia compartida. Boemer¹⁷ (1998)

Para poder hablar de la educación continua en el profesional de enfermería es necesario recordar dos grandes teorías pedagógicas, el conductismo y el constructivismo. El conductismo consiste en modificar directa o indirectamente conductas en la persona y su fundamentación teórica se sustenta en que a cada estímulo le sigue una respuesta. De esta manera el aprendizaje se define mediante el desempeño en una actividad determinada, un ejemplo es estudiar para un examen y obtener una buena calificación, sin que esto signifique un proceso de aprendizaje significativo, crítico y analítico. Fue Skinner quien sentó las bases psicológicas para la llamada «enseñanza programada»,¹ que consiste en una educación lineal, donde el alumno es pasivo y sólo repite secuencias.

Por otro lado, tenemos a la teoría pedagógica denominada constructivismo, cuyo principal exponente fue Vigotsky²; en esta teoría se resalta la importancia de una enseñanza que mediante el análisis y el pensamiento crítico, se obtenga un aprendizaje significativo, ya que el conocimiento se construye activamente a partir de la propia experiencia, logrando un proceso educativo recíproco.

1.2.4. Calidad de atención

El concepto de calidad se origina en los métodos industriales. Así en las empresas se refiere a la calidad total como el conjunto de principios, de procesos organizados y de estrategia global que pretende movilizar a toda la empresa con el fin de integrar los esfuerzos de mejora continua de todas las personas de la organización para proporcionar productos y servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores a menor costo.

De acuerdo con la definición aportada por el Diccionario de la Real Academia Española, el concepto de calidad se refiere a la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Por consiguiente, la calidad tiene distintos significados que involucran cuestiones relativas a la durabilidad de un bien o servicio, así como con su precio, pertinencia, oportunidad, disponibilidad y aceptación, todo lo cual se puede valorar a partir del cumplimiento o no de cierto tipo de estándares, satisfacción de necesidades y logro de metas, entre otras características. (Sánchez & Flores & Martín, 2011, p.87)

1.2.5. Calidad de Salud

La Organización Mundial de la Salud lo define como el Grado en que los servicios de salud prestados a las personas y población aumentan la probabilidad de que se logren los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento

Donabedian A. define la calidad como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios se definen a su vez en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes (Donabedian A. Quality assurance in our health care system. Am CollUtilRev Physi.1986; 1(1): 6-12)

Equipos de mejoramiento continuo de la calidad (EMCC): El hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Erizadle cuenta con departamento de mejora continua conformado por:

1 médico jefe Dpto.

1 Licenciada en Enfermería auditora responsable del Proceso de Acreditación JCI.

1 Analista de sistemas responsable del cumplimiento de los procesos

1 Ingeniero industrial responsable de la acreditación Normas ISO.

1 Ingeniero industrial coordinadora de la implementación de procesos.

El Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert obtuvo la certificación ISO 9001 en mayo del 2006, y un re certificado de su Sistema de Gestión de Calidad en la versión 2008 en septiembre del 2010, con inicia su departamento de mejora continua de manera individualizada y dedicada a este trabajo en especial, en la actualidad esta área se trabaja por la acreditación JCI.

Objetivo del Departamento.- Velar por el cumplimiento de los procesos implementados en el mejoramiento de la calidad así como su seguimiento en busca de oportunidades de mejora.

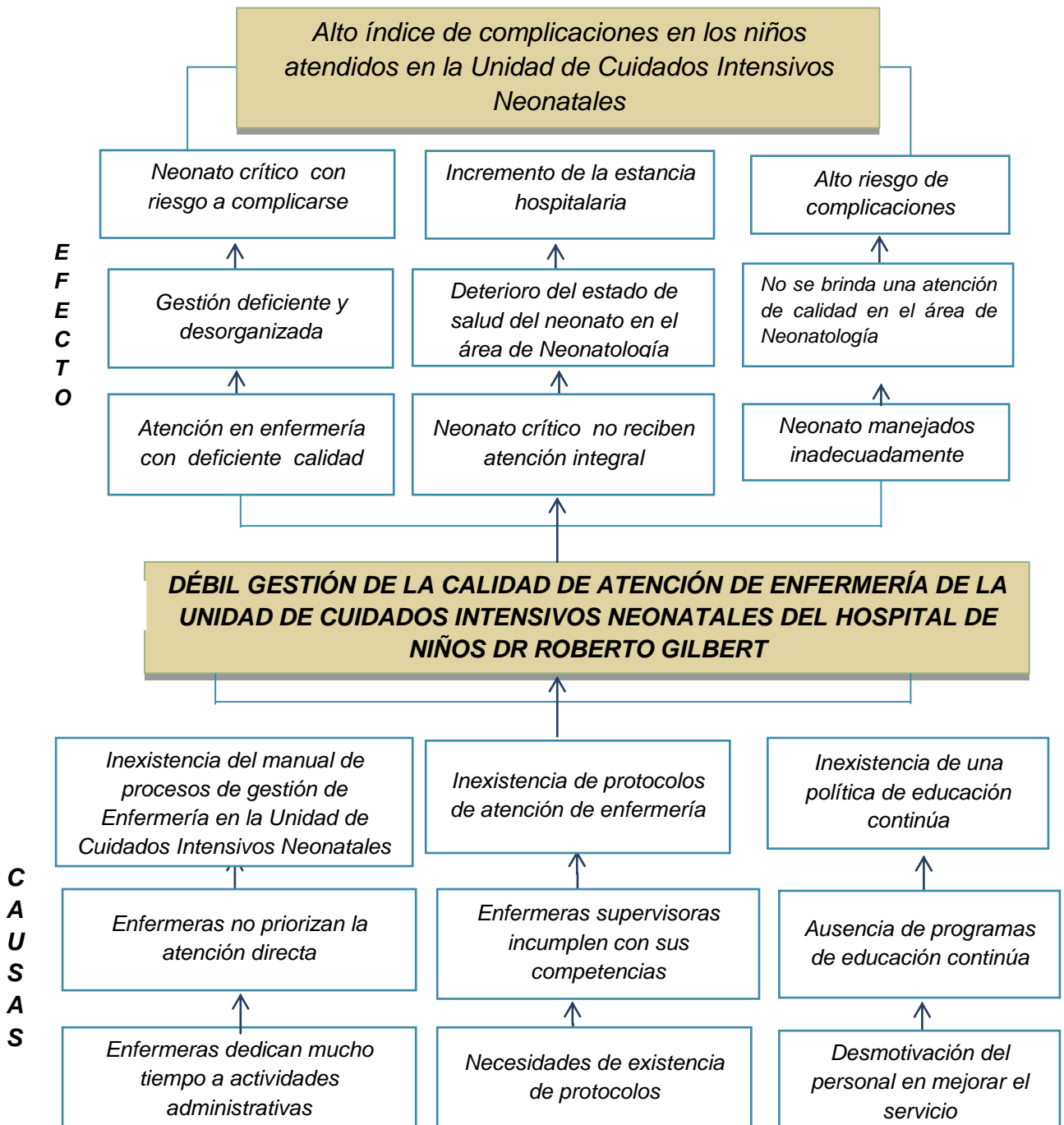
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de los involucrados.

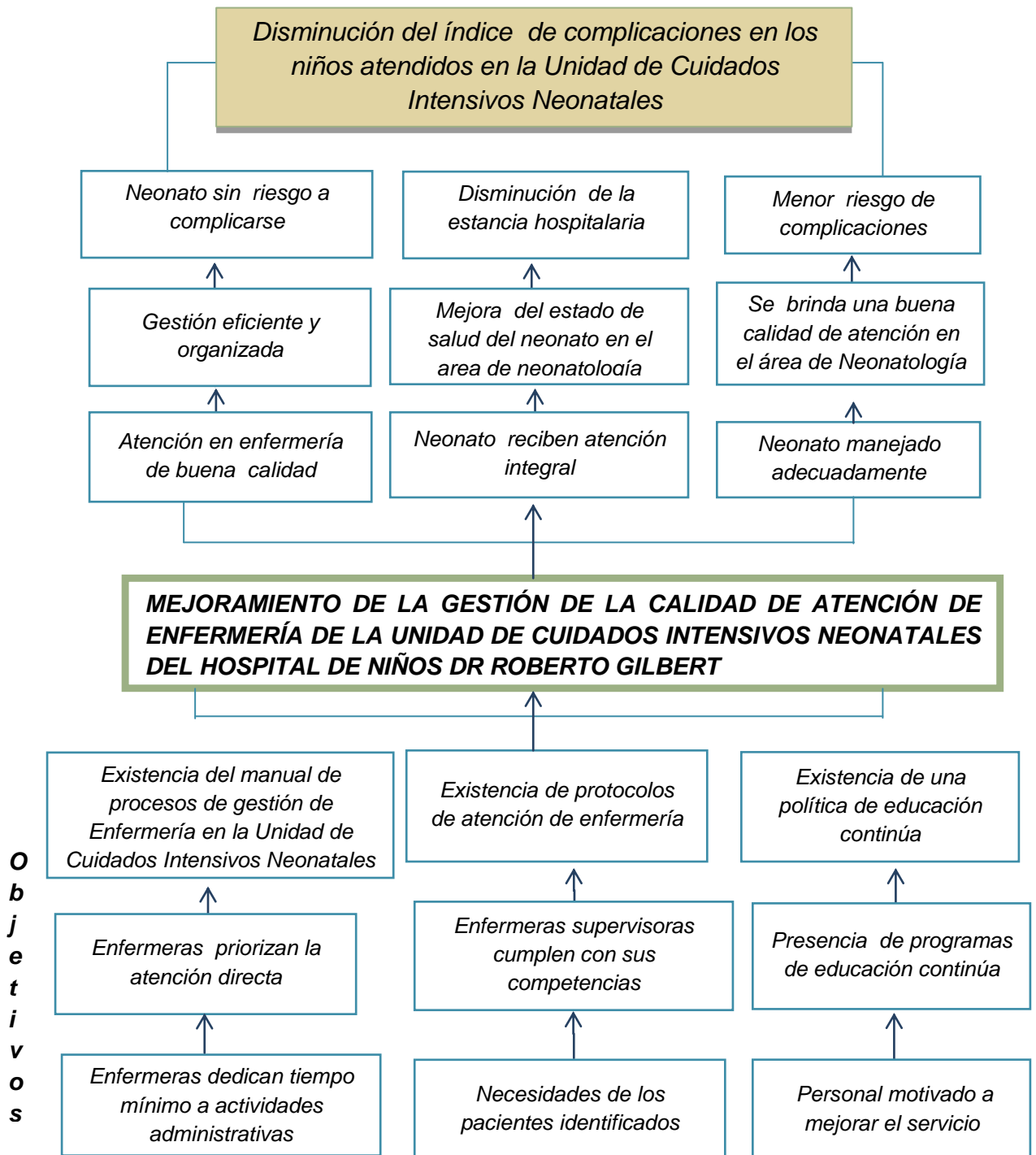
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde	Mejorar la calidad de atención a los pacientes del área de neonatos del Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert	<p>Recursos:</p> <p>R. Humanos</p> <p>R. Materiales</p> <p>Mandato:</p> <p>Título VII</p> <p>RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR Art. 362.- Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el Consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.</p> <p>Ley de derechos y Amparo al paciente</p> <p>Derecho a la salud</p> <p>Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otro derecho.</p>	<p>Inexistencia de un manual de proceso de gestión de enfermería en el área de cuidados intensivos neonatales.</p> <p>Inexistencias de protocolos y normas de atención</p> <p>Inexistencia de políticas de educación continua</p>

<p>Personal de Enfermería del área de cuidados intensivos neonatales del Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert</p>	<p>Brindar una buena calidad de atención de Enfermería</p> <p>Evitar complicaciones derivadas de la atención de Enfermería</p>	<p>Recursos:</p> <p>R. Humanos</p> <p>R. Materiales</p> <p>Mandato:</p> <p>Constitución de la República del Ecuador</p> <p>Título VII</p> <p>RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR Art. 362.- Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez.</p>	<p>Enfermeras no priorizan la atención directa</p> <p>Enfermeras incumplen con sus competencias</p> <p>Ausencia de programas de educación continua dirigida a enfermeras</p>
<p>Maestrante</p>	<p>Contribuir a mejorar la calidad de atención de enfermería a los neonatos</p> <p>Culminar formación académica de cuarto nivel.</p>	<p>Recursos:</p> <p>R. Humanos</p> <p>R. Materiales</p> <p>Mandato: Título IV. Evaluación, aprobación de materias. Trabajo de fin de carrera Modalidad presencial. Art. 12.- Del proyecto de fin de carrera.</p>	<p>Falta de información de los objetivos del buen vivir</p> <p>Desinterés del personal de enfermería en implementar nuevas alternativas de atención.</p>
<p>Familiares /Tutores de los pacientes</p>	<p>Colaborar en brindar una mejor atención de los neonatos con calidad</p>	<p>Recursos:</p> <p>R. Humanos</p> <p>R. Materiales</p> <p>Mandato:</p> <p>Ley de derechos y Amparo al paciente</p> <p>Derecho a la salud</p> <p>Art.2 derecho a una atención digna. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto , esmero y cortesía</p>	<p>Familiares no conformes con la atención recibida.</p> <p>Queja de los usuarios frente a la atención recibida</p>

2.2. Árbol de Problemas.



2.3. Árbol de objetivos.



2.4. Matriz del marco lógico

OBJETIVO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	DE SUPUESTOS
FIN			
Contribuir a disminuir el índice de complicaciones en los niños atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de niños Dr. Roberto Gilbert.	Hasta octubre del 2015 se disminuye el índice de complicaciones en los niños atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Informe de actividades. Manual de procesos de gestión enfermería. Estadísticas.	de Reducción del índice de complicaciones de niños atendidos en UCIN.
PROPÓSITO			
Gestión de la calidad de atención de Enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos neonatales del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde mejorada.	Hasta Octubre del 2015 se ha mejorado el 80% de la gestión de la calidad de atención de Enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos neonatales.	Informe de actividades. Fotografías. Encuesta.	de Equipo de salud involucrado en el proyecto.
COMPONENTES O RESULTADOS			
1. Manual de Procesos de gestión de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales elaborado y aplicado.	Hasta el 1 de Agosto del 2015 se ha elaborado y aplicado el 100% de la manual gestión de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Manual procesos.	de Equipo de salud participando en el proyecto.
2. Protocolos de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales elaborados y aplicados.	Hasta el 15 de Agosto del 2015 el 90% los protocolos y de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales elaborados y aplicados.	Manual protocolos normas. Encuestas.	de Equipo de salud y participando de las capacitaciones.
3. Política de Educación continua elaboradas y aprobadas.	Hasta el 30 de agosto del 2015 el 100 % de las políticas de Educación continua elaborada y aprobadas.	Políticas Educación Continua.	de El área cuenta con políticas de educación continua aprobadas por el departamento de docencia del Hospital Dr. Roberto Gilbert.

