

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE GESTIÓN BASADO EN LA PROPUESTA TEÓRICA DE  
VIRGINIA HENDERSON PARA LA EFICIENCIA GESTORA  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL III- 1- ESSALUD  
CHICLAYO 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**MARIA JESUS MEJIA CISNEROS**

**ASESORA**

**Mgr. ASUNCIÓN CARMEN LUZ BAZÁN SÁNCHEZ**

**Chiclayo, 2019**

# ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN .....	08
<b>I.- SITUACIÓN ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO .....</b>	<b>13</b>
1.1. Breve reseña histórica.....	13
1.2. Diseño de la red integrada del establecimiento y servicio de salud .....	15
1.3. Área de influencia.....	16
1.4. Cartera de servicios.....	16
<b>II.- SITUACIÓN ACTUAL DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1.</b> Diagnóstico Situacional de la Unidad Orgánica a la cual pertenece .....	18
<b>2.2.</b> Análisis de la oferta y demanda actual.....	23
2.2.1. Características de la demanda del servicio.....	23
2.2.1.1 Perfil Epidemiológico .....	23
2.2.1.2 Indicadores de salud .....	24
2.2.1.3 Producción del servicio .....	27
2.2.1.4 Población objetivo a ser atendida .....	29
2.2.1.5 Cobertura .....	29
2.2.2. Características de la oferta del servicio: .....	30
2.2.2.1 Rendimiento (actividades producidas por unidad de horas) .....	30
2.2.2.2 Distribución de horas/hombre por actividades del servicio .....	30
2.2.2.3 Hospitalización, según área de competencia.....	32
2.2.2.4 Atención Preventiva .....	32
2.2.3 Guías de procedimiento en enfermería .....	33
2.2.4 Organización y funciones del servicio .....	40
2.2.5 Recursos Institucionales .....	46
2.2.5.1 Recursos humanos: distribución del personal según área .....	46
2.2.5.2 Recursos materiales, bienes, equipos y servicio.....	46
2.2.5.3 Recursos económicos, financieros .....	47
2.2.5.4 Infraestructura y equipamiento. ....	48

2.2.5.5 Funcionalidad del servicio actual.....	48
2.2.5.6 Análisis de los servicios de otras instituciones privadas y públicas.....	49
<b>2.3. Misión / Visión.....</b>	<b>51</b>
<b>III.- ANÁLISIS FODA.....</b>	<b>52</b>
<b>IV.- IDENTIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN y ANÁLISIS DE PROBLEMAS, OBJETIVOS, METAS, y ACTIVIDADES PLANIFICADAS.....</b>	<b>55</b>
<b>V.-. PLAN DE EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN y MONITOREO .....</b>	<b>59</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>64</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>66</b>

## **DEDICATORIA**

A DIOS, por ser Vida, Fuerza, Perseverancia y Luz, que día a día me fortalece e ilumina mi camino.

A mis tres maravillosas hijas: DIANA, SILVANA y JIMENA, quienes son un gran estímulo para mi superación personal y profesional.

A mis amados padres: SUSANA y MANUEL, y mis queridos hermanos: CECILIA, ARTURO, MANUEL, IVÁN y KARINA, quienes me apoyaron con diversos procederes, para la culminación de este trabajo.

Maria Jesús

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, que a través de sus docentes, me permitió lograr uno de mis objetivos profesionales, obtener mi Segunda Especialidad Profesional en Administración de Enfermería, para poder desempeñar mis labores con eficiencia y humanidad, en los retos que me privilegie mi profesión

A la Maestra Enfermera Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez, por su valiosa asesoría en el desarrollo de este Plan de Gestión, demostrándome una vez más su gran calidad docente, experiencia y valores personales.

A mi dilecto jurado: Mst. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz, y Mst. Mirtha Alvarado Tenorio, por sus aportes y confianza brindada, lo cual me estimula a seguir adelante, sin pausas.

Al personal administrativo y mis magnánimas colegas del Servicio de Neonatología del Hospital Base “Almanzor Aguinaga Asenjo” EsSalud-Chiclayo, quienes aportaron la información requerida, brindando legitimidad a este trabajo académico

Maria Jesús

## RESUMEN

La atención a Recién Nacidos es una gran responsabilidad, muchas veces, sólo se aportan conocimientos y tratamientos; estos bebés, prematuros o no, requieren una gestión eficiente, que facilite los cuidados para cumplir su derecho de ser saludables, y futuros ciudadanos útiles a la sociedad; por tanto, se propiciarán esfuerzos en bien de su cuidado, por ser “personitas” de multimorbilidad que reciben variados procedimientos y terapéuticas, requiriendo un cuidado propio, bajo la dirección de la gestora y la integralidad de su equipo. La situación precedente se constituye en motivación para proponer el: Plan de gestión Basado en la propuesta teórica de Virginia Henderson, para la eficiencia gestora. Servicio de Neonatología. Hospital III- 1-EsSalud Chiclayo 2018; elaborado, abstrayendo sus conceptos del Modelo Suplementario y Complementario, planteando objetivos definidos, la práctica de valores, un clima de reconocimiento y motivación continua, garantizando su efectividad, bajo los conceptos administrativos de Harrington Emerson: 12 Principios de Eficiencia. El diagnóstico situacional lo determinó el Análisis FODA y el Mapa Estratégico las actividades para resolver los problemas, cuya prioridad se determinó con la Matriz de Priorización, las actividades plantean evaluación por indicadores de calidad. Una conclusión fue: Dada las carencias habituales de las instituciones de salud, que afecta también al Servicio de Neonatología del mencionado hospital, el plan gestor, se convierte en el direccionamiento para priorizar las acciones, y la práctica del uso racional de recursos, con el objetivo de alcanzar las metas propuestas. Su implementación estará enlazada con la práctica de los principios éticos de E. Sgreccia.

**Palabras claves:** Plan de Gestión, Eficiencia en el cuidado, Neonato.

## **ABSTRACT**

Newborn care is a great responsibility, often only provide knowledge and treatments; these babies, premature or not, require efficient management, which facilitates care to fulfill their right to be healthy, and future citizens useful to society; Therefore, efforts will be made for their care, for being "little people" of multimorbidity, who receive varied procedures and therapies, requiring their own care, under the direction of the manager, and the integrality of their team. The above situation is motivation to propose the: Management Plan Based on the theoretical proposal of Virginia Henderson, for management efficiency. Neonatology Service. Hospital III-1- EsSalud Chiclayo 2018; elaborated, abstracting its concepts of the Supplementary and Complementary Model, setting defined objectives, the practice of values, a climate of recognition and continuous motivation, guaranteeing its effectiveness, under the administrative concepts of Harrington Emerson: 12 Principles of Efficiency. The situational diagnosis was determined by the SWOT Analysis, and the Strategic Map of the activities to solve the problems, whose priority was determined with the Prioritization Matrix, the activities will be evaluated by quality indicators. One conclusion was: Given the usual shortcomings of health institutions, which also affects the Neonatal Service of HBAAA. ESSALUD, the management plan becomes the direction to prioritize the actions, and the practice of the rational use of resources, with the objective of reaching the proposed goals. Its implementation will be linked to the practice of the ethical principles of E. Sgreccia

**Keywords:** Management Plan, Efficiency in care, Neonate.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los actos más generosos para una pareja, es el advenimiento de un nuevo ser al seno familiar, aunque no pocas veces también, constituyan momentos de preocupación o situaciones de profundo dolor, por lo inesperado de su pérdida después de esperarlo 42 semanas. Se hace referencia al recién nacido, único o múltiple, con peso mayor o igual a 2500 gr. cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico y que no presenta patología, considerándolo Neonato Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad, este es considerado Nacido vivo, cuando después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, respira o da señal de vida como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.<sup>1</sup>

El nacimiento de un niño, es uno de los momentos más maravillosos de la vida. Pocas experiencias pueden compararse con este suceso. Los recién nacidos (RN) tienen capacidades sorprendentes y sin embargo, dependen por completo de los demás en todos los aspectos: alimentación, calor y bienestar; en el momento en que el niño respira por primera vez, el aire penetra en las vías respiratorias de los pulmones, haciéndolo “independiente” en su supervivencia, ayudado por el personal de enfermería, quienes centran sus cuidados dentro de la sala de nacimiento, en el servicio de neonatología y se proyectan con la educación sanitaria, para los cuidados en el hogar, satisfaciendo demandas y necesidades del neonato, dentro de una concepción holística, así el cuidado enfermero, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial, cuando se asiste a niños y a sus familias que, funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua, evalúan la calidad de atención recibida, cuando a sus hijos se les proporcionan cuidados.<sup>2</sup>

La atención inmediata neonatal brinda las condiciones apropiadas que permitan los cambios fisiológicos de la transición del ambiente intrauterino en el periodo inmediato al nacimiento para prevenir posibles daños, identificar y resolver oportunamente las situaciones de emergencia, que ponen en riesgo la vida y/o puedan generar complicaciones; implica: Procedimientos generales antes del nacimiento como Identificar factores de riesgo perinatal; Obtener y registrar los datos de la historia clínica materna a la llegada de esta al Centro Obstétrico/Sala de Operaciones, identificando los factores de riesgo, preparar recursos y equipos para la recepción del RN, verificar la disponibilidad de medicamentos, insumos y material médico; así como el adecuado funcionamiento de los equipos, para realizar la atención inmediata neonatal<sup>1</sup>, responsabilidad que corresponde a la enfermera, quien asume la asistencia con cuidados especializados que garantizan la integridad del RN.

Así mismo, procede a los primeros cuidados, para prevenir la pérdida de calor; realiza la valoración de la condición del RN, inmediatamente después del nacimiento, verifica la presencia de respiración o llanto, el tono muscular y edad gestacional, para decidir las intervenciones a aplicar; de igual forma aspira secreciones de las vías aéreas, solo en caso que las secreciones produzcan obstrucción de las vías aéreas, y realiza el contacto piel a piel, procedimiento que se aplica si la madre y el RN se encuentran en buen estado; este consiste en colocar inmediatamente al RN sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz<sup>1</sup> para el bienestar psicofísico futuro del RN.

El Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo, es un hospital referencial de la Macro Región Norte del Perú, dentro de sus áreas de atención se encuentran servicios de alta complejidad como el servicio de Neonatología<sup>3</sup>, para la atención del RN sano o enfermo (UCI Neonatal, UCIN Neonatal) y la atención de educación en salud para la continuidad del cuidado seguro en el hogar.

El Servicio de Neonatología está ubicado en la zona central del cuarto piso del “área nueva” del hospital, tiene contigua la sala de partos y accesibilidad rápida al centro quirúrgico, por si se requiere alguna intervención de urgencia.

El servicio de Neonatología, está conformada por la organización de profesionales de salud, que ofrece asistencia multidisciplinaria, cumpliendo requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades preventivas, y asistenciales de los neonatos de la Macro Región Norte del País, cumpliendo los objetivos institucionales y del servicio. Tiene como objetivos: Brindar atención especializada e integral a los pacientes neonatos que lo requieran, en las áreas de consulta externa y hospitalización; Optimizar la utilización de los recursos de las diferentes áreas de atención en base a parámetros de eficiencia, productividad y calidad e Impulsar las prestaciones de salud integral, que sean oportunas y especializadas en concordancia con los estándares institucionales y el avance tecnológico<sup>4</sup>.

Para ello formula, ejecuta y evalúa los Planes de Salud, Gestión, Actividades y Metas, Capacitación, Inversión y Presupuesto del Servicio, necesarios, garantizando una atención con calidad y seguridad a los RN de 0 a 28 días que están enfermos o requieren un cuidado especializado, debido a que son prematuros, tienen bajo peso o sufren malformaciones; mediante la aplicación de los protocolos, guías clínicas, normas técnicas, y demás instrumentos actualizados; cumpliendo con los dispositivos legales, vigentes, la practica ética y la normativa emitida por la Institución.<sup>4</sup>

De lo expuesto, se deduce que la atención a los bebés recién nacidos, implica una gran responsabilidad; muchas veces profesionales expertos en la materia, desgraciadamente, solo son capaces de aportar conocimientos y tratamientos; estos bebés, sean prematuros o no, requieren ante todo de una gestión eficiente, que facilite los cuidados para cumplir sus deseos de ser saludables, y futuros ciudadanos útiles, a la sociedad; por tanto, es propio evitar convertimos en obstáculo, para que todos los esfuerzos que se hagan, sean en bien de su cuidado, ya que en algunas situaciones son “personitas,” con multimorbilidad, que reciben variados procedimientos y terapéuticas, y requieren un cuidado propio para ellos<sup>5</sup>; este dependerá mucho de la dirección de la gestora, sus colaboradores y de la integralidad de su equipo de atención, la situación precedente ha motivado a la autora a proponer un Plan de Gestión a mediano plazo; que permitirá el monitoreo de todas las intervenciones planificadas, las mismas que requieren de la ciencia y el arte de enfermería, guiadas por los principios inherentes al cuidado.<sup>6</sup>

En este sentido, el presente Plan de Gestión, se ha elaborado, bajo los conceptos teóricos de Virginia Henderson, abstrayendo sus conceptos propuestos en su Modelo: Suplementario y Complementario, basado en las necesidades humanas de Maslow, reconociendo 14 necesidades básicas: Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender<sup>7</sup>.

Estas se pueden alterar por factores que Henderson denomina permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física y variables patológicas, mismas que serán atendidas en el RN, sea este sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios a través de sus diferentes roles, que dada su condición de RN, lo asumirá la enfermera en los roles que la teórica propone: **Sustituta**: reemplaza lo que el RN no puede realizar por si mismo; **Ayudante**: cuidado clínico en concordancia con otros profesionales de la salud, y **Compañera**: fomenta la relación terapéutica<sup>8</sup>, en este caso derivada a la madre, como primer actor social de cercanía con el RN.

De lo expuesto se deduce que en el caso del RN, se reconocen estos conceptos en sus funciones inherentes a: Rol de Sustituta, la enfermera sustituye completamente al recién nacido en la satisfacción de sus necesidades (RN en estado crítico), ya que está impedido de hacerlo (edad, y/o patología agregada); Ayudante, brinda los cuidados generales al RN, ayuda a superar sus deficiencias (fomenta el método canguro en los RN prematuros) y brinda educación a la madre para el momento del alta, y el de Compañera: La enfermera fomenta y hace el acompañamiento en el alojamiento conjunto y promociona la lactancia materna, garantizando una alimentación saludable.

En este sentido, la gestora de enfermería, promoverá un Plan de Gestión, orientado al cumplimiento de estos roles que incluye al personal de enfermería, el RN y su familia, así como el entorno en el que se desarrolla. Por tanto, responderá a la provisión de todo aquello que hagan viables, estos conceptos teóricos de Henderson, plateando objetivos definidos, la práctica de valores, como: la honestidad, la lealtad, (el RN, no tiene voz para alertar), en un clima de reconocimiento y motivación continua, que garantice su efectividad.

La gestora fortalecerá este logro fundamentando su gestión en los conceptos Teórico-Administrativos de Harrington Emersión<sup>9</sup> y sus 12 Principios de Eficiencia, toda vez que estos, no pueden faltar en un plan de gestión, para un servicio en donde el RN, persona altamente frágil, debe ser cuidado con la mejor y mayor eficiencia. En consecuencia el Plan de Gestión evidenciará los siguientes principios administrativos: Trazar un plan objetivo y bien definido, Establecer el predominio del sentido común, Mantener orientación y Supervisión competentes, Mantener disciplina, Honestidad y Registros precisos, inmediatos y adecuados; Fijar remuneración proporcional al trabajo, Fijar normas estandarizadas para las condiciones de trabajo.

Son también sus principios: Fijar normas estandarizadas para el trabajo, Fijar normas estandarizadas para las operaciones, Establecer instrucciones precisas, Fijar incentivos eficientes al mayor rendimiento y a la eficiencia<sup>9</sup>; que no solo tendrán un efecto normativo, sino principalmente de incentivo, ya que se desarrollarán en un ambiente disciplinado, de responsabilidades corporativas y bi direccionales, que incluye la motivación a la eficiencia.

De esta manera, es como se quiere garantizar, un planeamiento de actividades, con metas viables, en beneficio del RN, la familia y el personal de enfermería, lo cual redundará en el prestigio y confianza en los cuidados que se prestan en este servicio de alta especialidad, y a la institución, en la consecución de sus objetivos estratégicos, en bien de la población asegurada y sus derechohabientes (RN), preponderando el binomio madre - niño.

## **I.- SITUACIÓN ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO**

### **1.1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL BASE ALMANZOR**

#### **AGUINAGA ASENJO**

El Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo ubicado en la zona Este de la ciudad de Chiclayo, fundado en sus inicios como Policlínico en 1943 pasando por un historial que incluye, la fusión de los seguros del Empleado y obrero, siendo que el 16 de julio de 1982 cambia la razón social de Seguro Social del Perú por Instituto Peruano de Seguridad Social. En 1989 recibe el nombre de “Almanzor Aguinaga Asenjo”, y el 9 de julio de 1991, es elevado a la categoría de Hospital Nacional mediante Resolución de Dirección ejecutiva N° 618, inaugurándose oficialmente el 2 de octubre de 1991 como Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, hoy Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo (HBAAA)<sup>4</sup>

A la fecha el HBAAA-ESSALUD, potencialmente está en condiciones de atender a los asegurados de la Macro Región Norte (Tumbes, Piura, La Libertad, Cajamarca, Amazonas, San Martín y Lambayeque), a quienes se les brinda atención altamente especializada en los cuatro Departamentos que agrupan variedad de Especialidades de salud, para lo cual cuenta con profesionales especialistas médicos, enfermeras, y otros, quienes se desempeñan en los diferentes servicios que brinda el hospital, tanto en consultorio externo como en hospitalización. Las áreas de atención están organizadas en Departamentos y cuenta con: Departamento de Cirugía, Departamento Pediatría: que incluye la especialidad de Neonatología, Departamento Medicina, y Departamento de Áreas Críticas.

