



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

**Implementación de un programa de atención integral al neonato en el  
hospital pediátrico “Alfonso Villagómez Román”, Riobamba, Marzo –  
Agosto 2013**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Benítez Carpio, Mayra Alejandra, Lic.

DIRECTOR: Pesantez León, Mary Graciela, Econ.

CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA

**2013**

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

Economista

Mary Graciela Pesantez León.

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Implementación de un programa de atención integral al neonato en el hospital pediátrico “Alfonso Villagómez Román”, Riobamba, Marzo – Agosto 2013, realizado por: Benítez Carpio Mayra Alejandra, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Riobamba, agosto 2013

f) .....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Benítez Carpio Mayra Alejandra, declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: Implementación de un programa de atención integral al neonato en el hospital pediátrico “Alfonso Villagómez Román”, Riobamba, Marzo – Agosto 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo local, siendo Mary Graciela Pesantez León 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. 67 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 a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f) .....

Autor: Benítez Carpio Mayra Alejandra

Cédula: 11033566789

## DEDICATORIA

Al Dios de toda gracia que me da las fuerzas para seguir adelante y me llena de su amor y esperanza, a él dedico mi esfuerzo y trabajo diario.

A la memoria de mí añorado padre Luis Humberto, como homenaje de amor y admiración permanente, a mí querida madre María Lucrecia por su infinito amor, esfuerzo y sacrificio que me da el ejemplo y la fortaleza necesaria para seguir adelante frente a las adversidades.

A mis hermanos Yesenia María y Luis Fernando por estar conmigo y por su apoyo incondicional.

A mí amado esposo Edgar Gonzalo, por su gran amor, paciencia y su incondicional apoyo, que con su sabiduría, calma y consejo ha sido el impulso durante toda mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma.

A mi precioso hijo Sebastián Alejandro, que con su luz ilumina y adorna mi vida a él dedico todos mis logros.

El amor infinito que les tengo a estas personas y el deseo de superarme día a día, me han dado la constancia, tenacidad de seguir luchando

Y a cada una de las personas especiales que me apoyaron en esta etapa de crecimiento en mi formación profesional.

Mayra Alejandra

## AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja, verdadero templo del saber que nos brindó la oportunidad de incrementar nuestra formación integral mediante la maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

A los distinguidos maestros de la Escuela de Medicina, quienes con su sabiduría, dedicación, tiempo y paciencia han sido guías y motivadores de nuestros logros.

Al personal del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” quienes apoyaron la planificación y ejecución de los proyectos necesarios propuestos en esta tesis.

Un cálido reconocimiento a los protagonistas del estudio por pasar de ser agentes pasivos y espectadores de sus cuidados, a ser protagonistas de su desarrollo y su historia conjuntamente con sus familias y a quienes de forma audaz buscan nuevos conocimientos y ponen al recién nacido en el centro de una atención integral.

Un agradecimiento muy especial para la Economista Mary Graciela Pesántez León, quien en su calidad de **DIRECTORA DE TESIS**, me brindo la orientación oportuna, motivación y perseverancia para el desarrollo y culminación de este trabajo, demostrando siempre su gran capacidad y don de gentes, mil gracias por su invaluable trabajo. Gracias por ser un ejemplo e inspiración de tenacidad y fe inquebrantable en momentos difíciles.

Además mi profunda gratitud a mis familiares y amigos por su apoyo incondicional durante el desarrollo y culminación de este trabajo.

Hoy con todos ellos comparto mi alegría, en este momento trascendental en mi vida al ver cumplida una más de mis metas.

Mayra Alejandra

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y APÉNDICES.....	ix
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN .....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	9
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO .....	10
1.1 Marco Institucional .....	11
1.1.1 Aspectos geográficos y características del lugar .....	11
1.1.2 Dinámica poblacional.....	14
1.1.3 Misión Institucional.....	21
1.1.4 Visión Institucional .....	22
1.1.5 Principios y valores institucionales.....	22
1.1.6 Organización administrativa.....	23
1.1.7 Servicios que presta la Institución.....	24
1.1.8 Datos estadísticos de cobertura.....	25
1.1.9 Características geofísicas de la Institución .....	27
1.1.10 Políticas de la Institución .....	27
1.2 Marco conceptual .....	28
1.2.1 Gerente o líder en salud.....	28
1.2.2 Manual de procesos y procedimientos.....	30
1.2.2.1 Ventajas del manual de procesos y procedimientos.....	30
1.2.2.2 Definición de conceptos.....	31
1.2.2.3 Conformación del manual .....	33
1.2.3 Programa de educación participativa en el cuidado del recién nacido. ....	34
1.2.4 Importancia del material didáctico en el proceso de enseñanza – aprendizaje.....	35

1.2.5 Aspectos conceptuales de atención integral al neonato .....	36
1.2.6 Programa de atención integral al neonato .....	38
1.2.7 Cuidados generales del recién nacido .....	39
1.2.7.1 Asistencia en la sala de parto .....	39
1.2.7.2 Alimentación .....	39
1.2.7.3 Evacuaciones.....	40
1.2.7.4 Cuidados del cordón umbilical .....	40
1.2.7.5 Descanso del recién nacido .....	40
1.2.7.6 Aseo personal .....	41
1.2.7.7 Ropa del bebe.....	41
1.2.7.8 Estimulación precoz.....	41
1.2.8 Signos de alarma .....	41
1.2.9 Recomendaciones especiales .....	43
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO .....	44
2.1 Matriz de involucrados .....	45
2.2 Árbol de problemas .....	47
2.3 Árbol de objetivos .....	48
2.4 Matriz del marco lógico .....	49
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	52
3.1 Manual de Procesos y procedimientos para la Atención neonatal .....	53
3.1.1 Socializar el proyecto de acción.....	53
3.1.2 Elaboración de procesos y procedimientos .....	53
3.1.3 Revisión de procesos y procedimientos.....	54
3.1.4 Difusión de normas .....	57
3.1.5 Aplicación de normas.....	57
3.2 Programa de capacitación a usuarios externos sobre la atención integral al neonato	57
3.2.1 Establecer autorización y calendario de capacitación .....	57
3.2.2 Diseño del plan de capacitación .....	57
3.2.3 Ejecución del plan .....	59
3.2.4 Evaluación del programa de capacitación .....	60
3.3 Material Informativo entregado para la educación a usuarios sobre cuidados específicos del recién nacido .....	65
3.3.1 Diseño de trípticos y edición de video educativo .....	65
3.3.2 Aprobación de trípticos diseñados.....	68
3.3.3 Socialización de los trípticos con el personal.....	69
3.3.4 Implementación y monitorización del tríptico en el área de neonatología .....	70

3.4 Evaluación de indicadores de resultados.....	73
3.4.1 Análisis del propósito .....	73
3.4.2 Análisis del fin .....	75
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	76
4.1 Conclusiones .....	77
4.2 Recomendaciones .....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	79
APENDICES .....	81



## ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y APÉNDICES

### TABLAS

Tabla N°1: Ubicación geográfica y características del lugar .....	11
Tabla N°2: Autoidentificación de la población .....	14
Tabla N°3: Dinámica demográfica: Provincia de Chimborazo .....	15
Tabla N°4: Educación y vivienda de Chimborazo y zonas de influencia .....	16
Tabla N°5: Demografía de las provincias de influencia .....	17
Tabla N°6: Población de influencia del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” .....	19
Tabla N°7: Servicios de salud de los sectores: públicos, semipúblicos y privados con estimación de población e identificación del portafolio de servicios .....	19
Tabla N°8: Producción hospitalaria de servicios de pediatría 2010 .....	20
Tabla N°9: Indicadores de salud de la niñez .....	20
Tabla N°10: Mortalidad neonatal, infantil y en la niñez 2010 .....	21
Tabla N°11: Recurso Humano con los que cuenta el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román 2013” .....	24
Tabla N°12: Diez primeras causas de morbilidad en el área de emergencia del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” 2012 .....	25
Tabla N°13: Criterio de los usuarios del servicio de neonatología sobre la calidad de atención Agosto 2013. ....	60
Tabla N°14: Criterio de los usuarios del servicio de neonatología sobre el trato que recibió por parte del personal del área Agosto 2013.....	61
Tabla N°15: Criterio de los usuarios del servicio de neonatología sobre información que recibió por parte del personal del área Agosto 2013 .....	62
Tabla N°16: Criterio de los usuarios del servicio de neonatología sobre los contenidos en el programa de capacitación de cuidados del recién nacido Agosto 2013 .....	63
Tabla N°17: Criterio de los usuarios del servicio de neonatología sobre la utilización de medios audiovisuales en la capacitación realizada sobre atención integral al neonato Agosto 2013.....	64
Tabla N°18: Criterio de los usuarios del servicio de neonatología sobre la utilización de dinámicas en la capacitación sobre atención integral al neonato Agosto 2013.....	65
Tabla N°19: Comprensión del tríptico de cuidados del recién nacido por parte de los usuarios externos del servicio.....	70
Tabla N°20: Usuarios que reciben información verbal del tríptico informativo por parte del personal de neonatología .....	71
Tabla N°21: Comprensión del tríptico del servicio de neonatología por parte de los padres de los neonatos hospitalizados.....	72
Tabla N°22: Calificación de la información recibida por parte del personal del neonatología .....	73

Tabla N°23: Participación del personal de neonatología en la elaboración del manual de procesos y procedimientos .....	73
Tabla N°24: Capacitaciones a usuarios externos sobre atención integral al neonato .....	74

## **FIGURA**

Figura N°1: Situación geográfica del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” ...	13
Figura N°2: Mapa de la zona y provincias de influencia .....	13
Figura N°3: Pirámide poblacional de influencia del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” .....	18
Figura N°4: Estructura orgánica por procesos de los hospitales del MSP .....	23

## **APÉNDICES**

Apéndice N°1: Asistencia del personal a sesiones para la elaboración del manual de procesos y procedimientos de neonatología.....	81
Apéndice N°2: Manual de procesos y procedimientos para la atención neonatal en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”.....	83
Apéndice N°3: Programa de capacitación sobre cuidados del recién nacido dirigido a los usuarios del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” .....	127
Apéndice N°4: Agenda para la elaboración del material informativo para el área de neonatología del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” .....	153
Apéndice N°5: Asistencia de usuarios a la capacitación del programa de atención integral al neonato .....	156
Apéndice N°6: Encuesta dirigida a los padres del servicio de neonatología del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”.....	158
Apéndice N°7: Ficha de control y avance del proyecto de Investigación-Acción.....	159
Apéndice N°8: Acta de compromiso .....	160

## RESUMEN

El presente trabajo nace como respuesta a la problemática en donde se establece que los neonatos no reciben una atención integral, teniendo como factores causales la inexistencia de un manual de procesos y procedimientos, programas de educación y la poca participación de la familia en el tratamiento del neonato.

Para su desarrollo se utilizó la metodología del marco lógico cuyo eje es la atención integral en donde, el **FIN** es: Contribuir en la disminución de la morbimortalidad neonatal en la provincia y región central. Su **PROPÓSITO**: Implementación de un programa de Atención integral al neonato. Los **RESULTADOS**: Elaboración e implementación de un manual de procesos y procedimientos, programa de capacitación a usuarios, diseño e implementación de material educativo sobre cuidados del recién nacido.

Como conclusión se establece que la atención integral al neonato se constituye en una estrategia diseñada para mejorar la salud del recién nacido por lo que es necesario que a partir de marcos conceptuales y normativos generales, cada organización construya su propio programa de atención y garantía de calidad.

**PALABRAS CLAVES:** Atención, integral, neonato

## **ABSTRACT**

The present work it is born as response to the problematic where it is found that the neonates do not receive an integral attention, taking as causal factors the nonexistence of a process manual and procedures, programs of education and small participation of the family in the treatment of the neonate.

For his development there was in use the methodology of the logical frame which axis is the integral attention where, the END is: To contribute in the decrease of the morbimortalidad neonatal in the province and central region. His INTENTION: Implementation of a program of integral Attention to the neonate. The RESULTS: Production and implementation of a process manual and procedures, program of training to users, design and implementation of educational material on taken care of the newborn child.

Since conclusion establishes that the integral attention to the neonate constitutes in a strategy designed to improve the health of the newborn child for what it is necessary that from conceptual and normative general frames, every organization constructs his own program of attention and quality guarantee.

**KEY WORDS:** Attention, integral, neonate

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es una propuesta de enfoque de atención integral al neonato, que surge como resultado de la sistematización de los conocimientos científicos, modelos, teorías, habilidades y destrezas en la aplicación del cuidado del recién nacido. Si bien es cierto el objetivo principal de la atención neonatal es lograr niños con un desarrollo físico, psíquico, intelectual y social óptimo nos encontramos con factores que pueden perjudicar dicho propósito, se ha planteado que depende del parto, el estado físico del niño al nacer, el manejo asistencial, las condiciones ambientales donde se desarrolla la gestación, la herencia biológica y otras.

Por ello, se emprende en un conjunto de acciones encaminadas al mejoramiento de la atención integral al neonato en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” de la ciudad de Riobamba, la misma que, siendo consecuencia de múltiples factores, no puede superar mientras no se organice el servicio, se capacite y entrene de una manera consciente y responsable al recurso humano, se implemente programas de atención y de vinculación institucional a fin de disminuir la morbimortalidad en este grupo de la población.

Con estos antecedentes se puede manifestar que la deficiencia de la calidad de servicio de atención neonatal, la deficiente estructura organizativa, el incumplimiento de estándares y normativas, la desactualización del talento humano y poca capacitación a los usuarios para la atención al recién nacido ocasiona que el neonato no reciba atención integral y con ello el riesgo a complicarse.

Esta problemática antes descrita justificó la realización del presente proyecto cuyo objetivo fundamental consistió en implementar un programa de atención al neonato en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” de la ciudad de Riobamba, mediante la elaboración e implementación de un manual de procesos y procedimientos y un programa educativo que garanticen la atención integral del neonato para contribuir en la disminución de la morbimortalidad neonatal y brindar una atención integral al neonato que acude al hospital, el cual se operacionalizó a través de tres objetivos específicos:

El primero, elaborar e implementar un manual de procesos y procedimientos para la atención neonatal. Para dar cumplimiento a este objetivo se hizo la socialización del proyecto, se elaboraron las normas técnicas y administrativas las mismas que fueron

revisadas y aprobadas por la dirección técnica de la institución y que posteriormente fueron difundidas en los servicios, asegurándose la aplicación a través de un plan de monitoreo instaurado para el efecto.

Un segundo objetivo específico fue el Implementar un programa educativo dirigido a los usuarios externos sobre la atención integral al recién nacido mediante el diseño, ejecución y evaluación de un plan de capacitación, y la difusión del evento, para ello se solicitó autorización a los directivos, se diseñó el plan de capacitación con su respectivo calendario, para posteriormente ejecutar la capacitación y finalmente valorar los resultados de este proceso didáctico.

El tercer objetivo consistió en educar a los usuarios sobre cuidados específicos al recién nacido mediante el diseño y difusión de material informativo, reproducción, impresión y entrega a los usuarios para lo cual se elaboraron trípticos informativos, edición de un video para ser reproducido en las diferentes áreas del hospital como estrategia de promoción y prevención de complicaciones en el recién nacido.

Finalmente podemos decir que realizado este proyecto de acción se ha conseguido los resultados propuestos, promoviendo la organización, comunicación y conocimientos a favor de los usuarios y talentos humanos que laboran en éste servicio, reconociendo que son un paso importante para garantizar el derecho a una atención integral al recién nacido.

## PROBLEMATIZACIÓN

En virtud de la conciencia que fueron adquiriendo los gobiernos y comunidades sobre la importancia de proteger y cuidar la dimensión de las sociedades en función de su propio futuro y de su impacto en el desarrollo, es que la salud materno-infantil ha sido declarada prioridad en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe en las dos últimas décadas. Es así que a partir de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas realizada en el año 2000, la comunidad internacional formalizó su compromiso para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, dentro de los cuales se incluye disminuir la mortalidad infantil y de niños menores de cinco años en dos tercios hacia el 2015.

Sin embargo, las tendencias en la reducción de las muertes en el periodo neonatal indican que los avances son lentos, que persisten desigualdades en el acceso de la atención de salud, y que una salud materna deficiente contribuye significativamente al riesgo de mortalidad del recién nacido. Junto a ello se asocia la grave vulnerabilidad de este grupo reflejado en altos índices de morbilidad y mortalidad así lo reflejan indicadores tales como: “En América Latina y el Caribe cada año se producen casi 12.000.000 de nuevos nacimientos, y se calcula que, de ellos, unos 400.000 niños mueren antes de cumplir los 5 años de edad, 270.000 lo hacen antes del primer año y, de estos últimos, 180.000 en el primer mes de vida”<sup>1</sup>.

“De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2010 fallecieron 3.204 niños menores de un año. La Sierra es la región con más número de muertes infantiles en menores de un año (tasa por cada 1.000 nacidos vivos) 1.575, seguida de la Costa, 1.434; en la Amazonía fueron 186 casos, en Galápagos 6 y en zonas no delimitadas 3.”<sup>2</sup>

Estas cifras no son ajenas a las que se vive en la provincia de Chimborazo que sigue siendo una de las provincias con más altos índices de mortalidad. “Ahí fallecen 54 niños menores de un año por cada 1.000, mientras en Guayas mueren 23 por cada 1.000. En

---

<sup>1</sup> OPS. La salud neonatal en el contexto de la salud de la madre y el recién nacido [Sitio en internet] Disponible en: [www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/consejo.esp.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/consejo.esp.pdf).

<sup>2</sup>La mortalidad infantil mantiene cifras altas. [Sitio en internet] Disponible en: [www.safiqy.org/perspectivas/sociedad/7541-la-mortalidad-infantil-mantiene-cifras-altas.html](http://www.safiqy.org/perspectivas/sociedad/7541-la-mortalidad-infantil-mantiene-cifras-altas.html)

niños menores de cinco años, las estadísticas ubican a Chimborazo entre las más vulnerables a la pobreza. Mueren 53 niños por cada 1 000.”<sup>3</sup>

Señalando algunos datos estadísticos relacionados a la mortalidad neonatal, sumada a usuarios insatisfechos, informes, quejas e historias de dolor de pacientes que describen la precariedad en las condiciones de salud, la mala atención, la deficiencia en equipamiento, recursos humanos, limitaciones presupuestarias y la infraestructura de los hospitales públicos nos permitió obtener una idea más cierta de los retos que enfrentamos

Al realizar un diagnóstico situacional de los principales problemas que se presentan en el área de neonatología del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” se determinó que los neonatos no reciben una atención integral identificándose como factores causales:

- Inexistencia de manual de procesos y procedimientos para la atención neonatal.
- No se ha implementado programas de capacitación a los usuarios externos sobre la calidad de atención que debe recibir el recién nacido para involucrarles en el cuidado y recuperación del su hijo/a.
- Poca difusión de cuidados y atención prioritaria al recién nacido.

Todo este contexto conlleva a que el neonato no reciba una atención integral y de ahí la necesidad imperante de emprender con procesos de orden estructural, legal, normativo y administrativo, con alto compromiso profesional de ética, solidaridad y equidad que permita brindar una atención de calidad

Surge entonces la interrogante ¿Es factible adaptar e implementar un programa de atención integral al neonato en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba?

---

<sup>3</sup> La mortalidad infantil reduce en América Latina [Sitio en internet] Disponible en: [www.elcomercio.com/.../mortalidad-infantil-reduce-América-Latina](http://www.elcomercio.com/.../mortalidad-infantil-reduce-América-Latina)



## JUSTIFICACIÓN

La morbi-mortalidad materno-neonatal se constituye en uno de los indicadores sanitarios que más claramente evidencia la inequidad y la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales. Por tanto, debe ser motivo de preocupación el hecho de que gran mayoría de ingresos al área de Neonatología ocurren por patologías evitables que inciden de manera directa sobre la percepción de la calidad de los servicios prestados, aumento de costos económicos para las familias, instituciones de salud y alteración de la dinámica familiar.

La atención integral al neonato juega un papel trascendental en el mantenimiento de la capacidad funcional y afectiva del neonato, por lo que requiere la implementación de procesos de orden estructural, normativo y administrativo, con un alto compromiso profesional de ética, solidaridad y equidad que permita brindar una atención segura, de calidad y con nuevas concepciones, que Atención Integral al neonato reconoce a los/as recién nacidos/as como ciudadanos con amplios derechos, que les permitan gozar plenamente de una vida saludable, segura y libre de violencia.

Dada la complejidad de la morbi-mortalidad neonatal en la provincia de Chimborazo y particularmente en la ciudad de Riobamba es necesario emprender actividades para mejorar la atención integral al recién nacido mediante la implementación del manual de procesos y procedimientos en donde se estandariza las normas y protocolos de atención neonatal, la capacitación a los usuarios internos y externos para mejorar el aprovechamiento de los recursos como el personal, el tiempo, el presupuesto y el material y con ello la necesidad de incrementar la productividad atendiendo a un número creciente de pacientes que requieren de atención neonatal.

La realización del presente trabajo tiene un aporte académico y científico, en razón que se ha considerado al hospital como base para mejorar la salud de los neonatos haciendo que exista relación entre todo el equipo de fomentar e implementar instrumentos conceptuales y metodológicos para la atención neonatal.

En el ámbito personal, el desarrollar un conjunto de acciones en beneficio de los neonatos me ha permitido mejorar mi ejercicio profesional y proponer estrategias de cambio basados en los conocimientos recibidos y en los hallazgos de un diagnóstico situacional, contando con la apertura necesaria para la ejecución del trabajo, facultando también la adquisición de

nuevas competencias y mayor experiencia profesional, además del compromiso de seguir aportando en el beneficio de la comunidad.

Además se pretende sentar una base de origen a la realización de otro proyectos de intervención en las diferentes áreas y que todos los servicios cuenten con programas de atención integral, que vayan en beneficio de los usuarios.

## **OBJETIVO GENERAL**

Implementar un programa de atención integral al neonato en el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” de Riobamba, mediante la elaboración e implementación de un manual de procesos y procedimientos, un programa de capacitación a usuarios externos y material educativo para el área de neonatología y con ello mejorar la atención del recién nacido.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Elaborar e implementar un manual de procesos y procedimientos para la atención neonatal.
2. Implementar un programa educativo dirigido a los usuarios externos sobre la atención integral al recién nacido mediante el diseño, ejecución y evaluación de un plan de capacitación, y la difusión del evento.
3. Educar a los usuarios sobre cuidados específicos al recién nacido mediante el diseño y difusión de material informativo, reproducción, impresión y entrega a los usuarios.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

## 1.1 Marco institucional.

### 1.1.1 Aspectos geográficos y características del lugar.

El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” es una unidad médica especializada del Ministerio de Salud Pública que se encuentra ubicado en la parroquia Velasco, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, en las calles España 24-34 entre Veloz y Orozco.

El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” fue creado por los inicios del siglo XX, pues en el transcurso del año de 1928 y 1929, el Dr. Miguel Ángel Pontón y el Dr. Alfonso Villagómez apoyados por la iglesia, conjuntamente con la junta cívica y con la destacada labor femenina en beneficencia fundan el centro general de cultura social, cuya función social era atender a la población infantil con recursos humanos, económicos, administración y edificio propio.

Con estos patrocinios y para legalizarlos el Ministerio de Previsión Social y trabajo con oficio No. 361 del 21 de abril de 1929, expide el acuerdo 326 en el que se aprueba los estatutos del Centro General de Cultura Social, mediante el cual se funda en esta ciudad “ La Gota de Leche”, con características de dispensario médico y casa cuna. El 15 de mayo de 1930, se funda el Café Escolar, un dispensario médico gratuito para los niños pobres y nace la Casa Cuna Hospital en 1932, con lo cual disminuye la morbilidad y mortalidad de la ciudad y provincia.<sup>4</sup>

Tabla 1. Ubicación geográfica y características del lugar

<b>PAÍS</b>	ECUADOR
<b>PROVINCIA</b>	CHIMBORAZO
<b>CANTÓN</b>	RIOBAMBA
<b>REGIÓN</b>	SIERRA
<b>ZONA</b>	URBANA
<b>PARROQUIA</b>	VELASCO
<b>LATITUD</b>	1° 39' 58" S
<b>LONGITUD</b>	78° 39' 33" O
<b>CLIMA</b>	14° C A 23° C
<b>POBLACIÓN</b>	225.741 HABITANTES. (PROYECCIÓN DEL CENSO 2010)
<b>CÓDIGO POSTAL</b>	EC060150
<b>IDIOMA PREDOMINANTE</b>	ESPAÑOL
<b>DISTANCIA A QUITO</b>	183 KM. APROX.
<b>DISTANCIA A GUAYAQUIL</b>	232 KM. APROX.

Fuente: Plano de Riobamba/ [www.ecostravel.com](http://www.ecostravel.com) › Ciudades & Destinos

<sup>4</sup> Reglamento interno Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez (2010) en prensa; p 5

El Ecuador es un país situado en la zona del trópico del cáncer, en la costa noroccidental de América del Sur, con una extensión de 256 .370 Km<sup>2</sup>, atravesado por la línea ecuatorial que le otorga connotaciones geo-ecológicas especiales en cuanto a diversidad de flora y fauna, en los pisos ecológicos conformados milenariamente, como en su población que adquiere también estas connotaciones.

El cantón Riobamba se encuentra ubicado en el Ecuador en la Provincia de Chimborazo en la región Sierra Central , en medio de una hoya geográfica, cuyo territorio está unido por mesetas y altiplanos, como los de Cajabamba, Colta y Guamote, con fértiles valles como los de Guano, Riobamba y Penipe, e inhóspitos páramos como los de Urbina , Cubillín y Achupallas , rodeada de volcanes , nevados y elevaciones de gran importancia como el de Cubillín (4711m), el Chimborazo (6310m), el Altar (4545m),el Cruzpungo (4281m);el Ñaupán (4515m) ;el Lalanguso (4293m) y muchos más.

Se encuentra a una altitud de 2.750 metros sobre el nivel del mar y a una latitud de 1° 39' 58" S y en una longitud a 78° 39'. La temperatura promedio es de 14° C. Las más altas temperaturas registradas corresponden al mediodía con 23° C. La actual extensión del cantón alcanza los 979,7 Km<sup>2</sup>, que representan el 15% del total de la provincia. El cantón Riobamba está limitado al Norte por los cantones Guano y Penipe; al Sur por los cantones Colta y Guamote; al Este por el cantón Chambo y la provincia de Morona Santiago; y, al Oeste por la provincias de Bolívar y Guayas .El cantón Riobamba cuenta con cinco parroquias urbanas: Lizarzaburu, Maldonado, Velasco, Veloz y Yaruquíes y once parroquias rurales: Cacha, Calpi, Cubijíes, Flores, Licán, Licto, Pungalá, Punín, Químiag, San Juan y San Luis.

Riobamba está integrada administrativamente por cuatro provincias que conforman la Zona 3 de Salud (Cotopaxi, Tungurahua, Pastaza y Chimborazo), además de las provincias de Morona Santiago, Bolívar y Cañar, en condición de referentes naturales. Esta región, conformada por las provincias de Chimborazo, Tungurahua, Cotopaxi, Pastaza y adicionalmente Morona Santiago y Bolívar, dispone de 349 camas especializadas pediátricas de dotación, además de 36 camas de neonatología. El incremento de la demanda de atención especializada pediátrica, progresivamente está superando la capacidad que ofrece la red integral de salud del MSP

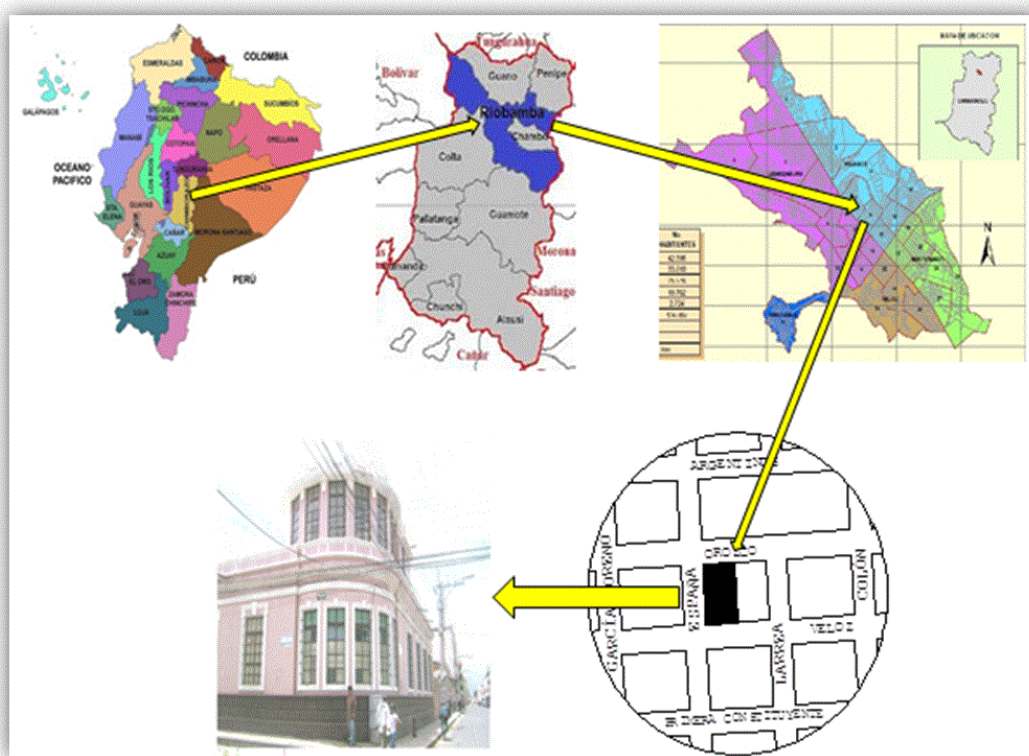


Figura 1. Situación geográfica del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”  
Fuente: Mapas GIR y plano de Riobamba

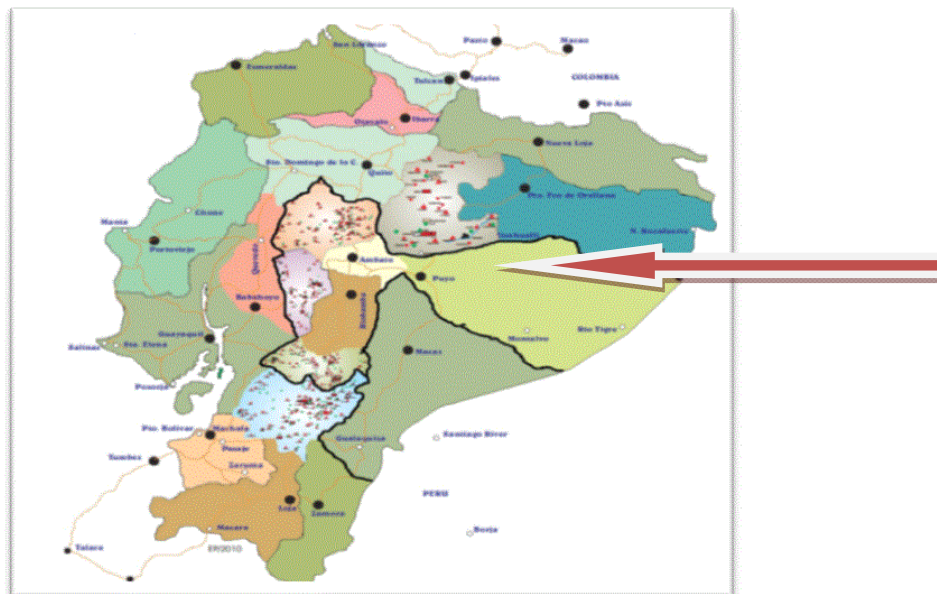


Figura 2. Mapa de la zona y provincias de influencia  
Fuente: Plan funcional para la construcción del hospital especializado pediátrico zonal Riobamba-provincia de Chimborazo 2012.

### 1.1.2 Dinámica poblacional.

La población total de la ciudad de Riobamba es de 225.741 habitantes. (Proyección del Censo 2010), mientras que el total de la población de la región es de 2,013.067 habitantes, de cual, 1.456.302 habitantes corresponden a las provincias integrantes de la zona 3 y 556.765 a las provincias que históricamente han tenido un acceso natural a los servicios de salud en la ubicados ciudad de Riobamba.

Considerando que el Hospital Pediátrico atiende las necesidades de la población comprendida entre 0 y 14 años, la población estaría constituida por 631.564 habitantes, de los cuales 454.178, niños corresponden a población de la zona tres de salud (Cotopaxi, Tungurahua, Pastaza y Chimborazo), y 175.435 son habitantes de las provincias de acceso natural (Morona Santiago, Bolívar y Cañar). Por su parte en la ciudad de Riobamba residen 26.863 niños.

Las provincias de la región presentan similares características de auto identificación étnica, educación y vivienda.

Tabla 2. Autoidentificación de la población

PROVINCIA	AUTOIDENTIFICACION DE LA POBLACIÓN			
	INDIGENA	MESTIZO	BLANCO	OTRO
CHIMBORAZO	58,4	38,0	2,2	1,5
COTOPAXI	72,1	22,1	2,3	3,6
PASTAZA	55,3	39,8	2,9	2,1
TUNGURAHUA	82,1	12,4	3,4	2
BOLIVAR	69,6	25,4	2,7	2,3
CAÑAR	76,7	15,2	4,3	3,9
MORONA SANTIAGO	48,4	46,6	3,1	2

Fuente: Censo 2010

En la presente tabla se puede determinar que la población predominante por auto identificación étnica es la indígena en todas las provincias excepto en Morona Santiago que no supera el 50%, en segundo lugar está la mestiza. La demografía del cantón Riobamba se caracteriza por un gran crecimiento poblacional, lo que le sitúa como uno de los cantones que tienen un crecimiento acelerado.

La población de Riobamba se ha caracterizado por su constante flujo de migración a la que se ha sometido. Desde su inicio la ciudad en su fundación se compuso por descendientes



de europeos y mestizos (mezcla de indígenas quichuas y europeos), en la actualidad la mezcla se acentuó a tal grado que aunque aún se distingue en las calles personas blancas, mestizas e indígenas, a eso se suma la inmigración que tuvo la ciudad en la última década de ciudadanos chinos, cubanos y colombianos que generaron mayor mezcla de culturas. Pero sin duda, la mayor migración llegó del resto del país, y más aún con la fundación de varias universidades en la ciudad.

En cuanto a la dinámica poblacional del cantón Riobamba tenemos que concentra el 48% de la población de la provincia de Chimborazo contando con 458,581 habitantes, desglosada en un 47% de la población masculina y en un 53% de la población femenina. Según el último censo existen una población infantil de 38817 comprendidos en edades de entre 1 a 4 años que corresponden al segmento de niños (as) en etapa preescolar y 70 636 niños (as) que se encuentran en edades de entre 5 a 11 años, que corresponde al segmento de población en edad escolar y que se constituye en el mercado global potencial

Tabla 3. Dinámica demográfica: Provincia de Chimborazo

<b>POBLACIÓN - DINÁMICA DEMOGRÁFICA</b>	
<b>INDICADOR</b>	<b>Nº</b>
POBLACIÓN (HABITANTES)	458,581
POBLACIÓN – HOMBRES	215,533
POBLACIÓN – MUJERES	243,047
POBLACIÓN - MENORES A 1 AÑO	3,188
POBLACIÓN- 1 A 4 AÑOS	38,817
POBLACIÓN – 5 A 11 AÑOS	70,636
POBLACIÓN - 10 A 14 AÑOS	22,445
POBLACIÓN - 15 A 29 AÑOS	51,784
POBLACIÓN - 30 A 49 AÑOS	43,952
POBLACIÓN - 50 A 64 AÑOS	19,028
POBLACIÓN - DE 65 Y MÁS AÑOS	15,196
POBLACIÓN AFROECUATORIANA	1,778
POBLACIÓN INDÍGENA	47,082
POBLACIÓN MESTIZA	130,366
POBLACIÓN BLANCA	13,922
<b>INDICADOR</b>	<b>%</b>
ÍNDICE DE FEMINIDAD %(MUJERES C/100 HOMBRES)	114%
PROPORCIÓN DE MUJERES %(POBLACIÓN TOTAL)	53%

Fuente: Sistema Integrado De Indicadores Sociales Del Ecuador, SIISE 4.5

En cuanto a educación y vivienda se refiere tenemos que: Las provincias de Pastaza, Tungurahua y Morona Santiago son las que menos analfabetismo en jóvenes menores de 15 años tienen, el porcentaje de niños que no asisten a un establecimiento entre 5 a 14 años

varía entre un 4 % y el 6,9%, dándoles a las provincias de mayor tasa de analfabetismo y de mayor porcentaje de ausentismo un mayor grado de vulnerabilidad.

“Actualmente se estima que cerca de 15.000 personas de fuera estudian y viven hoy en la ciudad. Otras establecieron sus negocios y vida si bien atraídos por los precios bajos en muchas cosas a relación de otras ciudades, como por la calma que ésta brinda a cambio del caos mayor que se enfrenta en otras, etc.”<sup>5</sup>

“La tasa de analfabetismo para este cantón es de 11.6 % de la población. La diferencia entre la población analfabeta entre masculina y femenina es notoria: el 7.4% para los hombres y el 15% para las mujeres. Se estima que la escolaridad promedio es de 7.9 años por persona, en el caso de la población masculina es de 8.4 y 7.4 años para la población femenina. Respecto al grado de instrucción, el 71.1% de las personas han terminado la primaria, el 29.6% han terminado toda la secundaria y el 24.3% han alcanzado una instrucción superior.”

