



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA POR
PROCESOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES EN EL HOSPITAL “RAFAEL RODRÍGUEZ
ZAMBRANO” DE MANTA – ENERO - AGOSTO DE 2011**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÁSTER EN
GERENCIA E SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**AUTORA:
LIC. ÁNGELA CHICA ALVARADO**

**DIRECTORA:
Mg. Sp. MARCELA VITERI DE DELGADO**

**MANTA – ECUADOR
2011**

Mg. Sp.

Marcela Viteri de Delgado

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado **IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA POR PROCESOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL “RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO” DE MANTA – ENERO – AGOSTO DE 2011**, el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la U.T.P.L., por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Manta, agosto de 2011

Mg. Sp. Marcela Viteri de Delgado

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Manta, agosto de 2011

Lic. Ángela Chica Alvarado
C.I. 130585421-6

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Ángela Chica Alvarado, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte 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.

Manta, agosto de 2011

Lic. Ángela Chica Alvarado
C.I. 130585421-6

DEDICATORIA

A Dios, principio y fin de nuestra existencia, quien nos da la fortaleza de seguir adelante y nos guía por el buen camino.

A mi padre, Sr. Ángel Chica, que ha sido el pilar fundamental para mi superación que día a día, me brinda su apoyo incondicional en los momentos más difíciles de vida.

A mi familia, en especial a mis hermanos Rolando y Ángela Cecilia, quienes han sido mi apoyo para no desmayar en este camino, a mis sobrinas preciosas Lupita, Ángeles y Anabel Chica, que sin quienes a quienes amo.

A todos mis docentes, en especial a la Lic. Marcela Viteri y Lic. Maribel García, quienes fueron y siempre serán un ejemplo a seguir.

A mi amiga y compañera incondicional de trabajo Lic. Lupita Falconi, por haber compartido momentos y experiencias inolvidables, durante esta trayectoria.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron a la culminación de este trabajo.

Ángela

AGRADECIMIENTO

A Dios, ser supremo que ha iluminado nuestros caminos, en todo el transcurso de nuestras vidas, y me ha permitido llegar a la meta, de culminar una etapa de mi carrera.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por la iniciativa de poner en práctica la ejecución de una maestría para todos los profesionales del país, por los docentes escogidos y quienes han sido los encargados de guiarnos con paciencia hasta la culminación.

Al Personal Médico, de Enfermería del área de Neonatología, y Autoridades del Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” de Manta, por la acogida y soporte brindado a este trabajo

A nuestra Directora de tesis, por su valioso aporte científico, que con los conocimientos impartidos durante la ejecución del trabajo hizo realidad nuestro sueño.

La autora



DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE MANABI
HOSPITAL "RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO" MANTA
TELEFONO - 611-849 625-610

Manta 15 de Agosto 2011

Licenciada

Ángela Chica A.

MAESTRANTE UTPL.

Ciudad:

De mis consideraciones:

A petición verbal de la interesada certifico que la Lic. Ángela Chica. En calidad de Maestrante de la U.T.P.L. ha cumplido con su programación en su proyecto de acción quedando implementado el manual de gestión de enfermería por procesos, en el área de Neonatología del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta.

La interesada puede hacer uso de este certificado como mejor convenga a sus intereses.

Atentamente

D^a Carlota Loor

DIRECTOR H.R.Z.M.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES:	PÁGINAS
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Certificado institucional	vii
Índice	viii

APARTADOS

1. Resumen
2. Abstract
3. Introducción
4. Problematización
5. Justificación
6. Objetivos
7. Marco teórico
 - 7.1. Marco institucional
 - 7.1.1. Aspectos geográficos
 - 7.1.2. Dinámica poblacional
 - 7.1.3. Misión de la institución
 - 7.1.4. Visión de la institución
 - 7.1.5. Organización administrativa
 - 7.1.6. Servicios que presta la institución
 - 7.1.7. Datos estadísticos de cobertura
 - 7.1.8. Características geofísicas de la institución
 - 7.1.9. Políticas de la institución
 - 7.2. Marco conceptual

7.2.1.

7.2.2.

7.2.3.

7.2.4.

7.2.5.

7.2.6.

7.2.7.

7.2.8.

7.2.9.

7.2.10.

7.2.11.

8. Diseño metodológico

8.1. Matriz de involucrados

8.2. Árbol de problemas

8.3. Árbol de objetivos

8.4. Matriz del marco lógico

9. Resultados

Resultado N° 1

Resultado N° 2

Resultado N° 3

Evaluación de los indicadores de los resultados

Evaluación del indicador del propósito

Evaluación del indicador del fin

10. Conclusiones

11. Recomendaciones

12. Bibliografía

13. Anexos

1. RESUMEN

En el Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" de Manta, provincia de Manabí – Ecuador, se desarrolló un proyecto de acción, dirigido a implementar la gestión de enfermería por procesos, a fin de que el neonato ingresado en cuidados intensivos, reciba atención de enfermería basado en un plan de cuidados.

La propuesta partió con la realización de un diagnóstico participativo, actividad en la que se evaluó la problemática que afecta a los usuarios internos y externos del hospital y en el que mediante consenso se estableció como problema prioritario que en cuidados intensivos del Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano", no se aplican procesos de atención de enfermería.

Al realizar el análisis de la problemática señalada, se estableció como factores causales, la inexistencia de un manual de procesos de atención de enfermería, equipo de salud desactualizado en manejo de procesos de gestión de enfermería y el hecho que no existe participación de la familia en el tratamiento del neonato.

Como respuesta a esta problemática se desarrolló un programa de acción cuya finalidad fue que el neonato reciba atención de enfermería basado en un plan de cuidados, el propósito fue lograr la aplicación del proceso de atención de enfermería en los neonatos de cuidados intensivos del Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" y los resultados estuvieron orientados al diseño de un manual de procesos de atención de enfermería, a la actualización del personal de enfermería sobre los diferentes procesos y a lograr la participación de la familia en el tratamiento del neonato.

Se cumplió con el 100% de las actividades planificadas, se ejecutó reuniones con el 100% del personal de enfermería y se entregó el manual de procesos, los objetivos planteados se cumplieron en un 100%.

Como conclusión, se establece que la implementación de la gestión de enfermería, ha permitido que el neonato reciba cuidados de enfermería sistematizados, oportunos, aplicando el método científico, contribuyendo a mejorar la calidad de atención de enfermería y por ende a mejorar el estado de salud del neonato.

2. ABSTRACT

At the Hospital Rafael Rodríguez Zambrano of Manta, Manabí's province – Ecuador, a project of action, guided developed implementing the nursing steps for processes itself, to end of than the neo-born deposited in intensive cares, receive nursing attention based in a plan of cares.

The proposal split with the realization of a participative diagnosis, activity in which the problems that affects the internal users and day boys of the hospital in which intervening consent was established like priority problem and was evaluated than in intensive cares of the Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, processes of nursing attention are not applicable .

When accomplishing the analysis of the marked problems, he became established like causal factors, the non-existence of a manual of processes of nursing attention, team of outdated health in handling of processes of nursing steps and the fact that participation of the family in the treatment of the neo-born does not exist .

In response to this problems whose purpose developed a program of action itself it was that the neo-born receive nursing attention based in a plan of cares, the purpose was to achieve the application of the process of nursing attention in the neo-born ones belonging to intensive cares of the Hospital Rafael Rodríguez Zambrano and results were guided to the design of a manual of processes of nursing attention, to the bringing up to date of the personnel of infirmary on different processes to achieve the participation of the family in the treatment of the neo-born and.

It came true with the 100 % of the planned activities, meetings with the 100 % of the nursing personnel were run and the manual of processes was delivered, the presented objectives came true in a 100 %.

Like conclusion, he becomes established than the implementation of the nursing steps, the fact that the neo-born receive cares of infirmary systematized has permitted, opportune, applying the scientific method, contributing to upgrade nursing attention and as a consequence to improve the status of health of the neo-born.

3. INTRODUCCIÓN

En los servicios de salud es de suma importancia el mejoramiento de la calidad de atención, y para contar con estas perspectivas es necesario identificar la necesidad de cada servicio, utilizando estrategias dirigidas al usuario interno.

Dentro de la aplicación de los procesos de gestión de enfermería es un enorme desafío la implementación de este manual, para dar cumplimiento en la atención de enfermería con calidad y calidez.

La teoría de procesos de atención es un documento en el cual han transcurrido 10 años de su publicación, en donde su consistencia teórica es una herramienta práctica de aplicación inmediata y constante revisión y de actualización.

La práctica de enfermería se ve continuamente enfrentada a la identificación de los problemas, cuyo objetivo no es solo combatir la enfermedad, sino satisfacer las necesidades humanas cuya valoración y diagnóstico forman parte de la actividad situacional de la enfermera.

En los procesos la delimitación y ampliación de competencias de enfermería en el que la educación para la salud en el Ecuador juega un papel muy importante.

En el Ecuador, el 10% de los neonatos que ingresan a neonatología requieren de terapia intensiva en donde se brinda atención de enfermería aplicando procesos de atención especializada.

En el Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" de Manta la tasa de mortalidad neonatal es del 12%, la de neonatos prematuros es de 33% y de bajo peso al nacer es del 9%.

El Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" de la ciudad de Manta, es una unidad de segundo nivel, pero que atiende a todos los neonatos que ingresan a esta institución, tiene gran afluencia de usuarios, con cada una de sus unidades equipadas adecuadamente para la atención del usuario, cabe recalcar que los neonatos que

ingresan a esta unidad de salud provienen de diferentes cantones y sectores aledaños a la ciudad.

Cabe recalcar que la mayoría de complicaciones en los neonatos ocurren por que provienen de madres que incumplen controles durante el embarazo

Dentro de la aplicación del manual de procesos y procedimientos de atención, podemos identificar falencias tanto técnicas y administrativas y ser procesada con responsabilidad y esfuerzo que nos permitan conocer y analizar la utilidad de este manual sin incumplir en interpretaciones erróneas lo cual genera retraso y desperdicio de recursos por la inexistencia de manuales de gestión de enfermería que nos permitan dar una atención sistematizada aplicando protocolos y normas de atención acorde con la necesidad del neonato y evitar complicaciones que amenazan la vida del mismo.

Es necesario que dentro del desarrollo de este manual se involucre a todas las autoridades de esta institución, y de manera activa al personal de enfermería del área de neonatología.

4. PROBLEMATIZACIÓN

El proceso de atención de enfermería es un método que ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión, este método permite que se brinde una atención individualizada, permite la interacción con el sujeto de cuidado en forma holística, es decir, en sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociocultural y espiritual.

Como instrumento en la práctica, asegura la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad, se basa en el método científico y es un proceso integrador.

Con esta base conceptual, y ante la búsqueda permanente de mejorar la atención en las diferentes unidades y servicios de salud, en el servicio de cuidados intensivos de neonatología se realizó un diagnóstico situacional con la técnica de grupo focal, a fin de encontrar y priorizar el problema de éste afectando la salud de los neonatos, identificándose como problema principal el hecho de que en el servicio de cuidados intensivos de neonatología del Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano", no se aplican procesos de atención de enfermería, estableciéndose como factores causales los siguientes:

1. Inexistencia de un manual de procesos de atención de enfermería, porque la atención de enfermería por procesos no es importante, ya que los líderes no identifican la necesidad, razón por la cual los neonatos, no reciben cuidados de enfermería sistematizados, las enfermeras no realizan diagnóstico de enfermería, el neonato no recibe atención de calidad.
2. Equipo de salud desactualizado en el manejo de los procesos de atención de enfermería, porque no existe un programa de educación continua por desinterés de los líderes, por lo que las enfermeras no tienen habilidades cognoscitivas, interpersonales y técnicas, razón por la que no aplican el método científico en la atención, y no valoran las necesidades del neonato.
3. No existe participación de la familia en el tratamiento del neonato, porque el personal de enfermería no lo involucra, por no haber establecido la necesidad,

razón por la cual los familiares desconocen la enfermedad del neonato, la familia reacciona negativamente ante los cuidados, por lo tanto no hay apoyo de la familia para cumplir los objetivos del plan.

Todo este contexto repercute en que el neonato no recibe atención de enfermería basado en un plan de cuidados en el área de neonatología del Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” de Manta.

Surge entonces la siguiente interrogante: ¿Es factible la implementación de gestión de enfermería por procesos en el área de cuidados intensivos neonatales en el Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” de Manta?

5. JUSTIFICACIÓN

El Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" de Manta es una unidad de segundo nivel con una infraestructura moderna, para dar atención a usuarios con diferentes patologías, por lo que es necesario involucrar a todo el personal de salud de neonatología a la implementación de un manual de gestión de enfermería por procesos en el área de cuidados intensivos de este servicio, para brindar una atención de calidad a los neonatos, y evitar complicaciones, aplicando normas y protocolos de atención, ya que al no poseer un manual de procesos de terapia intensiva el personal de enfermería de neonatología del H.R.R.Z. no brinda atención de enfermera basada en procesos, tal es así que el único fin, es mejorar la calidad de atención de los neonatos, utilizando estrategias y medidas tendientes a mejorar la atención del usuario

Es menester dar a conocer a todo el personal de enfermería que con implementación un manual de procesos, cumplimos nuestro propósito de mejorar la calidad de atención en terapia intensiva del área de neonatología en el H.R.R.Z. de Manta, esto contribuye al fortalecimiento de cumplir con normas y protocolos de atención, establecidos por el Ministerio de Salud Pública, que es el ente rector de todo los servicios de salud.

Porque a través de ellos se benefician la comunidad y familia, en especial los niños que requieren de esta atención, ya que con la implementar un manual de procesos, se estará identificando que parte del proceso se está ejecutando bien o mal, de tal manera se podrá aplicar los correctivos adecuados para entregar una buena atención de enfermería en esta área.

A la Institución, siendo el H.R.R.Z. de la ciudad de Manta el beneficiario directo, por cuanto contará con un manual específico de procesos del área de enfermería para la atención especializada del área de neonatología en terapia intensiva. Para la autora será un aporte de gran importancia entregar por primera vez un manual que detalle los procesos básicos de enfermería en esta área. Siendo además que los resultados esperados, servirán para generar un mejor servicio al usuario del área y a la vez a sus familiares, asegurando la atención con calidad y calidez.

Por lo tanto, este estudio fue factible mediante una capacitación del personal de enfermería, con la intervención de la maestrante sobre gestión de enfermería por procesos, en donde se aplican normas y protocolos de atención a los neonatos, siendo su costo económico muy bajo y cubierto por su autora, mencionando que no existió ningún impedimento para su ejecución, se contó con el apoyo de las autoridades.

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar la gestión de enfermería por procesos en el área de cuidados intensivos neonatales en el Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” de Manta, mediante la elaboración de un manual de procesos, actualización al personal sobre el manual y la participación de la familia en el tratamiento, a fin de que el neonato reciba la atención de enfermería baso en un plan de cuidados.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar los procesos en la atención de enfermería para que el neonato reciba atención sistematizar y de calidad.
- Capacitar al equipo de salud sobre los diferentes procesos de gestión de enfermería, para que las enfermeras desarrollen habilidades cognoscitivas, interpersonales y técnicas.
- Involucrar a la familia en el tratamiento del neonato, para lograr el cumplimiento de los objetivos.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL.

7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

El cantón Manta tiene una superficie de 292,89 Km², con un Área Urbana de 6.049,23 Hectáreas, y un Área Rural de 23.239,77 Hectáreas. La ciudad de Manta es el principal Puerto de la provincia de Manabí, se ubica entre las coordenadas geográficas 00° 57' de latitud sur y 80° 42' de longitud oeste.

La ciudad de Manta está situada a 5 metros sobre el nivel del mar y cuenta con 300.000 habitantes. Es parte de los 22 cantones manabitas y esta ubicada a 36 kilómetros de la capital provincial, Portoviejo; a 190 kilómetros de Guayaquil, 400 kilómetros de Quito y 446 kilómetros de Cuenca. Está situada frente al océano Pacífico en la costa Noroccidental de América del Sur. Su temperatura promedio anual es de 28 grados centígrados. En porcentaje, la población urbana del Cantón constituye el 95,21% lo que determina un cantón prominentemente urbano, con una población económicamente activa dedicada en un porcentaje del 54,57 % a actividades del sector terciario, en detrimento del sector primario que ocupa solamente el 11,18%.

Manta tiene 5 parroquias urbanas y una rural, es un sitio tan pintoresco que tiene sitios y recintos a la orilla del mar como en el interior de sus montañas. Entre las parroquias urbanas tenemos Manta que es cabecera cantonal de tarqui, Los Esteros, Eloy Alfaro, y parroquia rural es San Mateo que se encuentra a una distancia de 10 kilómetros. Su longitud es de 00° 55. 35" y una latitud de 30° . 43. 02".



La creación y desarrollo histórico del Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta, provincia de Manabí fue en el año 1911 y tuvo su inicio en Tarqui “La Ensenadita” siendo el primer fundador el Dr. Rafael Rodríguez Zambrano y con el apoyo del Gral. Eloy Alfaro Delgado quien tenía conocimiento de la existencia de una partida presupuestaria sin inversión, el Cantón Montecristi ordenó su transferencia para la construcción del mismo.

Pasan los años crece Manta y la necesidad imperiosa de tener una casa de salud y es así que en el año 1944 el servicio Corporativo Internacional de Salud Pública, ahora Organización Panamericana de la Salud, construye varios pabellones en el sector de la calle 24 y avenida 13, estos eran sala de hombre, sala de mujer, y maternidad, aislamiento y un pequeño quirófano.

En el año 1946, elementos valiosos y representantes de las fuerzas vivas de Manta, pidió que en su reconocimiento de las virtudes de este facultativo de nobles sentimientos humanitarios, llevara su nombre para mantener latente su recuerdo como digno ciudadano acreedor de una imperecedera gratitud.

El primer director del hospital fue el Dr Carlos Alberto Palacios Izquierdo en el año de 1944 y fue quien con el Sr Ramón Virgilio Azúa realizara las gestiones pertinentes con la superiora provincial de la comunidad para el envío de las hermanas de la caridad a esa casa de salud, siendo el 1 de mayo de ese mismo año y en presencia del señor Subdirector de Asistencia Social de Portoviejo que firman el convenio.

El 12 de diciembre de 1962, se realizan las bendiciones de la salas de operaciones, en esa misma fecha también se celebra 31 años de vida profesional del Dr. Daniel Acosta Rosales, en reconocimiento a su servicios gratuitos a la institucional señor Director Eduardo Paz.

Actualmente el Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano”, funciona con 220 camas en un moderno edificio de hormigón armado, de 6 pisos con buena ventilación, en el barrio

Santa Martha, fundado el 7 de agosto de 1988, con un área de influencia de 115.000 habitantes.

Actualmente contamos con talento humano en número de 581. Distribuidos en 84 Médicos, 81 Enfermera, 148 Auxiliares de enfermería, 189 Trabajadores y 79 Empleados.



7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

“La población del cantón Manta es de 360.000 habitantes, según el último censo de INEC 2010 representa el 16.2% del total de la provincia de Manabí ha crecido en el último periodo intercensal 2001 - 2010 a un ritmo de 3,4% promedio anual. El 4.8% de su población reside en el área rural, se caracteriza por ser una población joven, ya que el 43.2% son menores de 20 años según se puede observar en la pirámide de la población por edad y por sexo.”¹

La población por sexo corresponde a mujeres con 50.9% y hombres el 49.1%

El Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano”, en el año 2010 tuvo una demanda de 13947pacientes con un porcentaje de 88.55% de hospitalización.

En cuanto a su atención primaria es la consulta externa su cobertura correspondió a 67.837 usuarios datos obtenidos por el departamento de estadística del H.R.R.Z

¹ INEC, (2011). IV Censo de Población y vivienda, Ecuador. Recuperado (20-12 2007). Disponible en: <http://www.inec.goc.ec>.

Las áreas de afluencia son: Cuba Libre, Horacio Hidrovo, Nueva Esperanza, Santa Clara, 24 de Mayo, 15 de Abril, María Auxiliadora, San Pedro, San José, Altamira, Los Esteros, San Mateo, Las Cumbres, San Juan, El Aromo, San Lorenzo, Santa Marianita, El Arroyo, Montecristi, Los Bajos, de Afuera, Cárcel, Estancia las Palmas, La sequita, Manantiales, Leónidas Proaño, Colorado, Pile, Jaramijó.

Además tenemos las áreas de influencia como: Ciudadela Lomas de Barbasquillo, Barrio Jesús de Nazaret, Ciudadela Los Eléctricos, Ciudadela Universitaria, Barrio Huiña, Ciudadela Manta 2000, Ciudadela Abdón Caldearon, Las Acacias.

De acuerdo al censo realizado en el año 2010 13.710 habitantes corresponden a niños menores de 5 años.

CANTON MANTA POBLACION DE 5 AÑOS Y MÁS POR SEXO SEGÚN NIVELES DE EDUCACION (CENSO 2001)

NIVEL DE INSTRUCCION	HOMBRES	MUJERES
Ninguno	4.264	4.989
Centro Alfabetización	296	331
Primario	40.977	42.468
Secundario	22.782	22.739
Post Bachillerato	533	574
Superior	8.637	10.116
Postgrado	98	89
No declarado	6.293	6.015
Total	83.879	87.321

El promedio de año aprobado por la población de 10 años y mas (escolaridad media) para el cantón Manta es de 7.1 años, para la población de área urbana es de 7.2 años y para el área rural 3.7 años. Para hombres 7.0 y para mujeres 7.1 años.

POBLACION DE 5 AÑOS Y MAS ACTIVA E INACTIVA

POBLACION	HOMBRES	MUJERES
ACTIVA	48.308	17.936
INACTIVA	28.824	62.422
TOTAL	77.132	80.358

De acuerdo al censo realizado en el año 2001 13.710 habitantes corresponden a niños menores de 5 años.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL ANUAL

Nº	DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA
1	Sepsis	29
2	Evento cerebrovascular	19
3	Asfixia	15
4	Pretérmino	14
5	Insuficiencia respiratoria	10
6	Bronconeumonía	9
7	Shock hipovolémico	9
8	Insuficiencia renal	8
9	Diabetes	8
10	Shock cardiogénico	8
	Demás causas de mortalidad	99
	Total de defunciones	228

Fuente: Dpto. de Estadística del H.R.R.Z.

Nota: Las Sepsis son en adultos 26, en niños 1 < de 1 mes hay 2.

7.1.3. MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

“Se sustenta en las políticas del M.S.P., Normas, Reglamentos, y Protocolos de la Institución promoviendo y fomentando la atención a tosa la población, que acude a esta unidad de salud, garantizando servicio eficiente y condiciones de vida saludable brindando atención de calidad basada en procesos de enfermería, enfocado en la recuperación del usuario.”²

² Hospital Rafael Rodríguez Zambrano. (2010). Departamento Subdirección Médica.

7.1.4. VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

“Que hasta el año 2012 la calidad de atención garantice a la población, condiciones de vida saludable, brindando atención oportuna, orientada a promover la prestación de servicios de salud con calidad, equidad, eficacia, eficiencia y solidaridad, con talentos humanos capacitados y comprometidos a brindar atención de calidad.”³

7.1.5. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

“Depende jerárquicamente de la Dirección Provincial de Salud de Manabí está conformada por los siguientes servicios, bajo la responsabilidad de la Dirección del Hospital.”⁴

- Dirección del Hospital: Secretaría y Archivo.
- Organismos asesores y de apoyo, integrado por: Consejo Técnico, Comité de adquisiciones, Comité de farmacología, Auditoría Médica e historia clínica.
- Área médica integrada por: Medicina Interna, Cirugía, Ginecoobstericia, Pediatría, Odontología,
- Unidad de cuidados intensivos.
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento integrado por: Enfermería, Trabajo social, Estadística y Registros médicos, Alimentación y dietética, Farmacia, Educación para la salud.
- Administración Hospitalaria de quien dependen los siguientes servicios: Oficina de Recursos Humanos (personal).
- Área financiera integrada por: Contabilidad, Pagaduría, Suministros, Proveeduría.
- Mantenimiento.
- Servicios generales integrados por: Transporte y Movilización, Lavandería, Ropería y Costura, Central Telefónica e Intercomunicaciones. Servicios varios: limpieza, guardianía y Conserjería.

³ Ibidem

⁴ Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta. (2010). Orgánico funcional. Departamento de Subdirección médica.

- Puestos de trabajo, El equipo médico, personal técnico y administrativo desplegará también sus actividades coordinada mente en los puestos de trabajo de Consulta externa, Emergencia y Hospitalización.

Del Organigrama Estructural

El organigrama es el que representa la organización estructural del Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” de Manta, de conformidad al Reglamento Orgánico Funcional General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

1. Dirección del Hospital

Secretaría y Archivo.

2. Organismos asesores y de Apoyo

- Consejo Técnico.
- Comité de Adquisiciones.
- Comité de Farmacología.
- Auditoría Médica e Historia Clínica.

3. Subdirección Médica

La subdirección médica es la responsable de la organización y ejecución de la atención que se brinda en el Hospital a través de los departamentos médicos. Depende jerárquicamente de la Dirección del Hospital.

4. Servicios Médicos

- Medicina Interna.
- Cirugía.
- Gineco-Obstetricia.

- Pediatría.
- Odontología.
- Unidad de Cuidados Intensivos.

5.- Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

- Laboratorio clínico.
- Anatomía Patológica.
- Radiodiagnóstico.
- Anestesiología.
- Medicina Física y Rehabilitación.

6.- Servicios Técnicos de Colaboración Médica.

- Enfermería.
- Trabajo Social.
- Estadística y Registros Médicos.
- Alimentación y Dietética.
- Farmacia.
- Educación para la salud.

7.- Administración Hospitalaria.

