



**ESPE**  
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL  
HOSPITALARIA  
PROMOCIÓN VII**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA**

**TEMA: ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y  
ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ**

**AUTOR: LCDA. BALSECA MAIGUA, FERNANDA  
JACQUELINE**

**DIRECTORA: MSC. MORENO ZÚÑIGA, WILMA**

**SANGOLQUÍ**

**2015**



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y  
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL HOSPITALARIA  
PROMOCIÓN VII**

**CERTIFICADO**

Certifico que el trabajo de titulación, **“ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ”** realizado por la **LCDA. BALSECA MAIGUA, FERNANDA JACQUELINE**, ha sido revisado en su totalidad y analizado por el software anti-plagio, el mismo cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, por lo tanto me permito acreditarlo y autorizar la **LCDA. BALSECA MAIGUA, FERNANDA JACQUELINE** para que lo sustente públicamente.

**Sangolquí, 28 octubre del 2015**

Atentamente,

**MSC. MORENO ZÚÑIGA, WILMA  
DIRECTORA**



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y  
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL HOSPITALARIA  
PROMOCIÓN VII**

**AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **BALSECA MAIGUA, FERNANDA JACQUELINE**, con cédula de identidad N° 1721300877, declaro que este trabajo de titulación **“ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ”** ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como también se ha respetado los derechos intelectuales de terceros considerándose en las citas bibliográficas. Consecuentemente declaro que este trabajo es de mi autoría, en virtud de ello me declaro responsable del contenido, veracidad y alcance de la investigación mencionada.

**Sangolquí, 28 octubre del 2015**

**FERNANDA JACQUELINE BALSECA MAIGUA**

**C.C: 1721300877**



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y  
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL HOSPITALARIA  
PROMOCIÓN VII**

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN**

Yo, **BALSECA MAIGUA, FERNANDA JACQUELINE**, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar en la biblioteca Virtual de la institución el presente trabajo de titulación “**ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ**” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi autoría y responsabilidad.

**Sangolquí, 28 octubre del 2015**

**FERNANDA JACQUELINE BALSECA MAIGUA**

**C.C: 1721300877**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de titulación a mis padres, Mónica y Armando quiénes son el pilar fundamental de mi vida. A mi hermana Viviana y Mateo por el apoyo incondicional en todo momento. A Gustavo por ser el sustento desde el inicio de este camino, por entender los momentos más difíciles y alegres para lograr el objetivo. Gracias a todos por su ayuda.

**LCDA. BALSECA MAIGUA, FERNANDA JACQUELINE**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi más sincero agradecimiento a Dios, por darme la oportunidad de alcanzar un escalón más en la vida profesional y enseñarme el camino correcto de la vida, guiándome cada día con su Santo Espíritu.

A mi apreciada Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, quién me proporcionó los mejores conocimientos y los más gratos recuerdos que nunca olvidaré.

A todo el personal del servicio de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez, en especial a la Lcda. Silvia Mera y a todo su equipo de enfermeras por brindarme su apertura durante el desarrollo del proyecto de tesis.

Con expresión de gratitud a todos quienes fueron partícipes de este logro; a la Sra. Economista Rosa López por ser una guía en todo momento, a la Msc. Wilma Moreno por sus consejos y por compartir desinteresadamente sus amplios conocimientos y experiencia.

**LCDA. BALSECA MAIGUA, FERNANDA JACQUELINE**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICADO .....	II
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD .....	III
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN.....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIII
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT .....	XVI
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>1</b>
Marco referencial.....	1
1.1. Título de la tesis o proyecto de grado .....	1
1.1.1. Introducción .....	1
1.2. Antecedentes del Hospital Pablo Arturo Suárez.....	2
1.2.1. Reseña histórica .....	2
1.2.2. Aspecto geográfico del Hospital Pablo Arturo Suárez.....	4
1.2.3 Direccionamiento estratégico del Ministerio de Salud Pública.....	5
1.2.3.1 Objetivos estratégicos.....	5
1.2.3.2 Misión .....	6
1.2.3.3. Visión.....	6
1.2.3.4. Valores .....	6
1.2.3.4. Estructura organizacional del Hospital Pablo Arturo Suárez.....	7
1.2.3.5. Área de oferta del Hospital Pablo Arturo Suárez.....	8
1.2.3.5.1. Cartera de servicios .....	8
1.2.3.6. Dotación de camas del Hospital Pablo Arturo Suárez.....	10
1.2.3.7. Área de demanda del Hospital Pablo Arturo Suárez .....	11
1.2.4. Causas de mortalidad en el Hospital Pablo Arturo Suárez.....	11
1.2.4.1. Causas de morbilidad en el Hospital Pablo Arturo Suárez .....	12

1.3 Planteamiento del problema .....	13
1.3.1 Antecedentes.....	13
1.3.2 Formulación del problema.....	14
1.4 Objetivos.....	14
1.4.1 Objetivo general.....	14
1.4.2 Objetivos específicos .....	14
1.5. Justificación e importancia .....	15
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>16</b>
MARCO TEÓRICO .....	16
2.1 Fundamento legal .....	16
2. 2 Fundamento teórico .....	19
2.2.1 Procedimientos de enfermería .....	19
2.2.2 Gestión del cuidado de enfermería .....	21
2.2.3 Calidad en el servicio de neonatología.....	22
2.2.4 Seguridad del paciente .....	24
2.2.4.1. Metas internacionales de seguridad del paciente.....	25
2.2.4.2. Estrategias de la seguridad en el neonato .....	27
2.2.5 Monitoreo y seguimiento .....	34
2.3 Marco conceptual .....	38
2.4. Situación actual del servicio de Neonatología .....	40
2.4.1. Personal del servicio de neonatología.....	40
2.4.2. Cálculo del personal óptimo para el servicio de neonatología .....	40
2.4.2.1. Misión del servicio de neonatología .....	41
2.4.2.2. Visión del servicio de neonatología .....	41
2.4.2.3. Infraestructura.....	41
2.4.2.4. Unidad de cuidados intensivos neonatales: .....	41
2.4.2.5. Unidad de cuidados intermedios neonatales:.....	42
2.4.2.6. Unidad de fototerapia neonatal: .....	43
2.4.2.7. Unidad de crecimiento neonatal:.....	43
2.4.2.8. Unidad de observación neonatal:.....	44

2.4.2.9. indicadores hospitalarios.....	45
2.4.3. Causas de morbilidad en el servicio de neonatología .....	45
2.4.3.1. Diagnóstico situacional del servicio de neonatología.....	46
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>48</b>
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	48
3.1. Método e instrumento de investigación .....	48
3.2. Método de investigación .....	48
3.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	52
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>53</b>
PROPUESTA .....	53
4.1. Tema de la propuesta. ....	53
4.1.2. Presentación de la propuesta.....	54
4.1.3. Antecedentes.....	54
4.1.4. Marco legal .....	54
4.1.5. Marco conceptual.....	55
4.1.6. Conceptos básicos.....	55
4.1.7. Misión .....	56
4.1.8. Alcance .....	56
4.1.9. Población meta .....	56
4.1.10.1. Objetivos específicos .....	57
4.1.11. Funciones y rol.....	57
4.1.12. Flujograma de atención.....	58
4.1.13. Infraestructura.....	60
4.1.13.1. Unidad de cuidados intensivos neonatales: .....	60
4.1.13.2. Unidad de cuidados intermedios neonatales .....	61
4.1.13.3. Unidad de fototerapia neonatal .....	62
4.1.13.4. Unidad de crecimiento neonatal: .....	62
4.1.13.5. Unidad de observación neonatal:.....	63
4.2. Recursos .....	64

4.2.1 Talento humano de enfermería .....	64
4.2.2 Recursos disponibles .....	64
4.2.2.1 Equipo biomédico: .....	64
4.3. Organigrama por procesos del servicio de neonatología.....	65
4.3.1. Ciclo de control administrativo de enfermería .....	65
4.4. Funciones y actividades del talento humano de enfermería.....	67
4.4.1 Supervisora de enfermería: profesional en enfermería .....	67
4.4.2. Ejecutoras de procesos de enfermería:.....	70
4.4.3. Auxiliares de enfermería .....	72
4.4.4 Asignación para el personal auxiliar de enfermería.....	73
4.5. Personal auxiliar administrativo .....	74
4.5.1 Asignación especial para el auxiliar administrativo.....	74
4.6. Procedimientos técnicos de enfermería del servicio de neonatología. ....	78
4.6.1 Alimentación por sonda en neonatos (gavaje) .....	78
4.6.2. Alimentación por sonda en neonatos (gastroclisis) .....	82
4.6.2.1. Normas en la alimentación enteral por gavaje o gastroclisis .....	85
4.7. Oxigenoterapia en neonatos .....	87
4.7.1. Oxigenoterapia por hood.....	87
4.7.2. Oxigenoterapia a través de catéter nasal.....	90
4.7.3. Oxigenoterapia a través de ventiladores mecánicos .....	93
4.9. Administración de fármacos mediante vaporización en neonatos .....	99
4.9.1. Nebulización del neonato con mascarilla. ....	99
4.9.2. Nebulización a través del tubo endotraqueal.....	103
4.10. Procedimientos de accesos vasculares neonatos .....	107
4.10.1. Canalización de vía venosa periférica en neonatos .....	107
4.10.2. Instalación de catéter percutáneo central en neonatos .....	111
4.11. Nutrición parenteral total en neonatos.....	118
4.12. Colocación de fototerapia en neonatos .....	123
4.13. Administración de hemoderivados en neonatos.....	127
4.14. Identificación del recién nacido .....	134
4.15. Procedimiento para prevención de caídas .....	137

4.16. Procedimiento de limpieza y desinfección terminal de la unidad .....	141
4.17. Monitoreo y seguimiento criterios de evaluación e indicadores .....	144
4.17.1. Instructivo de evaluación de criterios de procedimientos.....	144
4.17.2. Indicadores para el Servicio de neonatología.....	145
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>147</b>
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	147
5.1. Conclusiones .....	147
5.2. Recomendaciones .....	147
Bibliografía.....	149
Anexos .....	152