#### **BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.**

Inicialmente el Servicio de Pediatría recibía a todos los niños menores de 12 años, y es en el año 1980 que, ante el incremento de las atenciones de Recién Nacidos en el HBAAA, se crea el servicio de Neonatología siendo Director del Hospital el Médico Juan Aita Valle. Este servicio brindaría atención exclusiva a los recién nacidos hasta los 28 días de edad.

El primer médico Jefe del Servicio fue Edgardo Hurtado Samamé y la primera Enfermera Jefe la Lic. Lorenza Samamé Aguilar, éste se crea con una capacidad de dos incubadoras, y las áreas de UCI, UCIN y Cuidados mínimos; teniendo como personal a cuatro Médicos Pediatras, 10 Enfermeras no especialistas y 10 técnicos de enfermería. El servicio ha evolucionado de acuerdo a los avances científico-tecnológicos, tanto en su infraestructura, equipamiento, así como en sus procesos, requiriendo para ello personal médico y de enfermería altamente especializados, para la atención del RN, en estado crítico, así como a los RN, aparentemente sanos hasta su alta hospitalaria.

A la fecha laboran en el servicio: 10 médicos neonatólogas, 25 enfermeras especialistas asistenciales y una Enf. Especialista con el cargo de Enfermera Jefe, 10 técnicos asistenciales y una secretaria. Cuenta con 13 incubadoras, para UCI, UCIN I, y una para para aislados y 20 cunas en UCIN II, en las que se desplaza a los niños al ambiente materno, todo ello permite un monitoreo hemodinámico avanzado en el caso del RN crítico y una convivencia afectiva inicial con la madre en el caso de RN aparentemente sano, el método de trabajo es por asignación de áreas, y numero de RN de acuerdo a normas institucionales.

1.2. DISEÑO DE LA RED INTEGRADA DEL ESTABLECIMIENTO Y SERVICIO DE SALUD

La Red Asistencial Lambayeque es un Órgano desconcentrado de EsSalud que tiene como Hospital Base al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, responsable de otorgar prestaciones integrales de salud a la población asegurada, en el ámbito geográfico que corresponde a la Región Lambayeque,

**Cuadro N° 01**  
ESTABLECIMIENTOS. RAL .JAV - ESSALUD. DICIEMBRE  
2017

RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE				
TIPO	REDES Y CENTROS ASISTENCIALES	UBICACIÓN GEOGRÁFICA		
		DEPARTAMENTO	PROVINCIA	CHICLAYO
HN	Almanzor Aguinaga Asenjo	Lambayeque	Chiclayo	Chiclayo
HII	Jaén	Cajamarca	Jaén	Jaén
HII	Luis E Heysen Inchaustegui	Lambayeque	Chiclayo	Pimentel
HI	Chepén	La Libertad	Chepén	Chepén
HI	Agustín Arbulú Neyra	Lambayeque	Ferreñafe	Ferreñafe
HI	Naylamp	Lambayeque	Chiclayo	Chiclayo
POL	Agustín Valdivia Salcedo	Lambayeque	Lambayeque	Lambayeque
CAP III	Carlos Castañeda Iparraguirre	Lambayeque	Chiclayo	La Victoria
POL	Chiclayo Oeste	Lambayeque	Chiclayo	Chiclayo
CAP III	Manuel Manrique Nevado	Lambayeque	Chiclayo	J. Leonardo O
CAP III	Jaén	Lambayeque	Jaén	Jaén
CAP II	Chongoyape	Lambayeque	Chiclayo	Chongoyape
CAPII	Jayanca	Lambayeque	Lambayeque	Jayanca
CAP II	Motupe	Lambayeque	Lambayeque	Motupe
CAPII	San Ignacio	Cajamarca	San Ignacio	San Ignacio
CAP II	Pátapo	Lambayeque	Chiclayo	Pátapo
CM	Cayalti	Lambayeque	Chiclayo	Zaña
CM	Chota	Cajamarca	Chota	Chota
CM	Cutervo	Cajamarca	Cutervo	Cutervo
CM	Juan Aíta Valle	Lambayeque	Chiclayo	Eten
PM	Olmos	Lambayeque	Lambayeque	Olmos
PM	Oyotún	Lambayeque	Chiclayo	Oyotún
PM	Pucará	Cajamarca	Jaén	Pucará
PM	Santa Cruz	Cajamarca	Santa Cruz	Santa Cruz
PM	Túcume	Lambayeque	Lambayeque	Túcume
PM	Ucupe	Lambayeque	Chiclayo	Lagunas

Fuente: Oficina central de planeamiento y desarrollo, 2017

### 1.3. ÁREA DE INFLUENCIA

Población adscrita al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga:

El Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo, es un centro asistencial referencial de la Macro Región Norte, Nivel III-1, que brinda atención general y especializada, tiene adscritos 1'100,000 pacientes asegurados provenientes de los departamentos de Lambayeque, Piura, Tumbes, Cajamarca, Amazonas, Ancash, la Libertad, San Martín; cuenta con 404 camas hospitalarias distribuidos en 22 servicios asistenciales, 12 estaciones para hemodiálisis, 10 sillones para Quimioterapia ambulatoria, 01 Unidad de Hemodinamia, 01 Unidad de Radiología Intervencionista, 01 Unidad de Urodinamia<sup>10</sup>.

### 1.4. PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD

La cartera de servicios del Servicio de Neonatología según las normas para las prestaciones asistenciales en los servicios en las redes asistenciales y órganos desconcentrados del seguro social de salud es la siguiente:

#### CUADRO N°02

#### SERVICIOS ASISTENCIALES QUE CONSTITUYEN LA CARTERA DE SERVICIOS NEONATOLOGÍA - HBAAA. ESSALUD- 2017

1	Emergencia
2	Centro Obstétrico
3	Centro Quirúrgico
4	Cuidados Intensivos
5	Especialidades Quirúrgicas: Cirugía de Tórax, Neurocirugía, Cgia. Abdominal, SCOT
6	Especialidades Medicina: Cardiología, Neumología, Hematología
7	Diagnóstico por Imágenes
8	Nutrición y Dietética
9	Terapia Física y Rehabilitación
10	Centro de Hemoterapia y Banco De Sangre
11	Farmacia
12	Central De Esterilización

Fuente : ESSALUD. "Normas para las Prestaciones Asistenciales del SSS-2016

**CUADRO N°03**

**SERVICIOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA  
QUE CONSTITUYEN LA CARTERA DE SERVICIOS  
EN NEONATOLOGÍA - HBAAA. ESSALUD- 2017**

UNIDAD	LISTADO DE CARTERA DE SERVICIOS
<b>UCI NEONATAL</b>	<p>Ventilación artificial prolongada y breve (Ventilación Mecánica Convencional, CPAP, Oxihood).</p> <p>Monitorización computarizada intensiva (Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y presión arterial).</p> <p>Administración de drogas vaso activas.</p> <p>Acceso y cateterización arterial y venosa.</p> <p>Asistencia al neonato, pre término extremo (menor de 1000 gr).</p> <p>Asistencia en síndrome convulsivo, en etapa aguda.</p> <p>Asistencia en shock, de cualquier etiología.</p> <p>Asistencia al neonato en post-operatorio inmediato, hasta su estabilización.</p> <p>Administración, control y mantenimiento de NPT y lípidos.</p> <p>Administración y control de transfusión de sangre y hemoderivados.</p> <p>Asistencia en exanguinotransfusión.</p> <p>Inserción, control y mantenimiento de Catéter Central/ Inserción Periférica.</p>
<b>UCIN I</b>	<p>Asistencia en Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda, con FiO<sub>2</sub> &lt;0,35.</p> <p>Asistencia al RN, que requiere monitorización cardiorrespiratoria y/o saturación.</p> <p>Asistencia al RN, que requiere incubadora o cuna calefaccionada.</p> <p>Administración, control de soluciones glucosadas, y Nutrición Parenteral.</p> <p>Asistencia en Gastroclisis, o por bomba infusora, mediante sonda enteral o gástrica.</p> <p>Cuidados especiales de enfermería.</p>
<b>UCIN II</b>	<p>Asistencia al RN, que no requiera de los niveles de atención en UCI o Intermedio I.</p> <p>Asistencia al prematuro en crecimiento, estabilizado en cuna y sin requerir monitoreo cardiorrespiratorio, ni saturación permanente.</p> <p>Asistencia al neonato de término, en buenas condiciones generales; que no requiera monitorización cardiorrespiratoria ni saturación permanente.</p> <p>Asistencia al RN clínicamente estable, con vía venosa permeable para antibióticos.</p> <p>Cuidados de enfermería habitual.</p> <p>Fototerapia sin riesgo conocido.</p> <p>Asistencia al neonato, con problema social o materno.</p>
<b>UNIDAD DE AISLAMIENTO</b>	<p>Asistencia a RN, con infección confirmada o sospecha de VIH, TBC, Hepatitis, etc.</p>
<b>PROGRAMAS</b>	<p>Tamizaje Neonatal</p> <p>Prevención de la Retinopatía de la Prematuridad.</p> <p>Mamá Canguro</p>

**Fuente: ESSALUD. "Normas para las Prestaciones Asistenciales Servicios Neonatología del SSS-2016"**

## **II.- SITUACIÓN ACTUAL DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO**

### **2.1. Diagnóstico Situacional de la Unidad Orgánica a la cual pertenece**

#### **NEONATOLOGÍA DEL HBAAA**

El Servicio de Neonatología, es un órgano de línea del Departamento de Pediatría, se encuentra ubicado en el cuarto piso del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, junto al Servicio de Obstetricia y Centro Obstétrico. Tiene por finalidad normar, coordinar, ejecutar y brindar los procedimientos de prevención y recuperación de la salud de los pacientes neonatos, en concordancia, con los lineamientos y objetivos institucionales. Desde el punto de vista operacional, se considera período de atención neonatal desde el momento del nacimiento hasta las 44 semanas de edad post-concepcional, con un mínimo de 28 días y sin restricciones de peso al nacer<sup>10</sup>.

Tiene como objetivos: Brindar atención especializada e integral a los pacientes neonatos de la Macro Región Norte, en las áreas de consulta externa y hospitalización, Optimizar la utilización de los recursos de los diferentes niveles de atención en base a parámetros de eficiencia, productividad y calidad e, Impulsar las prestaciones de salud integral, que sean oportunas y especializadas en concordancia con los estándares institucionales y el avance tecnológico<sup>10</sup>.

El Servicio de Neonatología, del HBAAA, se ubica en la parte central del hospital nuevo, de fácil acceso hacia los ascensores, lo que permite movilizar a los pacientes cuando son llevados a toma de exámenes radiológicos especiales, y/o C:Quirurgico, su estructura física data de más de 40 años, y es insuficiente, generando con frecuencia el hacinamiento, debido al número elevado de RN, porque no solo presta atención al centro obstétrico del HBAAA, su principal usuario, sino a todos los RN que son referidos de los diferentes establecimientos de salud de la red, y macro región norte, y en algunos casos de clínicas particulares.

Este servicio, consta de 2 oficinas para la Enfermera Jefe y Médico Jefe. Un ambiente que es multifuncional, en él se encuentra los vestidores para el personal de enfermería. En la parte interna, almacén para el material médico de uso diario, un tópico donde se ubica el stand de medicamentos, también los ventiladores para asistencia ventilatoria mecánica, el monitor de transporte con fuente eléctrica, además, sirve de depósito de material e insumos del servicio.

En otro ambiente, llamado “tópico sucio”, el personal técnico lava el material contaminado, en este mismo lugar también se realiza la desinfección de las bombas y los ventiladores que estuvieron en uso, así como las incubadoras, que por norma deben ser sometidas al proceso de desinfección correspondiente, lo cual por la sobrecarga de trabajo a veces se cumple de manera parcial.

La capacidad que tiene es: En UCI Neonatal: 04, para RN en estado crítico, en UCIN I: 09, se puede recibir hasta 11, en Aislamiento, 01 y se pueden recibir hasta 02. En el ambiente cercano a obstetricia está el ambiente de UCIN II, en donde permanecen los RN aparentemente normales, con tratamiento medicamentoso para completar, en un ambiente múltiple con capacidad para 20 y hasta 25 cunas; en el servicio se dispone de incubadoras, servo cunas, bombas infusoras, bombas perfusoras, ventilador mecánico, monitores multicanal, oxígeno y sistemas de aspiración empotrados, etc.

En cuanto a los equipos bio-médicos no son los suficientes y los que están en uso constantemente tienen que ser reparados (por ser obsoletos), y no reciben mantenimiento preventivo de forma eficiente y segura, debido a que la institución no programa la compra de los accesorios que necesitan para su reparación, ni tampoco son repuestos con prontitud, los equipos que se dan de baja; ello limita la calidad de la atención y de manera particular el actuar de enfermería, poniendo en riesgo la seguridad del RN.

En la UCI Neonatal, se realiza procedimientos invasivos, generalmente asociados al uso de dispositivos percutáneos (catéteres venosos), colocación de dispositivos (Sonda Nasogástrica, Tubos endotraqueal, líneas arteriales etc., monitoreo cardiorrespiratorio, dispositivos para suplencia de O<sub>2</sub>, fototerapia, etc.) que incrementan el riesgo de infecciones intrahospitalarias (IAAS), a ello se agrega, el poco apego del personal al lavado de manos, respetando los 5 momentos determinados por la OMS, o el uso de medidas de protección física: gorro, mascarilla, mandilón, guantes etc., situación que se agrava al no contar con los insumos para la práctica segura de medidas de bioseguridad, lo cual incrementa el riesgo de mayor estancia del RN, por infecciones sobre agregadas, incurriendo desfavorablemente en el nivel de satisfacción, que el RN, no puede manifestarlo, pero su madre sí.

La problemática de enfermería, también se afecta por la falta de uniformidad en los cuidados, dado que las guías clínicas para enfermería, no están actualizadas, tampoco todos los procedimientos están protocolizados, además de la falta de material médico, necesario para poder realizar los procedimientos con las medidas de bioseguridad; también, en pocos casos, pero los hay, es la falta de medicamentos e insumos, que los familiares se ven obligados a comprar, lo cual genera reacciones inadecuadas de la familia, porque ven a sus bbs, tan frágiles, que cualquier descuido o retraso, lo consideran muy grave.

Esta situación, se trascribe en comportamientos inadecuados con el personal de enfermería, quienes son los que está en permanente contacto la familia, principalmente la madre, que si es primeriza, esta susceptible y con las molestias de la lactancia materna, a lo que generalmente, es renuente.

En relación al personal asistencial, cuenta con 9 médicos Neonatólogos en turnos diurnos y guardias nocturnas, número insuficiente que se cubre con horas extras, y 1 Medico Jefe de servicio, el de guardia es el que se encarga de UCI; 1 Jefe de enfermeras que accede el cargo para tres años por concurso interno, 24 enfermeras especialistas, 70% acreditado en el área, todas ellas cuentan con registro actualizado y habilitado, lo que garantiza que el recurso humano que brinda cuidado está capacitado, sin embargo el número es insuficiente, generando un gran número de horas extras, llegando en algunos casos al agotamiento, ya que también ejercen la docencia en pre y post grado, en las universidades locales. El personal técnico es de 10 técnicos, muchos de ellos sobrepasan los 60 años de edad, con las limitaciones sensoriales y físicas correspondientes, lo cual debe valorarse como un riesgo.

Si bien es cierto, que se ha incrementado el número de enfermeras, muchas veces todavía, en proceso de alcanzar la experticia correspondiente, además no hay periodo de inducción, y se les programa desde un inicio, empezando por las áreas de menor complejidad; sin embargo, ellas necesitan de la supervisión de la colega experta del turno, aunque no siempre hay disposición, para esta tarea sobre agregada.

## CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

El Servicio de Neonatología está constituido por:

### A. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCI)

Es aquella unidad de Neonatología, destinada a proporcionar atención médica y cuidado de enfermería permanente y oportuno a pacientes críticos inestables. Se caracteriza por contar con tecnología de alta complejidad (monitores multiparámetros, ventiladores mecánicos, bombas infusoras, jeringas perfusoras etc.). Tiene capacidad para 4 RN, en estado crítico, es decir a aquel RN enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado.

Se consideran criterios para su ingreso: Criterios de Ingreso: RN con Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda que requiere oxigenoterapia con  $FiO_2 \geq 0,35$ ; RN que requiere cualquier tipo de apoyo ventilatorio: Ventilación Mecánica Convencional, CPAP, Oxihood; RN prematuro extremo; RN con inestabilidad cardio- circulatoria y/o uso de drogas vaso activas; RN con síndrome convulsivo en etapa aguda; RN con shock de cualquier etiología; RN en su post-operatorio hasta su estabilización; RN con apneas severas y repetidas de cualquier origen, RN con riesgo vital de cualquier otra etiología; RN prematuro  $< 1.200$  gr, hasta su estabilización, definido como más de 5 días sin eventos de desestabilización; RN que requiere procedimiento invasivo<sup>4</sup>. En esta área la atención es de una enfermera para 2 RN.