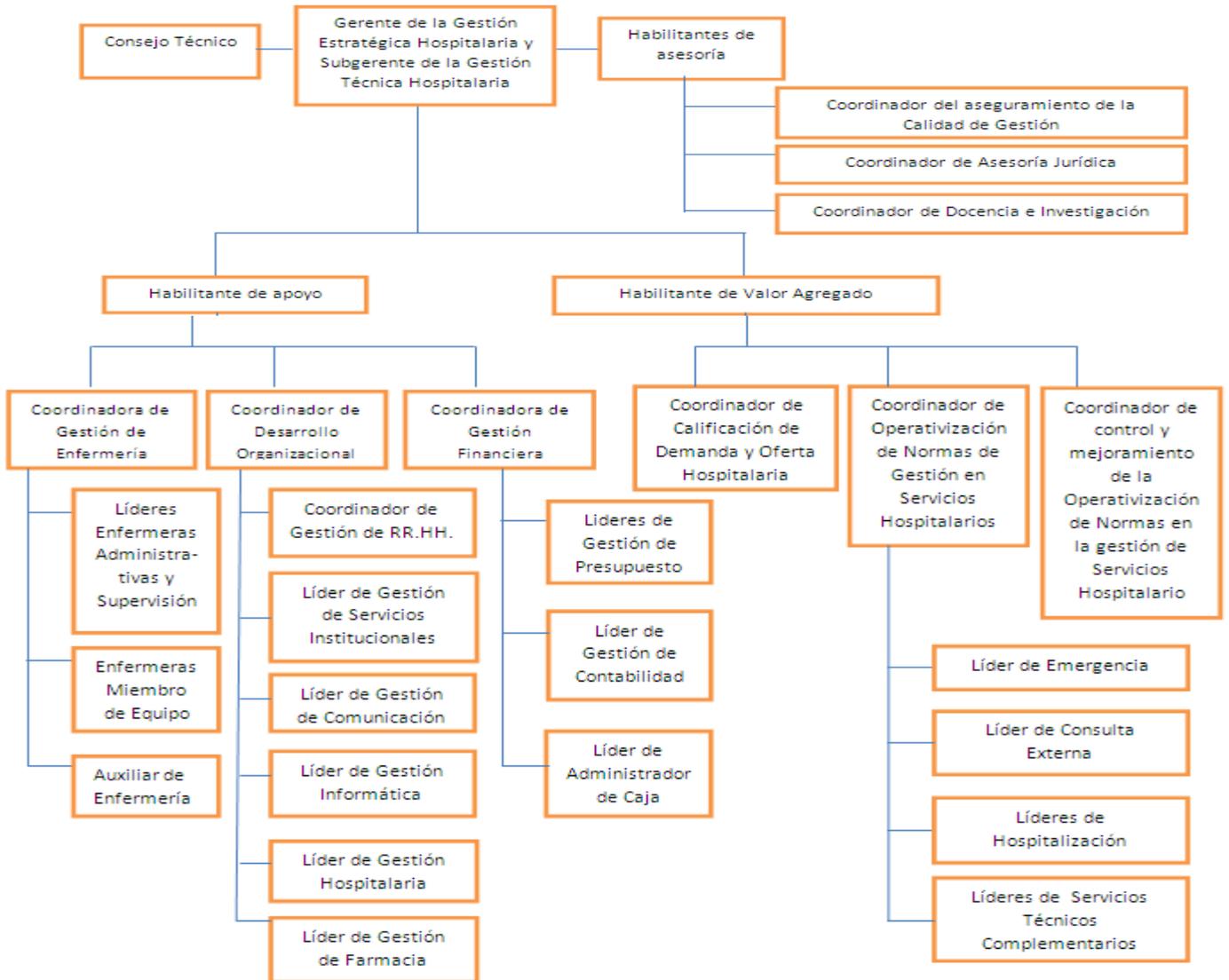
La administración del Hospital, es el área que a través de las unidades a su cargo, ejecuta las acciones administrativas y financieras, mediante la programación organización y control de los recursos humanos, materiales y financieros para cumplir con las funciones y objetivos del Hospital.

- Recursos Humanos (personal).
- Contabilidad.
- Pagaduría.
- Suministros.

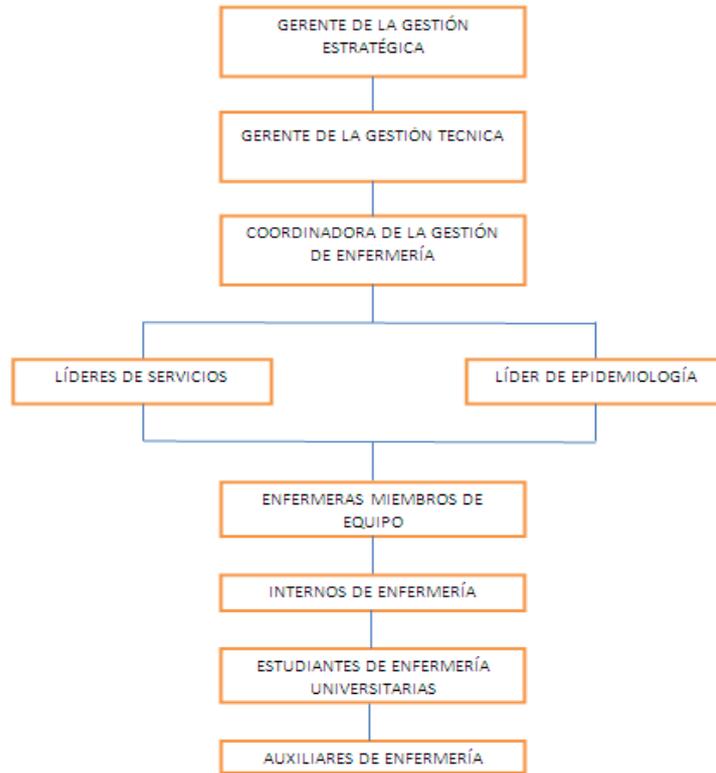
- Proveduría.
- Mantenimiento.
- Servicios generales: Transporte y Movilización.
- Lavandería, ropería y costura.
- Central Telefónica e intercomunicaciones.
- Servicios varios: Sección limpieza ,Guardianía,

Tiene un área de 31.060 metros cuadrados de construcción. Cuenta con un recurso humano entre empleados y trabajadores de 585 personas.

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



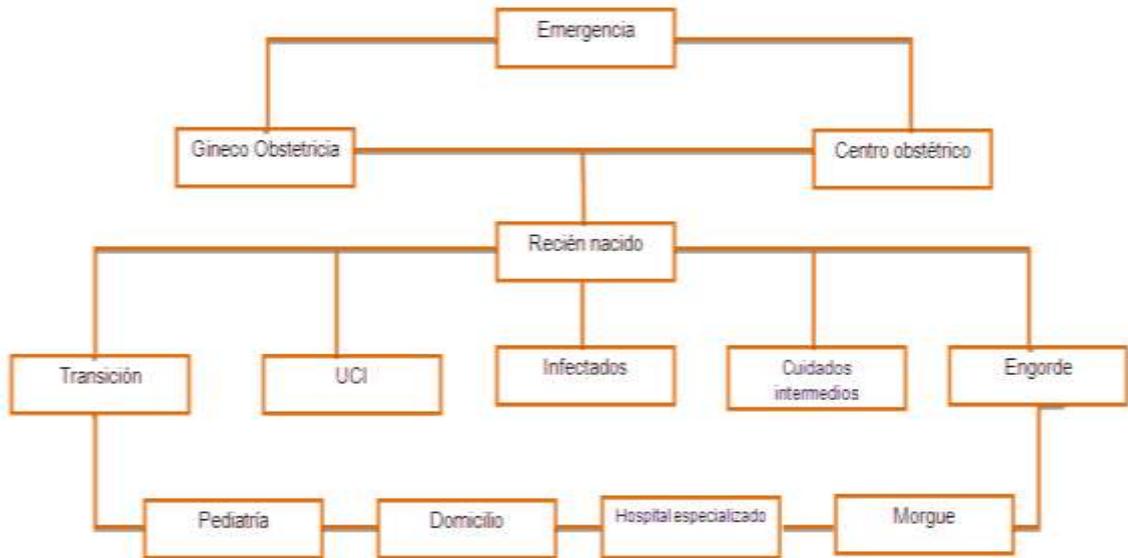
ORGANIGRAMA DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA



ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL “RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO” DE MANTA



FLUJOGRAMA DE ATENCION EN EL AREA DE NEONATOLOGIA



DESCRIPCION DEL AREA ESTRUCTURAL DEL AREA DE NEONATOLOGIA

TRANSICION.- Mide 26 metros cuadrados donde se reciben los niños que nacen en centro obstétrico, en esta sala de gineco obstetricia o emergencia y se les da los cuidados mediatos, (toma de antropometría, colocación de gentamicina oftálmica, se toman muestras para exámenes de laboratorio: Hemogramas completos, UDRL, tipificación sanguínea, glicerina., saturación de oxígeno, entre otros).

Se los abriga para luego pasarlos junto a su madre para el apego precoz e iniciar la lactancia materna.

CUIDADOS INTENSIVOS.- Mide 67 metros cuadrados, con una capacidad de 6 niños se reciben a niños de mucho cuidado, ya sean prematuros, de bajo peso o de peso elevado, hijos de madres diabéticas entre otros.

AREA DE INFECTADOS.- Mide 34 metros cuadrados, consta de dos cubículos el uno infectados internos como hijos de madres con VIH con membrana rotas de más de 12 horas, niños con sospechas de sepsia, entre otros con capacidad para 3 niños. Los

ingresos externos con cualquier diagnostico, con capacidad para 3 niños. Con un total de 68 metros cuadrados.

AREA DE ENGORDE O CUIDADOS MINIMOS- Mide 14 metros cuadrados con una capacidad para 4 niños, se reciben a niños que ya completaron su tratamiento, pero necesitan ganar peso, los mismos cuyas madres pasan a cuidados intensivos.

El servicio cuenta con 12 tomas de oxígeno empotrados con su respectivo flujo metro, 4 servo control, 3 termo cunas de transporte, 5 incubadoras nuevas, 4 incubadoras a medio uso, 12 cunas abiertas, 5 lámparas de aluminio terapia, 5 lámparas de cuello de ganso, 12 Oxipood entre grandes y pequeños, 7 oximetrías de pulso, 1 monitor de signos vitales, 1 glucómetro, 1 equipo de diagnóstico y 1 laringoscopio, 8 bombas de infusión, 3 ambues con sus respectivas mascarillas, entre otros.

AREA DE LACTORIO.- Mide 20 metros cuadrados en la cual las madres se extraen la leche, se rotula, se guarda para luego dárselas ya sea por gravedad, en sonda oro gástrica o por copa la cantidad prescrita por el médico.

ESTACION DE ENFERMERIA.- Mide 20 metros cuadrados corresponde a todo lo relacionado a papelería y en el otro se encuentran los insumos y medicación de los pacientes.

UTILERIA SUCIA.- El área mide 12 metros cuadrados que es utilizado para lavar material sucio.

OFICINA.- Mide 15 metros cuadrados y es utilizado para guardar material de pedido.

VESTIDOR DE MADRE.-, el mismo que se utiliza como sala de reunión y mide 8 metros cuadrados. Con un total de metros cuadrados de 25.

CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONALES DE NEONATOLOGÍA

El área de neonatología cuenta con las siguientes subáreas.

En lo que respecta al talento humano tenemos:

- 1 medico líder.
- 4 médicos tratantes.
- 4 residentes médicos (que rotan por pediatría, emergencia y neonato).
- 4 internos de medicina.
- 1 enfermera líder.
- 7 enfermeras miembros de equipo.
- 11 auxiliares de enfermería.
- 2 Auxiliares de Lactario.
- 2 Auxiliares Administrativos.

El área geográfica de la sala es de 250 metros cuadrados.

Densidad del personal del área de Salud: $37 \text{ trabajadores} / 250 \text{ Km}^2 = 0.15$
Trabajadores/m²

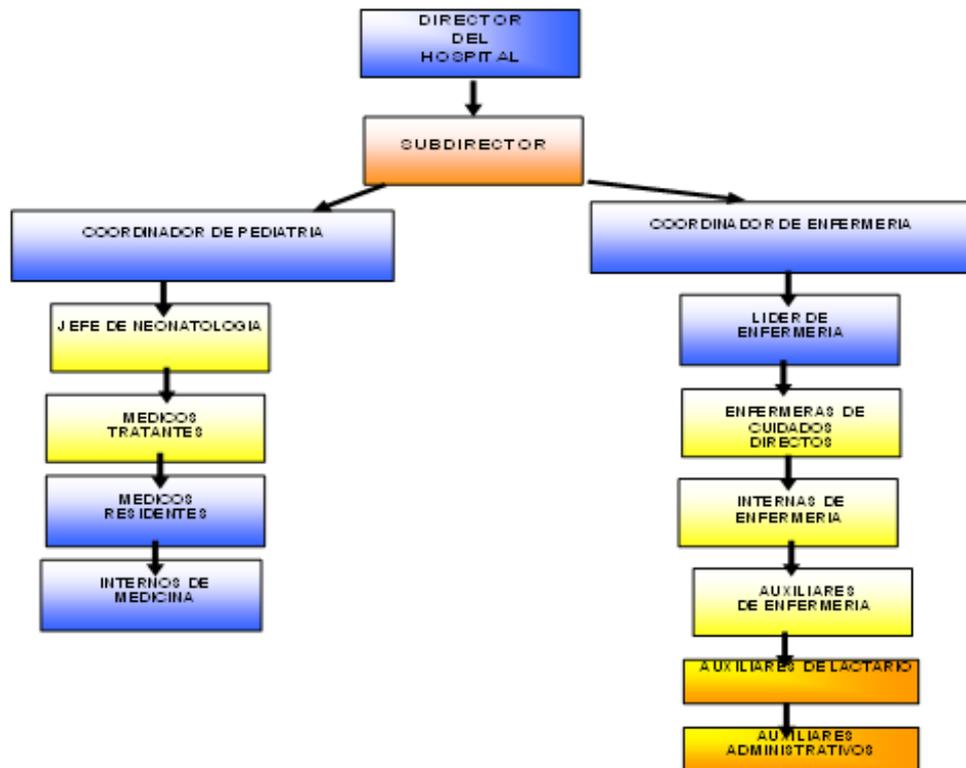
DESCRIPCION DEL ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA

- Sub-dirección, secretaria y archivo.
- Comité de infecciones intrahospitalaria y epidemiología.
- Medico Líder del Servicio de Neonatología.
- Medico Tratantes.
- Médicos Residentes.
- Internos de Medicina.
- Enfermera líder del servicio de Neonatología.
- Enfermeras de Cuidados Directos.
- Internas de enfermería.
- Auxiliares de enfermería.
- Auxiliares de Lactario.

Auxiliares Administrativos.

Autoridades y Coordinación.

ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL SERVICIO



7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION

- Preventiva y curativa.- Brinda atención a los clientes enviados de otros establecimientos de salud de menos complejidad.
- Atender las interconsultas enviadas por los médicos tratantes a otras especialidades.
- Desarrollar programas educativos, docencia e investigación para la salud.

- Realizar controles de seguimiento a los clientes que han sido dado de alta, en especial a los clientes con Tb.

Entre los datos estadísticos obtenidos a través de la información del Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano”, existen varias enfermedades predominantes como: Enfermedades respiratorias, Enfermedades Diarreicas, Hipertensión arterial, Diabetes, Insuficiencia cardiaca congestiva, Preeclampsia y eclampsia, Insuficiencia renal, Infarto agudo del miocardio y Prematurez con bajo peso.

El servicio de Consulta Externa cuenta con las siguientes áreas para cubrir las necesidades de los clientes: Preparación de niños, preparación de adultos, Inmunizaciones, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Tb, Consultorios clínicos, Electrocardiograma, entrevista post consulta, Curación, Planificación familiar.

En el área hospitalaria se brinda atención clínica como quirúrgica según especialidad. Además de estos tenemos las áreas de diagnósticos como RX con su respectivo tomógrafo, laboratorio, área de rehabilitación física, estimulación temprana, consejería para pacientes de VIH.

7.1.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

PATOLOGIAS PREVALENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA 2010

PATOLOGIAS	FRECUENCIA	%
Prematuro -Codigo	129	26,54%
Síndrome distres respiratorio	57	11,73%
Asfixia neonatal	45	9,26%
Incompatibilidad ABO	16	3,29%
Polimalformados	8	1,65%
RN afectado por enfermedad madre	10	2,06%
Peso bajo	10	2,06%

Dificultad de la lactancia	21	4,32%
Sepsis neonatal	8	1,65%
Aspiración meconial	12	2,47%
RN afectado por RPM	5	1,03%
Neumonía	5	1,03%
Otros	160	32,92%
TOTAL	486	100%

Fuente: Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" de Manta

Perfil epidemiológico con clasificación internacional de enfermedades

La cobertura que tiene el Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" de Manta a través del servicio de Neonatología en lo referente a las patologías:

RN Prematuros	26.54%
Síndrome distrés respiratorio	11.73%
Entre otras Patologías	32.92%

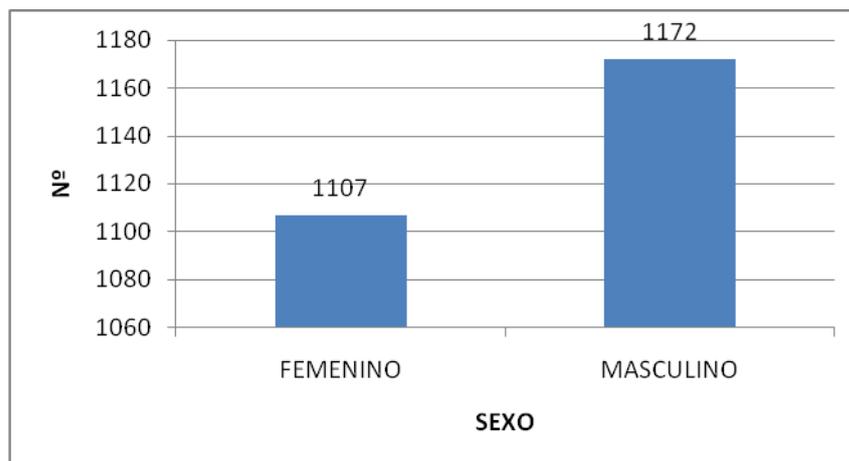
Por lo que se puede determinar según las fuentes estadísticas que el estado de salud que se presenta en el Hospital Rodríguez Zambrano de la Ciudad de Manta las patologías más frecuentes en el área de neonatología, continúan siendo los más vulnerables con un 26.54 % RN Prematuros y con un porcentaje alto del 32.92% entre otras patologías.

Esta situación de salud se debe al incremento Poblacional que día a día aumentan, por la mala infraestructura sanitaria, falta información por el personal de salud a la población, desconocimiento de la comunidad de los servicios de salud que presta la institución, como también influyen los factores económicos, culturales y sociales, entre los problemas de salud más frecuentes que se presenta en esta institución y no decir la población son embarazos en adolescentes como consecuencia la prematurez al nacer, la no conciencia de la importancia de los controles prenatales la falta de conocimientos del embarazo prematuro, con relaciona a otras patologías, síndrome

distrés respiratorio, asfixia neonatal, incompatibilidad ABO polimalformados ,RN afectados por enfermedad de la madre, peso bajo, dificultad para la lactancia, sepsis neonatal, aspiración mecñial, RN afectado por rotura prematura de membrana, neumonía, y entre otras patologías con un alto porcentaje del 32.92%

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE NACIDOS VIVOS POR SEXO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL H.R.R.Z. MANTA 2010

SEXO	Nº	%
FEMENINO	1107	48,57%
MASCULINO	1172	51,43%
TOTAL	2279	100%



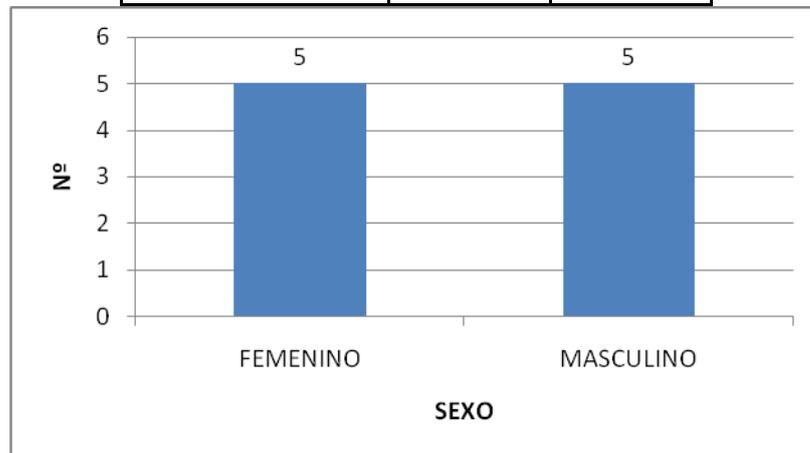
Fuente: Departamento de Estadística H.R.R.Z

Elaborado: Lic. Ángela Chica

Tenemos un significativo número de nacimientos, en cuanto al sexo está predominando el sexo masculino con una mínima diferencia con relación al sexo femenino.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE RECIEN NACIDOS MUERTOS POR SEXO EN
EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DE H.R.R.Z. MANTA 2010**

SEXO	Nº	%
FEMENINO	5	50%
MASCULINO	5	50%
TOTAL	10	100%



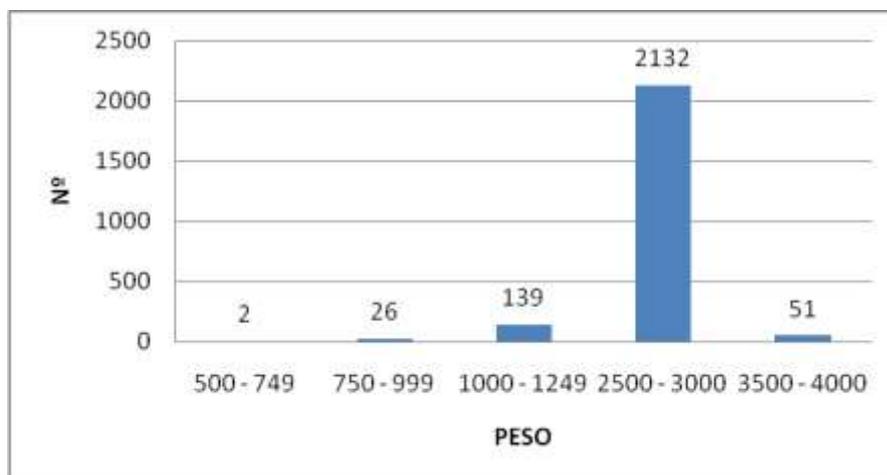
Fuente: Departamento de Estadística del H.R.R.Z

Elaborado: Lic. Ángela Chica

Durante el 2010 los nacidos muertos en el sexo masculino representan el 50% del total de registrados y el otro 50% corresponde al sexo femenino.

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE RECIEN NACIDOS POR PESO Y POR MES EN
EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL H.R.R.Z 2010**

PESO	Nº	%
500 - 749	2	0,09%
750 - 999	26	1,11%
1000 - 1249	139	5,91%
2500 - 3000	2132	90,72%
3500 - 4000	51	2,17%
TOTAL	2350	100%



Fuente: Departamento de Estadística del H.R.R.Z

Elaborado: Lic. Ángela Chica

Podemos determinar que dentro de las estadísticas de cobertura el área de neonatología del H.R.R.Z. de Manta desde Enero a Diciembre se atendió un total de 3772 usuarios lo que arroja un 65% de los neonatos atendidos en este servicio, siendo uno de los servicios vulnerable en la atención y que recibe usuarios de instituciones particulares., así como públicas, esta situación de salud se incrementa cada día el aumento de la población sigue creciendo y con ello la necesidad de incremento en los servicios de salud .

7.1.8. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

En la actualidad el Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” funciona con 220 camas en un moderno edificio que se encuentra ubicado en el barrio Santa Martha del cantón Manta, fundado el 7 de agosto de 1988 con un área de influencia 450 usuarios diarios en consulta externa y una población de 300.000 habitantes.

El hospital es de hormigón armado de 6 pisos, situado al sur de la ciudad, el área de neonatología esta ubicada en el segundo piso, frente al área de gineco-obstétrico y adjunta al área de centro obstétrico, brinda atención a niños de 0 horas a 28 días de vida tiene una capacidad para 16 niños en una área remodelada.

Características del servicio de neonatología

Es un servicio que se encuentra ubicado en el segundo piso, adjunto al servicio de centro obstétrico, del hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta, con capacidad para 8 termocunas y 8 cunas y da atención a usuarios internos y externos.

Actualmente se está implantando área de cuidados intensivos con capacidad para cuatro termocunas y dos servo cunas.

7.1.9. POLITICAS DE LA INSTITUCIÓN

- Regular y coordinar la asignación y la utilización de los recursos financieros de acuerdo a lo establecido.
- Promover la salud mediante el programa información, educación y comunicación.
- Desarrollar acciones de prevención, capacitación y vigilancia de las enfermedades de mayor riesgo biológico.
- Fortalecer las actividades de investigación y desarrollo tecnológico en función de los problemas de salud.
- Implementar sistema de motivación e incentivos.
- Administrar los servicios por procesos.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), considerando un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Jura y Walsh (1967), establecieron cuatro etapas (valoración, planificación, realización y evaluación) y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

“Con la aparición del proceso de enfermería en los años sesenta, las enfermeras comenzaron a tener un lenguaje común que facilitó compartir aspectos de la práctica; cuando las enfermeras comenzaron a compartir las experiencias de dar cuidado, el enfoque procedimental cambió hacia el de práctica basada en el conocimiento científico.”⁵

“El Proceso de Atención de Enfermería es un método que ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión. Este método tiene como objetivo proporcionar cuidados de enfermería individualizados, y permitir la interacción con el sujeto de cuidado en forma holística, es decir, en sus dimensiones biológica, psicológica, socio cultural y espiritual.”⁶

Importancia y ventajas del proceso de enfermería

“Como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería.”⁷

“Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.”⁸

⁵ Burroughs, A. (2000). Enfermería Maternal. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.

⁶ Dickason, E., Lang, B., Kaplan, J. (2002). Enfermería Materno-infantil. Madrid: Harcourt Brace.

⁷ Donat Colomer, F. (2002). Enfermería Maternal y Ginecológica. Barcelona: Masson,

⁸ Gilbert, E., Harmon, J. (2003). Embarazo y parto de alto riesgo. Madrid: Elsevier.

“El proceso de enfermería proporciona un método lógico y racional para que el profesional de enfermería organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz.”⁹

Por otra parte, al profesional de enfermería le facilita la comunicación; concede flexibilidad en el cuidado; le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo; le permite conocer objetivos importantes para el sujeto de atención; mejora la calidad de la atención; propicia el crecimiento profesional y proporciona información para la investigación.

“Al sujeto de atención permite participar en su propio cuidado; garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas.”¹⁰

“Características del proceso de enfermería”¹¹

- Tiene una finalidad: se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: responde a un cambio continuo de la respuesta del paciente.
- Es interactivo: basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud. Este componente garantiza la individualidad de los cuidados del paciente.
- Es flexible: se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: el proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen aportes de las ciencias biológicas, sociales y humanas, por lo cual es aplicable con cualquier modelo teórico de enfermería. Se

⁹ Kozier, B., Erb, G., Blais, K., Johnson, J.Y., Temple, J.S. (2008). Técnicas en enfermería clínica. Madrid: Mc Graw-Hill. Interamericana.

¹⁰ Martínez-González, M.A., Sánchez-Villegas, A. (EDS.). (2002). Estilos de vida y Salud Pública. Pamplona: Ulzama Digital.