6

Tabla 4. Educación y vivienda de Chimborazo y zonas de influencia

PROVINCIA	EDUCACIÓN		VIVIENDA	
	Analfabetismo >=15 años	% hogares con niños que no asisten a un establecimiento (5 a 14 años)	% hogares en viviendas propias y totalmente pagadas	% de vivienda con servicios básicos públicos
CHIMBORAZO	13,5	4,4	59,2	40,3
COTOPAXI	13,6	4,8	57,1	28,8
PASTAZA	6,9	4,0	41,1	45,6
TUNGURAHUA	7,5	3,2	52,3	52,5
BOLIVAR	13,9	5,4	59,4	30,6
CAÑAR	12,2	5,2	55,2	35,6
MORONA SANTIAGO	6,6	6,9	51,0	34,2

Fuente: Censo 2010

La provincia de Chimborazo posee un total de 1065 escuelas fiscales, fiscomicionales y particulares, específicamente la ciudad de Riobamba cuenta con establecimientos a todo nivel: Pre-primario, primario, secundario y superior, así tenemos: Jardín 14, Jardín – Escuela 7, Escuela 19, Escuela – Colegio 5, Colegio 26, Universidad 5; además de unidades

<sup>5</sup>Provincia de Chimborazo [Sitio en internet] Disponible en : [http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia\\_de\\_Chimborazo](http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Chimborazo) - 42k .Consultado: 02 de Enero del 2013

<sup>6</sup> Sistema Integrado De Indicadores Sociales Del Ecuador, SIISE 4.5

educativas de educación básicas, que conjuntamente albergan al 90,4 % de la población comprendida en edad escolar.

El porcentaje de vivienda propia supera el 50% en todas las provincias excepto en Pastaza, mientras que a los servicios públicos la provincia de menos acceso es Cotopaxi. Se puede apreciar en lo que corresponde a vivienda existe un alto déficit de los servicios residenciales pero en comparación a los años anteriores ha disminuido, de igual manera ha incrementado el servicio telefónico y eléctrico, donde se visualiza el crecimiento de dicho cantón.

En lo que se refiere a hogares las condiciones de hacinamiento ha disminuido en donde actualmente tiene el 17.4%. Dados estos indicadores, se estima que el índice multivariado de infraestructura básica es de apenas 45.9%, existe aún un alto porcentaje de hogares insatisfechos.

Tabla 5. Demografía de las provincias de influencia porcentaje hombres, mujeres, tasas generales de crecimiento poblacional

PROVINCIA	POBLACION TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL
CHIMBORAZO	458.581	219.401	239.180	1,42
COTOPAXI	409.205	198.625	210.580	1,75
PASTAZA	83.933	42.260	41.673	3,41
TUNGURAHUA	504.583	244.783	259.800	1,50
BOLIVAR	183.641	89.875	93.766	0,90
CAÑAR	225.184	105.235	119.949	0,94
MORONA SANTIAGO	147.940	74.849	73.091	2,76
<b>TOTAL</b>	<b>2.013.067</b>	<b>975.028</b>	<b>1.038.039</b>	<b>1,95 (Nacional)</b>

Fuente: Censo 2010

De acuerdo con los datos presentados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), del último Censo de Población y Vivienda, realizado en el país, el cantón Riobamba presenta una base piramidal ancha, a expensas de la población escolar y adolescente, con un porcentaje algo menor de niños que se encuentran entre los 0 y 4 años, lo cual se explicaría por la migración existente desde este cantón a diversos lugares de la provincia y el país.

El creciente proceso de urbanización de la población nos demuestra el fenómeno demográfico del cantón que lo ha convertido en el foco receptor de la inmigración de la provincia, por lo que ha experimentado un crecimiento poblacional importante; pero sobre

todo, agravado por la migración de sus zonas rurales hacia la ciudad, evidencia un ritmo de crecimiento urbano aún más acelerado.

La pirámide poblacional pone en evidencia una gran base que va desde cero años hasta los 19 años principalmente.

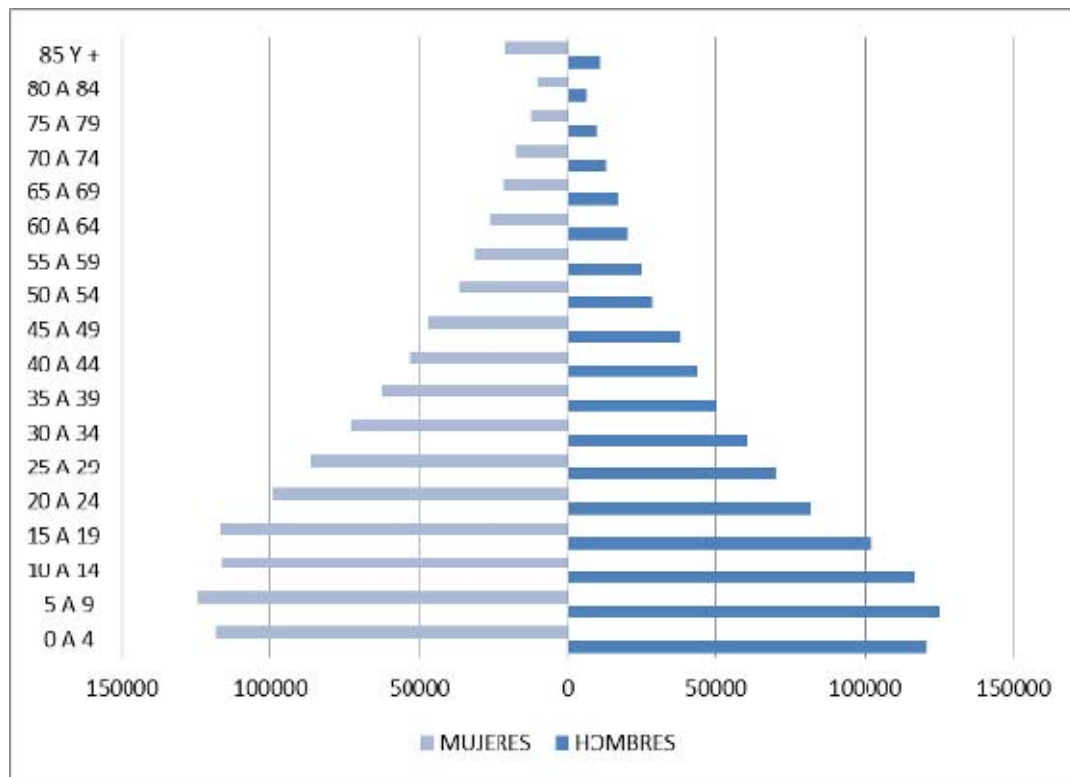


Figura 3. Pirámide poblacional de injerencia Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román – Año 2010”  
Fuente: Censo 2010

El creciente proceso de urbanización de la población nos demuestra el fenómeno demográfico del cantón que lo ha convertido en el foco receptor de la inmigración, por lo que ha experimentado un crecimiento poblacional importante, pero sobre todo por la migración de sus zonas rurales hacia la ciudad ello evidencia un ritmo de crecimiento urbano más acelerado. En cuanto a la población directa del área de influencia del Hospital de Niños Alfonso Villagómez, se estima que del volumen de personas que pueden recibir referencia de los niveles menores del sistema de salud, aproximadamente una tercera parte se encuentra en el grupo de edad al cual está dirigido esta unidad operativa.

En cuanto a los servicios de salud del cantón Riobamba, se estima que el índice de oferta en salud (centros médicos, profesionales de salud, infraestructura básica, etc.) en este

cantón es de 55% por lo cual no ha incrementado en gran cantidad ya que apenas es el 2%, lo que refleja que la calidad de la oferta en salud es muy deficiente, a pesar de ser la más grande a las demás provincias

Tabla 6. Población de influencia del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”

PROVINCIA	POBLACION TOTAL	POBLACION 0-14 AÑOS
CHIMBORAZO	458.581	145.048
COTOPAXI	409.205	136.347
PASTAZA	83.933	31.951
TUNGURAHUA	504.583	142.783
BOLIVAR	183.641	61.508
CAÑAR	225.184	51.306
MORONA SANTIAGO	147.940	62.621
<b>TOTAL</b>	<b>2.013.067</b>	<b>631.564</b>

Fuente: Censo 2010

Para una población de 631.564 habitantes del grupo de menores de catorce años se tiene una dotación de camas de 349 teniendo un déficit de 283 camas para cubrir el estándar de una cama por mil habitantes de la edad de estudio.

Tabla 7. Servicios de salud de los sectores: públicos, semipúblicos y privados con estimación de población e identificación del portafolio de servicios.

PROVINCIA	HOSPITALES MSP	HOSPITALES DE LA RED PUBLICA (IESS,FFAA, POLICIA)	DOTACION DE CAMAS DE PEDIATRIA
CHIMBORAZO	6	2	103
COTOPAXI	5	2	51
PASTAZA	2	2	7
TUNGURAHUA	4	1	75
BOLIVAR	3	1	30
CAÑAR	3	-	54
MORONA SANTIAGO	6	-	29
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>349</b>

Fuente: Proyecto para la construcción del nuevo hospital “Alfonso Villagómez “

En esta tabla se establecen los servicios de salud integrantes de la Red Pública y Privada de Atención de salud con los que cuenta las diferentes provincias de influencia al hospital

pediátrico “Alfonso Villagómez Román” de la ciudad de Riobamba en donde se refleja la notoria necesidad de la incrementación de unidades de atención en salud que contribuyan a mejorar la atención de salud que requieren la población.

Tabla 8. Producción hospitalaria de servicios de pediatría 2010

PROVINCIA	EGRESOS HOSPITALARIOS DE PEDIATRIA	DEFUNCIONES
CHIMBORAZO	3497	73
COTOPAXI	3371	17
PASTAZA	859	17
TUNGURAHUA	2855	19
BOLIVAR	979	8
CAÑAR	-	-
MORONA SANTIAGO	2740	37
<b>TOTAL</b>	<b>14301</b>	<b>171</b>

Fuente: Censo 2010

Estos datos reflejan que la Provincia de Chimborazo tiene el mayor índice de atenciones pediátricas en relación a las otras provincias lo que se refleja en los egresos realizados, así también es la provincia con mayor índice de mortalidad. A continuación se encuentran otros indicadores:

Tabla 9. Indicadores de salud de la niñez

INDICADOR	VALOR
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (MÉTODO DIRECTO TASA POR 1.000 NACIDOS VIVOS)	17.8
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON INTERNACIÓN	13
DISPENSARIOS MÉDICOS, CENTROS, SUBCENTROS Y PUESTOS DE SALUD	55
MÉDICOS/ AS EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS	420
ODONTÓLOGOS/AS EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS	57
OBSTETRICIAS/ EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS	13
ENFERMEROS/ AS EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS	182
AUXILIAR/ DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS	262

Fuente: Sistema Integrado De Indicadores Sociales Del Ecuador, SIISE 4.5

Se estima que el índice de oferta en salud (centros médicos, profesionales de salud, infraestructura básica, etc.) en este cantón es del 55% por lo cual no ha incrementado en gran cantidad ya que apenas es el 2% lo que refleja que la calidad de oferta en salud es muy deficiente a pesar de ser la más grande de las demás provincias.

Tabla 10. Mortalidad neonatal, infantil y en la niñez 2010

PROVINCIA	N° MUERTES NEONATALES	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	N° DE MUERTES < DE 1 AÑO INFANTIL	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL < 1 AÑO	TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ
CHIMBORAZO	68	4.67	164	17.09	25.43
COTOPAXI	41	5.89	126	14.49	24.12
PASTAZA	15	5.2	25	9.93	14.19
TUNGURAHUA	48	5.07	106	10.88	16.58
BOLIVAR	9	2.95	33	10.57	19.43
CAÑAR	19	3.51	37	7.25	13.11
MORONA SANTIAGO	14	2.08	29	7.56	14.87
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>		<b>520</b>		

Fuente: Censo 2010

Las provincias de Chimborazo, Tungurahua y Cotopaxi son las que mayor número de muertes neonatales presentan. Situación que se repite en la mortalidad infantil de menores de un año y en la mortalidad de la niñez de menores de 5 años se mantiene Chimborazo, Cotopaxi, Bolívar y Tungurahua

### 1.1.3 Misión institucional.

La misión establecida por el Ministerio de Salud Pública en el Estatuto Organizacional por procesos de los hospitales tenemos

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del MSP y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”.

El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” como unidad operativa del Ministerio de Salud Pública tiene la siguiente Misión institucional:

*“Brindar a los niños y adolescentes de la zona centro del país, atención especializada, oportuna de calidad, con calidad, eficiencia, eficacia con tecnología apropiada, con un equipo técnico calificado en un ambiente laboral saludable”.*

#### 1.1.4 *Visión institucional*

La Visión establecida por el Ministerio de Salud Pública en el Estatuto Organizacional por procesos de los hospitales tenemos: “Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”.

El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” como unidad operativa del Ministerio de Salud Pública tiene la siguiente Visión institucional:

*“Somos un hospital con rostro humano, referente de la atención especializada a niños y adolescentes en la zona centro del país, que brinda atención humanizada, de calidad, que recupera la salud de los niños garantizando su calidad de vida. “*

#### 1.1.5 *Principios y valores institucionales*

##### **PRINCIPIOS**

- ❖ **Efectivo:** con enfoque bio-psico-social promoviendo la salud y el bienestar mediante intervenciones de promoción y prevención, tanto apropiadas como costo-efectivas y basadas en la evidencia.
- ❖ **Atención integral y continua** de la salud de las personas y el ambiente cuyo énfasis estará puesto en las acciones de promoción y prevención.
- ❖ **Centrado en el usuario, su familia y su comunidad:** Estableciendo una relación acorde a cada contexto (acorde a perfil epidemiológico enfermedades agudas y crónicas, situación socio-económica).El sujeto de la atención dejará de ser exclusivamente el individuo, para dirigirla principalmente, a la familia, la comunidad y el ambiente.
- ❖ **Aceptables** para garantizar satisfacción del usuario, confianza en el servicio y con mecanismos de garantía de la participación ciudadana (urbana y rural) y de la calidad.
- ❖ **Integrado y en red:** Con los prestadores internos y externos, públicos y privados. Asegura que los usuarios sean atendidos por los profesionales de la salud más apropiados para su problema particular.

##### **VALORES**

- ❖ **Equidad** Constituye uno de los postulados básicos de tales principios generales del derecho su íntima relación con la justicia, no pudiendo entenderse sin ella. Tanto es así que Aristóteles consideraba lo equitativo y lo justo como una misma cosa; pero para él,



aun siendo ambos buenos, la diferencia existente entre ellos es que lo equitativo es mejor aún.

- ❖ **Calidad:** es entregar al cliente no lo que quiere, sino lo que nunca se había imaginado que quería y que una vez que lo obtenga, se dé cuenta que era lo que siempre había querido.
- ❖ **Eficiencia:** es consecución de un objetivo sanitario a un mínimo costo.
- ❖ **Participación:** es la **acción y efecto de participar** (tomar o recibir parte de algo, compartir, noticiar). El término puede utilizarse para nombrar a la capacidad de la ciudadanía de involucrarse en las decisiones políticas de un **país** o región.
- ❖ **Pluralidad:** será entendida como el hecho que puedan existir y coexistir en ella minorías y mayorías de grupos étnicos culturales que se diferencian entre sí, pero que en cierto punto se unen en el hecho de vivir en el mismo lugar.
- ❖ **Solidaridad** Cuando dos o más personas se unen y colaboran mutuamente para conseguir un **fin** común.
- ❖ **Honestidad:** Todos los servidores institucionales, laborarán con mística, y apego a la normativa vigente, códigos de ética, moral y en defensa de los intereses institucionales, prevaleciendo estos a los intereses personales

### 1.1.6 Organización Administrativa

La reestructuración del Ministerio de Salud Pública, se enmarca en la reforma democrática del estado, proceso que tiene por objeto mejorar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios a la ciudadanía. La estructura orgánica planteada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se refiere a la descripción por procesos la cual presentamos a continuación:

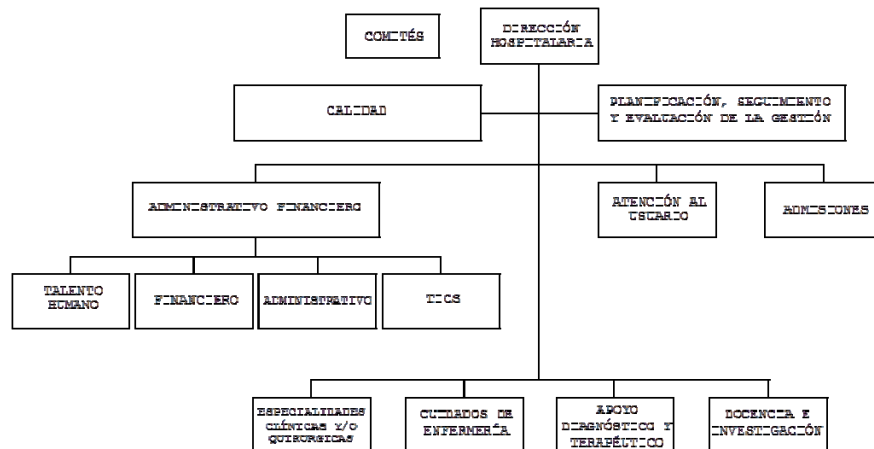


Figura 4. Estructura orgánica por procesos de los hospitales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de los hospitales del Ministerio de Salud Pública (31/07/2012)

Tabla 11. Recurso Humano con los que cuenta el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román 2013”

CARGO	CANTIDAD
DIRECTORA	1
MÉDICO GENERAL 8H	10
MÉDICO ESPECIALISTA 8H	5
ODONTÓLOGO	1
ASISTENTE DE ODONTOLOGÍA	1
TRABAJADORA SOCIAL	1
NUTRICIONISTA	1
TECNÓLOGO MÉDICO	1
ENFERMERAS	15
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	23
ADMINISTRATIVOS	25
LABORATORISTA CLÍNICO	1
AUXILIAR DE LABORATORIO	2
ASISTENTE DE LABORATORIO	1
AUXILIAR DE FARMACIA	1
AUXILIAR DE ALIMENTACION	5
TERAPISTA RESPIRATORIO	1
TECNICO EN MANTENIMIENTO	1
CHOFER	1
PSICOREHABILITADOR	1
FISIOTERAPISTA	2
MENSAJERO	1
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>

Fuente: Gestión de Recursos Humanos Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez R”

### 1.1.7 Servicios que presta la Institución

El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” es una unidad médica especializada del Ministerio de Salud Pública que brinda es una unidad especializada en atención a niños de 0 a 19 años, de referencia para la zona central del país, que comprende las provincias de Chimborazo, Tungurahua, Cotopaxi, Pastaza, que presta atención médica en especializada en:

- Pediatría
  - Cirugía Pediátrica
  - Traumatología Pediátrica
  - Neonatología
  - Hebeatría
  - Emergencias Pediátricas
- Servicios de apoyo**
- Laboratorio
  - Imagen
  - Farmacia
  - Terapia Respiratoria
  - Rehabilitación
  - Estimulación Temprana
  - Psicología
  - Odontología

**Oferta de Servicios:** Conforme a lo mencionado anteriormente, en toda la zona y área de influencia el Ministerio de Salud Pública dispone de 536 unidades de salud de diverso nivel de complejidad. Las 29 unidades hospitalarias entre Básicos, Generales y Especializados del MSP que ofertan servicios de internación, aportan en conjunto con 1.612 camas de dotación normal, en los servicios básicos, generales como especializados.

De ellos, el hospital “Alfonso Villagómez Román” aportaría con 84 camas de dotación normal, distribuidos entre las 2 especialidades básicas (Medicina Interna y Cirugía), además de varias subespecialidades pediátricas, sin que responden a las necesidades del perfil epidemiológico de la ciudad, zona y área de influencia; todas estas camas corresponden a servicios de internación de agudos, además de las camas con que cuentan los servicios críticos que no forman parte de la dotación normal. Todos los servicios de los hospitales de la zona han evidenciado crecimiento en la demanda, pasando de 173.499 en el año 2.005 a un total de 251.036 personas atendidas en el año 2.010, representando un 69% de crecimiento de la demanda

#### 1.1.8 Datos estadísticos de cobertura.

Tabla 12. Diez primeras causas de morbilidad en el área de neonatología del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Roman” 2012

Nº	DIAGNÓSTICO	NÚMERO DE CASOS	%
1	NEUMONÍA	17	23.3
2	ONFALITIS	6	8.2
3	ICTERICIA NEONATAL-FISIOLÓGICA	6	8.2
4	ENFERMEDAD DIARREICA BACTERIANA	5	6.9
5	INCOMPATIBILIDAD ANTI A-B	5	6.9
6	SEPSIS	4	5.5
7	POLICITEMIA	3	4.1
8	HIPERBILIRRUBINEMIA	3	4.1
9	BRONCONEUMONÍA	3	4.1
10	PIODERMITIS	2	2.7
	OTRAS CAUSAS	19	26
<b>TOTALGENERAL</b>		<b>73</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento de Estadística del HPAVR

La neumonía (23.3%) es la causa más frecuente de morbilidad neonatal producido por agentes infecciosos de tipo bacteriano, viral u hongos, este grupo de edad es el más susceptible quizá se deba a su débil estado inmunológico, mal nutrición/desnutrición o

condiciones ambientales como: hacinamiento, contaminación, tabaquismo de los padres, alimentación artificial entre otras.

Así mismo la onfalitis (8.2%) es otra causa frecuente e importante de morbimortalidad en el recién nacido es causada por una infección bacteriana que rodea el anillo umbilical y se caracteriza por presentar signos de enrojecimiento alrededor del muñón y tejido peri umbilical, con o sin secreción purulenta. La onfalitis puede ser el punto de origen de diseminación hematológica y finalmente septicemia.

Otra de las causas esta la ictericia neonatal fisiológica (8.2%) causada por una hiperbilirrubinemia de predominio indirecto secundaria a la inmadurez hepática. La enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad ABO (6.9%) y la policitemia también cursa con ictericia causada por el aumento en la producción de bilirrubina debida a la destrucción de glóbulos rojos.

Las enfermedades diarreicas bacterianas (6.9%) también representan causa de morbilidad neonatal asociada fundamentalmente a numerosos agentes causales como son: virus, bacterias, parásitos, déficit de saneamiento ambiental y salubridad, la falta de hábitos higiénicos de la población, sensibilidad, intolerancia o ingesta de alimentos a los que haya estados alérgicos o que se encuentren contaminados con toxinas bacterianas

La sepsis neonatal (5.5%) causada por infecciones antes o durante el parto se constituye en la causa más común de mortalidad neonatal y puede ser prevenible con educación a la madre y profilaxis antibiótica oportuna para prevenir la infección neonatal. La piodermatitis (2.7%) causada por agentes microbianos, virales o parasitarios que afectan la barrera protectora y permite la entrada de agentes patógenos Entre otras causas constan prematuridad, hernias, procesos febriles a determinar origen, conjuntivitis, dermatitis entre otros.

Como vemos el perfil epidemiológico en si demuestra la coexistencia de enfermedades y formas de vivir asociadas a la pobreza, el atraso, la insalubridad y la miseria que tienen como denominador común el deterioro de las condiciones y calidad de vida. De ahí la importancia de emprender en el nuevo Modelo de Atención Integral de salud, en el que se enfoca la prevención y promoción, como elementos claves para evitar enfermedades prevenibles, implementando estrategias de educación para mejorar la calidad de vida de la

población en riesgo. En el presente proyecto de acción, se ha considerado a este grupo de población por su vulnerabilidad a enfermar o morir por causa prevenibles.

### 1.1.9 Características geo-físicas de la institución

#### Ficha de la Unidad

<b>ORGANISMO RECTOR</b>	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
<b>NOMBRE DE LA UNIDAD</b>	HOSPITAL PEDIÁTRICO “ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN”
<b>PROVINCIA</b>	CHIMBORAZO
<b>CANTÓN</b>	RIOBAMBA
<b>PARROQUIA</b>	VELASCO
<b>BARRIO</b>	ZONA CENTRO
<b>DIRECCIÓN</b>	ESPAÑA 24-34 ENTRE VELOZ Y OROZCO.
<b>INFRAESTRUCTURA FÍSICA</b>	OTROS
<b>TELÉFONO 1</b> <b>TELÉFONO 2</b> <b>FAX</b>	(03) 2941118 (03) 2942-119 (03) 2941-118
<b>E-MAIL (CORREO ELECTRÓNICO)</b>	HPAVRR@HOTMAIL.COM
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>	ECON. MARY PESÁNTEZ
<b>TIPO DE UNIDAD</b>	HOSPITAL ESPECIALIZADO
<b>POBLACIÓN DE INFLUENCIA (PARROQUIAS O BARRIOS QUE ESTÉN FUERA DE LOS LIMITES ASIGNADOS)</b>	<b>NORTE</b> :TUNGURAHUA <b>SUR</b> :CAÑAR <b>ESTE</b> :MORONA SANTIAGO <b>OESTE</b> :BOLÍVAR

### 1.1.10 Políticas de la institución.

El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” prioriza sus acciones hacia el usuario, buscando siempre el mejoramiento continuo de la calidad, con énfasis en la calidez de la atención, eliminando toda desigualdad en materia de acceso a la salud.

#### Políticas

- ❖ Atención de calidad y calidez
- ❖ Recuperación de la salud con atención de alta calidad técnica
- ❖ Trato humanizado al niño y su familia

- ❖ Ampliación de cobertura en un contexto de red, privilegiando la especialización en la atención.

### **Filosofía del Hospital**

- a. Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y al desarrollo socioeconómico de la población pediátrica de la ciudad, provincia y región.
- b. Ofrecer atención en salud de calidad, eficiente y eficaz, con equidad, universalidad, y solidaridad enfatizando la movilización y participación comunitaria, mediante un trabajo multidisciplinario o intersectorial.
- c. Contribuir al desarrollo técnico, administrativo y científico en la prestación de servicios de salud.
- d. Implementar los avances científicos y tecnológicos relacionados con las ciencias de la salud, sociales y políticas a fin de mejorar los procesos y la gestión de los servicios de salud.
- e. Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia, en el contexto de las redes locales de salud y proveer servicios extramurales a la comunidad especialmente el grupo vulnerable objeto de nuestro hospital.
- f. Establecer sistemas de control y vigilancia epidemiológica intra y extra hospitalarios.
- g. Mantener ambientes saludables internos y externos, estableciendo mecanismos para la aplicación de saneamiento ambiental.
- h. Organizar sus servicios y atención de salud, en concordancia con las necesidades y condiciones socioeconómicas y culturales de la comunidad, políticas, normas, programas estipulados por el MSP vigentes y el perfil epidemiológico de la localidad.

## **1.2. Marco conceptual.**

### **1.2.1 Gerente o líder en salud.**

Actualmente toda institución especialmente del sector salud debe contar con un equipo directivo con liderazgo suficiente, comprometido y capaz de generar confianza y credibilidad en los miembros de su organización<sup>7</sup>. Por tal razón es imprescindible contar con un líder eficaz que transforme la organización en función de los requerimientos del entorno, dibuje una visión, comprometa a la gente con el cambio, le entusiasme con la visión organizacional y reconozcan a sus colaboradores como los protagonistas de los resultados.

---

<sup>7</sup> CASADO, José Manuel. (2001). El Directorio del Siglo XXI. Ediciones Gestión 2000, S.A –Barcelona

Por tanto, todo gerente debe cumplir con responsabilidad su desempeño para alcanzar resultados junto a su equipo de trabajo, sin dejar de lado la satisfacción de sus colaboradores, considerando que entre las herramientas más eficaces para mantener una fuerza laboral de calidad están las buenas prestaciones, en especial la atención médica, salarios competitivos, flexibilidad en los horarios de trabajo y en el tiempo libre personal, y oportunidades para capacitación y desarrollo.<sup>8</sup> En si la efectividad de una gerencia para producir cambios radica en cuánto éxito tenga en reformar la cultura institucional, ejercer un liderazgo efectivo y contar con la adecuada capacidad para aplicar métodos de desarrollo organizativo<sup>9</sup>

Bajo este contexto en los actuales momentos, las aportaciones sobre el trabajo adquieren un gran significado tanto para el individuo como para la sociedad, además se conjugan factores humanistas y productivos, dejando atrás las viejas concepciones en las que se entendía al trabajador como objeto-mercancía. Una nueva concepción del trabajo se presenta en la actualidad, donde se prioriza la utilización del intelecto, la formación, la motivación y la innovación.

Los sistemas de salud están conformados por actividades muy diversas en cuanto al tipo de servicio que ofrecen, tecnologías que utilizan, especialidades de sus ejecutores, proceso y micro procesos que se ejecutan simultáneamente y que incluso se contradicen, actividades que se repiten o que dejan de hacerse, riesgos para el que presta el servicio y para el que lo recibe y mucho más. Esto hace que se torne muy compleja la posibilidad que la alta dirección llegue a conocer, analice y resuelva con eficiencia el enorme surtido de fallas, problemas e insuficiencias que se producen y que encarecen el servicio perjudicando su calidad<sup>10</sup>

Frente a la complejidad de los sistemas de salud y de los contextos sociales y económicos en que éstos se encuentran inmersos, aunada a las necesidades de salud de la población, las reformas actuales de los servicios de salud tienden a ser sistémicas y a abarcar más aspectos que los exclusivamente financieros. De ahí surge la necesidad de efectuar cambios que conviertan a los servicios de salud en sistemas más efectivos en función del costo, más equitativos y más accesibles.

---

<sup>8</sup> SCHERMERHORN, J. (2010).Administración. Segunda edición. México: Editorial Limusa.P. 278

<sup>9</sup> OPS. (2001). La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. Primera edición. Washington, D.C:p.186

<sup>10</sup> RAMOS, M (2009) Guía Didáctica Gerencia Integral en Salud .Editorial UTPL. Loja

Es así como en las últimas décadas, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha acumulado una importante experiencia en el conocimiento de los determinantes sociales y culturales de la salud materna y neonatal, en la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales con personal calificado, así como en la mejora de la calidad de atención con enfoque intercultural.

Con la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se ha implementado nuevos mecanismos de asignación y gestión local de recursos financieros, así como importantes procesos de participación y veedurías ciudadanas que permiten asegurar el conocimiento estratégico y la voluntad política para cambiar radicalmente esta inequidad e injusticia social.<sup>11</sup>

Un sistema de garantía de atención integral se inserta en la estructura funcional del ente rector Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que norma los procesos de atención, establece estándares e indicadores de calidad, define un mecanismo de monitoreo y de mejoramiento continuo de la calidad, y desarrolla una cultura de calidad orientada hacia la satisfacción del/a usuario/a.

En el contexto de un sistema de salud, las personas no pueden reducir su papel al de meros consumidores, pues comparten la responsabilidad de su salud, no solo al adoptar hábitos saludables o al acatar las recomendaciones de los profesionales sanitarios, sino también por el hecho de generar determinantes de su salud.<sup>12</sup>

### **1.2.2 Manual de procesos y procedimientos.**

Los procesos y los procedimientos de gestión, conforman uno de los elementos principales del Sistema de Control Interno; por lo cual, deben ser plasmados en manuales prácticos que sirvan como mecanismo de consulta permanente, por parte de todos los trabajadores. Los manuales de procedimientos son un compendio de acciones documentadas que contienen en esencia, la descripción de las actividades que se realizan producto de las funciones de una unidad administrativa, dichas funciones se traducen en lo que denominamos procesos y que entregan como resultado un producto o servicio específico.

#### **1.2.2.1 Ventajas del manual de procesos y procedimientos.**

---

<sup>11</sup> MSP (2008) Componente Normativo Neonatal. Quito 2008. p.10

<sup>12</sup> OPS. (2001). La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. Primera edición. Washington, D.C:p.55



Las ventajas de contar con manuales de procedimientos son:

- Auxilian en el adiestramiento y capacitación del personal.
- Auxilian en la inducción al puesto.
- Describen en forma detallada las actividades de cada puesto.
- Facilitan la interacción de las distintas áreas de la empresa.
- Indican las interrelaciones con otras áreas de trabajo.
- Permiten que el personal operativo conozca los diversos pasos que se siguen para el desarrollo de las actividades de rutina.
- Permiten una adecuada coordinación de actividades a través de un flujo eficiente de la información.
- Proporcionan la descripción de cada una de sus funciones al personal.
- Proporcionan una visión integral de la empresa al personal.
- Se establecen como referencia documental para precisar las fallas, omisiones y desempeños de los empleados involucrados en un determinado procedimiento.
- Son guías del trabajo a ejecutar.

#### **1.2.2.2 Definición de conceptos.**

**Proceso:** Un proceso se puede definir como una serie de actividades, acciones o eventos organizados interrelacionados, orientadas a obtener un resultado específico y predeterminado, como consecuencia del valor agregado que aporta cada una de las fases que se llevan a cabo en las diferentes etapas por los responsables que desarrollan las funciones de acuerdo con su estructura orgánica.






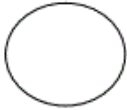


**Procedimientos :** Módulos homogéneos que especifican y detallan un proceso, los cuales conforman un conjunto ordenado de operaciones o actividades determinadas secuencialmente en relación con los responsables de la ejecución, que deben cumplir políticas y normas establecidas señalando la duración y el flujo de documentos.

**Manual de Procedimientos:** El Manual de Procedimientos es un elemento del Sistema de Control Interno, el cual es un documento instrumental de información detallado e integral, que contiene, en forma ordenada y sistemática, instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas y reglamentos de las distintas operaciones o actividades que se deben realizar individual y colectivamente en una empresa, en todas sus áreas, secciones, departamentos y servicios.

**Diagramas de Flujo:** Son la representación gráfica de las etapas de un proceso, obteniéndose una descripción detallada de cómo funciona el mismo, es útil en la investigación de oportunidades para la mejora continua de lo que se está haciendo,

permitiendo establecer de forma clara los puntos sensibles del desarrollo del proceso, además su simbología simple permite establecer un estándar fácil de interpretar.

Dichos diagramas serán utilizados como herramientas de apoyo al entendimiento del procedimiento en su totalidad ya que el mismo establece el tipo de relaciones entre componentes de la organización y los flujos de información generados producto de la interacción de los mismos. Para una mayor comprensión de los procedimientos, a continuación se representa gráficamente la simbología utilizada en el levantamiento de los mismos:

<b>SIMBOLO</b>	<b>DESCRIPCION</b>
	Indicador de inicio de un procedimiento.
	Forma utilizada en un Diagrama de Flujo para representar una tarea o actividad.
	Forma utilizada en un Diagrama de Flujo para representar una actividad predefinida expresada en otro Diagrama.
	Forma utilizada en un Diagrama de Flujo para representar una actividad de decisión o de conmutación.
	Forma utilizada en un Diagrama de Flujo para representar una actividad combinada.
	Conector. Úsese para representar en un diagrama de flujo una entrada o una salida de una parte de un Diagrama de Flujo a otra dentro de la misma página.
	Documento. Representa la información escrita pertinente al proceso.
	Conector utilizado para representar el fin de un procedimiento.

### **1.2.2.3 Conformación del manual**

**Identificación:** Este documento debe incorporar la siguiente información:

Logotipo de la organización, nombre oficial de la organización, denominación y extensión, lugar y fecha de elaboración, número de revisión (en su caso). unidades responsables de su elaboración, revisión y/o autorización., clave de la forma. En primer término, las siglas de la organización, en segundo lugar las siglas de la unidad administrativa Entre las siglas y el número debe colocarse un guion o un diagonal.

**Índice o contenido:** Relación de los capítulos y páginas correspondientes que forman parte del documento.

**Prólogo y/o introducción:** Exposición sobre el documento, su contenido, objeto, áreas de aplicación e importancia de su revisión y actualización. Puede incluir un mensaje de la máxima autoridad de las áreas comprendidas en el manual.

**Objetivos de los procedimientos:** Explicación del propósito que se pretende cumplir con los procedimientos. Los objetivos son uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria; simplificar la responsabilidad por fallas o errores; facilitar las labores de auditoría; la evaluación del control interno y su vigilancia; que tanto los empleados como sus jefes conozcan si el trabajo se está realizando adecuadamente; reducir los costos al aumentar la eficiencia general, además de otras ventajas adicionales.

**Áreas de aplicación y/o alcance de los procedimientos:** Esfera de acción que cubren los procedimientos. Dentro de la administración los procedimientos han sido clasificados, atendiendo al ámbito de aplicación en: Procesos macro-administrativos y procesos meso-administrativos o sectoriales, y subprocesos, y la unidad menor es la que denominamos tarea.

**Responsables:** Unidades administrativas y/o puestos que intervienen en los procedimientos en cualquiera de sus fases, en ningún caso se deben apuntar nombres de personas, ya que lo que importa es la función del ejecutante, ya que no es un documento evaluativo de desempeño personal.

**Políticas o normas de operación:** En esta sección se incluyen los criterios o lineamientos normativos de acción que se determinan en forma explícita para facilitar la cobertura de responsabilidad de las distintas instancias que participaban en los procedimientos. Además deberán contemplarse todas las normas de operación que precisan las situaciones alternativas que pudiesen presentarse en la operación de los procedimientos. A continuación se mencionan algunos lineamientos que deben considerarse en su planteamiento: Se definirán perfectamente las políticas y/o normas que circunscriben el marco general de actuación del personal, a efecto de que esté no incurra en faltas. Los lineamientos se elaboran clara y concisamente, a fin de que sean comprendidos incluso por personas no

familiarizadas con los aspectos administrativos o con el procedimiento mismo. Deberán ser lo suficientemente explícitas para evitar la continua consulta a los niveles jerárquicos superiores.

**Formulario de registro:** Formas impresas que se utilizan en un procedimiento, las cuales se intercalan dentro del mismo o se adjuntan como apéndices. En la descripción de las operaciones que impliquen su uso, debe hacerse referencia específica de éstas, empleando para ello números indicadores que permitan asociarlas en forma concreta. También se pueden adicionar instructivos para su llenado.