### B. UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS I (UCIN I)

Es aquella dependencia de neonatología destinada al manejo de pacientes estables que requieren monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo de enfermería permanente además de cuidados médicos<sup>11</sup>; esta área tiene capacidad para 9 RN, en esta área, laboran 2 enfermeras, y una de ellas sale a SOP, cuando hay cesáreas para recibir el RN, o traslada al RN para algún procedimiento quirúrgico.

Son criterios de admisión en esta área: RN con Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda que requiere oxigenoterapia con  $FiO_2 < 0,35$ ; RN que requiere monitorización cardiorrespiratoria y/o saturación; RN que requiere incubadora o cuna calefaccionada; RN con Gastroclisis o alimentación por bomba a través de sonda enteral o gástrica; RN con alimentación parenteral; RN con cualquier tipo de catéter; RN con requerimientos especiales de enfermería<sup>11</sup>.

### **C. UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS II (UCIN II)**

Es aquella dependencia destinada al manejo de pacientes totalmente estables sin riesgo conocido y que están hospitalizados por estudio o tratamiento de patologías no complejas, en espera de condiciones para el alta, sin riesgo inminente y pacientes con fototerapia de bajo riesgo que no requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo, o vigilancia permanente. También, se hospitalizan en esta sección los RN que no puedan ser trasladados junto a su madre, en el período de post-parto, esta área tiene capacidad para 20 RN, pudiendo llegar hasta 25.

Los criterios de ingreso son: RN que no cumpla ninguno de los requerimientos de los niveles atención en UCI o Intermedio I; RN prematuro en crecimiento, estabilizado en cuna y sin requerir monitoreo cardiorrespiratorio ni saturación permanente; RN de término en buenas condiciones generales; que no requiera monitorización cardiorrespiratoria ni saturación permanente; RN clínicamente estable con vía venosa permeable para tratamiento antibiótico; RN con requerimientos de enfermería habitual; RN en fototerapia sin riesgo conocido, RN con problema social o materno.

### **D. UNIDAD DE AISLAMIENTO**

Con una dotación de 02 incubadoras, destinado a neonatos con infección confirmada o sospecha de ésta, que requiere aislamiento, como RN de madre con VIH, Tuberculosis, Hepatitis, etc.

## 2.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA Y LA DEMANDA ACTUAL

### 2.2.1.- CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS

La población de asegurados y derechohabientes que atiende la Red Asistencial Lambayeque es de 610,831 asegurados <sup>10</sup>, sin embargo el HBAAA, no cuenta con población adscrita, por ser un hospital referencial de alta complejidad, para la solución de problemas de capa compleja, que no pueden ser resueltos por otros de menor capacidad resolutoria. Para toda esta población asegurada, el Servicio de Neonatología es el único servicio de atención al RN, de manera especial, del que se encuentra en estado crítico; porque cuenta con UCI Neonatal, UCIN I, y UCIN II (antes denominado alojamiento conjunto), la UCI, es una de las mejores implementados en toda la región norte; para satisfacer la demanda pone en marcha su sistema de redes, mediante los procesos de referencia y contra referencia, establecidos para su atención.

#### 2.2.1.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El Perfil Epidemiológico, es un procedimiento de análisis fundamentado en la epidemiología descriptiva, para caracterizar las situaciones esenciales, asociadas a la ocurrencia de ciertos eventos y su impacto en el colectivo de una población. El objetivo final de la medición del estado de salud de una colectividad, es poder identificar los determinantes y factores de riesgo asociados a la ocurrencia de los eventos, con el objeto de definir estrategias de intervención poblacional y focalizada, que eviten la presencia de situaciones similares en el futuro<sup>12</sup>, y que se pueden deducir de las causas de mortalidad más frecuentes.

En la actualidad, los ingresos más frecuentes son el RN en riesgo o complicados, prematuros, con trastornos respiratorios y otras afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas así como traumatismos del nacimiento.

**CUADRO N° 04**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HOSPITALIZACIÓN.  
10 PRIMEROS DIAGNÓSTICOS. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA - HBAAA-  
ESSALUD 2015-2017**

N°	GRUPO	DESCRIPCION DE LISTA TABULAR	TOTAL CASO DEFINITIVO		
			N°	%	ACUMULADO
1	246	Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación c	360	44.39	44.39
2	253	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	158	19.48	63.87
3	249	Otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	102	12.58	76.45
4	248	Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	48	5.92	82.37
5	250	Enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas	32	3.95	86.31
6	256	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	29	3.58	89.89
7	265	Otras malformaciones congénitas	16	1.97	91.86
8	247	Traumatismo del nacimiento	8	0.99	92.85
9	264	Otras malformaciones congénitas y deformidades del sistema osteomuscular	7	0.86	93.71
10	259	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo	7	0.86	94.57

Continúa

Fuente: WINEPI3 NO incluye lista tabular 270(R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99) y grupos 290-299 (cod. Z)	Sub Total	811	100.00	
	Otros	0	0.00	100.00
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>811</b>	<b>100.00</b>	

El retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación, 44.39 %, así como las infecciones respiratorias en el periodo perinatal, 19.48 % comprenden el 63.87% del total de Dx de este grupo. Se encontró como primera causa de muerte neonatal la prematuridad-inmadurez (44.3), las malformaciones congénitas letales (5,5%), causas que constituyen la demanda de atención preferencial, de allí la importancia de contar con todos los recursos que permitan intervenciones de calidad con oportunidad.

### 2.2.1.2 INDICADORES DE SALUD

El control de la Gestión integra las acciones encaminadas a mantener las características del producto proceso dentro de ciertos márgenes, actuando sobre los insumos, o el medio ambiente en que se desarrolla el servicio, para ello se utilizan los indicadores evaluados en relación a sus estándares, que son contrastados a la realidad general<sup>13</sup>, mismos que se exponen en cuadro N°4

**CUADRO N° 5**

**PRINCIPALES INDICADORES HOSPITALARIOS  
SERVICIO NEONATOLOGÍA. HBAAA. ESSALUD -  
2017**

INDICADOR	MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
<b>I.- EFICIENCIA</b>															
<b>CONSULTA EXTERNA</b>															
CONCENTRACION		1,44	1,52	1,49	1,51	1,47	1,50	1,53	1,56	1,55	1,56	1,56	1,57	1,57	4
RENDIMIENTO HORA MEDICO		4,00	3,97	4,02	3,97	4,02	4,00	3,95	4,00	4,00	4,00	4,00	4,03	4,00	4
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE CUPOS		85%	77%	83%	99%	81%	87%	86%	88%	87%	88%	92%	87%	86%	95%
PORCENTAJE DE DESERCIÓN		18%	20%	21%	14%	21%	16%	14%	15%	15%	12%	10%	15%	16%	5%
PORCENTAJE DE PAC. NUEVOS POR CONSU		57%	62%	70%	63%	74%	60%	58%	56%	68%	61%	61%	59%	63%	
RECETA POR CONSULTA		0,30	0,34	0,34	0,46	0,30	0,27	0,33	0,15	0,31	0,11	0,13	0,17	0,26	2
RECETA POR CONSULTANTE		0,43	0,48	0,48	0,53	0,50	0,49	0,50	0,48	0,48	0,45	0,42	0,42	0,42	8
ANALISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA		0,49	0,52	0,61	0,20	0,27	0,54	0,54	0,25	0,13	0,21	0,19	0,16	0,34	1
ANALISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA		0,70	0,77	0,81	0,71	0,63	0,67	0,70	0,68	0,62	0,59	0,56	0,54	0,54	4
EXAMEN DE RX POR CONSULTA		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
EXAMEN DE RX POR CONSULTANTE		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
PLACAS DE RX POR CONSULTA		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
PLACAS DE RX POR CONSULTANTE		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>HOSPITALIZACION</b>															
TASA DE MORTALIDAD BRUTA		10%	14%	6%	3%	13%	6%	4%	8%	7%	9%	5%	9%	8%	
TASA DE MORTALIDAD NETA		4%	8%	5%	1%	7%	4%	4%	3%	4%	4%	3%	5%	4%	3%
PROMEDIO DE PERMANENCIA															
Incubadora		6,2	6,9	9,8	10,5	8,2	7,9	5,9	8,8	10,4	7,6	8,7	7,3	8,2	4,8
Cuna		2,2	2,1	1,8	2,4	2,1	2,2	0,9	1,7	2,5	1,8	1,6	2,0	1,9	3
INTERVALO DE SUSTITUCION															
Cuna		3,57	2,77	3,88	3,54	4,07	4,23	3,81	3,91	3,98	8,16	3,32	3,51	3,95	
PORCENTAJE DE OCUPACION															
Incubadora		109%	148%	138%	111%	103%	93%	106%	123%	111%	97%	99%	100%	111%	90
Cuna		40%	43%	35%	39%	36%	35%	35%	35%	36%	0%	38%	33%	34%	
RENDIMIENTO CAMA															
Incubadora		3,8	4,4	4,4	3,7	3,3	4,5	3,7	4,2	3,9	3,2	4,2	4,3	4,0	3
Cuna		5,3	5,8	5,2	5,2	4,9	4,7	5,3	5,2	4,9	3,8	5,6	5,9	5,1	
<b>II.- DE CALIDAD</b>															
% EJEC. DE CONSULTAS EXTERNA PROGRAM		85%	77%	82%	100%	81%	87%	88%	88%	87%	88%	92%	86%	86%	
% DE CONTRAREFERENCIAS															80%
NUMERO DE CONSULTAS POR MEDICO		35	25	31	20	24	30	28	28	30	26	29	22	324	
% DE INTERCONSULTAS EN CONSULTA EXTE		0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	
PROMEDIO DE DIAS PARA CITAS DIFERIDAS		11	12	14	14	15	11	10	10	13	10	9	14	12	
PROMEDIO DE TIEMPO POR CONSULTA (min)		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
% COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS		1%	2%	7%	4%	4%	2%	1%	6%	4%	3%	3%	2%	3%	
% COMPLIC INTRAHOSP INFECIOSAS		1%	2%	2%	4%	4%	2%	1%	6%	4%	3%	3%	2%	3%	
% COMPLIC INTRAHOSP NO INFECIOSAS		0%	0%	5%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	

**Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria. Estadística. HBAAA. EsSalud. 2017**

El cuadro N°4, es claro en mostrar que los indicadores de gestión hospitalaria están íntimamente ligados, así la tasa de mortalidad esta 1% por encima del estándar establecido, las demandas de las incubadoras es bastante alto casi duplica el estándar de promedio de permanencia, con intervalo de sustitución corto y un % de ocupación que obliga al uso de cunas e incubadoras no presupuestadas, llegando a un % de incubadoras de 11%, que precisa la alta demanda de este servicio.

En relación a los indicadores de calidad, las IIH del RN, en UCI, representan el 70% de las infecciones bacterianas neonatales, la forma clínica más frecuente es la sepsis o infecciones del torrente sanguíneo, el microorganismo más frecuentemente es la *Klebsiella pneumoniae*; alcanzando en UCI: 3.2 a 39.8%. Estos resultados son influenciados por el % de neonatos de bajo peso al nacer, cantidad de dispositivos usados, procedimientos quirúrgicos e invasivos, constituyendo así un problema de salud pública en Perú y en Latinoamérica; el brote nosocomial más frecuente en Perú y Latinoamérica es la sepsis neonatal, ligado íntimamente a la prematuridad y el bajo peso al nacer<sup>14</sup> y en relación al ambiente el hacinamiento, la no disposición de lavaderos para el lavado seguro de manos; y la poca higiene practicada por la madre son factores influyentes, para desencadenar IIH neonatales.

#### CUADRO N° 06

##### MATRIZ REPORTE DE INDICADORES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE SERVICIO DE NEONATOLOGÍA -HBAAA- ESSALUD- 2017

	NOMBRE DEL INDICADOR	DATO	OBSERVACIONES	ESTÁNDAR
1.	% RN CON PULSERAS DE IDENTIFICACIÓN CON DATOS CORRECTOS SEGÚN NORMA TÉCNICA.	100%	Cuando hay falta de insumos la enfermera los suple con pulseras de esparadrapo	100%
2.	% DE CAÍDAS DE NEONATOS HOSPITALIZADOS	0 %	No sucedido en ninguna de sus tres áreas	Menor 1%
3.	% DE FLEBITIS POR CATÉTER PERIFÉRICO	0 %	2 RN llegaron referidos del Hospital Heysen con flebitis	Menor 1%
4.	% DE ENFERMERAS CAPACITADAS EN LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN CONTINUA	65%	Falta de motivación y cumplimiento de múltiples roles	Mayor 80%
5.	% DE PROCEDIMIENTOS SUSPENDIDOS ATRIBUIBLES A ENFERMERÍA	0 %	Cuando sucede es por falta de insumos	Menor 1%
6.	% DE PERSONAL CAPACITADO EN LA TOMA DE MUESTRA ADECUADA DE TAMIZAJE NEONATAL	99%	Se cuenta con 01 enfermera de reciente ingreso a la especialidad en constante capacitación y supervisión.	Mayor 80%
7.	GRADO DE SATISFACCIÓN SOBRE CALIDAD DE SERVICIO PRESTADO	96 %	Personal nuevo con limitación en el periodo de inducción	Mayor 95%
8.	% ULCERAS POR PRESIÓN	0 %	Aplicación de medidas de prevención a los RN en riesgo.	Menor 1%

Fuente: Archivo de la jefatura de enfermería del Servicio de Neonatología

El cuadro muestra, la correlación de los indicadores que evidencian la calidad del cuidado enfermero, que se brinda en el Servicio de Neonatología, pudiéndose destacar la prevención de UPP, caídas, Flebitis; de manera especial la identificación del recién nacido, en este sentido, EsSalud promueve que toda madre salga de alta, con la certeza de que el niño que lleva en sus brazos es su hijo. Incluso para mayor seguridad, el registro de las huellas se realiza antes de cortar el cordón umbilical siempre y cuando la salud del recién nacido lo permita, es así que, como parte de la atención integral a los RN, se ha implementado un moderno Sistema Integrado de Atención, que incluye el Tamizaje Neonatal, el inicio del Esquema de Vacunación, el registro de huellas pelmatoscópica, y el certificado de nacido vivo en línea.<sup>15</sup> es menester rescatar, que todo estos procesos, están ligados a la capacitación constante de la enfermera, la misma que mejora progresivamente, sus logros en el servicio.

### 2.2.1.3 PRODUCCIÓN DEL SERVICIO

La productividad en enfermería, se relaciona y se centra en la eficiencia, la eficacia y la efectividad, aspectos que se vinculan con los productos o intervenciones que realiza la enfermera, las cuales son necesario conocer y dar a conocer exactamente, así como establecer sus logros; así mismo se destaca la relación de la productividad en enfermería, con los conceptos de calidad, ambiente laboral y costos, y las principales características comunes que relacionan, determinan, afectan o definen la productividad en enfermería, como condiciones laborales, (dotación de personal e insumos), condiciones personales, ( especialistas y actualización) y factores externos (las expectativas de los usuarios externos).<sup>15</sup>

Los aspectos antes mencionados inciden en la productividad de enfermería, muchas veces las enfermeras, se ven forzadas a una sobrecarga laboral, sea por falta de personal, (DM sin reemplazo), o provisión de insumos y medicamentos, con la lógica insatisfacción de los padres, quienes ven amenazada la integridad de sus niños. La productividad de enfermería, también debe ser considerada por la gestora, como una parte argumental, para su petitorio de insumos y la dotación de personal.

## CUADRO N° 07

### PRODUCCIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES II SEMESTRE 2018-NEONATOLOGÍA-HBAAA-ESSALUD

PROCEDIMIENTOS	2017	2018
<b>PROCEDIMIENTOS GENERALES</b>		
Signos vitales	<b>102123</b>	<b>108125</b>
Instalación de cateterismos	<b>3612</b>	4214
Tratamiento farmacológico	<b>36023</b>	<b>36642</b>
Procedimientos diarios de atención	<b>126126</b>	<b>127218</b>
Procedimientos administrativos	<b>69623</b>	<b>69709</b>
<b>PROCEDIMIENTOS ESPECIALES</b>		
Participación en procedimientos médicos	<b>26434</b>	<b>30012</b>
Participación en procedimientos quirúrgicos	<b>852</b>	936
Participación en procedimientos radiológicos	<b>792</b>	840
Participación en casos de urgencia	<b>468</b>	634
<b>PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD</b>		
Nebulizaciones-aerosol	<b>301</b>	332
Curación del ombligo	<b>7805</b>	<b>8043</b>
Nutrición enteral	<b>9012</b>	<b>9256</b>
Ventilación mecánica	<b>4835</b>	<b>5420</b>
EKG	<b>1201</b>	1256
Consejerías-educación a familia	<b>21611</b>	<b>21658</b>
AGA	<b>363</b>	385
Intervenciones quirúrgicas	36	48

Fuente: Archivo de la jefatura de enfermería del Servicio de Neonatología

La atención neonatal, exige de todos los integrantes del equipo de salud una adecuada preparación, que incluya conocimientos actualizados, para que puedan comprender, de forma razonada las medidas terapéuticas que deben ser aplicadas, así como, disponer de los equipos y de los elementos necesarios y adecuados para prodigar los cuidados de enfermería en las condiciones óptimas de calidad que requiere la atención al recién nacido,<sup>17</sup> cuyo cuidado, como lo muestra el cuadro requiere de procedimientos generales, de participación compartida y propios del área en el que se encuentran hospitalizados, toda vez que aunque no presenten patologías, los recién nacidos requieren una serie de cuidados y de procedimientos básicos, así como una valoración cuidadosa de su estado general y la puesta en marcha de medidas que garanticen la correcta transición a la vida extrauterina.