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cartera de servicios Hospital Pablo Arturo Suárez.....	9
Tabla 2. Servicios adicionales del Hospital Pablo Arturo Suárez .....	10
Tabla 3. Dotación de camas .....	10
Tabla 4. Causas de mortalidad .....	11
Tabla 5. Causas de morbilidad .....	12
Tabla 6. Metas internacionales de seguridad.....	26
Tabla 7. Indicadores del servicio de neonatología .....	45
Tabla 8. Causas de morbilidad en el servicio de neonatología.....	46
Tabla 9. Foda servicio de neonatología. ....	47
Tabla 10. Procedimientos de enfermería en el servicio de neonatología .....	49
Tabla 11. Causas de morbilidad y sus procedimientos .....	51
Tabla 12. Recomendación de los números de catéteres intravenosos:.....	110
Tabla 13 Escala de MACDEMS .....	138
Tabla 14. Criterios de valoración .....	145
Tabla 15. Niveles de calidad.....	145

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Hospital Pablo Arturo Suárez antigua edificación.....	3
Figura 2. Mapa de división de zonas de salud nivel nacional.....	4
Figura 3. Ubicación geográfica del Hospital Pablo Arturo Suárez .....	5
Figura 4. Estructura organizacional del Hospital Pablo Arturo Suárez .....	8
Figura 5. Hospital Pablo Arturo Suárez nueva edificación.....	11
Figura 6. Personal de salud durante la visita médica .....	42
Figura 7. Infraestructura y equipamiento del servicio de terapia intensiva .....	42
Figura 8. Unidad de cuidados intermedios infraestructura y equipamiento .....	43
Figura 9. Recién nacido en fototerapia intensa I. ....	43
Figura 10. Infraestructura y equipamiento del área de crecimiento .....	44
Figura 11. Área de observación .....	44
Figura 12. Proceso y flujo del servicio de neonatología .....	59
Figura 13. Personal de salud durante la visita médica .....	60
Figura 14. Infraestructura y equipamiento del servicio de terapia intensiva.....	61
Figura 15. Infraestructura y equipamiento unidad de cuidados intermedios.....	61
Figura 16. Recién nacido recibiendo fototerapia .....	62
Figura 17. Infraestructura y equipamiento del área de crecimiento .....	62
Figura 18. Infraestructura y equipamiento del área de observación .....	63
Figura 19. Organigrama del personal de enfermería.....	64
Figura 20. Organigrama por procesos del servicio de neonatología. ....	65
Figura 21. Ciclo de control administrativo .....	66
Figura 22. Alimentación por sonda en neonatos (gavaje) .....	78
Figura 23. Alimentación por sonda en neonatos .....	82
Figura 24. Bomba de infusión para gastroclisis.....	83
Figura 25. Oxigenoterapia por hood.....	87
Figura 26. Oxigenoterapia a través de catéter nasal.....	90
Figura 27. Oxigenoterapia a través de ventiladores mecánicos .....	93
Figura 28. CPAP.....	94
Figura 29. Nebulización del neonato con mascarilla .....	99

Figura 30. Nebulización a través del tubo endotraqueal.....	103
Figura 31. Canalización de vía venosa periférica en neonatos .....	107
Figura 32. Catéter percutáneo central en neonatos .....	111
Figura 33. Nutrición parenteral total en neonatos.....	119
Figura 34. Colocación de fototerapia en neonatos .....	123
Figura 35. Administración de hemoderivados en neonatos.....	129

## RESUMEN

Según la OMS la probabilidad de que un paciente sufra algún daño ocasionado por la atención médica es de 1 en 300, por tal razón actualmente una parte prioritaria entre las estrategias de los sistemas de salud a nivel mundial es garantizar la calidad y seguridad en los pacientes. Por lo anterior el tema de seguridad y calidad durante la atención de enfermería es trascendental, más aún en recién nacidos que son seres vulnerables y que por sus características fisiológicas y la gravedad de sus patologías requieren procedimientos de alta complejidad. El presente trabajo de titulación fue elaborado en el Servicio de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez, unidad destinada a la atención de neonatos sanos y patológicos, el problema principal es la inexistencia de procedimientos técnicos administrativos de enfermería, lo que interfiere directamente en la calidad y seguridad que se le proporciona al neonato durante su atención sanitaria. Objetivo: Elaborar un manual de procedimientos técnicos y administrativos de enfermería para el Servicio de Neonatología enfocado a garantizar la calidad y seguridad del neonato. Metodología: La presente investigación es cualitativa - prospectiva, utilizó el método descriptivo-deductivo, mediante el cual se realizó un diagnóstico situacional y se priorizó los procedimientos a desarrollar. Resultado: Lo que se obtuvo fue un manual de procedimientos de enfermería, el cual consta la organización, la secuencia de los procedimientos técnicos y administrativos los cuales podrán ser evaluados mediante criterios estandarizados, y por último se propone un sistema de monitoreo mediante indicadores, con relación a estándares.

### **PALABRAS CLAVES:**

- **CALIDAD**
- **SEGURIDAD**
- **NEONATO**
- **MANUAL**
- **ESTÁNDAR**

## **ABSTRACT**

According to who the likelihood that a patient suffers any harm caused by health care is 1 in 300, for this reason currently a priority part among the strategies of health systems worldwide is to ensure quality and safety in patients. Therefore the issue of safety and quality for nursing care is transcendental, even in infants who are vulnerable beings and that their physiological characteristics and the severity of their conditions require highly complex procedures. This thesis was developed at the Department of Neonatology of the Hospital Pablo Arturo Suarez, a unit dedicated to the care of healthy and pathological infants, the main problem is the lack of administrative, technical nursing procedures; interfering directly in the quality and safety it provides the neonate during health care. Objective: Develop a manual of technical and administrative procedures for nursing Neonatal Service focused on ensuring the quality and safety of the newborn. Methodology: This research is qualitative - prospectively used the descriptive-deductive method whereby a situational analysis was conducted and procedures are prioritized to develop. Result: What was obtained was a nursing procedures manual, which has the organization, the sequence of technical and administrative procedures which may be evaluated using standardized criteria, and finally a monitoring system proposed by indicators, relative to standards.

### **KEYWORDS:**

- **QUALITY**
- **SECURITY**
- **NEONATO**
- **MANUAL**
- **STANDARD**

# **CAPITULO I**

## **MARCO REFERENCIAL**

### **1.1 Trabajo de titulación**

Elaboración de procedimientos técnicos y administrativos de enfermería para el servicio de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez.

#### **1.1.1. Introducción**

A nivel mundial varios países ha unido esfuerzos por evitar daños a los pacientes a consecuencia de la atención recibida; en el Ecuador desde el año 2013 el Ministerio de Salud Pública encaminado por mejorar la calidad y la seguridad en la atención de los pacientes implementa un proceso de acreditación a las instituciones de salud, con el objetivo de alcanzar estándares internacionales.

En este sentido los/as enfermeras acorde al avance tecnológico y científico en el ámbito hospitalario se enfrenta a cumplir con procedimientos que cubran las necesidades de los pacientes, y estos sean seguros y de calidad.

En virtud de lo descrito anteriormente el Hospital Pablo Arturo Suárez con la Gestión de Enfermería desde el año 2014 se preocupan por implementar acciones que garanticen la calidad y seguridad de los pacientes. En el área de Neonatología se brinda atención a recién nacidos sanos y patológicos que por sus características fisiológicas se encuentran más vulnerables de sufrir algún daño inherente con la atención sanitaria, por lo cual se propone elaborar un manual de procedimientos técnicos y administrativos de enfermería que estandarice el accionar del personal y éstos a su vez puedan ser evaluados mediante criterios establecidos internamente, todo en el marco de las estrategias propuestas por la

Organización Mundial de la Salud y estándares de unidades de neonatología.

Con el enfoque de una mejora continua en la calidad se propone un monitoreo y control de los procedimientos mediante indicadores que ayudará a la Líder de enfermería a toma de decisiones en su servicio.

El presente proyecto de tesis se detalla los siguientes capítulos:

- En el capítulo I: se describe la información relacionado con el Hospital “Pablo Arturo Suárez”. Se plantea el problema, justificación, importancia, objetivos del proyecto de investigación.
- En el capítulo II: se encuentra el fundamento legal, teórico y conceptual del tema de investigación.
- En el capítulo III: se describe la situación actual del Servicio de Neonatología mediante FODA, se señala infraestructura, equipamiento y personal del mismo.
- En el capítulo IV: se especifica el método y los instrumentos de investigación que se utilizó.
- En el capítulo V: se refiere a la propuesta de investigación, el sistema que se aplica.
- En el capítulo VI: se expone las conclusiones relacionadas con el Manual de Procedimientos Técnicos y Administrativos de Enfermería.

## **1.2. Antecedentes del Hospital Pablo Arturo Suárez.**

### **1.2.1. Reseña histórica**

El Hospital Pablo Arturo Suárez fue creado en 1973 a partir de la fusión del Hospital San Juan de Dios, fundado en la época Colonial en 1565 y el Sanatorio de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA), creado en 1958 para el aislamiento de personas enfermas de tuberculosis (Ministerio de Salud Pública, 2015).

La entidad de salud en un comienzo dependió administrativamente de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa, más tarde pasa a ser una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública por decreto supremo 1364 del 11 de Diciembre de 1974, con la denominación de Hospital Pablo Arturo Suárez; se inicia con 216 camas de las cuales 120 estaban destinadas para Neumología, 48 para Medicina Interna y Cirugía respectivamente (Ministerio de Salud Pública, 2015).

En Septiembre de 1989 se pone al servicio de la comunidad la Consulta Externa y en Abril de 1993 se inauguraron los servicios de Obstetricia y Neonatología (Ministerio de Salud Pública, 2015).

El 14 de Mayo del 2015 se inaugura la torre de tres pisos donde se distribuyen 75 consultorios para la atención de 33 especialidades en Consulta Externa, además se realiza la ampliación de la Emergencia (Ministerio de Salud Pública, 2015).