2.5. Actividades.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 1. Manual de Procesos de gestión de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales elaborados y aplicados.			
1.1 Planificación y revisión de temas para elaborar el manual de procesos de gestión de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Lic. Leonor Vera. Lic. Supervisora del hospital Dr. Roberto Gilbert.	Enero del 2015.	Material de oficina. Impresiones. Internet. \$50.
1.2 Estructuración del manual de Procesos de gestión de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. <ul style="list-style-type: none"> • Contenido: • Gestión de pacientes. • Gestión administrativa y de servicios generales. • Gestión del talento humano. • Gestión de evaluación de la calidad. 	Lic. Leonor Vera Lic. Supervisora del hospital Dr. Roberto Gilbert.	Enero del 2015.	Material de oficina. Impresiones. Internet. \$50.
1.3 Aprobación del manual de proceso de Gestión por las autoridades del servicio de Neonatología del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde.	Lic. Leonor Vera responsable del Proyecto.	Febrero del 2015.	
1.4 Capacitación al personal de Enfermería del área de Neonatología sobre contenido de manual de proceso.	Lic. Leonor Vera. Lic. Supervisora del hospital Dr. Roberto Gilbert.	Febrero del 2015.	Material de oficina. Impresiones. Internet. \$50.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 2. Protocolos de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales elaborados y aplicados.			
2.1 Socialización de la problemática del área para la selección de tema para la elaboración de Protocolos de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Lic. Leonor Vera. Lic. Supervisora del hospital Dr. Roberto Gilbert.	Enero 2015.	Material de oficina. Impresiones. Internet. \$50.
2.2 Revisión de borradores y aprobación protocolos de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Lic. Supervisora del hospital Dr. Roberto Gilbert.	Febrero 2015.	Material de oficina. Impresiones. Internet. \$50.
2.3 Capacitación sobre protocolos de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Lic. Leonor Vera. Lic. Supervisora del hospital Dr. Roberto Gilbert.	Marzo 2015.	Material de oficina. Impresiones. Internet. \$50.
2.4 Aplicación de protocolos de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Maestrante Lic. Leonor Vera. Equipo de salud.	Abril, mayo, junio, julio, agosto del 2015	Recursos varios.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 3. Política de Educación continua elaborada y aprobadas			
3.1 Socialización y planteamiento del tema políticas de educación continua en las unidades de cuidados intensivos neonatales.	Lcda. Leonor Vera (Autora del proyecto). Lic. Leticia Jaime coordinadora de Docencia. Personal de Enfermería del Área de Neonatología.	Marzo del 2015.	Material de oficina. Impresiones. Internet. \$50.
3.2 Presentación de un borrador sobre políticas de educación continua para enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados intensivos neonatales.	Lcda. Leonor Vera (Autora del Proyecto). Lic. Leticia Jaime coordinadora de docencia. Lic. Herlinda Espinoza supervisora del área de neonatología.	Abril 2015.	Material de oficina. Impresiones. Internet. \$50.
3.3 Aprobación de las políticas de educación continua en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por parte de las autoridades del área de Neonatología del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde.	Lic. Leonor Vera (Autora del proyecto). Lic. Leticia Jaime coordinadora de Docencia. Personal de Enfermería del Área de Neonatología.	Abril 2015.	Material de oficina. Impresiones. Internet. \$50.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. Resultado 1. Manual de Procesos de gestión de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales elaborados y aplicados.

Para lograr este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Actividad 1.1. Planificación y Revisión de temas para elaborar el manual de procesos de gestión de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Objetivo: Definir la temática que fortalecerá los procesos de gestión de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Planificación de la agenda:

Fecha: 15 de Enero del 2015 /hora 10h00 am.

Lugar: Área de reuniones del personal de enfermería de la UCIN.

Tiempo: 1 Horas 30 minutos.

Participantes: Personal de enfermería y supervisores.

Responsables: Maestrante.

Expositor: Lcda. Leonor Vera Macías.

Tabla 3 Cronograma de Actividad 1.1

Hora	Eje Temático	Metodología	Recursos	Tiempo
10:00	Análisis y conceptualización de los procesos de gestión de enfermería	Exposición Charla Debate	Infocus Diapositivas	30 min
10:30	Diagnóstico de los problemas en la gestión de enfermería	Charla Debate Lluvia de Ideas	Infocus Diapositivas	30 min
11:00	Estructuración de contenidos para mejorar los procesos de	Charla Debate	Infocus Diapositivas	30 min
11:30	Conclusiones y resoluciones de la reunión	Charla	Infocus Diapositivas	30 min

Elaborado por: Leonor Vera.

Desarrollo de la actividad: Para esta actividad previa convocatoria se efectuó una reunión el día 12 de Enero del 2015 en la que intervinieron la supervisora de la unidad de Cuidados intensivos Neonatales y el personal de salud, los aportes más importante fueron la

necesidad de contar con una Manual de gestión de procesos de calidad de atención de enfermería con tema relevante que fueron seleccionados en base a las necesidades del servicio, destinadas a mejorar la calidad de atención al usuario.

Análisis y conclusiones: De acuerdo a la problemática planteada el grupo planteo lo siguiente:

- Desarrollar un Manual de gestión de procesos de calidad de atención de enfermería que contenga los siguientes temas:
 - a. Gestión de pacientes.
 - b. Gestión administrativa y de servicios generales.
 - c. Gestión del Talento humano.
 - d. Gestión de evaluación de la calidad.

Medios de verificación: Ver anexo N° 1 al 5.

Actividad 1.2. Estructuración del Manual de Procesos de gestión de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Objetivo: Elaboración de un Manual de Procesos de gestión de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que fortalezca la gestión mejorando la calidad de atención.

Desarrollo de la actividad: Para esta actividad en base a la problemática del área identificada y referida por el grupo de enfermeras que asistieron la reunión anterior y tomando diferentes referencias bibliográficas se construyó el Manual de procesos de gestión de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que quedo diseñado con los siguientes temas y subtemas, a continuación los contenidos para cada uno de ellos.

Gestión de pacientes.

- Admisión.
- Deberes y derechos del paciente y la familia.
- Seguridad del paciente.
- Documentación e historia clínica.
- Egreso.

Gestión administrativa y de servicios generales.

- Organización y funcionamiento.
- Señalización.
- Ubicación y acceso.
- Recepción.
- Requerimientos del sistema de información.

Gestión del talento humano.

- Distributivo.
- Organización laboral.
- Funciones de la enfermera.
- Gestión de evaluación de la calidad.

Medio de verificación: Ver anexo N°20.

Actividad 1.3. Aprobación del manual de proceso de Gestión por las autoridades del servicio de Neonatología del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

Objetivo: Obtener la aprobación del manual de gestión de proceso de Enfermería por parte de las autoridades del hospital.

Desarrollo de la actividad: Para esta actividad se hizo la solicitud oficial el 2 de febrero del 2015 a: Lic. Herlinda Espinoza supervisora del área de Neonatología, Dr. Alfredo Robalino jefe del Dpto. de Docencia y Lic. Leticia Jaime Coordinadora de Docencia, para la aprobación del manual de Gestión de Gestión y posterior socialización del mismo.

Medio de verificación: Ver anexo N°. 6.

Actividad 1.4. Capacitación al personal de Enfermería del área de Neonatología sobre el contenido de manual de proceso.

Objetivo: Socializar los componente y temarios del Manual de Procesos de gestión de Enfermería al grupo de enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Desarrollo de la actividad: Para esta actividad del 16 al 27 de febrero del 2015 se ejecutaron acciones de difusión por medio de capacitación sobre el manual de procesos de enfermería para mejorar la calidad de atención.

Planificación de la agenda:**Fecha:** Lunes 16 de Febrero del 2015 hora 10h00 am.**Lugar:** Área de reuniones del personal de salud de la UCIN.**Tiempo:** 1 Hora 30 minutos.**Participantes:** Personal de salud y supervisor.**Responsable:** Maestrante, Lic. Leonor Vera.**Expositor:** Lic. Leonor Vera Macías.

Tabla 4 Cronograma de Actividad 1.4.

Hora	Eje Temático	Metodología	Recursos	Tiempo
10:00	GESTIÓN DE PACIENTES. Admisión, deberes y derechos del paciente y la familia, seguridad del paciente, documentación e historia clínica, egreso.	Exposición. Charla. Debate.	Infocus. Diapositivas.	30 minutos.
10:30	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE SERVICIOS GENERALES. Organización y funcionamiento, señalización, ubicación y acceso, requerimientos del sistema de información.	Exposición Debate Lluvia de Ideas	Infocus Diapositivas	30 minutos.
11:00	GESTION DE TALENTO HUMANO. Distributivo Organización laboral, Roles y Funciones de enfermería.	Exposición. Debate. Lluvia de Ideas.	Infocus Diapositivas	30 minutos.
11:30	GESTION DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD. Indicadores de calidad. Encuentra de satisfacción al usuario.	Exposición. Charla. Debate	Infocus Diapositivas	30 minutos.

Elaborado por: Leonor Vera.

Medios de Verificación: Ver anexo N° 7 y 8.**Análisis del cumplimiento del Indicador del Resultado N° 1.****Indicador:** Hasta el 1 de Agosto del 2015 se ha elaborado y aplicado el 100 % de la manual gestión de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Analizando este indicador podemos decir que se ha cumplido con lo propuesto ya que a la presente fecha se ha elaborado, aprobado y aplicado el manual de Gestión de Enfermería

para el área de Cuidados intensivos Neonatales en un 100%. Este servicio cuenta con personal capacitado para el uso del mismo, y en su unidad reposa el manual para el personal de nuevo ingreso o pasantes del área.

3.2. Resultado 2. Protocolos de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales elaborados y aplicados.

Actividad 2.1. Socialización de la problemática del área para la selección de tema para la elaboración de Protocolos de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos

Objetivo: Compartir con el equipo de trabajo información referente a la problemáticas del área con la finalidad de plantear oportunidades de mejora.

Planificación de la agenda:

Grupo: Personal de salud y supervisor.

Fecha: Martes 19 de Enero del 2015 hora 10h00 am.

Lugar: Área de reuniones del personal de salud.

Tiempo: 2 Horas 30 minutos.

Responsables: Maestrante.

Expositor: Lic. Leonor Vera Macías.

Tabla 5 Cronograma de actividad 2.1

Hora	Eje Temático	Metodología	Recursos	Tiempo
10:00	Justificación y análisis de la problemática.	Exposición. Lluvia de ideas.	Infocus. Diapositivas.	30 minutos
10:30	Revisión de estadísticas de los índices de complicaciones en el neonato.	Exposición. Debate.	Estadística de neonatos con complicaciones.	30 minutos
11:00	Sugerencia sobre los temas incluidos en los protocolos.	Exposición. Debate.	Infocus. Diapositivas.	30 min
11:30	Selección de los temas de acuerdo a prioridades identificadas.	Exposición. Debate.	Infocus. Diapositivas.	30 minutos

12:30	Conclusiones y cierre. Selección de fechas de nueva reunión.	Debate.	Infocus. Diapositivas.	10 minutos.
--------------	---	---------	---------------------------	-------------

Elaborado por: Leonor Vera.

Desarrollo de la actividad: Para el cumplimiento de esta actividad el 19 de enero del 2015 se realizó una reunión para planificar la elaboración de los protocolos y normativas de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, para el efecto se diseñó una lista de temas sugeridos para la elaboración de protocolos que se deben considerar en el trabajo diario, a continuación los detalles.

- Recepción del Recién Nacido patológico.
- Control de Signos Vitales.
- Termorregulación.
- Canalización de vías percutáneas, venosas y centrales.

Análisis y conclusiones: Una vez establecido el contenido del manual de protocolos y normas se procedió a firmar la asistencia para la evidencia respectiva y, se propuso la fecha del viernes 27 de febrero para la revisión del borrador de los protocolos propuestos.

Medio de verificación: Ver anexo N° 9.

Actividad 2.2. Revisión de borradores y aprobación protocolos de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Objetivo: Revisar con el equipo de trabajo los protocolos plateados.

Planificación de la agenda:

Grupo: Personal de salud y supervisor.

Fecha: Viernes 27 de febrero del 2015 hora 10h00 am.

Lugar: Área de reuniones del personal de salud.

Tiempo: 1 Hora 30 minutos.

Responsables: Maestrante.

Expositor: Lic. Leonor Vera Macías.

Tabla 6 Cronograma de actividad 2.2

Hora	Eje Temático	Metodología	Recursos	Tiempo
8:00	Introducción a la actividad.	Exposición.	Infocus Diapositivas Manual	30 minutos.
8:30	Descripción teórica de los contenidos de los protocolos.	Exposición.	Infocus Diapositivas Manual	40 minutos.
9:10	Sugerencia y aprobación de cada uno de los temas propuestos.	Exposición.	Infocus Diapositivas Manual.	40 minutos.
9:50	Conclusiones y recomendaciones.	Charla. Debate.	Lápiz, papel, laptop	40 minutos.
10:30	Cierre.	Exposición.	Lápiz, papel	10 minutos.

Elaborado por: Leonor Vera.

Desarrollo de la actividad: Para el cumplimiento de esta actividad el viernes 27 de febrero se realizó una reunión para la revisión de los protocolos de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, una vez revisado su contenido se procedió a la aprobación para su respectiva aplicación.

Análisis y conclusiones: Se concluye en la presente reunión de trabajo en que están presentes gran porcentaje de enfermeras del área que después haber enlistado, analizado y aprobados estos protocolos se requiere la socialización urgente de los mismos con la finalidad de alcanzar nuestro propósito del mejoramiento de la calidad en la atención de Enfermería.

Medios de verificación: Ver anexo No. 10 al 12 y 21.

Actividad 2.3. Capacitación sobre protocolos de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Objetivo: Desarrollar y ejecutar un plan de capacitación para el equipo de salud.

Planificación de la agenda:

Fecha: 23 al 30 de marzo del 2015.

Lugar: Área de reuniones del personal de salud.

Tiempo: 4 horas.

Participantes: Equipo de salud.

Responsables: Maestrante.

Expositor: Lic. Leonor Vera Macías.

AGENDA DE CAPACITACIÓN

Tabla 7 Agenda de Capacitación.

Fecha	Eje temático	Metodología	Recursos	Responsable
2/03/2015	Recepción del Recién Nacido patológico	Charla.	Infocus. Computadora. Diapositivas. Normas de atención.	Lic. Leonor Vera.
9/03/2015	Control de Signos Vitales.	Exposición.	Infocus. Computadora. Normas de atención.	Lic. Leonor Vera.
16/03/2015	Termorregulación	Exposición	Infocus. Computadora. Protocolo de atención.	Lic. Leonor Vera.
23/03/2015	Canalización de Vía percutánea, venosa y central. Instalación de accesorios terapéuticos.	Exposición.	Infocus. Computadora. Protocolo de atención.	Lic. Leonor Vera.
30/03/2015	Balance Hídrico.		Infocus Protocolo de atención.	Lic. Leonor Vera.

Elaborado por: Leonor Vera.

Desarrollo de la actividad: Previa convocatoria para realizar esta actividad se realizó la búsqueda de los recursos, lugar para la realización del evento, invitación de capacitadores y personal de salud. Para el cumplimiento de esta actividad del 9 de marzo al 30 del mismo mes del año 2015, se llevó a cabo la capacitación al equipo de salud, se firmó la lista de asistencia y se distribuyó el material de apoyo a los participantes que consto del manual de

protocolos y normas de atención. Los temas expuestos fueron de gran importancia para el equipo de salud que emprenderá nuevos lineamientos para mejorar la calidad de vida de los niños. Se capacitaron en cuatro jornadas a catorce miembros del equipo de salud de la UCIN., con la intervención de cuatro exponentes con la duración de hora diaria.