Para ello, también es necesario, estandarizar y unificar la gestión de los cuidados de enfermería todas las áreas de neonatología, mediante la revisión continua de la literatura reciente y el consenso con el grupo de expertos, para mejorar la calidad de vida de los neonatos y evitar la morbilidad y la mortalidad perinatales y neonatales<sup>16</sup>, para ello la gestora planificara sus actividades de gestión, propiciando el desarrollo de los tres roles propuestos por V: Henderson<sup>7</sup>, y sus conceptos del Modelo Suplementario y Complementario, en la satisfacción de sus catorce necesidades básicas, otorgándole la iniciativa del autocuidado y cuidado de un ser imposibilitado de hacerlo por sí mismo, además de fomentar la relación afectiva con la enfermera y el RN, y de este con su madre.

#### 2.2.1.4. POBLACIÓN OBJETIVO A SER ATENDIDA

Según el reporte de la gerencia central de seguros y prestaciones económicas, la población asegurada y activa de la Red Asistencial Lambayeque a diciembre del 2018 es de 609, 239<sup>17</sup> asegurados. El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, no tiene población adscrita, por su nivel de complejidad, ya que es un hospital referencial, atendiendo pacientes de ocho departamentos, en sus diferentes modalidades de seguro.

#### 2.2.1.5 COBERTURA

En su condición de Hospital Referencial dentro de la RALA, cobertura a toda la población lambayecana, además de la Región Norte, para atención en el servicio de Neonatología del RN aparentemente sano (UCIN II), o e n f e r m o en su condición de portador de enfermedad no compleja: (UCIN I) y RN en estado crítico (UC I), y que no pueden ser resueltos por otros centros asistenciales, u otros servicios de menor complejidad.

## 2.2.2 CARACTERÍSTICA DE LA OFERTA DE SERVICIO

### 2.2.2.1 RENDIMIENTO (Actividades producidas por unidades de servicio)

El Texto Único Ordenado de la directiva Gerencia General N°012- GG-ESSALVD-2014 "Programación de las actividades Asistenciales de los profesionales y no profesionales del Seguro Social-EsSalud"; y la Directiva de Gerencia General N°006-GG-ESSALVD-201 "Directiva para Formulación y Evaluación del Requerimiento de Recursos Humanos Asistenciales en EsSalud"<sup>18</sup> dejan sentado el rendimiento de los profesionales y técnicos de los servicios de hospitales según Nivel de complejidad, así estas normas indican que, los turnos diurnos son de 6 horas y las guardias nocturnas de 12 horas, las guardias hospitalarias se programan en áreas críticas y servicios asistenciales autorizados; el descanso post guardia procede sólo después de haberse ejecutado efectivamente la misma.

Así también el Reporte de Enfermería (20 minutos) se realiza dentro de la jornada laboral y procede en los servicios de enfermería que realizan labor asistencial, esta programación influye en la programación de intervenciones de enfermería, para garantizar el cuidado de calidad y seguro del RN, para ello se cuenta con 25 enfermeras especialistas, de la cual una es la Jefe del Servicio y 10 técnicos de enfermería, distribuidos de acuerdo al área donde laboran en el turno.

### 2.2.2.2 Distribución de horas hombre por actividad del servicio (Productividad) de hospitalización, según área de competencia

La programación de personal se realiza de acuerdo a las áreas, tanto de enfermeras como técnicos de enfermería, si bien es cierto que los grados de dependencia se acercan más a la realidad de las necesidades de dotación de personal, estas en la actualidad obedecen a una normativa institucional.

**CUADRO N° 8**  
**ESTÁNDARES DE RENDIMIENTO LABORAL DEL LICENCIADO (A) Y TÉCNICO DE**  
**ENFERMERÍA EN UCIN II- SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HBAAA. ESSALUD 2018**

Actividades del Licenciado (a) de Enfermería	Unidad de Medida	NIVEL DE ATENCIÓN
		Tercer Nivel
		HBAAA
Cuidados de Enfermería en Hospitalización (UCIN II)	Pac. X Enf.	14 pacientes. X Enf. (14x1) = 14 (desfavorable) (20-24pac)
Actividades del Técnico de (a) de Enfermería	Pac x Tec de Enfermería	18 pacientes. X Tec. Enf. (18x1= 18) (aceptable, si es exclusivo para el área.)

Fuente: Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos. GPC- OCPyD 2013

**CUADRO N° 9**  
**ESTÁNDARES DE RENDIMIENTO LABORAL DEL LICENCIADO (A) Y TÉCNICO DE**  
**ENFERMERÍA EN UCIN I- SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HBAAA. ESSALUD 2018**

Actividades del Licenciado (a) de Enfermería	Unidad de Medida	NIVEL DE ATENCIÓN
		Tercer Nivel
		HBAAA
Cuidados de Enfermería en Hospitalización (UCIN II)	Pac. X Enf.	5 pacientes. X Enf. (5x 2) = 10 (favorable, cuando son 9 RN)
Actividades del Técnico de (a) de Enfermería	Pac x Tec de Enfermería	12 pacientes. X Tec. Enf. (12x1= 12) (favorable, si es exclusivo para el área)

Fuente: Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos. GPC- OCPyD 2013

**CUADRO N° 10**  
**ESTÁNDARES DE RENDIMIENTO LABORAL DEL LICENCIADO (A) Y TÉCNICO DE**  
**ENFERMERÍA EN UCI - SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HBAAA. ESSALUD 2018**

Actividades del Licenciado (a) de Enfermería	Unidad de Medida	NIVEL DE ATENCIÓN
		Tercer Nivel
		HBAAA
Cuidados de Enfermería en Hospitalización (UCI Neonatal)	Pac. X Enf.	2 pacientes. X Enf. (2x 2) = 4 (aceptable)
Actividades del Técnico de (a) de Enfermería	Pac x Tec de Enfermería	3 pacientes. X Tec. Enf. (1x3)= 3 (desfavorable, son 4 RN, y comparte con UCIN I)

Fuente: Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos. GPC- OCPyD 2013

Para entender esta asignación, se debe fundamentar en la propuesta de

- V. Henderson quien refiere que el cuidado enfermero, está dirigido a cumplir sus roles de Sustituta (UCI), Ayudante (UCIN I) y Compañera (UCIN II) para la satisfacción de las 14 necesidades básicas que toda persona requiere para sobrevivir, en caso de enfermedad, leve o crítica<sup>8</sup>, más aún, si estos son en un área de total suplencia dada la situación crítica del RN; cabe destacar que, la programación es con guardias cada 5 días por lo que debería disponerse de 25 enfermeras considerando dos reemplazos de vacaciones, total 27, dotación que no se cumple, y 15 técnicos de enfermería, habiendo solamente 10, esta diferencia se cubre parcialmente con programación de horas extras, que agotan al personal, dada la calidad del paciente a su cuidado.

### 2.2.2.3 HOSPITALIZACIÓN, SEGÚN ÁREA DE COMPETENCIA

El Servicio de neonatología, brinda atención especializada al RN, que se encuentre en estado crítico (UCI) que pueden presentar problemas de salud que requieren cuidados especializados (UCIN I), o que se encuentren aparentemente sanos o en etapa de concluir algún tipo de tratamiento (UCIN II), permitiéndoles adaptarse a su nuevo hábitat extrauterino, y que por cierto, a veces se produce con algunos inconvenientes, para ello, se cuenta con tres áreas bien definidas, con personal capacitado para garantizar el cuidado de calidad, seguro, satisfaciendo las 14 necesidades básicas propuestas por Henderson<sup>7</sup>, bajo una perspectiva de eficiencia comprobada, garantizando el manejo del RN menor de 1000 gramos, atención inmediata del RN, colocación de Sonda oro-gástrica, colocación y mantenimiento de CPAP nasal, colocación y mantenimiento del Catéter Central de Inserción Periférica, cuidados del RN en ventilación mecánica, en base a guías pre establecidas, que no se disponen en su totalidad.

### 2.2.2.4 ATENCIÓN PREVENTIVA

La atención preventiva en el Servicio de Neonatología se da a través de los siguientes programas:

#### **PROGRAMA: TAMIZAJE NEONATAL<sup>19</sup>**

Tiene como objetivo: identificar oportuna y precozmente, enfermedades de riesgo en los recién nacidos, que pueden causar retardo mental, convulsiones, ceguera e incluso la muerte, si no son diagnosticados y tratados a tiempo. Estas enfermedades son:

- Hipotiroidismo Congénito: primera causa de retardo mental prevenible.
- Fenilcetonuria: causa de retardo mental prevenible.
- Galactosemia: Produce cataratas, convulsiones y retardo mental.
- Hiperplasia Suprarrenal Congénita: producir masculinización en las niñas e incluso la muerte en ambos sexos.

Este examen consiste en la extracción de 4 gotas de sangre del talón del bebé, y colocadas en un papel de filtro especial. Las muestras obtenidas son enviadas al Laboratorio Madre Niño en el Hospital Edgardo Rebagliati de Lima, con cobertura del 100% de recién nacidos, donde son analizadas y los resultados se muestran vía virtual, siendo informados a los padres. Es ejecutado por las enfermeras especialistas.

### **PROGRAMA: DESCARTE DE RETINOPATÍA DEL PREMATURO (ROP)**<sup>20</sup>

Este programa, permite promover la detección y tratamiento precoz de la Retinopatía del prematuro, con peso menor de 1500g. y/o menores de 32 semanas, disminuir la incidencia de discapacidad visual secundaria a ROP IV y V, orientar y promover el seguimiento de los prematuros portadores de ROP. Es ejecutado por los oftalmólogos previa interconsulta.

### **PROGRAMA MAMÁ CANGURO**<sup>21</sup>

Consiste en el contacto piel a piel, temprano, prolongado y continuo entre la madre y el RN, de bajo peso al nacer (< 2500gr). Favorece el vínculo madre-hijo, la producción de leche materna, el desarrollo neuro-motor del RN, disminuye el nivel de ansiedad de los padres, involucra a los padres en el cuidado y desarrollo de su hijo, hay control de la hipotermia, ganancia ponderal, disminución de la frecuencia de apneas. Finalmente humaniza el trabajo en nuestras unidades de cuidados intensivos, ya que muchas veces, en ausencia de la madre la enfermera lo realiza.

#### **2.2.3. GUÍAS DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA.**

La seguridad del cuidado en el RN está dado por un conjunto de elementos estructurales, estrategias, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científica, para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras en la atención en salud del recién nacido, con el fin de ejecutar

procesos institucionales seguros y eliminar la presencia de eventos adversos e incidentes, mismas que se logran mediante el ordenamiento de los procesos, utilizando evidencias científicas, lo que constituyen las llamadas guías de procedimiento, que a continuación se presentan como propuestas, para la construcción del Manual de Procedimientos (MAPRO) en el RN, hospitalizado en el Servicio de neonatología del HBAAA.

**GUÍA N° 1**  
**MANEJO DEL RN MENOR DE 1000 GRAMOS**  
**Y ADECUADO PARA SU SALUD GESTACIONAL.**



<b>MANEJO DE RN MENOR DE 1000 GRAMOS Y ADECUADO PARA SU EDAD GESTACIONAL.</b>		<b>Responsable: Enfermera</b>
<b>INTRODUCCIÓN:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muchos procedimientos y tratamientos de rutina se asocian con fluctuaciones de la presión arterial, presión venosa central y volumen sanguíneo; ocasionando hemorragia intraventricular (HIV).</li> <li>• Causa importante de muerte y secuelas en RN de muy bajo peso es la HIV.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> El prevenir exceso de tratamiento y sobre estimulación va a disminuir l incidencia de HIV.</li> <li><input type="checkbox"/> El programa incluye “Horas de Contacto” de rutina para procedimientos y estudios no urgentes, con flexibilidad para procedimientos críticos.</li> </ul>	<b>Requisitos: Indicación Médica.</b>	
<b>OBJETIVOS:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Disminuir las rutinas potencialmente dañinas.</li> <li><input type="checkbox"/> Suprimir la realización de procedimientos innecesarios.</li> <li><input type="checkbox"/> Minimizar la exposición del RN, a la infección intrahospitalaria.</li> <li><input type="checkbox"/> Permitirle al niño, períodos suficientes de descanso</li> <li><input type="checkbox"/> Realizar intervenciones para el cuidado del neurodesarrollo.</li> </ul>		

**I.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA:****A.- SIGNOS VITALES:**

- Deben ser tomados cada 04 horas, en la “Hora de Contacto”. Otras horas tomar datos de los monitores. Excepciones son hechas por cada caso individual.

**B.- TERMORREGULACIÓN:**

- El prematuro debe ser manejado en incubadora.
- Manejar el ambiente térmico neutro.
- Se deben realizar todos los procedimientos a través de las ventanas con “mangas” de incubadora, con el fin de disminuir las pérdidas de calor en RN, menor de 30 semanas; se puede utilizar envoltura plástica, calor húmedo o incubadoras de doble pared.
- Mantener al RN vestido, en la medida de lo posible (gorros, botitas).

**C.- FIJACIONES:**

- RN con líneas arteriales o tubo endotraqueal, fijar las extremidades suavemente.

**D.- CONTROL DE PESO:**

- Una vez al día. Una fuente de calor radiante, se usa para precalentar la balanza y mantener la temperatura del RN durante el procedimiento. Si es necesario, participar dos personas, sobre todo si el RN está intubado.

**E.- CUIDADO MATINAL:**

- Solo limpieza: pliegues de piel, pabellón auricular, cordón umbilical, ojos.

**F.- CUIDADO DE LA PIEL:**

- Para remoción de meconio usar aceite mineral, no frotar la piel vigorosamente con agua.
- Usar al mínimo la tela adhesiva.
- Lesiones de piel: tratamiento agresivo: Antibióticos tópicos.
- Cambio de posición cada 4-8 horas.

- Si hay disponible, usar piel de cordero o similares para evitar lesiones por presión.

**G.- LIMPIAR** las paredes de la incubadora, casco de oxígeno, cada día (agua y jabón o ácido acético al 0.25%).

**H.-EVITAR** ruidos bruscos e innecesarios.

**I.- POSICIÓN** de la cabeza:

- Mantener en línea media y elevada en 30°
- Nunca Flexionar la cabeza.
- Decúbito ventral también es adecuado.

**J.- LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EV.** Debe realizarse muy lentamente sobre todo agentes depresores, bicarbonato o calcio.

**K.- DURACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS:**

- Máximo 10 -15 minutos en las “Horas de Contacto”.

**II.- CUIDADO RESPIRATORIO A.-**

**MANEJO DEL RESPIRADOR**

- Mantener parámetros mínimos-monitoreo con gases arteriales confirmar posición TET (Rx).

**B.- PROCEDIMIENTOS DE RIESGO:**

- Limitados solo al neonatólogo (primera semana de vida), (intubación, inserción de líneas, etc.).

**C.- MONITOREO DE OXIGENACIÓN:**

- Oxímetro de pulso- gases arteriales.

**D.- ASPIRACIÓN DE LA VÍA AÉREA:**

- Sólo si se ausculta roncales, aumento de Paco<sub>2</sub>, secreciones previas.
- Sistema Cerrado: No más de 5 segundos.
- Sistema Abierto: Dos personas.
- Antes de aspiración, aumentar FiO<sub>2</sub> 10% por encima de FiO<sub>2</sub> actual, después volver al nivel previo
- Pasar el catéter solo 1 cm, más allá del TET. No forzar.
- Presión negativa sólo al retirar (80 mmHg)
- No usar salino salvo secreciones espesas.
- No succionar nariz-boca o faringe de rutina. En RN con TET no es necesario.
- No ventilación con bolsa de reanimación excepto emergencias. Permitir al RN un tiempo para recuperarse (FC y O<sub>2</sub>). Observar monitores.

**E.- POSICIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL:**

- Cuidado compulsivo.

**F.- FISIOTERAPIA**

**PULMONAR:**

- Vibración y percusión puede ser perjudicial en primeros días (HIV).

**G.-NOPUNCIONES DE TALÓN Y ARTERIALES: H.-  
MANEJO DE APNEA**

- Estimulación muy suave.

**III.- CUIDADO MEDICO:**

**A.-**Procedimientos de urgencia, en “Horas de Contacto” no más de 15 minutos.

**B.-** En la mayoría de casos, el RN menor de 1100g. necesita catéter arterial umbilical al ser admitido. Hemocultivo puede tomarse inmediatamente de colocado el catéter. Evitar en lo posible vías endovenosas periféricas.

**C.-** No ordenes de laboratorio de rutina. Evitar extracción innecesaria de sangre.

**D.-** Sepsis: Hemocultivo.

Punción lumbar: Flexión leve de dorso. No flexionar la cabeza.

**E.-** Sangre o plasma sólo en evidencia de pérdida aguda. Transfusiones en 2- 4 horas.

**F.- HIPOTENSIÓN:** Tratar después de evaluación adecuada.

- PA. Baja ó límite inferior, con buena perfusión: observar.
- Medir PUC si es necesario.-
- Tratar después de ventilación adecuada. **G.-** No bolo de bicarbonato: infusión 1-2 horas.

**H.-** Dextrosa: Mantener glicemia menor de 150mgr% control seriado.

**I.-** Balance Hidroelectrolítico: Reevaluación cada 6-8 horas: Na, K séricos cada 12 horas (<750 g. cada 4-6 horas)

**J.-** Exanguinotransfusión total: Isovolumétrico, igual velocidad de infusión y extracción. Extracción por arteria e infusión por vena umbilicales.