Figura 1. Hospital Pablo Arturo Suárez Antigua Edificación

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

### 1.2.2. Aspecto geográfico del hospital Pablo Arturo Suárez

El hospital Pablo Arturo Suárez es una unidad pública categorizada en el segundo nivel de atención que se rige a las normativas y políticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, pertenece a la zona 9 del Distrito Metropolitano de Quito según la división territorial de la red de servicios. Ofrece atención ambulatoria, emergencia y hospitalización a los usuarios que son transferidos de unidades del primer nivel u otras unidades a nivel nacional (Ministerio de Salud Pública, 2013).

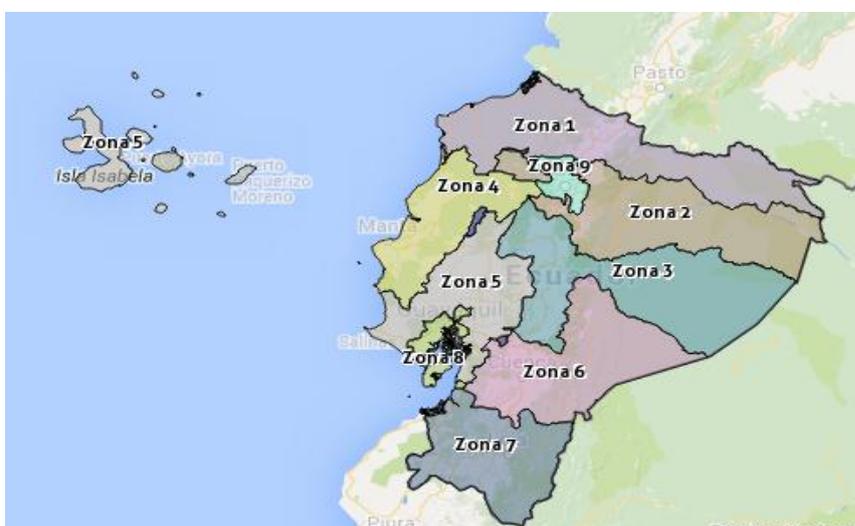


Figura 2. Mapa de división de zonas de salud a nivel nacional  
Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, cantón Quito, al norte de la ciudad en las calles Ángel Ludeña y Machala Oe-5261 (Ministerio de Salud Pública, 2013).

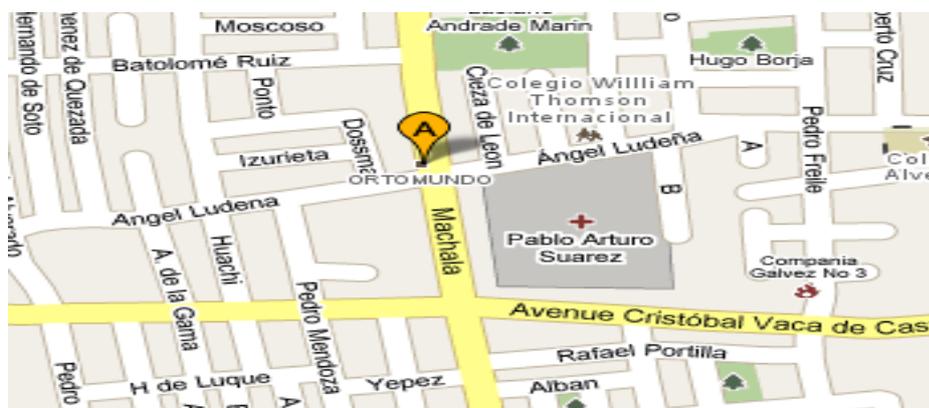


Figura 3. Ubicación geográfica del Hospital Pablo Arturo Suárez

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

### 1.2.3 Direccionamiento estratégico del ministerio de salud pública

#### 1.2.3.1 Objetivos estratégicos

- **Objetivo 1:** Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.
- **Objetivo 2:** Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.
- **Objetivo 3:** Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.
- **Objetivo 4:** Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.
- **Objetivo 5:** Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.

- **Objetivo 6:** Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas (Ministerio de Salud Pública, 2012).

### 1.2.3.2 Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (Ministerio de Salud Pública, 2012).

### 1.2.3.3. Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (Ministerio de Salud Pública, 2012).

### 1.2.3.4. Valores

- **Respeto:** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión:** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio:** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso:** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

- **Integridad:** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.
- **Justicia:** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad:** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos (Ministerio de Salud Pública, 2015).

#### **1.2.3.4. Estructura organizacional del Hospital Pablo Arturo Suárez**

En base al acuerdo 1537 del Ministerio de Salud Pública, el hospital Pablo Arturo Suárez como entidad dependiente de la misma se apega a cumplir con un modelo de gestión en red que permite satisfacer necesidades de salud de forma integral, de calidad y gratuidad.

La estructura del Hospital Pablo Arturo Suárez se basa en la filosofía y enfoque de gestión por procesos, los cuales permiten identificar procesos, clientes, productos y servicios.

Los procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de su misión.

Estos son:

- Los Procesos Gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de propuestas de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.
- Los Procesos agregadores de Valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.

- Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional (Ministerio de Salud Pública, 2012).

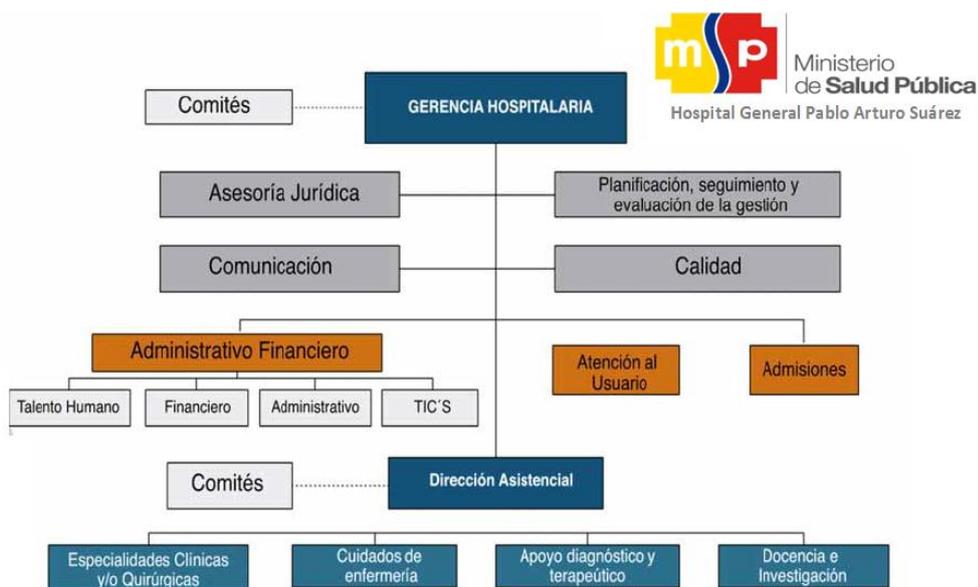


Figura 4. Estructura organizacional del Hospital Pablo Arturo Suárez

Fuente: (Gubis, 2014)

### 1.2.3.5. Área de oferta del Hospital Pablo Arturo Suárez

#### 1.2.3.5.1. Cartera de servicios

La cartera de servicios que ofrece el hospital en su área de consulta externa y hospitalización es la siguiente:

**Tabla 1.****Cartera de servicios Hospital Pablo Arturo Suárez**

<b>CARTERA DE SERVICIOS</b>		
<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>HOSPITALIZACIÓN</b>
<b>ESPECIALIDADES CLÍNICAS</b>		
Medicina Interna	X	X
Medicina Familiar	X	X
Neumología	X	X
Endocrinología	X	X
Dermatología	X	X
Nefrología	X	X
Psiquiatría- Psicología	X	X
Infectología	X	X
Gastroenterología	X	
Reumatología	X	X
Nutrición	X	X
Cardiología	X	X
Pediatría	X	
Neonatología	X	X
<b>ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>		
Cirugía general	X	X
Urología	X	X
Neurocirugía	X	
Cirugía vascular	X	X
Oftalmología	X	
Traumatología	X	X
Cirugía Plástica	X	
Ginecología- Obstetricia	X	X
Maxilo-facial	X	
Odontología	X	

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Los servicios adicionales que ofrece tanto en consulta externa y hospitalización son:

**Tabla 2.**

**Servicios adicionales del Hospital Pablo Arturo Suárez**

SERVICIOS ADICIONALES
Laboratorio Clínico
Laboratorio Patológico
Medicina Física y Rehabilitación
Imagen (RX, Ecografía, Tomografía)
Endoscopía – Colonoscopia

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

**1.2.3.6. Dotación de camas del hospital Pablo Arturo Suárez**

La capacidad resolutive del Hospital pablo Arturo Suárez es de 240 camas que atiende las 24 horas del día los 365 días del año, se divide en las diferentes especialidades como se puede observar en el cuadro inferior:

**Tabla 3.**

**Dotación de camas**

ESPECIALIDAD	CAPACIDAD MÁXIMA		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
Cirugía	30	28	58
Ginecología-Obstetricia		33	33
Traumatología	16	21	37
Clínica	28	30	58
Neumología		21	21
Aislamiento		9	9
Neonatología		24	24
<b>TOTAL</b>			<b>240</b>

Fuente: (Gestión, 2015)

### 1.2.3.7. Área de demanda del hospital Pablo Arturo Suárez

El Hospital Pablo Arturo Suárez brinda servicios de salud en consulta externa, hospitalización y emergencia a 590.898 habitantes de la zona norte de Quito y parroquias rurales (Gubis, 2014). Sus áreas de afluencia son Cotacollao, Comité del Pueblo, San Carlos, Carapungo, Llano Chico, Checa, Guayllabamba y Belisario (Ministerio de Salud Pública, 2015).