¹¹ Mattson, S., Smith, J.E., Awhonn, B. (2001). Enfermería Materno-infantil. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

recomienda la utilización de una perspectiva teórica al implementar el método enfermero, ya que la teoría guía y orienta la práctica profesional de enfermería.

- El proceso se organiza en cinco etapas cíclicas interrelacionadas y progresivas: 1. valoración, 2. diagnóstico de enfermería, 3. planeación, 4. ejecución intervención y 5) evaluación

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Primera etapa: valoración

La primera etapa es la recolección de datos en forma organizada y sistemática, lo cual es necesario para realizar el diagnóstico de enfermería.

Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo.

PARA SU REALIZACIÓN SE DEBERÁ CONSIDERAR LO SIGUIENTE:

1. "Recolectar la información de fuentes variadas (individuo, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, anamnesis, examen físico y laboratorio y otras pruebas diagnósticas). Para recolectar la información se utilizan métodos como la interacción personal, la observación y la medición.
2. Realizar y registrar la valoración de acuerdo con el modelo conceptual adoptado.
3. Realizar la valoración del estado de salud del paciente de forma sistemática, registrando los datos objetivos y subjetivos, y empleando técnicas de valoración directa e indirecta.
4. Analizar los datos obtenidos."¹²

Los tipos de datos:

- "Datos subjetivos: son las percepciones de los clientes sobre sus problemas de salud, estos datos no se pueden medir ya que son propios del paciente. Solamente el afectado los describe y verifica (sentimientos).

¹² Stright, B. (2001). Enfermería materno-neonatal. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.

- Datos objetivos: son observaciones o mediciones realizadas por quien obtiene los datos, se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- Datos históricos -antecedentes: aquellos hechos que se han ocasionado con anterioridad y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual; se refiere a situaciones que presenta la persona, familia o comunidad en el momento de la valoración.¹³

Es importante que durante la valoración la enfermera siga un orden, de forma que en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible para la valoración de enfermería.

La metodología puede basarse en distintos criterios:

- “Criterios de valoración siguiendo un orden de “cabeza a pies” o cefalocaudal: sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda.
- Criterios de valoración por “sistemas y aparatos”: se valora el aspecto general y las constantes vitales y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.
- Criterios de valoración por “patrones funcionales de salud”: la re-colección de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.”¹⁴

Segunda etapa: diagnóstico de enfermería

“La segunda fase del PAE es el diagnóstico. En la Novena Conferencia de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) fue aprobada la siguiente definición: un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuos, familia o comunidad a problemas de salud/ procesos

¹³ Torrens Sigalés, R., Martínez Bueno, C. (2003). Enfermería de la Mujer. Enfermería 21. Madrid: Ed. DAE.

¹⁴ Alfaro, A. (2002). Aplicación del proceso de enfermería. México: Doyma.

¹⁴ Aukamp, V. (2001). Planes de cuidados en enfermería materno-infantil. México: Doyma

vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería.”¹⁵

Los diagnósticos se clasifican de acuerdo con sus características; se definen cinco tipos de diagnósticos en enfermería, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar, posibles y de síndrome.

- Diagnóstico Real: describe la respuesta actual de una persona, familia o comunidad ante una situación de salud o a un proceso vital. Su identificación se apoya en la existencia de características definitorias (datos objetivos y subjetivos) que indican su presencia en el momento de la valoración.

Consta de tres partes, formato PES: Problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.

Ejemplo: desequilibrio de la nutrición por exceso relacionado con (r/c) consumo excesivo de hidratos de carbono y grasas y sedentarismo manifestado por (m/p) un sobrepeso de 23%

- Diagnóstico de Alto Riesgo: describe respuestas humanas a situaciones de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, familia o comunidad vulnerables. Su identificación se apoya en la presencia de los factores de riesgo que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad. En este caso, se escribirá sólo con dos partes, formato PE: Problema (P) + etiología/causa factor de riesgo (E).

Puesto que no existen las características definitorias del problema (datos objetivos y subjetivos que, de haberlos, convertirían el problema en real), al inicio del diagnóstico debe incluirse la frase “Riesgo de”. Ejemplo: riesgo de traumatismo relacionado con (r/c) marcha inestable y pérdida de la agudeza visual.

¹⁵ Alfaro, A. (2002). Aplicación del proceso de enfermería. México: Doyma.

- De Salud o de Bienestar: es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, familia o comunidad goza ya de un nivel aceptable de salud o de bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación y no contienen factores relacionados. Ejemplo: disposición para mejorar el bienestar espiritual Lactancia materna eficaz.
- “Posible: diversos autores identifican, además de los diagnósticos reales, de alto riesgo y de salud, un cuarto tipo, “diagnóstico posible” y que definen como aquellas situaciones en las que la enfermera sospecha que puede haber un problema pero no está segura de su existencia. Es decir, cuando durante la valoración detecta claves que podrían indicar su presencia, pero faltan datos que permitan afirmarla o negarla con certeza.”¹⁶
- “De Síndrome: usado cuando un grupo de diagnósticos de enfermería son observados juntos. En la actualidad se encuentran en la lista de la NANDA seis diagnósticos de síndrome. Por ejemplo, los pacientes confinados en cama durante largo tiempo pueden experimentar Riesgo de síndrome por desuso. Los grupos de diagnóstico asociados con este síndrome son: deterioro de la movilidad física, Riesgo de deterioro de la integridad tisular, Riesgo de intolerancia a la actividad, Riesgo de estreñimiento, Riesgo de infección, Riesgo de lesión, Riesgo de impotencia, Déficit de intercambio gaseoso, etc.”¹⁷

Para elaborar un diagnóstico de enfermería se deben tener en cuenta las siguientes directrices:

- Unir la primera parte con la segunda utilizando “relacionado con”
- Escribir el diagnóstico como respuesta o problema del sujeto de atención.
- Escribir el diagnóstico sin emitir juicios de valor, supuestos o deducciones, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario.
- Evitar invertir el orden de las partes del Diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso.
- No mencionar signos y síntomas en la primera parte del Diagnóstico.
- No indique el Diagnóstico de Enfermería como si fuera un Diagnóstico médico.

¹⁶ Aukamp, V. (2001). Planes de cuidados en enfermería materno-infantil. México: Doyma.

¹⁷ Campbel, C. (2003). Diagnósticos de enfermería. México: Doyma.

- No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos.

Tercera etapa: planeación

Esta tercera etapa del proceso de atención de enfermería contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico, lo cual lleva a la toma de decisiones y la resolución de problemas.

En la planeación intervienen el profesional de enfermería, el paciente, las personas de apoyo y otros cuidadores.

La planeación incluye las siguientes etapas:

1. Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un paciente tiene varios problemas.
2. Determinación de objetivos o metas esperadas. Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente. Las metas se derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería o problema.

Los resultados o metas, deben estar centrados en el comportamiento del paciente atendido, ser claros, concisos, observables y medibles. Abarcan múltiples aspectos de la respuesta humana (como el aspecto físico y funcional del cuerpo), síntomas, conocimientos, habilidades psicomotrices y los estados emocionales.

De acuerdo con el tipo de diagnóstico enfermero se plantean las acciones de la planificación de los cuidados de enfermería:

“En el diagnóstico enfermero real los objetivos van encaminados a reducir o eliminar factores contribuyentes, promover mayor nivel de bienestar y controlar el estado de salud; en el diagnóstico enfermero de alto riesgo los objetivos se

encaminan a reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir que se produzca el problema y controlar el inicio del mismo; en el diagnóstico enfermero posible los objetivos se enfocan en recoger datos adicionales que ayuden a confirmar o excluir un diagnóstico, y en los diagnósticos enfermeros de bienestar el objetivo se dirige a enseñar conductas que ayuden a conseguir mayor nivel de bienestar.”¹⁸

3. Selección de las intervenciones y actividades de enfermería. Son las acciones que el profesional de enfermería planea para alcanzar los objetivos y lograr las metas del cuidado.

“Se enfocan en la parte etiológica del problema o segunda parte del diagnóstico de enfermería. Por tanto, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema. Las intervenciones de enfermería reciben nombres diversos, acciones, estrategias, planes de tratamiento y órdenes de enfermería.”¹⁹

Para la realización se deberá considerar lo siguiente:

1. “Adaptar o diseñar un plan de cuidados basados en conocimientos actualizados de las ciencias enfermeras, biológicas, sociales, físicas y compartimentales.
2. Por cada diagnóstico enfermero identificado establecer objetivos pactados con el paciente definido de forma realista y mensurable, congruente con el resto de tratamientos planificados que especifiquen el tiempo de consecución y dirigidos a maximizar la autonomía del paciente.
3. Prescribir y priorizar las intervenciones dirigidas a conseguir los objetivos pactados o establecidos y a favorecer la participación del paciente.
4. Prescribir y priorizar estas intervenciones con base en la aplicación de los resultados de la valoración y de los conocimientos científicos vigentes.
5. Prescribir las intervenciones con base en el servicio enfermero que se requiera.
6. Revisar y actualizar el plan de cuidados para adaptarlo a la evolución del estado de salud del paciente.
7. Determinar las áreas de colaboración con otros profesionales.”²⁰

¹⁸ Bello, M.M. (2006). Fundamentos de enfermería parte I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

¹⁹ Carlson, J.H. (2003). Diagnósticos de enfermería. Argentina: Pirámide.

²⁰ Carpenito, L. (2004). Diagnósticos de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.

Cuarta etapa: ejecución

En el proceso de enfermería, la ejecución es la etapa en la cual el profesional de enfermería ejecuta las intervenciones, para lograr los resultados definidos en la fase de planeación.

Durante el desarrollo de esta fase se requiere:

1. Validar: es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente. Por lo tanto, las intervenciones deben estar orientadas a la solución del problema del paciente, apoyado en conocimientos científicos y cumplir con la priorización de los diagnósticos.
2. Documentar el plan de atención: para comunicarlo con el personal de los diferentes turnos, deberá estar por escrito y al alcance.
3. Continuar con la recolección de datos: a lo largo de la ejecución enfermería continúa la recolección de información, ésta puede utilizarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención.

“Para la ejecución del proceso, el profesional de enfermería deberá mantener al día sus conocimientos y habilidades (cognitivas, interpersonales y técnicas), para llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan de intervenciones con seguridad y efectividad; se obligará a realizar las intervenciones respetando la dignidad y prioridades del paciente, facilitando su participación en el plan de cuidados y llevará a cabo las intervenciones prescritas en el plan, manteniendo una actitud terapéutica.”²¹

Quinta etapa: evaluación

La evaluación es una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el proceso de atención de enfermería, es parte integral de cada una de las etapas y está presente en todas ellas.

²¹ Kozier, B. (2005). Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

Es un aspecto importante en todo el proceso de atención de enfermería, ya que las conclusiones extraídas de la misma determinan si es preciso suspender, continuar o modificar las intervenciones de enfermería.

“El resultado de la evaluación pondrá en evidencia la calidad de los cuidados prestados y, por tanto, no se puede hablar de evaluación sin hablar de calidad de cuidados.”²²

La evaluación consta de tres partes:

1. “La evaluación del logro de objetivos. Es un juicio sobre la capacidad del paciente para desarrollar el comportamiento especificado en el objetivo. Su propósito es decir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de forma total, parcial o nula.
2. Revaloración del plan. Es el proceso que puede llevar al profesional de enfermería a suprimir aquellos diagnósticos que han quedado resueltos, enunciar nuevos diagnósticos; priorizar, establecer nuevos objetivos y programar intervenciones, modificar el tiempo establecido en los objetivos de resultados y mantener la ejecución de las actividades.
3. La satisfacción del paciente atendido. Es importante conocer su apreciación y discutir con el paciente acerca de sus cuidados.”²³

“Aunque la evaluación se ubica en la fase final del proceso enfermero, realmente es una parte integral de cada fase y algo que la enfermera realiza continuamente. Cuando la evaluación se realiza como última fase, la enfermera hace referencia a los resultados del usuario y determina si se consiguieron. Si los resultados no se consiguieron, la enfermera empieza de nuevo la valoración y determina la razón por la cual no se consiguieron.”²⁴

Para desarrollar el método científico el personal de enfermería debe tener en cuenta como parte fundamental la interacción con el paciente, familia y comunidad, debe tener calidad humana, visión holística del paciente y elevado contenido afectivo para el paciente, por lo que requiere tener un espíritu humanista, gran apertura a las necesidades del paciente, disposición para trabajar en equipo, así como transmitir experiencias y conocimientos tanto al paciente como a la familia y al equipo de salud.

²² Carpenito, L. (2004). Diagnósticos de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.

²³ Griffith, J.W. (2001). P.A.E. Aplicación de teorías guías y modelos. Argentina: Manual moderno.

²⁴ Holoway, N.M. (2003). Planes de cuidados en enfermería medico-quirúrgica. México: Doyma.

BENEFICIOS DEL PROCESO ENFERMERA

- Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales.
- Desarrolla un plan eficaz y eficiente tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico.
- Evita que se pierda de vista el factor humano.
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.
- Adapta las intervenciones al individuo (no únicamente a la enfermedad).
- Ayuda a que los usuarios y sus familiares se den cuenta de que su aportación es importante y que sus puntos fuertes son recursos.
- Las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados.

“El proceso enfermera tiene enfoque holístico amplio que valora el cuerpo la mente y el espíritu, y pretende potenciar al máximo la capacidad de las personas para hacer actividades que para ellas son importantes.”²⁵

“Considera principalmente como se ven afectadas las personas por los problemas de funcionamiento, de los órganos y sistemas (respuesta humanas), se centra en enseñar a mejorar el funcionamiento y a ser independiente.”²⁶

Requiere la consulta con los médicos para el tratamiento de la enfermedad o traumatismo, le interesan las personas, sus seres allegados y los grupos.

“IDENTIFICACIÓN Y SECUENCIA DE LOS PROCESOS: MAPA DE PROCESOS”²⁷

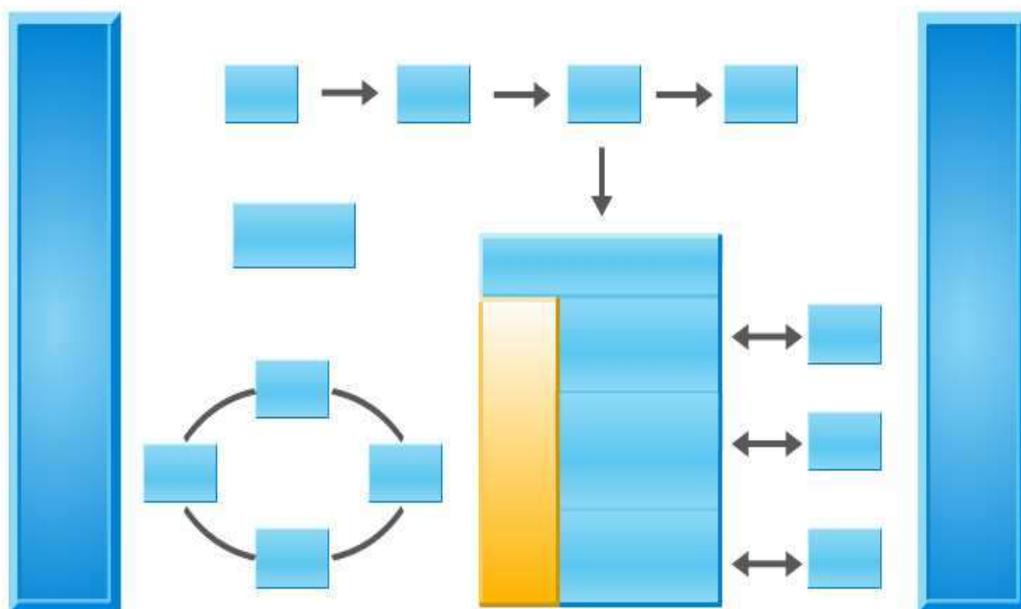
El primer paso a la hora de adoptar un enfoque basado en procesos en una organización, es **analizar** todas sus **actividades**, **identificando** y **clasificando** los procesos.

²⁵ Kim, M.J. (2002). Diagnósticos en enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.

²⁶ Iyer, P.W. (2006). Proceso de atención de enfermería y diagnósticos de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.

²⁷ Ackley, B.J., Ladwig, G.B. (2007). Manual de diagnósticos de enfermería, guía para la planificación de los cuidados. Madrid: Elsevier-Mosby.

Una vez realizada la selección, es necesario **representar los procesos** al mismo tiempo que se establecen relaciones entre ellos. La mejor forma de representación es a través de un **mapa de procesos**.



Mapa de Procesos	
El Mapa de Procesos es la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman un sistema de gestión. Define la organización como un sistema de procesos interrelacionados, mostrando como sus actividades están relacionadas con los clientes, proveedores, y grupos de interés.	
Para ello es necesario conocer	Qué salidas produce cada proceso y hacia quién van. Qué entradas necesita cada proceso y de dónde vienen. Qué recursos consume el proceso y de dónde proceden.
Ventajas	Permite mejorar la coordinación entre los elementos clave , y al distinguir entre distintos tipos de procesos, permite seleccionar aquellos en los que se debe actuar prioritariamente.

Actividades Clave	
Se entiende por actividades clave un número limitado de actividades que la organización debe hacer especialmente bien para conseguir sus objetivos estratégicos.	
Criterios para determinar actividades clave	Aquello que nos permite diferenciarnos de la competencia. Aquello que exige cierta habilidad y que no es fácilmente imitable. Aquello que ante un fallo es difícil su rectificación sin causar un daño considerable a la empresa. Aquello en lo que creemos que debemos volcar gran parte de nuestros recursos.

Una organización puede elegir como modelo de agrupación el que considere más adecuado. Proponemos los dos modelos más empleados hoy en día:

Modelo A: Procesos Estratégicos, Operativos y de Apoyo

Modelo B: Basado en los capítulos de la ISO 9001.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

“Una vez establecido el mapa de procesos, es necesario **describir** cada uno de dichos **procesos**. Esta descripción tiene como finalidad **determinar** los **criterios y métodos** para asegurar que la²⁸s actividades que comprende dicho proceso se llevan a cabo de manera eficaz, al igual que el **control** del mismo.”²⁹

“Esto implica que la descripción de un proceso se debe centrar en sus actividades y en todas aquellas características relevantes que permitan el control de las mismas y la gestión del proceso.”³⁰

El despliegue detallado de cada proceso individual se puede hacer a través de un **diagrama de proceso**, una **ficha de proceso** o ambos conjuntamente.

²⁸ Tendencias y Modelos más utilizados en Enfermería. (2008) El Proceso de Atención de Enfermería. Recuperado en: Abril 24, 2011 de [http:// www.aibarra.org/](http://www.aibarra.org/).

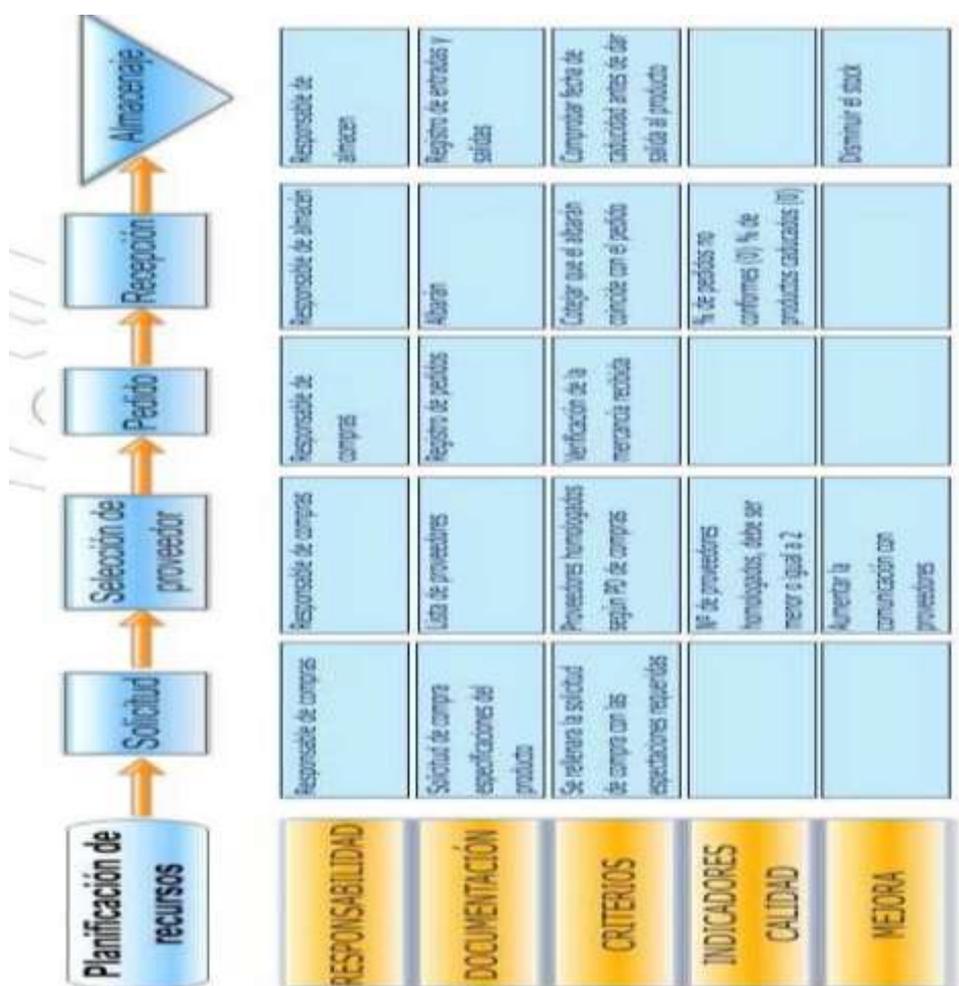
²⁹ Pérez Hernández, M.J. (2002). Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica;10(2):62-6.

³⁰ Henderson, V. (2008). Enfermeras Teóricas. Recuperado en. Abril 24, 2011 de [http:// www.teleline.terra.es/](http://www.teleline.terra.es/).

DIAGRAMA DE PROCESO

“La secuencia de las actividades de un proceso se puede representar gráficamente mediante un **diagrama de proceso**, que facilita su interpretación, ya que **ofrece una visión general del mismo.**”³¹

Los diagramas de proceso, a diferencia de la “descripción literaria clásica”, facilitan el entendimiento de la secuencia e interrelación de las actividades y de cómo éstas aportan valor y contribuyen a los resultados.



³¹ Roldan, A. (1999). Proceso de atención de enfermería. Revista Investigación y Educación en Enfermería;17(2).

“No es más que un **diagrama de flujo del proceso** (con la estructura vista en la unidad anterior), **que recoge** además la **vinculación de cada actividad con los responsables de su ejecución**. Se trata de un esquema del tipo “quién-qué”, en el cual, en la fila “quién” se reflejan los responsables, mientras que en la fila “qué” se muestran las actividades. En ocasiones, y de cara a hacer un análisis, el diagrama de proceso, se puede hacer más completo, añadiendo otros datos como indicadores, criterios de actuación, objetivos, puntos de mejora, etc.”³²

Puede suceder que debido a la complejidad del proceso y/o a la extensión de las actividades que lo comprenden no se pueda representar gráficamente el conjunto de las mismas en un diagrama.

Ficha de Proceso

La forma más habitual de describir las características de un proceso es emplear las fichas de procesos u **hojas de control del proceso**, en las que se recoge toda la información de relevancia sobre el mismo.

Possible Información de una Ficha de Proceso	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Denominación. ■ Descripción. ■ Misión. ■ Alcance. ■ Objetivos. ■ Departamentos implicados. ■ Propietario o responsable. ■ Actividades principales. ■ Periodicidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entradas y salidas. ■ Proveedores y clientes. ■ Recursos materiales y humanos. ■ Seguimiento y medición: indicadores. ■ Variables de control. ■ Inspecciones. ■ Documentación relacionada y registros generados.

Definimos a continuación algunos **términos**, para una mejor comprensión de los mismos:

Misión u Objeto	Es el propósito del proceso. En ella se deben basar los indicadores, para que sus resultados nos den la información deseada.
Alcance	Establece la primera y última actividad del proceso para tener noción de la extensión de sus actividades.

³² Durán de Villalobos, M.M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Revista Aquichan; 5(1):86-95.

Indicadores	Permiten medir y seguir el avance del proceso hacia el cumplimiento de su misión. Muestran la evolución y las tendencias del proceso, para poder establecer nuevos objetivos.
VARIABLES DE CONTROL	Parámetros sobre los que tenemos capacidad de actuación, que pueden alterar el comportamiento del proceso, y por lo tanto, también pueden alterar los resultados de los indicadores. Permiten conocer a priori dónde se puede intervenir en el proceso para controlarlo de forma precisa.
Inspecciones	Supervisiones sistemáticas que se hacen durante el proceso con el fin de controlarlo.
Documentos y/o Registros	Documentación vinculada al proceso que permite evidenciar su conformidad y la de los productos con los requisitos.
Recursos	Recursos humanos, infraestructura y ambiente de trabajo necesarios para ejecutar el proceso de manera eficaz y eficiente.
Propietario	Es el responsable de la optimización del proceso en todas sus vertientes.

El Propietario es responsable de:

- “La productividad.
- La calidad del producto o servicio.
- Alcanzar los objetivos planificados.
- Los aspectos medioambientales del proceso.
- Las condiciones de seguridad y salud en el entorno de trabajo.
- Asegurar la satisfacción de los interesados en los tres ámbitos.”³³

³³ Reyes, L. (2007). Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Revista Ciencia y Enfermería; 13(1):45-57.