**Glosario de términos:** Lista de conceptos de carácter técnico relacionados con el contenido y técnicas de elaboración de los manuales de procedimientos, que sirven de apoyo para su uso o consulta. Procedimiento general para la elaboración de manuales administrativos

**Revisión y Actualización:** La utilidad de los manuales administrativos radica en la veracidad de la información que contienen, por lo que se hace necesario mantenerlos permanentemente actualizados por medio de revisiones periódicas. Para ello es conveniente evaluar en forma sistemática las medidas de mejoramiento administrativo derivadas de la implantación del manual, así como los cambios operativos que se realicen en la organización; establecer un calendario para la actualización del manual y designar un responsable para la atención de esta función.

### ***1.2.3 Programa de educación participativa en el cuidado del recién nacido.***

La educación es un proceso permanente, formativo, integral de capacitación, información y socialización, de enseñanza aprendizaje a nivel individual y grupal, que prepara para asumir conocimientos y orientar hacia una visión crítica y transformadora, incluyendo el cambio de comportamiento.

La educación puede darse a través de Programas Educativos, que se constituyen en instrumentos en los cuales se organizan las actividades de enseñanza – aprendizaje, que permite proporcionar una educación de calidad, oportuna y pertinente para propiciar aprendizajes significativos en función del bienestar y desarrollo, modificando ciertos comportamientos de riesgo para la salud de las personas.

Al planificar un programa educativo se deben considerar las siguientes etapas:

- Identificación de necesidades de salud.
- Elaboración de objetivos generales y específicos;
- Definición del contenido de las actividades.
- Definir estrategias metodológicas.

- Recursos materiales y humanos.
- Evaluación.

El programa de educación participativa en el cuidado del recién nacido contiene aspectos relacionados con el cuidado general y específico del recién nacido con el fin de hacer continua la atención en el hogar. La intervención del agente educativo en las diferentes etapas del proceso de aprendizaje a partir de la experiencia constituye un medio importante para la reflexión duradera y aplicación de los conocimientos y actividades desarrolladas durante el programa educativo.

Los cuidados del recién nacido en el hogar, como conjunto de transacciones humanas están íntimamente relacionadas con expresiones de afecto, afirmación de comportamientos para el desarrollo afectivo y físico sano, además de proteger de posibles lesiones está centrado en la promoción de la seguridad, afecto, baño, cuidados del cordón umbilical, así como nariz y boca, patrón de alimentación, sostener al recién nacido, evacuación, micción, ropa, llanto, sueño y el cuidado del ambiente. En esta perspectiva la importancia del programa educativo con la utilización de metodologías activo participativas que faciliten una intervención conjunta para lograr el empoderamiento de la madre, el padre y la familia en la realización de prácticas apropiadas y toma de decisiones eficaces en relación con la salud neonatal incluyendo una evaluación participativa.

#### ***1.2.4 Importancia del material didáctico en el proceso de enseñanza – aprendizaje.***

El material didáctico se refiere a aquellos medios y recursos que facilitan la enseñanza y el aprendizaje, dentro de un contexto educativo, estimulando la función de los sentidos para acceder de manera fácil a la adquisición de conceptos habilidades, actitudes o destrezas. Por tanto son recursos que se utilizan con unos objetivos determinados en el contexto de una intervención.

Su finalidad genérica es ayudar a construir el conocimiento de las personas implicadas, puede tener un planteamiento informativo o didáctico cuando se plantea como un recurso para el proceso de enseñanza aprendizaje.

Los tipos de materiales dependen del objetivo principal. Los que se dirigen a la sensibilización pueden ser carteles, desplegados, folletos, páginas web,... Hay otros que tienen como finalidad favorecer una investigación en relación con una iniciativa de promoción de salud (por ejemplo modelos de encuestas, guías para entrevistas,...). Otros materiales tienen como objetivo favorecer el análisis y la profundización sobre un aspecto

relevante (por ejemplo unidades didácticas, centros de interés, audiovisuales,...) El material informativo debe formar parte del contexto de una intervención en educación para la salud. No es un elemento independiente por sí mismo. Tiene que ajustarse a los objetivos educativos de dicha intervención, y su función es la de apoyo en este contexto. Se utilizan como instrumentos que apoyan los contenidos que se trabajan en el programa educativo, clarifican y amplían las ideas que se consideran importantes en el proceso de aprendizaje.

### **1.2.5 Aspectos conceptuales de atención integral al neonato.**

**Accesibilidad:** Características de la organización para garantizar el principio de equidad, y se manifiesta con ausencia de barreras geográficas, financieras, organizacionales, estructurales, culturales, para la participación en el sistema de salud y/o para la utilización de los servicios de salud y otros servicios sociales.

**Atención integral e integrada:** Características de la atención de salud en una doble dimensión, por un lado el reconocimiento del carácter multidimensional de la salud individual y colectiva, es decir el reconocimiento de que la salud es el producto de las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales y biológicos, y, la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos.

**Atención primaria de salud (APS):** Se considera a la atención en salud basada en métodos prácticos, científicamente respaldados y socialmente aceptados que estará al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad. Un sistema de salud basado en la APS, además de estar conformado por elementos estructurales y funcionales que garanticen la cobertura universal con equidad, debe prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hacer hincapié en la prevención y en la promoción y garantizar la atención del paciente en el primer contacto. Incluye la organización de los servicios en los tres niveles de complejidad.

**Atención del recién nacido:** Está representada en el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a los niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar y morir.

**Calidad de atención:** "Calidad está relacionada a la satisfacción de las necesidades del cliente utilizando para esto adecuadamente los factores humanos, económicos administrativos y técnicos de tal forma que se logre un desarrollo integral y armónico del hombre, empresa y comunidad"<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Hermida, J. Proyecto de Garantía de calidad.MSP del Ecuador. Memorias de la primera conferencia nacional sobre calidad de los servicios de salud

**Conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal:**

Prestaciones estandarizadas, basadas en evidencias científicas, incorporadas en diferentes documentos normativos para la atención de la salud sexual y reproductiva y de la infancia, cuya efectividad se potencia para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal cuando se brindan de manera articulada, completa, continua, con oportunidad y a gran escala en la etapas de gestación, parto y post natal a las madres y los recién nacidos, especialmente en las áreas de alta mortalidad neonatal.

**Cuidado:** Es la forma enriquecedora de relacionarse con otra persona a la que valora, ante la que uno tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad.

**Eficacia:** Es la capacidad científicamente comprobado y de acuerdo a condiciones locales de resolver un problema y de producir un resultado específico.

**Eficiencia:** Es el uso racional de los recursos disponibles empleando la tecnología apropiada a las necesidades de la población para obtener el mejor resultado al menor costo.

**Enfoque familiar, comunitario e intercultural:** práctica de intervenciones sanitarias centradas en las necesidades de la ciudadanía, identificadas mediante información comunitaria de su entorno familiar, social, cultural y laboral.

**Equidad:** Se considera a la asignación de recursos de acuerdo a las necesidades de la población y del individuo con el fin de brindar igual oportunidad para desarrollar y mantener la salud.

**Estrategia educativa:** Son todos los implementos que se usan para mejorar la comunicación, procurando aproximar la enseñanza a la realidad.

**Integralidad:** “La atención integral a la salud se refiere a la acción interdisciplinaria, intersectorial e íter-organizacional, que implica la responsabilidad del Estado, el gobierno y la sociedad civil, en el abordaje de los determinantes de la salud. Por su parte, los servicios de salud contribuyen a esa respuesta social organizada para atender los problemas de salud de la población.<sup>14</sup>

**Intervenciones en atención integral:** Es un conjunto de procesos biopsicosociales y culturales brindados como servicio al ser humano, de forma tal que aplica las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de familia y comunidad, contribuyendo al bienestar social e individual. La atención integral permite el mejoramiento de la calidad de los servicios, la adecuada optimización de los recursos y la satisfacción de los usuarios.

**Morbilidad Neonatal:** Enfermedades más frecuentes que afectan a los recién nacidos en el intervalo comprendido entre el nacimiento y los 28 días de edad. Varias de ellas pueden ser

---

<sup>14</sup> La gestión en la atención integral de la salud Disponible en [www.cendeiss.sa.cr/módulos/modulo3\\_gestion.pdf](http://www.cendeiss.sa.cr/módulos/modulo3_gestion.pdf)

evitadas o tratadas a partir de intervenciones sencillas y de bajo costo en el primer nivel de atención, en la familia y en la comunidad.

**Mortalidad Neonatal:** Son las muertes de los recién nacidos que ocurren en el intervalo comprendido entre el momento del nacimiento y los 28 días de edad.

**Neonato o recién nacido:** Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad.

**Procesos de atención:** El proceso de atención es un conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se realizan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del usuario al que va dirigido. Es importante que la atención integral se preste en cada uno de los procesos que desempeña el personal de salud, ya que esto contribuye al mejoramiento continuo de la atención.

**Prevención:** Se concibe tradicionalmente en tres niveles: la prevención primaria combate la enfermedad antes de que ésta se presente; la prevención secundaria una vez la enfermedad ya apareció; y la prevención terciaria, cuando la enfermedad ya siguió su curso.

**Promoción de la salud:** La combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas diseñadas para facilitar cambios en la conducta, y adaptaciones medioambientales que mejorarán o protegerán la salud.

#### **1.2.6 Programa de atención integral al neonato.**

Dar respuesta al Derecho a la Vida de todos los seres humanos en trance de nacer o recién nacidos, justifica plenamente el establecer parámetros básicos obligatorios que garanticen la atención integral de calidad, con racionalidad científica y con oportunidad para el desarrollo de actividades, procedimientos e intervenciones durante el nacimiento y periodo neonatal con la finalidad de disminuir, al mínimo, las posibilidades de morbilidad neonatal.

La atención del Recién Nacido está representada en el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso de nacimiento y periodo neonatal precoz que permitan garantizar las condiciones óptimas para la adaptación extrauterina, con el propósito de disminuir el riesgo a enfermar o morir.

La mayoría de las complicaciones del periodo neonatal son prevenibles, controlables o tratables y están asociadas a la salud de la madre, la calidad de atención en la gestación, del parto y del periodo neonatal. La alta calidad del cuidado en neonatología implica proveer un nivel apropiado de cuidado a todo recién nacido sano y proveer cuidado más especializado a algunos que lo necesiten, utilizando protocolos de calidad, contando con un



entorno habilitante y midiendo los resultados neonatales a corto y mediano plazo, así como la satisfacción de los padres y de los proveedores del servicio.

De ahí la importancia de emprender un conjunto de procederes y acciones incorporados de forma integral a la atención al neonato, cambiando las concepciones, sobre todo desde el punto de vista de la atención altamente tecnológica a otras en el que amor y el calor humano permitan que este proceso de desarrollo y adaptación proporcione los frutos esperados, no solo en sobrevivencia, sino sobre todo en calidad de vida e integración familiar y social.

Esto implica desarrollar un programa de atención integral al neonato en el cual se emprenda en actividades para fomentar la educación y el bienestar del cliente interno y externo, además establecer protocolos de manejo de la organización, que deben estar acordes a los conocimientos científicos, y a los medios disponibles en relación a los avances tecnológicos y científicos.

En conclusión el implementar programas de mejoramiento de la atención neonatal en una institución contribuirá de una manera efectiva a la optimización del trabajo del talento humano, fomentará la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, disminuirá el nivel de desperdicios de insumos y materiales y permitirá a la organización mantenerse competitiva.

### ***1.2.7 Cuidados generales del recién nacido.***

El Recién Nacido requiere una serie de cuidados que le van a ayudar a superar el periodo de transición neonatal. En esta edad se puede evitar un porcentaje muy alto de patologías, no solamente descubriéndolas, sino intentando tratar algún tipo de enfermedad congénita. Para ello debe recibir los cuidados necesarios, enseñando unas normas esenciales de puericultura a los padres, ya que de una forma muy importante la patología neonatal se va a deber a una mala aplicación o desconocimiento de las normas.

#### ***1.2.7.1 Asistencia en la sala de parto.***

Se incluye el control de la respiración, prevención del enfriamiento, ligadura del cordón umbilical, profilaxis ocular y profilaxis a la tendencia que tiene el neonato de hemorragia.

#### ***1.2.7.2 Alimentación.***

La lactancia materna es la alimentación ideal para los niños ya que cubre los requerimientos nutricionales y líquido durante los 6 primeros meses de vida aproximadamente, proporcionándole al recién nacido anticuerpos y otros elementos que fortalecen la

inmunidad, previene de múltiples enfermedades infecciosas, generando apego del recién nacido con la madre, favoreciendo el vínculo entre el bebé y su madre. Es importante adquirir el hábito de sacarle bien los gases al bebé con el fin de mejorar el vaciamiento gástrico y atenuar el reflujo gastroesofágico fisiológico.

Es normal que el niño se atore durante la alimentación mientras perfecciona la coordinación entre la succión y la deglución, es importante mantener la calma, colocar al niño en posición recta y darle tiempo de toser y recuperarse por sí solo. Los problemas generales y más frecuentes durante la Lactancia Materna son: la congestión mamaria, las fisuras en los pezones y la escasa producción de leche durante los primeros días, la recomendación más importante para superar estas dificultades es no suspender la lactancia debido a que esta es la mejor solución: descongestiona los senos, ayuda a cicatrizar las fisuras y estimula la producción de leche.

#### **1.2.7.3 Evacuaciones.**

Las primeras deposiciones se producen entre las primeras 24 a 48 horas y es de color verde oscura, espesa y pegajosa, se denomina meconio. En los primeros días va cambiando de color hasta llegar a ser amarillentas y semilíquidas. Es habitual que el niño realice la deposición después de alimentarse y la frecuencia puede ir desde 1 a 8 deposiciones por día.

#### **1.2.7.4 Cuidados del cordón umbilical.**

La limpieza del cordón umbilical debe realizarse después del baño, en cada cambio de pañal, se realiza humedeciendo una gasa o algodón con alcohol al 70° y se limpiara desde el centro hasta la periferia en forma circular retirando las secreciones en caso de existir y no se debe regresar el algodón sucio hacia la zona que ya se limpió. No se debe tener miedo de retirar la piel que circunda a la futura cicatriz umbilical.

#### **1.2.7.5 Descanso del recién nacido.**

Durante las primeras semanas de vida los recién nacidos duermen de 16 a 18 horas diarias. Las siestas son múltiples, matutinas y por la tarde durante los primeros meses de vida. La inducción del sueño debe realizarse a la misma hora realizando previo el cambio de pañal, cambio de ropa, caricias, masajes, dejando al niño en su cuna decúbito supino o de lado.

#### **1.2.7.6 Aseo personal.**

El baño del niño debe ser diario. Se debe escoger el momento del día más tranquilo para ambos, y la habitación debe tener una temperatura confortable, sin corrientes de aire, ni ruidos. No se debe llenar la bañera más de 10 a 15 cm. de profundidad de agua procurando que este a una temperatura agradable, caliente que no queme el codo. En cuanto a jabones evitar los de perfume intenso y con colorantes. Se recomienda un jabón de glicerina sin perfume o neutro para bebe. Cuando las uñas están largas como para que el pequeño pueda arañarse cortárselas con una tijera limpias con los bordes romos o limárselas, las uñas de las manos deben cortárselas redondeadas y las de los pies rectas.

#### **1.2.7.7 Ropa del bebe.**

La ropa debe ser holgada, cómoda para que el niño y para quien manipula (madre), de tejidos suaves como el de algodón no alergénicos. No permitir el roce de lana o de tejidos acrílicos con el cuerpo del recién nacido. Se debe evitar colocar ropa con cordones o materiales que puedan producir lesiones en la piel. La ropa del bebe debe lavarse con jabón neutro y debe una vez seca plancharse. Esto evita alergias y presencia de insectos.

#### **1.2.7.8 Estimulación precoz.**

Constituye un conjunto de estímulos visuales, táctiles, olfativos y auditivos, todos ellos desempeñan un papel importante en el desarrollo de su cognición. El recién nacido es capaz de ver, oír, oler, degustar y sentir. En todas estas áreas debe ser estimulado para favorecer el desarrollo del área psicomotriz.

Los momentos de contacto e interacción que se dan entre la madre y el recién nacido deben ser aprovechados para realizar diferentes actividades de estimulación tales como:

- ❖ Realizarle masajes
- ❖ Hablarle especialmente cuando le está amamantando
- ❖ Cantarle, hacerle escuchar música
- ❖ Cambiarle frecuentemente la orientación de la cuna
- ❖ Acariciar al bebe con diferentes texturas
- ❖ Cambiarle de posición (boca arriba, boca abajo, de lado) para permitir el descanso y la relajación.

#### **1.2.8 Signos de alarma.**

Tras el nacimiento de un bebé empieza un nuevo mundo para los padres o cuidadores de esta nueva persona, el miedo a lo desconocido genera ansiedad, la información es fundamental para reducirla. La ansiedad distorsiona la percepción y la adaptabilidad paterna

frente a las necesidades del niño es por ello reconocer que existen unos signos de alarma que se debe conocer y aprender a identificar oportunamente, entre ellos están

**Dificultad para respirar:** La frecuencia respiratoria normal es entre 40 y 60 por minuto. Si observa que el bebé respira más rápido, presenta retracciones intercostales, aleteo nasal, su color cambia a azulado en los labios es necesaria la valoración médica urgente.

**Temperatura anormal:** Todo recién nacido debe acudir de inmediato a urgencias si presenta temperatura corporal mayor o igual de 38°C. Hay que tener en cuenta que la fiebre en los niños menores de tres meses es un signo de alarma y siempre debe ser valorada por un pediatra porque en estas edades las infecciones progresan y se pueden complicar con gran facilidad.

**Vómito:** Si el neonato vomita todo lo que come, diferente de la pequeña regurgitación después de alimentarse debe ser valorado para estudiar el motivo del vómito y evitar que el niño se deshidrate.

**Llanto excesivo y agudo:** Los bebés normalmente lloran de 1 a 3 horas diarias. Es normal que un bebé llore cuando tiene hambre, sed, cansancio, soledad o dolor. También es normal que un bebé tenga un período de irritabilidad durante la noche. Sin embargo, si un bebé llora con demasiada frecuencia, esto puede ser una señal de algo que requiere tratamiento. Entre las causas tenemos los cólicos, incomodidad o irritación, enfermedad, infecciones, dolor entre otras.

**Color anormal de la piel:** El color del recién nacido es un importante indicador de la función cardiorrespiratoria del niño. Lo normal es un color rosado generalizado o a menudo una discreta cianosis de manos y pies. La palidez en el recién nacido puede indicar una posible hemorragia aguda, hipoxia o acidosis. Consultar inmediatamente cuando la coloración de la piel del recién nacido sea muy pálida, amarillenta, gris o morada.

**Ausencia total de deposiciones:** Puede ser causado por una oclusión intestinal acompañado de: vientre distendido, vómito, gases necesita valoración por el pediatra lo antes posible.

**Diarrea:** La diarrea se presenta cuando el bebé recién nacido produce heces sumamente líquidas, con tres o más deposiciones en 24 horas, si no son después de tomar el alimento y tienen consistencia muy desligada o aspecto anormal. Puede haber mucosidad en las heces y puede ser causada por una infección bacteriana o viral. Si su bebé muestra signos de deshidratación, tales como la boca seca, menos de seis pañales mojados por día, ojos hundidos, fontanela hundida o piel seca, esto podría ser potencialmente muy peligroso. Lleve a su bebé recién nacido al médico lo más pronto posible.

### **1.2.9 Recomendaciones especiales**

- ❖ Asistir cumplidamente a las citas programadas de crecimiento y desarrollo. El pediatra es el encargado de la asistencia del niño enfermo y de la prevención de la salud en el niño sano.
- ❖ Llevar el esquema completo de vacunación de acuerdo a la edad
- ❖ Limitar el contacto y visitas de familiares y amigos enfermos.
- ❖ Un riguroso lavado de manos antes de tener contacto con el bebé: Los recién nacidos todavía no han desarrollado un sistema inmunitario resistente, de modo que son vulnerables a las infecciones.
- ❖ No permitir que se fume delante del bebé y preservarlo de ambientes contaminados. Es importante que los espacios donde el bebé pase la mayor parte del tiempo estén ventilados, a una temperatura agradable y sin corrientes de aire. Evitar lugares cerrados con mucha gente (supermercados, transporte público, guarderías, etc.)
- ❖ Desde su nacimiento, el bebé necesita manifestaciones de afecto, por lo que es importante cogerle en brazos, acariciarle, hablarle o cantarle.
- ❖ La lactancia materna es la mejor para el niño y la madre. Proporciona el alimento que el bebé necesita y de la mejor forma que éste puede digerirlo, además de una serie de defensas naturales que le protegen frente a ciertas enfermedades y reacciones alérgicas

## **CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO**

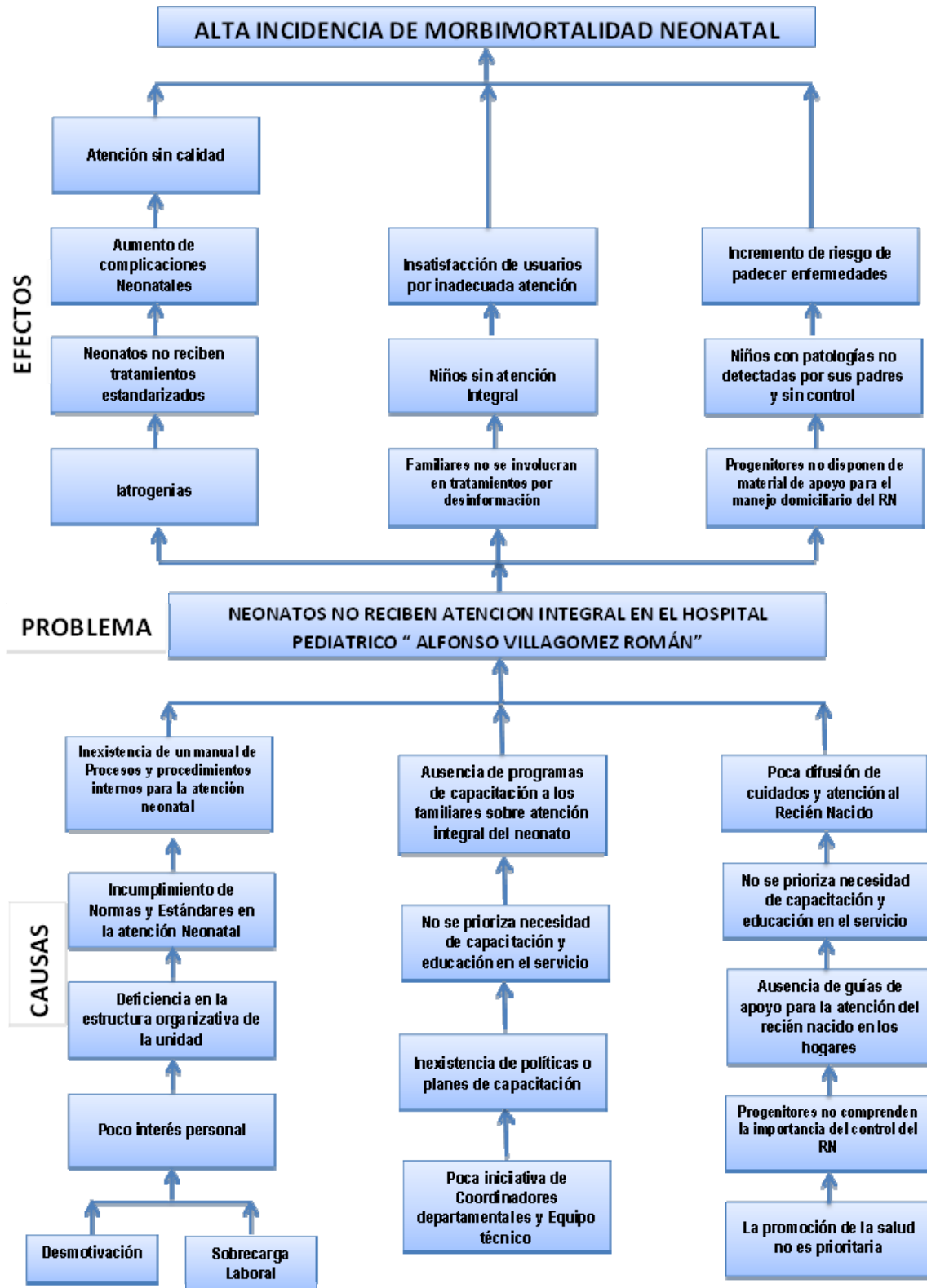
## 2.1 Matriz de Involucrados

<b>GRUPOS Y/O INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>
Ministerio de Salud Pública	Garantizar el acceso permanente e interrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.	Recursos Humanos, financieros y materiales Constitución Política de la República vigente en los Art. 42, 43, 44, 45,46 y 47.	Personal no aplica protocolos de atención. Planes de mejoramiento de calidad no se aplican.
Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez"	Mejorar la prestación de servicios en el hospital en calidad, cantidad y calidez, asumiendo responsabilidades y decisiones para trabajar en equipo con un alto nivel científico, técnico y humano.	Infraestructura institucional Recursos Humanos, financieros y materiales Asegurar la calidad de atención y establecimiento de estrategias. Plan estratégico 2012 del hospital.	Limitada cartera de servicios. Deficiente sistema de gestión departamental. Insuficiente capacitación institucional. Planes de mejoramiento de calidad de atención integral no se cumplen.
Personal del área de Neonatología del Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román"	Brindar una atención holística, integral con procedimientos y técnicas científicas y técnicamente confiables de acuerdo a los estándares y normas de calidad clínicas, administrativos y de satisfacción. Maximizar el manejo de insumos y equipos a su cargo.	Recursos humanos, financieros y materiales. Infraestructura institucional. Ejecución del manual de normas y procedimientos para la atención neonatal de acuerdo a las normas y estándares vigentes. Constitución política del Ecuador. Art. 42, Ley Orgánica de la salud. Art 1, 6, 7,10.	Poca información, difusión, educación y capacitación en la importancia de la atención integral del neonato. Desprestigio del servicio. Escaso financiamiento. Inexistencia del manual de procesos y procedimientos para la atención neonatal.
Familiares de los neonatos que requieren atención.	Recibir atención integral Atención de calidad con todos los implementos necesarios Contribuir a mejorar la salud de su familiar en situaciones de riesgo	Recursos humanos, financieros y materiales. Cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en la institución. Reglamento Interno de la Institución Cap. III de las	Desinformación. Inseguridad y temor del paciente y familiares. Pacientes desconocen sus derechos. Exposición a riesgos innecesarios. Quejas y litigios por insatisfacción de los

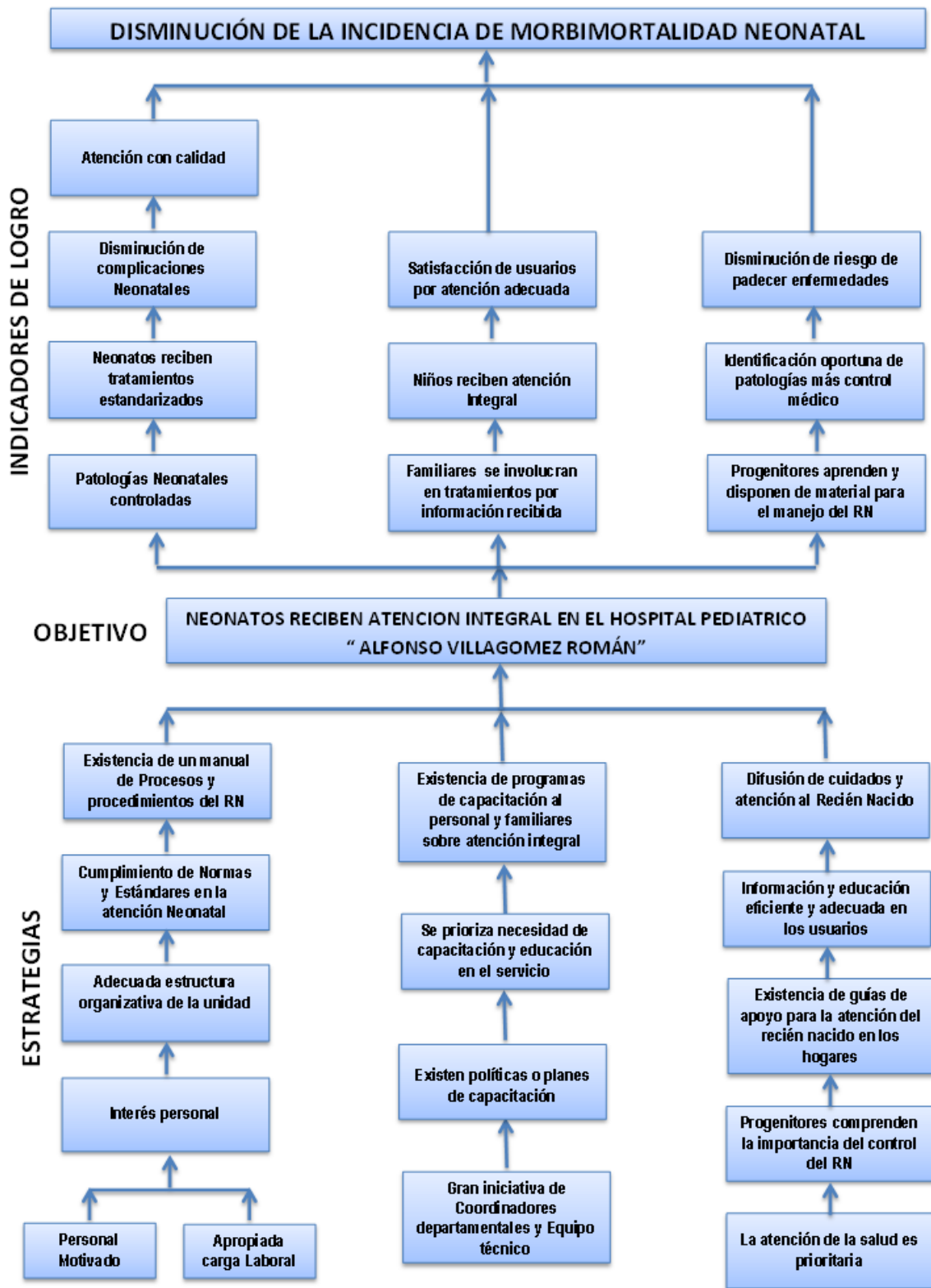
		obligaciones del usuario Ley de derechos y amparo al paciente N° 77 RO/Sup.626 del 3 de Febrero de 1995 Cap. II. Derechos del paciente Art. 2,3,4,5,6	servicios. Dificultad en la comunicación entre usuarios y personal de servicio.
Maestrante	Incidir de una manera sistemática y estructurada en la transformación de una realidad de la salud en la institución donde presta sus servicios. Implementar un programa de atención integral al neonato.	Recursos humanos, financieros y materiales. Apoyo institucional. Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y competencias en el trabajo de diseño y ejecución de proyectos de acción como marco normativo y de servicio de la UTPL.	Escasez de capacitación y difusión a los usuarios sobre la atención integral al neonato y al personal sobre actividades de mejoramiento de la calidad de atención.



## 2.2 Árbol de problemas



### 2.3 Árbol de objetivos



## 2.4 Matriz del marco lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b> Contribuir en la disminución de la morbilidad neonatal en la provincia y región central mejorando la calidad de la atención neonatal	Mejorar la calidad y esperanza de vida de la población y reducir la muerte neonatal	Registros estadísticos del número de usuarios atendidos en esta unidad. Historias clínicas.	Aplicación del modelo de atención neonatal de acuerdo a normas y estándares establecidos para la atención neonatal. Profesionales capacitados continuamente para brindar una atención integral al neonato.
<b>PROPÓSITO</b> Programa de atención integral al neonato del Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba	Al 31 de Agosto del 2013 el 70% de los neonatos reciben atención integral en el Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez"	Planes y programas de capacitación Fichas de verificación Evidencias fotográficas Neonatos atendidos en la unidad. Entrevistas de satisfacción al usuario	Disponibilidad del recurso humano capacitador permanente. Coordinación efectiva interdepartamental e institucional para capacitaciones Participación activa de los involucrados.
<b>RESULTADOS</b>			
<b>Resultado 1:</b> Manual de procesos y procedimientos internos para la atención neonatal, elaborado e implementado	100% del Manual elaborado e implementado	Registro de asistencia al taller de elaboración del manual. Aportes realizados en la práctica asistencial. Evidencias fotográficas Documento impreso y aprobado por el proceso gobernante	El manual para la atención neonatal cumple con las expectativas planteadas Manual aprobado y aplicado. Nivel de alto empoderamiento. Reuniones consensuales.
<b>Resultado 2:</b> Programa de capacitación a usuarios externos sobre la atención integral al neonato mediante el diseño, ejecución y evaluación de un plan de capacitación, elaborado e implementado	El 70% de los usuarios externos informados sobre atención integral al neonato hasta Junio 2013	Programa de capacitación Registro de asistencia a charlas programadas Evidencia fotográfica Evaluaciones	Usuarios externos asisten a capacitación en el programa de atención integral al neonato y se capacitan
<b>Resultado 3:</b>	El 100% de técnicas	Material elaborado e	El personal del área

Material preparado, difundido y utilizado para la educación de cuidados del recién nacido	elaboradas para el cuidado integral del recién nacido, hasta agosto del 2013.	impreso: trípticos, video Evidencia fotográfica Registro de entrega de material elaborado.	de neonatología colabora en la elaboración de material.
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>PRIMER RESULTADO:</b> Elaboración e Implementación de un Manual de procesos y procedimientos para la atención neonatal			
<b>1.1 Socializar el proyecto de acción</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envío de oficios</li> <li>• Revisión del proyecto</li> <li>• Acta de compromiso</li> </ul>	Maestrante Directora del Hospital	Marzo 2013	Materiales de oficina 5,00 dólares
<b>1.2 Elaboración de procesos y procedimientos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión bibliográfica y documental para elaboración de un bosquejo preliminar</li> <li>• Redacción de normas</li> <li>• Aprobación</li> </ul>	Maestrante Personal de Neonatología Directora del Hospital	Mayo a Junio del 2013	Materiales de oficina computadora 25,00 dólares
<b>1.3 Revisión de Normas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar autorización</li> <li>• Impresión de normas</li> <li>• Realización de reunión</li> </ul>	Directora del hospital Jefe de Neonatología Líder de Enfermería Personal del área de Neonatología Maestrante	Mayo a Junio del 2013	Materiales de oficina computadora 10.00
<b>1.4 Difusión de normas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocatoria</li> <li>• Reunión</li> <li>• Trípticos</li> </ul>	Directora del hospital Jefe de Neonatología Líder de Enfermería Personal del área de Neonatología Maestrante	Julio 2013	Materiales de oficina infocus computadora auditórium cámara fotográfica 15,00
<b>1.5 Aplicación de normas</b> Trípticos	Directora del hospital Jefe de Neonatología Líder de Enfermería Personal del área de Neonatología Maestrante	Agosto 2013	Materiales de oficina computadora 10,00
<b>SEGUNDO RESULTADO:</b> Implementar un programa de capacitación a usuarios externos sobre la atención integral al neonato mediante el diseño, ejecución y evaluación de un plan			

de capacitación			
<b>2.1 Establecimiento de autorización y calendario de capacitación</b>	Maestrante Jefe de neonatología Líder de Enfermería	Mayo 2013	20.00 dólares
<b>2.2 Diseño del plan de capacitación a los usuarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda de expositores</li> <li>• Plan de capacitación</li> <li>• Elaboración del material de apoyo</li> </ul>	Maestrante	Junio – Julio del 2013	20.00 dólares
<b>2.3 Ejecución del plan</b>	Maestrante	Julio - Agosto del 2013	100.00 dólares
<b>2.4 Evaluación del programa</b>	Maestrante Usuarios	Agosto 2013	10.00 dólares
<b>TERCER RESULTADO:</b> Educar a los usuarios del servicio sobre cuidados específicos al recién nacido mediante el diseño de material informativo, reproducción, impresión y entrega a los usuarios			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de tríptico informativo sobre cuidados del recién nacido</li> <li>• Diseño del tríptico sobre el servicio de neonatología</li> <li>• Preparación de video educativo</li> </ul>	Maestrante	Abril del 2013	10,00 dólares
Aprobación de los trípticos diseñados		Mayo del 2013	
Impresión del material	Maestrante	Junio del 2013	180.00 dólares
Socialización del material	Maestrante	29 de Julio del 2013	10.00 dólares
Implementación y evaluación del tríptico en neonatología	Maestrante Líderes del departamento	Agosto 2013	10.00 dólares
<b>TOTAL</b>			425 dólares

### **CAPITULO III: RESULTADOS**

### 3.1 Manual de procesos y procedimientos para la atención neonatal Implementado

Para dar cumplimiento a este resultado se dieron las siguientes actividades:

#### 3.1.1 Socializar el proyecto de acción

Para cumplir con este objetivo se realizó las siguientes tareas:

##### Revisión del proyecto y firma del Acta de Compromiso

Se elaboró y envió el oficio a la Econ. Mary Pesántez León, Directora del Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román" solicitándole la aceptación del proyecto, actividad que se efectuó el día 04 de marzo del 2013 en la que se firmaron Actas de Compromiso y se acordó la participación de los involucrados en su desenvolvimiento.



#### 3.1.2 Elaboración de procesos y procedimientos

Para el logro de este producto se realizó una amplia revisión bibliográfica, diseño, elaboración, corrección y análisis de los procesos y procedimientos del área de neonatología realizando reuniones participativas con el personal del área de neonatología bajo la dirección de la coordinadora de la gestión de enfermería. Se revisó información de fuentes como la web, folletos y documentos habilitantes. Esta actividad se realizó entre los meses de mayo a junio del 2013, asistió personal de neonatología quienes están colaborando con esta actividad.