Figura 5. Hospital Pablo Arturo Suárez nueva edificación

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

### 1.2.4. Causas de mortalidad en el Hospital Pablo Arturo Suárez

Las diez primeras causas de mortalidad en el año 2014 en el Hospital Pablo Arturo Suárez, se detallan las siguientes:

**Tabla 4.**

#### **Causas de mortalidad**

Ord.	Código	Patología	Nro.	%
1	P22	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	22	10%
2	J18.9	Neumonía, organismo no especificado	22	10%
3	K80-K87	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares	17	8%
4	A41	Otras septicemias	14	6%
5	I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	13	6%
6	C15-C26	Tumores malignos de los órganos digestivos	11	5%

7	N39	Otros trastornos del sistema urinario	5	2%
8	N17-N19	Insuficiencia renal	5	2%
9	K74	Fibrosis y cirrosis del hígado	5	2%
10	I10	Enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca	4	2%
		Otras causas	101	47%
<b>TOTAL</b>			<b>219</b>	<b>100</b>

Fuente: (Gestión, 2015)

#### 1.2.4.1. Causas de morbilidad en el Hospital Pablo Arturo Suárez

Las diez veinte causas de morbilidad entre los meses de enero a mayo del 2015 en el Hospital Pablo Arturo Suárez, se detallan las siguientes:

**Tabla 5.**  
**Causas de morbilidad**

Ord	Código	Patología	Nro.	%
1	K80-K87	Trastornos de la vesícula biliar de las vías biliares y del páncreas	491	12%
2	35-K38	Enfermedades del apéndice	254	6%
3	P50-P61	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y el recién nacido	189	4%
4	060-O75	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	166	4%
5	O00-O075	Embarazo terminado en aborto	162	4%
6	S80-S89	Traumatismos de la rodilla y de la pierna	128	3%
7	K40-K76	Hernia	127	3%
8	D10-D36	Tumores (neoplastia)	117	3%
9	O30-048	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	106	2%
10	E10-E14	Diabetes Mellitus	97	2%
11	P05-P08	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y del crecimiento fetal	89	2%
12	Z70-Z76	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	71	2%
13	N40-N51	Enfermedades de los órganos genitales masculinos	64	2%
14	T80-T88	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otras partes	61	1%

15	N40-N51	Trastornos inflamatorios de los órganos genitales femeninos	59	1%
16	T80-T88	Trastornos respiratorios cardiovasculares específicos del periodo perinatal	58	1%
17	S50-S59	Traumatismos del antebrazo y el codo	54	1%
18	M15-M19	Artrosis	53	1%
19	N30-N39	Otras enfermedades del sistema urinario	50	1%
20	J10-J18	Influenza (gripe)	50	1%
		Otras patologías	1811	42%
<b>TOTAL</b>			<b>4257</b>	<b>100%</b>

Fuente: (Gestión, 2015)

### 1.3 Planteamiento del problema

#### 1.3.1 Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud “estima que a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura”. La probabilidad de que un paciente sufra algún daño ocasionado por la atención médica es de 1 en 300 (OMS, 2015). En las últimas décadas, las instituciones de salud a nivel internacional se han preocupado por mejorar la atención y proporcionar seguridad a los pacientes, en base a estos antecedentes a nivel nacional el Ministerio de Salud Pública del Ecuador desde el mes de mayo de 2013 lleva a cabo un proceso de acreditación internacional de 44 hospitales públicos (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Dentro de los hospitales emblemáticos del Ecuador, el Hospital Pablo Arturo Suárez se encuentra en proceso de acreditación, en su cartera de servicios brinda atención a recién nacidos de 0 a 28 días con alto riesgo de mortalidad a través de la Unidad de Neonatología.

En la práctica diaria la enfermera/o se encuentra en contacto frecuentemente con el paciente, por lo tanto se enfrenta a la toma de decisiones, que normalmente parten de conocimientos aprendidos, y de experiencia adquirida o de otros profesionales; es por ello que la Gestión de

Enfermería del Hospital Pablo Arturo Suárez desde el año 2014 se enfoca en mejorar las actividades del profesional de enfermería mediante la implementación del diseño de protocolos por cada especialidad para garantizar la seguridad de los usuarios, con más razón el servicio de Neonatología que es una unidad que requiere que las actividades aplicadas en la atención del neonato cubran las necesidades fisiológicas, proporcionando calidad y seguridad (Gubis, 2014).

### **1.3.2 Formulación del problema**

La no existencia de procedimientos técnicos y administrativos de enfermería incide en la calidad y seguridad de atención de los neonatos del Hospital Pablo Arturo Suárez (Gubis, 2014).

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Elaborar los procedimientos técnicos y administrativos de enfermería para el servicio de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez con el fin de garantizar la calidad y seguridad de la atención de los neonatos.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

1. Realizar el diagnóstico situacional actual de los procedimientos de Enfermería del servicio de Neonatología el Hospital Pablo Arturo Suárez.
2. Elaborar una propuesta de un manual de procedimientos técnicos y administrativos en base a estándares básicos para las Unidades Neonatales.
3. Proponer un mecanismo de monitoreo, control y seguimiento en base a los indicadores definidos.

### 1.5. Justificación e importancia

En la actualidad la calidad y seguridad en la atención de pacientes se ha convertido en un pilar fundamental para lo cual la Organización Mundial de Salud ha promulgado las siguientes estrategias:

- Identificar correctamente a los pacientes.
- Mejorar la comunicación efectiva.
- Garantizar cirugías en el lugar, procedimiento y al paciente correcto.
- Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.
- Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas (Salud, 2007).

Todo en el marco de disminuir riesgos y garantizar la calidad en los servicios de salud, organizaciones como la *Joint Commission International*, *International Organization for Standardization (ISO)*, *Canadian International Accreditation*, se han preocupado en promulgar y aplicar estándares óptimos para alcanzar efectividad, eficiencia y calidad en la práctica asistencial.

La Constitución de la República del Ecuador en su Art 362 señala que “Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez”, encaminados por esta ley; los servicios de enfermería se ha preocupado por establecer estrategias para garantizar la calidad y seguridad en la atención a usuarios.

En el Hospital Pablo Arturo Suárez para elevar la seguridad de los neonatos, se propone elaborar procedimientos técnicos y administrativos de enfermería los cuales permite que las actividades que cumplen los profesionales de salud sean sistematizadas, ordenadas, estandarizadas y en base a evidencia científica, con lo cual se propicie la calidad en la atención, reduciendo riesgos para proveer un ambiente seguro a los neonatos, su familia, comunidad y en el entorno.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Fundamento legal**

El Estado Constitucional del Ecuador se encuentra regulado por la Constitución de la República del 2008, los artículos que hacen mención son:

En el Cap. II Sección 7 en el Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En la sección novena de las personas usuarias y consumidoras en el Art. 53.- Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación. El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

Del capítulo séptimo del Régimen del Buen Vivir, la segunda sección de Salud en el Art. 362, y 363 se relacionan con el tema a desarrollar:

Art 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas

que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y 11 gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesario.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura (Ecuador R. d., 2008).

El Plan de Buen Vivir del 2013 – 2017, mediante sus objetivos 2 y 3 con sus respectivas políticas y lineamientos estratégicos, compromete a garantizar la calidad de atención.

Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.

Mediante las siguientes políticas y lineamientos:

2.2. Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación

a. Crear e implementar mecanismos y procesos en los servicios de salud pública, para garantizar la gratuidad dentro de la red pública integral de salud en todo el territorio nacional, con base en la capacidad de acogida de los territorios y la densidad poblacional.

2.6. Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos.

e. Generar e implementar estándares de calidad y protocolos de atención para los servicios de protección especial prestados por instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de Vida de la población, las políticas y lineamientos a cumplir son:

3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

e. Implementar sistemas de calidad con estándares normalizados que faciliten la regulación, el control y la auditoría de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

g. Definir protocolos y códigos de atención para cada uno de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud

b. Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas.

h. Reestructurar el tercer nivel del sistema de salud pública, concentrándolo en la prestación de servicios especializados y de alta complejidad, para optimizar el funcionamiento del sistema de salud pública y evitar el congestionamiento de los servicios de atención (Desarrollo, 2013).

En base a la Ley Orgánica de Salud dispone los siguientes artículos, encaminados a la seguridad y calidad de atención al paciente:

Art.1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrada en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art.10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (Ecuador C. N., 2006).

## 2. 2 Fundamento teórico

### 2.2.1 Procedimientos de enfermería

Los “procedimientos técnicos y administrativos son un conjunto de operaciones ordenadas en secuencia cronológica que precisan la forma sistémica de hacer un determinado trabajo de rutina” (Sánchez, 2005).

Lamanta enuncia que “los procedimientos son una secuencia de pasos de una actividad o proceso, cuyos objetivos es estandarizarlos”. Entre las actividades de la enfermera/o en el cuidado directo frecuentemente se encuentra en la toma de decisiones para llevar a cabo un procedimiento, el cual es herramienta importante para dejar constancia de cada una de las actividades.

Las organizaciones de Salud encaminados por la seguridad y calidad, al contar con procedimientos aislados para la atención de pacientes, no permite dar a conocer en su totalidad la sinergia de los mismos, por lo que requiere que cada uno de estos se agrupen y formen un manual de procedimientos, los cuales mejorarán la ejecución del trabajo de los profesionales de enfermería.

El manual de procedimientos contiene “la descripción de las operaciones que deben seguirse en la realización de las funciones de una entidad, de dos o más de ellas. Además incluyen los puestos o unidades administrativas que intervienen, precisando sus responsabilidades” (Sánchez, 2005).

También se define como manual al “documento elaborado sistemáticamente en el cual se indican actividades, a ser cumplidas por los miembros de un organismo y la forma en que las mismas deberán ser realizadas, ya sea conjunta o separadamente.”

Los manuales se clasifican por:

1. **Su contenido:** Hacen referencia a los aspectos organizacionales de manera detallada y formal de cualquier entidad.
  - Organización
  - Normas

- Procedimientos
- 2. Función específica:** Mencionan las funciones operacionales de una unidad específica.
- Hospitalización
  - Consulta externa
  - Quirófano
  - Admisión
- 3. Su ámbito de función:** Estructuran las necesidades que surgen en la misma unidad administrativa.
- General
  - Particular (Teniza, 2011)

El manual de procedimientos administrativos se refiere en forma detallada los lineamientos a seguir en la toma de decisiones para el logro de los objetivos, es decir, marca las políticas y normas que ayudan a asegurar la eficiencia en el desempeño de funciones, su objetivo es asegurar que sus usuarios se comporten de manera específica.