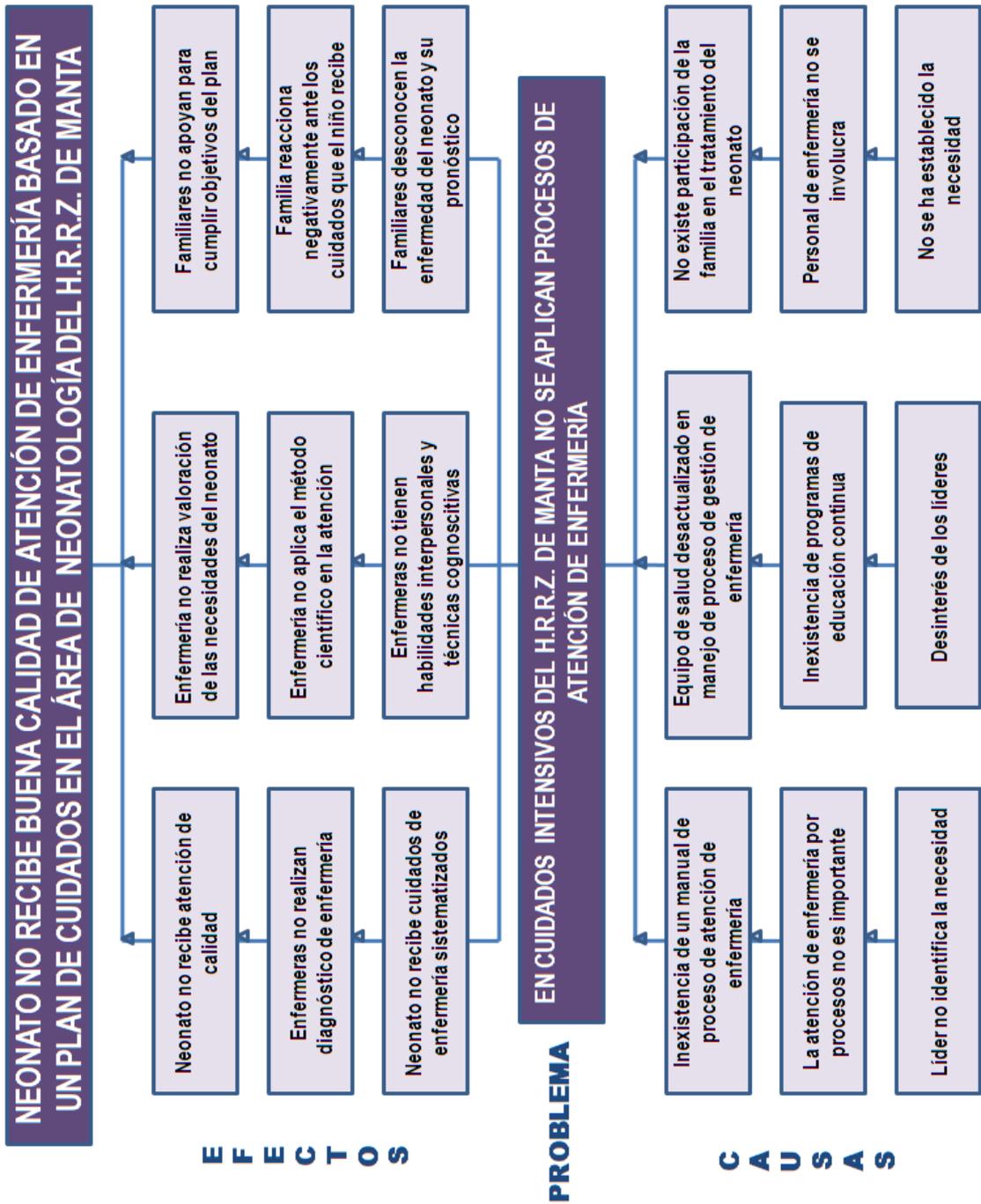
**8. DISEÑO
METODOLÓGICO**

8.1. ANALISIS DE INVOLUCRADOS

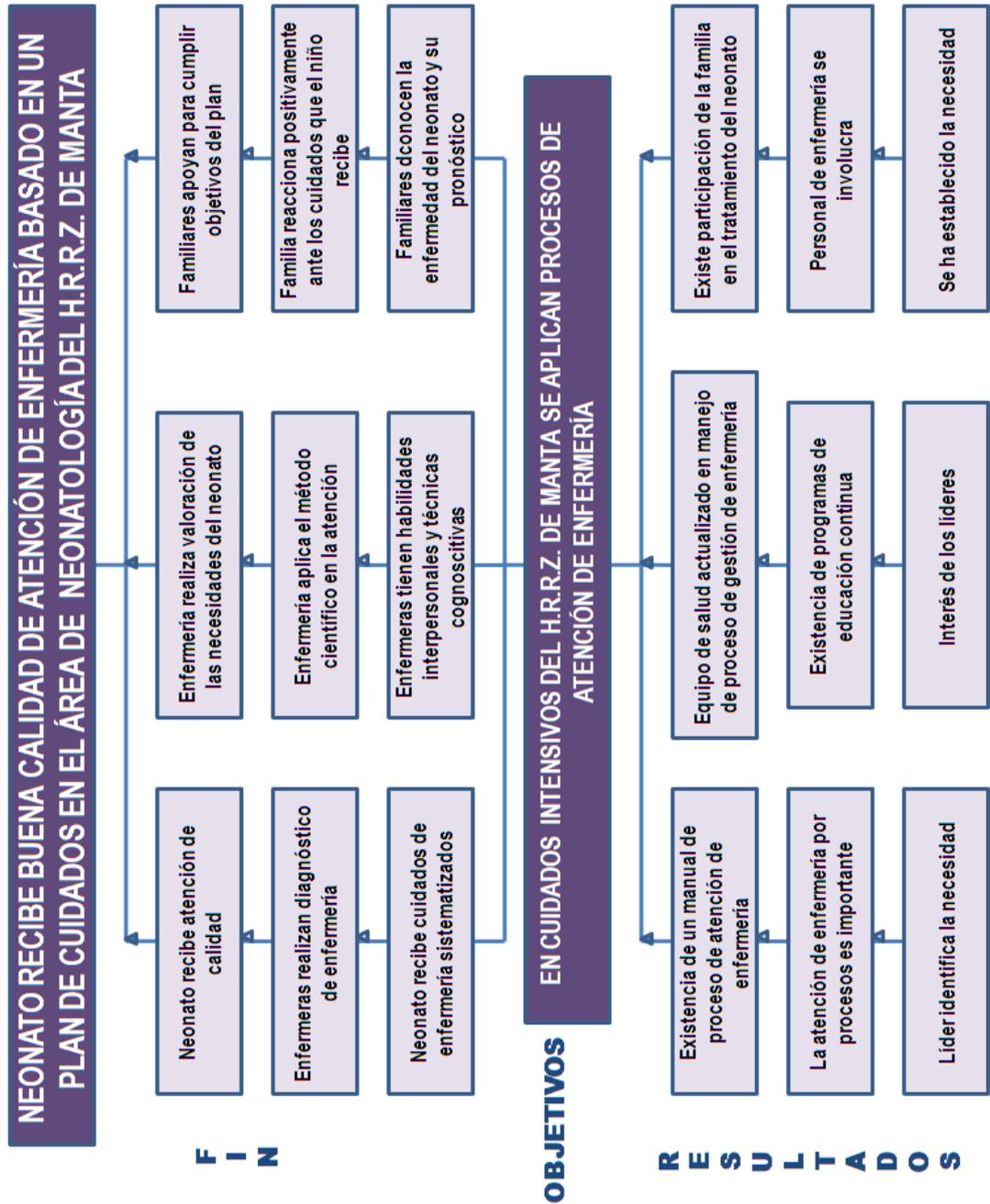
GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS
Director del Hospital	De conformidad con lo dispuesto artículo 193 de la ley de la salud el director debe gestionar una atención oportuna y eficaz a los usuarios o clientes de cuidados intensivos de neonatología	R: Humanos y económicos M:Constitucion lo dispuesto en el código de la salud	Ocupaciones gerenciales en otros asuntos institucionales. Inadecuado cumplimiento de metas.
Subdirector del Hospital	De conformidad con el artículo 185 de la ley de la salud el subdirector debe Gestionar la entrega oportuna de insumos materiales y equipos para el área de cuidados intensivos neonatales	R: Humanos, económicos y financieros M:Garantizar una atención de calidad a los neonatos que ingresan a esta unidad de salud	Incorrecta entrega de recursos. Insumos materiales y equipos insuficientes.
Médico jefe del área de neonatología	Bajo el artículo 186 de la ley de la salud debe verificar que el neonato de cuidados intensivos de neonatología reciba una atención oportuna y eficaz aplicando procesos de atención.	R: Humanos, materiales, y económicos M :Brindar una atención justa aplicando normas y protocolos de atención	Dificultad de la gestión operativa de procesos por estar dependiente de otras instancias. Incumplimiento en aplicación de procesos de atención en los neonatos de cuidados intensivos.
Coordinadora de gestión de enfermería	De conformidad con lo que dispone el artículo 180 de la ley de la salud debe coordinar una atención oportuna, eficaz y de calidad a los neonatos de cuidados intensivos de neonatología del Hospital.	R: Humanos materiales y económicos. B: Gestionar aplicación de normas y protocolos de atención.	Inadecuada gestión por estar dependiente de otras instancias Incorrecto manejo de funciones técnico y administrativas.

Líder de enfermería	Mediante el artículo 181 de la ley de la salud la líder de enfermería gestionara que se cumplan las normas y protocolos de atención.	R: Humanos y materiales. M: Constitución y reglamentos internos de la institución.	Atención de enfermería inadecuada. Ausencia de un sistema de control de actividades.
Enfermeras de cuidado directo	De conformidad con lo que dispone el artículo 194 el personal de enfermería debe cumplir y hacer cumplir los procesos de atención de enfermería en el área de neonatología.	R: Humanos, materiales, económicos, M: Personal de enfermería brinda cuidados de calidad basada en procesos en procesos de atención.	Equipo de salud desactualizado en procesos de gestión de enfermería. Incumplimiento en la aplicación de procesos de atención al usuario de neonatología.
Padres de familia	Bajo el artículo 27 del código de la niñez y adolescencia los padres de familia de los neonatos que están ingresados en neonatología mejoren su salud.	R: Económicos, materiales, humanos, M: Padres de familia satisfecho con la atención que reciben los neonatos en esta unidad de salud.	Intensivos de neonatología Familiares no identifica la complejidad de las complicaciones Inadecuado manejo en la recuperación del neonato.
Maestrante	Bajo el código impuesto en el reglamento universitario y/o como maestrante voy a Implementar un manual de procesos gerenciales de atención de enfermería en el área de cuidados intensivos de neonatología.	R: Humanos económicos, materiales M: Neonatos que ingresan al área de neonatología del H.R.R.Z. reciban atención de enfermería basada en procesos de calidad.	

8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

PROBLEMÁTICA: Ausencia de un manual de gestión por procesos de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención de enfermería a los neonatos ingresados en el área de cuidados intensivos de neonatología H.R.R.Z.</p>	<p>A junio del 2012 el 90% de los niños reciben buena calidad de atención de enfermería</p>	<p>Informes estadísticos. Registros de neonatología. Historias clínicas.</p>	<p>Neonatos con patologías se atienden en el área de cuidados intensivos de neonatología.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Gestión de enfermería por procesos se aplican en la unidad de cuidados intensivos de neonatología del H.R.R.Z.</p>	<p>A julio del 2012 los procesos de gestión de enfermería se aplican en el 90% de los neonatos ingresados en cuidados intensivos de neonatología del H.R.R.Z.</p>	<p>Informes de atención de enfermería. Historia clínica. Nº de procesos editados.</p>	<p>Participación del personal de enfermería en la aplicación de los procesos.</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
RESULTADOS Manual por procesos de gestión de enfermería diseñado e implementado	A junio del 2011 100% del manual diseñado. A agosto del 2011 manual implementado en un 100%.	Documento realizado. Informes de supervisión. Fotografías	Participación del personal de enfermería en la elaboración y ejecución.
Equipo de salud actualizado en manejo de procesos de gestión de enfermería	A agosto del 2011 personal de enfermería capacitado.	Hoja de asistencia y evaluación de los capacitados.	Participación del personal de enfermería en la capacitación.
Familia involucrada en el tratamiento del neonato	A julio 2012 familiares colaborando en la recuperación del neonato.	Reportes de enfermería y registros en historia clínica.	Participación de todos los padres de los neonatos ingresados en neonatología.

ACTIVIDADES	RECURSOS	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
RESULTADO N° 1			
1.1. Envío de oficios al director del hospital solicitando autorización del proyecto.	Humanos. Materiales.	Enero del 2011	Maestrante.
1.2. Firma de acta de compromiso para la elaboración del manual.	Humanos.	Enero del 2011	Director de la institución y maestrante.
1.3. Reunión con la coordinadora y líder de enfermería.	Humanos. Materiales.	Febrero del 2011	Coordinadora, líder de enfermería y maestrante
1.4. Conformación de grupo para la elaboración del manual de gestión por procesos.	Humanos. Materiales.	Marzo del 2011	Maestrante, líder del área y personal de enfermería.
1.5. Elaboración del manual por procesos de enfermería.	Humanos. Económicos. Materiales.	Abril a junio del 2011	Maestrante.
1.6. Revisión del manual por procesos de enfermería.	Humanos. Económicos. Materiales.	Julio del 2011	Maestrante Líder de área y Personal de enfermería.
1.7. Aprobación del manual por procesos de enfermería.	Humanos. Económicos. Materiales.	Julio del 2011	Coordinadora, líder enfermería y maestrante.
1.8. Entrega del manual a directivos de la institución.	Humanos. Económicos. Materiales.	Agosto del 2011	Maestrante.

ACTIVIDADES	RECURSOS	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
RESULTADO Nº 2			
2.1. Reunión con la coordinadora y líder de enfermería para informar sobre la capacitación.	Humanos. Materiales. Equipos y manual.	Junio del 2011	Maestrante, líder de enfermería.
2.2. Realización y envío de oficios a las autoridades para la realización de la capacitación.	Humanos. Oficios.	Julio del 2011	Maestrante.
2.3. Planificación de un taller de capacitación sobre el manual de gestión de enfermería por procesos.	Humanos. Materiales.	Julio del 2011	Maestrante.
2.4. Diseño de invitaciones al taller de capacitación de los procesos de enfermería.	Humanos. Materiales.	Julio del 2011	Maestrante.
2.5. Ejecución de la capacitación.	Humanos.	Agosto del 2011	Maestrante y personal de enfermería.
2.6. Evaluación de la capacitación.	Humanos. Materiales. Computadora. Infocus.	Agosto del 2011	Maestrante y personal de enfermería.
RESULTADO Nº 3			
3.1. Educación a familiares sobre cuidados del neonato.	Humanos. Materiales.	Agosto del 2011	Maestrante y líder de enfermería.
3.2. Familiares colaborando en la recuperación del neonato.	Humanos. Materiales.	Julio del 2012	Líder de enfermería y maestrante.

9. RESULTADOS

RESULTADO N° 1

MANUAL DE GESTION DE ENFERMERIA POR PROCESOS DE ATENCION DISEÑADO E IMPLEMENTADO

1.1. Envió de oficios al Director del Hospital solicitando autorización del proyecto.

Para el cumplimiento de esta actividad el día 10 de marzo del 2011, se envió comunicación a todas las autoridades de esta Institución para solicitarle la respectiva autorización para la realización del Manual de Gestión de Enfermería por Procesos de Atención, en el área de Cuidados Intensivos de Neonatología del H.R.R.Z. de Manta, quienes ofrecieron apoyar el desarrollo de este Manual, y colaborar con toda la información necesaria para su desarrollo.



1.2. Firma de acta de compromiso para la elaboración del manual.

Para dar cumplimiento a esta actividad, el día 22 de marzo del 2011, siendo las 10h30 en la Dirección del H.R.R.Z., se realizó la firma del acta de compromiso contando con la presencia de las autoridades, Dr. Carlos Loor, Director del Hospital, Dr. Quique Roca, Subdirector Encargado, Lic. Mariana Cedeño, Coordinadora de Enfermería, Lic. Rocío Acosta, Líder del Servicio de Neonatología, Lic. Ángela Chica, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, quienes se comprometieron mutuamente a colaborar con el desarrollo del manual.



1.3. Reunión con la Coordinadora y Líder de enfermería.

Dando cumplimiento a esta actividad, se realizó una reunión el día 25 de marzo del 2011, a las 10h00 con la Coordinadora y la Líder del Servicio, Lic. Mariana Cedeño y Lic. Rocío Acosta, y la Maestrante Lic. Ángela Chica, para coordinar la ejecución y revisión del manual a implementarse en el Servicio Neonatología de esta Institución.



1.4. Conformación de grupo para la elaboración del manual de gestión por procesos.

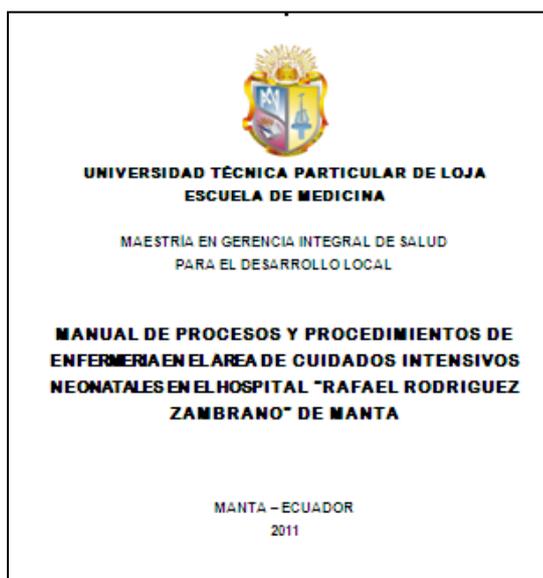
En el mes de marzo de 2011, se efectuó una reunión para la conformación del grupo que se encargue de la elaboración del manual de gestión por procesos, quedando asignada esta labor a la maestrante.

1.5. Elaboración del manual por procesos de enfermería.

Durante abril a junio del 2011, se realizó la elaboración del manual de gestión de enfermería por procesos de atención en los neonatos sobre todo críticos, a cargo de la Lic. Ángela Chica, maestrante.

Para su elaboración se buscó bibliografía en libros y folletos elaborados por el Ministerio de Salud Pública, en guías clínicas se obtuvo información de las páginas de Internet, sobre la elaboración del mapa de procesos.

Además, se elaboró un programa para la capacitación de todo el personal de enfermería del servicio de neonatología, dictado por la maestrante.



1.6. Revisión del manual por procesos de enfermería.

Una vez diseñado el manual, en el mes de junio de 2011, se realizó una reunión por parte de las autoridades del H.R.R.Z., Dr. Carlos Loor, Lic. Mariana Cedeño y Lic. Rocío Acosta, para efectuar la revisión del manual por procesos de enfermería, el mismo que contó con la aprobación de las mismas para su ejecución.

1.7. Aprobación del manual por procesos de enfermería.

Efectuada la reunión en el mes de junio de 2011, las autoridades del H.R.R.Z. resolvieron aprobar el manual por procesos de enfermería, para ser puesto en ejecución mediante una capacitación a todo el personal de enfermería del servicio de neonatología.



1.8. Entrega del manual a directivos de la Institución.

El 21 de junio del 2011, se realizó la entrega del manual a las autoridades del H.R.R.Z., con tres copias una para cada departamento entre estos a la Dirección, Coordinadora de enfermería, Líder del servicio de neonatología. esperando que este sea puesto en práctica.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

CERTIFICACION

Por medio de la presente certifico que la Lic. Ángela Chica Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, ha hecho entrega formal de un manual de gestión de enfermería por procesos de atención a ser ejecutado en el servicio de neumatología del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, es cuanto puedo informar al respecto.

Manta 21 de Junio del 2011


Dr. Carlos López
Director


Lic. Marlina Cordero
Coordinadora de Eaf


Lic. Micaela Cordero
Líder de Neumatología

RESULTADO N° 2

EQUIPO DE SALUD ACTUALIZADO EN MANEJO DE PROCESOS DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA

2.1. Reunión con la Coordinadora y Líder de enfermería para informar sobre la capacitación.

El 11 de julio del 2011, a las 10h00, se realizó una reunión con la Coordinadora y Líder del Servicio de Neonatología, en la sala de reuniones de este servicio, para coordinar las actividades de capacitación del personal de enfermería, sobre la aplicación de la gestión por procesos de enfermería en la atención de los neonatos, se solicitó el listado del personal a participar en el seminario y se acordó que la asistencia al mismo será considerada un día laborable, de actividades y se sancionará la inasistencia.

2.2. Realización y envío de oficios a las autoridades para la realización de la capacitación.

El 3 de agosto del 2011, se entregaron los oficios a las autoridades del Hospital, comunicando fecha, horario, y lugar en donde se va a efectuar la capacitación.



2.3. Planificación de un taller de capacitación sobre el manual de gestión de enfermería por procesos.

En el mes de julio del 2011, se realizó la planificación del taller de capacitación sobre el manual de gestión de enfermería por procesos.

2.4. Diseño de invitaciones al taller de capacitación de los procesos de enfermería.

En el mes de julio del 2011, se elaboró el diseño de invitaciones al taller de capacitación de los procesos de enfermería.



2.5. Ejecución de la capacitación.

TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE EL MANUAL DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA POR PROCESOS

El día 26 de julio se elaboró el instrumento de capacitación sobre la aplicación del manual de gestión de enfermería por procesos de atención dirigido al personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” de Manta.

Capacitación para el personal de enfermería, con la finalidad de aplicar procesos y atención de calidad a los neonatos de cuidados intensivos en neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta.

INTRODUCCION

El proceso de atención de enfermería es un método sistémico de brindar cuidados humanista eficiente centrado en el logro de resultados esperados apoyándonos en el método científico realizado por un profesional de enfermería mediante este método podemos administrar cuidados de enfermería individualizados, el proceso de enfermería nos permite crear un plan de cuidados centrado en la respuesta humana, el paciente es un individuo que necesita una atención de enfermería

Para cumplir los objetivos del Ministerio de Salud Pública, que trabaja permanentemente para mejorar la calidad de atención que brinda a la población ecuatoriana a través de sus servicios de salud, mediante la aplicación de normas y protocolos de atención, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población, tal es así que con la implementación de este manual vamos a dar atención de calidad basada en procesos de atención mediante la aplicación de los mismos.

ANTECEDENTES

El proceso de enfermería constituye la base del ejercicio de la enfermería, la misión de definir al proceso de atención de enfermería es un sistema de conocimientos teóricos que prescribe un proceso de análisis y acciones relacionadas con la atención del usuario, y que al transcurrir de los años se irán implementando en todas las are de salud a nivel del ministerio de salud publica.

OBJETIVO GENERAL

Capacitar de manera gerencial a todo el personal de enfermería del servicio de neonatología sobre la aplicación de procesos de atención en los neonatos de cuidados intensivos

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proporcionar atención de enfermería aplicando procesos de atención de calidad.
- Cumplir con la aplicación de los procesos de enfermería en la atención de los neonatos.

METODOLOGIA

Capacitación a través de material audiovisual, demostrativo y taller.

PARTICIPANTES

La capacitación se diseñó para 22 participantes entre enfermera y auxiliares de enfermería.

DOCENTE

Maestrante.

COORDINACION

La coordinación será a cargo del maestrante y directivos del servicio.

COMPROMISO DEL CURSO

Al finalizar la capacitación todos los participantes aplicaran los procesos de atención.

MARERIALES A UTILIZAR

Material bibliografía, computadora, infocus, y cuestionario de preguntas.

FECHA

4 y 5 de Agosto

LUGAR

Sala de reuniones de Neonatología

HORA

15:00- 18:00 PM

RECURSOS HUMANOS

Maestrante, líder de enfermería y personal de neonatología.

RECURSOS ECONOMICOS

Financiado por la maestrante.

RECURSOS MATERIALES

- ✓ Computadora.
- ✓ Hojas.
- ✓ Impresora.
- ✓ Materiales de oficina etc.

EJECUCION

Se realizara los días 4 y 5 de agosto con una duración de 2 horas.

EVALUACION

Por medio de observación y devolución de procesos demostrativos y formulario de evaluación.

RESULTADOS ESPERADOS

Que el 100 % del personal de enfermería esté capacitado, y que aplique los procesos de atención, y que los neonatos reciban atención de calidad, se realizó una evaluación de conocimientos del personal de salud del servicio de Neonatología del Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" de Manta

2.6. Evaluación de la capacitación.

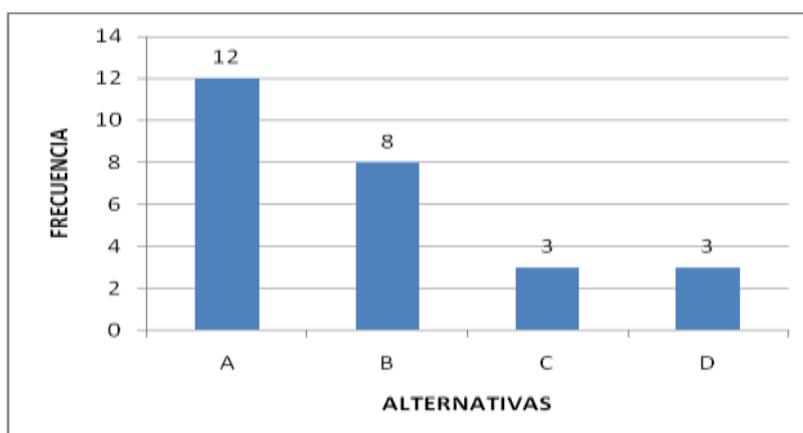
En el mes de agosto del 2011, se realizó la evaluación de la capacitación al personal de enfermería.

GRAFICUADRO N° GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA DEFINICIÓN DE UN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

- A.- Es un manual donde se registran las actividades
 B.- Es un documento donde se transcriben las normas
 C.- Es un documento que contiene los pasos, actividades y normas de un área.
 D.- Es un formato que contiene la parte legal de un área.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	12	46,15
B	8	30,77
C	3	11,54
D	3	11,54
TOTAL	26	100%

Fuente: Formulario de encuesta
 Elaborado por: Lic. Ángela Chica



ANÁLISIS:

En este graficuario podemos observar que el personal de enfermería encuestado sólo el 11,54% conoce la definición del manual de procesos y procedimientos, lo que justifica este proyecto.

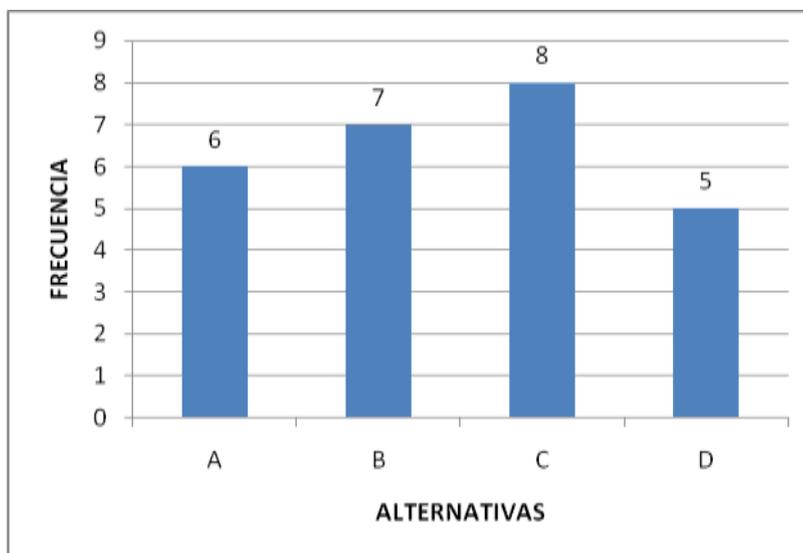
GRAFICUADRO N°

GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA DEFINICIÓN DE PROCESO

- A.- Una actividad que tiene una entrada y una salida (producto)
 B.- Es un indicador de trabajo
 C.- Es una norma para realizar una actividad.
 D.- Esta caracterizado por varias categorías de trabajo enlazadas entre sí.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	6	23,08
B	7	26,92
C	8	30,77
D	5	19,23
TOTAL	26	100%

Fuente: Formulario de encuesta
 Elaborado por: Lic. Ángela Chica



ANÁLISIS:

En este graficuario podemos observar que el personal de enfermería encuestado desconoce la definición de proceso, y sólo el 23,08% sí tiene conocimiento de ello.