### 3.1.3 Revisión de procesos y procedimientos

Con el esquema estructurado a partir de la revisión bibliográfica el maestrante elabora un primer borrador, el mismo que es analizado y discutido conjuntamente con los profesionales del área en sesiones de trabajo, y en la que las observaciones y sugerencias quedan registradas en actas. Estas tareas se realizan en los meses de mayo a junio del 2013.

## Imagen: Actas de sesiones para la revisión del manual de procesos y procedimientos de neonatología del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román

### Acta No. 1

**CRONOGRAMA DE LAS SESIONES**

FECHA	ACTIVIDAD
23 de Mayo del 2013	Presentación del proyecto para la elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos de Neonatología. Objetivos y alcance. Base Legal.
30 de Mayo del 2013	Procesos, Subprocesos y Procedimientos asignados al área de Neonatología. Elaboración de la ficha de descripción del procedimiento para la atención de neonatología en consulta externa.
06 de Junio del 2013	Elaboración de la ficha de descripción del procedimiento para la atención de neonatología en emergencia.
13 de Junio del 2013	Elaboración de la ficha de descripción del procedimiento para la atención de neonatología en hospitalización.
20 de Junio del 2013	Caracterización de los procesos y subprocesos de la atención neonatal.
15 de Agosto del 2013	Socialización y entrega del documento de los procesos y procedimientos para la atención neonatal diseñados y aprobados a las autoridades y al personal del área de neonatología.

**6. Observaciones**  
Este acta es aprobada por parte del personal profesional y el compromiso de trabajo para el desarrollo del manual de procesos y procedimientos se realiza la organización de las sesiones posteriores.

**7. Conclusiones**  
Se concluye con los acuerdos y compromisos de continuar la semana siguiente (30 de Mayo del 2013) con la ejecución del proyecto.  
Siendo las 10 horas se concluye la sesión.

Lic. Nelly Flores  
LIDER DE ENFERMERÍA DEL HPAVR

Lic. Mayra Benítez  
C.I. 113332479  
Ces. N° 348  
MAESTRANTE

**ACTA N. 1**

**1. Antecedentes:**  
En concordancia con lo establecido en el estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales del Ministerio de salud, publicado en el Registro oficial 339 del 25 de septiembre del 2012, proceso 2.1.4 Gestión de docencia e investigación, constituye misión de dicho proceso fomentar y coordinar la integración de la atención sanitaria de las actividades de formación de los profesionales de la salud e investigación, como herramientas de transmisión del conocimiento, mejora de la práctica clínica quirúrgica y de la motivación e implementación de los profesionales de la salud en el marco de las directrices formuladas por el MSP e instituciones académicas con las que se establecen convenios.

A fin de cumplir con dicha misión, además de establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales, que logren el cumplimiento de los objetivos y funciones se proyecta la elaboración del manual de procesos y procedimientos de atención neonatal que se constituye en un documento técnico normativo de gestión institucional para el efecto se desarrollan las actividades en sesiones de trabajo los días jueves de 8 a 10 de la mañana en los meses de mayo a junio para posteriormente poner a consideración de las autoridades de la institución para su aprobación e implementación.

**2. Fecha de la sesión:**  
23 de Mayo del 2013

**3. Participantes:**

Lcda. Janeth Huilicapi	Lcda. Mercedes Serrano
Lcda. Pilar Montenegro	Lcda. Silvia Córdova
Lcda. Mariene Moreno	Lcda. Amparito Moscoso
Lcda. Karina Sinalusa	Lcda. Nelly Flores
Lcda. Anita Pílo	Lcda. Angélica Villaca
Lcda. Mónica Velasco	Lcda. Alba Yaguarshungo
Lcda. Yolanda Flores	Lcda. Mayra Benítez

**4. Temática**  
Presentación del proyecto para la elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos de Neonatología.  
Elaboración del cronograma de actividades.

**5. Síntesis del contenido.**  
Se destaca la importancia de la elaboración del manual de procesos y procedimientos como instrumento para la sistematización de los flujos de información en el que se establece formalmente procedimientos requeridos para la atención integral del neonato y los objetivos del manual.  
Se establece el cronograma para las sesiones posteriores con la temática de trabajo.

### Acta No. 2

**ACTA N. 2**

**1. Antecedentes:**  
En concordancia con lo establecido en el estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales del Ministerio de salud, publicado en el Registro oficial 339 del 25 de septiembre del 2012, proceso 2.1.4 Gestión de docencia e investigación, constituye misión de dicho proceso fomentar y coordinar la integración de la atención sanitaria de las actividades de formación de los profesionales de la salud e investigación, como herramientas de transmisión del conocimiento, mejora de la práctica clínica quirúrgica y de la motivación e implementación de los profesionales de la salud en el marco de las directrices formuladas por el MSP e instituciones académicas con las que se establecen convenios.

A fin de cumplir con dicha misión, además de establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales, que logren el cumplimiento de los objetivos y funciones se proyecta la elaboración del manual de procesos y procedimientos de atención neonatal que se constituye en un documento técnico normativo de gestión institucional para el efecto se desarrollan las actividades en sesiones de trabajo los días jueves de 8 a 10 de la mañana en los meses de mayo a junio para posteriormente poner a consideración de las autoridades de la institución para su aprobación e implementación.

**2. Fecha de la sesión:**  
30 de Mayo del 2013

**3. Participantes:**

Lcda. Janeth Huilicapi	Lcda. Mercedes Serrano
Lcda. Pilar Montenegro	Lcda. Silvia Córdova
Lcda. Mariene Moreno	Lcda. Amparito Moscoso
Lcda. Karina Sinalusa	Lcda. Nelly Flores
Lcda. Anita Pílo	Lcda. Angélica Villaca
Lcda. Mónica Velasco	Lcda. Alba Yaguarshungo
Lcda. Yolanda Flores	Lcda. Mayra Benítez

**4. Temática**  
Elaboración de la ficha de descripción del procedimiento para la atención de neonatología en consulta externa.

**5. Síntesis del contenido.**  
Se realiza la ficha de descripción del procedimiento estableciendo proceso, subproceso, el procedimiento, propósito, alcance, marco legal, indicadores, normas, se describe el procedimiento en el que se incorporan los procesos a su vez entradas y salidas, definiciones, registros de control del proceso. Finalmente como anexo de la ficha de descripción de procedimientos se presenta el flujoograma respectivo.

**6. Observaciones**  
Existe participación por parte del personal profesional y el compromiso de trabajo para el desarrollo del manual de procesos y procedimientos se realiza la organización de las sesiones posteriores.


**7. Conclusiones**  
Se concluye con los acuerdos y compromisos de continuar la semana siguiente (06 de Junio del 2013) con la ejecución del proyecto.  
Siendo las 10 horas se concluye la sesión.

Lic. Nelly Flores  
LIDER DE ENFERMERÍA DEL HPAVR

Lic. Mayra Benítez  
C.I. 113332479  
Ces. N° 348  
MAESTRANTE



## Acta No. 3

 **Ministerio de Salud Pública**

**Dirección Provincial de Salud de Chimborazo**  
**Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román**

**ACTA N. 3**

**1. Antecedentes:**  
En concordancia con lo establecido en el estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales del Ministerio de salud, publicado en el Registro oficial 339 del 25 de septiembre del 2012, proceso 2.1.4 Gestión de docencia e investigación, constituye misión de dicho proceso fomentar y coordinar la integración de la atención sanitaria de las actividades de formación de los profesionales de la salud e investigación, como herramientas de transmisión del conocimiento, mejora de la práctica clínica quirúrgica y de la motivación e implementación de los profesionales de la salud en el marco de las directrices formuladas por el MSP e instituciones académicas con las que se establecen convenios.

A fin de cumplir con dicha misión, además de establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales, que logren el cumplimiento de los objetivos y funciones se proyecta la elaboración del manual de procesos y procedimientos de atención neonatal que se constituye en un documento técnico normativo de gestión institucional para el efecto se desarrolla las actividades en sesiones de trabajo los días jueves de 8 a 10 de la mañana en los meses de mayo a junio para posteriormente poner a consideración de las autoridades de la institución para su aprobación e implementación.


**2. Fecha de la sesión:**  
06 de Junio del 2013

**3. Participantes:**

Lda. Janeth Hualcapi	Lda. Mercedes Serrano
Lda. Pizar Montenegro	Lda. Silvia Córdova
Lda. Mariene Moreno	Lda. Amparito Moscoso
Lda. Karina Sinalusa	Lda. Nelly Flores
Lda. Anita Pico	Lda. Angélica Villacis
Lda. Mónica Velasco	Lda. Alba Yaguashungo
Lda. Yolanda Flores	Lda. Mayra Benítez

**4. Temática**  
Elaboración de la ficha de descripción del procedimiento para la atención de neonatología en emergencia.


**5. Síntesis del contenido.**  
Se realiza la ficha de descripción del procedimiento estableciendo proceso, subproceso, el procedimiento, propósito, alcance, marco legal, indicadores, normas, se describe el procedimiento en el que se incorporan los procesos a su vez entradas y salidas, definiciones, registros de control del proceso. Finalmente como anexo de la ficha de descripción de procedimientos se presenta el flujoograma respectivo.


 **Ministerio de Salud Pública**

**Dirección Provincial de Salud de Chimborazo**  
**Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román**


**6. Observaciones**  
Existe participación por parte del personal profesional y el compromiso de trabajo para el desarrollo del manual de procesos y procedimientos se realiza la organización de las sesiones posteriores.

**7. Conclusiones**  
Se concluye con los acuerdos y compromisos de continuar la semana siguiente (13 de Junio del 2013) con la ejecución del proyecto. Siendo las 10 horas se concluye la sesión

  
Lic. Nelly Flores  
LIDER DE ENFERMERÍA DEL HPAVR

  
Lic. Mayra Benítez  
C.I.: 1193396979  
Cod. N° 348  
MAESTRANTE

## Acta No. 4

 **Ministerio de Salud Pública**

**Dirección Provincial de Salud de Chimborazo**  
**Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román**

**ACTA N. 4**

**1. Antecedentes:**  
En concordancia con lo establecido en el estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales del Ministerio de salud, publicado en el Registro oficial 339 del 25 de septiembre del 2012, proceso 2.1.4 Gestión de docencia e investigación, constituye misión de dicho proceso fomentar y coordinar la integración de la atención sanitaria de las actividades de formación de los profesionales de la salud e investigación, como herramientas de transmisión del conocimiento, mejora de la práctica clínica quirúrgica y de la motivación e implementación de los profesionales de la salud en el marco de las directrices formuladas por el MSP e instituciones académicas con las que se establecen convenios.

A fin de cumplir con dicha misión, además de establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales, que logren el cumplimiento de los objetivos y funciones se proyecta la elaboración del manual de procesos y procedimientos de atención neonatal que se constituye en un documento técnico normativo de gestión institucional para el efecto se desarrolla las actividades en sesiones de trabajo los días jueves de 8 a 10 de la mañana en los meses de mayo a junio para posteriormente poner a consideración de las autoridades de la institución para su aprobación e implementación.


**2. Fecha de la sesión:**  
13 de Junio del 2013

**3. Participantes:**

Lda. Janeth Hualcapi	Lda. Mercedes Serrano
Lda. Pizar Montenegro	Lda. Silvia Córdova
Lda. Mariene Moreno	Lda. Amparito Moscoso
Lda. Karina Sinalusa	Lda. Nelly Flores
Lda. Anita Pico	Lda. Angélica Villacis
Lda. Mónica Velasco	Lda. Alba Yaguashungo
Lda. Yolanda Flores	Lda. Mayra Benítez

**4. Temática**  
Elaboración de la ficha de descripción del procedimiento para la atención de neonatología en hospitalización.


**5. Síntesis del contenido.**  
Se realiza la ficha de descripción del procedimiento estableciendo proceso, subproceso, el procedimiento, propósito, alcance, marco legal, indicadores, normas, se describe el procedimiento en el que se incorporan los procesos a su vez entradas y salidas, definiciones, registros de control del proceso. Finalmente como anexo de la ficha de descripción de procedimientos se presenta el flujoograma respectivo.


 **Ministerio de Salud Pública**

**Dirección Provincial de Salud de Chimborazo**  
**Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román**

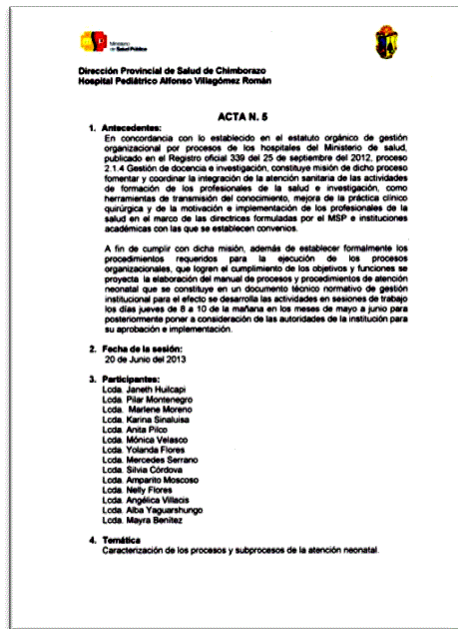
**6. Observaciones**  
Existe participación por parte del personal profesional y el compromiso de trabajo para el desarrollo del manual de procesos y procedimientos se realiza la organización de las sesiones posteriores.

**7. Conclusiones**  
Se concluye con los acuerdos y compromisos de continuar la semana siguiente (20 de Junio del 2013) con la ejecución del proyecto. Siendo las 10 horas se concluye la sesión

  
Lic. Nelly Flores  
LIDER DE ENFERMERÍA DEL HPAVR

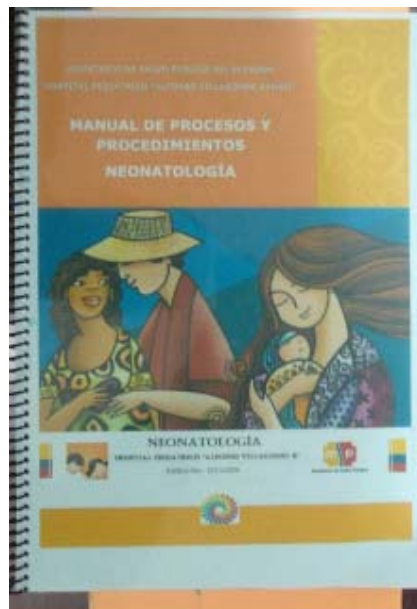
  
Lic. Mayra Benítez  
C.I.: 1193396979  
Cod. N° 348  
MAESTRANTE

## Acta No. 5



En referencia a la aprobación del manual de procesos y procedimientos para la atención neonatal, se procedió al análisis del manual, quedando aprobado con algunas sugerencias. El documento final se imprime el 5 de julio del 2013 para posteriormente difundirlo en las diferentes áreas del hospital. En el apéndice Nro. 01 se encuentra el Manual de Procesos y procedimientos para la atención de Neonatología en el hospital "Alfonso Villagómez Román"

**Imagen: Manual de procesos y procedimientos para la atención neonatal para implementarlo en los servicios**



### **3.1.4. Difusión de normas**

Para el cumplimiento de esta tarea se desplegaron las siguientes actividades:

Se convoca al personal involucrado, para exponer el manual de procesos y procedimientos que regirán el servicio de Neonatología. Esta actividad se realizó el día 24 de Julio del 2013. Se realiza la difusión del servicio con la utilización de tríptico aprobado para la difusión.

**Imagen: Difusión del manual de procesos y procedimientos para la atención neonatal**



### **3.1.5 Aplicación de normas**

En las reuniones realizadas con las diferentes áreas del hospital se comprometió el cumplimiento de normas que se apliquen en la ejecución de cada proceso. Este proceso se llevó a cabo hasta el 20 de Agosto del 2013.

## **3.2 Programa de capacitación a usuarios externos sobre la atención integral del neonato**

### **3.2.1 Establecer autorización y calendario de capacitación**

Para el cumplimiento de esta actividad, se elaboró y envió un oficio al personal de neonatología; reunión para acordar sobre el programa de capacitación dirigido a usuarios del servicio sobre atención integral al neonato. Esta actividad se realizó el día 06 de mayo del 2013

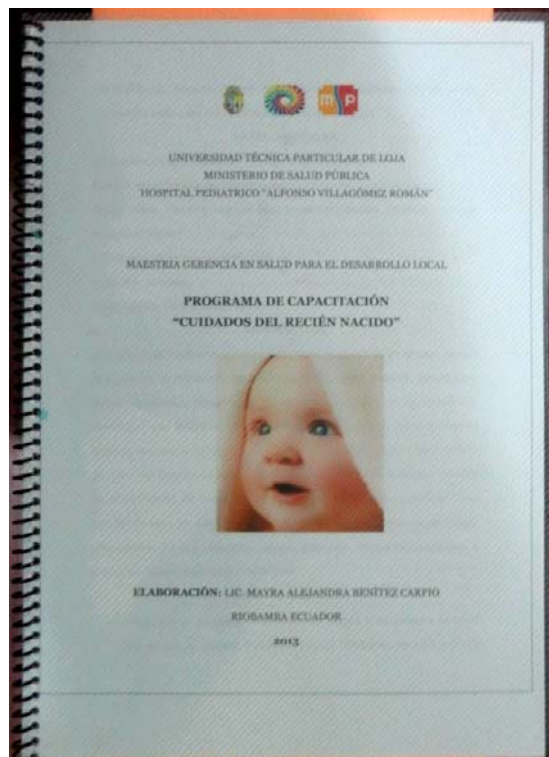
### 3.2.2 Diseño del plan de capacitación

Para el desarrollo del proceso de capacitación, fue necesaria la participación de valiosos expositores y se desarrolló el cronograma de capacitaciones.

#### Temas del programa de capacitación a usuarios externos

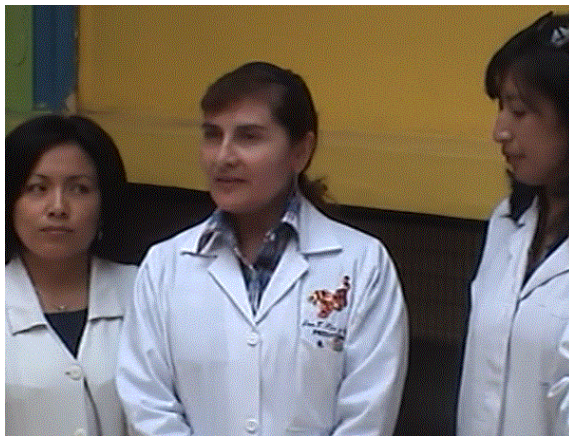
TEMA	FECHA	EXPOSITOR
Cuidados integrales del recién nacido	12 de Julio 2013	Dra. Katty Paz y Miño Neonatologa
Alimentación del recién nacido: Lactancia materna	19 de Julio 2013	Dra. Elena Hidalgo Nutricionista
Estimulación temprana al recién nacido	26 de Julio 2013	Lic. Carola Auquilla Estimuladora
Identificación de los signos de alarma en el recién nacido	02 de Agosto 2013	Dra. Dolores Banderas Pediatra
Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román"	09 de Agosto 2013	Lic. Mayra Benítez Maestrante

#### Imagen: Programa de capacitación sobre cuidados del recién nacido



### 3.2.3 Ejecución del plan.

Esta actividad se llevó a cabo desde el 12 de Julio al 09 de Agosto del 2013. Para el desarrollo de esta tarea se preparó y entregó material didáctico. Antes de iniciar este proceso se hicieron varias actividades de motivación. En el apéndice Nro.2 se encuentra el programa de capacitación a usuarios.



### 3.2.4 Evaluación del programa de capacitación

Se realizó una encuesta a los usuarios el día 09 de Agosto del 2013, luego se receptan las hojas para su valoración y unificación de datos y se arrojan resultados que a continuación detallamos en representación gráfica y porcentajes.



Tabla N° 13. Criterio de los usuarios del Servicio de Neonatología sobre la calidad de atención. Agosto 2013

RESPUESTA	F	%
EXCELENTE	2	20
MUY BUENO	5	50
BUENO	3	30
INDIFERENTE	0	0
MALO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de neonatología

#### Representación gráfica



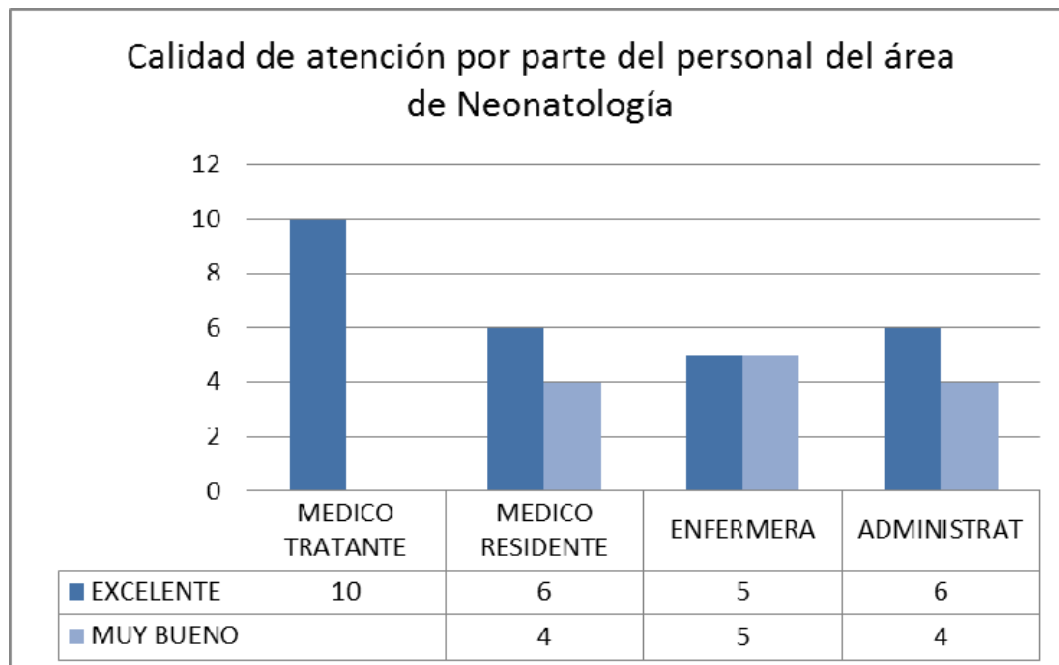
**ANÁLISIS:**

Los resultados de la encuesta aplicada a los usuarios del servicio de neonatología del Hospital "Alfonso Villagómez Román" denotan que el 50% de los usuarios considera una calidad de atención buena seguida de un 30% que la consideran muy buena y un 20% atención excelente. No se expresan datos de insatisfacción por la calidad del servicio lo que nos indica que la unidad se encuentra en un proceso de mejoramiento constante.

Cuadro N° 14. Criterio de los usuarios del Servicio de Neonatología sobre el trato que recibió por parte del personal del área. Agosto 2013

RESPUESTA	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MÉDICO TRATANTE	10	100	0	0	0	0	0	0	10	100
MÉDICO RESIDENTE	6	60	4	40	0	0	0	0	10	100
ENFERMERAS	5	50	5	50	0	0	0	0	10	100
ADMINISTRATIVOS	6	60	4	40	0	0	0	0	10	100

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de neonatología

**Representación gráfica**

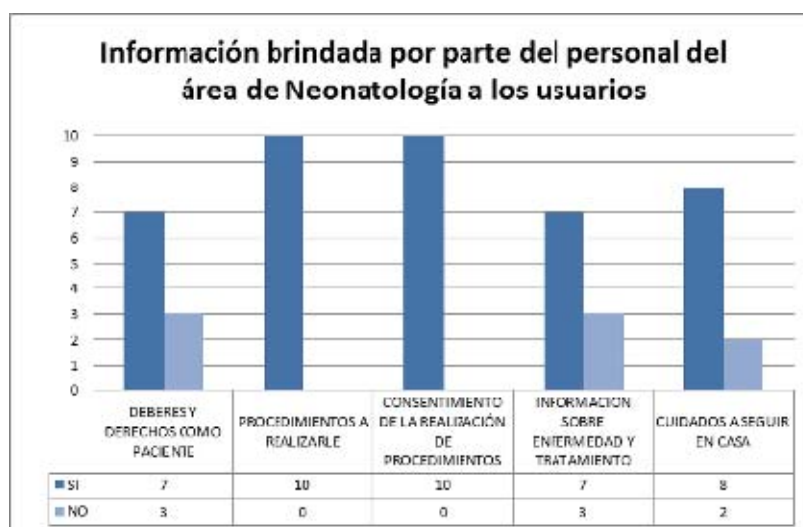
**ANALISIS:**

El 100% de los usuarios considera que el trato que recibió por parte del médico tratante de la unidad fue muy bueno demostrando con ello un trato humanizado que logra que el usuario sienta que se le cuida con amor y dignidad, en cuanto al médico residente el 60% de los encuestados manifiestan una atención excelente mientras el 40% manifiesta el trato fue bueno porcentajes iguales al trato recibido por administrativos, en cuanto al personal de enfermería se manifiesta que el 50% lo considera muy bueno y el 50% estos datos demuestran satisfacción por parte de los usuarios en el trato recibido y que nos comprometen a brindar un trato humanizado y evitar que la relación del usuario- personal se desvirtúe por la especialización técnica, en detrimento de la integralidad y la empatía.

Cuadro N° 15. Criterio de los usuarios del Servicio de Neonatología sobre la información que recibió por parte del personal del área. Agosto 2013

<b>INFORMACIÓN RECIBIDA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL%</b>
DEBERES Y DERECHOS COMO PACIENTE	7	14	3	6	20
PROCEDIMIENTOS A REALIZARLE	10	20	0	0	20
CONSENTIMIENTO DE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	10	20	0	0	20
INFORMACION SOBRE ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO	7	14	3	6	20
CUIDADOS A SEGUIR EN CASA	8	16	2	4	20
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>84</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de neonatología

**Representación gráfica**



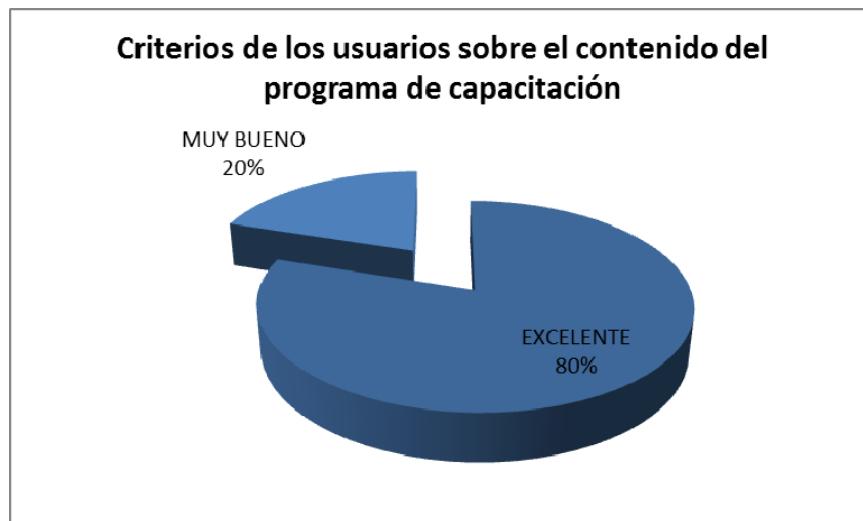
**ANALISIS:**

Los resultados de la encuesta aplicada a los usuarios del servicio de neonatología del Hospital "Alfonso Villagómez Román" en cuanto a la información recibida el 86% manifiesta haber recibido información mientras que el 16% manifiesta lo contrario si bien es cierto hay buena información es necesario aun reforzar las actitudes y comportamientos del personal de salud hacia los padres para mejorar la comunicación, empatía y cuidado

Cuadro N° 16. Criterio de los usuarios del Servicio de Neonatología sobre los contenidos en el programa de capacitación de cuidados del recién nacido agosto 2013

RESPUESTA	F	%
EXCELENTE	8	80
MUY BUENO	2	20
BUENO	0	0
INDIFERENTE	0	0
MALO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de neonatología

**Representación gráfica****ANALISIS:**

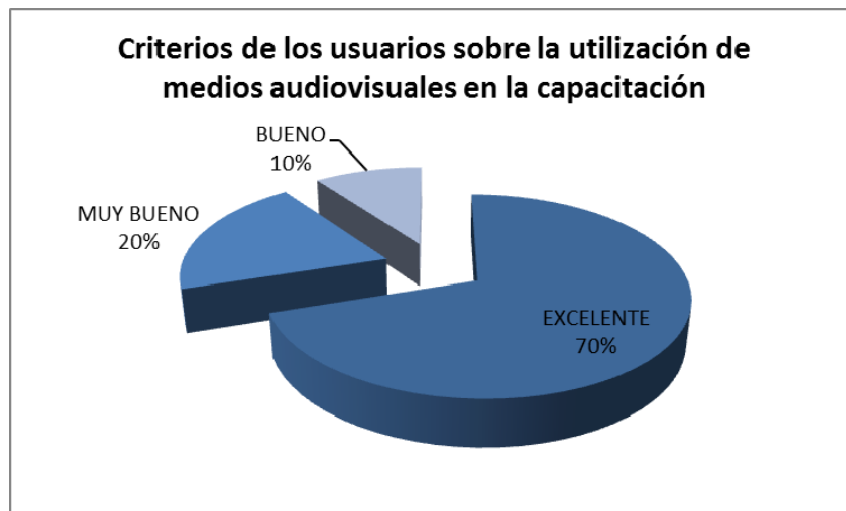
El análisis de las charlas fue excelente en un 80% seguido por muy bueno 20% . Con lo que se puede apreciar que la capacitación resulto ser muy provechosa y con éxito.

Tabla N° 17. Criterio de los usuarios del Servicio de Neonatología sobre la utilización de medios audiovisuales en la capacitación sobre atención integral al neonato. Agosto 2013

RESPUESTA	F	%
EXCELENTE	7	70
MUY BUENO	2	20
BUENO	1	10
INDIFERENTE	0	0
MALO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de neonatología

### Representación gráfica



### ANALISIS:

Los resultados de la encuesta aplicada a los usuarios del servicio de neonatología del Hospital "Alfonso Villagómez Román" indican que el 70% consideran que el material utilizado en la capacitación fue excelente y el 30% lo consideran muy bueno-bueno lo que permitió captar de mejor forma los temas impartidos.

La utilización de medios audiovisuales en las capacitaciones realizadas, se constituye en un medio estratégico importante, que permitió facilitar la exposición de contenidos enriquecedores, sobre cuidados del recién nacido, lo más cercano posible a la realidad. Este mecanismo permitió mejorar altamente el proceso de Enseñanza – Aprendizaje de todos los participantes, consiguiendo el objetivo planteado para este proyecto.

Tabla N° 18. Criterio de los usuarios del Servicio de Neonatología sobre la utilización de dinámicas en la capacitación sobre atención integral al neonato. Agosto 2013

RESPUESTA	F	%
EXCELENTE	10	100
MUY BUENO	0	0
BUENO	0	0
INDIFERENTE	0	0
MALO	0	0
<b>TOTAL</b>	10	0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de neonatología

### Representación gráfica



### ANALISIS:

El 100% de los usuarios encuestados consideran que las dinámicas de grupo desarrolladas durante la capacitación fueron excelentes. De allí la importancia de incluir a los padres, por medio de la relación terapéutica y armónica efectiva para fomentar canales de comunicación.

### 3.3 Material informativo entregado para la educación a usuarios del servicio sobre cuidados específicos al recién nacido.

#### 3.3.1 *Diseño de trípticos y edición de video educativo*

El diseño del material educativo tríptico informativo sobre los cuidados específicos del recién nacido se lo realizó a partir de las necesidades de los padres en cuanto al

conocimiento de los cuidados iniciales del recién nacido incluyendo la comunicación con el recién nacido, la importancia del lavado de manos, la habitación, ropa, cuidado de las uñas, alimentación, cuidados del cordón umbilical, cambio de pañal, baño del bebé y signos de alarma.

El diseño del material educativo **tríptico sobre el servicio de neonatología** se lo realizó a partir de las necesidades de los padres en cuanto a la normativa en el servicio de neonatología, los objetivos de la institución, los derechos y deberes como usuarios, información de la condición del paciente, normas de ingreso al servicio para la visita de los padres a su hijo/a.

El video educativo que se editó se lo realizó en base a los cuidados que recibe el recién nacido en la unidad hospitalaria el mismo que será utilizado para promocionar los cuidados en las diferentes áreas del hospital.

En el apéndice No. 3 encontramos la programación efectuada para la realización del material.

### Imagen: Tríptico 1 diseñado para la implementación en el área de neonatología



*Estimule con amor a su hijo desde su nacimiento para un desarrollo saludable.*

### Lavado de Manos

Es muy importante el lavado de manos con abundante agua y jabón de todos quienes tengan contacto con su hijo/a para evitar enfermedades.

### Habitación

El bebé deberá estar en una habitación tranquila y preferiblemente con luz natural. Manténgala diariamente ventilada y con una temperatura agradable y constante.

No permita que entren demasiadas personas a visitar al bebé ni que se fume en la habitación.

### Ropa

Para evitar rozaduras, es preferible que su ropa no tenga costuras ni etiquetas internas. Es aconsejable elegir tejidos suaves como el algodón o lino para vestir al bebé. Su ropita se debe lavar con jabón suave y enjuagar muy bien para evitar irritaciones y alergias.

### Cuidado de Uñas

Cuando vea que las uñas han crecido y que el bebé puede arañarse, debe limarlas con lima de cartón. Las uñas de las manos limarse en forma redondeada y las de los pies, rectas.

### Alimentación

Alimente a su bebé con leche materna hasta los 2 años de edad, esto le permitirá tener menos riesgo de infecciones de oído, diarrea, y enfermedades respiratorias. Los recién nacidos necesitan ser amamantados frecuentemente, entre 8 y 12 veces durante todo el día y noche. Recuerde se debe amamantar 15 minutos de cada seno.

### Cordón Umbilical

La caída del cordón umbilical se produce generalmente entre 5 y 15 días después del nacimiento. Limpie el cordón con alcohol antiséptico, cada vez que lo cambie de pañal o al menos tres veces al día. Si siente mal olor, u observa enrojecimiento, secreción o sangrado, debe comunicárselo al pediatra.

### Cambio de Pañal

El pañal debe cambiarse tantas veces como sea necesario. Para lavar los genitales se recomienda usar agua y jabón hipoalérgico. Las toallitas húmedas son una buena solución solo para cuando se está fuera de casa pero no de forma habitual.

### Baños de Sol

Cuando haya sol colocar al bebé totalmente desnudo detrás de una ventana dejándolo 15 minutos de frente y 15 minutos de espalda con supervisión. Lo puede hacer antes de las 9 am y después de las 4 pm.

### Baño del Bebé

Es fundamental realizar al bebé un baño diario lo cual le permite mejorar las condiciones de defensas de la piel, liberándolo de sudores, el baño diario relaja al bebé además que fortalece los lazos de afecto con sus padres. Es importante secarlo bien en todas sus partes especialmente en los pliegues para evitar irritaciones o la proliferación de hongos.

### Signos de alarma en el recién nacido

A continuación encontrará un listado de algunos de los signos de alarma a los que debe prestar atención para evitar complicaciones:

- Coloración azulada en la piel
- Cambios en su temperatura corporal
- Dificultad para respirar
- Disminución del apetito
- Vómito
- Aumento o disminución de las deposiciones

Automedicar al bebé puede ser peligroso, es mejor que se haga una adecuada valoración médica y un tratamiento recomendado de acuerdo a su padecimiento.

**Recuerde**

*La vida de la Madre y del Recién Nacido se cuidan mejor cuando se busca atención oportuna.*

Imagen: Tríptico 2 diseñado para la implementación en el área de neonatología

**CUÁLES SON SUS DEBERES COMO USUARIO?**

- Entregar al médico toda la información veraz acerca de la enfermedad, identidad y dirección del domicilio.
- Cuidar las instalaciones y equipamiento del hospital.
- Respetar las reglas, normas, horarios del hospital.
- Tratar respetuosamente al personal de salud.
- Entregar los documentos que se soliciten si el paciente debe recibir atención a través de la red pública o complementaria. Esto es copia de la cédula del padre o madre y del niño/a.

**CUÁLES SON SUS DERECHOS COMO USUARIO?**

- Obtener información clara y oportuna sobre el estado de salud de su hijo/a.
- Recibir trato digno respetando su privacidad.
- Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.
- Recibir una atención médica de calidad y segura, según protocolos establecidos.
- No ser grabado ni fotografiado sin su permiso con fines de difusión.

**HOSPITAL PEDIATRICO  
"ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"**

**QUIENES SOMOS**


El hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román, es una unidad médica pública especializada integrante de la red pública de salud.

**NUESTROS OBJETIVOS**


- Garantizar el acceso y gratuidad de los servicios de salud.
- Trabajar bajo los lineamientos del modelo de atención integral de salud, en red.
- Mejorar la accesibilidad y tiempo de espera para recibir atención.
- Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de los usuarios.
- Desarrollar una cultura de excelencia en el servicio al público

**DIRECCIÓN:** España 24-34 entre veloz y Orozco.  
**Teléfonos:** Central 032960307  
**Fax:** 032941198 - 032941199 - 032953572  
**Email:** www.hospipediatico@hotmail.com  
**RIOBAMBA-ECUADOR**

**Realizado por:**  
 Lcda. Mayra Benitez C  
**MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
 DESARROLLO LOCAL UTPL**



**HOSPITAL PEDIATRICO  
"ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"**  
*Un hospital con rostro humano*



INFORMATIVO PARA LOS  
USUARIOS DE  
NEONATOLOGÍA



Imagen: Video editado sobre cuidados del recién nacido



### 3.3.2 Aprobación de los trípticos diseñados

Diseñado el material se procede a la revisión y aprobación del material educativo por parte del jefe del servicio de neonatología, coordinadora de la gestión de enfermería y directora del hospital.