Evaluaciones: La evaluación de la capacitación se realizó bajo los siguientes estándares:

- ✓ Asistencia al taller.
- ✓ Interés de los participantes.
- ✓ Material de trabajo presentado.
- ✓ Metodología de trabajo aplicada.
- ✓ Desarrollo de habilidades, destrezas y experiencias demostradas en los talleres.

Análisis y conclusiones: Se concluye la capacitación planificada, analizando junto con el equipo de enfermería la importancia de los temas tratados, y la prontitud de su aplicación.

Medio de verificación: Ver anexo N°13 al 15.

Actividad 2.4. Aplicación de protocolos de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Objetivo. Aplicar los protocolos de atención de Enfermería en el servicio de Neonatología

Desarrollo de la actividad: Para el cumplimiento de esta actividad desde Abril hasta agosto del año 2015 el equipo de salud de la Unidad de cuidados intensivos neonatales aplican la atención al neonato crítico mediante Protocolos de Atención en los siguientes temas, el resultado del cumplimiento del mismos que se obtuvo mediante una encuesta al personal de enfermería de esta área sobre el conocimiento y utilización de los mismos la utilización de los mismos.

Medios de Verificación: Ver anexo N° 15 y 24.

Resultados de la evaluación realizada en el taller de capacitación.



Gráfico 1. Conocimiento sobre la existencia de Protocolos de Atención de Enfermería.

Elaborado por: Leonor Vera.

Análisis: En el presente gráfico se observa que mayoritariamente el personal de enfermería encuestado conoce de la existencia de protocolos de atención que representa el 79%, mientras que el 21% desconoce.



Gráfico 2 Aplicación de Protocolos de Atención de Enfermería.

Elaborado por: Leonor Vera.

Análisis: El 67% del personal de enfermería encuestado reconoce que si aplica los protocolos de atención de enfermería, mientras que el 33% acepta que no lo hace.



Gráfico 3 Importancia de la aplicación de Protocolos e Atención de Enfermería.

Elaborado por: Leonor Vera.

Análisis: En relación con la importancia de la aplicación de los Protocolos de Atención de Enfermería, el 99% los considera de suma urgencia su aplicación en el trabajo diario, y que requieren ser actualizados de forma periódica, beneficiando así a los usuarios internos y externos del hospital HRGE.

Análisis del cumplimiento del Indicador del Resultado N° 2

Indicador: Hasta el 15 de Agosto del 2015 el 90% los protocolos y de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales elaborados y aplicados

En el siguiente análisis del cumplimiento de la elaboración de los protocolos podemos evidenciar el cumplimiento del indicador ya que en la presente fecha la Unidad de cuidados intensivos neonatales cuenta con el manual de protocolos de atención de enfermería y el personal realiza su trabajo en base a una guía preestablecida, presentamos los resultados de una encuesta dirigida a las profesionales de enfermería sobre el uso de las mismas

3.3. Resultado 3. Política de Educación continua elaborada y aprobadas.

Actividad 3.1. Socialización y planteamiento del tema políticas de educación continua en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Objetivo: Establecer las políticas de educación continua para cumplir con la capacitación al personal del área de Neonatología del Hospital Dr Roberto Gilbert Elizalde.

Ámbito de aplicación: El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

Desarrollo de la actividad: El lunes 30 de marzo a las 10h00 am, previa convocatoria se reúne con la supervisora del área de Neonatología, jefe del Servicio de Neonatología y Coordinadora de docencia de enfermería para analizar la necesidad de elaboración de políticas de educación continua en esta área, después de analizar algunos temas se llega al consenso de establecer los siguientes puntos.

Todo personal de enfermería que labora en el área de cuidados intensivos neonatales del hospital Dr. Roberto Gilbert Erizadle se desempeñara bajo las siguientes políticas:

1. Análisis de antecedentes educativos del personal en general
2. Asistencia obligatoria a todos los programas de capacitación convocados por el área de Neonatologías.
3. Determinación y asignación de los programas de capacitación del personal según prioridad nacional, regional y local
4. Motivación al personal de salud a ser parte de las capacitaciones
5. Evaluación permanente

Planificación de la agenda:

Participantes: Supervisora de Enfermería, jefe del área, coordinadora de Docencia en enfermería, maestrante.

Fecha: Martes 30 de marzo del 2015

Lugar: Área de reuniones del personal de salud de la UCIN

Tiempo: 1 Hora 30 minutos

Responsable: Maestrante

Expositor: Lic. Leonor Vera Macías

Cronograma de actividades realizadas en el taller

Tabla 8 Agenda del Taller de capacitación.

Hora	Eje Temático	Metodología	Recursos	Tiempo
10:00	Introducción al tema.	Exposición. Charla. Debate.	Infocus. Diapositivas.	30 minutos.
10:30	Plenaria sobre antecedentes educativos del personal en general.	Charla. Debate. Lluvia de Ideas.	Infocus. Diapositivas.	30 minutos.
11:00	Determinación e programas de capacitación según prioridad.	Charla Debate Lluvia de Ideas	Infocus. Diapositivas.	30 minutos.
11:30	Identificar mecanismos de evaluación del personal de Enfermería.	Charla. Debate. Lluvia de Ideas.	Infocus. Diapositivas.	30 minutos.
12h00	Conclusiones.	Talleres. Debate.	Infocus. Diapositivas.	30 minutos.

Elaborado por: Leonor Vera.

Desarrollo de la actividad: Para esta actividad la maestrante inicio una introducción al tema, posteriormente se abre la plenaria de los asistentes sobre las necesidades de educación continua del personal de salud, tomando en cuenta las características de su ejercicio profesional, y por último se analizó las necesidades locales de capacitación, finalmente se establecen las conclusiones.

Análisis y conclusiones: Como conclusión quedaron establecidas las políticas descritas de manera inicial y se llegó al consenso de solicitar la aprobación para la aplicación de las mismas.

Medios de verificación: Ver anexo N° 16.

Actividad 3.2. Presentación de un borrador sobre políticas de educación continua para enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Objetivo: Socializar con el grupo de enfermería del área de Neonatología las políticas de educación continua elaboradas

Planificación de la agenda:**Fecha:** Lunes 6 de abril del 2015**Lugar:** Área de reuniones del personal de salud**Tiempo:** 2 Hora 30 minutos**Participantes:** Personal del área de Cuidados intensivos neonatales.**Responsables:** Maestrante.**Expositor:** Lic. Leonor Vera Macías.

Tabla 9 Cronograma Actividad 3.2.

Hora	Eje Temático	Metodología	Recursos	Tiempo
10:00	Introducción al tema	Exposición Charla Debate	Infocus Diapositivas	30 minutos.
10:30	Socialización de la primera política Análisis de antecedentes educativos del personal en general	Charla Debate Lluvia de Ideas	Infocus Diapositivas	30 minutos.
11:00	Socialización de la segunda política Asistencia obligatoria a todos los programas de capacitación convocados por el área de Neonatologías	Charla Debate Lluvia de Ideas	Infocus Diapositivas	30 minutos.
11:30	Socialización de la tercera política determinación y asignación de los programas de capacitación del personal según prioridad nacional, regional y local	Charla Debate Lluvia de Ideas	Infocus Diapositivas	30 minutos.
12h00	Socialización de la cuarta política Identificar la motivación que	Talleres Debate	Infocus Diapositivas	30 minutos.

	guían al personal de salud a ser parte de las capacitaciones			
12h30	Socialización de la quinta política. Evaluación permanente.	Talleres. Debate.	Infocus. Diapositivas.	30 minutos.

Elaborado por: Leonor Vera.

Desarrollo de la actividad: En el desarrollo de esta actividad el maestrante inicio el tema refiriéndose a las políticas como un requerimiento del área para mejorarla, posteriormente discutir la importancia de establecerlas como tal con la finalidad de su cumplimiento, se analizaron cada una de ellas y se coincido en que las seleccionadas eran las de mayor necesidad y que era posible la implementación, posterior a la aprobación de las mismas.

Análisis y conclusiones: Como conclusión, posterior a la discusión del grupo se llega al consenso de solicitar su aprobación.

Medios de verificación: Ver anexo No. 17 y 23.

Actividad 3.3. Aprobación de las políticas de educación continua en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por parte de las autoridades del área de Neonatología y Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde

Objetivo: Que las políticas de Educción continua del área de Neonatología sean aprobadas por las autoridades del hospital, para su difusión y aplicación.

Desarrollo de la actividad: Para esta actividad la maestrante en conjunto con la supervisora del área y coordinadora de docencia en enfermería realizaron el requerimiento respectivo solicitando la aprobación de las políticas de educación continua, y posterior a esto se hizo la entrega formal del documento ya aprobado a la Unidad de cuidados intensivos neonatales.

Medios de verificación: Ver anexo N° 18.

Análisis del cumplimiento del Indicador del Resultado N° 3.

Indicador: Hasta el 30 de agosto del 2015 el 100 % de las políticas de Educación continua elaborada y aprobadas.

Análisis: Como se encuentra documentado en los anexos de este trabajo, se elaboraron y

aprobaron las políticas de educación continua que regirán el área de cuidados intensivos neonatales del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, todo esto como parte de las actividades programadas que aportan al cumplimiento de los objetivos del trabajo.

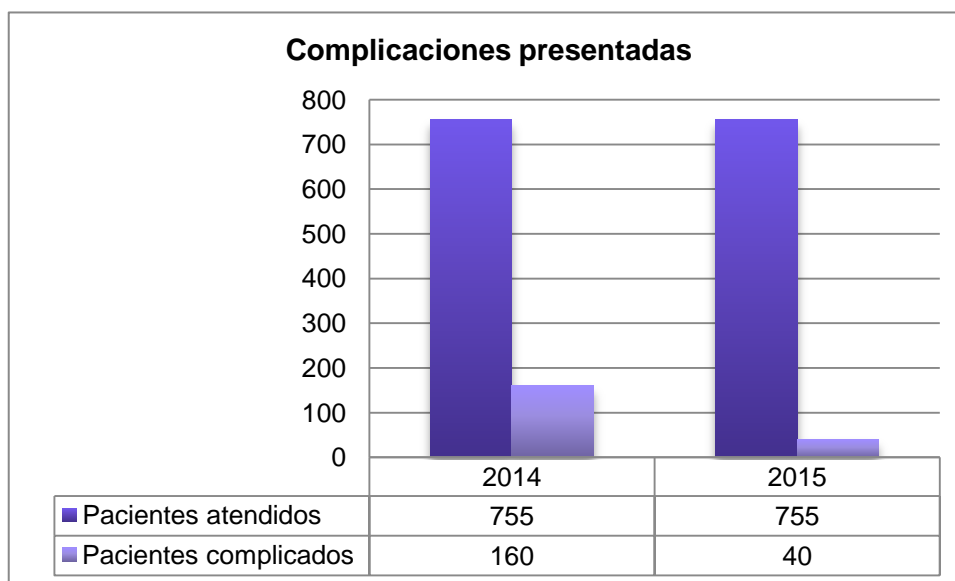
3.4. Análisis del cumplimiento del fin.

Fin: Contribuir a disminuir el índice de complicaciones en los niños atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de niños Dr. Roberto Gilbert.

Indicador: Hasta octubre del 2015 se disminuye el índice de complicaciones en los niños atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

A continuación analizaremos los datos estadísticos que verifican el fiel cumplimiento del fin establecido en esta investigación.

Gráfico 4 Comparativo del número de complicaciones en los neonatos ingresados al área de UCIN, año 2014 - 2015



Fuente: Dpto. de Neonatología HRG

Elaborado por: Leonor Vera.

Análisis: Se observa en el gráfico 4, una disminución en el número de complicaciones médicas en los pacientes atendidos durante el 2015 con relación a los del año 2014. Esto se considera muy satisfactorio, porque se ha demostrado que con una capacitación y gestión de enfermería bien direccionada se puede alcanzar resultados positivos.

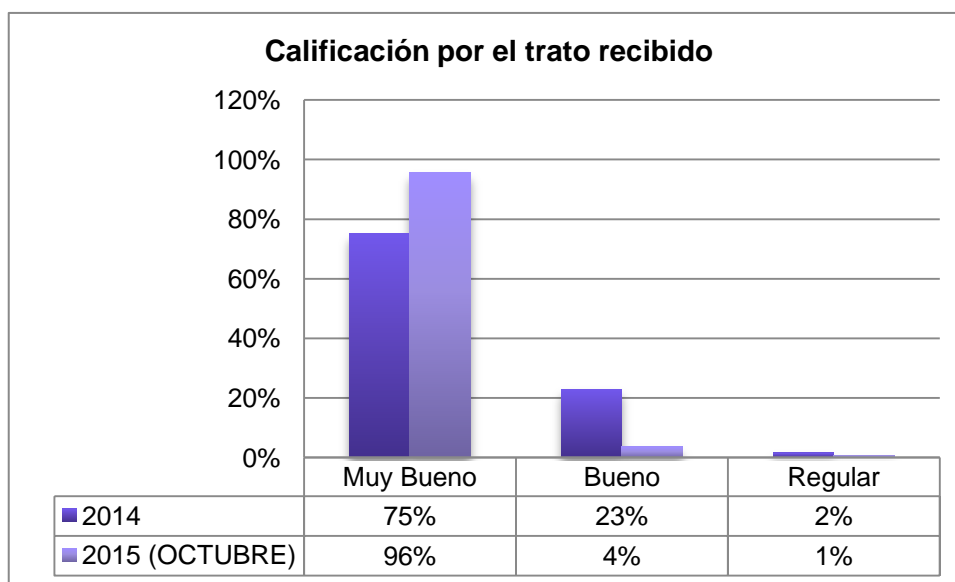
3.5. Análisis del cumplimiento del propósito

Propósito: Mejorar la Gestión de la calidad de atención de Enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos neonatales del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

Indicador: Hasta octubre del 2015 se ha mejorado el 80 % de la gestión de la calidad de atención de Enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos neonatales.

Para realizar este análisis se presentan los siguientes resultados que se obtuvieron de la encuesta autorizada por el MSP. (Ver Anexo N° 19).

Gráfico 5 Calificación por el trato recibido.