El manual de procedimientos técnicos describen la secuencia lógica y cronológica de las distintas actividades, señalando quién, cómo, cuándo, dónde y para qué han de realizarse, su finalidad es estandarizar y documentar las acciones que se realizan, orientar a los responsables de su ejecución en el desarrollo de la misma, reducir errores operativos al máximo y el período de capacitación de los nuevos empleados (Teniza, 2011).

Las ventajas del Manual de Procedimientos son:

- Proporciona una concepción clara y sistemática de los procesos que se realizan en la unidad responsable, permitiendo conocer su funcionamiento interno, por lo que respecta a la descripción de actividades, requerimientos y puestos responsables de su ejecución.
- Precisa las actividades que debe llevar a cabo el personal que interviene en cada procedimiento, evitando la duplicidad.

- Sirve como medio de orientación al personal de nuevo ingreso, facilitando su incorporación e inducción a las actividades que llevan a cabo las distintas áreas que integran la unidad responsable.
- Iguala y controla el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evita su alteración arbitraria.
- Facilita las labores de auditoría, así como la evaluación del control interno.

### **2.2.2 Gestión del cuidado de enfermería**

La enfermería es una profesión de servicios cuya misión medular es el cuidado a los seres humanos en sus experiencias de salud y enfermedad.

La Gestión del cuidado de Enfermería “es el conjunto de acciones que llevan a cabo para el logro de los objetivos, meta o propósito, en cuyo resultado influye la utilización de recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el personal de enfermería para cuidar representa varios grados de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad”. (Ortiz, 2000)

Por otro lado “la gestión de los cuidados enfermeros/as es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”. (Huapen, 2009)

Las enfermeras/os son partícipe en la Gestión del cuidado de Neonatología, debido a que conoce las necesidades del recién nacido y sus respuestas al tratamiento. Es la que puede evaluar la calidad de atención, producir mejoras en el cuidado, introducir nuevos productos o equipamiento que produzcan cambios, basados en la mejor evidencia disponible (Liliana Corimayo, 2012).

Malagón en su libro detalla que el cuidado de enfermería precisa funciones y roles importantes:

En los que se destacan que la enfermera/o está sujeto a la aplicación de protocolos o guías establecidas para la atención del paciente y la ejecución de procedimientos según necesidades, así como la realización de procedimientos relacionados con la terapéutica; procedimientos de traslados, remisiones o egresos de paciente; procedimientos y trámites relacionados con defunciones (Malagón, 2013).

En el servicio de neonatología el personal de enfermería debe ofrecer la mejor calidad de cuidados al neonato, familia y su entorno, en forma oportuna y segura de acuerdo a protocolos, procedimientos consensuados, brindando información veraz y comprensible con personal comprometido, competente y respetuoso de la dignidad humana, predispuesto a la capacitación permanente, al trabajo en equipo y al uso racional de los recursos (Liliana Corimayo, 2012).

### **2.2.3 Calidad en el servicio de neonatología**

Los servicios de salud han tenido varias transformaciones, actualmente se han preocupado por mejorar la calidad y seguridad en la atención a los usuarios, esto a nivel internacional y nacional; la definición de calidad en servicios de salud fue propuesto de manera diferente por varios autores, los más acertados son los propuestos por:

El Dr. Donabedian la define como “responder por el servicio que se otorga de manera que se proteja al paciente, íntegramente como ser humano, contra riesgos innecesarios y se le proporcionen los mayores beneficios posibles” (Conamed, 2013)

La Organización Mundial de la Salud por su parte define a la calidad de la atención como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo, de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (Malagòn Londoño, 2003)

En lo referente a la calidad asistencial pueden diferenciarse tres componentes esenciales:

1. El factor científico-técnico, consistente en la aplicación del mejor conocimiento disponible en función de los medios y recursos disponibles.
2. El factor percibido, relacionado con la satisfacción de los pacientes con la atención.
3. El factor institucional o corporativo, ligado a la imagen de un centro sanitario en la comunidad a la que debe servir. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2015)

En conclusión la calidad en la asistencia sanitaria es proveer a los neonatos y su familia los mejores servicios con competencia profesional, efectividad, eficiencia, accesibilidad y satisfaciendo las necesidades de los usuarios.

La calidad en salud engloba varias cualidades, Malagón en su libro recolecta las siguientes que caracterizan una buena atención entre ellas encontramos la aceptabilidad, continuidad, efectividad, eficiencia, equidad, integralidad, legitimidad, oportunidad, optimización, racionalidad lógica científica, seguridad, suficiencia, satisfacción del usuario y del proveedor.

Dentro de las políticas del Ministerio de Salud Pública está garantizar la calidad de los servicios de salud que ofrece a la población.

Garantía de la Calidad es responder por el servicio que se otorga de manera que se proteja al paciente íntegramente como ser humano contra riesgos innecesarios y se le proporcionen los mayores beneficios posibles.

La garantía de la calidad tiene elementos importantes a considerar los siguientes:

- Se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del Paciente y de la comunidad.
- Se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios.
- Utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios.

- Alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora continua de la calidad. (Rodríguez, 2006)

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios de salud se han tomado acciones importantes en las unidades hospitalarias las que se han encaminado por auditoría médica, círculos de calidad, sesiones clínicas, formación de comités de infecciones intra-hospitalarias, de mortalidad, supervisión, monitoreo, evaluación y acreditación de hospitales.

El Ministerio de Salud Pública desde el año 2013 implementó el proceso de acreditación a sus entidades de Salud.

La acreditación de instituciones hospitalarias es un procedimiento voluntario, periódico que tiende a garantizar la calidad de atención a través de estándares previamente aceptados, además es una estrategia que favorece el mejoramiento continuo, es así como las instituciones cuentan con tecnología adecuada y los costos son mínimos para lograr la eficiencia en los servicios de salud. (Malagón, 2013)

El proceso de acreditación permite mejorar los procesos y resultados de la atención al paciente, las organizaciones mejoran la confianza de usuarios, proporciona un entorno laboral seguro y eficiente, se involucra al personal en los procesos de atención, establece un liderazgo continuo para la calidad, seguridad y mejoramiento continuo.

#### **2.2.4 Seguridad del paciente**

Las organizaciones de la salud, en la actualidad se han preocupado por y garantizar la calidad y la seguridad como requisito principal para evitar los efectos adversos.

La Organización Mundial de la Salud define a la seguridad como “la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.”

#### **2.2.4.1. Metas internacionales de seguridad del paciente**

En base al concepto de seguridad y con el objetivo de disminuir eventos adversos en el tratamiento y atención a los pacientes, el 2 de Mayo del 2007 en Washington/Ginebra la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" (Salud, 2007).

Dentro de este proceso, se designó a la *Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations* y a la *Joint Commission International* para desempeñar en conjunto la identificación y la adaptación de estas soluciones.

Las soluciones candidatas fueron priorizadas según el impacto potencial, la calidad de la evidencia y la factibilidad de aplicación en todos los países, las mismas guardan relación con los siguientes conceptos: medicamentos de aspecto o nombre parecidos; identificación de pacientes; comunicación durante el traspaso de pacientes; realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto; control de las soluciones concentradas de electrolitos; asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales; evitar los errores de conexión de catéteres y tubos; usar una sola vez los dispositivos de inyección; y mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud. Básicamente estas soluciones tienen por objeto ayudar a reformular la asistencia a los enfermos y evitar errores humanos perjudiciales para los pacientes.

Las soluciones no parten de grandes causas subyacentes sino que se dirigen a un nivel específico, promoviendo un entorno y sistemas de apoyo que minimice el riesgo de daño a pesar de la complejidad y falta de estandarización de la atención en salud.

Las metas aprobadas para su aplicación a nivel internacional se las resume en la siguiente tabla:

**Tabla 6.**  
**Metas internacionales de seguridad**

METAS	OBJETIVOS
1. Identificar correctamente a los pacientes.	Mejorar la precisión en la identificación de los pacientes para prevenir errores que involucren al paciente equivocado.
2. Mejorar la comunicación efectiva.	Prevenir errores por órdenes verbales y telefónicas
3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.	Prevenir errores de medicación con electrolitos concentrados
4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.	Prevenir errores que involucren cirugías en el sitio, procedimiento o paciente incorrecto.
5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.	Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica a través de un programa efectivo de lavado de manos
6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.	Identificar y evaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes
7. Usar una sola vez los dispositivos de inyección.	Eliminar errores de administración por vías equivocadas en forma efectiva.
8. Medicamentos de aspecto o nombres parecidos.	Verificar las formas de dosificación, frecuencia de administración, la falta de reconocimiento por parte de fabricantes y organismos de reglamentación del potencial de error y la falta de realización de rigurosas evaluaciones de riesgo.
9. Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.	Promover el uso único de los dispositivos de inyección como prioridad de seguridad en los establecimientos de atención sanitaria, que requiera liderazgo y la participación activa de todos los trabajadores de la atención sanitaria de primera línea.

Fuente: (Consejo de Salubridad, 2011)

#### **2.2.4.2. Estrategias de la seguridad en el neonato**

El neonato es un ser vulnerable debido a la estructura fisiológica y el proceso de adaptación que debe enfrentarse a la vida extra uterina con el propósito de minimizar la posibilidad de que se presente algún efecto adverso durante la atención al recién nacido durante su hospitalización se presentan las siguientes estrategias para la seguridad:

##### **1. Identificación correcta del Paciente:**

Implica que el neonato durante toda su estancia hospitalaria tenga una pulsera de identificación que lleve los datos necesarios (apellidos de la madre, historia clínica, género, fecha y hora de nacimiento) que corrobore su identidad.

A fin de contribuir al cumplimiento de esta medida de seguridad en los neonatos se establecen las siguientes propuestas:

Uso de más de dos identificaciones; el neonato contará con una identificación en brazo derecho y una segunda identificación en pierna izquierda esto con el fin de tener un brazalete seguro en caso de pérdida accidental de alguno de ellos; una tercera identificación será colocada a la madre y la cuarta para el padre permitiendo la identidad con ambos progenitores.