**IV.- LABORATORIO:**

**A.-** Evitar punciones venosas y de talón.

**B.-** Perfil de coagulación: Persona experta en venopuntura. **C.-** Pedir solo análisis esencial.

**V.- RAYOS X:**

**A.-** Vigilar al RN durante el procedimiento. **B.-** Técnico de Rx no debe tocar al RN.

**C.-** No sacar al RN de la incubadora.

**D.-** Asegurar buena posición.

**E.-** Rx inicial luego de catéter umbilical. **F.-** Limpieza de los marcadores de Rx. **VIII.-**

**ECOGRAFÍA TRANSFONTANELAR**

- Debe realizarse a todo recién nacido después de las 24 horas de nacido y evolutivamente según la clínica y las posibles complicaciones que se presenten. Es importante la Ecografía evolutiva antes del egreso.

**GUÍA N°2**  
**INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE CPAP NASAL**



<b>INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE CPAP NASAL</b>	
<p><b>DEFINICIÓN:</b> Es un procedimiento que consiste en la administración de la mezcla de oxígeno y aire comprimido bajo presión positiva continua a través de dispositivos nasales al neonato.</p> <p><b>OBJETIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar la capacidad funcional residual pulmonar del neonato, con dificultad respiratoria.</li> <li>• Prevenir el colapso alveolar y mejorar la oxigenación.</li> </ul>	<p><b>Responsable: Enfermera</b></p> <p><b>Requisitos: Indicación Médica</b></p>
<p><b>MATERIALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kit de CPAP (corrugados, prongs nasal, de acuerdo al peso del neonato, trampa de agua), gorrito, adaptadores, vellcrom) - Guantes estériles.</li> <li>▪ Fuente de oxígeno y aire comprimido - Mezclador de oxígeno-aire (blender)</li> <li>▪ Humidificador y calefactor. Flujometro.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 llave de doble vía - 1 adaptador - centímetro</li> <li>▪ 2 frasco de 1000cc agua estéril - 1 equipo de venoclisis</li> <li>▪ 1 sonda oro gástrica - aspirador y sonda para aspiración.</li> <li>▪ Esparadrapo - Apósito hidrocoloide</li> <li>▪ Tijera estéril - 1 paquete de gasa</li> <li>▪ Solución protectora cutánea</li> <li>▪ Oxímetro ambiental</li> <li>▪ Gorro, mascarilla - mandil estéril, campo estéril</li> <li>▪ Equipo de monitorización: oxímetro de pulso o monitor multiparámetros.</li> </ul>
N° PASOS	DESCRIPCIÓN
1	Lavado clínico de manos
2	Preparar el material completo a utilizar
3	Preparar frasco con agua (500 cc), cortar en diámetro no menor de 2cm en la zona superior del frasco.
4	Colocar la cinta graficada de 0 a 7 cm empezando del nivel del agua.
5	Instalar las conexiones del mezclador de oxígeno - aire (Blender) a las fuentes empotradas y el Flujometro estándar ( ver gráfico ).
6	Conecte el calefactor a la fuente de energía eléctrica.
7	Colocarse el gorro y la mascarilla.
8	Lavado de manos clínico 60 seg.
9	Vestirse y Calzarse los guantes estériles.
10	Instalar el vaso humidificador en el calefactor.
11	Coloque el niple y adaptadores correspondientes en el Flujometro y en la entrada del vaso humidificador.
12	Coloque el 1er corrugado desde el Flujometro hacia la entrada del vaso humidificador. Coloque el adaptador en la salida del vaso humidificador.
13	Luego el 2do y 3er corrugado armado con la trampa de agua colóquelo desde el punto de salida del vaso humidificador hacia un extremo del prong nasal.(vía inspiratoria)
14	Luego desde el otro extremo del prong coloque el corrugado (vía espiratoria) hacia el frasco de agua introduciendo los cms indicados.(PEEP)
15	Coloque el frasco de agua conectado al equipo de venoclisis en el vaso humidificador y prenda el calefactor a 32 °C.
16	Programar el porcentaje de O2 indicado (FiO2) en el blender y gradúe el Flujometro a 5 litros x min.
17	Colocar al neonato en posición supina con la cabeza elevada aproximadamente 30ª y colocar una pequeña almohadilla rectangular a la altura de los hombros, luego calzar el gorrito al bebé
18	Verificar permeabilidad de vías aéreas, aspirar si es necesario.
19	Proteger la piel del recién nacido, aplicando la solución protectora cutánea, dejar secar y colocar apósito hidrocoloide en el septum nasal del bebé .
20	Lubricar las cánulas nasales con agua destilada.

21	Colocar el prong nasal al neonato, teniendo cuidado que las cánulas curvadas se dirijan hacia abajo.
22	Asegurar con esparadrapo sobre el gorrito los tubos corrugados en ambos lados de la cabeza.
23	Verificar que la cánula nasal haga buen sello en las fosas nasales observando el burbujeo en el frasco de agua (no es necesario introducir totalmente la cánula) y que no haya fugas en todo el sistema.
24	
25	Instalar y/o verificar la permeabilidad de la sonda oro gástrico. (ver guía de colocación de SOG)
26	Coloque fecha de instalación del CPAP.
27	Mantener Monitorizado al neonato.
28	Realizar los registros de enfermería.
29	Limpie las fosas nasales y realice masajes en forma circular en ambos lados de la nariz cada 6 horas. Cambiar diariamente el frasco de agua estéril y cada tres días el equipo de CPAP.
30	Mantener en todo momento la higiene prolija.

**Fuente: MAPRO Servicio de Neonatología**

### 2.2.3 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO

En la Estructura Orgánica del HBAAA, el Servicio de Neonatología, medicamento se encuentra situado en la Sub Gerencia Clínica de la Unidad Orgánica de Línea. El Servicio de Neonatología de Enfermería, depende del Departamento de Enfermería y éste de la Gerencia General.

### 2.2.4 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO

El Servicio de Neonatología, está conformado por la siguiente estructura orgánica:

Órgano Directivo: Enfermera Jefe de Departamento

- Enfermera Supervisora
- Enfermera Jefa de Servicio Órgano Asesor:

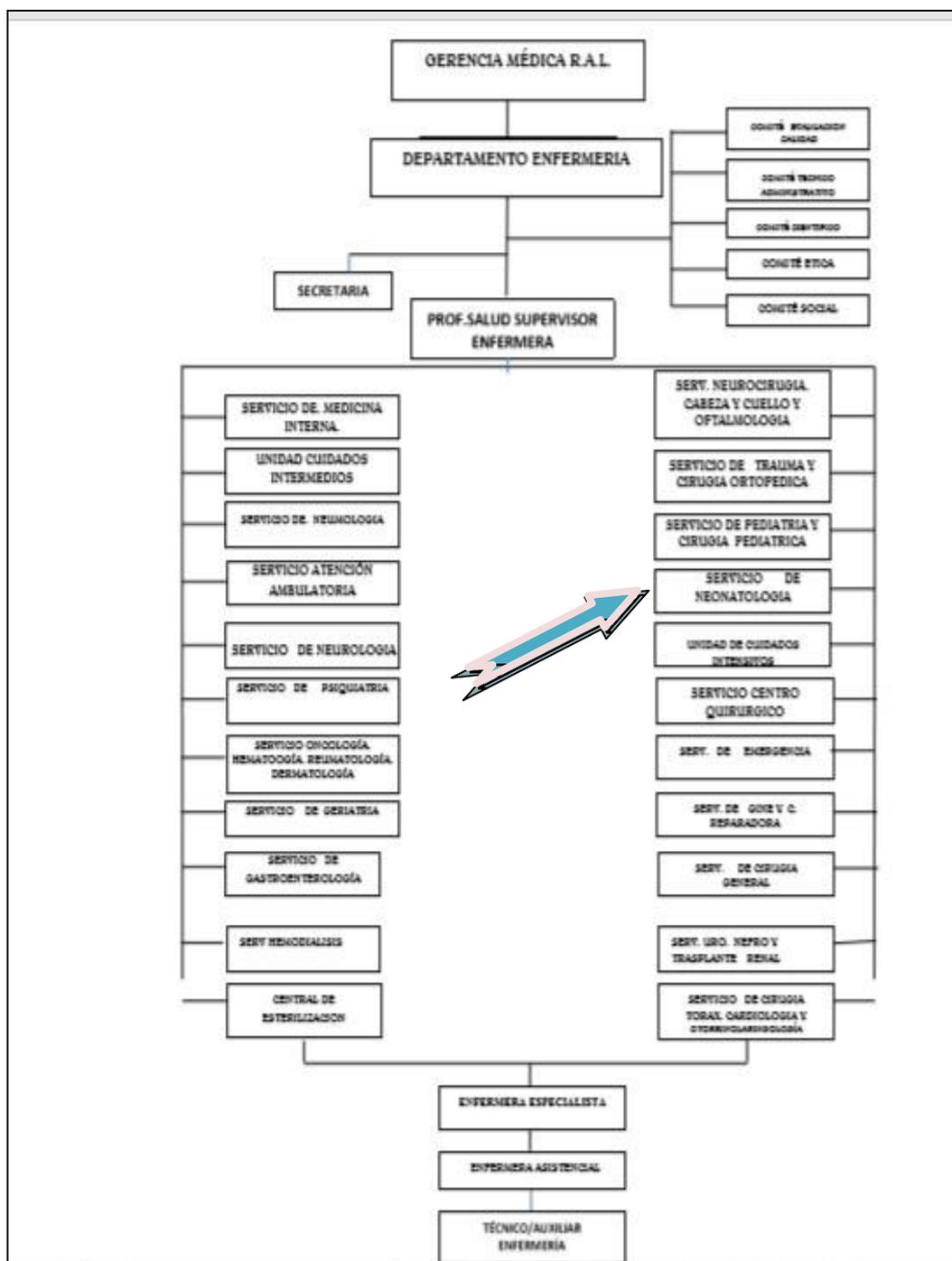
Cinco Comités de asesoría, conformados por personal del Servicio de Neonatología:

- Comité Apoyo a la Gestión
- Comité de Actividades Sociales y Espirituales
- Comité de Calidad
- Comité de Ética
- Comité de Satisfacción al Usuario.

Órgano de Línea: 24 Enfermeras Asistenciales y 10 Técnicas de Enfermería en turno rotativo: mañana, tarde, noche

CUADRO N°11

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-ESSALUD CHICLAYO 2018

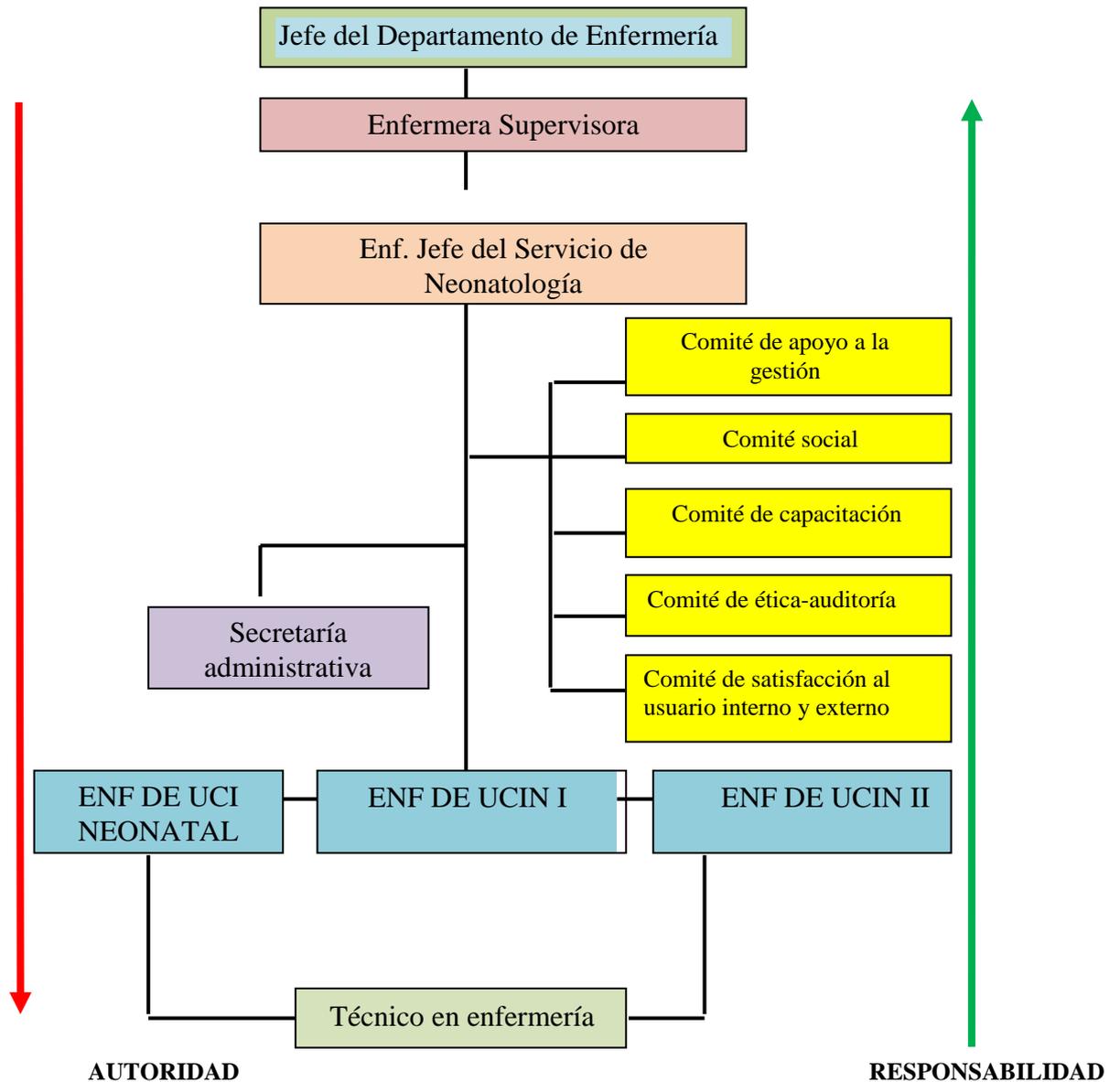


Fuente: MOF Servicio Neonatología 2018

En relaciona a Enfermería, depende estructuralmente del Departamento de Enfermería, liderada por un Jefe de Departamento de Enfermería; tiene la siguiente estructura orgánica (Cuadro 12).

**CUADRO N°12**

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL  
SERVICIO DE ENFERMERÍA  
NEONATOLOGÍA-HBAAA-ESSALUD-2018**



Fuente: Archivo de la jefatura de enfermería del servicio de Neonatología

Las principales funciones del personal de enfermería se encuentran descritas en el Manual de Organización y Funciones (MOF) del Departamento de Enfermería y se describen de la siguiente manera:

#### **DESCRIPCIÓN DEL CARGO<sup>22</sup>**

**Cargo : JEFE DE SERVICIO ASISTENCIAL - ENFERMERA**

**Unidad Orgánica: SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

**Función principal del cargo:** Planear, organizar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las acciones que se refieren al personal de enfermería a su cargo.

#### **Funciones Específicas del Cargo:**

1. Plantear y programar el rol vacacional anual y horarios del personal de enfermería.
2. Coordinar acciones con los miembros del equipo de salud para lograr atención integral al recién nacido normal y de alto riesgo.
3. Elaborar el cuadro anual de necesidades del personal, material y equipos del servicio.
4. Coordinar con las dependencias correspondientes, para el buen funcionamiento del Servicio y mantenimiento de los equipos,
5. Realizar la Ronda de enfermería para identificar necesidades y/o problemas relacionados con la atención directa e integral del binomio madre-niño.
6. Establecer y mantener la asepsia, y las técnicas de aislamiento requeridos, en los ambientes de los recién nacidos de alto riesgo.
7. Emitir opinión técnica administrativas en la adquisición de materiales, equipos y otros que relacionados con la atención de enfermería.
8. Programar reuniones técnicas administrativas con el personal de enfermería y asistir a las convocadas por el Departamento de Enfermería, con la anuencia del jefe de servicio.
9. Evaluar al personal de enfermería de acuerdo a las directivas establecidas.
10. Participar en actividades relacionadas con el Plan de contingencias frente a emergencias masivas y desastres.
11. Brindar campo de experiencia clínica, para enfermeras, estudiantes de enfermería y otros, propiciando la integración docente y asistencial.
12. Promover y participar en la investigación en enfermería y otras disciplinas de salud.
13. Establecer y mantener sistemas de protección y seguridad para el RN y el personal.