Realizando los ajustes requeridos se procede a la impresión y edición de los mismos. Posteriormente se solicita la recepción e ingreso del material para ser distribuido en las áreas entregando:

- ❖ 1000 trípticos informativos sobre cuidados específicos del recién nacido.
- ❖ 200 trípticos el servicio de neonatología del hospital
- ❖ 1 video educativo sobre cuidados del recién nacido (3 ejemplares) para ser reproducidos en las áreas de neonatología, hospitalización y consulta externa.

### Imagen: Solicitud y Certificación de la recepción de material educativo



### Imagen: Entrega – Recepción del material educativo en la Bodega del Hospital



#### 3.3.3 Socialización de los trípticos con el personal

Todos los trípticos elaborados, fueron expuestos al personal del área de neonatología, con el fin de lograr que el personal del área conozca, se motive y comprometa a la difusión y entrega del tríptico informativo a los usuarios y padres del área de neonatología

**Imagen: Socialización del tríptico****3.3.4 Implementación y monitorización del tríptico en el área de neonatología**

La monitorización del tríptico se lo realiza mediante encuestas carentes de identificación, de carácter voluntario, solicitándoles la máxima sinceridad realizadas a los usuarios externos y padres de los recién nacidos que se encuentran hospitalizados en el área.

**IMAGEN: Implementación del tríptico**

Tabla N° 19. Comprensión del tríptico de cuidados del recién nacido por parte de los usuarios externos del servicio

COMPRESION DEL TRIPTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	90%
NO	2	10%
<b>TOTAL</b>	20	100%

Fuente: Usuarios Externos del servicio: Julio 2013



### Representación gráfica



### ANÁLISIS:

El 90% de los usuarios externos manifiestan que el tríptico informativo entregado es entendido y les servirá para brindar los cuidados al recién nacido, el 10% de la población encuestada manifiesta no saber leer por lo que se le dificulta entender el contenido del mismo.

Tabla N° 20 Recibe información verbal del tríptico informativo por parte del personal de neonatología

TRÍPTICO ES EDUCATIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SI</b>	4	80%
<b>NO</b>	1	20%
<b>TOTAL</b>	5	100%

Fuente: Padres de neonatos hospitalizados en el servicio: Julio 2013

### Representación gráfica



**ANÁLISIS:**

El 80% de los padres de los neonatos ingresados en el servicio manifiestan que recibieron educación de forma verbal del contenido del tríptico e indicaciones generales relacionadas a horarios de visitas, normas del hospital entre otras, mientras que el 20% manifiesta no haber recibido información acerca de este material, con lo que interfiere en el conocimiento de la normativa del servicio, lo que ocasiona el incumplimiento de procesos importantes en la atención del recién nacido, como: Procedimiento antes del ingreso, lavado de manos, colocación de bata, mascarilla, horario de visitas, retiro de joyas, entre otros, que disminuyen el riesgo de infección de los neonatos ingresados en el área.

Tabla N° 21. Comprensión del tríptico del Servicio de Neonatología por parte de los padres de los neonatos hospitalizados

COMPRESION DEL TRIPTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	80%
NO	1	20%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Fuente: Padres de neonatos ingresados: Julio 2013

**Representación gráfica****ANÁLISIS:**

El 80% de los padres de neonatos ingresados en el área de neonatología manifiestan que el tríptico informativo entregado es entendido y su contenido entrega información práctica como son las normas de ingreso, los deberes y derechos como usuarios e indicaciones importantes del servicio mientras que el 20% manifestó que no había recibido la información y explicación acerca del contenido del tríptico.

Tabla N° 22. Calificación de la información recibida por parte del personal de neonatología

INFORMACIÓN RECIBIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CLARA Y SUFICIENTE	3	60%
INSUFICIENTE Y CONFUSA	1	20%
OTROS	1	20%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Fuente: Padres de neonatos hospitalizados en el servicio: Julio 2013

Respecto a la información recibida por parte del personal, los padres manifestaron que la información recibida fue clara y suficiente 60%, mientras que el 20% la consideraba confusa e insuficiente y el 20% no contestó a la pregunta. La información proporcionada a los padres debe ser clara y sencilla generando sentimientos de confianza y seguridad con el nuevo rol que tiene que desempeñar como padres, así mismo esta información permitirá reforzar actitudes y comportamientos positivos del personal hacia los padres.

### 3.4 Evaluación de indicadores de resultados

#### 3.4.1 Análisis del propósito

El propósito del proyecto de acción es implementar un programa de atención integral al neonato que se atiende en el Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román" para mejorar la calidad de atención neonatal. El indicador es que hasta el 31 de Agosto del 2013 el 70% los neonatos reciben atención integral en el Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román"

Tabla N° 23. Participación del personal de neonatología en la elaboración del manual

TEMAS DESARROLLADOS EN SESIONES DE TRABAJO PARA ELABORACIÓN DEL MANUAL	NÚMERO DE ASISTENTES	PORCENTAJE
OBJETIVOS, BASE LEGAL, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	7	9.30
FICHAS DE DESCRIPCIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO EN CONSULTA EXTERNA	12	16.00
FICHAS DE DESCRIPCIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO EN EMERGENCIA	14	18.70
FICHAS DE DESCRIPCIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO EN HOSPITALIZACIÓN	13	17.30
CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE ATENCIÓN NEONATAL	12	16.00
<b>TOTAL</b>		<b>77.30</b>

Fuente: Registros de asistencia a la elaboración del manual

### Representación gráfica



### ANÁLISIS

La participación del personal de neonatología en la elaboración del manual de procesos y procedimientos tuvo buena acogida por parte del personal del área es así que hubo una participación aproximada de 77.30% de asistencia del personal a las 5 sesiones citadas superando así el indicador propuesto. La participación del personal con criterios científicos técnicos en la elaboración del manual permitió cumplir con este objetivo y propicio un alto nivel de empoderamiento lo que sin lugar a duda contribuirá a mejorar la atención integral del neonato al tener definidos los lineamientos técnicos, administrativos y operacionales de la atención así como su implementación y fortalecimiento del servicio.

Tabla N° 24. Capacitaciones a usuarios externos sobre atención integral al neonato

CAPACITACIONES A USUARIOS EXTERNOS	APLICACIÓN	PORCENTAJE
CUIDADOS INTEGRALES DEL RECIÉN NACIDO	1	20
ALIMENTACIÓN AL RECIÉN NACIDO/LACTANCIA MATERNA	1	20
ESTIMULACIÓN AL RECIÉN NACIDO	1	20
IDENTIFICACIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO	1	20
ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	1	20
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Fuente: Programa de atención integral al neonato HPAVR

**ANÁLISIS:**

La implementación del programa de capacitación sobre la atención integral al neonato cubrió las expectativas deseadas ya que se desarrollaron las 5 capacitaciones planificadas con la asistencia de un alto porcentaje de usuarios, conquistando la voluntad y empoderamiento de los padres y madres en el proceso de capacitación, con un inusitado interés para captar las valiosas enseñanzas impartidas por los profesionales superando el indicador establecido.

En cuanto al diseño, reproducción y entrega de material educativo, se cumplió con el 100% de lo planificado realizando la entrega de trípticos de cuidados del recién nacido, y servicio de neonatología los mismos que quedan implementados para a educación al usuario en la unidad neonatal.

Los programas de educación e información a los usuarios son de mucha utilidad, ya que proporcionan capacitación formal e información escrita con anticipación a la experiencia del servicio. Durante las capacitaciones realizadas se realiza entrega de trípticos de cuidados del recién nacido, lactancia materna, signos de peligro del recién nacido, estimulación temprana y servicios del área de neonatología. Además se entrega un video educativo sobre cuidados del recién nacido para ser difundido en las diferentes áreas del hospital.

**3.4.2 Análisis del fin**

El fin del proyecto es contribuir en la disminución de la morbimortalidad neonatal en la provincia y región central mejorando la calidad de atención y el indicador mejorar la calidad y esperanza de vida de la población y reducir la muerte neonatal en un 35% de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno Ecuatoriano a partir del 2013, por ser un indicador a largo plazo, no es medible, pero al cumplir con el indicador del propósito más los resultados alcanzados, estaremos contribuyendo al cumplimiento de la meta reconociendo que las políticas, planes, programas, normas y protocolos son un paso importante para garantizar la adecuada atención al recién nacido.

## **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### 4.1 Conclusiones

El desarrollo adecuado y la ejecución exitosa del proyecto, el manejo apropiado de todos los detalles preparados como la disposición de los directivos, especialistas, personal, sumado a la colaboración de los usuarios externos, permitieron cumplir con las expectativas planteadas, por lo que se puede destacar las siguientes conclusiones:

- ❖ Una gerencia efectiva; logra que los usuarios sientan satisfacción por el servicio recibido y brindado.
- ❖ Los procesos y procedimientos para la atención neonatal elaborada, aprobada y socializada constituyen un puente entre el usuario que requiere la calidad de atención integral y el equipo de salud que la brinda, el mismo que alcanzó su efectividad en un 100%.
- ❖ La implementación de estrategias educativas en salud, producen respuestas positivas en los padres frente al cuidado de los recién nacidos, debido a que les permite una relación más cercana con el personal de las instituciones de salud, generando sentimientos de confianza y seguridad con el nuevo rol a desempeñar.
- ❖ La participación de los padres en programas educativos será mayor cuando estos sean parte de la atención integral que el equipo de salud brinda al recién nacido y dependerá del convencimiento del personal del salud del área sobre la utilidad de la educación participativa programada para los padres.
- ❖ El proceso de ilustración a los padres y madres de familia en conocimientos y prácticas saludables en el cuidado, limpieza, alimentación y entorno que rodea al recién nacido, junto a la utilización de folletos didácticos son de mucha utilidad para el manejo adecuado del neonato.
- ❖ El seguimiento es de vital importancia en la implementación de cualquier estrategia educativa, porque permite su evaluación y retroalimentación.
- ❖ La participación armónica, equilibrada y participativa de directivos, personal de salud, usuarios y maestrante en la búsqueda activa del desarrollo institucional permitió alcanzar los objetivos planteados

#### 4.2 Recomendaciones

Visto el desarrollo del proyecto y los resultados alentadores como exitosos, y salvo el mejor criterio de los directivos del hospital pediátrico "Alfonso Villagómez Román" es menester hacer las siguientes recomendaciones:

- Institucionalizar la capacitación a padres y madres de familia en el manejo, cuidados y atención del recién nacido, como una política y práctica social de ayuda a los familiares.
- Establecer un programa de capacitación permanente al talento humano de la institución, que faculte mejorar la calidad de atención del usuario en el servicio de neonatología.
- El hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román" como centro de referencia de atención pediátrica, debe seguir realizando mejoras en sus instalaciones físicas para hacerlas más amigables y permita mejorar la calidad de sus servicios.
- Monitorizar el cumplimiento del Manual de Normas y Procesos para la atención neonatal implementado en el servicio.
- Reforzar actitudes y comportamientos positivos del personal de salud hacia los padres, de manera que estos permitan el surgimiento de una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía
- Seguir demostrando eficiencia y eficacia en cada una de las actividades propuestas para lograr los resultados esperados.



**BIBLIOGRAFÍA**

1. ACINAS, P. (2007).Habilidades de Comunicación y Estrategias Asistenciales en el ámbito sanitario. España: Formación Alcalá.
2. Acuerdo Ministerial No 3339 (2009) .Ministerio de Salud Pública, "Programa nacional de Mejoramiento de la Calidad". Ecuador.
3. AGUIAR, M. (2012). Tratado de Enfermería Infantil. España: Elsevier.
4. ALLES, M. (2011).Comportamiento Organizacional. Buenos Aires: Ediciones Granica.
5. ALLES, M. (2006).Dirección Estratégica de Recursos Humanos. Gestión por Competencias. Buenos Aires: Ediciones Granica.
6. CHIAVENATO, I (2007) Administración de Recursos Humanos. México Mcgrawill/interamericana.
7. Código Penal del Ecuador, Corporación de Estudios y Publicaciones, Actualizado a Enero del 2009.
8. Constitución Política del Ecuador, en leyes Especiales I, Corporación de Estudios y Publicaciones, Actualizado a Enero del 2009.
9. DAY, R., GASTEL, B (2008). Cómo escribir y publicar trabajos científicos. OPS.
10. DÁVILA, S (2012). Organización, Diseño y Gestión por Proceso. Quito: ASD ediciones.
11. DÁVILA, S (2012). Guía Didáctica Teoría de las Organizaciones. Loja: Editorial UTPL.
12. DEL VAL, I (2007). Centros Hospitalarios. Pensamiento Estratégico y creación de valor. España: Díaz de Santos, S.A.
13. DOENGES, M. (2008). Planes de Cuidados en Enfermería. España: Mcgrawill/interamericana.
14. HERVAS, F.,(2008). El hospital empresa y la sanidad asistencial. Calidad y rentabilidad. España: Díaz de Santos, S.A.
15. IESS (2007). Sistema de Administración de la Salud y Seguridad laboral. Quito-Ecuador.
16. JIMÉNEZ, J.(2010). Manual de Gestión para Jefes de Servicios Clínicos. España: Elsevier.
17. LEY ORGÁNICA DE LA SALUD DEL ECUADOR. Suplemento-Registro Oficial No 423.
18. LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y DE ATENCIÓN A LA INFANCIA EN ECUADOR menciona en sus artículos 7c funciones de la Unidad 2008 ( Decreto Ejecutivo No 2704.RO/595)
19. LEY DE DERECHOS Y ANPARO DEL PACIENTE No 77. RO/Sup626 del 3 de Febrero de 1995, Cap. II, derechos del paciente, Art.2, 3, 4, 5,6. Quito.
20. MARRINIER, A, .RAILE, M. (2011). Modelos y Teorías de Enfermería .España: Elsevier.
21. MALAGÓN, G., GALÁN R., PONTÓN, G (2008). Administración Hospitalaria. España: Panamericana.

22. MSP.(2008). Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la calidad de la Atención Materno – Neonatal, Ecuador.
23. OCÉANO.( 2008). Nuevo Manual de Enfermería. España: Ediciones Océano.
24. PICKERING, S., THOMPSON, J (2010). Gobierno Clínico y Eficiente. España: Elsevier.
25. PINEDA, E ALVARADO, E. (2008). Metodología de la investigación. Washington, D.C.: OPS.
26. PINILLA, J; GARCÍA, A. RONDA, E. (2007).Prioridades de investigación en Salud Laboral. España.
27. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. (2009-2013) República del Ecuador. Quito.
28. RÉGIMEN DE SALUD (2010). Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito-Ecuador.
29. TOMEY, M.(2009). Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. España: Elsevier.
30. VILLALOBOS, J (2007). Gestión Sanitaria para profesionales de la salud. España Mcgrawill/interamericana.
31. ZULMIRA, M (2009). Evaluación de Salud. España: Lugar Editorial.
32. GARCÍA, M.(S/F).La responsabilidad civil del médico en el Ecuador. Extraído el 14 de febrero del 2012 de [www.bioetica.org.ec/articulo--responsabilidad\\_civil.pdf](http://www.bioetica.org.ec/articulo--responsabilidad_civil.pdf) 85
33. La Gestión de Enfermería [Sitio en internet].Disponible en [http://www.aniortenic.net/archivos/trabaj\\_gestion\\_ivette.pdf](http://www.aniortenic.net/archivos/trabaj_gestion_ivette.pdf).
34. La gestión de los Recursos Humanos de Enfermería.[Sitio en internet].Disponible en <http://www.tecnova.es/flor/puertahierro.pdf>.
35. La calidad de los servicios de Enfermería.[Sitio internet].Disponible en <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9306LaCalidad.htm>
36. MSP.Manual de Estándares Indicadores e instrumentos para medir la Calidad de Atención Materno-Neonatal.2009.Disponible en [web:www.manualdeestandaresmsp.PDF](http://www.manualdeestandaresmsp.PDF).
37. Administración de Servicios de Enfermería.[Sitio en internet].Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/administración-de-servicios-de-html>.
38. El Proceso de Atención de Enfermería.[Sitio en internet]Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>.
39. Esquema Proceso de Atención de Enfermería (PAE). [Sitio en internet]. Disponible en <http://www.auxiliar-enfermeria.com/esquemas/esquema>.
40. Proceso de Atención de Enfermería.[Sitio en internet].Disponible en <http://www.slideshare.net/guest8fbce6/proceso-de-atención-de-enfermeria>.

### APENDICES

#### Apéndice 1. Asistencia del personal a sesiones para la elaboración del manual de procesos y procedimientos de neonatología

**Sesión 1:** Objetivos, base legal, procesos y procedimientos

**Sesión 2:** Fichas de descripción para la atención del neonato en consulta externa

PERSONAL QUE ASISTIO A LA ELABORACIÓN PARTICIPATIVA DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN NEONATAL

FECHA: 23 de Mayo del 2013

TEMA: Objetivos, base legal, procesos y procedimientos

NRO	NOMBRES Y APELLIDOS	NRO DE CÉDULA	FIRMA
1			
2	Leo Luna Pico S	06022990-4	[Firma]
3	Yolanda Flores	02232320-2	[Firma]
4	[Firma]	02000000-0	[Firma]
5	[Firma]	1403602-0	[Firma]
6	Angélica María Villavicencio P.	06032026-0	[Firma]
7	[Firma]	14000000-0	[Firma]
8	[Firma]	06030000-0	[Firma]
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

PERSONAL QUE ASISTIO A LA ELABORACIÓN PARTICIPATIVA DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN NEONATAL

FECHA: 30 de Mayo del 2013

TEMA: Fichas de descripción para la atención del neonato en consulta externa

NRO	NOMBRES Y APELLIDOS	NRO DE CÉDULA	FIRMA
1			
2	Leo Luna Pico S	06022990-4	[Firma]
3	Yolanda Flores	02232320-2	[Firma]
4	[Firma]	02000000-0	[Firma]
5	[Firma]	1403602-0	[Firma]
6	Angélica María Villavicencio P.	06032026-0	[Firma]
7	[Firma]	14000000-0	[Firma]
8	[Firma]	06030000-0	[Firma]
9	[Firma]	02000000-0	[Firma]
10	[Firma]	06032026-0	[Firma]
11	[Firma]	06030000-0	[Firma]
12	[Firma]	11232323-0	[Firma]
13	[Firma]	18052430-1	[Firma]
14			
15			

**Sesión 3:** Fichas de descripción para la atención del neonato en emergencia

**Sesión 4:** Fichas de descripción para la atención del neonato en hospitalización

**Sesión 5:** Caracterización de los procesos y subprocesos de atención neonatal

**Sesión 6:** Socialización e implementación del manual de procesos y procedimientos

PERSONAL QUE ASISTIO A LA ELABORACIÓN PARTICIPATIVA DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN NEONATAL

FECHA: 06 de junio del 2013

TEMA: Fichas de descripción para la atención del neonato en emergencia

NRO	NOMBRES Y APELLIDOS	NRO DE CÉDULA	FIRMA
1	Ana Lucía Pérez S	06039945-4	[Firma]
2	Laura Yolanda Flores	06039945-1	[Firma]
3	[Firma]	06039945-5	[Firma]
4	[Firma]	1708022-2	[Firma]
5	Angela María Villalpando P	06039945-4	[Firma]
6	Janeth Marlene Chaves	18044414-3	[Firma]
7	[Firma]	06039945-4	[Firma]
8	[Firma]	06039945-4	[Firma]
9	M. Pilar Montenegro	060115025-0	[Firma]
10	Alba Yaguiry Duchi	06039945-0	[Firma]
11	[Firma]	11032567-9	[Firma]
12	Julio Pizarro Castro B	180322316-1	[Firma]
13	MERCY SINCHE	0603970609	[Firma]
14	[Firma]	06039945-2	[Firma]
15			

PERSONAL QUE ASISTIO A LA ELABORACIÓN PARTICIPATIVA DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN NEONATAL

FECHA: 13 de junio del 2013

TEMA: Fichas de descripción para la atención del neonato en hospitalización

NRO	NOMBRES Y APELLIDOS	NRO DE CÉDULA	FIRMA
1	Laura Yolanda Flores	06039945-1	[Firma]
2	[Firma]	06039945-5	[Firma]
3	[Firma]	1708022-2	[Firma]
4	Angela María Villalpando P	06039945-4	[Firma]
5	Janeth Marlene Chaves	18044414-3	[Firma]
6	[Firma]	06039945-4	[Firma]
7	[Firma]	06039945-4	[Firma]
8	M. Pilar Montenegro	060115025-0	[Firma]
9	Alba Yaguiry Duchi	06039945-0	[Firma]
10	[Firma]	110322316-1	[Firma]
11	[Firma]	11032567-9	[Firma]
12	MERCY SINCHE	0603970609	[Firma]
13	[Firma]	06039945-2	[Firma]
14			
15			

PERSONAL QUE ASISTIO A LA ELABORACIÓN PARTICIPATIVA DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN NEONATAL

FECHA: 20 de junio del 2013

TEMA: Caracterización de los procesos y subprocesos de la atención neonatal

NRO	NOMBRES Y APELLIDOS	NRO DE CÉDULA	FIRMA
1	Ana Lucía Pérez S	06039945-4	[Firma]
2	Laura Yolanda Flores	06039945-1	[Firma]
3	[Firma]	06039945-5	[Firma]
4	[Firma]	1708022-2	[Firma]
5	Angela María Villalpando P	06039945-4	[Firma]
6	Janeth Marlene Chaves	18044414-3	[Firma]
7	[Firma]	06039945-4	[Firma]
8	[Firma]	06039945-4	[Firma]
9	M. Pilar Montenegro	060115025-0	[Firma]
10	Alba Yaguiry Duchi	06039945-0	[Firma]
11	[Firma]	11032567-9	[Firma]
12	MERCY SINCHE	0603970609	[Firma]
13			
14			
15			

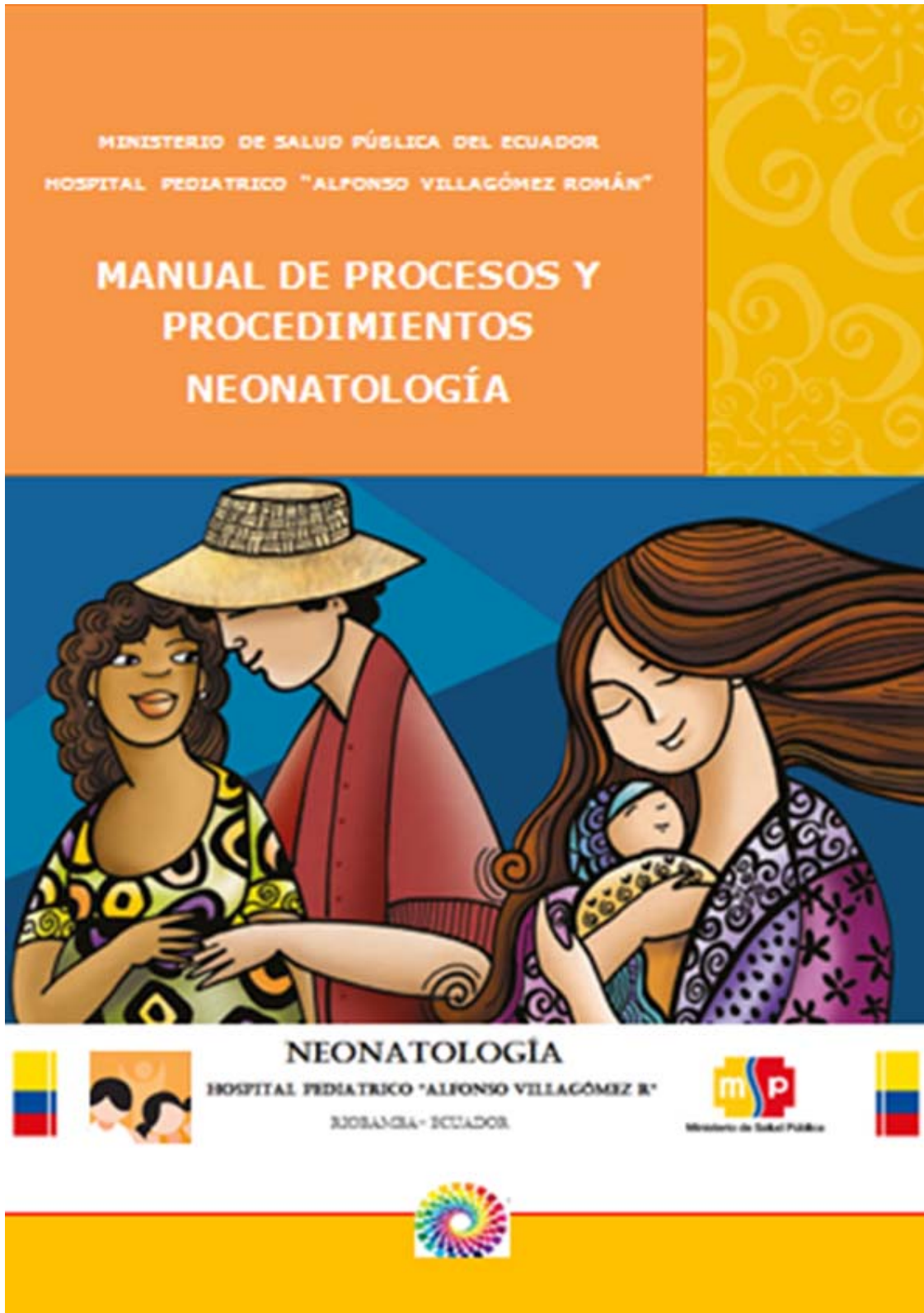
PERSONAL QUE ASISTIO A CAPACITACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN NEONATAL

FECHA: 20 de agosto del 2013

TEMA: Implementación del manual de procesos y procedimientos de atención neonatal

NRO	NOMBRES Y APELLIDOS	NRO DE CÉDULA	FIRMA	CARGO
1	Ana Lucía Pérez S	06039945-4	[Firma]	Enfermera
2	Laura Yolanda Flores	06039945-1	[Firma]	Enfermera
3	[Firma]	06039945-5	[Firma]	Enfermera
4	[Firma]	1708022-2	[Firma]	Enfermera
5	Angela María Villalpando P	06039945-4	[Firma]	Enfermera
6	Janeth Marlene Chaves	18044414-3	[Firma]	Enfermera
7	[Firma]	06039945-4	[Firma]	Enfermera
8	[Firma]	06039945-4	[Firma]	Enfermera
9	[Firma]	060115025-0	[Firma]	Enfermera
10	[Firma]	06039945-0	[Firma]	Enfermera
11	[Firma]	11032567-9	[Firma]	Enfermera
12	[Firma]	06039945-2	[Firma]	Enfermera
13	[Firma]	06039945-2	[Firma]	Enfermera
14	[Firma]	06039945-2	[Firma]	Enfermera
15	[Firma]	06039945-2	[Firma]	Enfermera
16	[Firma]	06039945-2	[Firma]	Enfermera
17	[Firma]	06039945-2	[Firma]	Enfermera
18	[Firma]	06039945-2	[Firma]	Enfermera
19	[Firma]	06039945-2	[Firma]	Enfermera
20	[Firma]	06039945-2	[Firma]	Enfermera
21	[Firma]	06039945-2	[Firma]	Enfermera
22	[Firma]	06039945-2	[Firma]	Enfermera
23	[Firma]	06039945-2	[Firma]	Enfermera
24				
25				

**Apéndice 2. Manual de proceso y procedimientos de atención neonatal**



**EDICIÓN:** 2013

**RESPONSABLES:** HOSPITAL PEDIATRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"

**DIRECTORA:** Econ. Mary Graciela Pesántez León.

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA:** Dra. Ketty Paz y Miño.

**ELABORACIÓN:** Lic. Mayra Benítez

**REVISIÓN:**

Econ. Mary Pesántez León.

Dra. Ketty Paz y Miño

Dra Carola Serrano

Lic. Nelly Flores.

**NORMATIZACIÓN:**

Equipo Técnico

**COLABORADORES:**

Econ. Mary Pesantez

Dra. Ketty Paz y Miño

Dra. Lola Banderas.

Dra. Paulina Achachi

Ing. Sonia Barrera.

Lic. Angélica Villacis

Lic.Silvia Córdova

Lic. Mercedes Serrano

Lic. Ana Pilco

Lic. Patricia Balladares

Lic. Nelly Flores

Lic. Marlene Moreno

Lic. Laura Flores

Lic. Doris Sinaluisa

Lic. Alba Yaguarshungo

Lic. Amparito Moscoso

Lic. Piedad Huilcapi

Lic. Mónica Velasco

Lic. Juan Guerrero

Lic. Pilar Montenegro



Este manual está especialmente destinado a todo el personal de salud.

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE NEONATOLOGÍA

MSP - Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román"

Dirección: España entre Veloz y Orozco

Riobamba-Ecuador 2013

Teléfonos: Central 032960307

Fax:032941198-032941199-032953572

Dirección: 032941200

E-mail:www.hospipediatico@hotmail.com



**“El cimiento de la Seguridad Integral será la organización innovadora de la administración pública. Los tiempos exigen renovar a las instituciones, para hacerlas más eficientes, coordinando adecuadamente sus actividades para resolver los problemas reales de la población”**

**Enrique Peña Nieto**



## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

El Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” es una unidad médica especializada del Ministerio de Salud Pública que brinda atención de salud a pacientes en edad pediátrica, de 0 a 19 años, a través de la protección, recuperación y rehabilitación de salud.

En cumplimiento de las normas vigentes el Hospital Pediatrico “Alfonso Villagómez Román, presenta el presente Manual de Procesos y Procedimientos del Área de Neonatología, con el propósito de establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales, que logren el cumplimiento de sus objetivos y funciones.

En el contenido del presente Manual de Procesos y Procedimientos inicialmente se contempla los objetivos y base legal del manual seguida del inventario de procedimientos en el que se incorpora los procesos; dichos procedimientos a su vez tienen sus entradas y salidas, es decir los documentos o procedimientos que alimentan y los productos que se elaboran en el procedimiento analizado.

Posteriormente se presentan las fichas de descripción de los procedimientos en las que se detalla su denominación, código, objetivo, alcance y base legal, sus indicadores, normas o disposiciones específicas u operativas relacionadas, la descripción de sus actividades, sus entradas y salidas, y las definiciones y registros necesarios. Finalmente, como anexo de cada ficha de descripción de procedimientos se presenta el flujograma respectivo.

Es importante señalar, que este documento debe ser utilizado como un instrumento para la sistematización de los flujos de información y está sujeto a actualización en la medida que se presenten variaciones en la ejecución de los procedimientos, en la normatividad establecida, en la estructura orgánica de la comisión, o bien en algún otro aspecto que influya en la operatividad del mismo, con el fin de cuidar su vigencia operativa.

## CAPITULO II

### **OBJETIVOS Y ALCANCE DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

En cumplimiento a las normas vigentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” ha desarrollado el Manual de Procesos y Procedimientos de Neonatología, en los que se establece formalmente los procedimientos requeridos para la atención integral del neonato, constituyéndose en un documento técnico normativo de gestión institucional que tiene los siguientes objetivos:

#### **OBJETIVOS DEL MANUAL**

1. Definir los lineamientos técnicos, administrativos y operacionales que permitan garantizar una atención de salud integral al neonato, con enfoques de derechos, género, de inclusión e interculturalidad, a través de la implementación y fortalecimiento del servicio de salud para la atención integral en el servicio de neonatología.
2. Contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” según la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública.
3. Establecer normativamente los procedimientos requeridos para la ejecución de procesos administrativo asistenciales , eficientes, desarrollados por el servicio de Neonatología actividades y productos, detallando sus actividades y productos.
4. Determinar métodos para asegurar que la operación y control de procesos sean eficaces través de su seguimiento, medición, análisis y mejora continua
5. Facilitar el proceso de inducción y adiestramiento del personal nuevo y de orientación al personal en servicio, permitiéndoles conocer con claridad las funciones y responsabilidades del cargo o puesto de trabajo al que han sido asignados.

#### **ALCANCE**

El cumplimiento del Manual de Procesos y Procedimientos de Neonatología comprende a todo el personal que labora en el Servicio de Neonatología en sus relaciones con las diferentes unidades orgánicas que participan en los procedimientos administrativo-asistenciales considerados para el el cumplimiento de los objetivos del servicio.

## CAPITULO III

### BASE LEGAL

La aplicación del presente Manual de Procesos y Procedimientos se formula en base a los siguientes dispositivos legales:

- Constitución Política de la República: Art. 42
- Carta Magna: Art. 43,44,45
- Código de la Niñez y Adolescencia: Art. 24
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas públicas
- Componente Normativo Materno Neonatal
- Estatuto Orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales
- Ley Orgánica de Salud: Art. 1, 6 ,7 y 10
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud: Art. 2
- Ley de la Maternidad Gratuita y de Atención a la Infancia: Art. 7c, 9f
- Ley de Fomento , Apoyo y Protección a la Lactancia Materna
- Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC)de la Atención Materno – Neonatal
- Modelo de Atención Integral de Salud. MAIS
- Acuerdo Ministerial 0000474 del 20 de Agosto 2008: Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte materna y neonatal.
- Plan de Desarrollo del Ecuador 2007-2010
- Proceso de Normalización de Sistema Nacional de Salud.

## CAPITULO IV

### INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

<b>PROCESO: RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE NEONATO</b>						
<b>SUBPROCESO : CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN</b>						
<b>DEPARTAMENTO: PEDIATRÍA</b>						
<b>SERVICIO: NEONATOLOGÍA</b>						
<b>PROCEDIMIENTOS</b>						
N°	Código	Procedimiento y/o documento de origen	Denominación	Resultado / Producto	Usuario	Base Legal
1	001	Turno de atención Historia Clínica Paciente en atención Consultorio	Atención de Neonatología en Consulta Externa	Paciente tratado / citado o transferido o referido o contrareferido/hospitalizado	Paciente Externo menor de 28 días	Constitución Estatuto Código de salud Ley de apoyo del paciente
2	002	Formulario 008 Paciente en atención Consultorio	Atención de Neonatología en Emergencia.	Paciente tratado / citado o transferido o referido o contrareferido/hospitalizado	Paciente Externo menor de 28 días	Constitución Estatuto Código de salud Ley de apoyo del paciente
3	003	Atención en Emergencia o Consulta Externa	Atención de Neonatología en Hospitalización.	Paciente hospitalizado en el área de Neonatología	Paciente menor de 28 días	Constitución Estatuto Código de salud Ley de apoyo del paciente
4	004	Atención en Emergencia / Consulta Externa Hospitalización	Solicitud de interconsultas	Respuesta escrita a interconsultas.	Profesional interconsultor y paciente	Constitución Estatuto Código de salud Ley de apoyo del paciente

## CAPITULO IV

### PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES ASIGNADOS



#### PROCESOS SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA

La descripción de los procedimientos institucionales se detalla en fichas de descripción de procedimientos para el manejo del neonato en el área de consulta externa, emergencia y hospitalización y han sido agrupadas por procesos y que figuran a continuación:

### HOSPITAL PEDIATRICO


### “ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN”

# FICHAS DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN AL NEONATO EN CONSULTA EXTERNA

2013

## FICHAS DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### CONSULTA EXTERNA

	HOSPITAL PEDIATRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"	Manual de Procesos y Procedimientos NEONATOLOGÍA
---	---	---

#### FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Proceso Sub-proceso	1. Recuperación y Rehabilitación de la salud: Neonatología 1.1 Consulta Externa.
---------------------------	---

2. Procedimiento	Atención de Neonatología en Consulta Externa	3.Fecha :Agosto 2013 4.Código:N0001
------------------	---	--

5. Propósito	Proporcionar atención de Neonatología en Consulta Externa con calidad, oportunidad y eficacia, para restaurar y conservar la salud de los usuarios.
--------------	---

6. Alcance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio al usuario</li> <li>• Dpto. de Estadística e Informática</li> <li>• Dpto. de Enfermería.</li> <li>• Dpto. de Hospitalización</li> <li>• Dpto. Apoyo tratamiento Farmacia</li> <li>• Servicios auxiliares de diagnóstico</li> <li>• A nivel externo este procedimiento aplica a los usuarios que solicitan el servicio.</li> </ul>
------------	---

7. Marco Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la República del Ecuador : Art. 32 , 35, 360, 361</li> <li>• Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud: Art. 358, 359, 360 y 361</li> <li>• Ley de Estadística: Art. 20</li> <li>• Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013: Objetivo. 1,3,4</li> <li>• Ley Orgánica de Salud: Art. 6,10,69</li> <li>• Estatuto Orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales.</li> <li>• Acuerdo Ministerial No. 000620 de 12 de enero del 2007: Reforma del Marco Conceptual y de los Formularios Básicos de la Historia Clínica.</li> </ul>
----------------	--

#### 8. INDICADORES

8 <sup>a</sup> Indicador/Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables

<p>% de consultas atendidas</p> <p>Nro. mensual de solicitudes agendadas de <u>consulta de Neonatología</u> _____ X100</p> <p>Nro. mensual de consultas de Neonatología atendidas</p> <p><b>Número de recién nacidas/os a las/os que se realizan y registran en la Historia Clínica Neonatal las actividades de atención de acuerdo a la norma X 100</b></p> <p><b>Total de recién nacidas/os atendidas/os. CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS</b></p> <p><u>Total de consultas (1eras + subsecuentes).</u></p> <p>Total de primeras consultas</p> <p><b>PORCENTAJE DE TRANSFERENCIAS</b></p> <p><u>N° de recién nacidos transferidos en un período</u> _____ x100</p> <p>N° de recién nacidos atendidos en el mismo período</p> <p><b>PROMEDIO DIARIO DE ATENCIONES DE NEO,</b></p> <p><u>N° de atenciones de especialidad en un período</u></p> <p>N° de días útiles de atención en el mismo período</p>	<p>%</p> <p>%</p>	<p>Reporte de la Oficina de Estadística e informática</p> <p>Historia Clínica neonatal</p> <p>Reporte de la Oficina de Estadística e informática</p> <p>Historia Clínica neonatal</p>	<p>Jefe del Servicio de Neonatología</p> <p>Estadista</p> <p>Personal de estadística.</p>
--	-------------------	---	---

#### 9. NORMAS

- Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud
- Componente Normativo Materno Neonatal del Ecuador
- Modelo de Atención Integral de Salud MAIS con enfoque familiar, comunitario e intercultural
- Reglamento Institucional Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”.
- Normas de Bioseguridad en la ejecución de procedimientos.
- Dar información suficiente, oportuna, clara y veraz a los familiares o representante legal
- Informar las normas del hospital al paciente y a los familiares
- Notificar a los servicios correspondientes de la admisión del paciente.