GRAFICUADRO N°

GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTO

A.- Son actividades detalladas de lo que se realiza

B.- Es listado de normas y proceso

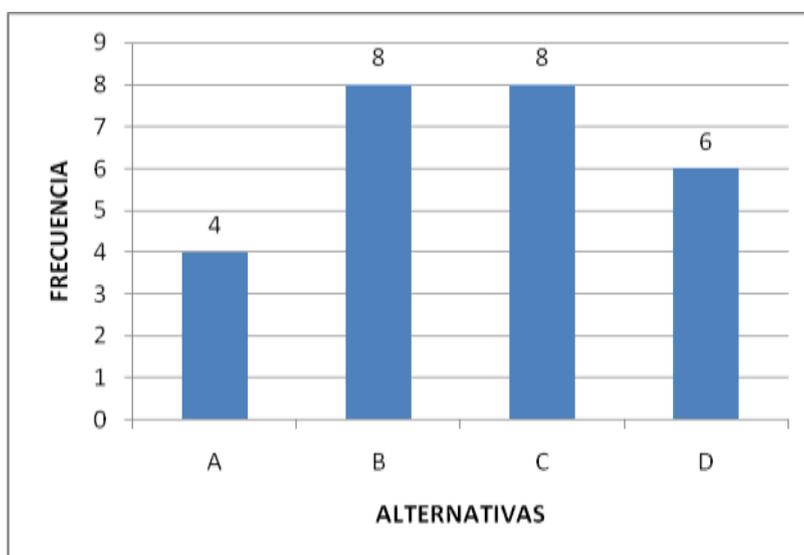
C.- Es el resultado final de mi actividad

D.- Es el grado de cumplimiento de mi actividad

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	4	15,38
B	8	30,77
C	8	30,77
D	6	23,08
TOTAL	26	100%

Fuente: Formulario de encuesta

Elaborado por: Lic. Ángela Chica



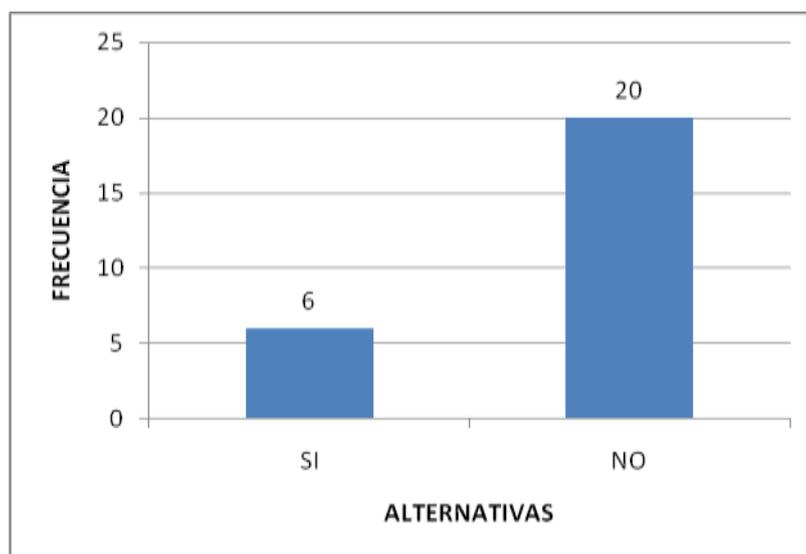
ANÁLISIS:

Se puede indicar que el personal de enfermería encuestado sólo el 15,38% conoce la definición de proceso, sin embargo el resto del personal desconoce el concepto.

GRAFICUADRO N°**GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL ESTABLECIMIENTO DE UN MANUAL DE PROCESOS EN SU ÁREA**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	6	23,08
NO	20	76,92
TOTAL	26	100%

Fuente: Formulario de encuesta
Elaborado por: Lic. Ángela Chica

**ANÁLISIS:**

En este graficuario podemos observar que del personal de enfermería, el 76,92% no podría establecer un manual de procesos en su propia área, y el 23,08% que sí puede realizarlo.

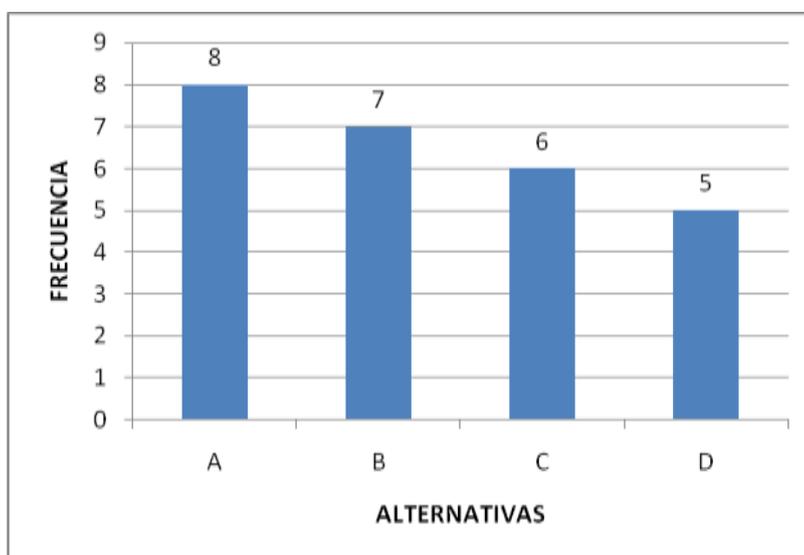
GRAFICUADRO N°

GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL COSTO DE UN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

- A.- Más de 1000 dólares
- B.- Entre 500 y 1000 dólares
- C.- Menos de 500 dólares
- D.- Cuesta el esfuerzo de todos.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
A	8	30,77
B	7	26,92
C	6	23,08
D	5	19,23
TOTAL	26	100%

Fuente: Formulario de encuesta
Elaborado por: Lic. Ángela Chica



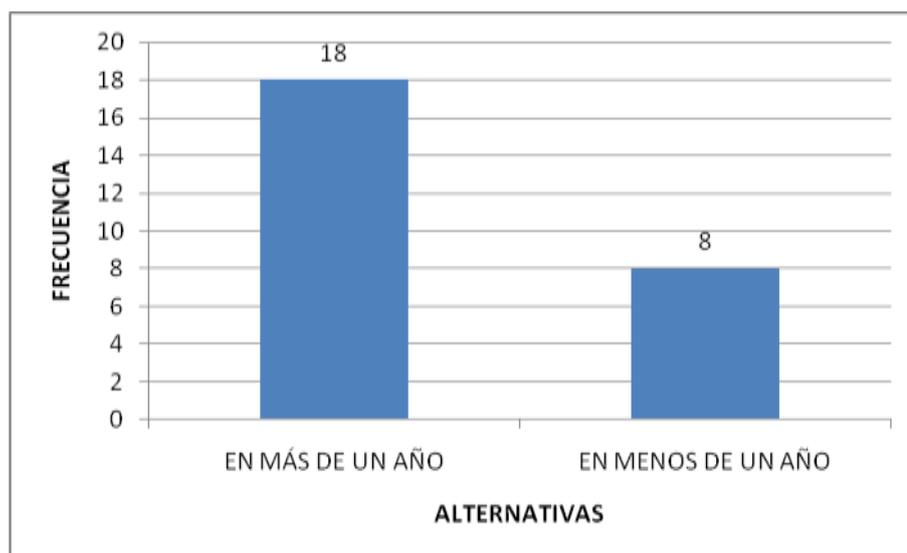
ANÁLISIS:

Podemos observar que el personal de enfermería desconoce en su mayor parte (80,77%), que un manual de procesos y procedimientos es valorado por el esfuerzo de todos los compañeros.

GRAFICUADRO N°**GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL
TIEMPO DE ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
EN MÁS DE UN AÑO	18	69,23
EN MENOS DE UN AÑO	8	30,77
TOTAL	26	100%

Fuente: Formulario de encuesta
Elaborado por: Lic. Ángela Chica

**ANÁLISIS:**

En este graficuario podemos observar que el personal de enfermería encuestado sólo el 30,77% considera que el tiempo de elaboración de un manual de procesos y procedimientos es de más de un año.

RESULTADO N° 3

FAMILIA INVOLUCRADA EN EL TRATAMIENTO DEL NEONATO

3.1. Educación a familiares sobre cuidados del neonato.

En el mes de julio del 2011, se realizó la educación a familiares de los neonatos ingresados en el servicio de neonatología, sobre su colaboración, en la recuperación del neonato, esta educación se llevó a cabo durante la visita de los padres.



3.2. Familiares colaborando en la recuperación de los neonatos.

Para dar cumplimiento a esta actividad, se pudo evidenciar que los padres colaboran en la recuperación de los neonatos ingresados en el servicio de neonatología, es por ello que se debe indicar a sus padres el tratamiento a seguir en su recuperación.



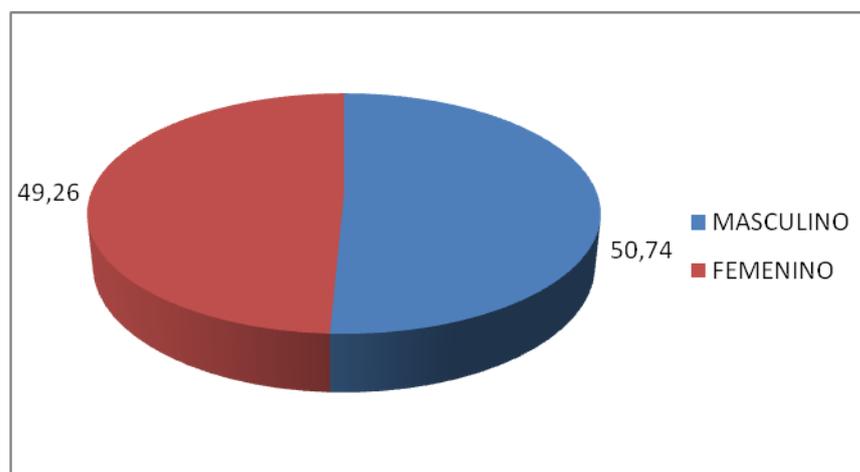
IDENTIFICACIÓN LOS PRINCIPALES PROCESOS DE ATENCIÓN DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA

GRAFICUADRO Nº 1
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES DEL AREA DE ESTUDIO

SEXO	FRECUENCIA	%
MASCULINO	240	50,7
FEMENINO	233	49,3
TOTAL	473	100,0

Fuente: Estadística del H.R.R.Z. de Manta

Elaborado por: Autora



ANÁLISIS:

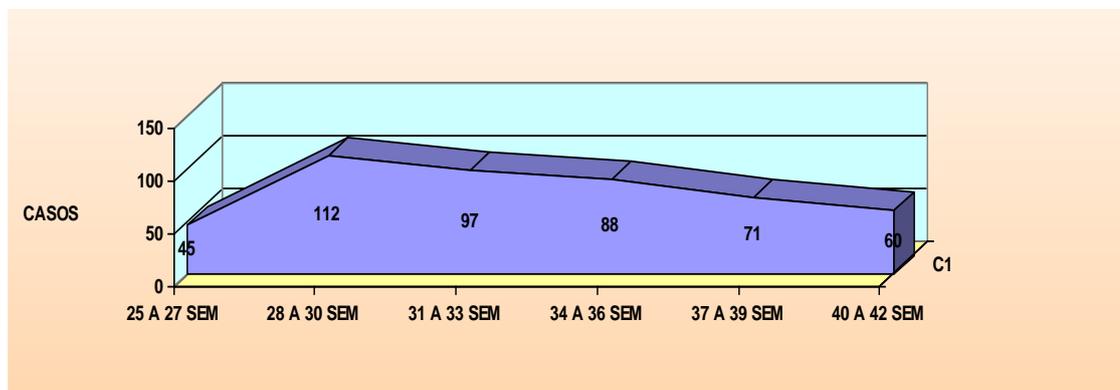
Se observa que la mayor frecuencia de pacientes tuvo el sexo masculino con 240 casos (50,7%), y el sexo femenino con 233 casos (49,3%).

GRAFICUADRO Nº 2
DISTRIBUCIÓN POR RANGOS DE EDAD DE LOS PACIENTES DEL AREA DE ESTUDIO

RANGO POR EDAD	FRECUENCIA	%
27 A 29 SEM	45	9,5
30 A 32 SEM	112	23,7
33 A 34 SEM	97	20,5
35 A 37 SEM	88	18,6
38 A 40 SEM	71	15,0
41 A 42 SEM	60	12,7
TOTAL	473	100,0

Fuente: Estadística del H.R.R.Z. de Manta

Elaborado por: Autora



ANÁLISIS:

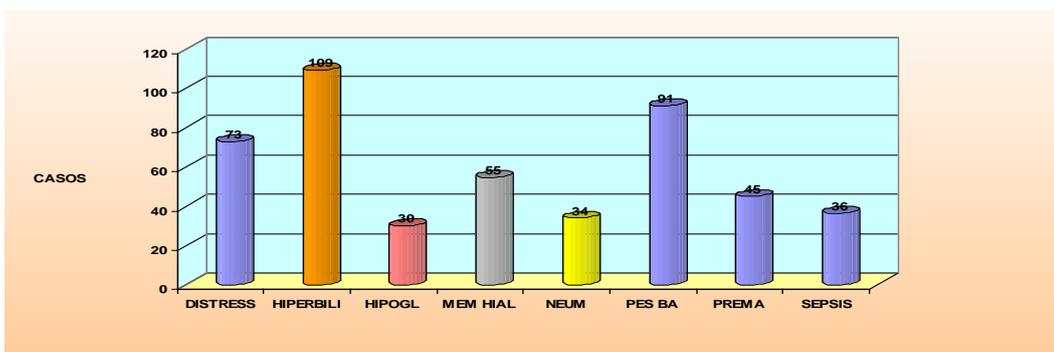
Se observa que la mayor frecuencia de pacientes por Rangos de Edad, fue en el rango de 28 a 30 Semanas con 112 casos (23,7%), seguido del rango de 31 a 33 semanas con 97 casos (20,5%), y de 34 a 36 semanas con 87 casos (18,6%).

GRAFICUADRO Nº 3
FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS DE LOS PACIENTES DEL AREA DE ESTUDIO

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	%
DISTRESS	73	15,4
HIPERBILI	109	23,1
HIPOGL	30	6,3
MEM HIAL	55	11,5
NEUM	34	7,2
PES BA	91	19,2
PREMA	45	9,5
SEPSIS	36	7,7
TOTAL	473	100,0

Fuente: Estadística del H.R.R.Z. de Manta

Elaborado por: Autora



ANÁLISIS:

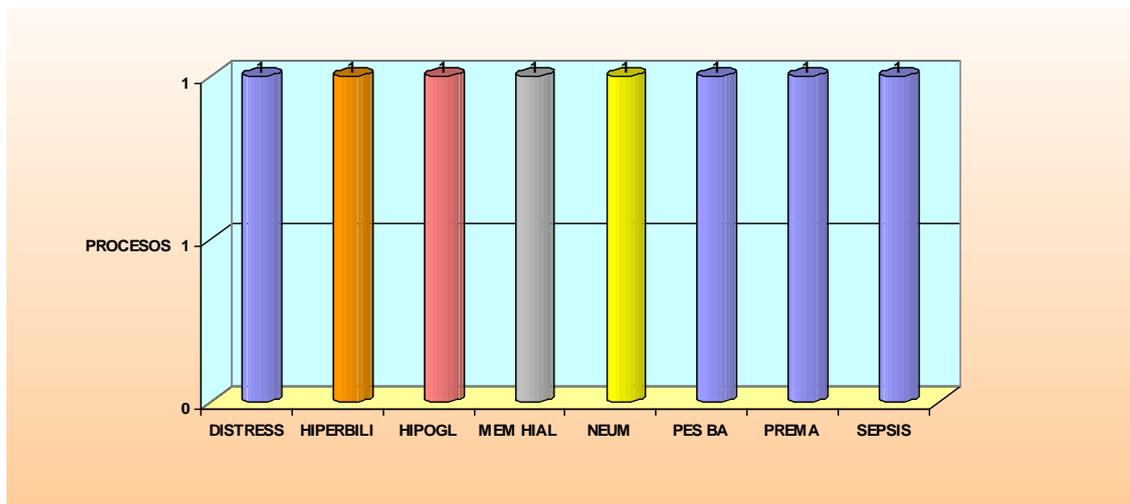
Con relación a la patología más común encontrada fue Hiperbilirrubinemia con 109 casos (23,1%), seguido Peso bajo con 91 casos (19,2%), y de Distres Respiratorio con 73 casos (15,4%).

GRAFICUADRO Nº 4
PRINCIPALES PROCESOS DEL AREA DE ESTUDIO

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	%
DISTRESS RESPIRATORIO	1	12,5
HIPERBILIRRUBINEMIA	1	12,5
HIPOGLICEMIA	1	12,5
MEM HIALINA	1	12,5
NEUMONÍA	1	12,5
PESO BAJO	1	12,5
PREMATURO	1	12,5
SEPSIS	1	12,5
TOTAL	8	100,0

Fuente: Estadística del H.R.R.Z. de Manta

Elaborado por: Autora



ANÁLISIS:

Con relación a los principales procesos identificados se pudieron definir los 8 más frecuentes, los mismos que corresponden a las patologías descritas.

EVALUACION DE LOS INDICADORES CON LOS RESULTADOS

RESULTADO N° 1.- MANUAL POR PROCESOS DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA DISEÑADO E IMPLEMENTADO

INDICADORES:

A julio del 2011, 100% del manual diseñado.

A agosto del 2011, manual implementado en un 100%.

Para el cumplimiento de este resultado, se contó con la participación del personal de enfermería en la elaboración y ejecución del manual por procesos de gestión.

Documento realizado

Informes de supervisión

fotografías

RESULTADO N° 2.- EQUIPO DE SALUD ACTUALIZADO EN MANEJO DE PROCESOS DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA

INDICADOR:

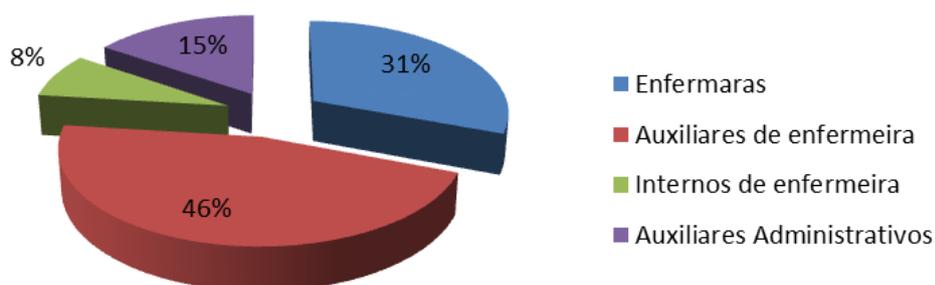
A agosto del 2011, personal de enfermería capacitado.

Se contó con la participación del personal de enfermería en la capacitación, encontrándose actualizado en el manejo de procesos de gestión de enfermería.

GRAFICUADRO N°

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL PERSONAL CAPACITADO SOBRE GESTION DE PROCESOS DE ENFERMERÍA EN EL SEVICIO DE NEONATOLOGIA DEL H.R.R.Z. DE MANTA - 2011

PERSONAL CAPACITADO	FRECUENCIA	%
Enfermeras	08	31%
Auxiliares de enfermería	12	46%
Internos de enfermeria	02	8%
Auxiliares Administrativos	04	15%
TOTAL	26	100%



ANALISIS

Se cumplió con la capacitación en un 100% del personal en el servicio de Neonatología del H.R.R.Z. Manta y de esta forma el personal podrá aplicar los procesos de enfermería en la atención del neonato.

Hoja de asistencia y evaluación de los capacitados

RESULTADO Nº 3.- FAMILIA INVOLUCRADA EN EL TRATAMIENTO DEL NEONATO

INDICADOR:

A agosto del 2012, familiares colaborando en la recuperación de neonato.

Se contó con la participación de todos los padres de los neonatos ingresados en neonatología, encontrándose involucrados en el tratamiento del neonato.

Reportes de enfermería y registros en historia clínica

EVALUACION DEL PROPOSITO

PROPOSITO

Gestión de enfermería por procesos se aplica en la unidad de cuidados intensivos de neonatología del H.R.R.Z.

INDICADOR

A julio del 2012, los procesos de gestión de enfermería se aplican en el 90% de los neonatos ingresados a cuidados intensivos de neonatología del H.R.R.Z.

El personal de enfermería del servicio de neonatología comprometidos y aplicando gestión de enfermería por procesos para mejorar la calidad de atención en los neonatos que acuden a este servicio de UCI neonatal

EVALUACION DEL FIN

FIN

Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención de enfermería a los neonatos ingresados en el área de cuidados intensivos de neonatología del H.R.R.Z.

INDICADOR

Se espera que todo el personal de enfermería que ha sido capacitado aplique los procesos de acuerdo a lo estipulado en el manual, con el único objetivo de brindar una atención de enfermería sistematizada de calidad y calidez aplicando procesos gerenciales.

10. CONCLUSIONES

En conclusión podemos decir que el personal de Neonatología fue capacitado en un 100% y se cumplió la meta prevista.

Se ha demostrado que la capacitación es muy importante para la eficacia y cumplimiento en la formación como medio necesario para mejorar la calidad de atención en los neonatos.

Además se logró implementar un manual de gestión de enfermería por procesos y que a través de este se podrá brindar atención sistematizada acorde con los procesos diseñados, aplicando normas y protocolos de atención tendientes al bienestar de la comunidad y por ende de los neonatos que acuden a esta unidad de salud.

11. RECOMENDACIONES

Por lo importante que es realizar gestión de enfermería por procesos sistematizados y acorde con cada una de las patologías que presentan los neonatos que ingresan a esta área de gran complejidad se recomienda que cada año se revisen estos procesos y, y se actualicen y que a su vez se sigan implementando procesos y procedimientos actualizados.

Que se coordine con los líderes de los servicios las capacitaciones frecuentes, para fortalecer los conocimientos, con la participación del personal de salud, ya sea esta para su formación o para dar atención de enfermería en base a procesos que nos permitan sistematizar la atención de calidad.

Realizar monitoreo frecuente de la ejecución de los procesos de gestión de enfermería.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. INEC, (2001). IV Censo de Población y vivienda, Ecuador. Recuperado (20-12 2007). Disponible en: <http://www.inec.goc.ec>.
2. Hospital Rafael Rodríguez Zambrano. (2010). Departamento Subdirección Médica.
3. Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta. (2010). Orgánico funcional. Departamento de Subdirección médica.
4. Burroughs, A. (2000). Enfermería Maternal. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
5. Dickason, E., Lang, B., Kaplan, J. (2002). Enfermería Materno-infantil. Madrid: Harcourt Brace.
6. Donat Colomer, F. (2002). Enfermería Maternal y Ginecológica. Barcelona: Masson,
7. Gilbert, E., Harmon, J. (2003). Embarazo y parto de alto riesgo. Madrid: Elsevier.
8. Kozier, B., Erb, G., Blais, K., Johnson, J.Y., Temple, J.S. (2008). Técnicas en enfermería clínica. Madrid: Mc Graw-Hill. Interamericana.
9. Martínez-González, M.A., Sánchez-Villegas, A. (EDS.). (2002). Estilos de vida y Salud Pública. Pamplona: Ulzama Digital.
10. Mattson, S., Smith, J.E., Awhonn, B. (2001). Enfermería Materno-infantil. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
11. Stright, B. (2001). Enfermería materno-neonatal. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
12. Torrens Sigalés, R., Martínez Bueno, C. (2003). Enfermería de la Mujer. Enfermería 21. Madrid: Ed. DAE.

13. Alfaro, A. (2002). Aplicación del proceso de enfermería. México: Doyma.
14. Aukamp, V. (2001). Planes de cuidados en enfermería materno-infantil. México: Doyma.
15. Campbel, C. (2003). Diagnósticos de enfermería. México: Doyma.
16. Carlson, J.H. (2003). Diagnósticos de enfermería. Argentina: Pirámide.
17. Carpenito, L. (2004). Diagnósticos de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
18. Griffith, J.W. (2001). P.A.E. Aplicación de teorías guías y modelos. Argentina: Manual moderno.
19. Holoway, N.M. (2003). Planes de cuidados en enfermería medico-quirúrgica. México: Doyma.
20. Kim, M.J. (2002). Diagnósticos en enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
21. Iyer, P.W. (2006). Proceso de atención de enfermería y diagnósticos de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
22. Tendencias y Modelos más utilizados en Enfermería. (2008) El Proceso de Atención de Enfermería. Recuperado en: Abril 24, 2011 de <http://www.aibarra.org/>.
23. Henderson, V. (2008). Enfermeras Teóricas. Recuperado en. Abril 24, 2011 de <http://www.teleline.terra.es/>.
24. Durán de Villalobos, M.M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Revista Aquichan; 5(1):86-95.

25. Pérez Hernández, M.J. (2002). Operacionalización del proceso de atención de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*;10(2):62-6.
26. Iyer P.B. (1993). *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*. México: Ed. Interamericana McGraw-Hill.
27. Reyes, L. (2007). Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. *Revista Ciencia y Enfermería*; 13(1):45-57.
28. Roldan, A. (1999). *Proceso de atención de enfermería*. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*; 17(2).
29. Bello, M.M. (2006). *Fundamentos de enfermería parte I*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
30. NANDA. (1999). *Diagnósticos enfermeros de la NANDA*. Madrid: Editorial Harcourt.
31. Alfonso, M.T. (2006). *Los diagnósticos enfermeros: Revisión crítica y guía práctica*. España: Edición Elsevier.
32. Kozier, B. (2005). *Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica*. Madrid: McGraw–Hill Interamericana.
33. Ackley, B.J., Ladwig, G.B. (2007). *Manual de diagnósticos de enfermería, guía para la planificación de los cuidados*. Madrid: Elsevier-Mosby.

13. ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Un manual de procedimientos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas. El manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación.

Los esfuerzos de recopilación deben enfocarse en el registro de hechos que permitan conocer y analizar información específica y verdaderamente útil para el manual, pues de lo contrario se puede incurrir en interpretaciones erróneas, lo cual genera retraso y desperdicio de recursos. Asimismo, debe aplicarse un criterio de discriminación, basado en el objetivo del estudio, y proceder continuamente a su revisión y evaluación para mantener una línea de acción uniforme.