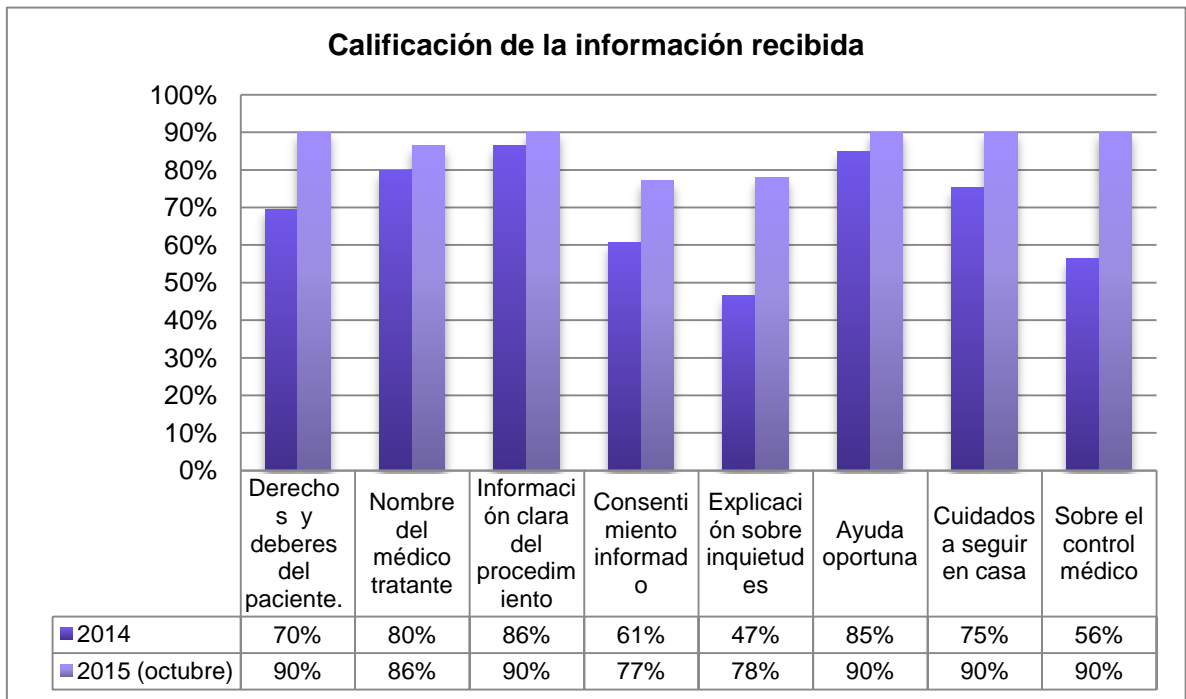


Fuente: Dpto. de Neonatología HRG

Elaborado por: Leonor Vera.

Análisis: En la representación gráfica que antecede, se observa un mejoramiento en el trato brindado por el personal de enfermería hacia los familiares de los pacientes encuestados. Cuyos resultados obtenidos durante el año 2015 se compararon con el año anterior, alcanzando un aumento del 11% de diferencia, siendo esto muy favorable para el personal y la institución.

Gráfico 6 Calificación de la información recibida.

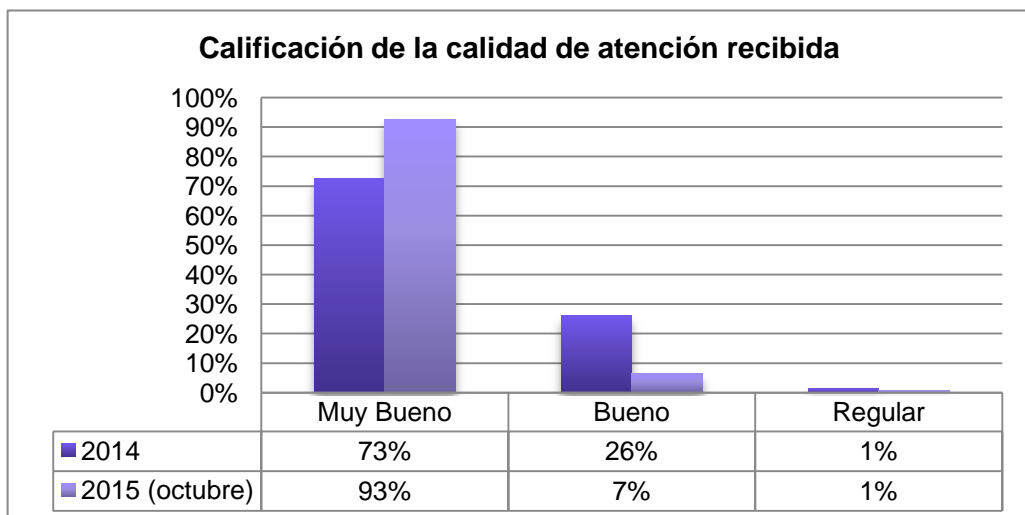


Fuente: Dpto. de Neonatología HRG

Elaborado por: Leonor Vera.

Análisis: Con relación a la calificación de la información recibida por parte del personal de enfermería, los familiares de los pacientes refieren que este ha mejorado notablemente.

Gráfico 7 Calificación de la calidad de la atención recibida.



Fuente: Dpto. de Neonatología HRG

Elaborado por: Leonor Vera.

Análisis: Finalmente, se evidencia que la calidad en general ha mejorado sustancialmente, esto se debe gracias a la aplicación correcta de los procesos de gestión implementados en el área de UCIN. La colaboración del personal de enfermería ha sido clave en el cumplimiento de los mismos, tanto así que se ha obtenido el 10% más que la calificación del año anterior.

CONCLUSIONES

1. Se elaboro el manual de proceso de gestión de enfermería, y se implementó un 80% de su contenido, mejorando la atención a los usuarios internos y externos. Considerando que las enfermeras priorizan el tiempo al cuidado directo, y dedicando el mínimo de su tiempo para funciones administrativas, todo esto da como resultado una atención de enfermería de buena calidad disminuyendo así los riesgos de complicación de los neonatos.
2. Se elaboraron los protocolos de atención de enfermería donde sobresalen los temas de mayor importancia para el grupo, Identificaron tempranamente las necesidades de los pacientes un vez que las enfermeras cumplen sus competencias guiadas por la aplicación de protocolos, con al finalidad de que los pacientes reciban una atención integral y se aporte a la disminución de la estancia hospitalaria.
3. Se elaboraron y aprobaron las políticas de educación continúa para el personal de enfermería de la unidad de cuidaos intensivos neonatales, y se establece como política del área la presencia de un programa de educación continuo que garantice la formación y retroalimentación del personal de enfermería, con esto aportamos que los neonatos sean manejados adecuadamente disminuyendo el riesgo de complicaciones.
4. Se cumplieron las actividades programadas en las horas y fechas establecidas, gracias a la colaboración de todo el equipo de Neonatología y el interés que muestran los profesionales.
5. Se cumplió con el fin del proyecto que fue alcanzar la disminución del Índice de Complicaciones en los niños atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
6. Se logro el propósito que fue mejorar la Gestión de la calidad de atención de Enfermería gracias al cumplimiento de todas las actividades planteadas y el logro de los objetivos del proyecto.

RECOMENDACIONES

1. A la Institución Hospitalaria que apoye la gestión para la implementación de los procesos de mejoramiento y aplicación de políticas de calidad, así como los programas de educación continua para el personal del Hospital.
2. A mis colegas enfermeras que continúen apoyando la gestión de mejora que se plantee para las aéreas donde el maestrante identifica problemas y plantea soluciones que aporte a la solución de los mismos.
3. Realizar el seguimiento de la aplicación de implantación de procesos nuevos, con la finalidad de que no se queden solo en documentos si no que se evalué su efectividad, beneficiando a todos los pacientes que se atienden en este servicio.
4. Coordinar el trabajo con otras áreas, específicamente en la elaboración de protocolos donde no se limite la atención a los neonatos si no a todos los pacientes del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde.
5. Se sugiere que como hospital se implementen políticas de calidad y de educación continua para todos los servicios que brinda atención hospitalaria.
6. Recomiendo socializar este proyecto con todas las áreas del hospital con la finalidad de implementarlo en otros servicios de atención para aportar al mejoramiento de la calidad de atención de todos nuestros usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea Nacional Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito – Ecuador: Registro Oficial No. 449.
2. Asamblea Nacional Constituyente (2010). Ley Orgánica de Salud Pública. Quito – Ecuador: Ley No. 2002-80.
3. Asamblea Nacional Constituyente (2010). Reglamento a la Ley Orgánica de Salud Pública. Quito – Ecuador: Decreto Ejecutivo No. 3611. Registro Oficial 9.
4. Carranza, M. ((2009). Programa de Salud Pública, Comunitaria y Familiar. Buenos Aires: Editorial Harcourt. Primera Edición.
5. Cedeño Macías Rosalba Alicenia. ((2011). Evaluación de la calidad de atención de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital “Rodríguez Zambrano” . Manta : Manta:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1072/1/TESIS%20UNIVERSIDAD%20DE%20GUAYAQUIL-L>.
6. Cevallos, Luis (2010). Evaluación de Proyectos de Desarrollo bajo la metodología del Marco Lógico: Guayaquil - Ecuador.
7. De Eloarza, M. G. ((2009). Manual de Enfermería de Zamora. Buenos Aires: Editorial Zamora Ltda. Primera Edición.
8. Dugas, B. ((2009). Tratado de Enfermería Práctica. España: Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Cuarta Edición.
9. Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde (2014). Manual del Sistema de Calidad. Guayaquil - Ecuador: www.robertogilbertelizalde.com
10. Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde (2014). Sistema Hospitalario. Guayaquil - Ecuador: Departamento Estadístico Hospitalario.
11. Municipio de Guayaquil. Datos generales de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil - Ecuador: www.guayaquil.gob.ec
12. INEC (2010). VII censo de población y VI de vivienda. Quito - Ecuador: www.inec.gob.ec

13. INEC (2013). Datos epidemiológicos de morbilidad y mortalidad infantil. Quito - Ecuador: www.inec.gob.ec
14. Luckmanns. (2011). Tratado de Enfermería, Tomo I. Filadelfia. España: Editorial Wbsaunders. 3era Edición.
15. Marriner Tomeey, A. y. ((2008). Modelos y Teoría de enfermería. Barcelona España: Editorial HarcourtBrace. Cuarta Edición.
16. Ministerio de Salud Pública. ((2014). Sistema de Referencia y Contra referencia. Quito – Ecuador: www.msp.gob.ec/somossalud/renovando-el-ministerio/Sistema-de-referencia-y-contrareferencia.
17. Ministerio de Turismo ((2015). Datos de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador. Dirección Provincial de Turismo: <http://www.visitaecuador.com/ve/mostrarRegistro.php?idRegistro=361>.
18. Parra Palacios Gabriela Belén y Gonzabay Cabrera Jacqueline Del Rocío. ((2012). Calidad de Atención de Enfermería del Área de Hospitalización del Hospital “Dr. Rafael Serrano López” La Libertad 2011- 2012. La Libertad – Ecuador: <http://www.repositorio.upse.edu.ec>
19. Pastrana Maldonado Eneida, U. R. ((2010). Uso Racional del Servicio de Urgencias en un Hospital General de segundo nivel. México D. F.
20. Piedra M. C. ((2012). Guía didáctica: Diseño, Ejecución y Gerencia de proyectos para salud Trabajo de Grado I. Estados Unidos.
21. Secretaría Nacional de Planificación del Desarrollo. Plan Nacional del Buen Vivir. Quito - Ecuador: SENPLADES.
22. Tucker (2011). Normas de Cuidado del Paciente. España: Editorial Oceano. Sexta Edición.
23. Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL). Guía metodológica. Loja - Ecuador: www.utpl.edu.ec
24. Vázquez Carranza ((2012). Relación de urgencias reales y sentidas en un Servicio de Urgencias. Israe: Pediátricas<http://www.medigraphic.com>.

25. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000.
26. Balderas. P.M. (1998) Ética de enfermería. México: Me Gravv- Hill / Interamericana.
27. Lifshitz A. y Trujillo. D (1994). Los derechos del paciente Hospitalizado. México. Comisión Nacional de Bioética.
28. AGUILAR, R.(1996). Metodología de la Investigación. Universidad Técnica Particular de Loja. Loja- Ecuador.
29. Sánchez, G.&Quintero, L.& Rodríguez, G. (2010). *Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: nuevo enfoque terapeutico* [en línea]. 2 :176-80 - vol.12 num 48. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-universitaria->

ANEXOS

Anexo No. 1. Solicitud de autorización para realizar el proyecto.

5 de Enero del 2015

Sr. Dr. Alfredo Robalino Patiño
Jefe de Docencia e Investigación
Hospital Roberto Gilbert Elizalde

HOSPITAL DE NIÑOS
DR. ROBERTO GILBERT E.
SECRETARIA DE DOCENCIA
RECIBIDO



5 2015

FIRMA:

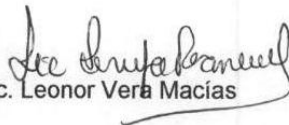
HORA:

De mis consideraciones.

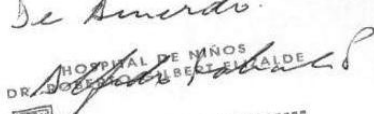

Yo, Lic. Leonor Vera Macías, en calidad de Maestrante de la carrera de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica de Loja, me dirijo a usted de manera muy respetuosa, solicitando me conceda el permiso para llevar a cabo la elaboración de mi tesis en esta institución, cuyo tema es **“Mejoramiento de la Gestión de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde Periodo 2014-2015”** De la Junta de Beneficencia

Agradeciendo de antemano la atención prestada



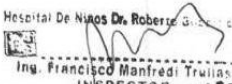

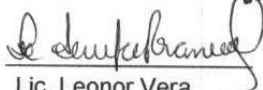

Atentamente

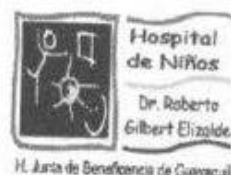

Lic. Leonor Vera Macías

CI: 1307547008

De Acuerdo.

HOSPITAL DE NIÑOS
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE

Dr. Alfredo Robalino P.
JEFE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Anexo No. 2. Acta de reunión – presentación de proyecto.

	JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE"	 Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde H. Junta de Beneficencia de Guayaquil
Acta de reunión		
Fecha:	Lunes 12 de Enero del 2015	
Hora:	09h00	
Lugar:	Aula 1 HRGE	
Asistente:	Dr. Enrique Valenzuela	Director Técnico
	Dr. Alfredo Robalino	Jefe de Docencia e Investigación
	Lic. Leonor Vera Jefe de Enfermería (autora del Proyecto)	
AGENDA		
<p>La autora del proyecto de tesis presenta el presente proyecto como requisito para la obtención del título de Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, con el tema, Mejoramiento de la Gestión de atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Niños Dr Roberto Gilbert de la Junta de Beneficencia de Guayaquil Periodo 2014-2015.</p>		
<ol style="list-style-type: none">1. Presentación de los componentes del proyecto.2. Socializaron cada una de las actividades para la puesta en marcha del proyecto.3. Se Solicita que los participantes sugieran actividades para mejorar los resultados del proyecto.4. Planteamiento de resultados esperados5. Asignación de roles para los departamentos que se beneficiaran del proyecto.		
 Hospital De Niños Dr. Roberto Gilbert E. Ing. Francisco Manfredi Trujillo INSPECTOR Dr. Enrique Valenzuela	 HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE Dr. Alfredo Robalino P. Dr. Alfredo Robalino P. JEFE DE DOCENCIA E INVESTIGACION	 Lic. Leonor Vera
 Hospital De Niños Dr. Roberto Gilbert E. Dr. Enrique Valenzuela E. DIRECTOR TÉCNICO Lic. Herlinda Espinoza/Supervisora UCIN		



13 DE ENERO 2015

CITACIÓN

Se cita con importancia alta al grupo de colaboradores de enfermería de La Unidad de cuidados Intensivos Neonatales a REUNIÓN de trabajo.