#### 10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Unidad Orgánica	Cargo y Actividad
INICIO Usuario/a	Usuario se presenta en el hospital e informa al encargado de recepción el tipo de servicio que requiere.
Atención al usuario Información y orientación al usuario	Recibe al usuario mediante el plan de acogida, interroga acerca del servicio que solicita y lo canaliza al área de Estadística.
Usuario/a	Solicita atención neonatal: paciente por primera vez o subsecuente
Estadística Admisión	Técnico administrativo entrega cupo de atención de acuerdo a la agenda de atención, señalando hora de atención.  Verifica datos y realiza búsqueda de la historia clínica  Entrega historia al consultorio de enfermería
Usuario/a	Acude a consultorio para recibir preparación y esperar su atención.
Consultorio Externo Técnico/Auxiliar en Enfermería	Recibe al paciente  Efectúa el procedimiento de atención al paciente (peso, talla, perímetro cefálico, signos vitales) y lo registra en la hoja diaria de atención y en historia clínica.  Verifica la existencia de los formularios para la atención y la entrega al médico la historia clínica.
Usuario/a	Paciente ingresa a la consulta acompañado con familiar
Médico especialista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora historia clínica. Interroga al familiar sobre la afección que presenta</li> <li>• Registra la anamnesis, motivo de consulta</li> <li>• Ausculta al paciente mediante técnicas y equipos médicos apropiados, realiza procedimientos de la especialidad y anota los aspectos importantes en la historia clínica.</li> <li>• Establece un diagnóstico (presuntivo o definitivo) y determina si el paciente amerita consulta subsecuente, interconsulta médica, referencia a un nivel de mayor complejidad, hospitalización y los pasos.</li> <li>• Ordena exámenes auxiliares y prescribe tratamiento medicamentoso.</li> <li>• Explica lo prescrito al acompañante</li> <li>• Hace promoción educativa de la enfermedad, del tratamiento y afines.</li> <li>• Indica próxima cita, hospitaliza, transfiere o da el alta al paciente.</li> <li>• Registra al paciente atendido en el concentrado diario de</li> </ul>



	atención
--	----------

11.ENTRADAS			
11 a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Paciente requiere el servicio  Formato de referencia	Admisión  Consultorio externo de neonatología	Diaria	Manual

12. SALIDAS			
12 a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Paciente atendido  Historia clínica  Partes diarios de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Próxima cita</li> <li>• Interconsulta</li> <li>• Referencia a otro nivel</li> <li>• Hospitalización,</li> <li>• Alta</li> </ul>	Diaria	Manual

13.DEFINICIONES
<p><b>Atención médica:</b> El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud</p> <p><b>Calidad de atención:</b> Es la secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de servicios con el usuario(a), y con los resultados satisfactorios, se considera también como el tratamiento que proporciona el médico o cualquier otro profesional individual a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado.</p> <p><b>Cobertura:</b> Es el indicador que nos refleja la cantidad relativa (%) del grupo de la población a la que va orientada una actividad.</p> <p><b>Consulta Externa:</b> Sistema médico para la atención preventiva, curativa o rehabilitatoria de pacientes ambulatorios.</p> <p><b>Consulta Médica por primera vez:</b> Es la consulta médica brindada a un paciente por primera vez por una determinada enfermedad o acción de salud y en un determinado servicio o especialidad, por tanto cada primera consulta representa un episodio o caso de una enfermedad, o una persona atendida. Ej.: control de niño sano, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, etc.</p> <p><b>Consulta médica Subsecuente:</b> Es la consulta médica brindada a un paciente por segunda o más veces por la misma enfermedad o por una misma acción en atención de</p>

salud. Ej. Inmunizaciones.

**Control del Recién Nacido:** (Control al Niño < de 29 días): Realizado por el personal médico y de enfermería con el objetivo de evaluar crecimiento y desarrollo, identificar precozmente los signos de peligro, verificar el aprendizaje y la práctica sobre el cuidado integral del recién Nacido (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón, vacuna abrigo, efecto e identificación de signos de alarma y acciones a seguir)

**Diagnóstico:** Es el resultado del proceso de evaluación médica a una persona que presenta signos y síntomas de una enfermedad característica.

**Historia Clínica:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente

**Interconsulta:** Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante

**Neonatología:** Rama de la pediatría dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ser humano durante los primeros 28 días de vida, desde la atención médica del recién nacido en la sala de partos, el período hebdomadario (los primeros 7 días) hasta los 28 días de vida del niño, posterior a los cuales se le considera como "lactante" entrando ya al campo de la pediatría propiamente dicha

**Norma:** Se denomina a toda aquella ley o regla que se establece para ser cumplida por un sujeto específico. Las normas son las pautas de ordenamiento social que se establece en una comunidad humana para organizar el comportamiento, las actitudes y las diferentes formas de actuar de modo de no entorpecer el bien común.

**Paciente a hospitalización referido o ingreso:** Proceso por medio del cual un paciente que solicita atención en consulta externa o Emergencia es hospitalizado dadas las características de su cuadro clínico

**Proceso:** Secuencia lógica de actividades que permite que los elementos de entrada se transformen en los resultados esperados ó elementos de salida.

**Protocolos:** O guía de práctica clínica es un instrumento de diseño de la calidad de la atención que explicita las normas de atención que ayudan a profesionales y usuarios a decidir la forma más efectiva, eficiente y satisfactoria posible, frente a problemas específicos de promoción, prevención y restauración de la salud, sirviendo además como guía para la evaluación de calidad en los casos que el protocolo sea aplicable.

**Referencia-contrarreferencia:** Al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de paciente, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral de calidad

**Receta:** Documento escrito con logotipo de la Institución que sirve para que el médico prescriba las indicaciones y medicamentos que resultan de una consulta.

**Recién nacido o Neonato:** Producto de la concepción que nace vivo. Se usa el término

desde el nacimiento hasta los 28 días

**Recepción del recién nacido:** Conjunto de medidas que se realizan para lograr precozmente la homeostasis postnatal y hemodinámica correctas, con la finalidad de prevenir la morbilidad y mortalidad derivada de una potencial lesión hipóxicoisquémica.

**Riesgo:** Es la posibilidad que tiene un individuo o grupo de sufrir un daño.

**Satisfacción del usuario:** La satisfacción del cliente es definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario, de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió o bien, como la medida en que los profesionales de la salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario.

La calidad percibida es definida como una evaluación efectuada por el usuario de la excelencia general del producto..

**Servicio de apoyo:** Conjunto organizado de recursos materiales y humanos destinados a colaborar y complementar, en su campo específico, la atención que debe proporcionar un establecimiento.

**Usuario:** Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

#### 14. REGISTROS DE CONTROL DEL PROCESO (DOCUMENTOS-FORMATOS)

Consulta Externa-Anamnesis y Examen Físico SNS-MSP/HCUform.002/2008

Curva de Crecimiento de la niña menor de 5 años MSP HCU-Form.028 A1/09

Curva de Crecimiento de la niño menor de 5 años MSP HCU-Form.028 A2/09

Evolución y Prescripciones SNS-MSP/HCUform.005/2008

Hoja para pegar los informes de Laboratorio M.S.P.-H.C.U.-Form.011.

Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Interconsulta-Solicitud SNS-MSP/HCU-form.007/2008

Referencia SNS-MSP/HCU-Form.053/2008

Solicitud de Internación MSP.SI. Form.559

Laboratorio Clínico-Solicitud SNS-MSP/HCUform.010A/2008

Imagenología-Informe SNS-MSP/HCUform.012B/2008

Registro Diario de Atenciones de Consulta Externa.

Registro Clínico de Enfermería. .

Receta Médica.

Solicitud Recepción de Interconsulta Médica.

Trípticos informativos.

## 15. ANEXOS

15a. Flujoograma del procedimiento de atención al neonato en Consulta Externa.

15b. Políticas y Normas

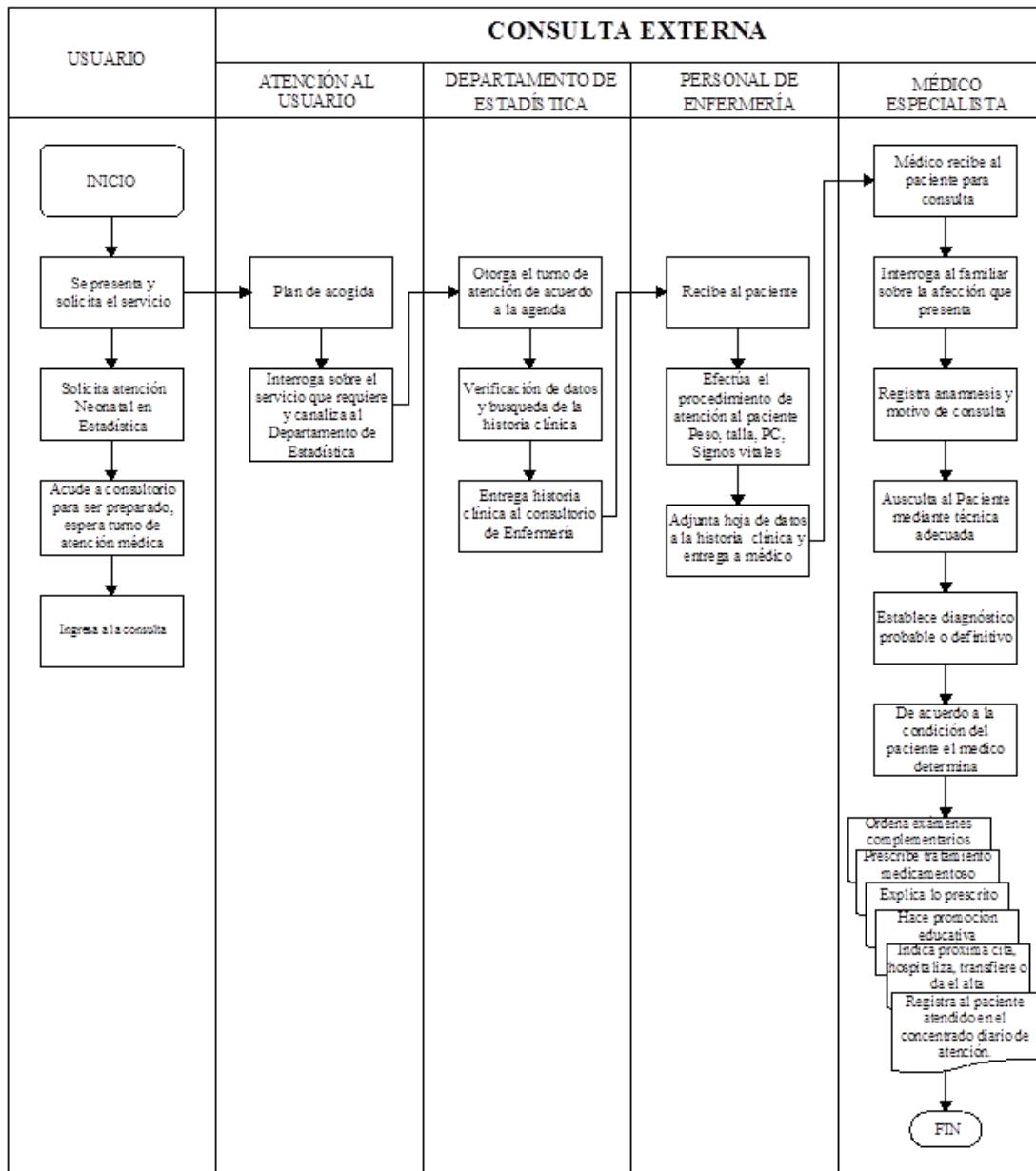
15c. Formatos

## POLITICAS Y NORMAS

- La Consulta Externa que se proporcione en el hospital, deberá apegarse a los estándares de calidad que señalen las normas establecidas.
- Todo paciente a su ingreso será recibido a través del plan de acogida.
- La unidad atenderá a todo paciente que requiera de una atención especializada, sin distinción de raza, religión, condición social y económica.
- El personal de salud y/o administrativo deberá atender a los usuarios/as con la diligencia y la debida ética que el servicio médico requiera.
- La atención médica deberá otorgarse en instalaciones limpias, ordenadas y seguras, antes, durante y después de la práctica médica
- La atención medica en la Consulta Externa, deberá otorgarse dentro de los horarios establecidos 7am/7pm.
- Todo paciente deberá contar con un registro y expediente clínico, para su control y seguimiento.
- En caso de requerir el usuario ser referido a otro nivel resolutivo para su atención médica, el médico tratante seguirá el procedimiento del Sistema de Referencia-Contrarreferencia establecido
- Es responsabilidad del personal médico llenar adecuadamente los formatos de solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete, con nombre, firma, diagnóstico y en el caso de los estudios de gabinete, con resumen clínico.
- La atención otorgada deberá estar complementada con acciones de fomento y educación para la salud.



## FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN AL NEONATO EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA



Elaboración: Lic. Mayra Benítez

**PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES ASIGNADOS**




**HOSPITAL PEDIATRICO  
"ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"**

**FICHAS DE DESCRIPCIÓN  
DEL PROCEDIMIENTOS DE  
ATENCIÓN AL NEONATO EN  
EMERGENCIA**

2013

## FICHAS DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### EMERGENCIA

	<p>HOSPITAL PEDIATRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"</p>	<p>Manual de Procesos y Procedimientos NEONATOLOGÍA</p>
---	---	---

#### FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

<p>1. Proceso  Sub-proceso</p>	<p>1.2 1. Recuperación y Rehabilitación de la salud: Neonatología 1.3 Emergencia</p>
--	--

<p>2. Procedimiento</p>	<p>Proceso de atención del paciente neonato en condición de Emergencia</p>	<p>3. Fecha : Agosto 2013 4. Código: N002</p>
-------------------------	--	---

<p>5. Propósito</p>	<p>Evaluar el estado de urgencia o emergencia de los pacientes neonatos y proporcionarles atención con calidad, oportunidad y eficacia, para restaurar y conservar la salud de los usuarios.</p>
---------------------	--

<p>6. Alcance</p>	<p>Servicio al usuario  Dpto. de Estadística e Informática  Dpto. de Enfermería.  Dpto. de Hospitalización  Dpto. Apoyo tratamiento Farmacia  Servicios auxiliares de diagnóstico  A nivel externo este procedimiento aplica a los usuarios que solicitan el servicio.</p>
-------------------	--

<p>7. Marco Legal</p>	<p>Constitución de la República del Ecuador : Art. 32 , 35, 360, 361  Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud: Art. 358, 359, 360 y 361  Ley de Estadística: Art. 20 Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013: Objetivo. 1,3,4 Ley Orgánica de Salud: Art. 6,10,69 Estatuto Orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales. Acuerdo Ministerial No. 000620 de 12 de enero del 2007:</p>
-----------------------	---





<p>por emergencia en un período</p> <p>-----x100</p> <p>N de atenciones de Neonatología en emergencia en el mismo período</p> <p><b>PORCENTAJE DE TRANSFERENCIAS</b></p> <p>N° de recién nacidos transferidos en un período</p> <p>-----x100</p> <p>N° de recién nacidos atendidos en el mismo período</p>			
--	--	--	--

<b>9. NORMAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud</li> <li>• Componente Normativo Materno Neonatal del Ecuador</li> <li>• Modelo de Atención Integral de Salud MAIS con enfoque familiar, comunitario e intercultural</li> <li>• Reglamento Institucional Hospital Pediatrico “Alfonso Villagómez Román”</li> <li>• Normas de Bioseguridad en la ejecución de procedimientos.</li> <li>• Dar información suficiente, oportuna, clara y veraz a los familiares o representante legal</li> <li>• Informar las normas del hospital al paciente y a los familiares</li> <li>• Notificar a los servicios correspondientes de la admisión del paciente.</li> </ul>	

<b>10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	
Unidad Orgánica	Cargo y Actividad
INICIO Usuario/a	Usuario se presenta en el hospital e informa al encargado de recepción el tipo de servicio que requiere.
Atención al usuario Información y orientación al usuario	Recibe al usuario que acude en condición de emergencia y lo deriva al Triage
TRIAJE: Enfermería	<p>Evalúa inmediatamente al paciente y le asigna uno de los 4 siguientes niveles de prioridad en la atención de emergencia o urgencia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención inmediata de Emergencia en Trauma, Shock, le asigna un ticket Rojo</li> <li>2. Atención de Emergencia en un lapso no mayor de 10 minutos, le entrega un ticket Naranja.</li> <li>3. Atención de Urgencia, en un lapso no mayor de 60 minutos en Urgencia, le entrega un ticket Amarillo.</li> <li>4. Atención de Urgencia, en un lapso no mayor de 120 minutos le entrega un ticket verde</li> </ol>

		Traslada o deriva al paciente según su prioridad.
Usuario		Ingresa a la consulta de acuerdo al nivel de prioridad en la atención
Consultorio de Enfermería	de	Legalización del derecho
Enfermero/Auxiliar de Enfermería	de	Apertura del formulario 008
		Control y registro de signos vitales: T,FC,FR,SPO2,Peso, Talla
		Entrega al médico el formulario 008 en el consultorio 1,2,3
		Registra la atención en el concentrado diario de atención de enfermería
Médico		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora historia clínica. Interroga al familiar sobre la afección que presenta</li> <li>• Registra la anamnesis, motivo de consulta</li> <li>• Ausculta al paciente mediante técnicas y equipos médicos apropiados, realiza procedimientos de la especialidad y anota los aspectos importantes en la historia clínica.</li> <li>• Establece un diagnóstico (presuntivo o definitivo) y determina si el paciente amerita consulta subsecuente, interconsulta médica, referencia a un nivel de mayor complejidad, hospitalización y los pasos.</li> <li>• Ordena exámenes auxiliares y prescribe tratamiento medicamentoso.</li> <li>• Explica lo prescrito al acompañante</li> <li>• Hace promoción educativa de la enfermedad, del tratamiento y afines.</li> <li>• Hospitaliza, transfiere o da el alta al paciente.</li> <li>• Registra al paciente atendido en el concentrado diario de atención</li> </ul>

#### 11.ENTRADAS

11 a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Paciente requiere el servicio Formato de referencia	Admisión Partes diarios de atención Formulario 008	Diaria	Manual

#### 12. SALIDAS

12 a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d.Tipo
Paciente atendido Partes diarios de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interconsulta</li> <li>• Referencia a otro nivel</li> </ul>	Diaria	Manual

Formulario Emergencia	008de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalización,</li> <li>• Alta</li> </ul>		
--------------------------	-------	--	--	--

### 13.DEFINICIONES

**Atención médica:** El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

**Contrarreferencia:** Es el proceso inverso a la referencia, es decir el retorno del paciente del nivel superior en que fue atendido el paciente al nivel de origen para su seguimiento. (con información por escrito)

**Emergencia:** Es un servicio donde se atienden casos graves que requieren atención inmediata. Adicionalmente se atienden consultas extemporáneas no emergentes, aspecto que debe controlarse.

**Diagnóstico:** Es el resultado del proceso de evaluación médica a una persona que presenta signos y síntomas de una enfermedad característica.

**Neonatología:** Rama de la pediatría dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ser humano durante los primeros 28 días de vida, desde la atención médica del recién nacido en la sala de partos, el período hebdomadario (los primeros 7 días) hasta los 28 días de vida del niño, posterior a los cuales se le considera como "lactante" entrando ya al campo de la pediatría propiamente dicha.

**Paciente a hospitalización referido o ingreso:** Proceso por medio del cual un paciente que solicita atención en consulta externa o Emergencia es hospitalizado dadas las características de su cuadro clínico.

**Reanimación del recién nacido:** Conjunto de medidas que se realizan para tratar precozmente la homeostasis postnatal y hemodinamia correctas, con la finalidad de prevenir la morbilidad y mortalidad derivadas de una potencial lesión tisular hipóxicoisquémica. Los objetivos de reanimación son el de establecer una vía aérea permeable, iniciar la respiración, mantener una circulación sanguínea adecuada y prevenir daño tisular, especialmente a nivel cerebral.

**Referencia:** Es el proceso estructurado de envío del paciente de un nivel de atención a otro superior en tecnicidad y competencia ( con información adecuada por escrito).

**Receta:** Documento escrito con logotipo de la Institución que sirve para que el médico prescriba las indicaciones y medicamentos que resultan de una consulta.

**Recién nacido o Neonato:** Producto de la concepción que nace vivo. Se usa el término desde el nacimiento hasta los 28 días

**Transporte:** Estrategia que consiste en el traslado en óptimas condiciones de un recién nacido en riesgo a un servicio de salud de mayor complejidad, previa comunicación para asegurar su recepción y atención.

**Triaje:** Método validado y reproducible, que clasifica en menos de un minuto por paciente,

identifica los casos de riesgo vital, establece prioridad por niveles de gravedad, informa sobre necesidades iniciales, disminuye la congestión en el servicio y facilita información sobre la complejidad de los pacientes.

#### **14. REGISTROS DE CONTROL DEL PROCESO (DOCUMENTOS-FORMATOS)**

SNS-MSP/HCU-Form.008/2008

Evolución y Prescripciones SNS-MSP/HCUform.005/2008

Hoja para pegar los informes de Laboratorio M.S.P.-H.C.U.-Form.011.

Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Interconsulta-Solicitud SNS-MSP/HCU-form.007/2008

Referencia SNS-MSP/HCU-Form.053/2008

Solicitud de Internación MSP.SI. Form.559

Laboratorio Clínico-Solicitud SNS-MSP/HCUform.010A/2008

Imagenología-Informe SNS-MSP/HCUform.012B/2008

Registro Diario de Consultas en Emergencia MSPSIFORM.597

Registro Diario de Atenciones de Enfermería.MSP .For.

Receta Médica.

Ficha de Procedimiento de Emergencia

Formulario de uso y control de Insumos

Solicitud Recepción de Interconsulta Médica.

Trípticos informativos.

#### **15. ANEXOS**

15a. Flujograma del procedimiento de atención al neonato en Emergencia

15b. Políticas y Normas

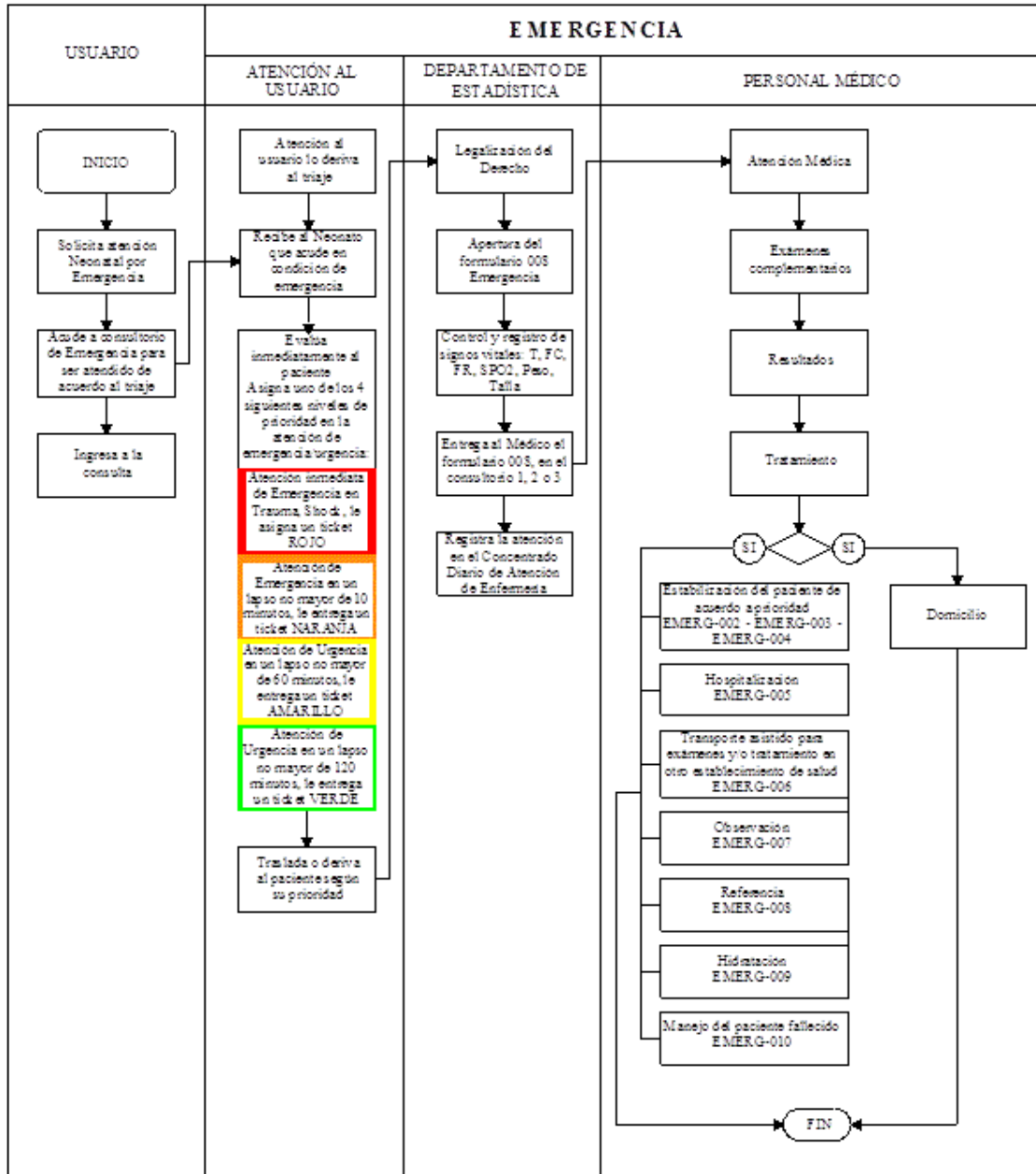
15c. Formatos

15d. Condiciones para la recepción y reanimación del recién nacido.

#### **POLÍTICAS Y NORMAS**

- La Atención en Emergencia que se proporcione en el hospital, deberá apegarse a los estándares de calidad que señalen las normas establecidas.
- La unidad atenderá a todo paciente que requiera de una atención especializada, sin distinción de raza, religión, condición social y económica.

- El personal de salud y/o administrativo deberá atender a los usuarios/as con la diligencia y la debida ética que el servicio médico requiera.
- La atención médica deberá otorgarse en instalaciones limpias, ordenadas y seguras, antes, durante y después de la práctica médica
- La atención medica en Emergencia, deberá otorgarse las 24 horas del día.
- Todo paciente deberá ser atendido con el formulario de Emergencia SNS –MSP/HCU-form.008/2008
- En caso de requerir el usuario ser referido a otro nivel resolutivo para su atención médica, el médico tratante seguirá el procedimiento del Sistema de Referencia-Contrarreferencia establecido
- Es responsabilidad del personal médico llenar adecuadamente los formatos de solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete, con nombre, firma, diagnóstico y en el caso de los estudios de gabinete, con resumen clínico.



Elaboración: Lic. Mayra Benítez  
Fuente: Emergencia


PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES ASIGNADOS



**HOSPITAL PEDIATRICO  
"ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"**

**FICHAS DE DESCRIPCIÓN DEL  
PROCEDIMIENTOS DE  
ATENCIÓN AL NEONATO EN  
HOSPITALIZACIÓN**

2013

	<p>HOSPITAL PEDIATRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"</p>	<p>Manual de Procesos y Procedimientos NEONATOLOGÍA</p>
---	---	---

**FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

<p>1. Proceso Sub-proceso</p>	<p>1. Recuperación y Rehabilitación de la salud: Neonatología 1.1 Hospitalización: Neonatología</p>
-----------------------------------	---

<p>2. Procedimiento</p>	<p>Ingreso al paciente a hospitalización, referido o ingreso</p>	<p>Fecha :Agosto 2013 Código: N003</p>
-------------------------	--	--

<p>5. Propósito</p>	<p>Establecer el procedimiento para proporcionar atención integral de calidad y calidez a los neonatos en el área de Neonatología, a fin de asegurar el reestablecimiento de su salud hasta el alta de los mismos.</p>
---------------------	--

<p>6. Alcance</p>	<p>Hospitalización: Neonatología, departamento de Estadística servicio al usuario, servicio social, servicio de alimentación, , servicios auxiliares de diagnóstico.(Laboratorio, , Rx) departamentos de apoyo al tratamiento Farmacia</p>
-------------------	--

<p>7. Marco Legal</p>	<p>Constitución de la República del Ecuador : Art. 32 , 35, 360, 361  Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud: Art. 358, 359, 360 y 361  Ley de Estadística: Art. 20 Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013: Objetivo. 1,3,4 Ley Orgánica de Salud: Art. 6,10,69 Estatuto Orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales. Acuerdo Ministerial No. 000620 de 12 de enero del 2007: Reforma del Marco Conceptual y de los Formularios Básicos de la Historia Clínica.</p>
-----------------------	---

8. INDICADORES			
8ª Indicador/Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
<p>NUMERO DE EGRESOS DE NEONATOLOGIA: suma de los egresos de dicho servicio, incluyendo los pacientes vivos y fallecidos en un</p>	<p>Egreso registrado</p>	<p>Reporte de la Oficina Estadística</p>	<p>Jefe del Servicio de Neonatología</p>



<p>período determinado.</p> <p><b>DÍAS ESTANCIA EN NEONATOLOGÍA</b>  <math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de días estancia de los neonatos egresados en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de egresos en el mismo período}}</math></p> <p><b>PACIENTE DÍA EN NEONATOLOGÍA:</b>          Establece los días en que las incubadoras de neonatología se encuentran ocupadas (una incubadora ocupada genera un paciente día).</p> <p><b>INTERVALO DE SUSTITUCION DE INCUBADORAS EN AREAS CRITICAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA</b>  <math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de incubadoras disponibles} - \text{N}^\circ \text{ de pacientes día de un período}}{\text{N}^\circ \text{ de egresos en el mismo período}}</math></p> <p><b>PORCENTAJE DE MORTALIDAD</b>          Proporción existente entre los fallecidos de la Unidad de Neonatología y los pacientes que han ingresado en la misma.</p> <p><b>PORCENTAJE DE COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS EN NEONATOLOGIA</b>  <math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de neonatos con complicaciones intrahospitalarias no infecciosas en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de egresos en ese mismo período.}}</math></p> <p><b>PORCENTAJE DE TRANSFERENCIAS</b>  <math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de recién nacidos transferidos en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de recién nacidos atendidos en el mismo período}} \times 100</math></p>	<p>Egreso registrado</p>	<p>informática</p> <p>Reporte de la Oficina Estadística informática</p>	<p>Jefe del Servicio de Neonatología</p>
--	--------------------------	---	--

<p><b>9. NORMAS</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud</li> <li>• Componente Normativo Materno Neonatal del Ecuador</li> <li>• Modelo de Atención Integral de Salud MAIS con enfoque familiar, comunitario e intercultural</li> <li>• Reglamento Institucional Hospital Pediatrico "Alfonso Villagómez Román".</li> <li>• Informar las normas del hospital al paciente y a los familiares</li> <li>• Notificar a los servicios correspondientes de la admisión del paciente. Identificar y calificar los derechos del asegurado a la prestación médica.</li> <li>• Normas de Bioseguridad en la ejecución de procedimientos.</li> <li>• Dar información suficiente, oportuna, clara y veraz a los familiares o representante legal</li> </ul>

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Unidad Orgánica	Nº	Cargo y Actividad
Medico		Realiza la consulta y determina la hospitalización del paciente al área de Neonatología (Consulta Externa o Emergencia)
Personal de Enfermería		Coordina la disponibilidad de cama para Neonatología Enfermera y auxiliar reciben al neonato lo instalan en la cama hospitalaria Conecta equipos de monitoreo y apoyo prescritos. Registran al paciente en cuadero y censo diario Llena hojas de registros y ordena historia clínica
Personal Medico		Revisa y/o elabora historia clínica. Reevalúa al paciente Hace nota de ingreso Solicita exámenes auxiliares Prescribe tratamiento según diagnóstico y/o monitoriza la evolución del paciente Informa diagnóstico, terapia y pronóstico a familiar del paciente Reevalúa con resultados de Laboratorio.
Laboratorio y Rx		RX y Laboratorio atiende órdenes de exámenes y envía resultados
Auxiliar del Servicio		Canjea en farmacia las recetas con medicamentos prescritos
Farmacia		Dispensa los medicamentos
Personal médico		Equipo médico hace visita diaria, da indicaciones e informa evolución a los padres Determina si el paciente amerita transferencia a un nivel de mayor complejidad y sus pasos, o da el alta Explica lo prescrito al acompañante Hace promoción educativa de la enfermedad, del tratamiento y afines, entrega indicaciones, recetas y próxima cita
Enfermera		Toma conocimiento, verifica y registra (Orden de alta, indicaciones, receta y cita)  Elabora el plan de alta  Coordina con analista de atención al usuario para encuestas de satisfacción  Entrega y explica plan de alta y orden de salida.

	Despide al paciente y familia.
Servicio de Vigilancia	Verifica documentos y otorga salida

11.ENTRADAS			
11 a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
1.Paciente solicita la atención de hospitalización por emergencia o por consulta externa	Emergencia o Consultorio externo de neonatología	Diaria	Manual

12. SALIDAS			
12 a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d.Tipo
2. Paciente hospitalizado	Hospitalización en el servicio.	Diaria	Manual

13.DEFINICIONES
<p><b>Control del Recién Nacido:</b> (Control al Niño &lt; de 29 días): Realizado por el personal médico y de enfermería con el objetivo de evaluar crecimiento y desarrollo, identificar precozmente los signos de peligro, verificar el aprendizaje y la practica sobre el cuidado integral del recién Nacido (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón, vacuna abrigo, efecto e identificación de signos de alarma y acciones a seguir)</p> <p><b>Egreso en neonatología:</b> Es la salida de un neonato del servicio de neonatología luego de haber estado hospitalizado, al cual se le ha brindado los servicios del hospital y para quien se ha llevado una historia clínica durante su estancia. Los egresos pueden ser por alta o por defunción.</p> <p><b>Neonatología:</b> Rama de la pediatría dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ser humano durante los primeros 28 días de vida, desde la atención médica del recién nacido en la sala de partos, el período hebdomadario (los primeros 7 días) hasta los 28 días de vida del niño, posterior a los cuales se le considera como "lactante" entrando ya al campo de la pediatría propiamente dicha</p> <p><b>Historia Clínica:</b> Documento médico legal, obligatorio y confidencial en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente.</p> <p><b>Proceso Administrativo:</b> Es un conjunto de actos y diligencias tramitadas ante el hospital conducentes a la emisión de un acto administrativo que produzca efectos jurídicos individuales ó individualizables sobe intereses, obligaciones ó derechos del administrado sea</p>

ésta persona.

**Paciente a hospitalización referido o ingreso:** Proceso por medio del cual un paciente que solicita atención en consulta externa o Emergencia es hospitalizado dadas las características de su cuadro clínico.

**Proceso:** Secuencia lógica de actividades que permite que los elementos de entrada se transformen en los resultados esperados ó elementos de salida.

**Recién nacido o neonato:** Producto de la concepción que nace vivo. Se usa el término desde el nacimiento hasta los 28 días.

**Recepción del recién nacido:** Conjunto de medidas que se realizan para lograr precozmente la homeostasis postnatal y hemodinámica correctas, con la finalidad de prevenir la morbilidad y mortalidad derivada de una potencial lesión hipóxicoisquémica.

**Receta:** Documento escrito con logotipo de la Institución que sirve para que el médico prescriba las indicaciones y medicamentos que resultan de una consulta.

**Atención médica:** El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

**Asistente de Hospital:** Personal autorizado que trabaja en coordinación con la enfermera para el desarrollo de técnicas, procedimientos y cuidados de calidad y humanismo que otorgan al usuario

**Enfermera Titulada:** Personal autorizado legalmente con título profesional de enfermería que ejecuta labores relacionadas con la atención de enfermería general en beneficio de los pacientes.

**Egreso hospitalario:** Al evento de salida del paciente de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga.

**Procedimiento médico:** Al conjunto de actividades que realiza el médico o el personal de salud para la prevención específica y el diagnóstico o tratamiento quirúrgico o no quirúrgico, de las enfermedades, lesiones u otros problemas relacionados con la salud.

**Reingreso:** Al paciente que ingresa nuevamente en el año a la unidad médica por la misma afección o diagnóstico.

**Servicio de hospitalización:** Al servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

**Usuario:** Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica

**Interconsulta:** Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

#### 14. REGISTROS DE CONTROL DEL PROCESO (DOCUMENTOS-FORMATOS)

Signos vitales SNS-MSP / HCU-form.001 / 2008

Admisión SNS-MSP / HCU-form.003 / 2007

Anamnesis SNS-MSP / HCU-form.003 / 2007

Examen Fisico SNS-MSP / HCU-form.003 / 2007

Evolución y Prescripciones SNS-MSP/HCUform.005/2008

Administración de medicamentos SNS-MSP / HCU-form.015 / 2007

Hoja para pegar los informes de Laboratorio M.S.P.-H.C.U.-Form.011.