Esta actividad exige mantener una relación constante con las fuentes internas emisoras de la información, así como con las áreas u organizaciones con otra ubicación física.

Para recabar la información en forma ágil y ordenada se puede utilizar alguna o una combinación de las siguientes técnicas de recopilación: Investigación documental: Esta técnica permite la selección y análisis de aquellos escritos que contienen datos de interés relacionados con el manual. Para ello se estudian documentos tales como bases jurídico-administrativas, diarios oficiales, actas de reuniones, circulares, oficios y todos aquellos que contengan información relevante para el estudio.

OBJETIVOS DEL MANUAL

OBJETIVO GENERAL

Implementar el funcionamiento respectivo de tareas, ubicación, requerimientos y de los/as responsables de su ejecución en el Área de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" de Manta.

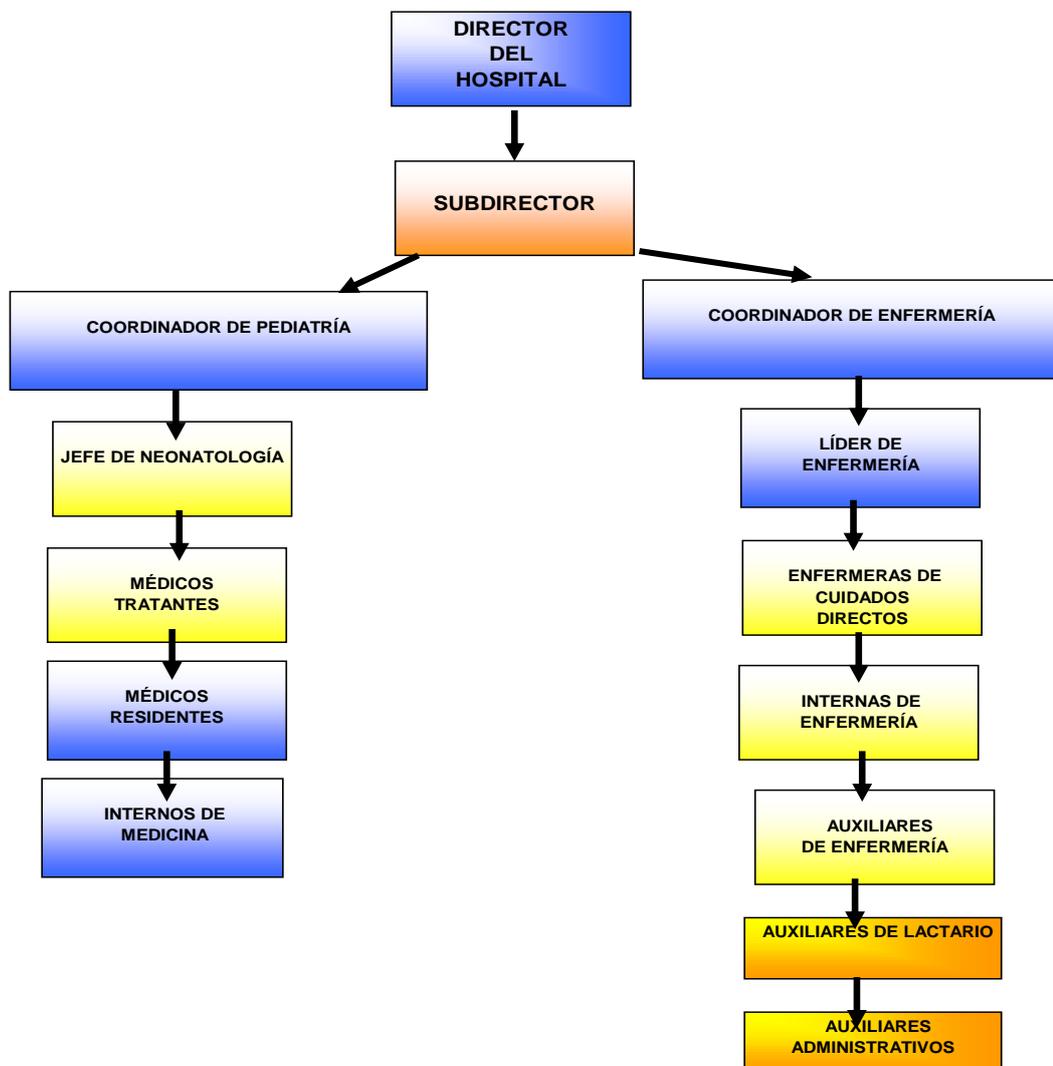
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar de manera detallada las actividades de cada personal del área de neonatología.
- Establecer el análisis o revisión de los procedimientos y procesos del área mediante gráficos de procesos.
- Registrar los parámetros de evaluación del control interno.

CREACIÓN DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA HOSPITALARIA

Estas unidades tienen un área exclusiva para pacientes infectados así como críticos. Además está integrado por el Jefe del Servicio de Pediatría, Jefe de Cuidados Intensivos, Neonatólogos y Residentes de Pediatría. Además contamos con un equipo de enfermeras profesionales dedicadas exclusivamente al cuidado del paciente neonato y pediátrico

ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL SERVICIO



MISIÓN

Entregar cuidados especializados a los niños que necesitan atención por su estado crítico, los conocimientos, actividades y valores que salvaguarden su vida hasta su recuperación que indique una estabilidad física.

VISIÓN

Contar para el año 2015 con el área de cuidados intensivos neonatales más integral de la Provincia de Manabí y certificada mediante norma Internacional sobre calidad de atención por procesos.

VALORES DEL ÁREA

Compromiso

Superación

Liderazgo

Confiabilidad

MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA INSTITUCIÓN

Autorización de la creación del Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano" de la ciudad de Manta mediante decreto 480 del 25 de julio de 1976 según n° 117 del 28 de junio de 1976 ratificado mediante decreto n° 779 del 25 de septiembre de 1976 publicado en el ro n° 185 del 4 de octubre de 1976.

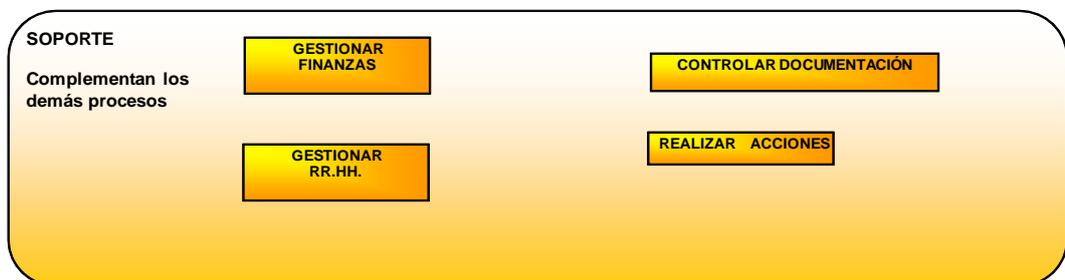
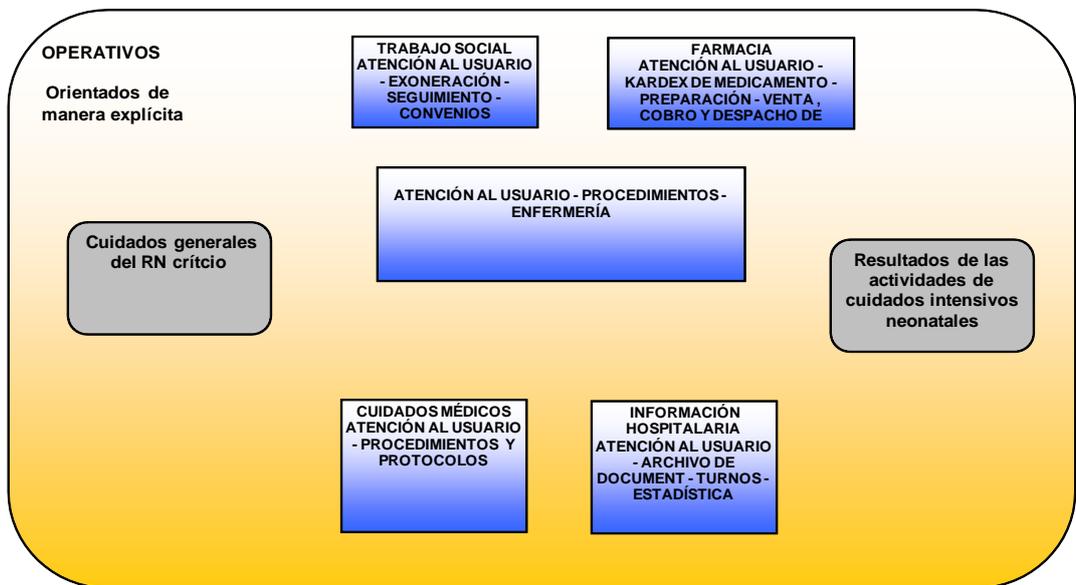
Entregado al Municipio de Manta en sesión ordinaria N° 39 del 12 Dic/1977 presidida por Dr. Medardo Mora declara de utilidad pública el terreno de 31.060 m2.de superficie herederos del Sr Juan Reyes Delgado para construcción del hospital terreno en la

Flavio reyes para construcción de nuevo hospital y firma del contrato del 27 de enero de 1978, dado en Quito en el Gobierno Militar por el Ministro de salud, Dr Asdrúbal de la Torre y la parte contratista IEOS - ETECO para entregar obra hospitalaria en un plazo de 24 meses, cuyo costo inicial es de 188´670.561 sucres y un COSTO TOTAL de 254´343.962 sucres, la Ubicación será en el BARRIO SANTA MARTHA

POLÍTICA DE CALIDAD DEL HOSPITAL

En el Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta, buscamos con la prestación de nuestros servicios de salud del segundo nivel de atención orientados especialmente a solucionar las expectativas y necesidades en salud de nuestros usuarios, trabajando permanentemente en el mejoramiento de nuestros procesos, agregando valor a los servicios ofrecidos y fundamentados en la responsabilidad, la idoneidad, principios éticos y calidez del talento humano, conforme a los lineamientos emanados por el Estado y las normas de la Institución.

MAPA DE PROCESOS GENERAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA



El mapa del proceso de atención general al usuario de neonatología de cuidados Intensivos, contribuye a hacer visible el trabajo que se lleva a cabo en una unidad de una forma distinta a la que ordinariamente lo conocemos. A través de este tipo de

gráfica podemos percatarnos de tareas o pasos que a menudo pasan desapercibidos en el día a día, y que sin embargo, afectan positiva o negativamente el resultado final del trabajo. No debe confundirse con el organigrama de la Institución ni con el flujograma de sus procedimientos.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES (DE ACUERDO AL MANUAL CLASIFICADOR DE PUESTOS)

PERSONAL DE ENFERMERÍA

Poco se ha hablado hasta el momento de la Enfermería en Neonatología. Quizás sea dentro del equipo de trabajo multidisciplinar en estas unidades los profesionales más implicados en que los pacientes lleguen a un buen fin, para que esta premisa de implicación llegue a penetrar dentro del espíritu del cuidado, se deben de dar los siguientes requisitos:

1. Conocer su función: La función de la enfermera en los servicios de neonatología está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. La piedra angular de esta definición viene definida por el concepto de cuidados y definimos estos como "todas aquellas intervenciones de salud y promoción de esta, específicas de los niños recién nacidos". Estas intervenciones deben de ser normalizadas y estructuradas adecuadamente, actualmente la NIC (Nursing Intervenciones Clasificación) que traducido al español CIE (Clasificación de intervenciones de Enfermería) es el organismo que se encarga de esta tarea.
2. Conocer sus límites: Los límites del profesional de Enfermería en los servicios de neonatología deben de ir definidos por el nivel de preparación y pericia del profesional. Comienzan desde que el neonato toma contacto con el mundo exterior, hasta que cumple un mes de edad. Conlleva cuidados desde los más básicos de protección e higiene de la salud hasta los más específicos de mantenimiento de la vida en condiciones óptimas.

3. Tener conocimientos de aplicabilidad de los cuidados: Los conocimientos de los profesionales de Enfermería en un porcentaje muy elevado vienen dados por su experiencia, pero sin duda alguna, con el desarrollo de estos profesionales debe de venir dado por el nivel de adquisición de conocimientos científicos que redunden en las intervenciones que se aplican a los neonatos. Estos conocimientos se adquieren por medio de:
 - Lectura de bibliografía adecuada a los cuidados neonatales
 - Lectura crítica de revistas científicas referentes a los cuidados neonatales
 - Revisiones sistemáticas de problemas específicos de los cuidados neonatales
4. Tener experiencia en la aplicabilidad de los cuidados: La experiencia en muchas ocasiones viene ligada a los años de experiencia, pero esta circunstancia puede ser errónea, la experiencia viene dada por el grado de conocimiento y aplicabilidad sobre un cuidado específico neonatal, a mi me pueden haber enseñado mal a hacer una técnica de cuidado y desde luego yo creer que esa técnica es la idónea, para comprobar es tipo de experiencias desde luego hay que tener espíritu de mejora.
5. Tener capacidad para mejorar: Esta capacidad viene dada por el grado de implicación que el profesional tiene con su paciente, no viene dada como muchos autores dicen enfocando todo a incentivos, los incentivos profesionales no deben de ser económicos, se supone que los profesionales cualificados deben de percibir un salario digno y equiparado a su nivel de conocimiento y responsabilidad. Para mejorar en los cuidados es importante que se cumplan las premisas anteriores y después de cumplidas, el grado de implicación con tus pacientes es el que nos va a dar los vectores de mejora de los cuidados, desde luego estos vectores son las fuentes más adecuadas a la investigación en el campo de los cuidados en general.

REQUISITOS

- Haber aprobado la carrera de Enfermería en cualquier Universidad del país.

- Tener sus documentos en regla (Cédula, certificado del CONESUP).
- Tener requisito de Licenciatura rural.

EJEMPLOS DE FICHAS DE PROCESO:

Ejemplo 1:

PROPÓSITO O PROCESO: Atención del producto (recién nacido o neonato, prematuro) con DIFICULTAD RESPIRATORIA		
RESPONSABLE: N/N		CARGO: ENFERMERA 1
ENTRADA	PROCESO	SALIDA
<p>PROVEEDORES</p> <p>Externos: Pcte que ingresa por emergencia y necesita área de cuidados de pediatría intensiva</p> <p>Interno: paciente que viene del área de ginecología y obstetricia-quirófano que necesita del área de pediatría crítica.</p>	<p>PROCEDIMIENTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de ingreso (Historia clínica). 2. Transferencia del médico tratante. 3. Ingreso y registro al área de UCI pediátrica. 4. Asignación de la cama. 5. Identificación del paciente - Registro de signos vitales - Historia clínica del paciente. 6. Aplicación de prescripciones médicas. 	<p>CLIENTE</p> <p>Externos: Niños y familia de la comunidad en general.</p> <p>Proveedores del proceso: otros centros asistenciales de la ciudad y la provincia.</p> <p>Internos: áreas del Hospital.</p>
<p>INSUMOS</p> <p>Papelería en general.</p> <p>Historia Clínica, hoja de ingreso.</p> <p>Incubadoras.</p> <p>Respiradores.</p> <p>Ambúes.</p>		<p>PRODUCTOS Y SERVICIOS</p> <p>Entregar los insumos necesarios para el buen desarrollo de las actividades de cada una de las áreas de la organización a tiempo y cumpliendo con los requerimientos estipulados.</p> <p>Niño sano y familiar satisfecho.</p>

<p>REQUISITOS</p> <p>Cumplimiento de normas hospitalarias, autorización de consentimiento.</p>	<p>DOCUMENTOS</p> <p>Solicitud de ingreso al área del médico tratante.</p> <p>Formato de control de signos vitales de enfermería.</p> <p>Formato de identificación del paciente.</p> <p>Kárdex de enfermería.</p>	<p>REGISTROS</p> <p>Kárdex de enfermería.</p> <p>Notas de evolución en la Historia Clínica.</p> <p>Formato de control de controles de signos vitales, alimentación, ingesta y prescripciones.</p>
<p>RECURSOS</p> <p>Personal calificado.</p> <p>Área de UCI - equipamiento - disponibilidad de camas.</p> <p>Equipos de UCI pediátrica.</p>	<p>ACCIONES PREVENTIVAS</p> <p>Contar con médicos residentes del área.</p> <p>Médico tratante de neonatología.</p> <p>Jefe del área de neonatología.</p> <p>Enfermera del área</p> <p>Auxiliar del área.</p>	<p>INDICADORES</p> <p>Porcentaje de cumplimiento de actividades de enfermería en el cuidado del niño con dificultad respiratoria (Número de actividades realizadas / total de actividades a realizar x 100)</p> <p>Total de complicaciones reportadas por actividades realizadas en el niño con dificultad respiratoria.</p>

MAPA DE PROCESO

PROCESOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL R. RODRÍGUEZ ZAMBRANO DE MANTA					
QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO

UCI NEONATAL						
PROCESO: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO O PREMATURO CON DIFICULTAD RESPIRATORIA						
	QUE?	QUIEN?	CUANDO?	DONDE?	PARA QUE?	COMO?
	Inicio	USUARIO INESTABLE Y EN RIESGO DE MUERTE EN SUS FUNCIONES VITALES Y CON PARÁMETROS CLÍNICOS QUE INDICAN ANORMALIDAD DE SU FUNCIÓN RESPIRATORIA				
V	Ingreso del recién nacido o prematuro a UCI Neonatal 	Enfermera de Cuidados neonatales	Al momento de su ingreso	Estación de enfermería de UCI neonatal	identificar neonato inestable que presenta dificultad respiratoria, disnea, cianosis, quejido, inspiratorio, taquipnea, retracción, esternal, e intercostal marcada, aleteo nasal y alteración de sus funciones fisiológicas, e identificar complicaciones maternas.	Identificando hoja de transferencia y/o ingreso; almacenando datos en la hoja frontal de admisión a UCI Neonatal
D	diagnóstico de enfermería en el niño a su ingreso por DIFICULTAS RESPIRATORIA	Enfermera de Cuidados neonatales	Posterior al ingreso	Área de preadmisión de UCI Neonatal	Enfermera diagnóstica a un Neonato con dificultad respiratoria por deficiencia de surfactante que conduce a un colapso de alveolos de formas progresiva y como consecuencia se produce un aumento en el requerimiento de oxígeno.	A través de el examen físico general del neonato
P	Planifica las indicaciones del médico tratante de neonatología	Enfermera de Cuidados neonatales	Subsiguiente a las tareas de diagnóstico de enfermería	Área de UCI Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de oxígeno de forma inmediata, - monitoreo de signos vitales - medidas antropométricas - canalización de vías periféricas - recepción de muestras de exámenes de laboratorios - colocación de sonda oro gástrica - administración de medicación - realización de registros de ingresos en historia clínica censo y libro correspondiente. 	Preparación y calentamiento de termo cuna para recepción del neonato.
E			Posterior a las indicaciones del médico tratante	Área de UCI Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo y evaluación de los signos vitales temperatura ,frecuencia cardíaca ,presión arterial , respiración y saturación de oxígeno - Recepción de medidas antropométrica , peso, talla, perímetro cefálica y registro en la historia clínica - Canalización de vías periféricas y administración de líquidos prescritos - Recetar muestras para exámenes de laboratorio, glicemia hemograma completo VSG ,PCR, SCORE DE SEPSIS , tipificación sanguínea ,y - hemocultivo con resina. - Colocación de sonda oro gástrica y aspiración del contenido gástrico y evitar bronco aspiración. - Administrar soluciones y fármacos prescrito de acuerdo a indicaciones medicas - Sacar kardex con indicaciones medicas - Comunicar al área de RX para la realización de placa radiográfica - Cumplir con monitoreo de enfermería continuo. - Realizar registros de ingresos en censo y libros correspondientes - Valoración continua del neonato cada dos horas cumpliendo técnicas y medidas asépticas según normas y protocolos de atención - Hace firmar el consentimiento informado a familiares - Reportar al médico tratante o residente si existiere complicaciones para iniciar medidas correctivas que disminuyan riesgo en la vida del neonato. 	Recepción del neonato en termo cuna correspondiente
EVA	Monitoreo de enfermería	Enfermera de Cuidados neonatales	Posterior a las indicaciones del médico tratante	Área de UCI Neonatal	neonato estabilizado y su cuadro clínico indica normalidad en sus funciones vitales	dado de alta o pase a sala general.
	FIN	USUARIO ESTABILIZADO EN SUS FUNCIONES VITALES Y CON PARÁMETROS CLÍNICOS QUE INDICAN NORMALIDAD DE SU FUNCIÓN RESPIRATORIA				
	V				VALORACIÓN	
	D				DIAGNÓSTICO	
	P				PLANIFICACIÓN	
	E				EJECUCIÓN	
	EVA				EVALUACIÓN	

MAPA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE UCI NEONATAL

DIAGRAMA DE PROCESO: DIFICULTAD RESPIRATORIA

PROCESOS DE ATENCION EN EL NEONATO PREMATURO CON DIFICULTAD RESPIRATORIA

VALORACION.- neonato inestable que presenta dificultad respiratoria, disnea, cianosis, quejido, inspiratorio, taquipnea, retracción, esternal, e intercostal marcada, aleteo nasal y alteración de sus funciones fisiológicas e identificar complicaciones maternas

DIAGNOSTICO.-Constituye un síndrome de dificultad respiratoria, ocasionada por déficit de Surfactante que conduce a un colapso de alveolos de forma progresiva como consecuencia se produce un aumento en el requerimiento de oxígeno

PLANIFICACION

- Preparación y calentamiento de termo cuna.
- Tener listo la toma de oxígeno.
- Preparación de monitor.
- Charol que contenga equipo material para canalizar vía venosa.
- Tener listo los tubos de ensayos de laboratorio para extraer muestra de sangre.
- Tener listo sonda oro gástrico para aspirar el contenido del estómago del niño.
- Tener listo formularios para realizar ingreso en historia.
- Colocar al neonato en termo cuna.

EJECUCION

- Recepción del neonato en termo cuna correspondiente.
- Administrar oxígeno según la necesidad.

- Monitoreo y evaluación de los signos vitales temperatura, frecuencia cardiaca ,presión arterial , respiración y saturación de oxígeno.
- Recepción de medidas antropométrica, peso, talla, perímetro cefálica y registro en la historia clínica.
- Canalización de vías periféricas y administración de líquidos prescritos.
- Receptar muestras para exámenes de laboratorio, glicemia hemograma completo VSG, PCR, SCORE DE SEPSIS, tipificación sanguínea, y hemocultivo con resina.
- Colocación de sonda oro gástrica y aspiración del contenido gástrico y evitar bronco aspiración.
- Administrar soluciones y fármacos prescrito de acuerdo a indicaciones médicas.
- Sacar kardex con indicaciones médicas.
- Comunicar al área de RX para la realización de placa radiográfica.
- Cumplir con monitoreo de enfermería continuo.
- Realizar registros de ingresos en censo y libros correspondientes.
- Valoración continua del neonato cada dos horas cumpliendo técnicas y medidas asépticas según normas y protocolos de atención.
- Hacer firmar el consentimiento informado a familiares.
- Reportar al médico tratante o residente si existiere complicaciones para iniciar medidas correctivas que disminuyan riesgo en la vida del neonato.
- Monitoreo continuo.

EVALUACION.- neonato estabilizado y su cuadro clínico indica normalidad en sus funciones vitales y puede ser dado de alta o pase a sala general.

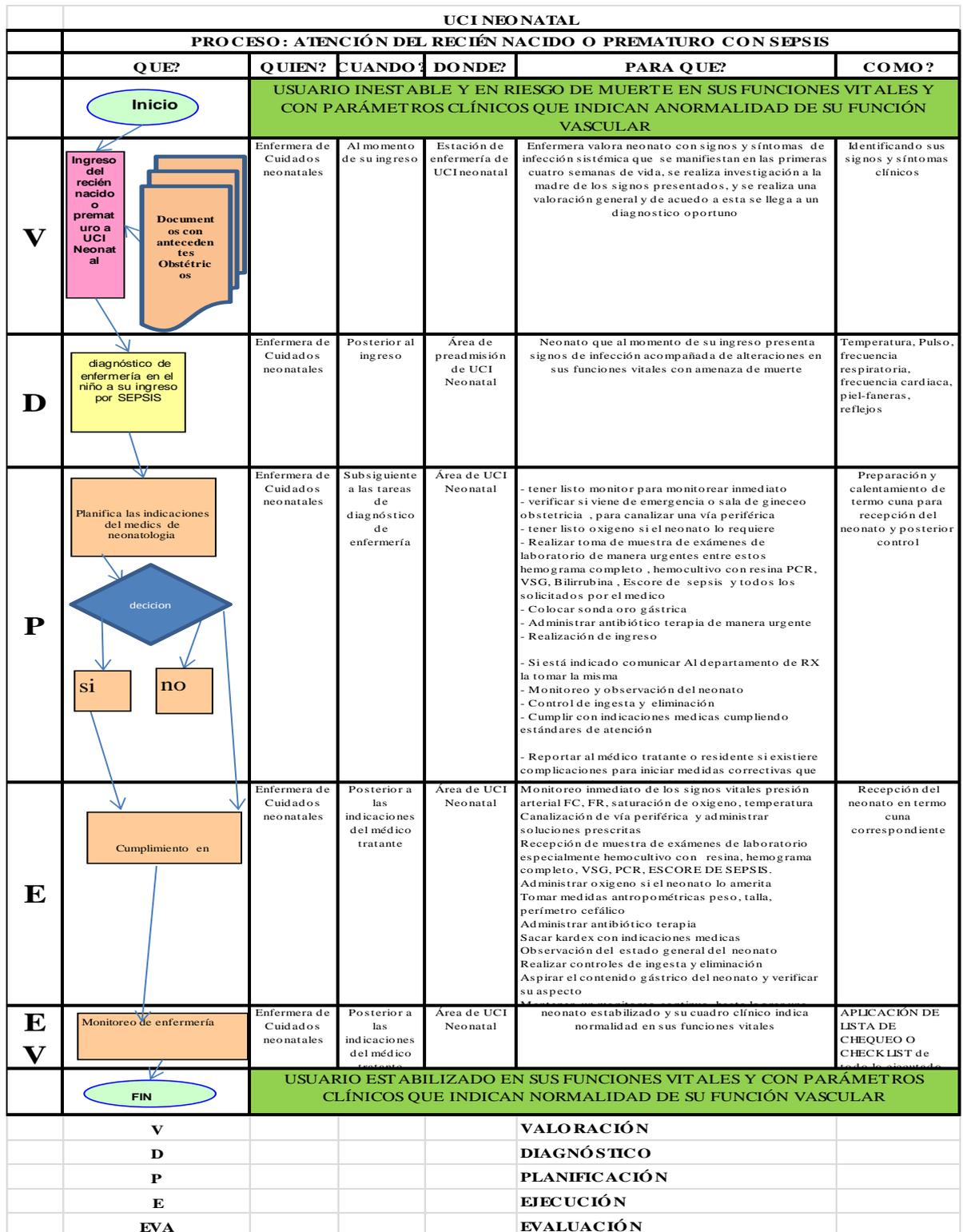


DIAGRAMA DE PROCESO: PREMATURO CON SEPSIS

PROCESOS DE ATENCION EN EL NEONATO CON SEPSIS NEONATAL

VALORACION.- Neonato con signos y síntomas de infección sistémica que se manifiestan en las primeras cuatro semanas de vida, se realiza investigación a la madre de los signos presentados, y se realiza una valoración general y de acuerdo a esta se llega a un diagnóstico oportuno.