Lugar: Aula N°1 HRG

Fecha: 15 de Enero del 2015.

Hora: 10 am



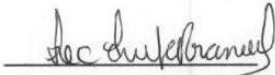
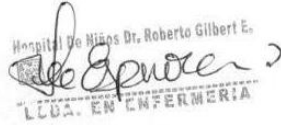
Tema: Manual de Proceso de la Gestión de Enfermería

Atentamente


Lic. Leonor Vera

Maestrante UTPL


Anexo No. 4. Acta de reunión – Manual de Gestión.

	JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE"	
Acta de Reunión		
Fecha:	Jueves 15 de Enero del 2015	
Hora:	10h00	
Lugar:	Aula 1 HRGE	
Asistente:	Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Lic. Leonor Vera Jefe de Enfermería (autora del Proyecto)	
<p>La autora del proyecto de tesis presenta el grupo de Enfermeras del área de Neonatología el presente proyecto con el tema, Mejoramiento de la Gestión de atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert de la Junta de Beneficencia de Guayaquil Periodo 2014-2015, en esta reunión después de analizar cada uno de los componentes del manual de proceso se acordaron trabajar en 4 temas básicos que detallamos en la presente acta como evidencia de la misma</p>		
<ol style="list-style-type: none">1. Gestión de Pacientes2. Gestión administrativa y de servicios generales3. Gestiona del talento humano.4. Gestión de la evaluación de la calidad.		
 Lic. Leonor Vera Maestrante	 Lic. Herlinda Espinoza Supervisora del Área	

Anexo No. 5. Lista de asistencia a reunión – Manual de Gestión.



JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE"



LISTA DE ASISTENCIA

Fecha: Jueves 15 de enero del 2015
Hora: 10 h00
Lugar: Aula 1 HRGE
Asistente: Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
 Lic. Leonor Vera Jefe de Enfermería (autora del Proyecto)

NOMBRES	FIRMA
Herlinda Espinoza Villamar	<i>Herlinda Espinoza</i>
Marjorie Jara Gomez	<i>Marjorie Jara Gomez</i>
Ericka Diaz Coello	<i>Ericka Diaz</i>
Juana Villanzaca	<i>Juana Villanzaca</i>
Marlene Villamar	<i>Marlene Villamar</i>
Monica Flores Espinoza	<i>Monica Flores</i>
España Caceres	<i>España Caceres</i>
Patricia Robles	<i>Patricia Robles</i>
Adriana Borja	<i>Adriana Borja</i>
Nancy Noriega Noboa	<i>Nancy Noriega</i>
Dania Chavarria Jara	<i>Dania Chavarria</i>
Castro Sellam Herlyn	<i>Castro Sellam</i>
Velez Germania	<i>Germania Velez</i>
Mejia Pazmiño Luisa	<i>Luisa Mejia Pazmiño</i>
Palacios Cedeño Ericka	<i>Ericka Palacios</i>
Arreaga Fuentes Patricia	<i>Patricia Arreaga</i>
Espinoza Jennifer	<i>Jennifer Espinoza</i>
Alvia Zambrano Karina	<i>Karina Alvia</i>
Reina Katerinne	<i>Reina Katerinne</i>
Coello Bone Petita	<i>Petita Coello Bone</i>
Nancy Salazar	<i>Nancy Salazar</i>
Ochoa Lidice	<i>Lidice Ochoa</i>
Jaramillo Fanny	<i>Fanny Jaramillo</i>

Anexo No. 6. Solicitud de aprobación del Manual de Gestión.

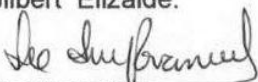
2 de Febrero del 2015

Lic. Herlinda Espinoza
Supervisora de Enfermería
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde


Lic. Leticia Jaime Negrete
Coordinadora de Docencia
Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

Dr. Alfredo Robalino Patiño
Jefe de Docencia
Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde

Por medio de la presente pongo a vuestra consideración el manual de Proceso de Gestión de Enfermería, para su revisión, aprobación y posterior socialización con el grupo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde.


Atentamente

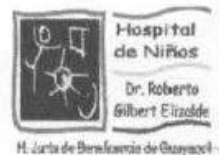
Lic. Leonor Vera Macías
Autora del Proyecto

HOSPITAL DE NIÑOS
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE

Dr. Alfredo Robalino P.
JEFE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Hospital De Niños Dr. Roberto Gilbert E.

LICDA. EN ENFERMERIA


HOSPITAL DE NIÑOS
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE
Lcda Leticia Jaime Negrete
COORDINACION
DOCENCIA DE ENFERMERIA



9 DE FEBRERO 2015

CITACIÓN

Se cita con importancia alta al grupo de colaboradores de enfermería de

La Unidad de cuidados Intensivos Neonatales a REUNIÓN de trabajo.

Lugar: Aula N°1 HRG

Fecha: 16 de Febrero del 2015.

Hora: 10 am


Tema: Socialización del manual de proceso

Atentamente


Lic. Leonor Vera

Maestrante UTPL

Anexo No. 8. Listas de Asistencia a reunión – Socialización.



JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE"



LISTA DE ASISTENCIA

Fecha: Lunes 16 de Febrero del 2015
Hora: 10 h00
Lugar: Aula 1 HRGE
Asistente: Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
 Lic. Leonor Vera Jefe de Enfermería (autora del Proyecto)

NOMBRES	FIRMA
Herlinda Espinoza Villamar	<i>Herlinda Espinoza</i>
Marjorie Jara Gomez	<i>Marjorie Jara Gomez</i>
Ericka Diaz Coello	<i>Ericka Diaz</i>
Juana Villanzaca	<i>Juana Villanzaca</i>
Marlene Villamar	<i>Marlene Villamar</i>
Monica Flores Espinoza	<i>Monica Flores</i>
España Caceres	<i>España Caceres</i>
Patricia Robles	<i>Patricia Robles</i>
Adriana Borja	<i>Adriana Borja</i>
Nancy Noriega Noboa	<i>Nancy Noriega</i>
Dania Chavarria Jara	<i>Dania Chavarria</i>
Castro Sellam Herlyn	<i>Castro Sellam</i>
Velez Germania	<i>Germania Velez</i>
Mejia Pazmiño Luisa	<i>Luisa Mejia Pazmiño</i>
Palacios Cedeño Ericka	<i>Ericka Palacios</i>
Arreaga Fuentes Patricia	<i>Patricia Arreaga</i>
Espinoza Jennifer	<i>Jennifer Espinoza</i>
Alvia Zambrano Karina	<i>Karina Alvia</i>
Reina Katerinne	<i>Reina Katerinne</i>
Coello Bone Petita	<i>Petita Coello Bone</i>
Nancy Salazar	<i>Nancy Salazar</i>
Ochoa Lidice	<i>Lidice Ochoa</i>
Jaramillo Fanny	<i>Fanny Jaramillo</i>

Anexo No. 9. Acta de reunión – Protocolos de Atención de Enfermería.

	<p style="text-align: center;">JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE"</p>	
<hr/> Acta de Reunión <hr/>		
Fecha:	Martes 19 de Febrero del 2015	
Hora:	10h00	
Lugar:	Aula 1 HRGE	
Asistente:	Personal de Licenciadas en Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Lic. Leonor Vera Jefe de Enfermería (autora del Proyecto)	
<hr/> AGENDA <hr/>		
<p>La autora del proyecto de tesis presenta el grupo de Licenciadas en Enfermería del área de Neonatología datos estadísticos del índice de complicaciones que sufren los neonatos que se atienden en esta unidad, entra al debate las posibles causas y soluciones de esta problemática, y se sugiere trabajar la protocolización de la atención de enfermería de los siguientes enfoques, después de analizar cada uno de los temas del documento se llega a consenso y se seleccionan los siguientes que se presentan como evidencia del trabajo.</p>		
<ol style="list-style-type: none">1. Recepción del Recién Nacido Patológico2. Control de Signos Vitales3. Termorregulación4. Canalización de vías venosas periféricas y centrales		
 _____ Lic. Leonor Vera Maestrante	 _____ Hospital De Niños Dr. Roberto Gilbert E. LICENCIADA EN ENFERMERIA Lic. Herlinda Espinoza Supervisora del Área	



20 DE FEBRERO 2015

CITACIÓN

Se cita con importancia alta al grupo de Licenciadas en enfermería de La Unidad de cuidados Intensivos Neonatales a REUNIÓN de trabajo.

Lugar: Aula N°1 HRG

Fecha: 27 de Febrero del 2015.


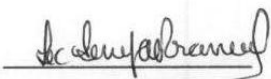
Hora: 10 am

Tema: Revisión de los Protocolos



Atentamente

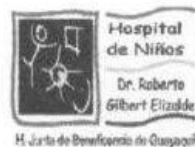
Lic. Leonor Vera

Maestrante UTP

	JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE"	 Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde H. Junta de Beneficencia de Guayaquil.
<hr/> Acta de Reunión <hr/>		
Fecha:	Viernes 27 de Febrero del 2015	
Hora:	10h00	
Lugar:	Aula 1 HRGE	
Asistente:	Personal de Licenciadas en Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Lic. Leonor Vera Jefe de Enfermería (autora del Proyecto)	
<hr/> AGENDA <hr/>		
<p>La autora del proyecto de tesis presenta el grupo de Licenciadas en Enfermería del área de Neonatología los protocolos de atención de enfermería que de acuerdo reuniones previas se seleccionaron y se procedió al desarrollo, las profesionales revisan y dan sus aportes a los mismos, después de analizar cada uno de los temas del documento , el grupo de Licenciadas aprueban los mismos, se cierra la reunión y se documenta el presente trabajo para su evidencia Recepción del Recién Nacido Patológico</p>		
		
Lic. Leonor Vera Maestrante	Lic. Herlinda Espinoza Supervisora del Área	

Anexo No. 12. Lista de Asistencia a reunión – Revisión de Protocolos de Atención de Enf.

	JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE"	 Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde H. Junta de Beneficencia de Guayaquil																																				
LISTA DE ASISTENCIA																																						
Fecha:	Lunes 16 Marzo del 2015																																					
Hora:	10 h00																																					
Lugar:	Aula 1 HRGE /CAPACITACIÓN SOBRE PROTOCOLOS DE ATENCION ENFERMERÍA																																					
Asistente:	Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">NOMBRE</th> <th style="width: 50%;">FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>España Caceres</td> <td><i>Espeña Caceres</i></td> </tr> <tr> <td>Patricia Robles</td> <td><i>Patricia Robles</i></td> </tr> <tr> <td>Adriana Borja</td> <td><i>Adriana Borja</i></td> </tr> <tr> <td>Nancy Noriega Noboa</td> <td><i>Nancy Noriega</i></td> </tr> <tr> <td>Dania Chavarria Jara</td> <td><i>Dania Chavarria</i></td> </tr> <tr> <td>Digna Franco Muñoz</td> <td><i>Digna Franco</i></td> </tr> <tr> <td>Patricia Suarez</td> <td><i>Patricia Suarez</i></td> </tr> <tr> <td>Maria Cruz Hidrovo</td> <td><i>Maria Cruz Hidrovo</i></td> </tr> <tr> <td>Sara Macias Guestay</td> <td><i>Sara Macias Guestay</i></td> </tr> <tr> <td>Mirella Moncada</td> <td><i>Mirella Moncada</i></td> </tr> <tr> <td>Magdalena Ortega</td> <td><i>Magdalena Ortega</i></td> </tr> <tr> <td>Macias Mosquera Karina</td> <td><i>Karina Macias Mosquera</i></td> </tr> <tr> <td>Dominguez Ana</td> <td><i>Ana Dominguez</i></td> </tr> <tr> <td>Tello Baque Sonia</td> <td><i>Sonia Baque</i></td> </tr> <tr> <td>Suarez Elena</td> <td><i>Elena Suarez</i></td> </tr> <tr> <td>Aguño Mendoza Gabriela</td> <td><i>Gabriela Agüño</i></td> </tr> <tr> <td>Remache Nancy</td> <td><i>Nancy Remache</i></td> </tr> </tbody> </table>			NOMBRE	FIRMA	España Caceres	<i>Espeña Caceres</i>	Patricia Robles	<i>Patricia Robles</i>	Adriana Borja	<i>Adriana Borja</i>	Nancy Noriega Noboa	<i>Nancy Noriega</i>	Dania Chavarria Jara	<i>Dania Chavarria</i>	Digna Franco Muñoz	<i>Digna Franco</i>	Patricia Suarez	<i>Patricia Suarez</i>	Maria Cruz Hidrovo	<i>Maria Cruz Hidrovo</i>	Sara Macias Guestay	<i>Sara Macias Guestay</i>	Mirella Moncada	<i>Mirella Moncada</i>	Magdalena Ortega	<i>Magdalena Ortega</i>	Macias Mosquera Karina	<i>Karina Macias Mosquera</i>	Dominguez Ana	<i>Ana Dominguez</i>	Tello Baque Sonia	<i>Sonia Baque</i>	Suarez Elena	<i>Elena Suarez</i>	Aguño Mendoza Gabriela	<i>Gabriela Agüño</i>	Remache Nancy	<i>Nancy Remache</i>
NOMBRE	FIRMA																																					
España Caceres	<i>Espeña Caceres</i>																																					
Patricia Robles	<i>Patricia Robles</i>																																					
Adriana Borja	<i>Adriana Borja</i>																																					
Nancy Noriega Noboa	<i>Nancy Noriega</i>																																					
Dania Chavarria Jara	<i>Dania Chavarria</i>																																					
Digna Franco Muñoz	<i>Digna Franco</i>																																					
Patricia Suarez	<i>Patricia Suarez</i>																																					
Maria Cruz Hidrovo	<i>Maria Cruz Hidrovo</i>																																					
Sara Macias Guestay	<i>Sara Macias Guestay</i>																																					
Mirella Moncada	<i>Mirella Moncada</i>																																					
Magdalena Ortega	<i>Magdalena Ortega</i>																																					
Macias Mosquera Karina	<i>Karina Macias Mosquera</i>																																					
Dominguez Ana	<i>Ana Dominguez</i>																																					
Tello Baque Sonia	<i>Sonia Baque</i>																																					
Suarez Elena	<i>Elena Suarez</i>																																					
Aguño Mendoza Gabriela	<i>Gabriela Agüño</i>																																					
Remache Nancy	<i>Nancy Remache</i>																																					



2 DE MARZO DEL 2015

CITACIÓN

Se cita con importancia alta al grupo de colaboradores de enfermería de

La Unidad de cuidados Intensivos Neonatales a la capacitación sobre PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Lugar: Aula N°1 HRG

Fecha: 9, 16, 23,30 de MARZO del 2015.


Hora: 10 am

Atentamente


Lic. Leonor Vera

Maestrante UTPL

Anexo No. 14. Listas de asistencia a Capacitación - Protocolos de Atención de Enfermería.



JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE"



LISTA DE ASISTENCIA

Fecha: Lunes 9 Marzo del 2015
Hora: 10:00
Lugar: Aula 1 HRGE /CAPACITACIÓN SOBRE PROTOCOLOS DE ATENCION ENFERMERÍA
Asistente: Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

NOMBRE	FIRMA
Herlinda Criollo	<i>Herlinda Criollo</i>
Guadalupe Castro	<i>Guadalupe Castro</i>
Brenda Villacreses	<i>Brenda Villacreses</i>
Maria Cruz Hidrovo	<i>Maria Cruz Hidrovo</i>
Sara Macias Guestay	<i>Sara Macias Guestay</i>
Mirella Moncada	<i>Mirella Moncada</i>
Magdalena Ortega	<i>Magdalena Ortega</i>
Cedeño Maria	<i>Maria Cedeño</i>
Rodriguez Angelica	<i>Angelica Rodriguez</i>
Guerrero Alexandra	<i>Alexandra Guerrero</i>
Jessenia Iglesias	<i>Jessenia Iglesias</i>
Valdiviezo Mariana	<i>Mariana Valdiviezo</i>
Mejia Jenny	<i>Jenny Mejia</i>
Acuña Melba	<i>Melba Acuña</i>
Azua Sondoya Lady	<i>Lady Sondoya Azua</i>
Redrovan Rina	<i>Rina Redrovan</i>



JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE"



LISTA DE ASISTENCIA

Fecha: Lunes 23 Marzo del 2015
Hora: 10-h00
Lugar: Aula 1 HRGE /CAPACITACIÓN SOBRE PROTOCOLOS DE ATENCION ENFERMERÍA
Asistente: Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

NOMBRE	FIRMA
Herlinda Espinoza Villamar	* Marjorie Jara Gomez
Marjorie Jara Gomez	Herlinda Espinoza
Ericka Diaz Coello	Ericka Diaz
Juana Villanzaca	Her Juana Villanzaca
Marlene Villamar	Marlene Villamar
Monica Flores Espinoza	Monica Flores
Castro Sellam Herlyn	Castro Herlyn
Velez Germania	Germania Velez
Mejia Pazmiño Luisa	Luisa Mejia Pazmiño
Palacios Cedeño Ericka	Ericka Palacios
Arreaga Fuentes Patricia	Patricia Arreaga
Espinoza Jennifer	Jennifer Espinoza
Alvia Zambrano Karina	Karina Alvia
Reina Katerinne	Reina Katerinne
Coello Bone Petita	Petita Bone Coello
Nancy Salazar	Nancy Salazar
Ochoa Lidice	Lidice Ochoa
Jaramillo Fanny	Fanny Jaramillo

Anexo No. 15. Encuesta de evaluación de Conocimientos.

Guayaquil marzo del 2015

Encuesta dirigida al personal de Enfermería sobre la utilización de protocolos de atención de Enfermería

Fecha.-

Objetivo: ¿Conocer si el personal de Enfermería utiliza los protocolos de atención de enfermería en la atención que brinda a los pacientes?

SI NO

1.- ¿Conoce usted la existencia de Protocolos de atención de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales?

SI NO

2.- ¿Aplica usted los protocolos de atención de enfermería en el momento de brindar un cuidado a los pacientes?

SI NO

3.- ¿Considera usted que la aplicación de protocolos en la atención de Enfermería ayuda a disminuir los riesgos asociados a la atención?

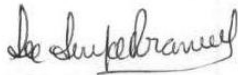
Gracias por su colaboración.

Anexo No. 16. Solicitud para elaboración de Políticas de Educación Continua.

24 de Abril del 2015

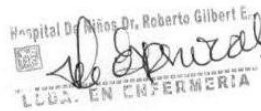
Dr. Alfredo Robalino Patiño
Jefe de Docencia
Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde

Por medio de la presente solicito que una vez revisadas las políticas de Educación continua para el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos neonatales, sean aprobadas por su autoridad para proceder a la entrega respectiva al área para las que fueron elaboradas .



Atentamente
Lic. Leonor Vera Macías
Maestrante UTPL
Autora del Proyecto

Lic. Herlinda Espinoza
Supervisora de Enfermería
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde



HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE
LIC. EN ENFERMERIA


Lic. Leticia Jaime Negrete
Coordinadora de Docencia
Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde



HOSPITAL DE NIÑOS
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE



HOSPITAL DE NIÑOS
ROBERTO GILBERT ELIZALDE
Lda Leticia Jaime Negrete
COORDINACION
DOCENCIA DE ENFERMERIA



JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE"



Acta de reunión

Fecha: Lunes 30 de Marzo del 2015
Hora: 14h00
Lugar: Unidad Neonatal
Asistente: Dr. Alfredo Robalino Jefe de Docencia
 Dra. Marisol Kittily Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
 Lic. Leticia Jaime Coordinadora De Docencia de Enfermería
 Lic. Herlinda Espinoza Supervisora de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
 Lic. Leonor Vera Autora del Proyecto

DESARROLLO

La autora del proyecto de tesis presenta al grupo de autoridades del área los fundamentos científicos tomados del marco teórico del proyecto de investigación en cuanto a Educación Continua del personal de salud, información que fue complementada con aportes de los representantes de docencia del hospital y el Dpto de Enfermería, luego de analizar la información se establece como política lo siguiente.

Todo personal de Enfermería que labora en el área de cuidados intensivos neonatales del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde se desempeñara bajo las siguientes políticas:

- Análisis de antecedentes educativos del personal en general (Profesional y auxiliar)
- Asistencia obligatoria a todos los programas de capacitación convocados por el área de Neonatología.
- Determinación y asignación de los programas de capacitación del personal según prioridad Nacional, Regional y Local.
- Motivación al personal de salud a ser parte de las capacitaciones
- Evaluación permanente



Dr. Alfredo Robalino
Jefe de Docencia



Dra. Marisol Kittily
Jefe de UCIN



Lic. Leonor Vera



Lic. Leticia Jaime
COORDINACION
DOCENCIA DE ENFERMERIA



Lic Herlinda Espinoza
LIC. EN ENFERMERIA

Anexo No. 18. Solicitud de aprobación de las Políticas de Educación Continua.

13 de Abril del 2015

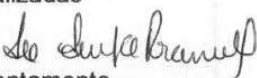
Dr. Alfredo Robalino Patiño
Jefe de Docencia
Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde

Dra. Marisol Kittily
Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde

Lic. Herlinda Espinoza
Supervisora de Enfermería
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde

Lic. Leticia Jaime Negrete
Coordinadora de Docencia
Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde

Por medio de la presente pongo a vuestra consideración las políticas de educación continua elaboradas para el personal de enfermería de la Unidad de cuidados Intensivos Neonatales, para la respectiva revisión y aportes de acuerdo a las observaciones realizadas


Atentamente

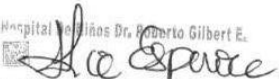
Lic. Leonor Vera Macías
Maestrante UTPL
Autora del Proyecto

Nota: Se anexa documento .


HOSPITAL DE NIÑOS
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE
Lcda Leticia Jaime Negrete
COORDINACION
DOLENCIA DE ENFERMERIA

HOSPITAL DE NIÑOS
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE

Dr. Alfredo Robalino P.
JEFE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E.

LICDA. EN ENFERMERIA

Anexo No. 19. Encuesta de Satisfacción, MSP.



Ministerio de Salud Pública

Anexo 4: Encuesta de satisfacción de atención al paciente:

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Estimado paciente, su opinión es muy importante y nos ayudará a mejorar la atención de esta casa de salud; le agradecemos llene la encuesta.

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD DONDE SE REALIZÓ LA ENCUESTA

QUIEN CONTESTA PACIENTE FAMILIAR

DATOS DEL PACIENTE SEXO EDAD

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE MSP PPS IESS
 ISSFA ISSPOL OTRO

EL TIEMPO QUE TUVO QUE ESPERAR HASTA QUE LE ASIGNEN CAMA FUE
 MINUTOS MENOS DE 30 DE 30 A 60 MÁS DE 60

COMO CALIFICA EL TRATO QUE RECIBIO DEL PERSONAL DE LA CASA DE SALUD

TRATO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA
MÉDICO TRATANTE				
MÉDICO RESIDENTE				
ENFERMERAS				
ADMINISTRATIVOS				

COMO FUE LA INFORMACION QUE RECIBIÓ

INFORMACION RECIBIDA	SI	NO
LE COMUNICARON SOBRE SUS DEBERES Y DERECHOS COMO PACIENTE		
CONOCE EL NOMBRE DE SU MÉDICO TRATANTE		
LE DIERON INFORMACION CLARA SOBRE PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZARÍAN		
USTED DIO SU CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS		
LAS EXPLICACIONES QUE LE DIO EL MÉDICO SATISFACERON SUS INQUIETUDES		
CUANDO SOLICITÓ AYUDA LA RESPUESTA FUE OPORTUNA		
LE INFORMARON LOS CUIDADOS A SEGUIR EN CASA		
LE INFORMARON CUANDO Y DONDE DEBE REGRESAR A CONTROL		
LE PIDIERON PAGO POR ALGÚN SERVICIO MIENTRAS ESTUVO HOSPITALIZADO		

RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD SI NO

SI LA RESPUESTA ES NO POR FAVOR DIGA PORQUE

EN GENERAL COMO CALIFICA EL CONFORT Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS GENERALES

SERVICIO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA
ALIMENTACIÓN				
LIMPIEZA				
ILUMINACIÓN				
SEÑALIZACIÓN				

COMO CALIFICA EN GENERAL LA ATENCIÓN RECIBIDA

ATENCIÓN	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA
ALIMENTACIÓN				

RECIBO MEDICAMENTOS DE ALTA, DESCRITOS EN ANEXO 3

Fecha:

Nombres:

Sala:

H. Clínica:

H.R.G.E

MANUAL DE PROCESO DE GESTIÓN DE ENFERMERIA



UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
DEL HOSPITAL DE NIÑOS
DR ROBERTO GILBERT ELIZALDE
Año 2015

ELABORADO POR EQUIPO DE SALUD DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR ROBERTO GILBERT ELIZALDE

CONTENIDO DEL MANUAL

1. Gestión de Pacientes
2. Gestión administrativa y de servicios generales
3. Gestión del Talento humano
4. Gestión de evaluación de la calidad

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar a un grupo definido de pacientes que va desde 0 horas de nacido hasta los 29 días de vida. Cuenta con tecnología e infraestructura de punta, caracterizada por la innovación en la atención y procedimientos realizados.

OBJETIVO.

Diseñar un manual de proceso de gestión para los servicios de enfermería del área de cuidados intensivos neonatales que permita estandarizar la atención, planificación de cuidados dotación de los Recursos Humanos, monitoreo y control de la calidad y el establecimiento de las bases que sustenten una estructura orgánica de enfermería acorde a la demanda y a los criterios de calidad.

1. GESTIÓN DE PACIENTES.

1.1 Admisión.

Se define a la admisión al proceso por el cual ingresa un paciente a un servicio de atención, su meta es direccionar, organizar, regular y monitorear el cumplimiento de cada una de las actividades propuestas.

Los pacientes ingresados en las UCIN procede habitualmente de la unidad o servicio de urgencias del hospital o de otras unidades hospitalarias que pueden ser dentro y fuera de la ciudad, así mismo pacientes trasladados desde otros lugares de atención que acuden a nuestra unidad por ser centro de referencia nacional.

El ingreso en la UCIN debe estar indicado por el Médico responsable del área en el turno que corresponda, el mismo que después de ser interconsultado del área de referencia informara a la unidad en ingreso respectivo para proceder a la preparación del espacio físico de acuerdo a las condiciones y tratamiento del paciente. Este es un proceso en el que intervienen todos los miembros del equipo de salud.

1.2 Deberes y Derechos del paciente y la familia.

La implicación del paciente en el cuidado de su propia salud es un elemento relevante en todas las estrategias de atención. Como principio general, la información debe ser clara, precisa y suficiente. Se debe facilitar información ordenada sobre las condiciones que

rodean la estancia del paciente en la UCIN, tanto la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos como la administración de tratamientos que impliquen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, requerirán, siempre que la situación lo permita, su consentimiento por escrito. Nuestro hospital ha definido y socializado con sus usuarios los siguientes deberes y derechos que publica en su página web que textualmente dice:

1.2.1 Deberes.

Entregar en forma clara y oportuna al personal de asistencia (médicos, enfermeras, trabajadora social) la información sobre los antecedentes de salud e identificación del paciente, medicamentos, alergias o condiciones de riesgo que conozca o le sean solicitados para un adecuado diagnóstico y tratamiento.

Colabora en la prevención de enfermedades infecciosas lavándote las manos antes y después de tocar a tu niño(a).

Contribuye con la recuperación de tu paciente. Permanece junto a él/ella, brindándole apoyo emocional.

Por la seguridad de su niño/a solo se permite un familiar por paciente, las visitas a las salas y el ingreso de menores de edad, están prohibidas.

Trata con respeto al personal del hospital, a los demás pacientes y a sus acompañantes.

No utiliza el baño de la sala por ningún motivo. Su uso se limita estrictamente a los niños. En los pasillos comunales del hospital, existen áreas higiénicas adecuadas para el público en general.

Cuida los equipos médicos, muebles, materiales y demás elementos de tu hospital.

Colabora con el personal médico y de enfermería en los procedimientos requeridos como: toma de muestra, canalización de vías.

Participa activamente de las charlas y capacitaciones que te ofrece el personal del hospital.

Colabora en el cumplimiento de las Normas de convivencia para familiares ubicadas en cada sala.

1.2.2 Derechos.

Recibir atención oportuna y no ser ingresado si hay otra posibilidad de cuidar mi salud.

Estar siempre acompañado por mi mamá o papá, en caso de ser hospitalizado.

Ser tratado con respeto, cariño y gentileza.

Ser reconocido por mi nombre y no por mi enfermedad o número de cama.

Que mi intimidad, creencias, costumbres e identidad cultural sean respetadas.

Recibir información clara y comprensible sobre mi enfermedad para que mi familia y yo la entendamos.

Que mi permanencia en el hospital sea breve y segura.

Tener un área segura y adecuada para mi edad.

Conocer los nombres de las personas que me están curando.

Tener un expediente clínico único y confidencial.

1.3 Seguridad del paciente.

Se trabaja en 5 temas principales que son:

- Identificación de paciente (pulsera con datos del paciente).
- Prevención de infecciones intrahospitalarias. (Lavado de manos).
- Medicación de alto riesgo (identificación de fármacos altamente peligrosos).
- Prevención de caídas (manual de sujeción).
- Comunicación efectiva (reforzamiento en órdenes verbales).

El hospital y específicamente área de terapia intensiva neonatal promueve la una cultura de seguridad de pacientes a través de un comité creado para este fin, y la socialización permanente de las actividades realizadas.

Se mantienen reuniones periódicas del equipo de la UCIN para analizar con un enfoque sistémico los incidentes de seguridad en la UCIN y, especialmente, para establecer las medidas de corrección pertinentes para prevenir nuevos incidentes.

Asimismo es recomendable realizar un análisis de riesgos proactivo de aquellos procedimientos que puedan suponer un mayor riesgo en la UCIN, con el fin de identificar los posibles fallos que puedan existir e implantar medidas para mejorarlos. Se recomienda efectuar al menos un análisis general anual y siempre que se implemente una nueva técnica o procedimiento de riesgo.

El personal de la UCIN debe actualizar regularmente la información sobre seguridad del paciente y sobre prácticas basadas en la evidencia científica que hayan sido eficaces en la reducción de errores, con el fin de introducir nuevas medidas que puedan ser útiles para la mejora continua de la seguridad de los pacientes atendidos en la unidad.