- **Relaciones:**

**Reporta a :** Jefe de Departamento de Enfermería-Enf. Supervisora de área.

**Supervisa a :** Enfermera especialista, Técnico asistencial y Auxiliar Asistencial.

- **Coordina**

**Internamente :** Con los Servicios, y Áreas del Hospital

**Externamente :** Con pacientes, asegurados y público en general.

## DESCRIPCIÓN DEL CARGO<sup>22</sup>

**Cargo :** ENFERMERA

**Unidad Orgánica :** SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

### Funciones Específicas del Cargo:

1. Establecer el diagnóstico de enfermería y el plan de cuidados del recién nacido normal y de alto riesgo.
2. Organizar, ejecutar y evaluar acciones de enfermería de acuerdo al plan establecido
3. Brindar atención de enfermería directa e integral al recién nacido normal, de alto riesgo y después de los diferentes exámenes de diagnóstico y tratamiento.
4. Evaluar permanentemente el estado del recién nacido a través de la valoración de funciones vitales, ritmo cardiaco y otros.
5. Informar y registrar en los formatos correspondientes la evaluación del neonato.
6. Manejar equipos especializados de diagnóstico y/o tratamientos, monitores y detectores de apnea respiradores etc., y responsabilizarse por su buen funcionamiento.
7. Colaborar con la recepción del recién nacido y en la identificación pelmatoscópica y somatometría.
8. Asegurar el cumplimiento del tratamiento del paciente en el servicio de acuerdo con la prescripción indicada por el médico.
9. Administrar medicamentos de acuerdo a la prescripción médica.
10. Participar en la visita médica.
11. Apoyar al médico Neonatólogo en procedimientos especiales.
12. Mantener y verificar el material de uso clínico y/o de cirugía menor.
13. Aplicar el programa de lactancia materna.
14. Cumplir con las normas de bio-seguridad.
15. Velar por la seguridad y mantenimiento de los bienes, asignados para sus labores.
16. Coordinar y mantener informada a la jefa de enfermeras del Servicio, sobre las actividades que le han sido asignadas.
17. Desarrollar y cumplir otras funciones afines, que le asigne la jefa de enfermeras

- **Relaciones:**

**Reporta a :** Enfermera Jefe de Servicio

**Supervisa a :** Técnico y/o Auxiliar Asistencial

- **Coordina:**

**Internamente:** Con Áreas y Servicios del Hospital según indicaciones

**Externamente:** Con Familiares de Pacientes

## DESCRIPCIÓN DEL CARGO<sup>22</sup>

**Cargo :** **TÉCNICO DE SERVICIO ASISTENCIAL**  
**Unidad Orgánica :** **SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

### Actividades Específicas del Cargo:

1. Realizar higiene y proporcionar confort al recién nacido bajo la supervisión de la enfermera.
2. Mantener equipada limpia y ordenada la unidad individualizada del niño, ropa, utilería personal, artículos de aseo.
3. Ayudar al niño en las satisfacciones de sus necesidades básicas, alimentación, eliminación y movilización en coordinación con la enfermera.
4. Realizar el cambio de ropa o pañales de acuerdo a necesidades, en coordinación con la enfermera.
5. Participar en los procedimientos de ingresos, transferencias, alta y/o defunciones.
6. Trasladar y conducir al niño adecuadamente dentro y fuera del servicio.
7. Llevar las muestras de orina, heces, a laboratorio y recoger resultados según indicación de la enfermera. Tramitar las órdenes de interconsulta, radiografías, exámenes y tratamientos especiales, recoger resultados según indicación de la enfermera. Vigilar constantemente al RN, atender llamadas, informarse de sus necesidades y comunicar a la enfermera en caso necesario.
8. Llevar las recetas y transportar los medicamentos recabados en farmacia.
9. Realizar el lavado y preparación del material y equipo utilizado en la atención del RN.
10. Realizar la desinfección concurrente y terminal del material, equipo y ambiente de la unidad del RN.
11. Participar en las reuniones programadas en el Servicio y las convocadas por el Departamento de Enfermería, previa autorización del Jefe de servicio.
12. Participar en actividades relacionadas al Plan de contingencia del hospital.
13. Participa en el control de stock de medicamentos, material de consumo clínico, ropa, etc.
14. Coordinar y mantener permanentemente informada a la enfermera asistencial, sobre las actividades que desarrolla y cumplir otras funciones afines que le sean asignadas.

- **Relaciones:**

**Reporta a :** Enfermera Asistencial

**Coordina:**

**Internamente:** Con Áreas y Servicios según indicaciones de la enfermera.

## 2.2.5 RECURSOS INSTITUCIONALES

### 2.2.5.1 Recursos Humanos .Distribución del personal según área

**CUADRO N°13**  
**RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO DE**  
**NEONATOLOGÍA-HBAAA. ESSALUD 2018**

RRHH	Lic. Enfermería	Técnico de Enfermería	Administrativo	Personal de Limpieza
Nombrado	03	09		
Contratado	22	01	01	01
<b>TOTAL</b>	25 (1 Enf. Jefe, 24 asistenciales )	10	01	01

**Fuente:** Archivo de la jefatura de enfermería del servicio de Neonatología

El cuadro muestra el total de personal de enfermería y de apoyo administrativo y operativo de limpieza con que cuenta, la secretaria apoya también a la jefatura médica y el personal de limpieza es para las tres áreas. En relación a la distribución de personal de enfermería se distribuyen de la siguiente manera: UCI: 02 enfermeras por turno, UCIN I: 02 Enfermeras por turno, UCIN II: 01 enfermera por turno; el personal Técnico: 02 Tec. de Enfermería por turno. La jornada laboral es de 6 horas diarias, 150 horas mensuales, en el que se incluye el repórter de enfermería, las guardias nocturnas son de 12 horas, el descanso post guardia es de 24 horas de acuerdo a la Ley del Enfermero N°27669<sup>23</sup>, el personal técnico cumple igualmente su jornada laboral.

### 2.2.5.2 RECURSOS MATERIALES, BIENES, EQUIPOS Y SERVICIOS

El servicio de Neonatología, cuenta con un abastecimiento mensual de materiales para cumplir con las indicaciones terapéuticas de los neonatos, sin embargo evidencia algunos recursos materiales insuficientes como: líneas de bombas de infusión, tiras reactivas para glucometría, etc. Sus servicios de apoyo son: Rayos X Portátil, Tomografía Axial Computarizada, Ecografía, Laboratorio Central, Farmacia, Banco de Sangre y Hemoderivados, Central de Esterilización, Terapia física y Nutrición.

**CUADRO N°13**  
**EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.**  
**HBAAA. ESSALUD. 2017**

Equipos	Cantidad	Requerimiento	Brecha	Condición Operativa
Ventilador Mecánico	05	10	05	Media a baja
Monitor múltiple.	04	10	06	Media a baja
Pulsioxímetro	04	10	06	Media a baja
Coche de paro	01	04	03	Media a baja
Servo cuna	03	08	05	Media a baja
Incubadoras	12	20	08	Media a baja
Electrocardiog.	01	01	0	Media a alta
Asp. De Secres.	01	02	01	Media a baja
Laringoscopio	02	04	02	Media a baja
Hojas de Laringoscopio.	09	04	05	Media a baja
Equipo de Fototerapia	03	05	02	Media a baja
Bombas Infusoras	22	26	03	Buena
Bombas Perfusoras	10	13	03	Buena
Oftalmoscopio	01	01	0	Media

Fuente: Carpeta patrimonial. EsSalud 2017

Para lograr una atención de excelencia en los servicios de Neonatología se debe disponer no solo de un personal calificado y de sobresaliente formación, también debe contar con una buena localización en el área hospitalaria y estar provisto de una adecuada tecnología<sup>24</sup>, equipamiento adecuado, resaltando la necesidad de que estos sean en número y calidad que garantice la atención, para ello también, se debe contar con un programa calendarizado de mantenimiento preventivo.

### 2.2.5.3 RECURSOS ECONÓMICOS, FINANCIEROS

Los recursos económicos para el funcionamiento del servicio, provienen del presupuesto general de la institución y son administrados por las instancias competentes, como las áreas de Administración, Adquisiciones, Contabilidad, a fin de cubrir el requerimiento del servicio.

#### 2.2.5.4 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

El servicio de Neonatología del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo, se encuentra ubicado en el cuarto piso del hospital, junto al Servicio de Obstetricia y Centro Obstétrico. Tiene 3 ambientes bien diferenciados en los cuales se brinda atención médica y cuidado de enfermería, de acuerdo a la complejidad del cuadro clínico del neonato (UCI, UCIN I y UCIN II). Cada uno de estos ambientes, tiene su lavabo, tópico de enfermería y un espacio destinado al personal médico, en el cual realiza las evoluciones médicas e indicaciones en la historia clínica. Actualmente debido a la gran demanda de atención, se evidencia hacinamiento, ya que no se respetan los cupos asignados a cada unidad, lo cual predispone a hacinamiento, con el riesgo consecuente de IAAS.

El ingreso a la unidad, tanto el personal que se desempeña en la unidad, como los visitantes, se realiza con ropa de protección, para reforzar las normas de bioseguridad; el personal del servicio, cuenta para ello con un ambiente de vestuario. Junto al Servicio de Obstetricia, hay un ambiente con capacidad para 20 neonatos, que constituye la UCIN II, en la cual los bebés, completan tratamiento antibiótico, están en observación de ganancia ponderal o en espera de exámenes diagnósticos (ecografías, TAC, I/C oftalmológica, etc.).

#### 2.2.5.5. FUNCIONALIDAD DEL SERVICIO

El Servicio de Neonatología cuenta con un lactario y práctica del método mamá canguro, en donde también las puérperas recolectan leche materna, y se desarrollan sesiones educativas, realizadas por la enfermera, generalmente antes del alta. Un ambiente para limpieza de incubadoras, preparación y almacenamiento de equipos varios y un ambiente muy pequeño para almacenar los materiales de uso diario para los diversos procedimientos. El material que es asignado para el consumo del mes son colocados en el pasadizo de Neonatología, ya que no se cuenta con almacén.

No existe Oficina para Enfermería, por lo que se ha acondicionado un escritorio en el pasadizo, en donde la enfermera Jefe realiza sus actividades administrativas, ya que la oficina anteriormente asignada, en la actualidad es usada para otras actividades, ocasionando falta de privacidad para el desempeño de sus funciones con la consiguiente insatisfacción. Posee un sistema de

comunicación telefónica, que facilitan la comunicación con otras áreas de hospitalización o consulta externa y con los hospitales de la red para coordinar la transferencia de pacientes, un solo teléfono para todas las áreas.

#### 2.2.5.6 ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS DE OTRAS INSTITUCIONES PRIVADA Y PÚBLICAS

En el Departamento de Lambayeque existen instituciones de salud que cuentan con Servicio de Neonatología, así como algunas clínicas particulares, por parte del Ministerio de Salud el Hospital Regional Docente Las Mercedes, El Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque y el Hospital Regional de Lambayeque, cuentan con el servicio de Neonatología, este último tiene pocos años de funcionamiento por lo que su equipamiento es moderno y de tecnología de punta, como ventiladores de última generación; pero a diferencia, en el HBAAA, el personal de Neonatología ha logrado una gran experticia, por lo que son sede de formación de especialistas tanto en la rama médica como de enfermería, y reconocidos dentro de la comunidad local y regional.

#### ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

- **Del Personal de Salud:**

- Cumplimiento parcial de normas de bioseguridad, en particular, en la adherencia al lavado de manos del personal y médicos u otro personal, durante las interconsultas y procedimientos, con riesgo a la presencia de IAAS.
- Incumplimiento de los estándares de asignación de personal, con mayor riesgo de ocurrencia de errores en la atención y eventos adversos por cansancio físico del personal, sobre todo, la brecha importante es con falta de técnicos de enfermería.

- **Del paciente:**

- Riesgo de IAAS relacionado con inmadurez del sistema inmunológico, ventilación mecánica prolongada, uso de catéteres venosos, etc.
- Factores del equipamiento: Uso compartido de bolsas auto inflables, mascarillas, termómetros y estetoscopios.
- Factores ambientales controlables: Ocupación inmediata de las unidades, sin la adecuada desinfección terminal.

- **Del sistema**

Impropia relación oferta-demanda, debido al inadecuado sistema de derivación de pacientes, que trasgrede la relación oferta-demanda, disminuye el tiempo de dedicación, para la atención de cada recién nacido.

- **De Factores relacionados con la gestión de información:**

- Falta de sistematización de los procedimientos asistenciales, normas de bioseguridad, y normas para el control de infecciones en la unidad, como tampoco hay un programa de vigilancia y prevención.

- No hay difusión de datos de registros de infecciones.

- Inadecuada comunicación, entre los miembros del servicio, entre éstos y otros servicios relacionados, como Obstetricia.

- Falta de coordinación entre Obstetricia y Neonatología, en cuanto a las decisiones de organización de nacimientos prematuros, sobre todo durante las guardias nocturna.

- **De Aspectos relacionados con el manejo del contexto:**

- Infraestructura que no responde a la demanda actual de hospitalización

- La unidad de Neonatología del Hospital Base Almanzor Aguinaga, es centro de derivación de toda la región y por tal motivo la situación de sobrecarga asistencial se ha convertido en habitual.

- Alta incidencia de Prematuridad.

## **2.3. MISIÓN / VISIÓN**

### **MISIÓN**

#### **ESSALUD<sup>25</sup>**

“Somos una entidad pública de seguridad social de salud, que tienen como fin la protección de la población asegurada, brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano, en alcanzar el aseguramiento universal en salud”

### **VISIÓN**

“Ser líder en seguridad social de salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores, en la protección de su salud, y siendo reconocida por su buen trato con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación”

#### **SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

##### **MISIÓN**

“Somos un servicio del Seguro Social de Salud, que contribuye a mejorar la salud de los RN, realizando las atenciones de salud con oportunidad, responsabilidad, humanismo, profesionalidad, trabajo en equipo, eficiencia, calidad técnica y calidez, con un equipo de profesionales capacitadas y comprometidas con la excelencia, y equipamiento tecnológico de punta, direccionada por una gestión técnica y ética, proyectada a la defensa irrestricta de la vida, con respeto a la dignidad del RN.

##### **VISIÓN**

“En el 2011, el servicio de Neonatología, es líder local y regional del cuidado de asistencia integral del RN, mediante el cuidado especializado de profesionales de la salud cuali y cuantificados en su nivel científico, integrando a los padres en este desafío, promoviendo el trabajo en equipo, actividades docentes e investigativas, reconocido por tener índices bajos de morbi- mortalidad, y alto grado de satisfacción de la población y colaboradores.

### III- ANÁLISIS FODA

El análisis FODA es un instrumento gerencial, que por lo general se usa como parte de hacer una exploración del entorno, que ayudan a identificar los factores externos (Oportunidades y Amenazas) que deben ser previstos, y los factores internos (Fortalezas y Debilidades) que necesitan ser consideradas en la determinación de que una organización (Servicio de Neonatología) lo dirija en el futuro, el proceso implica la identificación de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, este puede hacerse, en el marco de la Planificación Estratégica, pero también puede ser realizada en forma independiente del proceso, capitalizando sus fortalezas para minimizar o corregir los puntos débiles,<sup>26</sup> este análisis es útil, para que la organización sea más capaz de aprovechar las oportunidades que van surgiendo, y hacer frente a las amenazas, antes de que el servicio se evidencie como poco competitivo.

Se presenta a continuación la los elementos del FODA del Servicio de Neonatología, base del Mapa Estratégico, de donde emergerán las estrategias para mejorar, innovar y contrarrestar todo factor opuesto a obtener la excelencia operativa.

FODA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA –HBAAA. ESSALUD. 2018

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>F<sub>1</sub> Reconocido como Centro especializado de referencia, con mayor potencial tecnológico y profesional en la región.</p> <p>F<sub>2</sub>. Ubicación estratégica con otros servicio: CQ, Obstetricia, UCI.</p> <p>F<sub>3</sub>. Personal profesional de Enfermería especializado y con mística de servicio.</p> <p>F<sub>4</sub> Alto rendimiento de los colaboradores.</p> <p>F<sub>5</sub> Sistema de Gestión Hospitalaria para procesar información de atenciones, perfiles epidemiológicos e indicadores.</p> <p>F<sub>6</sub> Reconocimiento de las estructuras orgánicas de enfermería.</p> <p>F<sub>7</sub> Escenario docente de pre y posgrado de las Universidades Regionales.</p> <p>F<sub>8</sub> Capacitación permanente del personal, en eventos nacionales e internacionales.</p> <p>F<sub>9</sub> Gestión Institucional por indicadores.</p> <p>F<sub>10</sub> Interconexión del sistema de referencias con Hospitales de mayor capacidad resolutive, en la Ciudad de Lima.</p>	<p>D<sub>1</sub> Infraestructura Obsoleta.</p> <p>D<sub>2</sub> Unidad funcional con UCI, UCIN, no reconocidas orgánica ni funcionalmente.</p> <p>D<sub>3</sub> Equipamiento biomédico insuficiente y de limitada operatividad.</p> <p>D<sub>4</sub> Plan de Mantenimiento de equipos biomédicos, no implementado.</p> <p>D<sub>5</sub> Abastecimiento de materiales e insumos, inoportunos y menor que la demanda.</p> <p>D<sub>6</sub> Personal de reciente ingreso, no acreditado en la especialidad.</p> <p>D<sub>7</sub> Parcial cumplimiento de medidas de bioseguridad.</p> <p>D<sub>8</sub> Manuales, y guías clínicas desactualizadas.</p> <p>D<sub>9</sub> Deficiente coord. con áreas de adquisiciones, Ing. hospitalaria y servicios.</p> <p>D<sub>10</sub> Procesos logísticos no responden a la demanda.</p> <p>D<sub>11</sub> Resistencias al cambio.</p> <p>D<sub>12</sub> Falta de integración del equipo de trabajo.</p> <p>D<sub>13</sub> Falta de actitud relacional con la madre del RN.</p> <p>D<sub>14</sub> Ausencia de un Programa estructurado, de educación sanitaria, para la Familia.</p> <p>D<sub>15</sub>. Falta de políticas institucionales de incentivos y de desarrollo de personal (capacitación, motivación, reconocimiento, etc.)</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>O<sub>1</sub> Normatividad vigente para la Implementación y Funcionamiento de las Unidades Neonatales de UCI, UCIN</p> <p>O<sub>2</sub> Convenios Institucional con Universidades locales.</p> <p>O<sub>3</sub> Especialidad de Enfermería en neonatología en universidades locales.</p> <p>O<sub>4</sub> Incremento de los Programas de Salud inherentes al cuidado del Neonato.</p> <p>O<sub>5</sub> Proveedores que brindan programas de capacitación.</p> <p>O<sub>6</sub> Ley de la Enfermera Peruana.</p> <p>O<sub>7</sub> Reconocimiento de la atención prioritaria para el Binomio Madre Niño.</p> <p>O<sub>8</sub>. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud: Etapa de Vida Adolescente</p>	<p>A<sub>1</sub> Zona de alto riesgo de desastres naturales.</p> <p>A<sub>2</sub> Empoderamiento excesivo y a veces no bien informado, de los usuarios sobre sus derechos.</p> <p>A<sub>3</sub> Prevalencia del parto no institucional</p> <p>A<sub>4</sub> Incremento de gestantes adolescentes</p> <p>A<sub>5</sub> Crecimiento de las adicciones en los jóvenes.</p>