DIAGNOSTICO.- Neonato que al momento de su ingreso presenta signos de infección acompañada de alteraciones en sus funciones vitales con amenaza de muerte.

PLANIFICACION.- Preparar una cuna o servo cuna de forma aislada para la recepción del neonato.

- Tener listo monitor para monitorear inmediato.
- Verificar si viene de emergencia o sala de gineceo obstetricia, para canalizar una vía periférica.
- Tener listo oxígeno si el neonato lo requiere.
- Realizar toma de muestra de exámenes de laboratorio de manera urgentes entre estos hemograma completo, hemocultivo con resina PCR, VSG, Bilirrubina, Escore de sepsis y todos los solicitados por el medico.
- Colocar sonda orogástrica.
- Administrar antibiótico terapia de manera urgente
- Realización de ingreso.
- Comunicar al médico si es necesario.
- Si está indicado comunicar al departamento de Rx la tomar la misma.
- Monitoreo y observación del neonato.
- Control de ingesta y eliminación.
- Cumplir con indicaciones médicas cumpliendo estándares de atención.

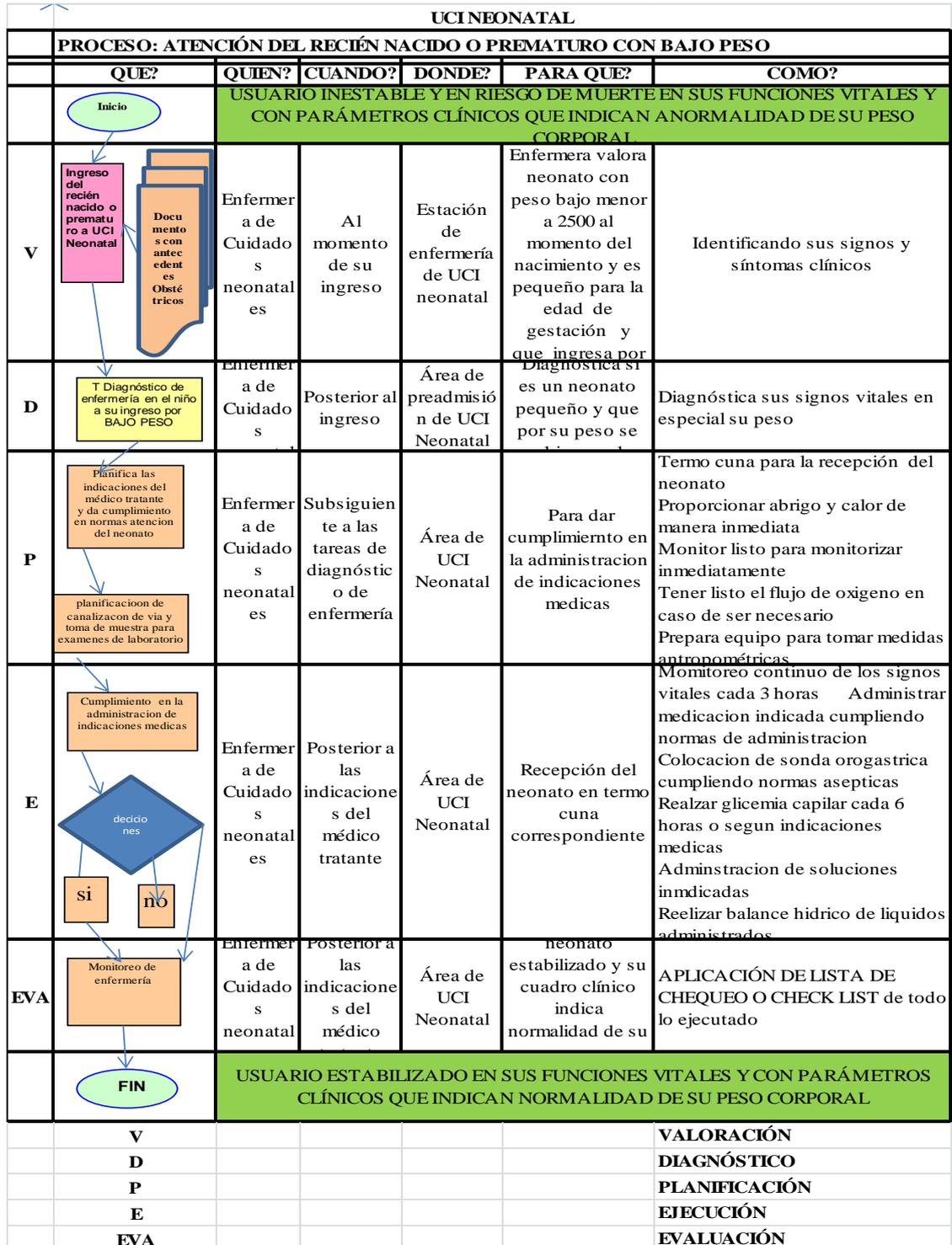
- Reportar al médico tratante o residente si existiere complicaciones para iniciar medidas correctivas que disminuyan riesgo en la vida del neonato.
- Monitoreo continuo.

EJECUCION

- Recepción del neonato en cuna o termo cuna asignada.
- Monitoreo inmediato de los signos vitales presión arterial FC, FR, saturación de oxígeno, temperatura.
- Canalización de vía periférica y administrar soluciones prescritas.
- Recepción de muestra de exámenes de laboratorio especialmente hemocultivo con resina, hemograma completo, VSG, PCR, ESCORE DE SEPSIS.
- Administrar oxígeno si el neonato lo amerita.
- Tomar medidas antropométricas peso, talla, perímetro cefálico.
- Administrar antibiótico terapia.
- Sacar kárdex con indicaciones médicas.
- Observación del estado general del neonato.
- Realizar controles de ingesta y eliminación.
- Aspirar el contenido gástrico del neonato y verificar su aspecto.
- Mantener un monitoreo continuo hasta lograr una estabilidad.
- Hacer firmar hoja de consentimiento informado a familiares.

EVALUACION.- Neonato estable en sus funciones vitales y sus resultados de laboratorio indican normalidad, puede ser dado de alta médica o derivado a otra sala de menor complejidad

DIAGRAMA DE PROCESO: PREMATURO DE BAJO PESO



PROCESOS DE ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON PESO BAJO AL NACER

Valoración.- Neonato que presenta un peso bajo menor a 2500 al momento del nacimiento y es pequeño para la edad de gestación y que ingresa por orden médica.

DIAGNOSTICO.- Es un neonato pequeño y que por su peso se ubica en el percentil de 10 en relación a su edad de gestación es necesario determinarlo

PLANIFICACION

- Termo cuna para la recepción del neonato.
- Proporcionar abrigo y calor de manera inmediata.
- Monitor listo para monitorizar inmediatamente.
- Tener listo el flujo de oxígeno en caso de ser necesario.
- Prepara equipo para tomar medidas antropométricas.
- Colocar sonda oro gástrico.
- Realizar una glicemia de manera inmediata.
- Preparar soluciones para canalizar una vía periférica.
- Administrar medicación indicada.
- Receptar muestras para exámenes de laboratorio.
- Realización de ingreso en historia clínica, censo, y libros correspondientes.
- Monitoreo de enfermería continuo.
- Comunicar al médico si existieran complicaciones.

EJECUCION

- Colocar al neonato en termo cuna debidamente calentada.
- Monitorizar inmediatamente sus signos vitales presión, temperatura, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y coloración del neonato.
- Administrar oxígeno si el neonato lo amerita.

- Tomar medidas antropométricas peso, talla, perímetro cefálico.
- Realizar glicemia inmediata.
- Canalización de vía periférica si está indicada y administrar las soluciones prescritas.
- Recetar muestra para exámenes de laboratorio hemograma completo, VSG, PCR, Biometría hemática bilirrubina directa e indirecta.
- Colocación de sonda oro gástrica y aspirar el contenido gástrico.
- Administración de medicación indicada.
- Transcribir medicación al kárdex.
- Proporcionar abrigo y evitar pérdida de calor por enfriamiento.
- Realización de ingreso y registro de los signos vitales en historia clínica.
- Hacer firmar hoja de consentimiento informado a familiares.

EVALUACION.- Neonato estabilizado y con parámetros vitales que indican normalidad en sus funciones vitales y con un peso adecuado que nos indica ser dado de alta o trasladado a otra unidad de menor complejidad.

DIAGRAMA DE PROCESO: PREMATURO CON HIPOGLICEMIA

UCI NEONATAL						
PROCESO: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO O PREMATURO CON HIPOGLICEMIA						
	QUE?	QUIEN	CUAND	DONDE	PARA QUE?	COMO?
	Inicio	USUARIO INESTABLE Y EN RIESGO DE MUERTE EN SUS FUNCIONES VITALES Y CON PARÁMETROS CLÍNICOS QUE INDICAN ANORMALIDAD DE SU NIVEL DE GLICEMIA				
V		Enfermera de Cuidados neonatales	Al momento de su ingreso	Estación de enfermería de UCI neonatal	Enfermera valora neonato que ingresa, con hipoglucemia flácido, hipo activo pálido, madre refiere no haber lactado en las primeras horas de vida y con alteraciones en sus signos vitales	Identificando sus signos y síntomas clínicos, y glicemia
D	Diagnóstico de enfermería en el niño a su ingreso por HIPOGLICEMIA	Enfermera de Cuidados	Posterior al ingreso	Área de preadmisión de UCI	Diagnóstica si es un neonato que ingresa con niveles de glucosa en sangre inferior a 40 mg/dl en un recién nacido a término o pre	Diagnóstica su estado a través de su nivel de glicemia y conciencia
P	Planificar el cumplimiento de indicaciones médica para la recuperación del neonato	Enfermera de Cuidados neonatales	Subsiguiente a las tareas de diagnóstico de enfermería	Área de UCI Neonatal	Preparación de termo cuna con fototerapia para la recepción del neonato	preparación de cuna o termo cuna para la recepción del neonato Realización de glicemia inmediatamente. Preparar una solución de dextrosa al 10% y canalizar inmediatamente Monitor listo para monitorear los signos vitales Realizar toma de medidas antropométricas Aumentar la temperatura de la termo cuna hasta estabilizarlo Colocar oxígeno si es necesario Canalizar vía periférica y administrar líquidos prescritos
E		Enfermera de Cuidados neonatales	Posterior a las indicaciones del médico tratante	Área de UCI Neonatal	Realizar recepción del neonato de manera inmediata, recibirlo en termo cuna previamente calentada Realizar glicemia de manera inmediata y registrar en historia clínica Canalizar una vía periférica y administrar dextrosa al 10% o según indicaciones médicas Receptar muestras para exámenes de laboratorio como glicemia PCR, VSG Hemocultivo con resina, hemograma completo Administrar medicación prescrita Realizar monitoreo continuo de sus signos vitales FC, FR, temperatura <i>atención de oxígeno PA</i>	Recepción del neonato en termo cuna correspondiente
EVA	Monitoreo de enfermería	Enfermera de Cuidados	Posterior a las indicaciones del	Área de UCI Neonatal	Neonato estabilizado en sus funciones vitales y con valores en sus exámenes de laboratorio que indiquen normalidad y pueda ser	APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO O CHECK LIST de todo lo ejecutado
	FIN	USUARIO ESTABILIZADO EN SUS FUNCIONES VITALES Y CON PARÁMETROS CLÍNICOS QUE INDICAN NORMALIDAD DE SU NIVELES DE GLICEMIA				
		V			VALORACIÓN	
		D			DIAGNÓSTICO	
		P			PLANIFICACIÓN	
		E			EJECUCIÓN	
		EVA			EVALUACIÓN	

PROCESOS DE ATENCION EN EL NEONATO CON HIPOGLICEMIA

VALORACION.- Neonato que ingresa, con hipoglucemia flácido, hipo activo pálido, madre refiere no haber lactado en las primeras horas de vida y con alteraciones en sus signos vitales.

DIAGNOSTICO.- Neonato que ingresa con niveles de glucosa en sangre inferior a 40 mg /dl en un recién nacido a término o pre termino y que se considera un riesgo para la vida del niño.

PLANIFICACION

- Preparación de cuna o termo cuna para la recepción del neonato.
- Realización de glicemia inmediatamente.
- Preparar una solución de dextrosa al 10% y canalizar inmediatamente.
- Monitor listo para monitorear los signos vitales.
- Realizar toma de medidas antropométricas.
- Aumentar la temperatura de termo cuna hasta estabilizarlo.
- Colocar oxígeno si es necesario.
- Canalizar vía periférica y administrar líquidos prescritos.
- Realizar toma de muestra para exámenes de laboratorio.
- Administrar medicación prescrita.
- Realizar ingreso del neonato en historia clínica, censo, y libros correspondientes.
- Hacer firmar hoja de consentimiento informado.
- Realizar monitoreo continuo cada 3 horas o según indicaciones y registrar en la historia clínica.
- Realizar controles de glicemia cada 4 horas o según indicaciones médicas.

EJECUCION

- Realizar recepción del neonato de manera inmediata, recibirlo en termo cuña previamente calentada.
- Realizar glicemia de manera inmediata y registrar en historia clínica.

- Canalizar una vía periférica y administrar dextrosa al 10% o según indicaciones medicas.
- Receptar muestras para exámenes de laboratorio como glicemia PCR, VSG Hemocultivo con resina, hemograma completo.
- Administrar medicación prescrita.
- Realizar monitoreo continuo de sus signos vitales FC, FR, temperatura, saturación de oxígeno, PA.
- Tomar medidas antropométricas peso, talla, perímetro cefálico.
- Administrar oxígeno si es necesario realización de ingreso.
- Monitoreo de enfermería continuo cada 3 horas y registrar en la historia clínica.
- Colocación de sonda oro gástrica y aspiración del contenido gástrico.
- Hacer firmar hoja de consentimiento informado.
- Realizar ingreso y registro del neonato en historia clínica, censo y libros correspondientes.

EVALUACION.-Neonato estabilizado en sus funciones vitales y con parámetros en sus resultados de laboratorio que indican normalidad y que puede ser dado de alta medica.

DIAGRAMA DE PROCESO: PREMATURO CON HIPERBILIRRUBINEMIA

UCI NEONATAL

PROCESO: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO O PREMATURO CON HIPERBILIRRUBINEMIA

	QUE?	QUIEN?	CUANDO?	DONDE?	PARA QUE?	COMO?
	Inicio	USUARIO INESTABLE Y EN RIESGO DE MUERTE EN SUS FUNCIONES VITALES Y CON PARÁMETROS CLÍNICOS QUE INDICAN ANORMALIDAD DE SU COLORACIÓN DE PIEL Y NIVELES DE BILIRRUBINA				
V		Enfermera de Cuidados neonatales	Al momento de su ingreso	Estación de enfermería de UCI neonatal	Enfermera valora neonato inestable y con parámetros fisiológicos y clínicos que indican aumento de los niveles de bilirrubina, y a la observación neonato icterico	Identificando sus signos y síntomas clínicos
D		Enfermera de Cuidados neonatales	Posterior al ingreso	Área de preadmisión de UCI Neonatal	Diagnóstica si es un neonato con niveles de bilirrubina sérica elevados , y que se observa un tinte amarillo en las escleróticas oculares , mucosas ,y piel de recién nacido	Diagnóstica su coloración y observa los resultados de los exámenes de bilirrubinemia
P		Enfermera de Cuidados neonatales	Subsiguiente a las tareas de diagnóstico de enfermería	Área de UCI Neonatal	Tener listo protectores oculares para la recepción del neonato Preparación de monitor Preparación de solución para canalizar una vía Tener listo recipiente para receptor muestras de exámenes de laboratorio Administración de medicación prescrita Realización de ingreso del neonato en historia clínica y censo diario Observa y comunicar al médico cualquier riesgo de	Preparación de servocuna con fototerapia para la recepción del neonato
E		Enfermera de Cuidados neonatales	Posterior a las indicaciones del médico tratante	Área de UCI Neonatal	Colocación de protectores oculares para evitar resequeidad en la corneas Colocación de monitorización de sus signos vitales presión arterial, saturación de oxígeno, respiración, temperatura Tomar medidas antropométricas peso, talla , perímetro cefálico Canalizar vía venosa periférica y administrar líquidos indicados Tomar muestra para exámenes de laboratorio hemograma, PCR, VSG, TES DE COMBS, tipificación	Recepción del neonato en termo cuna correspondiente
EVA		Enfermera de Cuidados neonatales	Posterior a las indicaciones del médico tratante	Área de UCI Neonatal	Neonato estabilizado en sus funciones vitales y con valores en sus exámenes de laboratorio que indiquen normalidad y pueda ser dado de alta medica	APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO O CHECK LIST de todo lo ejecutado
	FIN	USUARIO ESTABILIZADO EN SUS FUNCIONES VITALES Y CON PARÁMETROS CLÍNICOS QUE INDICAN NORMALIDAD DE SU COLORACIÓN DE PIEL Y NIVELES DE BILIRRUBINA				

V
D
P
E
EVA

VALORACIÓN
DIAGNÓSTICO
PLANIFICACIÓN
EJECUCIÓN
EVALUACIÓN

PROCESOS DE ATENCION DE ENFERMERIA AL NEONATO CON HIPERBILIRRUBINEMIA

VALORACION.- neonato inestable y con parámetros fisiológicos y clínicos que indican aumento de los niveles de bilirrubina, y a la observación neonato icterico

DIAGNOSTICO.- Neonato con niveles de bilirrubina sérica elevados, y que se observa un tinte amarillo en las escleróticas oculares, mucosas, y piel de recién nacido

PLANIFICACION

- Preparación de servo cuna con fototerapia para la recepción del neonato.
- Tener listo protectores oculares para la recepción del neonato.
- Preparación de monitor.
- Preparación de solución para canalizar una vía
- Tener listo recipiente para receptor muestras de exámenes de laboratorio.
- Administración de medicación prescrita.
- Realización de ingreso del neonato en historia clínica y censo diario.
- Observa y comunicar al médico cualquier riesgo de complicaciones.

EJECUCION

- Recepción del recién nacido en servo cuna correspondiente.
- Colocación de protectores oculares para evitar resequedad en la corneas.
- Colocación de monitorización de sus signos vitales presión arterial, saturación de oxígeno, respiración, temperatura.
- Tomar medidas antropométricas peso, talla, perímetro cefálico.
- Canalizar vía venosa periférica y administrar líquidos indicados.
- Tomar muestra para exámenes de laboratorio hemograma, PCR, VSG, TES DE COMBS, tipificación sanguínea.
- Administrar medicación indicada.

- Verificar historia postnatal y antecedentes maternos entre otros.
- Mantener con fototerapia y protección ocular.
- Realizar ingreso en historia clínica, censo y libros correspondiente.
- Monitorear cada 3 horas y registrar en la historia clínica.
- Reportar novedades al médico de algún signo de complicación.

EVALUACION.- Neonato estabilizado en sus funciones vitales y con valores en sus exámenes de laboratorio que indiquen normalidad y pueda ser dado de alta médica

FICHA DE CONTROL DE LA BASE DEL PROYECTO DE ACCION.

NOMBRES Y APELLIDOS: Ángela Chica Alvarado.

CENTRO UNIVERSITARIO: Universidad Técnica Particular de Loja.

**“IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA POR PROCESOS
EN EL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL
“RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO” DE MANTA – ENERO – AGOSTO DE
2011”**

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTE DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA				OBS.
		Mayo	Junio	Julio	Agosto	
RESULTADOS Manual por procesos de gestión de enfermería diseñado e implementado	A junio del 2011 100% del manual diseñado. A agosto del 2011 manual implementado en un 100%.	50%	100%			
Equipo de salud actualizado en manejo de procesos de gestión de enfermería	A agosto del 2011 personal de enfermería capacitado.			100%		
Familia involucrada en el tratamiento del neonato	A julio 2012 familiares colaborando en la recuperación del neonato.			80%	100%	

Tutora: Mg. Marcela Viteri.

DIRECTORA DE TESIS

PUBLICACIÓN

PUBLICACION DIARIO "EL MERCURIO"

SEMINARIO

En el Hospital Rafael Rodríguez Zambrano - Manta en el Área de Neonatología, se está realizando capacitación en Gestión de Procesos de Enfermería con el objetivo de brindar Atención de Calidad a los Neonatos.

La misma que se llevará a efectos los días 4 y 5 de agosto del 2011 de 15h00 a 18h00 p.m.

Como requisito para obtener el Título de Magíster en Gerencia de Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Esta capacitación está a cargo de la **Lcda. Ángela Chica Alvarado**

ENCUESTAS



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

HOSPITAL “RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO” DE MANTA

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO AL PERSONAL

NOMBRE DEL ENCUESTADOR:

FECHA:

1. ¿Conoce usted que es un Manual de procesos y procedimientos?
 - A.- Es un manual donde se registran las actividades
 - B.- Es un documento donde se transcriben las normas
 - C.- Es un documento que contiene los pasos, actividades y normas de un área.
 - D.- Es un formato que contiene la parte legal de un área.

2. ¿Qué es un proceso?
 - A.- Una actividad que tiene una entrada y una salida (producto)
 - B.- Es un indicador de trabajo
 - C.- Es una norma para realizar una actividad.
 - D.- Esta caracterizado por varias categorías de trabajo enlazadas entre sí.

3. ¿Qué es procedimiento?
 - A.- Son actividades detalladas de lo que se realiza
 - B.- Es listado de normas y proceso
 - C.- Es el resultado final de mi actividad
 - D.- Es el grado de cumplimiento de mi actividad

4. ¿Podría establecer un manual de procesos en mi área?
 - SI
 - NO¿Por qué?.....

6. ¿Cuánto cuesta hacer un manual de procesos y procedimientos?
 - A.- Más de 1000 dólares
 - B.- Entre 500 y 1000 dólares
 - C.- Menos de 500 dólares
 - D.- Cuesta el esfuerzo de todos.

7. ¿Podría usted construir un manual de procesos y procedimientos?
 - A.- EN MÁS DE 1 AÑO
 - B.- EN MENOS DE 1 AÑO



**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

HOSPITAL “RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO” DE MANTA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

NOMBRE DEL ENCUESTADOR:

FECHA:

1. ¿Al ingresar a la Unidad de cuidados Intensivos Neonatales recibe ayuda de alguien?

- SI
- NO

2. ¿Observa usted que el personal de enfermería que lo atiende cumple con sus funciones?

- SI
- NO

3. ¿Percibe usted que el personal de enfermería sabe o tiene conocimiento de Medicina?

- SI
- NO

4. ¿Qué es lo más importante que usted necesita para recibir una buena atención?

- A.- Limpieza del área
- B.- Buen trato de enfermería
- C.- Qué la mantengan informada del estado de su hijo/a
- D.- Qué estén pendientes del cuidado de su hijo/a
- E.- Todos los anteriores

5. ¿Si usted califica a esta área, que calidad de atención pusiera?

- A.- BUENA
- B.- REGULAR
- C.- MALA
- D.- EXCELENTE

FOTOGRAFÍAS

RN REMATURO



RN CON SEPSIS NEONATAL



RN CON MEMBRANA HIALINA



RN HIPOGLICEMIA



RN CON HIPERBILIRRUBINEMIA



RN CON PESO BAJO



RN CON SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO



RN CON NEUMONÍA



APROBACION DE LA HERRAMIENTA DE EVALUACION CON LIDER DE NEONATOLOGIA



















REUNIÓN CON LÍDER

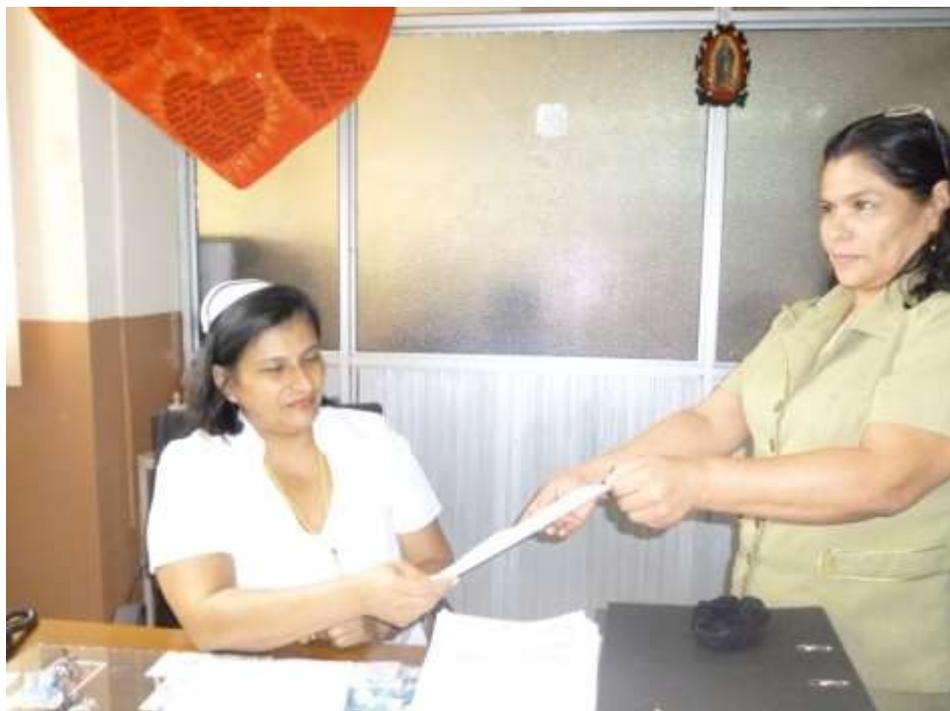








ENTREGA DE OFICIOS A AUTORIDADES DEL H.R.R.Z.









OFICIOS Y ACTAS

ENVIADOS Y

RECIBIDOS

**OFICIOS Y ACTAS
ENVIADOS Y
RECIBIDOS**



DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE MANABI
HOSPITAL "RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO" MANTA
TELEFONO - 611-849 625-610

Manta 15 de Agosto 2011

Licenciada

Ángela Chica A.