1.4 Documentación, Historia Clínica.

La documentación clínica que es nuestro hospital es la electrónica está integrada por el conjunto de datos resultantes del proceso asistencial y de soporte en la atención del paciente. La gestión de esta información corresponderá a la unidad de admisión y de documentación clínica o equivalente. La gestión comprenderá la generación, custodia, préstamo, duplicación, copia, seguimiento y depuración de cualquier documento clínico que bajo la responsabilidad del departamento de estadística.

1.4.1 Historia clínica.

La historia clínica deberá ser única para cada paciente y deberá ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales. Asimismo, deberá cumplir las exigencias técnicas de compatibilidad que cada servicio de salud establezca.

La información asistencial recogida en la historia clínica se la realiza por medios informáticos electrónicos, siempre que garantice su recuperación y uso en su totalidad.

En lo relativo al diseño, contenido mínimo, requisitos y garantías y usos de la historia clínica se atenderá a lo previsto en la ley que reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica del MSP.

El hospital contará con un único registro de historias clínicas que centralizará toda la información correspondiente a la actividad que se realice en el mismo.

Su gestión se realizará de acuerdo con un protocolo que garantice su trazabilidad y localización, e incluya criterios escritos sobre archivo, custodia, conservación y acceso a la documentación.

1.5 Egreso.

La UCIN es una unidad crítica, que interviene en el proceso asistencial, en el cual los servicios clínicos finales habitualmente egresan al paciente hacia otro servicio de menor complejidad y le dan el alta. La enfermera debe cumplimentar el alta de Enfermería cuando el paciente se traslada a otra unidad. En él se deben reflejar un breve resumen de los cuidados brindados, tratamiento realizado, evolución los pacientes y otros datos de relevancia que la enfermera considere mencionar. La entrevista pos alta con la familia del paciente es relevante para recalcar los cuidados posteriores a la salida de la unida critica.

Se harán constar los datos necesarios para la identificación del paciente, su proceso asistencial y de tratamiento.

Debe quedar registrada en la historia clínica del paciente la medicación administrada y la devolución de la medicina sobrante con el trámite administrativo y logístico finalizado.

2. GESTION ADMINISTRATIVA Y DE SERVICIOS GENERALES.

2.1 Organización y funcionamiento.

La UCIN es una unidad Critica , que brinda servicios a pacientes muy graves procedentes de diferentes lugares del país , es un centro de referencia nacional por la complejidad de los cuidados que brinda , apoyado en el talento humano con el que cuenta y el aporte significativo de la tecnología de punta , su equipo multidisciplinarios tanto clínico como quirúrgico precisan la integración y coordinación junto a la práctica para sacar adelante a este grupo de pacientes.

Se plantea un conjunto de medidas organizativas y de gestión que se relacionan con la seguridad del paciente y la complejidad de los tratamientos.

Disponer de una UCIN lista para la recepción de pacientes.

Establecer un equipo de respuesta rápida para los ingresos no programados.

Implementar pases de visita multidisciplinarios.

Implementar la evaluación diaria de objetivos planteados al inicio de los tratamientos.

No se aconseja trasladar pacientes a otros servicios en el turno nocturno por cuestiones logísticas. En caso de realizar un traslado nocturno se recomienda documentar la causa que lo motiva. Cuando se ha tomado la decisión de transferir un paciente desde la UCIN a otra unidad tanto la UCIN como el área que recibe el paciente se responsabiliza de la asistencia mientras se produce el traslado.

La Unidad de cuidados intensivos neonatales debe tener a disponibilidad las 24 horas del día área de apoyo de RX y laboratorio considerado un soporte clínico que deben asegurar la calidad y continuidad de la atención al paciente, cuyo nivel de exigencia varía en relación con la complejidad y condición del paciente.

En función de las necesidades derivadas del proceso de atención al paciente ingresado en una UCI, se consideran requisitos organizativos imprescindibles los siguientes:

- ✓ Jefe de la Unidad de cuidados intensivos Neonatales.
- ✓ Coordinador de UCIN con presencia las 24 horas del día.
- ✓ Supervisor de enfermería de UCI, responsable de la coordinación de los profesionales de enfermería asignados a la unidad.
- ✓ Enfermera de cuidado directo responsable de la atención al paciente, por turno.
- ✓ Entrega recepción de guardia con cada uno de los pacientes.
- ✓ La evaluación diaria de objetivos para cada paciente.
- ✓ Criterios explícitos de admisión y alta del paciente.
- ✓ Aplicación de protocolos de enfermería de los procesos y procedimientos más
- ✓ Cumplimiento de los estándares de seguridad del paciente y atención a los derechos del paciente.
- ✓ Presencia de un sistema de pase de visita conjunto entre médicos y enfermeras responsables de la atención al paciente
- ✓ Disponer de los servicios de apoyo que garanticen la calidad y continuidad de la atención.

La Unidad de cuidados intensivos neonatales deberá disponer de un manual de organización y funcionamiento en el que se refleje:

- ✓ El organigrama de la UCIN.
- ✓ Profesionales que trabajan en el área.

- ✓ Roles y funciones del personal.
- ✓ El manual de procesos y protocolos de atención.

Responsable: Jefe de la Unidad de cuidados intensivos Neonatales.

Su función se detalla en la responsabilidad como médico de la unidad que ejerce la máxima autoridad sobre todo el personal del área incluyendo médicos y profesionales de otros departamentos, cuando realicen actividad en ella. Organizar al conjunto de profesionales sanitarios vinculados a esta unidad neonatal así como profesionales de diversas subespecialidades, en un marco protocolizado y consensuado entre todos, con una asignación de recursos adaptada a la demanda. Debe disponer de sistema de información y soporte administrativo. Es el responsable de la gestión de calidad del área de neonatos que incluye toda la gestión que se encamine al desarrollo del servicio.

Organización.

La UCIN debe localizarse dentro del hospital en una zona claramente diferenciada y con acceso controlado. La complejidad de esta área requiere una conexión especial y funcional directa con otros servicios del hospital tales como los quirófanos, rayos X, laboratorio, hemodinámica, y todo el medio de diagnóstico de apoyo para el funcionamiento de la misma. Como unidad crítica debe mantener sus accesos libres al tráfico y al paso hacia cualquier otra unidad de apoyo.

2.2 Señalización.

Con el fin de facilitar el acceso de los pacientes a la Unidad de cuidados intensivos neonatales esta cuenta con una señalización orientada a la ubicación del servicio en todos los accesos al hospital. La señalética interna debe ajustarse al mínimo necesario con la finalidad de dirigir los principales flujos de circulación y comunicación con otras áreas del hospital, evitando exceso de información que pueda confundir a los usuarios y simbología universal para personas que no hablen español. En el interior de la sala es necesario señalar las diferentes áreas de forma que exista una referencia que permita al paciente identificar el lugar en que se encuentra o al que se dirija.

2.3 Ubicación y acceso.

La Entrada al área de UCIN desde el exterior por parte de los padres de los pacientes ingresado se realizará desde los pasillos y una escalera externa del hospital (salida de

escapé). Este acceso se debe localizar en una zona con control visual directo desde la recepción de la unidad. Resulta recomendable que el de acceso de personas desde el exterior no se comparta con el acceso con los profesionales de la unidad y en cualquier caso debe estar limitado a la circulación de pacientes de la misma área y de la circulación de materiales y suministros.

2.4 Recepción.

La Unidad de cuidados intensivos neonatales debe disponer de una recepción del visitante que sirva para comunicarse con los médicos y profesionales que atienden a los pacientes. Esta área de recepción debe relacionarse con el área de trabajo del personal del servicio del campo administrativo y secretaría.

2.5 Requerimientos del sistema de información.

En la actualidad la Unidad de cuidados intensivos neonatales y el hospital Dr Roberto Gilbert disponen de un sistema informático de Historia Clínicas electrónica, con toda la información de soporte para el desarrollo de la actividad asistencial, sistema integrado a los diferentes métodos de diagnóstico de forma que todos funcionen asistencialmente en el mismo momento, dispondrán de conexión a la red de voz y datos, mobiliario necesario para el uso de estaciones clínicas, ordenadores personales, portátiles o fijos, impresión de documentos y monitores aptos para la visualización de imágenes con calidad. Todo con la tecnología de punta que nos caracteriza.

3. Gestión del Talento humano.

Esta información se refiere a los talentos humanos con que cuenta el área de UCIN, y que se encuentra distribuido en los 3 turnos de trabajo de 8 horas cada uno, consta de:

Jefe médico responsable de la unidad. Para ser responsable de la unidad se requiere una experiencia de al menos cinco años en medicina intensiva neonatal.

Enfermera supervisora de la unidad. La misma que requiere una experiencia de al menos dos años de experiencia en cuidados intensivos neonatales.

Médico. Profesional médico que tiene una sub especialidad en Neonatología.

Enfermera. La función de las enfermeras es valorar, planificar y proporcionar cuidados de enfermería al paciente ingresado en la UCIN, así como evaluar su respuesta.

Personal auxiliar de servicio y auxiliar de enfermería, auxiliar administrativo.

Otros profesionales que colaboran con la unidad son, terapeutas respiratorios, terapeutas físicos dietista, psicólogo.

Existen algunas referencias a considerarse para establecer criterios de necesidades de médicos en las UCIN, como son número de pacientes, gravedad y complejidad de los casos, necesidad de mantener una presencia especializada continua durante las 24 horas del día y 365 días al año), así como de garantizar un adecuado traspaso de turno de guardia entre profesionales médicos, las diferentes organización de la Terapias neonatales, las competencias y conocimientos del personal de enfermería es información necesaria para disponer del personal por turno .

La valoración de necesidades de enfermería deben tener en cuenta, al menos, los siguientes factores: Número de pacientes y competencias para satisfacer las necesidades del paciente, funciones de la enfermera de Neonatología , formación de los profesionales, competencias del equipo multidisciplinario, numero de auxiliares de enfermería asignado por enfermera, presencia de la supervisora de enfermería en el área asistencial, otras actividades distintas a la atención directa al paciente y patrones de organización de la UCIN. Se debe tomar en consideración el requerimiento de tiempo necesario para cumplir con el cambio de turno.

La metodología más adecuada para ajustar la plantilla de enfermería a las necesidades del paciente en el área de neonatología es considerar la complejidad de los pacientes en el momento de brindar la atención.

3.1 Distributivo.

Área conformada por un médico Jefe Neonatólogo, 12 médicos especialistas en neonatología, 21 licenciadas en ciencias de la enfermería, 27 auxiliares de enfermería, 6 terapeutas respiratorios, 3 auxiliares de servicio y 1 admisión.

El personal de enfermería está distribuido en 3 turnos de trabajo de 8 horas cada uno.

Cada turno de trabajo cuenta con:

- ✓ 1 Medico Coordinador Medico de Turno.
- ✓ 1 Licenciada en enfermería coordinadora de turno.

- ✓ 6 licenciadas en enfermería de cuidado directo.
- ✓ 8auxiliares de enfermería.

3.2 Organización laboral

Los horarios de trabajo para los distintos turnos son conformados por 8 horas diarias con la siguiente carga horario.

Primer turno 07h00 a 15h00.

Segundo Turno 15h00 a 22h00.

Tercer turno 22h00 a 07h00.

3.3 Funciones de la enfermera

Las funciones enfermeras en una unidad de Cuidados Intensivos Neonatales son:

- ✓ Recibir la guardia a pie de cama de cada paciente de uno en uno.
- ✓ Valorar el estado general de los pacientes.
- ✓ Administración de medicamentos.
- ✓ Curación de Heridas.
- ✓ Toma de muestras para exámenes.
- ✓ Control de signos vitales.
- ✓ Alimentación del paciente por las diferentes vías.
- ✓ Verificar la conexión de equipos, electrodos, monitores, tensiómetros pulso oxímetro.
- ✓ Comprobar que el sistema informático recoge los datos informáticos del monitor., Comprobar que se encuentre correcta la fluidoterapia con la prescripción y el correcto flujo de la bomba de infusión, según tratamiento prescrito.

- ✓ Mantener la correcta higiene y confort del paciente vigilando el estado de piel y mucosas. La higiene completa se realizará como mínimo una vez al día, y en el turno de mañana, y cada vez que sea necesario.
- ✓ Control y mantenimiento de las medidas de soporte respiratorio.
- ✓ Asegurar la humidificación y correcto flujo de O₂.
- ✓ Asegurar la fijación de Tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía.
- ✓ Vigilar el funcionamiento correcto del ventilador, y los valores de presión, volumen.
- ✓ Comprobar que los respiradores estén ajustadas ajuste las alarmas de presión, volumen, FÍO₂ a lo requerido por el paciente.
- ✓ Apoyo familiar a la familia
- ✓ Registros informáticos en la historia clínica electrónica
- ✓ Requerimientos de insumos y materiales necesarios para la atención del neonato.
- ✓ Supervisión del personal auxiliar de enfermería.

4. Gestión de evaluación de la calidad

Dato que se obtendrá del resultado de encuesta de satisfacción al cliente autorizada por el MSP y que se utiliza de manera única en todas las áreas del hospital

Anexo No. 21. Protocolos de Atención de Enfermería en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Protocolos de atención de Enfermería en el área de la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales



ELABORADO POR EQUIPO DE SALUD DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR ROBERTO GILBERT ELIZALDE.

Contenido

- 1. Recepción del Recién Nacido.**
- 2. Control de signos vitales.**
- 3. Canalización de vías venosas, percutáneas y centrales.**

Rol de la enfermera en los servicios de neonatología.

Los profesionales de enfermería en el cuidado intensivo neonatal es de suma importancia en por la complejidad de los pacientes que aquí se atienden. El desarrollo de sus funciones varían de acuerdo a las características de los pacientes, su formación educación y experiencia a lo largo de su carrera. De este mismo modo que los pacientes presentan una amplia historia de toda su convalecencia, cada enfermera aporta a los pacientes un conjunto individual de cuidados de enfermería que aportan a su recuperación.

El personal de enfermería complementa su trabajo con los otros miembros de la familia, identificando sus necesidades para planificar las intervenciones que ayuden a solucionarlas. El desarrollo de sus funciones y responsabilidades propias de enfermería neonatal ha aportado considerablemente a mejorar la calidad de la atención brindada a recién nacidos de alto riesgo y sus familias.

1. Recepción del Recién Nacido

Objetivos:

- Conseguir la adaptación del paciente y/o familia al medio hospitalario en el menor tiempo posible, con un trato personalizado y humano.
- Ofrecer la información que precise el paciente y/o familia.

Material:

- Brazaletes de identificación del paciente.
- Información: normas de la unidad (boletín informativo).
- Registros de Enfermería.

Equipo:

- Termo cuna /incubadora de acuerdo al requerimiento.
- Unidad del paciente.
- Hoja de transferencia /interconsulta.

- Equipo de reanimación.
- Libro de registros de la unidad.
- Mesa auxiliar.
- Guantes.
- Equipo de succión completo.