Epicrisis SNS-MSP / HCU-form.006 / 2007

Interconsulta-Solicitud SNS-MSP/HCU-form.007/2008

Referencia SNS-MSP/HCU-Form.053/2008

Solicitud de Internación MSP.SI. Form.559

Concentrado de exámenes especiales SNS-MSP / HCU-form.036 / 2007

Laboratorio Clínico-Solicitud SNS-MSP/HCUform.010A/2008

Imagenología-Informe SNS-MSP/HCUform.012B/2008

Registro Diario de Atenciones de Hospitalización .

Receta Médica.

Solicitud Recepción de Interconsulta Médica.

Trípticos informativos.

Encuesta de satisfacción

Form.de Plan de Alta

Form. De Uso y Control de Insumos

Form. de informe enfermería neonatal.

## 15. ANEXOS

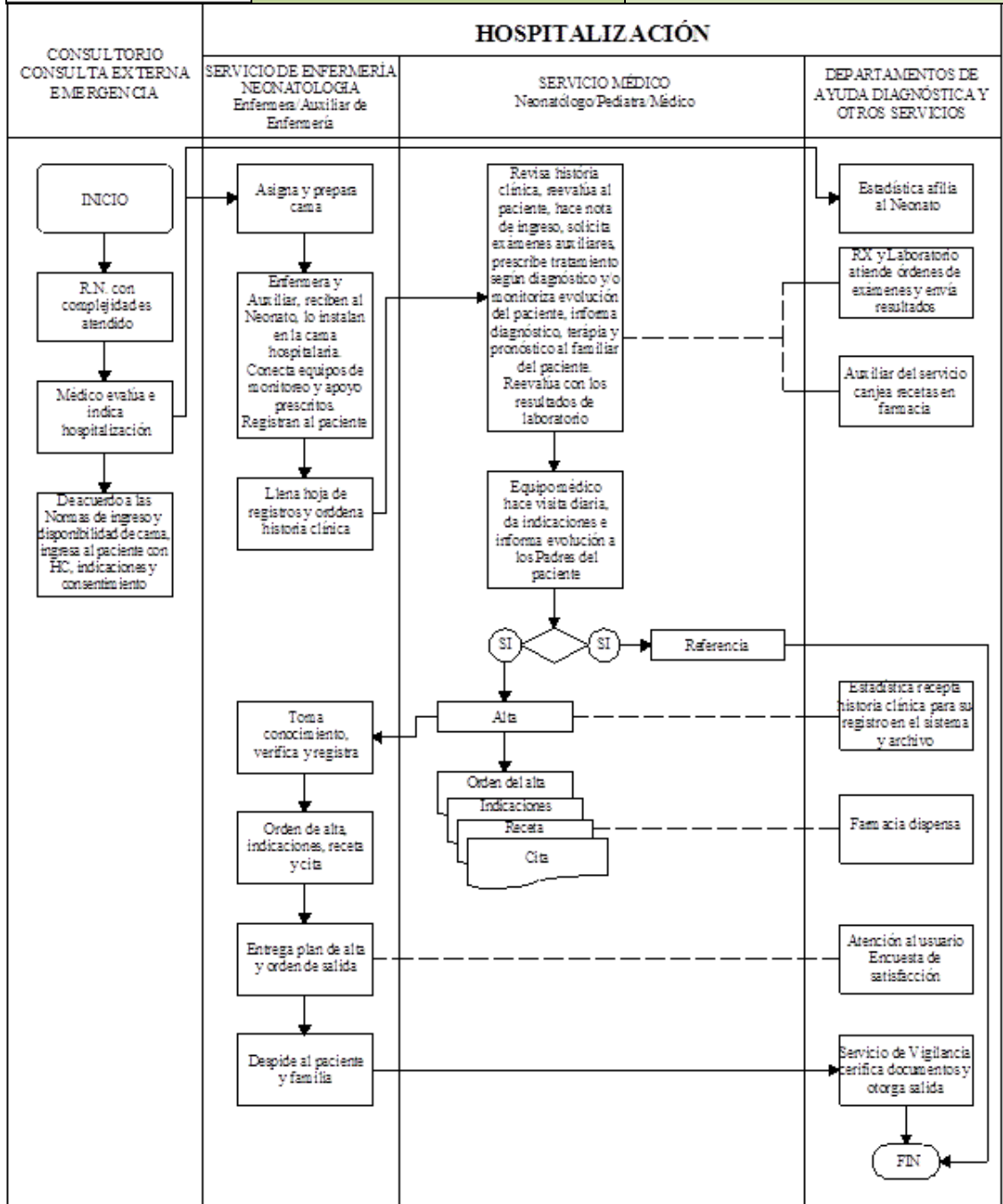
15a. Flujograma : Se adjunta

15b. Políticas y Normas

15c. Formatos

## POLITICAS Y NORMAS

- La Atención en Neonatología que se proporcione en el hospital, deberá apegarse a los estándares de calidad que señalen las normas establecidas.
- La unidad atenderá a todo paciente que requiera de una atención especializada, sin distinción de raza, religión, condición social y económica.
- El personal de salud y/o administrativo deberá atender a los usuarios/as con la diligencia y la debida ética que el servicio médico requiera.
- La atención médica deberá otorgarse en instalaciones limpias, ordenadas y seguras, antes, durante y después de la práctica médica.
- Todo familiar de paciente hospitalizado será recibido a través del plan de acogida, por la analista de atención al usuario, y en su ausencia por la enfermera de turno del servicio de hospitalización.
- Todo familiar del paciente recibirá información sobre el estado de salud del paciente, luego de haberse pasado visita, y en forma personalizada, exclusivamente de parte del personal médico
- El lavado de manos debe ser de dos minutos antes de ingresar al servicio y 15 segundos para cada valoración. Debe hacerse desde los dedos hacia los codos, con jabón sin antiséptico, Secarse las manos y antebrazos con toallas de papel. Colocarse después alcohol gel al 70%.
- En caso de requerir el usuario ser referido a otro nivel resolutivo para su atención médica, el médico tratante seguirá el procedimiento del Sistema de Referencia-Contrarreferencia establecido
- Es responsabilidad del personal médico llenar adecuadamente los formatos de solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete, con nombre, firma, diagnóstico y en el caso de los estudios de gabinete, con resumen clínico.



**Elaboración:** Lic. Mayra Benítez  
**Fuente:** Hospitalización

# ANEXOS





## CARACTERIZACION DE PROCESOS Y SUBPROCESOS

**Proceso sectorial:** Promoción, Recuperación y Rehabilitación de la Salud  
**Proceso Institución:** Recuperación y Rehabilitación de la Salud: Neonatología

Organo	Departamento de Pediatría	<b>OBJETIVO:</b> Detallar subprocesos controles identificando procesos proveedores, elementos de entrada; procesos clientes, elementos de salida; documentos aplicados, registros de control e indicadores de gestión para monitorear el proceso.
Responsable	Servicio de Neonatología	

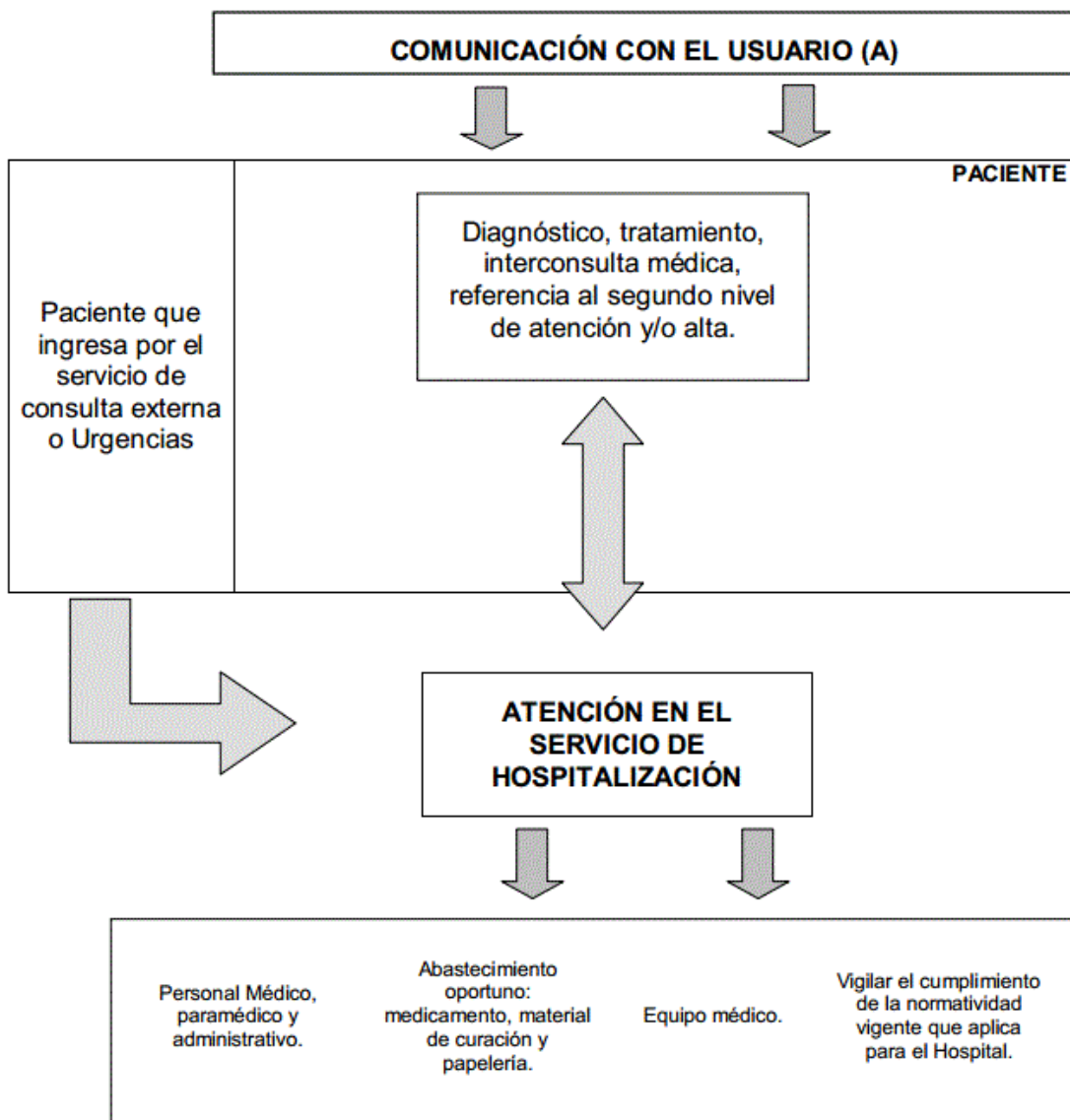
USUARIOS(CLIENTES)	PRODUCTO QUE RECIBE	ATRIBUTOS
Pacientes de Neonatología	Atención oportuna y servicio de Neonatología	Adecuado y oportuno
Personal	Registros de control y elementos necesarios	Adecuado y oportuno
Paciente ambulatorio	Tratamiento	Adecuado y Oportuno.

SUBPROCESO/ RESPONSABLE	PRODUCTOS, BIENES, SERVICIOS QUE PROVEE	INSUMO, MATERIA, INFORMACIÓN NECESARIOS	PROVEEDOR	ATRIBUTOS
<b>Subproceso 1</b> Atención del neonato en consulta externa Resp.	Otorgamiento de citas y Atención del paciente	Registro de información Historia Clínica	Departamento de estadística-Archivo Consultorio externo	Atención oportuna
<b>Subproceso 2</b> Atención del neonato en Emergencia	Atención del paciente	Formulario SNS-MSP/HCU-form.008/2008 Historia Clínica	Emergencia o Consultorio Externo	Atención oportuna

Resp.				
<b>Subproceso 3</b> Atención del neonato en Hospitalización Resp.	Atención del paciente	Historia Clínica	Hospitalización ( Neonatología)	Atención oportuna
Vto. Bueno, Sello y Firma	Vto. Bueno, Sello y Firma	Vto. Bueno, Sello y Firma	Vto. Bueno, Sello y Firma	Vto. Bueno, Sello y Firma

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS EN HOSPITALIZACIÓN

MAPA DE PROCESOS



## CONDICIONES PARA LA RECEPCIÓN Y REANIMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

### PERSONAL

Al menos una persona capacitada en reanimación cardiopulmonar neonatal  
Dos personas si se necesita realizar reanimación avanzada.

### LUGAR DE RECEPCIÓN

Preparar un sitio apropiado para acostar al recién nacido cubierto con campos, sábanas o pañales calientes y limpios

### EQUIPO BÁSICO

- Mesa de reanimación.
- Fonendoscopio.
- Fuente de oxígeno con flujómetro listo para su uso.
- Bolsas de reanimación (tipo ambú) con mascarillas para prematuros y RN a término.
- Equipo de administración de oxígeno a presión positiva con mascarillas apropiadas para neonatos ( tipo ambú o similares)
- Perilla de caucho.
- Equipo de succión estéril
- Laringoscopio con pilas funcionando y hojas neonatales rectas Nro. 00 y 01, pilas.
- Foco de reemplazo para laringoscopio.
- Tubos endotraqueales: 2.0/2.5/3.0/3.5/4mm
- Equipo para cauterizar vasos umbilicales con catéteres 3.5 Fr y 2.8., esparadrapo poroso, llave de 3 vías, tijeras, pinzas, equipo de curación.
- Hoja de bisturí.
- Equipo para medir glucosa con tirillas.
- Fuente de calor. Calentar previamente el ambiente a más de 24 C (idealmente entre 27 C y 36 C ).Es fundamental evitar el enfriamiento y las quemaduras.

**MEDICAMENTOS**

Adrenalina (dilución 1: 10000)  
Bicarbonato De sodio al 4,2% 95 mEq/10ml)  
Naloxona 0.4 mg/ml en Dextrosa en agua al 10%  
Dextrosa en agua al 10%  
Solución salina al 0.9%

**MATERIALES**

Guantes estériles  
Jeringuillas de varios tamaños  
Agujas  
Esparadrapo  
Reloj con segundero  
Termómetro  
Cathlones 322 y 24  
Pinza de cordón  
Aspirador de meconio  
Cintas para determinar glicemia,

**FORMULARIOS  
DE REGISTRO**

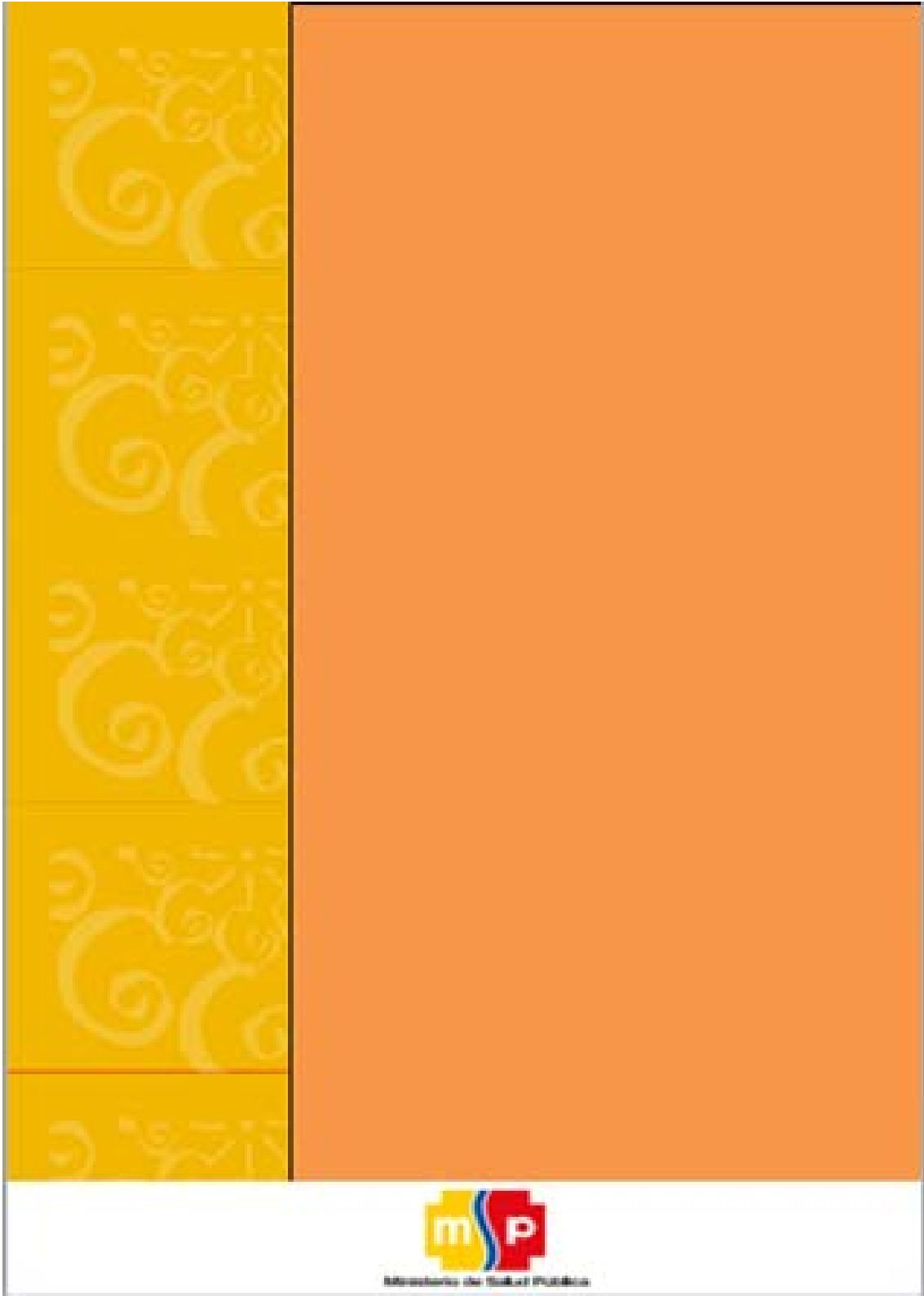
Historia de Hospitalización Neonatal.

**Fuente:** Componente Normativo Neonatal del Ecuador .2008

**ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL**  
**INSUMOS Y MATERIALES NECESARIOS**

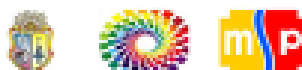
INSUMOS Y MATERIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Lavabo / Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.		
Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios cortopunzantes.		
Fonendoscopio pediátrico/ estetoscopio.pediátrico.		
Set de diagnóstico		
Tallímetro o cinta métrica		
Balanza pediátrica y/o neonatal		
Tres toallas o campos de tela para secado del recién nacido		
Fuente de calor – Termómetro ambiental		
Mesa de examen		
Reloj.		
Guantes estériles desechables		
Perilla de caucho		
Aspirador con manómetro		
Ligaduras de cordón umbilical (anillos de caucho o clamp)		
Manillas para identificar al/a recién nacido/a		
Laringoscopio neonatal con hoja 0 – 1.		
Tubo endotraqueal para recién nacido #2–4		
Sonda nasogástrica para neonatos N° 6-8 FR.		
Ambú para recién nacido con mascarillas de varios tamaños		
Fitomenadiona (Vitamina K1) ampolla y jeringa de insulina		
Ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%		

**Fuente** : Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno – Neonatal. Ecuador 2008





**Apéndice 3. Programa de capacitación sobre cuidados del recién nacido**



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL PEDIATRICO "ALFONSO VILLAGOMEZ ROMAN"

MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN  
"CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO"**



ELABORACIÓN: LIC. MAYRA ALEJANDRA BENÍTEZ CARPIO  
RIOBAMBA ECUADOR

2013

**OBJETIVO 2:** “Implementar un Programa de Capacitación dirigido a los usuarios/as externo/as sobre los cuidados del recién nacido.”

### **DATOS GENERALES**

**Institución:** Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”

**Nombre del Programa de Capacitación:** Cuidados del Recién Nacido.

**Grupo meta:** Usuarios externos que acuden al Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”

**Lugar:** Área Recreativa de Hospitalización

**Duración:** 10 horas

**Responsable:** Lic. Mayra Benítez

### **INTRODUCCIÓN**

El momento del nacimiento es un período crucial en la vida de las familias porque la llegada de un hijo o una hija implica rápidos y fuertes cambios psicológicos, físicos, familiares y económicos. Es por esta razón que se ha considerado desarrollar este programa con la finalidad de otorgar apoyo directo a usuarios externos que acuden al Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” para la atención y el cuidado del bebé, ofreciendo una serie de herramientas para los cuidados iniciales del recién nacido(a) y material educativo que permitirán que toda familia logre satisfacer las necesidades básicas del niño/a como son de abrigo, alimentación, higiene, descanso, afecto, consuelo, interacción, seguridad y protección desde los primeros días de vida.

### **OBJETIVO GENERAL**

- Desarrollar un programa de capacitación dirigido a los usuarios externos que acuden al Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” sobre el manejo y cuidado del recién nacido para favorecer el normal crecimiento y desarrollo del niño a través de una atención programada, coordinada y eficiente.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Capacitar a los padres y madres de familia sobre los principales signos de alerta en recién nacido para lograr que identifiquen oportunamente alteraciones y acudan al control médico inmediato.
- Aumentar los conocimientos y habilidades de madres y padres respecto al desarrollo integral de sus hijos/as y la dedicación de éstos a la estimulación temprana.
- Entregar material de apoyo para el cuidado del recién nacido en el domicilio.

### **METODOLOGIA**

Se utiliza como metodología de enseñanza la educación participativa que consiste en compartir en forma gradual y sistemática un conjunto de expectativas, conocimientos y

vivencias que permiten a los participantes reflexionar sobre aspectos básicos del cuidado de un recién nacido.

Para este fin se realiza un plan de capacitación aprobado por los directivos y el personal involucrado en la capacitación, se llevarán a cabo presentaciones por parte de capacitadores profesionales en el tema mediante conferencias y conocimientos teóricos. Los temas incluidos dentro del programa hacen referencia a los cuidados generales y específicos de los recién nacidos basándose en sus necesidades prioritarias de alimentación, calor y afecto. Los contenidos se desarrollarán en 5 sesiones durante las cuales los padres tendrán la oportunidad de compartir sus inquietudes, conocimientos y experiencias acerca de cada tema.

En cada sesión se consideran las fases de animación con una dinámica de motivación e integración, fase de reflexión en el que se formulan preguntas a los participantes acerca de las actividades que normalmente realizan las niñas o niños recién nacidos, lo que nos permitirá conocer las pautas de desarrollo normal y sospechar de ciertos retrasos o riesgos, la fase de demostración en la que los participantes pondrán en práctica cada una de las actividades de la sesión y finalmente la fase de evaluación que nos permitirá verificar si los participantes aprendieron en forma correcta la aplicación de actividades o ejercicios expuestos. Así mismo toda las charlas educativas estarán apoyadas por material informativo que permitirá reforzar y favorecer la participación y discusión en el tema. Se considera la siguiente programación

#### **TEMAS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A USUARIOS EXTERNOS**

<b>TEMA</b>	<b>FECHA</b>	<b>EXPOSITOR</b>
Cuidados integrales del recién nacido	12 de Julio 2013	Dra. Katty Paz y Mino Neonatologa
Alimentación del recién nacido: Lactancia materna	19 de Julio 2013	Dra. Elena Hidalgo Nutricionista
Estimulación temprana al recién nacido	26 de Julio 2013	Lic. Carola Auquilla Estimuladora
Identificación de los signos de alarma en el recién nacido	2 de Agosto 2013	Dra. Dolores Banderas Pediatra
Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román"	9 de Agosto 2013	Lic. Mayra Benítez Maestrante

**PROGRAMA EDUCATIVO  
MEMORIA TÉCNICA 1  
PLAN DE CHARLA EDUCATIVA**



**Tema:** Cuidados del recién nacido

**Nombre de la charla:** “Con amor y conocimientos brindaremos seguridad y protección a nuestro recién nacido”.

**Grupo meta:** Usuarios externos que acuden al Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”

**Fecha:** Viernes 12 de Julio 2013

**Lugar:** Área recreativa de Hospitalización

**Duración:** 2 horas

**Expositor:** Dra. Katty Paz y Miño

**Facilitador responsable:** Lic. Mayra Benítez

**OBJETIVO GENERAL:**

- Capacitar a los padres y madres de familia sobre los principales cuidados del recién nacido para favorecer el normal crecimiento y desarrollo del niño/a.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Mejorar la satisfacción de las necesidades físicas y psico-afectivas del recién nacido
- Proporcionar a los padres de familia un conjunto de conocimientos graduados y sistematizados que les permitan vivenciar conjuntamente con sus hijos actividades que contribuyan a su desarrollo integral.
- Proveer de material educativo de apoyo para los cuidados físicos y satisfacción de necesidades básicas del recién

**METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIAL EMPLEADO**

La metodología empleada es la videoconferencia posteriormente el profesional invitado realiza una exposición de los principales cuidados del recién nacido tales como son la alimentación, el baño, desinfección del cordón umbilical, vestimenta, cambio de pañal, se destaca la importancia del lavado de manos y normas de asepsia en el manejo del recién

nacido, permitiendo una participación activa de los asistentes y dando respuesta a las inquietudes planteadas.

**MEDIOS:**

Auditivo: Palabra hablada

Visual: Video

**MATERIAL UTILIZADO:**

- Video
- Televisor
- DVD
- Lámina
- Trípticos

**CONTENIDO TEMÁTICO**

- Características generales del recién nacido.
- Comunicación con el bebé
- Lavado de manos.
- Alimentación
- Baño del bebé
- Cuidados del cordón umbilical
- Cuidados de la piel y uñas.
- Signos de alarma en el recién nacido

**EVALUACIÓN:** La evaluación diagnóstica servirá para identificar los conocimientos que trae consigo los participantes, se realizará al inicio de la charla educativa. En este caso se hará con la técnica de “la palabra clave” así mismo se realizara la evaluación sumativa al término de la charla para poder determinar la eficacia de la misma mediante la técnica de “La pelota preguntona”

**AGENDA DE LA ACTIVIDAD**

HORA	ACTIVIDAD
11H00	Presentación y bienvenida
11H15	Exposición de los contenidos
11H50	Discusión de los contenidos
12H00	Evaluación
12H30	Acuerdos y compromisos
12H45	Conclusiones y Recomendaciones
13H00	Coffe Break

## **ACUERDOS Y COMPROMISOS**

Facilitar el apego precoz (madre-recién nacido) Lactancia Materna

Brindar una atención integral al recién nacido

Mantener las normas de asepsia y antisepsia durante la atención al neonato

Proveer en lo posible medidas de confort e higiene a los usuarios

Cumplir con las recomendaciones brindadas en la capacitación.

## **ANEXO**

Lámina 1

Tríptico sobre cuidados del recién nacido

## LÁMINA 1: CUIDADOS BÁSICOS DEL NIÑO/A RECIÉN NACIDO/A

Un niño o niña recién nacido necesita de todos los cuidados para su buen desarrollo y crecimiento, el cual debe ser dado por toda la familia.

Los cuidados básicos incluyen:



Lavado de manos



Baño diario



Exponerle al sol



Desinfección del ombligo



Cambio de pañal



Amor y afecto

## TRIPTICO 1: CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

### CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO



**Comunicación con el bebé**

La comunicación con el bebé desde el primer contacto es esencial, fortalece los lazos de maternidad y paternidad así como le brinda seguridad en su vida diaria.

Ayúdelo a su bebé a sentirse amado y seguro es lo más importante en esta etapa. Usual lo hace cuando:

- Lo carga, lo abraza, apacocha y abraza
- Le habla o canta con voz tranquila y apacible
- Lo atiende cuando llora
- Lo alimenta y lo cambia
- Lo mantiene limpio y abrigado
- Busca ayuda cuando esto enferma.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
HOSPITAL PEDIÁTRICO  
"ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"

*Un Hospital con nuestra humanización que participa en el crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes.*



Desde nacimiento hasta los 3 años

Desde nacimiento hasta los 3 años

Desde nacimiento hasta los 3 años

Desde nacimiento hasta los 3 años

Desde nacimiento hasta los 3 años

Trabaja con la Maestra Asesora Docente  
**MAESTRA DEBORA DE SAUZA**  
PARA EL DESEMPEÑO DOCENTE



HOSPITAL PEDIÁTRICO  
"ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"

### CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO



*El nacimiento de un niño es un momento de amor.*

*Estimula sus sentidos a su hijo desde su nacimiento para su desarrollo intelectual.*

**Lavado de Manos**

Es muy importante el lavado de manos con abundante agua y jabón de todos quienes tengan contacto con su hijo/a, para evitar enfermedades.

**Habitación**

El bebé deberá estar en una habitación tranquila y preferiblemente con luz natural. Manténgala diariamente ventilada y con una temperatura agradable y constante.

No permita que entren demasiadas personas a visitar al bebé ni que se fume en la habitación.

**Ropa**

Para evitar molestias, es preferible que su ropa no tenga costuras ni etiquetas internas. Es aconsejable elegir tejidos suaves como el algodón o lino para vestir al bebé. Su ropa se debe lavar con jabón suave y enjuagar muy bien para evitar irritaciones y alergias.

**Cuidado de Uñas**

Cuando vea que las uñas han crecido y que el bebé puede arañarse, debe limarlas con lima de cartón. Las uñas de las manos limarse en forma redondeada y las de los pies, rectas.

**Alimentación**

Alimente a su bebé con leche materna hasta los 2 años de edad, esto le permitirá tener menos riesgo de infecciones de oído, diarrea, y enfermedades respiratorias. Los recién nacidos necesitan ser amamantados frecuentemente, entre 8 y 12 veces durante todo el día y noche. Recuerde se debe amamantar 15 minutos de cada seno.

**Cordón Umbilical**

La caída del cordón umbilical se produce generalmente entre 5 y 15 días después del nacimiento. Limpie el cordón con alcohol antiséptico, cada vez que le cambie el pañal o al menos tres veces al día. Si siente mal olor, u observa enrojecimiento, secreción o sangrado, debe comunicárselo al pediatra.

**Cambio de Pañal**

El pañal debe cambiarse tantas veces como sea necesario. Para lavar los genitales se recomienda usar agua y jabón hiposensibilizante. Las toallitas húmedas son una buena solución solo pero cuando se está fuera de casa pero no de forma habitual.

**Baños de Sol**

Cuando haya sol colocar al bebé totalmente desnudo detrás de una ventana dejándolo 15 minutos de frente y 15 minutos de espalda con supervisión. Le puede hacer antes de las 9 am y después de las 4 pm.

**Baño del Bebé**

Es fundamental realizar al bebé un baño diario lo cual le permite mejorar las condiciones de defensas de la piel, liberándolo de sudores, el baño diario relaja al bebé además que fortalece los lazos de afecto con sus padres. Es importante secarlo bien en todos sus pliegues especialmente en los pliegues para evitar irritaciones o la proliferación de hongos.

**Signos de alarma en el recién nacido**

A continuación encontrará un listado de algunos de los signos de alarma a los que debe prestar atención para evitar complicaciones:

- Coloración azulada en la piel
- Cambios en su temperatura corporal
- Dificultad para respirar
- Disminución del apetito
- Vómito
- Aumento o disminución de las deposiciones

Automejorar al bebé puede ser peligroso, es mejor que se haga una adecuada valoración médica y un tratamiento recomendado de acuerdo a su pediatra.

**Recuerde**

*La vida de la Madre y del Recién Nacido se cuidan mejor cuando se busca atención oportuna.*



## MEMORIA TÉCNICA 2

### CHARLA EDUCATIVA



**TEMA:** Alimentación del recién nacido. Lactancia materna

**NOMBRE DE LA CHARLA:** “Amamantar su bebé, es su mejor decisión”

**GRUPO META:** Madres que acuden al Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”

**FECHA:** Viernes 19 de Julio 2013

**LUGAR:** Área recreativa de Hospitalización

**DURACIÓN:** 2 horas

**EXPOSITOR:** Dra. Elena Hidalgo

**FACILITADOR RESPONSABLE:** Lic. Mayra Benítez

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Capacitar a las madres de familia sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y alimentación complementaria, oportuna, adecuada, inocua y debidamente administrada hasta los dos años de edad.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Promocionar la importancia de la Lactancia Materna con el propósito de fomentar la salud del Recién nacido, su desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Entregar material de apoyo sobre la importancia de la lactancia materna

#### **METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIAL EMPLEADO**

El método utilizado es el activo, participativo, expositivo, el profesional invitado realiza una exposición y explicación de las ventajas de la leche materna, posición adecuada para amamantar, alimentación complementaria para ello utiliza tarjetas de cartulina escritas con las ventajas de la leche materna las que son presentadas por las asistentes así mismo se utiliza medios didácticos como la gigantografía durante la impartición de la charla.

#### **MEDIOS:**

Auditivo: Palabra hablada

Visual: Gigantografía, Tarjetas de cartulina

#### **MATERIAL UTILIZADO:**

- Gigantografía

- Cartulinas
- Marcadores
- Tijeras
- Pizarra
- Pelota pequeña.
- Trípticos

**CONTENIDO TEMÁTICO:**

- Lactancia Materna
- El calostro.
- Técnicas de amamantamiento.
- Extracción y recolección y almacenamiento de leche
- Peligros de la alimentación artificial.

**EVALUACIÓN:** La evaluación diagnóstica servirá para identificar los conocimientos que trae consigo los participantes, se realizará al inicio de la charla educativa. En este caso se hará con la técnica de “la palabra clave” así mismo se realizara la evaluación sumativa al término de la charla para poder determinar la eficacia de la misma mediante la técnica de “La pelota preguntona”

**AGENDA DE LA ACTIVIDAD**

HORA	ACTIVIDAD
11H00	Presentación y bienvenida
11H15	Exposición de los contenidos
11H45	Discusión de los contenidos
12H10	Evaluación
12H30	Acuerdos y compromisos
12H45	Conclusiones y Recomendaciones
13H00	Coffe Break

**ACUERDOS Y COMPROMISOS**

Facilitar el apego precoz (madre-recién nacido) Lactancia Materna

Mantener las normas de asepsia y antisepsia durante la alimentación al neonato

Cumplir con las recomendaciones brindadas en la capacitación.

**ANEXO:**

Tríptico sobre la Lactancia Materna

Lámina 2

# LACTANCIA MATERNA

## BUENA POSICIÓN DE LA MADRE Y DEL NIÑO O NIÑA



Sandía



Acostada



Sentada



Bien

Mal

## TRIPTICO 2: LACTANCIA MATERNA

**¿Como AMAMANTAR?**

Antes de darle el pecho, lavarse las manos con agua y jabón.

**POSICIONES PARA EL AMAMANTAMIENTO**

**SENTADA**  
La madre sostiene al bebé en su regazo, con la cabeza apoyada en sus brazos, frente al pecho.

**ACOSTADA**  
Todo el cuerpo queda pegado a la madre. Esta posición ayuda a descansar a la madre mientras amamanta.

**SENTADA**  
Con el cuerpo del bebé apoyado en el brazo de la madre y las piernas sueltas hacia el costado.

**Lactancia Materna**

Si tienes alguna duda o necesitas más información, acércate al centro de salud. Todo tiene solución. Así podrás seguir amamantando a tu bebé.



*Amamantar le permite dar y recibir amor. Cuando toma el seno, su bebé se siente querido, seguro y protegido.*

Elaboración: Lic. Mayra Beatriz Corpio  
Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLALBA Y RIVERA ROMÁN"

**Lactancia Materna**

el camino natural



Elaboración: la cordillera de los mastos, experimentación de la oferta de AMAMANTAR



**INDICADORES DE LA LECHE MATERNA**



- Establece un vínculo afectivo único y especial con su hijo/a.
- Contribuye a la pérdida del peso ganado en el embarazo, junto a una dieta saludable y realización de ejercicios.
- Mejora el desarrollo intelectual y motor del hijo/a.
- Protege a su hijo/a contra infecciones y disminuye el riesgo de alergias.
- Disminuye el riesgo de que su hijo/a sufra de asfixia por aspiración.
- Evita un gasto innecesario de dinero, al comprar fórmulas lácteas que sustituyen la lactancia materna.
- La leche materna es el mejor alimento para criar a nuestros hijos/as por su alto contenido de proteínas, vitaminas y minerales.

**Lactancia Materna**

el camino natural

**CONSEJOS**

- Antes de comenzar, lávese bien las manos y humedezca el pezón con la misma leche materna.
- Cuando amamante, busque hacerlo tranquilamente, en un lugar cómodo, tibio y agradable. Mire a su bebé a los ojos, ya que puede ser un momento de profunda comunicación entre ustedes.
- Experimente distintas posiciones, hasta que encuentre la más cómoda para usted y para el bebé.
- Lo óptimo es que su bebé se alimente de leche materna exclusiva hasta que cumple 6 meses de edad. Durante la lactancia materna exclusiva su bebé no necesita beber otro tipo de líquidos (ni jugos, ni agua).



**CÓMO SABER SI EL BEBÉ SE ESTÁ ALIMENTANDO ADECUADAMENTE?**



- Se escucha un sonido al tragar.
- Mejora al menos 6 pañales con orina clara al día.
- Tendrá deposiciones amarillas y fluidas.
- Tendrá una producción de leche constante.
- Su bebé aumentará de peso de forma adecuada.
- Deje que su bebé mamé durante unos 10 minutos por pecho o algo más si fuera necesario, cada bebé tiene su ritmo y que el tiempo puede ser variable, incluso entre cada mamada. Se escucha un sonido al tragar.