- La identificación deberá contar con nombres y apellidos completos, número de cédula de la madre evitando errores en datos específicos del recién nacido y reconocimiento seguro de los padres.
- Colocar tarjeta con datos específicos en la cuna; deben registrarse los apellidos de la madre, género, fecha y hora de nacimiento, número de historia clínica, servicio asignado y número de cuna. Para la realización de esta tarjeta se debe de verificar si los datos son los correctos.
- No utilizar como identificación el número de cama o servicio es importante registrar al neonato por su nombre y/o apellidos

completos evitando la confusión con los demás pacientes que se encuentran dentro de la misma área o servicio hospitalario.

- Contar con personal de custodia al momento de ingreso y egreso del recién nacido en los diferentes servicios que corrobore su identidad durante el traslado intra y extra hospitalario.
- Identificación al neonato antes de administrar medicamentos, hemoderivados u otros, así como para la realización de exámenes clínicos y de gabinete.
- Durante el alta del neonato verificar la entrega a los padres, quienes deberán firmar en la historia clínica la entrega formal del recién nacido (Guadalupe & Javier, 2012).

## **2. Mejora de la comunicación efectiva:**

La comunicación escrita y verbal del personal de salud debe ser completa, oportuna, precisa y comprendida por la receptora de las prescripciones que se aplicarán al neonato.

A fin de alcanzar esta estrategia las propuestas sugeridas son:

- Verificación de indicaciones terapéuticas por dos personas sea de forma verbal o escrita.
- Escuchar y observar con atención la prescripción terapéutica.
- Repetir la información escuchada, analizando la frase descrita.
- Escritura clara del tratamiento médico y de enfermería; la redacción debe ser completa, precisa y concreta respetando ortografía.
- No utilizar abreviaturas, esto puede traer confusiones y errores de interpretación modificando el cuidado en el neonato (Guadalupe & Javier, 2012)

## **3. Mejora en la seguridad de los medicamentos de alto riesgo:**

Deberán estar bien identificados y con algún distintivo los medicamentos considerados de alto riesgo farmacológico.

Preferentemente alejados del resto de los demás medicamentos, permitiendo así diferenciarlos para evitar confusión.

Considerando que esta estrategia resulta también vital, las propuestas son:

- Preparar medicamentos aplicando los 10 correctos para la administración de medicación, ya que al dosificar el fármaco es muy fácil equivocarse y cargar dosis incorrectas. Los laboratorios farmacológicos no cuentan con fórmulas dosificadas para el paciente neonato haciendo esto más peligroso si no se aplica la dosis correcta.
- Preparación en área estéril, lo que garantiza que el medicamento está libre de microorganismos que pueden generar algún proceso infeccioso.
- Preparación y administración de medicamento por la misma persona; lo cual garantiza que el medicamento fue el prescrito y administrado al paciente correcto.
- El uso de catéteres centrales disminuye el número de punciones para la infusión de soluciones y medicamentos por vía endovenosa.
- No administrar medicamentos en bolo ya que su concentración genera lesión vascular (flebitis, extravasación, quemadura) o inestabilidad hemodinámica del neonato.
- Uso de bombas de infusión evitando el paso de más volumen del líquido del indicado y se pueden administrar micro dosis sin riesgo.
- Vigilar concentración y dosis exacta de medicamentos para no administrar dosis incorrectas y aforar acorde a prescripción del medicamento.
- Utilizar el nombre genérico del medicamento, lo cual evita confusión por el alto número de medicamentos similares en nombre comercial.

**Aplicar los 10 correctos:**

- Medicamento correcto
- Verificar la fecha de vencimiento del medicamento
- Paciente correcto
- Dosis correcta
- Administrar el medicamento a la hora correcta
- Vía de administración correcta
- Preparar usted mismo el medicamento
- No administre un medicamento que usted no halla preparado
- Administrar usted mismo el medicamento
- Registrar usted mismo el medicamento y la hora de administración en la historia del paciente, tener responsabilidad de la administración del medicamento. (Guadalupe & Javier, 2012)

**4. Garantizar cirugías en el lugar correcto:**

La cirugía y el paciente correcto: Verificar en todo momento del acto quirúrgico (pre y tras operatorio) que se realice el procedimiento quirúrgico en el sitio de intervención programado para el paciente.

La seguridad del neonato durante la cirugía de cualquier tipo es fundamental, derivado de ello las propuestas para alcanzarla son:

- Uso de los tiempos fuera (sing in, time out, signout), por parte de todo el personal que participa en la cirugía del neonato corroborando todos los datos acorde a cada momento de la cirugía.
- Monitorización continua de signos vitales permitiendo identificar oportunamente alguna descompensación hemodinámica y en caso necesario actuar sin contratiempos.
- Mantener normotermia, normoxemia, normovolemia y normoglucemia.

- Manejo del dolor aplicando de primera instancia medidas no farmacológicas y posteriormente analgésicos que ayuden a disminuir su intensidad.
- Si es factible, realizar la cirugía en la unidad del paciente evitando traslado de un servicio a otro con el riesgo de complicaciones durante el mismo.
- Ambiente térmico neutro con uso de servo control, evitando periodos de hipotermia y distermias que alteren el estado hemodinámico del paciente.
- Uso de bolsa de plástico para controlar la temperatura del neonato y evitar pérdidas insensibles. (Guadalupe & Javier, 2012)

#### **5. Reducción de las infecciones adquiridas por la atención:**

Siempre se deberán aplicar medidas estándar por parte de personal de salud que interviene al paciente buscando evitar que éste adquiera alguna infección dentro del hospital.

Las propuestas para alcanzar esta estrategia:

- Lavado de manos en los 5 momentos de atención y uso de gel antibacterial.
- Conocer antecedentes maternos e identificar datos de riesgo de infección, a fin de determinar las posibles causas de complicación(es) en el estado de salud agregada para el neonato.
- Fomentar la alimentación al seno materno evitando el uso de biberón que puede ser un vector en infecciones gastrointestinales.
- Manejo adecuado de vías y abordajes de circuito cerrado.
- Tratamiento certero y correcto de infecciones, mediante un diagnóstico oportuno además de identificar signos y síntomas de alarma para evitar daños a la salud y secuelas a largo plazo

que pueden causar modificaciones en la calidad de vida a futuro.

- No canalizar miembros pélvicos por el riesgo de infección por contaminación sobre todo en los neonatos que se encuentran con tratamiento de fototerapia sin colocación de pañal.
- Implementar programa de manejo mínimo, el cual establece las horas contacto, evitando aumento en el número de manipulaciones durante la estancia hospitalaria en donde el personal de enfermería después de realizar una valoración determina el momento y tiempo oportuno para realizar las intervenciones que requiere el neonato.
- Mantener circuito cerrado durante la aspiración de secreciones, efectuar este procedimiento disminuye en gran medida el ingreso de microorganismos a la vía respiratoria.
- Aislamientos de pacientes con padecimientos infectocontagiosos tomando todas las medidas de seguridad para evitar posibles infecciones nosocomiales dentro de las áreas neonatales, en donde la unidad del paciente contará con todo el equipo y material necesario para el cuidado individualizado que éste requiere.
- Respetar circulación de ingreso y egreso en terapias neonatales; el trayecto de aire que entra y sale del servicio de neonatología debe estar controlado evitando así con el movimiento ingresar por medio de partículas aéreas agentes contaminantes.
- Evitar el acceso a personas con proceso(s) infeccioso(s), evitando así posibles contagios que comprometen el sistema inmunológico de cada neonato que se encuentre hospitalizado.
- Implementación de Programa Madre Canguro, el apego con su mamá estimula el sistema inmunológico, además se incrementa en peso del neonato de forma rápida dando pauta a

una alta hospitalaria precoz evitando el riesgo de posibles infecciones nosocomiales (Guadalupe & Javier, 2012).

#### **6. Reducción del riesgo de lesiones al paciente por caídas:**

Resulta fundamental valorar y aplicar acciones en los neonatos con mayor riesgo de presentar una caída así como brindar orientación al familiar.

Algunas propuestas alrededor de esta estrategia son:

- Mantener la iluminación del área en un 100%, permitiendo una observación y vigilancia continua de todos los neonatos dentro del servicio, particularmente en el turno nocturno.
- Los barandales de cuna radiante deberán estar elevados; el movimiento propio del neonato que busca algún sitio de contención puede generar alguna caída.
- Cerrar las ventanas de la incubadora posterior a su asistencia y de la visita de los padres, corroborando periódicamente que se mantengan así.
- Reunir todo el material necesario antes de realizar algún procedimiento con la finalidad de no dejar ningún momento solo al neonato y estar vigilando constantemente.
- Capacitar al familiar sobre la importancia de seguir las medidas de seguridad y prevención de caídas al momento de cargarlo. Es importante tomar en cuenta las condiciones maternas y su disposición para el contacto con su hijo.
- La enfermera debe estar pendiente de la respuesta del binomio al contacto mutuo.
- Colocar rollos o nidos para dar contención evitando el desplazamiento. Esto ayuda a que el neonato sienta límites para desplazarse y permanezca más tiempo tranquilo y sin movimientos bruscos que puedan originar una caída de las incubadoras, cunas de calor radiante, termo cunas o cunas corrientes.

- Traslado intra y/o extra hospitalario obligadamente en incubadora equipada, dejando al neonato seguro en su destino. Esta medida permite monitorizar al paciente de forma continua, así como evitar periodos de hipotermia, hipoxia y riesgos de caídas por llevarlo en brazos. (Guadalupe & Javier, 2012)

### **2.2.5 Monitoreo y seguimiento**

El personal de enfermería cumple un papel importante durante la atención del neonato y apegada a las exigencias de su organización observa que es necesario que su actividad asistencial alcance los niveles de calidad y seguridad, por lo que para lograrlo debe tener la capacidad de medir dicho trabajo que le permita establecer estándares que guíen sus intervenciones para alcanzar niveles aceptables o de excelencia en la calidad de los cuidados que brindan.