Procedimiento:

1. Lavado de manos.
2. Identificación del paciente colocando la pulsera con los datos de identidad.
3. Recepción del paciente colocándolo en la unidad correspondiente.
4. Instalación de equipos de monitores.
5. Valoración de enfermería del paciente.
6. Brindar cuidados de enfermería de acuerdo a la valoración.
7. Registrar en la historia clínica electrónica los datos del paciente según protocolo del hospital. Roberto Gilbert Elizalde.
8. Anotar en el libro de registro: fecha, hora, nombre completo, unidad de procedencia, especialidad a la que se destine y número de historia.
9. Presentarse con la familia y entregar la información del área, deberes y derechos de los pacientes, aclarando posibles dudas a la familia.
10. Mostrar el área física a la familia.
11. La Supervisora de Enfermería se presentará al paciente y/o familia de manera inmediata después del ingreso, quedando registrado en la hoja evolución de Enfermería.
12. Registrar en la hoja de evolución de Enfermería el cumplimiento de este procedimiento.

Observaciones:

El contenido de la información debe de estar coordinado entre los profesionales del equipo de salud para evitar contradicciones en el proceso informativo. Se identificará al paciente con una pulsera autorizada por el hospital colocada en la muñeca.

Valoración de enfermería al Ingreso.**Objetivo:**

Identificar las necesidades del paciente, para establecer los cuidados de enfermería.

Material:

- Hoja de Valoración Inicial de Enfermería.
- Petición de medicación para Farmacia.
- Registros de Enfermería.
- Registro de censo.

Procedimiento:

1. Lavado de manos.
2. Preservar la intimidad.
3. Realizar valoración inicial de Enfermería y cumplimiento en el registro antes de las primeras 24 horas.
4. Pautar los cuidados de Enfermería y la medicación prescrita.
5. Enviar los pedidos a farmacia.
6. Anotar en registros de Enfermería.

2. Control de Signos Vitales.

El control de signos vitales es un procedimiento diario para el personal de enfermería y es de vital importancia para la valoración del neonato. Cualquier RN que se considera inestable requiere de una valoración permanente de sus signos vitales por parte del

personal de enfermería. Los signos vitales manifiestan el funcionamiento de los sistemas en el organismo, Se considera que los signos vitales están normales cuando sus valores se encuentran dando de un parámetro establecido de acuerdo a la edad del paciente.

Los signos vitales corresponden a la temperatura, la frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y la presión arterial.

Temperatura es el grado de calor del cuerpo, como resultado del metabolismo celular. Los recién nacidos predisponen a transferencia su calor al medio ambiente, por la escasa en su tejido celular subcutáneo.

Objetivo.- Identificar al paciente y sus características generales, edad gestacional, antecedentes en el parto u otras alteraciones.

Material.

- Termómetro digital.
- Oxímetro de pulso.
- Reloj con segundero.
- Tensiómetro (brazal de acuerdo a la medida del niño).

Procedimiento.

1. Lavado de mano.
2. Comprobar el buen estado de los equipos.
3. Preparar el equipo y todo el material previamente desinfectado a utilizar durante el procedimiento.
4. Cerciorarse que el RN esté tranquilo y no esté llorando, pues de lo contrario se modifican algunos parámetros.
5. Colocar al RN en decúbito supino, si no está contraindicado.
6. Descubrir el abdomen del niño observando los movimientos del abdomen, coloque el reloj en la otra mano y procede a contar los movimientos respiratorios en un 1 minuto, es recomendable repetir el procedimiento para verificar el valor.

7. Registrar el dato en la historia clínica electrónica Colocar al niño en decúbito lateral preferiblemente.
8. Descubrir la región axilar, verifique que el termómetro esté en buen estado.
9. Medir la temperatura axilar, sostener el brazo del niño contra su costado durante 1 minuto, leer el termómetro una vez que se retira, registrar el dato en la historia clínica electrónica.
10. Colocar al niño en decúbito supino.
11. Colocar la campana del estetoscopio contra la pared torácica, en el tercer o cuarto espacio intercostal por fuera de la línea mamilar izquierda, medir la frecuencia cardíaca al minuto, registrar los datos en la historia clínica electrónica.
12. Colocar al niño en decúbito supino preferiblemente, cerciorarse que el ancho del brazalete sea el adecuado para el RN.
13. Conectar los tramos al brazalete y posteriormente al equipo que mide la tensión arterial (monitor).
14. Medir la tensión arterial mediante el equipo asignado para esto.
15. Retirar el brazalete, para extraer todo el aire insuflado.
16. Registrar el dato en la historia clínica electrónica.

3. Termorregulación

Existen 4 formas en que un neonato puede perder o ganar calor corporal las que pueden ser por evaporación, conducción, convección e irradiación.

Entre los factores que intervienen en la producción y conservación del calor tenemos la termogénesis, escalofríos producto del metabolismo, aumento de la actividad muscular voluntaria, vasoconstricción.

Objetivo

Evitar el enfriamiento del recién nacido que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Procedimiento.

1. Encender la cuna térmica o calor radiante colocándolo en la temperatura media de radiación para que se caliente en espera del RN.
2. Calentar toda la ropa que vaya a usar el neonato.
3. Cerrar puertas, ventanas e identificar cualquier corriente de aire que pueda haber.
4. Controlar la temperatura ambiental recomendada es de 24°C - 26°C.
5. Evaluar la humedad de la sabana para proceder al cambio inmediato.
6. Cubrir la cabeza y abdomen con venda de wata para evitar la pérdida de calor.
7. Evaluar periódicamente el paciente controlando la temperatura corporal.
8. Registrar en la historia clínica electrónica el procedimiento realizado.

4. Canalización de vías, venosas y percutáneas.

La canalización de una vía venosa periférica es una técnica invasiva que permite tener un acceso permanente al sistema vascular del paciente, por medio del cual administrar medicación intravenosa, la misma que puede ser periférica, percutánea o central.

Objetivo.- Establecer el correcto procedimiento para canalizar una vía periférica con el fin de asegurar su funcionamiento y durabilidad.

Vía Venosa

Material

1. Alcohol al 70%.
2. Guantes no estériles.
3. Algodón o gasa.
4. Apósito preferiblemente transparente.
5. Catéter venoso de calibre adecuado.

6. Llave de tres vías.
7. Esparadrapo.
8. Jeringa con suero fisiológico.

Procedimiento

1. Seleccionar el material que utilizaremos.
2. Lavado de manos.
3. Selección de la vena a puncionar, las venas las valoraremos por su calibre y recorrido, omitiremos las venas que hayan sido puncionadas previamente.
4. Elegiremos el calibre del catéter que vamos a introducir que puede ser # 20 o # 22 de acuerdo a la osmolaridad de la solución a administrar.
5. Asepsia del sitio escogido con alcohol al 70%.
6. Realizar un pequeño torniquete muy suave con la ayuda de otra persona
7. Colocar el bisel de la aguja esté hacia arriba procedemos a pinchar la vena seleccionada en el momento que pichemos y veamos que ya fluye sangre de la vena, sostendremos la aguja con una mano y con la otra iremos empujando el catéter de plástico hasta su total introducción, conectaremos la llave de tres vías previamente llenada con solución salina.
8. Fijaremos el apósito transparente sobre la vía y pondremos a sellar con esparadrapo según recomendación de control de infecciones intrahospitalarias colocaremos fechas, hora, numero de catéter, responsable del procedimiento.
9. Comprobamos la permeabilidad de la vía inyectando suero fisiológico con un jeringuilla de insulina lentamente la misma que previamente fue cargada con solución salina.
10. Registrar en la historia clínica electrónica el procedimiento realizado con las novedades del caso.

Vía percutánea

Contar con un acceso venoso de calidad en prematuros es prioritario y fundamental para su cuidado. Considerando que los catéteres venosos periféricos son limitados en cuanto a tiempo y a tratamientos, lo más ideal es contar con una vía central. La misma que es utilizada para el mismo fin, de acuerdo a los avances éstas ha ido siendo sustituida por la canalización de vías percutáneas percutánea a través de una vena periférica, desplazando el catéter hasta una posición central.

Material

1. Alcohol al 70%.
2. Solución de povidine.
3. Guantes estériles.
4. Algodón o gasa estéril.
5. Apósito transparente.
6. Catéter percutáneo de calibre adecuado.
7. Llave de tres vías.
8. Esparadrapo.
9. Anestésico local.
10. Ropa estéril.
11. Jeringuilla con suero fisiológico.
12. Jeringuillas de insulina, de 3cc, 5cc.

Procedimiento.

1. Visualizado la vena que va a puncionar, el cual debe ser de calibre adecuado.
2. Monitorización del paciente.
3. Purgar el catéter.

4. Limpiar la zona con el antiséptico en círculos concéntricos desde el centro (que será la zona de punción).
5. Con la cinta métrica medir la zona que vamos a puncionar hasta la zona en que se encuentra que nos dirá los cm de catéter que debemos introducir.
6. Puncionar con la aguja tipo palomilla y una vez que refluye sangre, lo que nos indica que estamos en la vena, procederemos a introducir por la luz de la aguja el catéter con unas pinzas estériles.
7. El catéter debe avanzar sin problemas.
8. Introducir suero heparinizado, no forzar su paso para evitar lesiones.
9. Valoraremos el monitor cardíaco por si se produjeran arritmias.
10. Una vez llegados al punto que habíamos medido, retirar la mariposa.
11. Fijar el catéter de manera provisional hasta su comprobación radiológica.
12. Tomar RX para verificar la posición del catéter y sellar con el apósito transparente.

Anexo No. 23 Políticas de Educación Continua para Enfermería.

**Políticas de educación
continúa para Enfermería**



ELABORADO POR EQUIPO DE SALUD DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR ROBERTO GILBERT ELIZALDE

POLÍTICAS DE EDUCACIÓN CONTINÚA

La educación en enfermería.

En la formación académica, los futuros profesionales de la ciencia de la enfermería reciben formación y conocimientos que les permiten desarrollar habilidades que los preparan para brindar cuidados a los pacientes que lo requieran, de forma eficiente, segura y competente, sin que hasta ese momento sea necesario recurrir a educación continua y extra. No es posible pretender que la formación que ellos recibieron sea la suficiente para todo lo que se vendrá con el pasar del tiempo mientras dure su vida profesional.

La experiencia que adquiere solo demuestra que lo aprendido en su formación como enfermera/o es rápidamente superado en la medida del progreso de la tecnología y nuevos descubrimientos en salud. Esto se explica por la relevancia y complejidad que adquiere la educación continua en el trabajo.

Las instituciones que brindan salud deben iniciar acciones educativas con la finalidad de estimular el crecimiento de los profesionales que se desarrollan en las especialidades que se brindan en el hospital, para que pueda atender las exigencias del avance tecnológico y todo lo nuevo que llegue al centro y lo más principal, servir al ser humano en su vocación.

El cuidado de Enfermería exige hoy una práctica basada en el modelo biomédico. Los profesionales deben afianzar su práctica en escenarios de evidencias del desempeño de su carrera.

Descripción de las políticas

1. Análisis de antecedentes educativos del personal en general.

Toda enfermera que ingresa a trabajar a la Unidad de cuidados intensivos neonatales deberá contar con formación académica de tercer nivel correspondiente a Licenciatura en enfermería de una universidad reconocida por el Senescyt, la cual deberá contar con su registro respectivo

Toda auxiliar de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos neonatales deberá tener su formación de auxiliar de enfermería de un curso realizado en una Escuela de Enfermería de una universidad reconocida por el Senescyt. La cual deberá constar con tu certificado respectivo

2. Asistencia obligatoria a todos los programas de capacitación convocados por el área de Neonatologías.

El personal del área asistirá a todas las capacitaciones convocadas en el área de Neonatología, y las convocadas por el Hospital de manera obligatoria y su permanencia en la misma será por el tiempo que dure la capacitación. El certificado de asistencia y aprobación de la capacitación se almacenara en la carpeta de cada una de los colaboradores y en el archivo propio del área.

La convocatoria a las capacitaciones se las realizara con 10 días de anticipación y se publicaran en la cartelera informativa del área.

3. Determinación y asignación de los programas de capacitación del personal según prioridad regional, local y nacional.

Se determinaran y asignaran las capacitaciones tanto regionales, locales y nacionales de acuerdo a las necesidades de cada una de las personas que colaboran en el área, y Temática del programa, una vez recibida la capacitación, el colaborador beneficiado de la misma replicara en el servicio la formación recibida.

4. Motivación al personal de Enfermería a ser parte de las capacitaciones.

El personal de Enfermería que cumple con el programa de capacitación recibirá un reconocimiento por escrito donde se exalte su asistencia y participación al mismo, este reconocimiento reposara en la carpeta personal del colaborador y en registro de capacitaciones del área.

5. Evaluación permanente.

El personal de enfermería del área se someterá al proceso de evaluación posterior a las capacitaciones recibidas como parte del programa de educación continua del área, en este proceso evaluaremos los contenidos, los docentes, los medios audiovisuales y condiciones generales de la capacitación.

Anualmente se realizara la evaluación general del personal de enfermería con la finalidad de obtener la información necesaria para la programación de las próximas capacitaciones a desarrollarse en el área.

Anexo No. 24 Fotografías del Proyecto.



Figura 4 Reunión el personal de UCIN.



Figura 5 Fotografía de la reunión de personal del área de UCIN en la selección de los temas para la elaboración de los protocolos para la atención de enfermería.



Figura 6 Capacitación del personal de UCIN



Figura 7 Personal de enfermería de UCIN revisando las políticas de educación continua del área.

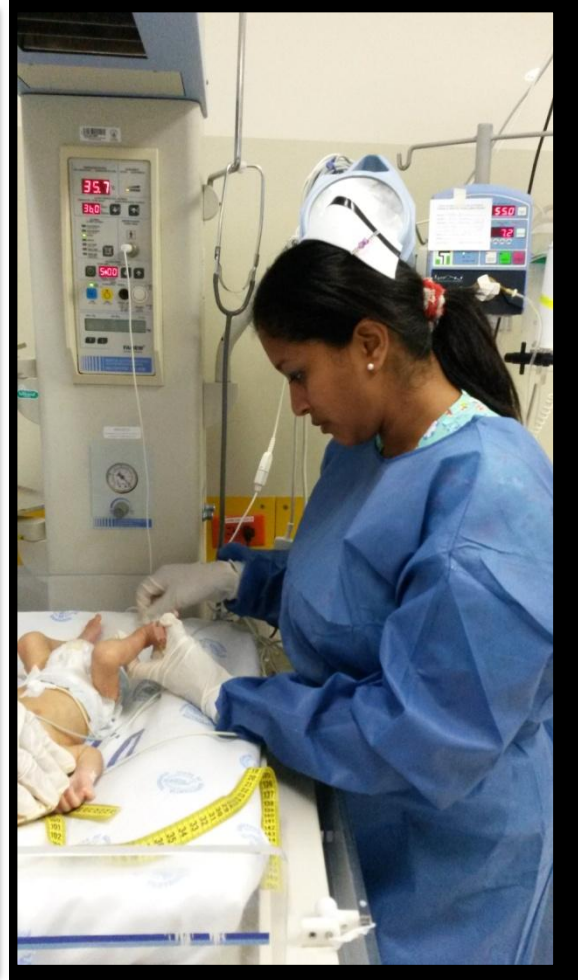


Figura 8 Aplicación de los Protocolos de atención de Enfermería.