*Un momento especial.....El alimento perfecto.....alimento a su hijo/a con LECHE MATERNA.*

### MEMORIA TÉCNICA 3 CHARLA EDUCATIVA



**TEMA:** Estimulación temprana al recién nacido

**NOMBRE DE LA CHARLA:** “Estimulación temprana para un desarrollo saludable”

**GRUPO META:** Usuarios externos que acuden al Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”

**FECHA:** Viernes 26 de Julio 2013

**LUGAR:** Área recreativa de Hospitalización

**DURACIÓN:** 2 horas

**EXPOSITOR:** Lic. Carola Auquilla

**FACILITADOR RESPONSABLE:** Lic. Mayra Benítez

**OBJETIVO GENERAL:**

- Fortalecer a madres y padres como promotores de la salud integral de sus hijos/as, potenciando su rol educativo y apoyando sus labores de estimulación del desarrollo y crianza.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Aumentar los conocimientos y habilidades de madres y padres respecto al desarrollo integral de sus hijos/as y la dedicación de éstos a la estimulación temprana
- Dar a conocer procedimientos y técnicas para aplicar la Estimulación Temprana en los recién nacidos
- Entregar material de apoyo para la estimulación del recién nacido.

**METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIAL EMPLEADO**

La metodología de capacitación empleada es la demostrativa explicativa aplicando técnicas de estimulación temprana posteriormente el profesional invitado realiza una exposición de las principales actividades de estimulación destacando la importancia del juego con distintas sensaciones como olores, colores, formas, texturas o sabores para la activación de distintas

áreas del cerebro entregando información para el desarrollo psicosocial, emocional, sensorial y cognitivo .

El facilitador demostrará cómo hacer las actividades con un muñeco de trapo para que las madres o padres las realicen con sus niñas o niños. Cada actividad tiene la indicación del tiempo que se hará cada ejercicio, mientras ello el facilitador observará y apoyará a los participantes en la ejecución de las actividades.

Finalmente, el facilitador realizará una demostración de las actividades de estimulación que tendrán que ponerse en práctica en el hogar de manera más continua.

**MEDIOS:**

Auditivo: Palabra hablada

Visual: Rotafolio

**MATERIAL UTILIZADO:**

- Cartulinas
- Marcadores
- Tijeras
- Pizarra
- Pelota pequeña.
- Sonajeros de diversos colores y formas
- Algodón.
- Retazos de tela de diferentes texturas, toalla, lana, peluche.
- Linterna de bolsillo
- Globos de diversos tamaños y colores.
- Láminas ilustrativas
- Trípticos

**CONTENIDO TEMÁTICO:**

- Estimulación temprana.
- Estimulación y desarrollo.
- Que se necesita para estimular al niño/a
- Áreas de estimulación
- Consejos para mejorar la estimulación y desarrollo psicomotriz del recién nacido.

## **EVALUACIÓN**

El facilitador solicitará a cada participante demostrar una actividad aprendida en el desarrollo de la sesión de estimulación temprana y motivará a los participantes a asumir compromisos para poner en práctica en sus hogares sobre las actividades desarrolladas en la sesión .

## **AGENDA DE LA ACTIVIDAD**

<b>HORA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
11H00	Presentación y bienvenida
11H15	Exposición de los contenidos
11H45	Discusión de los contenidos
12H15	Evaluación
12H30	Acuerdos y compromisos
12H45	Conclusiones y Recomendaciones
13H00	Coffe Break

## **ACUERDOS Y COMPROMISOS**

Todos los días abrazar y acariciar suavemente a la niña o niño.

Hacerle escuchar música clásica o infantil para relajarlo.

Cantarle suavemente.

Darle masajes tocando su piel.

Poner en práctica una actividad de la sesión por día aprovechando momentos como el baño o el cambio de pañal o ropa.

Cumplir con las recomendaciones brindadas en la capacitación

## **ANEXOS**

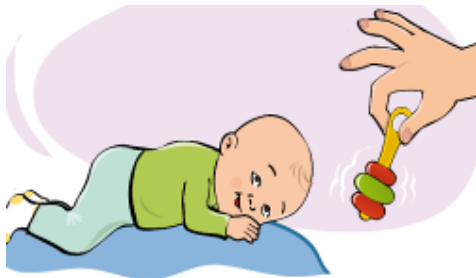
Tríptico sobre estimulación al recién nacido

Lámina de Estimulación Temprana al Recién Nacido/a

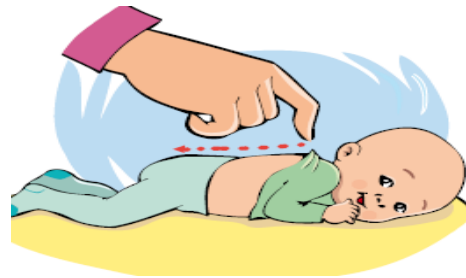
### LÁMINA 3: ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL RECIÉN NACIDO



### IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL NIÑO/A



MOTORA Y DE LENGUAJE



COORDINACIÓN Y SOCIAL



MOTORA Y SOCIAL



## TRPTICO 3: ESTIMULACION TEMPRANA

**¿QUÉ ES LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA?**

La estimulación temprana es el conjunto de juegos, actividades y actividades, aplicados de manera adecuada, sistemática y consciente, cuyo fin es ayudar en el proceso de formación del niño. El máximo desarrollo neuronal tiene lugar desde el nacimiento hasta los tres años de edad, pero es crucial durante el primer año.

**¿QUÉ NECESITA USTED PARA ESTIMULAR A SU HIJITA?**

Toda niña tiene un ritmo natural de aprendizaje, de hacer y de saber cómo hacerlo. Los padres tienen esa hermosa y única oportunidad de estimular al bebé durante sus primeros años de vida para ello necesitan:

- Amor, entusiasmo y constancia
- Paciencia, tolerancia y dedicación.
- Sonrisas, colores y diversas intenciones.
- Conocimiento de lo que espera que su hija refleje de acuerdo a su edad

**ÁREAS DE ESTIMULACIÓN**

**Sensorial:** Vista, tacto y oído.

**Cognitiva:** Atención, memoria e inteligencia

**Motora:** Movilidad, equilibrio, destreza manual y lenguaje

### ESTIMULACIÓN TEMPRANA



**CONSEJOS PARA LOS PADRES Y MADRES**

- Estimule a su hijita preferiblemente en la mañana, ya que a esa hora están más despiertas que el resto del día.
- Refuerce los avances de su hijita con afecto.
- No sobre exija a su hijita y aplauda todos sus logros.
- Vístalo siempre con ropa cómoda de manera que pueda moverse libremente.
- Comience a utilizar los masajes como una herramienta para fortalecer el vínculo afectivo.
- Intente satisfacer las necesidades básicas del bebé y bríndele espacios de silencio y tranquilidad.

ELABORADO: Lic. Mayra Alejandra Benítez  
MAESTRA GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL



HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"

### ESTIMULACIÓN TEMPRANA



*Porque su hijo se interesa lo mejor desde el primer momento.....*

**ESTIMULACIÓN TEMPRANA AL RECIÉN NACIDO**

En los primeros días de vida los bebés siguen patrones de comportamiento, diferentes a los del resto de su desarrollo ya que se enfrentan a todo por primera vez y experimentan sensaciones completamente desconocidas; dedican la mayoría del tiempo a dormir y alimentarse, se convierten en seres muy dependientes de sus padres; sus acciones corresponden a actos reflejos más que a una intención; en este momento es muy importante brindarles mucho afecto para generarles confianza y seguridad.

A continuación se recomienda una serie de actividades que le ayuden a estimular las diferentes áreas de desarrollo psicoesotérica.

**ESTIMULACIÓN TÁCTIL:** Es el primer sentido que se desarrolla, se recomienda hacer masajes sobre la piel del bebé varias veces al día, igualmente ofrecerle un dedo para que lo agarre, y abrazarlo o arullarlo.



**ESTIMULACIÓN OLFATORIA:** Es poca desarrollada, de inicio es estimulada por el olor de la leche materna y el olor de sus padres. Para el desarrollo olfativo, cuando los padres se encuentran ausentes se recomienda dejarle al bebé alguna prenda con el perfume que ellos usan.

**ESTIMULACIÓN AUDITIVA:** El bebé le agrada escuchar la voz de sus padres, por lo que hay que hablarle con voz serena mientras se le mira a la cara, llamarlo por su nombre y repetir los sonidos que emite.



Una forma más agradable de estimular es a través de la música suave, alegre, infantil, a un volumen bajo, porque está en el periodo de la confianza, por lo cual las necesidades tales como las de proximidad física, satisfacción del hambre, protección como el frío o calor y el arullado, entre otras, deben ser satisfechas en el momento que ellos lo desean, para que se pueda generar la confianza en los demás.



**ESTIMULACIÓN VISUAL:** El bebé tiene una retina inmadura, teniendo una visión nítida a partir de 30cm de sus ojos, distingue la luz de la sombra, tiene percepción del color (rojo y verde), poco a poco aprende a enfocar un objeto y a seguirlo. Para estimular hay que ofrecer objetos llamativos para que los mire, moviéndolos en diferentes direcciones.

**ESTIMULACIÓN GUSTATIVA:** Puede diferenciar entre dulce, salado y amargo y tiene preferencia por distintos sabores. La mejor manera de estimular es la lactancia natural.



**ESTIMULACIÓN MOTRIZ GUESA:** Permítale moverse libremente y haciéndole movimientos de los brazos hacia arriba y abajo y de las piernas en pedaleo y poniéndole boca abajo para que levante la cabeza.



**ESTIMULACIÓN MOTRIZ FINA:** Permítale que el niño lleve su mano a la boca y facilitarle objetos como el chupeteo o sonajero.

**ESTIMULACIÓN LÚDICA:** El juego se realiza principalmente con el seno materno, con su cuerpo, o con el agua.



## MEMORIA TÉCNICA 4

### CHARLA EDUCATIVA



**TEMA:** Identificación de los signos de peligro del recién nacido

**NOMBRE DE LA CHARLA:** Signos de alarma del recién nacido

**GRUPO META:** Usuarios externos que acuden al Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”

**FECHA:** Viernes 2 de Agosto del 2013

**LUGAR:** Área recreativa de Hospitalización

**DURACIÓN:** 2 horas

**EXPOSITOR:** Dra. Lola Banderas

**FACILITADOR RESPONSABLE:** Lic. Mayra Benítez

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Capacitar a los padres y madres de familia en la identificación de signos de alarma de las enfermedades más comunes del recién nacido y las medidas de atención inmediatas.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Describir los signos de alarma más frecuentes y graves en el recién nacido.
- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del grupo de intervención antes y después de la aplicación de la propuesta educativa.
- Entregar material de apoyo para el cuidado del recién nacido en el domicilio

#### **METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIAL EMPLEADO**

La metodología empleada es la grupal y participativa para la identificación de signos de peligro del recién nacido por parte de los asistentes posteriormente el profesional invitado conduce a una reflexión sobre la importancia de identificar los signos de peligro del recién nacido/a para evitar complicaciones, reforzando los temas con una charla explicativa apoyada por láminas ilustrativas y material recordatorio.

## **MATERIAL**

Rotafolio

Pliegos de papel bond

Marcadores

Láminas sobre signos de peligro del recién nacido

Tríptico recordatorio de signos de alarma del recién nacido.

## **CONTENIDO TEMÁTICO**

El período de recién nacido/a comprende desde que nace hasta que cumple los 28 días de edad. El tiempo del nacimiento es el más importante y delicado en que se debe estar vigilante de cualquier signo de peligro.

Signos de peligro:

### 1. Respira como cansado

- Respira más rápido que lo normal
- Se le hunde el pecho al respirar
- Se pone moradito
- Se le abren las alitas de la nariz al respirar
- Se queja la respirar

### 2. El niño o niña mama mal o no puede mamar; existen otras causas por las que puede dejar de hacerlo.

- Por enfermedad: el niño o niña puede agarrarse bien del pezón, pero succiona menos que antes.
- Por dolor: presión sobre un golpe producido por el parto. El bebé llora y pelea cuando su madre trata de darle de mamar.
- Nariz obstruida: El niño/a succiona unas cuantas veces y luego para y llora.
- Somnolencia: un niño/a puede estar somnoliento debido a medicamentos que le dieron a la madre al momento del parto o si está tomando tratamiento psiquiátrico.

Signos que permiten evidenciar que el niño/a mama mal.

- Succiona con menos fuerza de lo normal.
- Le cuesta mamar.
- Deja de mamar

### 3. Está muy caliente o helado

El menor de dos meses usualmente no presenta fiebre, ésta es muy poco común a esa edad. También se debe tener en cuenta que, los recién nacidos reaccionan a la infección con fiebre, muchas veces lo hacen bajando su temperatura, es decir, se ponen fríos o tienen

una temperatura axilar menor de 36.5oC. Es importante tomar la temperatura o tocar, con el dorso de la mano, el estómago o la axila del menor para determinar si está caliente o está extraordinariamente frío. El lactante menor con temperatura corporal alta ó baja tiene una infección muy grave.

4. Tiene infección en el ombligo

Son signos muy graves que la madre debe tomar en cuenta para la atención de una infección en el ombligo del niño/a:

- La base del ombligo y la piel se enrojecen
- Mal olor
- Hay salida de pus

5. Está amarillo hasta el ombligo

Más de la mitad de los niños sanos, presentan coloración amarillenta (ictericia) después de las primeras 24 horas. Generalmente comienza en los ojos y se extiende hacia el resto del cuerpo. Si dicha coloración pasa del ombligo, se considera que hay niveles altos de Bilirrubina, los cuales pueden ser peligrosos para el cerebro.

Ante la presencia de cualquiera de estos signos acuda inmediatamente a una unidad de salud para el control médico inmediato.

**EVALUACIÓN:** La evaluación diagnóstica servirá para identificar los conocimientos que traen consigo los participantes, se realizará al inicio de la charla educativa. Así mismo se realizara la evaluación sumativa al término de la charla para poder determinar la eficacia de la misma mediante la técnica de “La pelota preguntona”

**AGENDA DE LA ACTIVIDAD**

HORA	ACTIVIDAD
11H00	Presentación y bienvenida
11H15	Exposición de los contenidos
11H45	Discusión de los contenidos
12H30	Acuerdos y compromisos
12H45	Conclusiones y Recomendaciones
13H00	Coffe Break

**ACUERDOS Y COMPROMISOS**

Asistir cumplidamente a las citas programadas de control de crecimiento y desarrollo

Limitar el contacto y visitas de amigos o familiares enfermos.

Riguroso lavado de manos antes de tener contacto con el bebe

Llevar al niño o niña al Establecimiento de Salud si presenta alguno de los signos de peligro

**ANEXOS**

Tríptico sobre signos de alarma del recién nacido

Lámina de signos de alarma del recién nacido/a

**LÁMINA 4: SIGNOS DE PELIGRO EN EL NIÑO O NIÑA RECIÉN NACIDO**



Respiración rápida



Supuración y/o enrojecimiento del cordón umbilical



Palidez, ictericia , cianosis



No puede mamar



Llanto excesivo



Fiebre o temperatura baja

# SEÑALES DE PELIGRO

EN TODO MOMENTO VIGILE DE LAS SEÑALES DE PELIGRO



No puede mamar,  
ni comer, ni beber.



Vomita todo lo que  
toma o come.



Tiene ataques o convulsiones.



No reacciona y está como  
dormido o se mueve poco.

## TRIPTICO 4: SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIEN NACIDO

<p><b>SIGNOS DE PELIGRO DEL RECIEN NACIDO</b></p> <p>El tiempo del nacimiento es una de las etapas más importantes y delicadas en la que se debe estar vigilante de cualquier signo de peligro que pueda afectar al crecimiento y desarrollo de su bebé.</p> <p>Usted debe ir urgentemente al centro de salud más cercano cuando su hijo/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No toma el seno o bebe mal.</li> <li>• Tiene dificultad para respirar.</li> <li>• Tiene respiración agitada o ruidosa.</li> <li>• Está muy caliente o frío/a al tacto.</li> <li>• Presenta coloración de la piel muy pálida, amarilla o morada.</li> <li>• Vomita todo.</li> <li>• El ombligo está rojo o con pus.</li> </ul>	<p><b>MEDIDAS PREVENTIVAS Y FACTORES PROTECTORES</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control en el servicio de salud.</li> <li>• Vacunación del recién nacido.</li> <li>• Lavado de manos.</li> <li>• Lactancia Materna.</li> <li>• Proporcionar higiene y cuidado del recién nacido.</li> <li>• Proporcionar afecto.</li> <li>• Reconocer los signos de peligro.</li> </ul> <p><small>Elaboración: Lic. Mayra Buitera Carpio Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Loren UTP.</small></p>	<p>HOSPITAL PEDIATRICO "ALFONSO OVELLA GOMEZ ROMAN"</p> <p><b>SIGNOS DE PELIGRO DEL RECIEN NACIDO</b></p>  
--	---	---

 <p>Tiene dificultad para respirar</p>	 <p>No puede mamar o vomita todo lo que come</p>	<p>LLEVE INMEDIATAMENTE AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCA SUO</p>
 <p>El ombligo está rojo o con pus</p>	 <p>Llanto excesivo</p>	 <p>hospital</p>
 <p>Coloración pálida amarilla o morada</p>	 <p>Fiebre o temperatura muy baja</p>	<p>Hay que estar siempre alerta de signos de peligro de la enfermedad para tomar medidas.</p> <p><b>Recuerda:</b> La vida de la madre y del recién nacido se cuidan mejor cuando se busca la atención oportunamente.</p>

## **MEMORIA TÉCNICA 5**

### **CHARLA EDUCATIVA**

**TEMA:** Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”

**GRUPO META:** Usuarios externos que acuden al Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”

**FECHA:** Viernes 9 de Agosto del 2013

**LUGAR:** Área recreativa de Hospitalización

**DURACIÓN:** 2 horas

**EXPOSITOR:** Lic. Mayra Benítez

**FACILITADOR RESPONSABLE:** Lic. Mayra Benítez

**OBJETIVO GENERAL:** Dar a conocer a los usuarios/as sobre los servicios que presta el área de neonatología del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Dar a conocer las normas para el manejo del recién nacido ingresado en el área de neonatología.
- Entregar material de apoyo

#### **METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIAL EMPLEADO**

La metodología empleada es expositiva, participativa posteriormente el profesional realiza una exposición de los servicios que presta la institución de salud especialmente el área de Neonatología, horario de atención, visitas , normas para el ingreso, egreso, exámenes especiales se destaca la importancia del lavado de manos y normas de asepsia en el manejo del recién nacido, permitiendo una participación activa de los asistentes y dando respuesta a las inquietudes planteadas.

#### **MATERIAL**

Collage	Tríptico informativo del servicio de
Cartulina	Neonatología
Marcadores	

#### **CONTENIDO TEMÁTICO**

El servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” se encuentra ubicado en el área de hospitalización

**MISIÓN:** Somos un servicio que brinda atención integral al recién nacido (promoción, prevención, curación y rehabilitación) haciendo participe a los padres de esta manera lograr la pronta recuperación en un ambiente saludable, contribuyendo al desarrollo y mejorar la salud.



**VISIÓN:** Ser un servicio del sector salud exitosa y competitiva con la capacidad de atención al recién nacido de alto riesgo en unidad de cuidados intensivos y mejorar más aun la capacidad y calidad de atención.

El período de recién nacido/a comprende desde que nace hasta que cumple los 28 días de edad El servicio de Neonatología atiende al bebé desde la gestación hasta el primer mes de vida; brindando salud física, mental y social a todos los recién nacidos sanos, enfermos y a sus familias. Combina su tecnología, con un equipo médico conformado por una neonatóloga, médicos tratantes, residentes y enfermeras especializadas capaces de atender y manejar cualquier complicación durante las 24 horas. Destacando su carisma, dedicación y apoyo emocional a los familiares, fomentando el acercamiento y participación permanente en sus cuidados.

El servicio de Neonatología le ofrece:

- Personal médico y paramédico.
- Manejo integral y multidisciplinario del recién nacido.
- Manejo del recién nacido y seguimiento de alto riesgo por la consulta externa.
- Unidad de cuidado intermedio y cuidado mínimo.
- Manejo de altos estándares de calidad en el servicio.
- Charlas educativas a padres para manejo del bebé en su medio ambiente.
- Información permanente.

#### **AGENDA DE LA ACTIVIDAD**

<b>HORA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
11H00	Presentación y bienvenida
11H15	Exposición de los contenidos
11H45	Discusión de los contenidos
12H30	Acuerdos y compromisos
12H45	Conclusiones y Recomendaciones
13H00	Coffe Break

#### **ACUERDOS Y COMPROMISOS**

Facilitar el apego precoz (madre-recién nacido) Lactancia Materna

Brindar una atención integral al recién nacido

Mantener las normas de asepsia y antisepsia durante la atención al neonato

Proveer en lo posible medidas de confort e higiene a los usuarios

Cumplir con las recomendaciones brindadas en la capacitación.

## TRIPTICO 5: INFORMATIVO SOBRE EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA

<p><b>CUÁLES SON SUS DEBERES COMO USUARIO?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar al médico toda la información veraz acerca de la enfermedad, identidad y dirección del domicilio</li> <li>• Cuidar las instalaciones y equipamiento del hospital</li> <li>• Respetar las reglas, normas, horarios del hospital</li> <li>• Tratar respetuosamente al personal de salud</li> <li>• Entregar los documentos que se soliciten si el paciente debe recibir atención a través de la red pública o complementaria. Esto es copia de la cédula del padre o madre y del niño/a</li> </ul> <p><b>CUÁLES SON SUS DERECHOS COMO USUARIO?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener información clara y oportuna sobre el estado de salud de su hijo/a.</li> <li>• Recibir trato digno respetando su privacidad.</li> <li>• Ser llamado por su nombre, y atendido con amabilidad</li> <li>• Recibir una atención médica de calidad y segura, según protocolos establecidos.</li> <li>• No ser grabado ni fotografiado sin su permiso con fines de difusión</li> </ul>	<p><b>HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"</b></p> <p><b>QUIENES SOMOS</b></p> <p>El Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román", es una unidad médica pública especializada integrante de la red pública de salud.</p> <p><b>NUESTROS OBJETIVOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar el acceso y gratuidad de los servicios de salud.</li> <li>• Trabajar bajo los lineamientos del modelo de atención integral de salud, en red.</li> <li>• Mejorar la accesibilidad y tiempo de espera para recibir atención.</li> <li>• Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de los usuarios.</li> <li>• Desarrollar una cultura de excelencia en el servicio al público</li> </ul> <p><b>DIRECCIÓN:</b> España 24-34 entre Veloz y Orcoz.  <b>Teléfonos:</b> Central 032960307  <b>Fax:</b> 032941198 - 032941199 - 032953572  <b>Email:</b> www.hospipediatrico@hotmail.com  <b>RIOBAMBA-ECUADOR</b></p> <p>Realizado por:  <b>Lda. Nayra Benítez O</b>  <b>MAESTRA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL UTPPL</b></p>	<p><b>HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"</b>  <i>Un hospital con rostro humano</i></p>  <p><b>Área de Neonatología</b></p> <p><b>INFORMATIVO PARA LOS USUARIOS DE NEONATOLOGÍA</b></p>
--	--	---

 <p><b>Neonatología</b> es un departamento destinado para el cuidado de los recién nacidos que presentan riesgo de enfermedad o cursan con alguna enfermedad que pone en peligro su vida.</p> <p>El servicio de Neonatología le ofrece:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal médico y paramédico.</li> <li>• Manejo integral y multidisciplinario del recién nacido.</li> <li>• Manejo del recién nacido y seguimiento de alto riesgo por Consulta Externa</li> <li>• Unidad de cuidado intermedio y cuidado mixto.</li> <li>• Manejo de altos estándares de calidad en el servicio.</li> <li>• Charlas educativas a padres para el manejo del bebé en casa.</li> <li>• Información permanente.</li> <li>• Laboratorio Clínico.</li> <li>• Estimulación Temprana</li> </ul>	<p><b>NORMAS PARA EL INGRESO</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingrese sin bolsos, celulares, chompas, gueros, arechchos y joyas.</li> <li>• El baño debe ser diario, sus uñas deben ser cortas y sin esmalte.</li> <li>• Colóquese la gorra y dentro de ella todo su cabello; luego colóquese la mascarilla.</li> <li>• Colóquese la bata y botas descartables.</li> <li>• Lávese las manos hasta los codos con agua y jabón y séquese con las toallas de papel.</li> <li>• Ahora usted se encuentra listo/a para manejar a su bebé.</li> </ul> <p><b>OTRAS CIRCUNSTANCIAS</b></p> <p>Cuando su hijo/a requiera exámenes especiales fuera de la institución, admisión o de gestión social, se coordinará con los padres y médicos sobre las gestiones realizadas a turnos y traslados.</p> 	 <p><b>¿QUÉN PUEDE INGRESAR AL ÁREA DE NEONATOLOGÍA?</b></p> <p>Únicamente mamá o papá en horas asignadas y de acuerdo a las recomendaciones del médico.</p> <p><b>¿A QUIÉN PIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI BEBÉ?</b></p> <p>Al médico tratante luego de su horario de visita (10h00) o al médico de turno de la unidad.</p> <p>La información del estado de salud de su bebé se dará únicamente a mamá o papá y en casos especiales al familiar o representante legal directo del recién nacido.</p> <p><b>DURANTE LA VISITA</b></p> <p>Su hijo/a siente cuando usted está cerca, por eso es muy importante que ponga toda su atención en el bebé, si tiene alguna duda o inquietud solicite el apoyo del personal de la unidad.</p> 
---	--	--

## **Apéndice 4. Agenda para la elaboración del material informativo para el área de neonatología del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”**

### **INTRODUCCIÓN:**

La aplicación del marketing a los servicios de salud se sitúa como marco estratégico que impone tener que precisar la misión y orientación de la empresa sanitaria, definir sus objetivos con claridad y velar por el mantenimiento de una estructura equilibrada para llevar a cabo cada una de sus actividades.

El marketing tiene que proyectarse en dos vertientes: impulsar el interés y la satisfacción de las necesidades de salud activamente, y aumentar la eficacia de sus actividades, las mismas que buscan la calidad de los servicios vertida en la satisfacción de las necesidades gracias a una buena y constante comunicación entre el cliente interno y externo.

Los programas de educación e información a los usuarios son de mucha utilidad ya que se proporciona una capacitación formal e información escrita con anticipación a la experiencia del servicio. El material informativo permite describir lo que el usuario debe hacer como preparación para su llegada al hospital, políticas acerca de horas de visita, sus derechos y obligaciones entre otros.

Pensando en la importancia que va adquiriendo la participación de los padres en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), hemos querido implementar la educación sobre atención integral al neonato mediante la entrega de material informativo sobre cuidados específicos del recién nacido.

### **Objetivos del material informativo**

- ❖ Educar a los usuarios del servicio sobre cuidados específicos al recién nacido mediante el diseño de material informativo, reproducción, impresión y entrega a los usuarios.
- ❖ Elaborar un tríptico informativo para los usuarios externos sobre los cuidados específicos del recién nacido para la atención integral del neonato.
- ❖ Elaborar un tríptico sobre el servicio de Neonatología del hospital para dar a conocer la normativa del servicio.
- ❖ Edición y entrega de un video educativo sobre cuidados del recién nacido para la atención integral del neonato.

- ❖ Monitorización de la entrega del documento informativo por parte del personal a los padres al momento del ingreso de su hijo/a al área de Neonatología.

## **METODOLOGÍA**

El diseño del material educativo **tríptico informativo sobre los cuidados específicos del recién nacido** se lo realizó a partir de las necesidades de los padres en cuanto al conocimiento de los cuidados iniciales del recién nacido incluyendo la comunicación con el recién nacido, la importancia del lavado de manos, la habitación, ropa, cuidado de las uñas, alimentación, cuidados del cordón umbilical, cambio de pañal, baño del bebé y signos de alarma.

El diseño del material educativo **tríptico sobre el servicio de neonatología** se lo realizó a partir de las necesidades de los padres en cuanto a la normativa en el servicio de neonatología, los objetivos de la institución, los derechos y deberes como usuarios, información de la condición del paciente, normas de ingreso al servicio para la visita de los padres a su hijo/a.

El video educativo que se editó se lo realizó en base a los cuidados que recibe el recién nacido en la unidad hospitalaria el mismo que será utilizado para promocionar los cuidados en las diferentes áreas del hospital.

Diseñado el material se procede a la revisión y aprobación del material educativo por parte del jefe del servicio de neonatología, coordinadora de la gestión de enfermería y directora del hospital.

Realizando los ajustes requeridos se procede a la impresión y edición de los mismos. Posteriormente se solicita la recepción e ingreso del material para ser distribuido en las áreas entregando:


- ❖ 1000 trípticos informativos sobre cuidados específicos del recién nacido.
- ❖ 200 trípticos el servicio de neonatología del hospital
- ❖ 1 video educativo sobre cuidados del recién nacido (3 ejemplares) para ser reproducidos en las áreas de neonatología, hospitalización y consulta externa.

La monitorización del tríptico se lo realiza mediante encuestas carentes de identificación, de carácter voluntario, solicitándoles la máxima sinceridad realizadas a los usuarios externos y padres de los recién nacidos que se encuentran hospitalizados en el área.

**AGENDA.-**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Participante</b>	<b>Lugar</b>	<b>Fecha</b>
Diseño del tríptico informativo sobre cuidados del recién nacido	Maestrante	Directora de tesis Jefe de Neonatología Coordinadora de Enfermería Personal médico y de enfermería	Domicilio Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román"	Abril del 2013
Diseño del tríptico informativo sobre el servicio de neonatología	Maestrante	Directora de tesis Jefe de Neonatología Coordinadora de Enfermería Personal médico y de enfermería	Domicilio Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román"	Abril del 2013
Aprobación de los trípticos diseñados	Maestrante	Directora del hospital Jefe de Neonatología Coordinadora de Enfermería	Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román"	Mayo 2013
Socialización de los trípticos con el personal médico	Maestrante	Médicos Enfermeras de Neonatología	Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román"	29 de Julio 2013
Preparación del video educativo de cuidados del recién nacido	Maestrante	Médicos Enfermeras Padres y recién nacidos	Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román"	Mayo-Julio del 2013
Implementación del tríptico del área de neonatología en el servicio	Maestrante	Padres de los recién nacidos hospitalizados en el servicio Coordinadora de Enfermería Personal de neonatología	Hospital Pediátrico "Alfonso Villagómez Román"	Julio 2013

Apéndice 5: Asistencia de usuarios a la capacitación del programa de atención integral al neonato


  
**USUARIOS QUE ASISTEN A LA CAPACITACIÓN SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"**

FECHA: 12 de Julio del 2013

NRO	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CEDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Jaime Víctor Sandoval	16011715-7	[Firma]
2	Esteban Martínez	16011715-7	[Firma]
3	Juan Antonio		[Firma]
4	Graciela Ortega	16011715-7	[Firma]
5	Roberto	16011715-7	[Firma]
6	Marcos	16011715-7	[Firma]
7	Jose		[Firma]
8	Yolanda		[Firma]
9	Miguel		[Firma]
10	Rafael		[Firma]
11	Marcos		[Firma]
12	Antonio		[Firma]
13	Francisco		[Firma]
14	Hector		[Firma]
15	José		[Firma]
16	Antonio		[Firma]
17	Roberto		[Firma]
18	Miguel		[Firma]
19	Miguel		[Firma]
20			


  
**USUARIOS QUE ASISTEN A LA CAPACITACIÓN SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"**

FECHA: 13 de Julio del 2013

NRO	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CEDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Sandra		[Firma]
2	Edna		[Firma]
3	Rosa		[Firma]
4	Maria		[Firma]
5	Pablo		[Firma]
6	Olivia		[Firma]
7	Yara		[Firma]
8	Yara		[Firma]
9	Hilda		[Firma]
10	Yolanda		[Firma]
11	Yolanda		[Firma]
12	Yolanda		[Firma]
13	Yolanda		[Firma]
14	Yolanda		[Firma]
15	Yolanda		[Firma]
16	Yolanda		[Firma]
17	Yolanda		[Firma]
18	Yolanda		[Firma]
19	Yolanda		[Firma]
20			

**USUARIOS QUE ASISTEN A LA CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL NEONATO**

FECHA: 26 de Julio del 2013

NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CEDULA	FIRMA
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]
Willy		[Firma]


  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
 MAESTRÍA EN CIENCIAS DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL  
**ATENCIÓN INTEGRAL AL NEONATO EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN"**

USUARIOS QUE ASISTEN A LA CAPACITACIÓN SOBRE IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO

FECHA: 2 de Agosto del 2013

NRO	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CEDULA	FIRMA
1	Willy		[Firma]
2	Willy		[Firma]
3	Willy		[Firma]
4	Willy		[Firma]
5	Willy		[Firma]
6	Willy		[Firma]
7	Willy		[Firma]
8	Willy		[Firma]
9	Willy		[Firma]
10	Willy		[Firma]
11			
12			
13			
14			
15			




UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
MAGISTRA GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO (OGA)  
ATENCIÓN INTEGRAL AL NEONATO EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓNIZ ROMÁN"

USUARIOS QUE ASISTEN A LA CAPACITACIÓN SOBRE EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

FECHA: 03 de Agosto del 2013

NRO.	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Fraja Isabel Hidalgo Escobar	080004591-4	
2	Jorge Luis Lasso Franco	010202817-8	
3	Luis Ramírez	080037779-0	
4	Hector Moreno	080032417-3	
5	José Germán	1130622-2	
6	Esteban de la Cruz	060244283-2	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Apéndice 6. Encuesta dirigida a los padres del servicio de neonatología del Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE CHIMBORAZO  
HOSPITAL PEDIÁTRICO “ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN”  
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**

MSF	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
-------------	------------	-----------

**CÓMO CALIFICA EL TRATO QUE RECIBIÓ DEL PERSONAL DE LA CASA DE SALUD**

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

**CÓMO FUE LA INFORMACIÓN QUE RECIBIÓ**

INFORMACIÓN RECIBIDA	SI	NO
LE COMUNICARON SOBRE SUS DEBERES Y DERECHOS COMO PACIENTE		
CONOCE EL NOMBRE DE SU MÉDICO TRATANTE		
LE DIERON INFORMACIÓN CLARA SOBRE PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZARÍAN		
USTED DIÓ SU CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS		
LAS EXPLICACIONES QUE LE DIÓ 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 ALGUN SERVICIO MIENTRAS ESTUVO HOSPITALIZADO		
RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD		

**SI SU RESPUESTA ES NO POR FAVOR DIGA PORQUE**

**EN GENERAL CÓMO CALIFICA EL CONFORT Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS GENERALES**

SERVICIO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA
ALIMENTACIÓN				
LIMPIEZA				
ILUMINACIÓN				
SEÑALIZACIÓN				

**CÓMO CALIFICA EN GENERAL LA ATENCIÓN RECIBIDA**

ATENCIÓN	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA

FECHA: \_\_\_\_\_



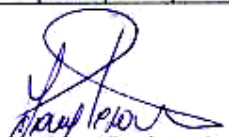
Apéndice 7: Ficha de control y avance del proyecto de investigación acción

**Nombres y Apellidos:** Mayra Alejandra Benítez Carpio

**Centro Universitario:** Universidad Técnica Particular de Loja. Centro Universitario Riobamba

**Título del Proyecto:** Implementación de un programa de atención integral al neonato en el hospital pediátrico "Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba en el período de marzo – agosto 2013".

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA (% DE AVANCE)						OBSERVACIÓN
		M	A	M	J	J	A	
<b>RESULTADO 1</b>								
Elaboración e implementación de un Manual de procesos y procedimientos para la atención neonatal	INDICADORES Hasta el 31 de Agosto del 2013 se implementarán las normas para la atención neonatal	CRONOGRAMA (% DE AVANCE)						OBSERVACIÓN Actividad de acuerdo al cronograma
		5	10	10	25	25	25	
<b>RESULTADO 2</b>								
Implementar un programa de capacitación a usuarios externos sobre la atención integral al neonato mediante el diseño, ejecución y evaluación de un plan de capacitación	INDICADORES Hasta el 31 de Agosto del 2013 se implementará el programa de capacitación al usuario en un 100%	CRONOGRAMA (% DE AVANCE)						OBSERVACIÓN Actividad de acuerdo al cronograma
				20	25	50	5	
<b>RESULTADO 3</b>								
Educar a los usuarios del servicio sobre cuidados específicos al recién nacido mediante el diseño de material informativo, reproducción, impresión y entrega a los usuarios	INDICADORES Hasta el 31 de Agosto del 2013 se contara con el 100% del material informativo para neonatología	CRONOGRAMA (% DE AVANCE)						OBSERVACIÓN Actividad de acuerdo al cronograma
			20	20	20	20	20	

  
 Edn. Mary Pesántez León  
**DIRECTORA DE TESIS**

## Apéndice 8: Acta de compromiso



**Dirección Provincial de Salud de Chimborazo**  
**Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román**

### ACTA DE COMPROMISO

En el cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo , a los cuatro días del mes de marzo del 2013, siendo las 10h00 en la dirección del Hospital "Alfonso Villagómez Román , se reúnen por una parte, la economista Mary Pesántez L., Directora del Hospital; y, por otro lado la Lic. Mayra BenítezC., maestrante de la UTPL para firmar la presente , reunión en la que se mostro el proyecto de

**"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL NEONATO EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA EN EL PERÍODO DE MARZO- AGOSTO 2013", el mismo que fue autorizado para su ejecución.**

Se estableció en esta que el Hospital contribuirá con lo que este a su alcance para el buen desenvolvimiento de las actividades de este proyecto.

Los suscritos se comprometen a iniciar cambios en beneficio de la salud de los usuarios que acuden al servicio de Neonatología de este hospital.

Econ. Mary Pesántez León  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL**

Lic. Mayra Benítez Carpio  
**MAESTRANTE UTPL**

**España entre Veloz y Orozco**  
Teléfonos: Central 032960307- Fax 032941198-032941199-032953572 Dirección:032941200  
[www.hospipediatico@hotmail.com](mailto:www.hospipediatico@hotmail.com)