Malagón habla de monitoreo al seguimiento sistemático y periódico del estado de indicadores de calidad y la relación con estándares, en una organización es importante que se identifique falencias que se deberá intervenir oportunamente, también se lo determina como un instrumento para garantizar la idoneidad de los cuidados. El monitoreo cuenta con tres elementos principales que son el criterio, el indicador y estándar. (Malagón, 2013)

El criterio es un patrón de aquello que se quiere medir, estableciendo así un instrumento de medida, y como tal debe ser válido, fiable y sensible.

El criterio debe definir lo que se quiere medir y la escala de medición a utilizar. Definir una escala es hacer una graduación o categorización, estas no son universales y depende cada institución. Esta escala puede ser de distintos tipos:

- Nominal o lógica (aceptará únicamente valores de sí o no, o lo que es igual, de 0 ó 1)
- Ordinal (aceptando valores como útil, inútil o poco útil)

- Intervalo (pudiendo tomar valores como por ejemplo de 1 a 3, de 4 a 6, etc)

Los criterios se dividen en:

- a) Criterios de estructura: se refieren a aquellos atributos de un programa o un servicio de salud que tienen que estar disponibles para realizar el servicio de forma adecuada. Estos elementos incluyen: la formación del personal, los ratios de personal, la estructura física de una planta de hospitalización o la tecnología necesaria para realizar el servicio, e incluso ciertas estructuras organizativas.
- b) Criterios de proceso: se refieren a qué es lo que se hace con los pacientes y cómo se hace. De igual manera que los anteriores, en la mayoría de los casos, estos estándares dependen más de las creencias personales que de los datos empíricos. En ocasiones, los criterios de proceso se ordenan en protocolos que dicen cómo hay que diagnosticar y tratar una determinada enfermedad. Cuando estos protocolos están basados en la evidencia científica, se les llama guías de práctica clínica.

Todo accionar dentro de una institución de salud debe ser medido en función de indicadores, estos son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa. La OMS los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios".

Al hablar de indicador de gestión el autor Malagón señala que es una representación cuantificada del comportamiento de variables de una organización o una unidad específica, principalmente se usa como guía para controlar y valorar la calidad de actividades, es decir proporciona información del desempeño de una organización con relación a objetivos planteados, además identifica aspectos para concentrar esfuerzos en una mejora continua; es importante que un indicador sea elaborado cuando exista un suceso medible.

En conclusión el indicador constituye un instrumento básico para controlar el comportamiento de estrategias, metas, actividades y responsables para la mejora continua.

Un indicador consta de los siguientes elementos:

- Nombre del indicador: Es la denotación que se designe al indicador
- Objetivo: Meta que se debe alcanzar
- Fórmula del indicador: es una expresión gramatical que se convierte en fórmula matemática, que se expresa en porcentaje; el numerador nos señala las actividades realizadas con eficiencia y el denominador a la sumatoria total de las actividades del proceso, este valor se multiplica por 100.
- Estándar de desempeño: es el patrón de referencia para el análisis que se desea alcanzar.
- Origen del indicador: nivel de aplicación del estándar.
- Periodicidad de términos: es la frecuencia con la que se va a monitorear el indicador. (Ortega & Suárez, 2009)

Los indicadores sirven para verificar los niveles de cumplimiento en relación a la calidad, la Gerencia Nacional de Calidad de los Servicios de Salud en Bogotá, Colombia y la Fundación Donabedian nos propone:

- Excelencia: se asigna al desempeño superior donde el personal de enfermería realiza de manera secuencial todo el proceso y alcanza el estándar de calidad entre el 91 y el 100%.
- Cumplimiento significativo: es el resultado aceptable, dado que el personal de enfermería cumple con la mayoría de los requisitos entre el 85% y el 90%.
- Parcial: Cumple con algunos requisitos del procedimiento y alcanza entre el 75 y 84%
- Mínimo: se asigna cuando la enfermería cumple con pocos de los requisitos del proceso y el estándar se ubica entre 70 y 74%.

- No cumplimiento: Indica que el personal de enfermería no cumple con la mayoría de requisitos del proceso y su estándar de calidad se encuentra por debajo del 70%. (Ortega & Suárez, 2009)

### 2.3 Marco Conceptual

- **Actividad:** conjunto de tareas involucradas en un proceso, necesarias para asegurar el alcance de los objetivos y metas previstas en los planes.
- **Efectividad:** es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.
- **Efecto adverso:** una lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado e indeseado en salud del paciente, directamente asociado con la alteración de salud.
- **Eficacia:** es la capacidad de lograr el objetivo utilizando todos los recursos.
- **Eficiencia:** Es la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención sin reducir significativamente el grado del mejoramiento de la salud.
- **Evento adverso:** Todo accidente que hubiera causado daño al paciente o lo hubiera podido causar, ligado tanto a las condiciones de la asistencia como a las del propio paciente.
- **Evento centinela:** Es un incidente o suceso inexplicado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de éstas. Se incluye específicamente entre las Injurias Serias la pérdida de una parte o función del cuerpo.
- **Gestión:** constituye todos los procesos de planificación, administración, aplicación de epidemiología, gerencia, monitoreo y supervisión y evaluación que son enlazados en su aplicación.
- **Neonato:** Producto de la concepción que nace vivo, se usa el término desde el nacimiento hasta los 28 días de vida.
- **Proceso:** es una secuencia o conjunto de actividades que se relacionan o que interactúan, y que son ejecutadas para producir o suplir un producto y / o servicio.

- **Recién nacido de alto riesgo:** es aquel neonato que presenta una alta probabilidad de padecer una patología, cumple los siguientes criterios: peso > 4000 ó < 2000 gramos, edad gestacional <35 ó >41 semanas, ruptura prematura de membranas mayor de 24 horas (en <2000 gramos o <35 semanas), anomalías congénitas mayores, fiebre materna, infección uterina, cianosis persistente, trauma importante al nacimiento, líquido meconial, madre Rh(-).
- **Riesgo:** es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

## **2.4. Situación actual del servicio de neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez**

El servicio de neonatología es una subespecialidad de la Pediatría, se creó el 13 de septiembre 1993, actualmente se encuentra ubicado en el primer piso entre la Central de Esterilización y la Gestión de Enfermería.

### **2.4.1. Personal del servicio de neonatología**

Está liderado por el Dr. Walter Ramos, en el área de medicina cuentan con 3 médicos de planta, 4 médicos residentes, 12 posgradistas en Pediatría y Medicina Familiar, 8 Internos rotativos. Con relación al personal de enfermería está liderado por la Lcda. Silvia Mera, cuenta con 16 enfermeras en horarios rotativos y 1 auxiliares de enfermería, 1 auxiliar administrativo que cubren los turnos de 24 horas los 365 días del año.

### **2.4.2. Cálculo del personal óptimo para el servicio de neonatología**

El servicio de neonatología debe contar con un equipo multidisciplinar responsable de la atención de los neonatos.

El equipo multidisciplinar está conformado por:

- Médicos especialistas en pediatría, con formación y experiencia en Neonatología.
- Enfermeras/os especialistas en pediatría, con formación y experiencia en Neonatología.
- Auxiliares de enfermería
- Auxiliares administrativos. (Ministerio de Sanidad, 2014).

La cultura organizacional del Servicio de Neonatología es:

#### **2.4.2.1. Misión del servicio de Neonatología**

Proporcionar atención de salud especializada de calidad y con calidez al Recién Nacido sano y patológico de nuestro servicio.

#### **2.4.2.2. Visión del servicio de neonatología**

Liderar la atención especializada de alta calidad al recién nacido, con talento humano altamente capacitado respetando los principios de equidad solidaridad, calidez con tecnología de punta.

#### **2.4.2.3. Infraestructura**

Tiene una capacidad de 22 camas, que se encuentran a disposición las 24 horas del día, los 365 días del año, la misma que se encuentra subdividida en las siguientes unidades:

- Unidad de cuidados intensivos neonatales
- Unidad de cuidados intermedios
- Unidad de fototerapia neonatal
- Unidad de crecimiento

#### **2.4.2.4. Unidad de cuidados intensivos neonatales:**

Esta unidad brinda atención a neonatos con compromiso vital, que requieren cuidados especiales y continuos e incluyen procedimientos complejos, invasivos y soporte vital avanzado. La capacidad es de 6 cunas de calor radiante con su respectivo ventilador mecánico, y monitor multiparámetro.



Figura 6. Personal de Salud durante la visita médica en la Terapia Intensiva Neonatal

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)



Figura 7. Infraestructura y equipamiento del servicio de terapia intensiva

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

#### **2.4.2.5. Unidad de cuidados intermedios neonatales:**

El área de cuidados intermedios tiene una capacidad de 4 incubadoras, atiende a neonatos que han superado su estado crítico y deben continuar debido a que requieren completar su crecimiento y desarrollo o superar posibles complicaciones, en ésta área se requieren de procedimientos invasivos y no invasivos entre ellos monitorización continua, oxigenoterapia, administración de medicamentos, hemoderivados, nutrición enteral y parenteral.



Figura 8. Unidad de cuidados intermedios equipamiento  
Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

#### **2.4.2.6. Unidad de fototerapia neonatal:**

Esta unidad recibe a neonatos que requieren tratamiento de fototerapia, debido a alteraciones de los niveles de bilirrubina, tiene una capacidad de 4 cunas corrientes con su respectiva lámpara de fototerapia.



Figura 9. Recién Nacido con fototerapia intensa  
Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

#### **2.4.2.7. Unidad de crecimiento neonatal:**

La capacidad es de 2 termos cunas, 1 incubadora, 5 cunas corrientes, esta unidad atiende a neonatos que se encuentran completando su

crecimiento y desarrollo, requiere tratamiento con antibióticos e hidratación, pacientes que presentan problemas de alimentación y cuidado materno.



Figura 10. Infraestructura y equipamiento del área de Crecimiento  
Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

#### 2.4.2.8. Unidad de Observación Neonatal:

Se encuentra dotada de 2 cunas de calor radiante y 2 cunas corrientes que no cuentan como camas operativas, es un área destinada para realización de procedimientos de enfermería y audiometría.



Figura 11. Área de Observación  
Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

También se brinda atención a recién nacidos de post- cesáreas, partos domiciliarios, con signos de alarma que requieran observación por un tiempo limitado y que por condiciones de salud de la madre no pueden ser enviados alojamiento conjunto.