MAPA ESTRATÉGICO: SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HBAAA. ESASALUD-2018

ESTRATEGIAS FO (POTENCIALES)	ESTRATEGIAS FA (DESAFÍOS)
<p><b>F1, O1:</b> Impulsar la acreditación de las áreas de UCI, UCIN.</p> <p><b>F1, F3, O7:</b> Potenciar la calidad del servicio.</p> <p><b>F1, O4, O7:</b> Disminuir las IASS y malformaciones congénitas.</p> <p><b>F8, O2:</b> Elaboración de Guías basadas en EBE.</p>	<p><b>F3, A3,A4:</b> Potenciar la seguridad del RN</p> <p><b>F3 A2:</b> Fomentar y motivar al personal para brindar atención de calidad y trato digno al paciente y su familia.</p> <p><b>F3 A3, A4, A5:</b> Elaborar e implementar programas de educación a la familia.</p>
ESTRATEGIAS D0 (RIESGOS)	ESTRATEGIAS DA (LIMITACIONES)
<p><b>D1 D3, O2, O7:</b> Gestión multidisciplinaria para mejorar infraestructura y equipos.</p> <p><b>D8, D6, O2,O5 :</b> Actualizar y validar los documentos de Gestión y Guías de Enfermería (M0F, MAPRO, MNP, Plan de Inducción)</p> <p><b>D6, D7, D13, D14 O1, O5, O8:</b> Plan de calidad y seguridad integral al RN.</p> <p><b>D11, D12, D13; 14; D15, O2, O5:</b> Plan de mejora en la comunicación efectiva y las relaciones interpersonales.</p>	<p><b>D3,D6, D7, A6:</b> Plan de mejora continua en bioseguridad y disminución de IASS</p> <p><b>D1,A1:</b> Participar con eficiencia en situaciones de Epidemias y desastres</p>

#### **IV.- IDENTIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN y ANÁLISIS DE PROBLEMAS, OBJETIVOS, METAS, y ACTIVIDADES PLANIFICADAS**

##### **IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS**

Utilizando una lluvia de ideas, en base al FODA establecido, y con la participación de 10 enfermeras, se han identificado los siguientes problemas:

1. Clima organizacional débil, por ausencia de liderazgo en la gestión.
2. Cuidado al RN, no integrados, por tener Guías de Procedimiento desactualizados y métodos no adecuados de control hacia el personal
3. Falta de Programa de Capacitación Continua en relación a RCP, Indicadores de morbi – mortalidad entre otros.
4. Poca competencia del personal de enfermería, para utilizar un Modelo de Cuidado, acorde con el sujeto de cuidado.
5. Medidas de bioseguridad en riesgo, por factores personales (poca adherencia), e institucionales, (falta de insumos).
6. Poca comunicación con la madre y compromiso en la educación sanitaria, para la continuidad de los cuidados en el hogar.
7. Ausencia de un Plan de Mantenimiento adecuado, de la infraestructura y equipos biomédicos.
8. Gestión logística ineficaz, que no responde a la demanda del servicio.
9. Infraestructura obsoleta, que no responde a las normas técnicas y pone en riesgo la seguridad del RN.
10. Alto riesgo para la prevalencia de IAAS y malformaciones congénitas en el RN.

##### **PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

Para la priorización de los problemas, que determinaran el plan de actividades, se utilizó la Matriz Priorización, herramienta de gestión que permite la selección de opciones, sobre la base de la ponderación y aplicación de criterios. Hace posible, determinar alternativas y los criterios a considerar, para adoptar una decisión, clarificar problemas, oportunidades de mejora y proyectos; en general, establece prioridades entre un grupo primario de problemas sugeridos, para facilitar la toma de decisiones. La aplicación de la matriz de priorización, conlleva un paso previo de determinación de las opciones, sobre las que decidir, así como de identificación de criterios y de valoración del peso o ponderación, que cada uno de ellos tendrá, en la toma de decisiones<sup>27</sup>, para garantizar que los problemas seleccionados incidan en su resolución facilitando una gestión eficaz y eficiente, 10 enfermeras se comprometieron en su proceso.

**CUADRO N°14**  
**MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**  
**IDENTIFICADOS EN EL SERVICIO DE**  
**NEONATOLOGÍA. HBAAA. ESSALUD 2018**

Problemas identificados en Servicio de Neonatología. HBAAA-ESSALUD	Frecuencia	Importancia	Factibilidad	Total
1. Clima organizacional débil, por ausencia de liderazgo en la gestión.	3+5+3+3+5+5+ 3+3+3+5= 38	3+3+3+3+5+5+3+ 3+3+5= 36	3+5+3+3+3+3+3+ 3 +3+3= 32	106
2. Guías de Procedimiento desactualizados y métodos no adecuados de control.	5+5+3+5+3+5+5+ 3+5+5 = 44	5+5+5+5+3+5+5+ 3+5+5=46	3+1+3+1+3+3+2+ 5 +3+1+3 = 25	119
3. Falta de Programa de Capacitación Continua (RCP, Indicadores etc.)	5+5+5+5+3+3+3+ 3+5+3+3=40	5+3+5+3+5+5+3+ +5+5+3=42	3+5+3+3+3+3+3+ 3+5+3+3= 34	116
4. Poca competencia para utilizar un Modelo de Cuidado acorde con el sujeto de cuidado.	3+3+3+3+1+3+3+ 5+3+3+5 = 32	3+5+1+3+3+1+3+ +5+1+5 = 30	3+3+5+1+3+1+1+ 1+ 3+1+5 = 26	88
5. Prácticas inadecuadas de medidas de bioseguridad.	5+3+5+5+3+5+5+ 3+5+5= 44	5+3+5+5+5+5+5+ 5+5*5= 48	5+5+5+5+3+3+3+ 3 5+5+5 = 44	136
6. Ausencia de un Plan de Mantenimiento	5+3+3+3+5+3+3+ +5+3+5 = 38	3+5+5+3+5+3+3+ +3+3*5 = 38	5+3+5+5+3+5+3+3+ 3+3+3 = 38	114
7. Gestión logística ineficaz que no responde a la demanda.	5+5+3+5+5+5+3+ +5+5+5= 46	5+5+5+5+5+5+5+ +5+5+5+5= 50	3+5+3+5+3+3+3+ 3+3+5+3= 39	135
8. Poca comunicación con la madre y compromiso en la educación sanitaria para la continuidad de los cuidados en el hogar.	5+3+5+5+5+3+5+ +5+5*5= 46	5+3+5+5+5+3+5+ +5+3+5 = 44	3+5+5+1+3+1+1+ 1+3+3+5 = 30	120
9. Alto riesgo para la prevalencia de IAAS y mortalidad alta del RN	5+5+5+5+3+3+3+ 3+5+3+3=40	5+5+5+5+5+5+5+ +5+5+5+5= 50	5+3+5+5+3+5+3+3+ 3+3+3 = 38	128
10. Infraestructura obsoleta que no responde a la norma técnica	3+5+1+3+3+1+3+ + 5+1+5 = 30	3+3+3+3+1+3+3+ 5+3+3+5 = 32	3+3+5+3+3+1+1+ 1+3+1+5 = 38	100

Fuente: Encuesta a enfermeras Neo. 2017

**VALORACIÓN**

Los valores de la puntuación total, en cada criterio, se definieron por consenso (10 enfermeras), con el siguiente ponderado		
5: A l t o	3: Medio	1: Bajo

**CUADRO N°15  
PROBLEMAS PRIORIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.  
HBAAA. ESSALUD. 2018**

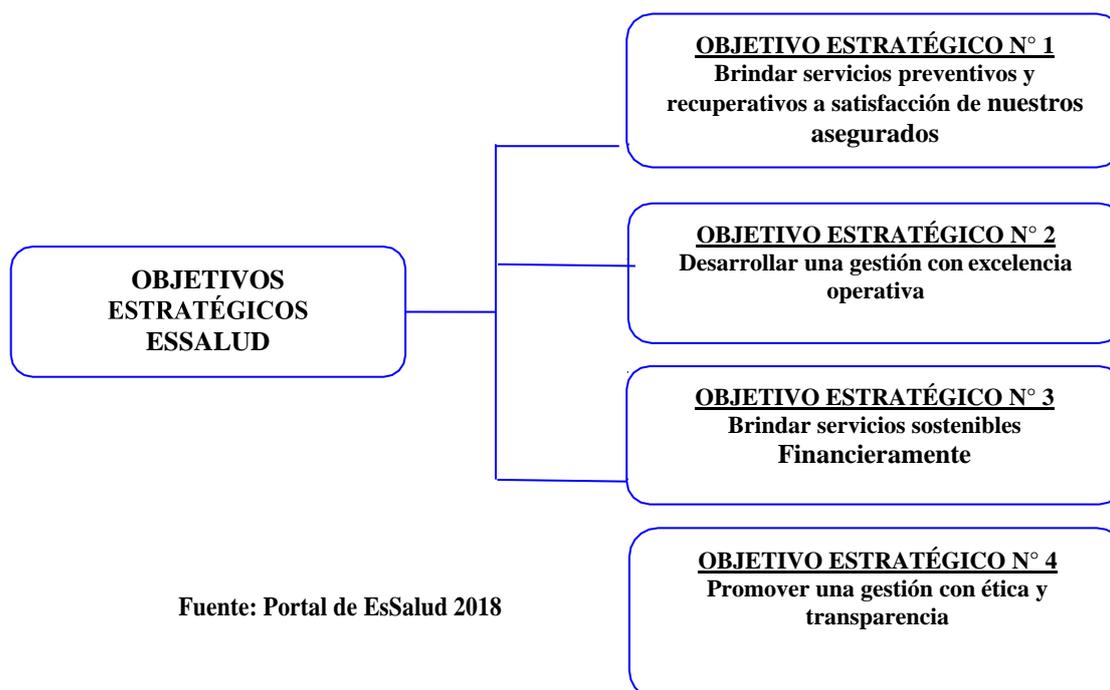
<b>Problemas Priorizados en el Servicio de Neonatología. HBAAA- ESSALUD</b>	<b>Total</b>
<b>1. Practicas inadecuadas de medidas de bioseguridad.</b>	<b>136</b>
<b>2.Gestión logística ineficaz que no responde a la demanda</b>	<b>135</b>
<b>3. Alto riesgo para la prevalencia de IAAS y mortalidad alta del RN</b>	<b>128</b>
<b>4. Poca comunicación con la madre y compromiso en la educación sanitaria para la continuidad de los cuidados, en el hogar.</b>	<b>120</b>
<b>5.Guías de Procedimiento desactualizados y métodos no adecuados de control</b>	<b>119</b>

**OBJETIVOS, METAS Y ESTRATEGIAS PROPUESTAS**

Los objetivos y metas del Servicio de Neonatología del HNAAA han sido propuestos en concordancia con los objetivos estratégicos institucionales los cuales componen el marco y guía para el planteamiento de las estrategias para la soluciones a los problemas identificados y debidamente priorizadas.

Se presentan a continuación los objetivos institucionales:

**OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES<sup>25</sup>**



En base a ellos se determinaron los siguientes objetivos:

### **OBJETIVO GENERAL**

- Brindar al usuario Neonatal, atención integral y centrando en el cuidado enfermero, seguro y de calidad, para la satisfacción de sus necesidades básicas, buscando el desarrollo y mantenimiento del potencial humano y tecnológico, minimizando riesgos y secuelas mediante la disponibilidad y uso de las normas institucionales, de eficacia y eficiencia.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fortalecer la Gestión de Cuidado mejorando la cultura organizacional, el clima laboral, la aplicación de Protocolos y Guías de Cuidado, y los métodos de control y supervisión adecuados, mediante el Liderazgo integrador, para una gestión con ética y transparencia.
- Implementar programa de capacitación y educación continua (RCP, indicadores de morbimortalidad, seguridad del Neonato, etc.), incentivando el desarrollo de investigaciones para lograr una gestión con excelencia operativa
- Impulsar el desarrollo personal y profesional del personal de Enfermería, mediante la sensibilización y motivación, que influyan en su actitud positiva, para lograr cuidados recuperativos y preventivos, que superen las expectativas de nuestros asegurados
- Garantizar la operatividad de los equipos biomédicos y la provisión de material e insumos, necesarios para cubrir la demanda, mediante una planificación argumentada y pertinente, sostenidos financieramente.

## V.- PLAN DE EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN Y MONITOREO

### PLAN 1: FORTALECIENDO LA GESTIÓN DEL CUIDADO MEDIANTE UN CLIMA ORGANIZACIONAL FUERTE Y MÉTODOS DE CONTROL EFICIENTES, MEDIANTE LA PRÁCTICA DE UN LIDERAZGO INTEGRADOR

PROBLEMA PLANTEADO		Clima organizacional débil, por ausencia de liderazgo en la gestión para el cuidado al RN, integrado, por Guías de Procedimiento desactualizados y métodos de control insuficientes hacia el personal de enfermería				
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		Promover una gestión con ética y transparencia, para brindar servicios recuperativos a nuestros asegurados.				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Fortalecer la Gestión de Cuidado mejorando la cultura organizacional, el clima laboral, la aplicación de Protocolos y Guías de Cuidado, y los métodos de control y supervisión adecuados, mediante el Liderazgo integrador para una gestión con ética y transparencia.				
ESTRATEGIA		Redimensionar la Gestión de Cuidado: supervisión, fortalecimiento el liderazgo, trabajo en equipo, mediante el uso de recursos institucionales y apoyo de las instituciones de convenio				
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIÓN PARA LA EJECUCIÓN	INDICADOR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD			RESPON.
			2019	2020	2021	
Talleres de gestión de Cuidado de Enfermería en Neonatología.	Apoyo de autoridades y compromiso de equipo de gestión.	% de asistencia a los talleres	100 %	100%	100 %	<b>Enf. Jefe y Equipo de gestión.</b>
Programa de difusión de Indicadores básicos para la gestión del cuidado en Neonatología	Apoyo de autoridades y compromiso de equipo de gestión.	% de personal con conocimiento de los indicadores	100 %	100%	100 %	
Actualizar MOF y Protocolos de Cuidado y Guías de Procedimiento Asistencial en Neonatología	Personal actualizado.	% de personal con conocimiento de los Protocolos y Guías de Procedimiento.	100 %	100%	100 %	
Aplicación del programa de control y monitoreo de Medidas de Bioseguridad	Equipo de gestión actualizada y personal sensibilizado.	% de cumplimiento de los indicadores de bioseguridad.	100 %	100%	100 %	
Taller de sensibilización que promueva el cambio de todo el personal hacia una cultura de calidad y trabajo en equipo.	Taller realizado a cargo de especialista (psicólogo organizacional)	% de asistencia a los talleres	100 %	100%	100 %	

**PLAN II: GESTIÓN LOGÍSTICA EFICIENTE PARA MINIMIZAR RIESGOS LOGRANDO LA MÁXIMA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS**

<b>PROBLEMA</b>		<b>Ausencia de un Plan de Mantenimiento adecuado de la infraestructura, equipos biomédicos e incumplimiento en el abastecimiento oportuno y continuo del material médico.</b>				
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		<b>Brindar servicios sostenibles financieramente.</b>				
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN</b>		<b>Garantizar la operatividad de los equipos biomédicos y la provisión de materiales e insumos necesarios para un adecuado cuidado de enfermería mediante una planificación argumentada y pertinente.</b>				
<b>ESTRATEGIA</b>		<b>Gestionar la dotación de material, insumos y equipos necesarios mediante un estudio actualizado y planificado argumentado en especificaciones normativas y técnicas.</b>				
<b>ACTIVIDADES A DESARROLLAR</b>	<b>CONDICIÓN PARA LA EJECUCIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD</b>			<b>RESPON.</b>
			<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Coordinación con la Jefatura de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria para la programación de mantenimiento de la Infraestructura y Equipos Biomédicos,</b>	Requerimiento gestionado y aprobado	Plan elaborado	X	X	X	<b>Enf. Jefe y Equipo de gestión.</b>
<b>Realizar el seguimiento de los procesos de abastecimiento de equipos y materiales en el Servicio.</b>	Requerimiento gestionado y aprobado	% de atención a lo programado.	60%	100%	100%	
<b>Establecer vías de comunicación rápida con las oficinas de adquisiciones, ingeniería hospitalaria y servicios.</b>	Coordinación realizada.	% de atención a lo programado	80%	100%	100%	
<b>Presentar de manera oportuna argumentada y organizado el Plan de Anual de Abastecimiento</b>	Plan anual de abastecimiento, presentado oportunamente y con argumentación técnica	Plan Aceptado en Dpto. de Enfermería	X	X	X	<b>Enf. Jefe</b>
<b>Practica de Normas básicas de Almacenamiento evitando el sobre stock o desabastecimiento prevenible</b>	Capacitación sobre normas de abastecimiento	% de desabastecimiento de insumos	30%	10%	5%	<b>Enf. Jefe</b>
<b>Incentivar al personal para el uso racional de insumos sin afectar la calidad del cuidado</b>	Registro veraz de actividades de productividad	% de insumos utilizados inadecuadamente	<b>10%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>	<b>Enf. Jefe</b>