MAESTRANTE UTPL.

Ciudad:

De mis consideraciones:

A petición verbal de la interesada certifico que la Lic. Ángela Chica. En calidad de Maestrante de la U.T.P.L. ha cumplido con su programación en su proyecto de acción quedando implementado el manual de gestión de enfermería por procesos, en el área de Neonatología del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta.

La interesada puede hacer uso de este certificado como mejor convenga a sus intereses.

Atentamente,

D^r. Carlos Ebor

DIRECTOR H.R.Z.M.



Manta Marzo 10 del 2011

Sr. Dr.

Carlos Loor

Director del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta

Ciudad



De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, presente es para comunicarle a usted que he realizado un proyecto para la obtención de mi título de Magister en gerencia de salud, en la Universidad Técnica Particular de Loja, el cual es "IMPLEMENTACION DE UN MANUAL DE GESTIÓN DE ENFERMERIA PROCESOS en el área de cuidados intensivos de Neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta 2011 .

Para lo cual solicito se permita reuniones con líder y personal del servicio de neonatología, para realizar la capacitación a todo el personal de enfermería.

Esperando su aceptación le reitero mis agradecimientos.

Atentamente



Lic. Ángela Chica

MAESTRANTE



Manta Agosto 3 del 2011

Dr.

Carlos Loor

Director del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta

De mis consideraciones:

La presente es para comunicarle a usted, que se va a realizar una capacitación para el personal de enfermería, como requisito para la obtención del título de Magister en Salud, y cuyo tema es "IMPLEMENTACION DE UN MANUAL DE GESTION DE ENFERMERIA POR PROCESOS" a ejecutarse en el área de cuidados intensivos de neonatología de Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta 2011.

El mismo que se llevara a cabo los días 4 y 5 de Agosto del 2011 de 15:00-18:00 horas.

Esperando contar con su presencia le quedo de antemano agradecida.

Atentamente

Lic. Ángela Chica

MAESTRANTE



Manta Marzo 10 del 2011

Dr:

Victor Manuel Traverso

Subdirector del Hospital Rafael Rodriguez Zambrano de Manta

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, La presente es para comunicarle que he realizado un proyecto para la obtención de mi título de Magister en Gerencia en Salud, en la Universidad Técnica Particular de Loja, el cual es "IMPLEMENTACION DE UN MANUAL DE GESTION DE ENFERMERIA POR PROCESOS" en el servicio de Neonatología del Hospital Rafael Rodriguez Zambrano de Manta 2011

Por lo que solicito me permita realizar reuniones con la lider de enfermería, y a su vez con el personal de este servicio, y luego de esto realizar la capacitación sobre los procesos implementados

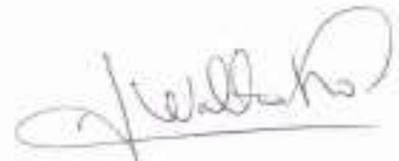
Esperando de su aceptación le reitero mis agradecimientos

Aientamente



Lic. Ángela Chica

MAESTRANTE



HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO

Manta, Agosto 3 del 2011

Dr.

Victor Manuel Traverso.

Subdirector del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta

De mis consideraciones:

Por medio de la presente comunico a usted, que se va a realizar una capacitación para el personal de enfermería, como requisito para la obtención del título de Magister en Gerencia en Salud, y cuyo tema IMPLEMENTACION DE UN MANUAL DE GESTION DE ENFERMERIA POR PROCESOS, a ejecutarse en el área de Neonatología Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta 2011.

El cual se llevara a efecto los días 4 y 5 de Agosto del 2011 desde las 15:00-18:00 horas.

Esperando contar con su presencia, le quedare agradecida

Atentamente



Lic. Ángela Chica

MAESTRANTE



DIRECTOR DEL HOSPITAL
RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO

Manta Marzo 10 del 2011

Lic. Mariana Cedeño

Coordinadora de Gestión de Enfermería

De mis consideraciones

Reciba un cordial saludo, La presente es para comunicarle que he realizado un proyecto para la obtención de mi título de Magister en Gerencia en Salud, en la Universidad Técnica Particular de Loja el cual es "IMPLEMENTACIÓN DE UN MANUAL DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA POR PROCESOS" en el servicio de neonatología del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta 2011

Por lo cual solicito reuniones con la líder del servicio y el gerente de esta institución para la presentación de mi proyecto a realizar en esta institución

Atentamente

Lic. Angela Chica

MAESTRANTE

R. Miranda
4/10/11
9:00

Rosales
Alto Gerencia Enfermería
10/03/11

Manta Agosto 3 del 2011

Lic. Mariana Cedeño

Coordinadora de Gestión de Enfermería

De mis consideraciones:

Por medio de la presente comunico a usted, que se va a realizar una capacitación al personal de enfermería, la misma que me servirá como requisito para la obtención del Título de Magister en Gerencia en Salud, cuyo tema es IMPLEMENTACION DE UN MANUAL DE GESTION DE ENFERMERIA POR PROCESOS, a ejecutarse en el área de Neonatología del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta 2011.

El cual se llevara a efecto los días 4 y 5 de Agosto del 2011 desde las 15:00-18:00 horas.

Esperando contar con su presencia, le quedo de antemano agradecida.

Atentamente



Lic. Angela Chica

MAESTRANTE

*Rafael
11/08/11
17:00
Roberto
Dir. G. de Enferm.
4/08/11*

Manta Agosto 3 del 2011

LIC. Roció Acosta

Líder de Enfermería del área Neonatología

De mis consideraciones.

La presente es para comunicarle a usted, que se va a realizar una capacitación al personal de enfermería, la que servirá como requisito para La obtención del título de Magister en Salud, y cuyo tema es IMPLEMENTACION DE UN MANUAL DE GESTION DE ENFERMERIA POR PROCESOS, en el área de cuidados intensivos de Neonatología del Hospital Rodriguez Zambrano de Manta 2011.

Atentamente



Lic. Ángela Chica

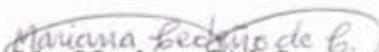


**ACTA DE REUNIÓN EJECUTADA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL RODRÍGUEZ ZAMBRANO DE MANTA**

Siendo las 10h30 del día 25 de Marzo se realizó la reunión previa coordinación con la líder del servicio, en esta reunión se concluyó con la aceptación del Manual y a su vez se ejecute una capacitación del manual diseñado a todo el personal de este servicio de Neonatología, y a su vez la coordinadora se comprometió a colaborar para que se realice dicha capacitación . Para lo cual hay que realizar la planificación.

Una vez terminada la Reunión procedimos a firmar el acuerdo mencionado.

Manta 25 de Marzo del 2011


Lic. Mariana Cedeño
Coordinadora de Enf


Lic. Rocio Acosta
Líder de Neonatología


Lic. Angela Chica
Maestrante



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
ACTA

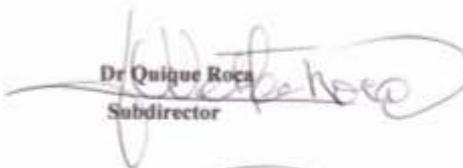
En la Ciudad de Manta el día 22 de Marzo del 2011, siendo las 10h 30 am en c la Dirección del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, previa convocatoria de las partes involucradas, se llevó a cabo la sesión de trabajo, con todas las autoridades, Dr Carlos Loor Director del Hospital Dr Quique Roca Subdirector, Lic. Mariana Cedeño Coordinadora de Enfermería, Lic. Roció Acosta Líder de Neonatología para revisar el Manual de Gestion de Enfermería por Procesos de Atencion, Elaborado por la Lic. Ángela Chica Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja. El cual se implementara en el servicio de Neonatología de dicha Institución, Los señores representantes de este Hospital, luego de la revisión del Manual procedieron a aprobar el mismo comprometiéndose a apoyar y colaborar con la información necesaria para que este se cumpla a cabalidad.

Siendo las 11h30 se da por terminada la sesión de trabajo y como constancia de este acuerdo suscrito firmamos para los fines legales pertinentes.

Manta 22 de Marzo del 2011


Dr Carlos Loor
Director del Hospital


Lic. Mariana Cedeño
Coordinadora de Enf.


Dr Quique Roca
Subdirector


Lic. Roció Acosta
Líder de Neonatología


Lic. Ángela Chica
Maestrante



**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

CETIFICACION

Por medio de la presente certifico que la Lic. Ángela Chica Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, ha hecho entrega formal de un manual de gestion de enfermería por procesos de atencion a ser ejecutado en el servicio de neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, es cuanto puedo informar al respecto.

Manta 21 de Junio del 2011


Dr. Carlos Lora
Director


Lic. Mariana Cedeño
Coordinadora de Enf


Lic. Rocío Acosta
Líder de Neonatología



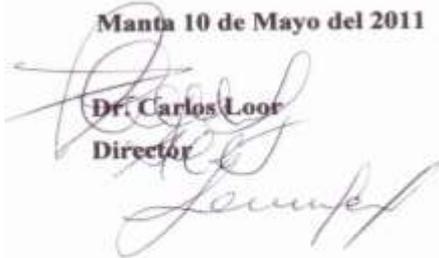
**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

CERTIFICACION

Por medio de la presente certifico que la Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja Lic. Ángela Chica ha diseñado un manual de gestion de enfermería por procesos, en un servicio de esta unidad de salud, por cuanto la maestrante cuenta con nuestra aprobación para la implementación de este Manual en el servicio de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano de la Ciudad de Manta, el mismo que servirá de apoyo en la atencion de los neonatos críticos que ingresan en esta entidad de salud.

Manta 10 de Mayo del 2011


Dr. Carlos Looor
Director


Lic. Mariana Cedeño
Coordinadora de Enf.


Lic. Roció Acosta
Líder de Neonatología

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN
DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA
POR PROCESOS**

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA POR PROCESOS

La Implementación del Manual de Procesos y Procedimientos se realiza de acuerdo con el siguiente esquema:

I DÍA

- 1.- Presentación de cada participante
- 2.- Formación de grupos
- 3.- Explicación de la autora sobre el desarrollo de un manual de procesos
- 4.- Identificación de los principales procesos de la Unidad de Cuidados Intensivos

II DÍA

- 1.- Formación de Mapas de procesos
- 2.- Formación de fichas de procesos
- 3.- Análisis y conclusiones de LA CAPACITACIÓN

Se brindará cofre break.

Agradecimiento a la participación de la capacitación.

DOCUMENTACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN DE PROCESOS

El paso previo fundamental para poder gestionar una organización basándose en sus procesos es conocerlos. Es necesario identificarlos y tener claras las relaciones entre ellos, para poder establecer así su seguimiento, medición y mejora.

La documentación de los procesos se realiza en un primer momento desde un punto de vista general, buscando obtener una visión global de la organización. Una de las

mejores formas de identificar los procesos, describirlos y relacionarlos, es a través de un **Mapa de Procesos**.

Posteriormente, se debe documentar individualmente cada proceso, mediante **fichas o diagramas de proceso**, donde se indican claramente sus entradas y salidas y toda aquella información relevante para su gestión.

OBJETIVOS

Adquirir las competencias necesarias para identificar, clasificar y documentar los procesos de una organización.

CONOCIMIENTOS

Identificación y secuencia de los procesos: mapa de procesos.

Descripción del proceso.

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE
ENFERMERÍA PARA CUIDADOS
INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ENFERMERÍA PARA CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

1. PROGRAMA TEÓRICO

MÓDULO ORGANIZATIVO

- Organización de UCIP: física, asistencial, docente e investigadora.
- Material y equipamiento necesario.
- Hojas y gráficas de evolución y tratamiento.
- Informatización de UCIP.
- Valoración de la calidad asistencial.
- Gestión clínica aplicada a UCIP.

VALORACIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO

- Valoración clínica: integral, por aparatos y problemas, y evolutiva.
- Exploración y revisión de técnicas y procedimientos.
- Exploraciones complementarias en UCIP.
- Sistemas de valoración y pronóstico.

MÓDULO DE PARADA CARDIORRESPIRATORIA

- Parada cardiorrespiratoria.
- Reanimación cardiopulmonar básica, avanzada y neonatal.
- Muerte súbita del lactante. Episodios aparentemente amenazadores para la vida.

MÓDULO RESPIRATORIO

Fisiología respiratoria.

Monitorización invasiva y no invasiva de la función respiratoria.

Insuficiencia respiratoria: concepto, fisiopatología, clasificación.

Insuficiencia respiratoria de vías altas:

- Laringitis.
- Epiglotitis.
- Aspiración de cuerpo extraño.
- Síndrome de Apnea obstructiva del sueño.
- Anomalías en las vías respiratorias superiores. Traqueomalacia.
- Obstrucción vía aérea post extubación.

Insuficiencia respiratoria de vías bajas:

- Asma.
- Bronquiolitis.

Insuficiencia respiratoria pulmonar:

- Bronconeumonía.
- Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda.
- Edema agudo de pulmón.
- Hemorragia pulmonar.

Embolismo pulmonar.

Hipertensión pulmonar.

Insuficiencia respiratoria central: Apneas.

Insuficiencia respiratoria neuromuscular.

Atelectasias.

Patología pleural aguda:

- Neumotórax.
- Derrame pleural. Empiema. Hemotórax. Quilotórax.

Insuficiencia respiratoria neonatal (1)

- Enfermedad de membrana hialina.
- Taquipnea transitoria del recién nacido.
- Síndrome de aspiración de meconio.
- Hernia diafragmática congénita. Hipoplasia pulmonar.
- Hipertensión pulmonar.

Neumopatía crónica:

- Fibrosis quística.
- Displasia broncopulmonar.

Oxigenoterapia.

Intubación. Indicaciones.

Ventilación mecánica: objetivos, bases, modalidades, indicaciones, efectos secundarios, complicaciones.

Tipos de respiradores: aspectos generales, funcionamiento, programación, alarmas.

Retirada del respirador. Modalidades.

Ventilación mecánica prolongada. Ventilación mecánica domiciliaria.

MÓDULO CARDIOVASCULAR:

Bases fisiológicas y fisiopatológicas

Monitorización hemodinámica clínica, invasiva y no invasiva

Shock:

- Hipovolémico.
- Cardiogénico.
- Séptico.
- Anafiláctico, neurógeno.

Insuficiencia cardíaca.

Arritmias cardíacas.

Hipertensión pulmonar.

Endocarditis. Miocarditis. Miocardiopatías.

Patología pericárdica. Derrame pericárdico. Taponamiento cardíaco.

Cardiopatías congénitas: clasificación, diagnóstico y tratamiento.

Cuidados y tratamiento del postoperatorio de cirugía cardiovascular.

Cianosis. Diagnóstico diferencial. Cianosis neonatal (1)

Isquemia miocárdica. Infarto agudo de miocardio.

Drogas vasoactivas: clasificación, farmacología, indicaciones, efectos secundarios y complicaciones.

Expansión de volumen.

Hipertensión arterial. Crisis hipertensivas.

MÓDULO NEUROLÓGICO

Coma. Valoración. Diagnóstico. Tratamiento inicial.

Traumatismo craneoencefálico.

Estatus epiléptico.

Encefalopatía hipóxico-isquémica.

Asfixia perinatal (1)

Accidentes cerebrovasculares isquémicos.

Hemorragias cerebrales.

Síndrome de Reye.

Síndrome de Guillain-Barré.

Patología medular aguda.

Patología neuromuscular grave.

Postoperatorio de neurocirugía.

Muerte cerebral.

MÓDULO INFECCIOSO

Sepsis.

Sepsis Meningocócica.

S. del Shock Tóxico por estafilococo y por estreptococo.

Sepsis neonatal (1)

Meningitis.

Encefalitis.

Neumonías.

Fiebre sin foco.

Enfermedad de Kawasaki.

Infección intrahospitalaria. Medidas de prevención.

Infección relacionada con los dispositivos intravasculares.

Infecciones oportunistas. Micosis sistémica.

Política antibiótica en UCIP.

Tratamiento antibiótico empírico inicial en los diferentes procesos infecciosos graves.

Infecciones en el paciente inmunocomprometido.

Infecciones en el paciente con infección HIV.

MÓDULO HIDROELECTROLÍTICO Y RENAL

Necesidades hidroelectrolíticas basales.

Alteraciones hidroelectrolíticas:

- Deshidratación grave.
- Hiponatremia. Hipernatremia.
- Hipotasemia. Hiperpotasemia.
- Hipocalcemia. Hipercalcemia. Hipo e hipermagnesemia. Hipo e hiperfosforemia.
- Secreción inadecuada de ADH.
- Diabetes insípida.

- Síndrome pierde sal.

Acidosis.

Insuficiencia renal aguda.

Síndrome Urémico-hemolítico.

Trombosis de venas renales.

Valoración e indicaciones de las distintas técnicas de depuración extrarrenal.

MÓDULO DE TRAUMATISMOS Y ACCIDENTES:

Politraumatismo:

- TCE y médula.
- Traumatismo facia.
- Traumatismo torácico.
- Traumatismo abdominal.
- Vísceras huecas.
- Hepático.
- Esplénico.
- Renal y de vías urinarias.
- Traumatismo de miembros.
- Casi ahogamiento.
- Quemaduras.
- Lesiones por inhalación de humo. Intoxicación por monóxido de carbono.
- Intoxicaciones. Tratamiento general. Tratamiento específico.
- Aspiración o ingestión de cuerpos extraños.
- Causticaciones.
- Malos tratos.
- Electrocuci3n.
- Hipotermia. Golpe de calor.
- Picaduras, mordeduras.

MÓDULO ENDOCRINO-METABÓLICO

Cetoacidosis diabética. Coma hiperosmolar no cetósico.

Hipoglucemias. Hiperglucemias.

Hipertiroidismo. Hipotiroidismo.

Insuficiencia suprarrenal.

Crisis metabólica de las metabopatías congénitas.

MÓDULO HEMATO-ONCOLÓGICO

Anemia.

Trombocipopenia.

Coagulopatía. CID.

Terapia transfusional. Indicaciones. Complicaciones.

Urgencias oncológicas: Síndrome de lisis tumoral. Síndromes compresivos.

Trombosis. Anticoagulación. Tratamiento fibrinolítico.

Crisis hemolíticas.

Metahemoglobinemia.

MÓDULO DE GASTROENTEROLOGÍA

Hemorragia digestiva.

Insuficiencia hepática aguda.

Hipertensión portal.

Síndrome hepato-renal.

Hiperbilirrubinemia neonatal (1)

Abdomen agudo.

Pancreatitis aguda.

Malformaciones digestivas más frecuentes. Atresia de esófago. Atresias y estenosis intestinales. Malrotaciones.

Megacolon tóxico. Enfermedad de Hirschprung.

Postoperatorio de cirugía gastrointestinal.

MÓDULO DE NUTRICIÓN

Requerimientos nutricionales en pediatría y en el paciente crítico. Respuesta endocrino-metabólica al estrés.

Nutrición enteral.

Nutrición parenteral.

MÓDULO DE DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA

MÓDULO DE TRASPLANTES

Donación de órganos.Mantenimiento del paciente donante de órganos.

Trasplante hepático.

Trasplante renal.

Trasplante cardíaco.

Trasplante pulmonar.

Trasplante de médula ósea.

Inmunosupresión.

MÓDULO POSTOPERATORIO

Tratamiento general del postoperatorio.

Anestesia inhalatoria.

Anestesia locorregional.

Complicaciones de cirugía y anestesia. Hipertermia maligna. S. Neuroléptico maligno.

Cuidados y manejo de ostomías, heridas quirúrgicas y drenajes.

MÓDULO DE SEDACIÓN, ANALGESIA Y RELAJACIÓN

Sedación: valoración, indicaciones, medicación.

Analgesia: valoración, indicaciones, medicación.

Relajación: valoración, indicaciones, medicación.

MÓDULO DE TRANSPORTE

Organización, personal, equipamiento.

Vehículos de transporte.

Indicaciones, estabilización y preparación para el transporte.

Problemas más frecuentes durante el transporte.

Transporte extrahospitalario: 1º y 2º.

Transporte intrahospitalario.

Transporte neonatal.

MÓDULO DE EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS

Indicaciones y valoración de las exploraciones radiológicas.

Radiología simple. Estudios con contraste.

Ecografía (TAC RMN).

MÓDULO FARMACOLÓGICO

Conceptos básicos farmacodinámicos y farmacocinéticos.

Tolerancia. Dependencia. Abstinencia.

Ajuste farmacológico en situaciones especiales: insuficiencia renal e insuficiencia hepática.

Fármacos más utilizados en el paciente crítico. Indicaciones. Dosis. Efectos secundarios. Complicaciones.

Administración de fármacos en perfusión continua.

Diluciones. Incompatibilidades. Interacciones medicamentosas.

MÓDULO DE ASPECTOS LEGALES, ÉTICOS Y PSICOLÓGICOS

Principios de Bioética. Aspectos legales. Consentimiento informado.

Malos tratos.

¿Limitación terapéutica?

Información y comunicación con el niño y sus familiares.

Aspectos psicológicos del paciente, sus familiares y el personal de UCIP.

2. PROGRAMA PRÁCTICO: TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS (2)

En el programa práctico se establecen distintas categorías en cuanto a las técnicas a realizar:

- Imprescindibles (todas las técnicas enumeradas mientras no se refiera lo contrario): deben realizarse un N° de veces suficiente como para tener destreza en su realización.
- Recomendables (3), aunque no imprescindibles.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA Y AVANZADA (4)

RESPIRATORIOS

Monitorización respiratoria: frecuencia respiratoria, pulsioximetría, gasometría, capnografía, función pulmonar.

Humidificación y nebulización.

Oxigenoterapia: formas de administración.

Ventilación con mascarilla y bolsa autohinchable.

Intubación.

Cuidados del tubo endotraqueal.

Mascarilla laríngea.

Cricotiroidotomía y manejo de traqueotomía.

Aspiración de la vía aérea. Lavado broncoalveolar.

Ventiladores de presión.

Ventiladores de volumen.

Ventilación de alta frecuencia.

Ventilación no invasiva.
Ventilación pulmonar independiente.
Asistencia respiratoria domiciliaria.
Extubación.
Administración de surfactante.
Administración de óxido nítrico.
Tratamiento postural. Decúbito prono.
Toracocentesis. Drenaje pleural.
ECMO (3)
Marcapasos diafragmático (3)
Aspiración de secreciones, aspiración selectiva, fisioterapia y cambios posturales.
Pulsioximetría.
Pruebas funcionales respiratorias.
Fibroendoscopia (5)
Radiología (5)

CARDIOVASCULARES

Monitorización de FC y ECG.
Monitorización hemodinámica invasiva: PVC, PAP, PAI, GC.
Técnicas de medición de GC. Catéter de Swan-Ganz.
Tonometría gástrica (pHi) (3)
Canalización de vías venosas periféricas y centrales (subclavia, yugular y femoral)
Venotomía (3)
Canalización intraósea.
Canalización arterial (radial, femoral). Arteriotomía (3)
Canalización de arterias y venas umbilicales (1)
Manejo de monitores multicanal.
Desfibrilación y cardioversión.
Marcapasos: externo e interno.
Pericardiocentesis.
Valoración radiológica y ecocardiográfica (3)

NEUROLÓGICOS

Monitorización de Presión intracraneal.

Saturación del Golfo de la yugular.

Doppler transcraneal (3)

Métodos de medición de oxigenación y metabolismo cerebral (3)

EEG continuo (3)

Potenciales evocados (3)

Punción lumbar.

Valoración de válvulas ventrículo-peritoneales.

Radiología. TAC. RMN (5)

RENALES

Sondaje vesical. Punción suprapúbica.

Diálisis peritoneal.

Hemofiltración y hemodiafiltración arteriovenosa y venovenosa continua.

Hemodiálisis (3)

Plasmaféresis (3)

Hemoperfusión (3)

Nefrostomías (3)

Radiología. Ecografía (5)

DIGESTIVOS

Sondaje nasogástrico y transpilórico.

Paracentesis. Lavado peritoneal.

Endoscopia digestiva.

Gastrostomía endoscópica percutánea.

Cuidado de las ostomías y drenajes.

Radiología. Ecografía (5)

Endoscopia digestiva (5)

OTRAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Toma de muestras microbiológicas.

Fototerapia. Exanguinotransfusión (1)

Colchón antiescaras.

Técnicas de hipotermia y de recalentamiento.

Manejo de incubadora, incubadora de transporte (1)

Manejo de cuna térmica y manta térmica

Manejo de bombas de infusión

(1) Habitualmente se realizará durante la rotación del residente por UCI neonatal durante sus rotaciones obligatorias de formación pediátrica general en los 3 primeros años de formación. En todo caso es imprescindible para la formación de la enfermera/o en CIP una rotación por reanimación neonatal, neonatología y cuidados intensivos neonatales durante un período de al menos 3 meses.

(2) Se debe tener la capacidad, al final del período de formación, de realizar con suficiente destreza estas técnicas y procedimientos. Ello exige la realización de dichas maniobras en un número suficiente para tener esas habilidades prácticas.

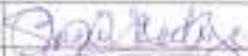
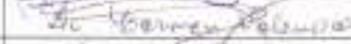
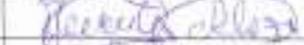
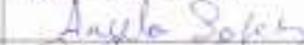
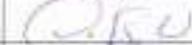
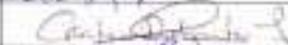
(3) Recomendable, aunque no imprescindible.

(4) Debe ser obligatoria la participación en un curso debidamente acreditado en Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica Avanzada, tanto a nivel de alumno como de instructor de RCP.

(5) Técnicas de otras especialidades que no es necesario realizar, aunque sí conocerlas de forma práctica.

**LISTADO DE
ASISTENCIA**

LISTA DE ASISTENCIA Y FIRMA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE ASISTIO A LA CAPACITACION SOBRE PROCESOS DE ATENCION EN EL AREA DE NEONATOLOGIA

Lic. Lucia Mendoza	
Lic. Carmen Valencia	
Lic. Lilia Segovia	
Lic. Cruz Constantine	
Lic. Mercedes Alava	
Lic. Lupita Falconi	
Lic. Rocio Acosta	
Lic. Gloria Solorzano	
Monica Chinga A/E	
Letty Cedeño. A/E	
Angelita Lopez A/E	
Rosa Zambrano A/E	
Graciela Bazarro A/E	
Jenny Velez A/E	
Patricia Anchundia A/E	
Lorgia Cedeño A/E	
Veronica Orellana A/E	
Alicia Valencia A/E	
Raminita Delgado A/E	
July Loor	
Juanita Macias	
Ainda Guerrero	
Kleber Ponce	
Ercilia Dueña A/E	
Cristina Delgado I/E	
Maria Dueña I/E	

Eleano Navar I/E