**PLAN III: DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES Y MOTIVACIÓN PARA MEJORAR LAS RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LOS COLABORADORES, EL PACIENTE Y FAMILIA**

**PLAN III DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES Y MOTIVACIÓN PARA MEJORAR LAS RELACIONES**

PROBLEMA PLANTEADO		Poca adherencia del personal de enfermería a utilizar un Modelo de Cuidado acorde con el desarrollo profesional.				
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Desarrollar una Gestión con Excelencia Operativa.					
OBJETIVO ESPECÍFICO	Impulsar el desarrollo personal y profesional del personal de Enfermería, mediante la sensibilización y motivación, que influyan en su actitud positiva, para lograr cuidados recuperativos y preventivos, que superen las expectativas de nuestros asegurados					
ESTRATEGIA	Capacitación Horizontal y Vertical					
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIÓN PARA LA EJECUCIÓN	INDICADOR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD			RESPON.
			2019	2020	2021	
Programa de Incentivos y Estímulos: Felicitación por cumpleaños, titulación, capacitación, elección de la mejor enfermera, cartas de felicitación etc.	Actualización de datos y eventos de personal	% de satisfacción del usuario interno,	80%	100%	100%	Enf. Jefe y Equipo de gestión.
Taller de comunicación interpersonal positiva con apoyo de especialistas y asistencia de todo el personal de enfermería.	Formación de equipo de inducción	% de personal de enfermería que accede al programa de inducción	80%	100%	100%	
Manejo de estrés laboral, mediante actividades deportivas y/o sociales recreativas.	Plan de actividades deportivas, sociales y recreativas.	Nivel de satisfacción del usuario interno	80%	100%	100%	
Implementar la política de Inducción Institucional y bienvenida al personal de reciente ingreso	Aplicación del Manual de Inducción Institucional..	% de cumplimiento de los Indicadores de bioseguridad.	80%	100%	100%	
Difusión y conocimiento de políticas, directivas, código de ética institucional y trato humanizado al paciente.	Taller realizado a cargo de especialista (psicólogo organizacional)	% de asistencia a los talleres	80%	100%	100%	
Programa organizado de Ed. Sanitaria a la madre del RN “ Yo cuido a mi BB y me cuido responsablemente”: Lactancia materna exclusiva, curación cordón umbilical, vida saludable” Respetando su cultura y nivel educativo	Programa de Educación Sanitario y Personalizado en el momento del alta	% de sesiones de educación brindada a la madre	80%	90%	100%	Enf. Jefe y Equipo de gestión

**PLAN IV: FORTALECER LA CAPACITACIÓN PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL NEONATO INCENTIVANDO LA INVESTIGACIÓN**

<b>PROBLEMA</b>		<b>Ausencia de un Programa de Capacitación Continua en relación a RCP e indicadores de morbi- mortalidad y falta de apoyo e incentivo para el desarrollo de investigación.</b>				
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		<b>Brindar cuidados recuperativos y preventivos a satisfacción de nuestros asegurados, mediante la capacitación e investigación-</b>				
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN</b>		<b>Implementar programa de capacitación y educación continua relacionado con RCP e indicadores de morbimortalidad e incentivar el desarrollo de investigaciones.</b>				
<b>ESTRATEGIA</b>		<b>Desarrollar una gestión eficiente, basada en resultados, mejorando el desempeño laboral a través de la transferencia de conocimientos, información y orientación que permita el desarrollo y fortalecimiento de habilidades, capacidades y competencias del personal de enfermería y se vea reflejado en el trato digno y de calidad a nuestros usuarios.</b>				
<b>ACTIVIDADES A DESARROLLAR</b>	<b>CONDICIÓN PARA LA EJECUCIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD</b>			<b>RESPON</b>
			<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Elaborar el diagnostico de necesidades de capacitación para elaboración del Plan Anual Coordinado con la Oficina de Capacitación.</b>	Plan diseñado de acuerdo a Dx. de necesidades de capacitación, aprobado y presupuestado	Plan elaborado	X	X	X	<b>Enf. Jefe y Equipo de gestión.</b>
<b>Curso Taller: Practicas seguras para el cuidado.</b>	Curso aprobado y presupuestado	% de asistencia	60%	80%	80%	
<b>Curso Taller: Lavado de Manos y Medidas de Bioseguridad</b>	Curso aprobado y presupuestado	% de indicadores actualizados	80%	80%	80%	
<b>Curso Taller: Limpieza y Desinfección de Incubadoras</b>	Curso aprobado y presupuestado	% de indicadores cumplidos	60%	80%	80%	
<b>Curso taller de: Limpieza y Desinfección de Ventilador Mecánico.</b>	Curso aprobado y presupuestado	% de indicador de cumplimiento	50%	60%	75%	
<b>Revisión y actualización del Manual de procedimientos.</b>	Revisión de MAPRO	% de procedimientos actualizados y/o implementados	80%	100 %	100%	
<b>Curso Taller RCP Neonatal Curso de capacitación: Investigación en enfermería (Inv. Científica, EBE y otros).</b>	Curso aprobado y presupuestado. Coordinar programa de capacitación con participación por convenio de docentes de universidades locales	% de asistencia % asistencia	80% 50 %	100% 60%	100% 70%	<b>Enf. Jefe y Eq.de gestión.</b>
<b>Elaboración de proyectos de investigación, ejecución y publicación</b>	Proyectos de investigación con asesoramiento como actividad contractual por docentes de universidades locales	1 proyecto, 1 Investiga. y 1 publicación anual	1 P. Inv.	1 Inv. EBE.	Proyecto de Inv. Concluida y Publicado	<b>Enf. Jefe OCIYD AAA Enfermeras.</b>

## PLAN DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE INDICADORES

El presente Plan de Monitoreo y Supervisión se confrontará continuamente con el desarrollo de las estrategias y actividades programadas, de esta manera se podrá verificar si los objetivos están siendo logrados, así como identificar oportunamente barreras que impidan el logro de objetivos a mediano y largo plazo.

### INDICADORES DE CALIDAD Y CUMPLIMIENTO

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	PERIODO	ESTANDAR	FUENTE
% de pacientes con identificación correcta	$\frac{\text{Número pacientes con pulsera de identificación con datos correctos} \times 100}{\text{Total de pacientes evaluados en el mismo periodo}}$	Mensual	100%	Registros de ingreso de pacientes al servicio
% de Personal de Enfermería capacitado en RCP Neonatal	$\frac{\text{Nº de Enf capacitados en RCP Neonatal}}{\text{Total de enfermeras}} \times 100$	Trimestral	100%	Registro de asistencia
% de flebitis por catéter venoso central de IP	$\frac{\text{Nº de pacientes con Flebitis}}{\text{Total de pacientes hospitalizados con catéter PICC}} \times 100$	Mensual	Menor de 1 %	Registro de notificación
% eventos adversos analizados	$\frac{\text{Eventos adversos analizados}}{\text{Eventos adversos notificados}} \times 100$	Mensual	100%	Registro de notificación
% de Infecciones asociadas a la atención de salud	$\frac{\text{Nº de pacientes con IAAS}}{\text{Total de pacientes hospitalizados}} \times 100$	Mensual	Menor de 1%	Registro de Notificación
% de sesiones educativas realizadas con madres y padres acompañantes	$\frac{\text{Nº de sesiones educativas realizadas con madres y padres acompañantes}}{\text{Nº de sesiones programadas}} \times 100$	Mensual	100%	Registro de asistencia
% de usuarios externos satisfechos	$\frac{\text{Número de asegurados satisfechos en Hospitalización}}{\text{Número de asegurados encuestados atendidos en Hospitalización (madres)}} \times 100$	Trimestral	90%	Encuestas de satisfacción del usuario
% de enfermeras capacitadas en la modalidad de educación continua	$\frac{\text{Nº de Enf capacitados en la modalidad de educación continua}}{\text{Total de enfermeras}} \times 100$	Mensual	80%	Registro de asistencia
% de RN Tamizados	$\frac{\text{Nº de pacientes tamizados}}{\text{Total de RN egresados y reingresos}} \times 100$	Mensual	100%	Registros de RN tamizados
% de RRHH de enfermería que recibieron incentivos	$\frac{\text{Nº de RRHH de enfermería que recibieron incentivos}}{\text{Total de RRHH de enfermería que laboran en el servicio}} \times 100$	Mensual	100%	Material fotográfico
% de satisfacción de los usuarios	$\frac{\text{Nº de madres /colaboradores}}{\text{Total de madres / colaboradores encuestados}} \times 100$	Anual	90%	Archivo de encuestas

## CONCLUSIONES

1. Organizar un Plan de Gestión para el Servicio de Neonatología, fundamentada en una teoría de Enfermería, implica una búsqueda minuciosa que congrega el cuidado de calidad, seguro y cálido, para un ser cuyo cuidado le pertenece a la Enfermera en toda su dimensión; Virginia Henderson con su Modelo Suplementario y Complementario, para la satisfacción de sus catorce necesidades básicas, es una posibilidad muy acertada para argumentar una gestión bajo un liderazgo transformador, que fomente la complementariedad de la ciencia, el arte y la práctica ética en el cuidado.
2. Todo Plan de Gestión, para los servicios de enfermería, garantizan su efectividad integrada a otras ciencias, como la administrativa, que complementa la ciencia propia de enfermería; el cuidado del Neonato, obliga a un plan con visión de alta efectividad, por tanto, los conceptos teórico-administrativos de Harrington Emerson y sus 12 Principios de Eficiencia, son el complemento ideal para el éxito de una gestión integradora.
3. La experiencia de hacer partícipe al personal, en el diseño del Plan de Gestión para un periodo, las compromete en el ideal de cumplir lo planeado con su aporte, situación que debe orientar a toda gestora para involucrarlas en las líneas disciplinares del cuidado, en este caso la gerencia de un Servicio de Enfermería para el cuidado del RN.
4. Dada las carencias habituales de las instituciones de salud, de la que no es ajena el Servicio de Neonatología del HBAAA. ESSALUD, el plan gestor se convierte en un instrumento para priorizar las acciones, y el direccionamiento hacia la práctica del uso racional de recursos, avizorando la satisfacción del usuario y los colaboradores, con el objetivo de alcanzar las metas propuestas.

## **RECOMENDACIONES**

### **A LAS AUTORIDADES DE ESSALUD**

No descuidar la logística (insumos, equipos, mobiliario hospitalario, infraestructura, personal etc.), indispensable para garantizar el cuidado seguro y de calidad en las áreas críticas, revalorando el trato preferencial del binomio madre- niño; situación que se resalta con una gestión técnica y humana, concordante con los objetivos institucionales, que proponen: transparencia, ética, satisfacción y humanidad, en el cuidado del neonato.

### **A LAS ENTIDADES FORMADORAS**

Afianzar la transferencia de las Teorías de Enfermería al área de gestión, ya que son base de nuestro hacer y ser profesional, visibilizan el cuidado y sobre todo, fomentan la autonomía, bajo un paradigma de práctica teórica de la ciencia propia, indispensables para gestionar con autenticidad clínica, procedimental, administrativa y ética.

### **A LAS ENFERMERAS GESTORAS**

Buscar un referente teórico que se adapte a la especificidad de sus cuidados, con un sentido integrador, donde la autoridad se dé como un atractivo a la participación, buscando la efectividad con responsabilidades compartidas, delegación responsable y compromiso corporativo, incluyendo a la familia, en este caso la madre del RN; para ello, es necesario ampliar sus conocimientos para hacer uso de otras ciencias como : Administración, Antropología, Sociología, Comunicación etc. que complementen el aspecto procesal de toda gestión, en un marco de armoniosa colaboración.

### **A LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN NEONATOLOGÍA**

Tener en cuenta que el arte de enfermería, tiene que ver con la individualidad del cuidado, y que las limitaciones logísticas no pueden ser obstáculos para garantizar el cuidado humano, más aun al RN, persona frágil que les permite desempeñarse en su rol complementario y suplementario, donde cada una, son la voz y sentir de sus necesidades afectadas, por tanto, deberán resolverlas con la máxima eficiencia, en el marco de su conducta ética, frente a un ser vulnerable en todos sus aspectos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal R.M. N° 828 – 2013. [citado 2018 Jul 08] disponible en: [/MINSAhttp://bvs.minsa.gob.pe](http://bvs.minsa.gob.pe)
2. Reina R, Ferrer R, Toro Y, Cárdenas M H. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 [citado 2019 Mayo 9]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_script](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_script)
3. Historia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-EsSalud-Lambayeque. [www.cmhnaaa.org.pe/historia.html](http://www.cmhnaaa.org.pe/historia.html). 2004. [citado 2019 Mayo 9]. Disponible en: [www.cmhnaaa.org.pe/historia.html](http://www.cmhnaaa.org.pe/historia.html).
4. ESSALUD. Reglamento de Organización y Funciones de la Red Asistencial Lambayeque. Juan Aita Valle. 2010. [citado 2019 Mayo 11]. Disponible en [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/rof\\_lambayeque2010.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/rof_lambayeque2010.pdf)
5. Pérez de V A, Álvarez A. Atención al recién nacido: ¿Hacemos siempre lo que realmente necesitan? *Medisur* [Internet]. 2016 Feb [citado 2019 Mayo ] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100004&lng=es)
6. Morfi SR. Gestión del cuidado en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2010 [citado 2019 Mayo 10 ] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/379143396/>
7. Raile M, Marriner A. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 8va. ed. Ed. ELSEVIER. España, 2015
8. Raile M, Marriner A. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 9na. ed. Ed. ELSEVIER. España, 2018
9. Díaz R. Principios de eficiencia de Emerson. s/f [citado 2019 Mayo 10]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/248511205/Principios-de-Eficiencia-de-Emerson>
10. ESSALUD: Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, Gerencia de Gestión de la Información, Sub gerencia de Estadística. “Infraestructura asistencial Diciembre2016. [citado 2019 Mayo 10]. Disponible en [http://www.essalud.gob.pe/downloads/serums/c\\_asistenciales\\_diciembre2](http://www.essalud.gob.pe/downloads/serums/c_asistenciales_diciembre2)
11. Novoa J, Milad M, Vivanco G, Fabres J, Ramírez R. Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. *Rev. Chilena. Pediatría.* [Internet]. 200 [citado 2019 Mayo 22] Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370410](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370410)
12. MINSA. Análisis de Situación de Salud., 2012 Perú. [citado 2019 Mayo 10]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3358.pdf>

13. MINSA. Manual de Indicadores Hospitalarios. Oficina General de Epidemiología. 2000, Lima. [citado 2019 Mayo 14]. Disponible en:  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/17.pdf>
14. Yagui M. Epidemiología de las IHH en neonatología. Marzo 2015 Internet. [citado 2019 Mayo 14]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/material/1.pdf>
15. ESSALUD. Sistema de identificación de recién nacidos. Publicación, 2016. [citado 2018 Mayo 15]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-presento-sistema-de-identificación-de-recién-nacidos-que-evita-confusión-y-robos/>
16. Abaunza de G M, Castellanos, García I, Gómez J. ¿Cuál es la productividad de enfermería? Av. Enferm. [Internet]. 2008 Dic [citado 2019 Mayo 17]. Disponible en: [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121)
17. Alcaldía Mayor. Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatales, Bogotá Mejor para todos 2016. Internet. [citado 2019 Mayo 17]. Disponible en: [http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Manual\\_UCIN.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Manual_UCIN.pdf)
18. ESSALUD. "Directiva de Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud 2014 [citado 2019 Mayo 11]. Disponible en: <https://www1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/>
19. Galán-Rodas E, Dueñas M, Obando S, Saborio M I. Tamizaje neonatal en el Perú: ¿hacia dónde vamos? Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2013 [citado 2019 Mayo 16] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726=es).
20. MINSA. Guía de Práctica Clínica de Retinopatía de la Prematuridad. Lima-Perú 2007 [citado 2019 Mayo 10] Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/294\\_DGSP207.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/294_DGSP207.pdf)
21. OMS: Método madre canguro Guía práctica- Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. 2004 [citado 2019 Mayo 17] Disponible en [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal)
22. ESSALUD "Manual de Organización y Funciones Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo" Servicio de Enfermería. EsSalud. Chiclayo-Perú 2013.
23. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669.2002. [citado 2019 Mayo 19]; Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/c\\_enfermeras/ley\\_de\\_trabajo\\_del\\_enfermero](http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero).
24. Clairat Y. Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 2019 Mayo 19] . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029)

25. ESSALUD “Plan Estratégico Institucional 2017-2021” Seguro Social de Salud. Gerencia central de planeamiento y presupuesto. Febrero 2018
26. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la Administración. 8va ed. Ed. Mc Graw Hill, Interamericana de España 2012
27. AITECO. Consultores. Desarrollo y Gestión. España 2018. Internet. [citado 2019 Mayo 19]; Disponible en: <https://www.aiteco.com/matriz-de-priorizacion/>