Dispone de otras áreas como son las siguientes:

- **Área limpia:** este lugar se encuentra destinado para almacenar y preparar medicamentos y soluciones intravenosas.
- **Área Sucia:** este lugar está destinado para el lavado de instrumental, limpieza y desinfección de equipos del Servicio.
- **Bodega:** está destinado para el almacenamiento de dispositivos médicos para el consumo del servicio.
- Canceles y baños para el personal de medicina y enfermería.

#### 2.4.2.9. Indicadores hospitalarios

Datos de la Gestión de admisiones (Estadística) del Hospital Pablo Arturo Suárez señala que en el 2015 en el primer semestre en promedio mensual se atiende 91 neonatos, en el año 2014 el número de egresos neonatales fue de 1086.

Los indicadores del servicio de neonatología son los siguientes:

**Tabla 7.**  
**Indicadores del servicio de neonatología**

DESCRIPCIÓN	TOTAL
Giro De camas	4,3
Intervalo de camas	0,6
Por diario días paciente	19,7
Porcentaje de ocupación	91,5
Por días de estada	6,3
Por diario camas disponibles	21,5
Por diario egresos	3,1

Fuente: (Gestión, 2015)

#### 2.4.3. Causas de morbilidad en el servicio de neonatología

Datos de la gestión de admisiones (Estadística) del 2014 nos detalla las siguientes causas de morbilidad de los neonatos del Hospital Pablo Arturo Suárez:

**Tabla 8.****Causas de morbilidad en el servicio de neonatología**

Nro.	CÓD.	PATOLOGÍA	Nro.	%
1	P22	Dificultad respiratoria del Recién Nacido	313	29,3
2	P07	Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	204	19,1
3	P36	Sepsis bacteriana del Recién Nacido	125	11,7
4	P77	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	101	9,5
5	J18	Neumonía, organismo no especificado	94	8,8
6	P24	Síndrome de aspiración neonatal	65	6,1
7	P21	Asfixia al Nacimiento	59	5,5
8	P58	Ictericia Neonatal	50	4,7
9	Q89	Otras Malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	10	0,9
10		Otras Causas	47	4,4
		<b>TOTAL</b>	<b>1068</b>	<b>100%</b>

Fuente: (Gestión, 2015)

#### **2.4.3.1. Diagnóstico situacional del servicio de neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez**

El diagnóstico Situacional del servicio se enmarca en:

**Tabla 9.**  
**FODA servicio de Neonatología.**

<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La unidad de salud se encuentra en proceso de acreditación</li> <li>• Talento Humano médico especializado</li> <li>• Enfermeras con experiencia en el área</li> <li>• Planta física accesible al ingreso a padres</li> <li>• Divulgación de procesos en base a estándares con calidad y seguridad a los pacientes</li> <li>• Tienen personal de Posgrado de Enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuentan con un sistema de seguimiento para pacientes de egresos</li> </ul>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No disponen de procedimientos específicos de Neonatología con estándares de calidad y seguridad</li> <li>• No disponen de métodos de evaluación de los procedimientos</li> <li>• Enfermeras no comprometidas con el trabajo</li> <li>• Las auxiliares no disponen de procedimientos para limpieza y desinfección del Servicio</li> <li>• No cuentan con registros de procedimientos de enfermería</li> <li>• No cuentan con un sistema de monitoreo y seguimiento de actividades de enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento humano trabajo bajo contrato ocasional</li> <li>• Alta demanda de pacientes</li> <li>• Pacientes transferidos sin condiciones adecuadas</li> <li>• Déficit del personal de Enfermería</li> </ul>

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Método e instrumento de investigación

#### 3.2. Método de investigación

El método de investigación utilizado en este proyecto es Cualitativo - Prospectivo.

Taylor y Bogdan, consideran que la investigación cualitativa es "aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas habladas o escritas, y la conducta observable"; es decir el investigador mediante este tipo observa el escenario y a las personas desde una perspectiva holística y no como variables, sino como un todo. Principalmente extrae descripciones a partir de observaciones, entrevistas, narraciones, notas de campo, fotografías y grabaciones. (Pérez, 2002)

Con relación al método prospectivo se involucra al futuro como causa final del presente. (Mojica, 2004)

El método descriptivo "detalla la situación prevaleciente en el momento de realizarse el estudio" (Salkind, 2000); coincide con la observación sistemática cuando se realiza siguiendo criterios específicos, acerca de unas categorías que constituyen la variable objeto del estudio, razón por la cual se realiza una observación sistemática de los procedimientos técnicos y administrativos de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez.

Se denomina Deductivo "al método de razonamiento que consiste en tomar conclusiones generales para explicaciones particulares." (Bernal, 2006), se realiza una investigación bibliográfica para establecer un manual de procedimientos específicos para el Servicio de Neonatología.

Para el levantamiento de procedimientos técnicos y administrativos de enfermería del Servicio de Neonatología se llevó a cabo los siguientes pasos:

### 1. Recolección de la información.

Para recabar la información necesaria se revisó diferentes fuentes que son las siguientes:

- a) **Revisión documental:** se revisó información en proyectos de tesis anteriores, en documentos del servicio tanto en físico como en digital.
- b) **Entrevista directa:** se mantuvo reuniones con la Líder del Servicio de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez, con quién se verificó principalmente datos de infraestructura, equipamiento, funciones y rol del personal de enfermería y auxiliar y se identificó los procedimientos más frecuentes que se aplican en los neonatos.

**Tabla 10.**

#### ***Procedimientos de enfermería en el servicio de neonatología***

<b>PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de Fototerapia</li> <li>• Administración de hemoderivados</li> <li>• Administración de nutrición parenteral</li> <li>• Administración de oxígeno por cánula nasal</li> <li>• Administración de oxígeno por CPAP</li> <li>• Administración de oxígeno por Hood</li> <li>• Administración por ventilación mecánica</li> <li>• Alimentación enteral por gastroclisis</li> <li>• Alimentación por el pecho materno</li> <li>• Alimentación por Gavaje</li> <li>• Aspiración del tubo endotraqueal</li> <li>• Baño del recién nacido</li> <li>• Canalización de vía periférica</li> <li>• Desinfección de Equipos</li> <li>• Desinfección terminal de Unidad del Paciente</li> <li>• Instalación de bolsa recolectora de orina</li> <li>• Instalación de catéter percutáneo central</li> <li>• Monitorización de signos vitales</li> <li>• Nebulizaciones por mascarilla</li> <li>• Nebulizaciones por tubo endotraqueal</li> <li>• Plan canguro</li> <li>• Preparación de Nutrición Parenteral</li> </ul>

- c) Observación:** se realizó una observación directa de las actividades que realizan el personal de enfermería en el servicio de Neonatología, se detectó fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas detalladas en el diagnóstico situacional.
- d) Análisis:** Una vez revisado la lista de procedimientos para verificar la prioridad de los mismos se establece una matriz de ponderación, la cual se basa en la priorización de las variables en función a la elaboración de matrices y al cálculo valores que en forma consecuente indicará que variables son las más importantes según su influencia hacia el resto y según su dependencia del resto.

Las variables que se encuentra en la “X” son las causas de mortalidad que se presentaron en el Servicio de Neonatología durante el año 2014, mientras que en el plano “Y” se detallan los procedimientos propuestos y observados en la atención al neonato.

Para poder realizar un cálculo matemático y determinar la prioridad de los procedimientos, el plano “Y” asignó un valor numérico de 1,00 al 10 al igual que en el plano “X” se estableció valores entre 0,1- 1,00. La división de las variables nos da un valor total el cual nos señala que entre mayor es el número más prioridad tiene. Es así que se obtiene 12 procedimientos priorizados en las actividades de el/la enfermera, y son los siguientes:

**Tabla 11.**  
**Causas de morbilidad y sus procedimientos**

Nro.	CAUSAS DE MORBILIDAD	Dificultad respiratoria del Recién Nacido	Trastornos duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer	Sepsis bacteriana del Recién Nacido	Enterocolitis necrotizantes del feto y del recién nacido	Neumonía, organismo no especificado	Síndrome de aspiración neonatal	Asfisia al Nacimiento	Ictericia Neonatal	Otras Malformaciones congénitas	Otras Causas	TOTAL
	PROCEDIMIENTOS											
1	Administración de Fototerapia	3,33	6,25	2,86	6,67	6,00	7,50	10,00	45,00	10,00	5,00	<b>102,61</b>
2	Administración de hemoderivados	2,22	6,25	4,29	3,33	4,00	5,00	6,67	35,00	10,00	5,00	<b>84,40</b>
3	Administración de nutrición parenteral	3,33	7,50	8,57	13,33	10,00	12,50	13,33	10,00	10,00	5,00	<b>93,57</b>
4	Administración de oxígeno por cánula nasal	5,56	10,00	5,71	3,33	14,00	17,50	23,33	10,00	10,00	5,00	<b>104,44</b>
5	Administración de oxígeno por o ventilación mecánica o CPAP	10,00	8,75	8,57	3,33	16,00	20,00	26,67	10,00	10,00	5,00	<b>118,32</b>
6	Administración de oxígeno por Hood	6,67	7,50	7,14	3,33	14,00	12,50	16,67	10,00	10,00	5,00	<b>92,81</b>
7	Alimentación enteral por gastroclisis	7,78	11,25	10,00	8,33	10,00	10,00	13,33	10,00	10,00	5,00	<b>95,69</b>
8	Alimentación por el pecho materno	2,22	1,25	1,43	1,67	2,00	2,50	13,33	30,00	20,00	10,00	<b>81,95</b>
9	Alimentación por Gavaje	7,78	11,25	10,00	8,33	10,00	10,00	13,33	10,00	10,00	5,00	<b>95,69</b>
10	Aspiración del tubo endotraqueal	2,22	2,50	4,29	1,67	4,00	5,00	6,67	5,00	10,00	5,00	<b>46,34</b>
11	Baño del recién nacido	2,22	2,50	2,86	1,67	2,00	2,50	3,33	00	10,00	5,00	<b>57,08</b>
12	Canalización de vía periférica	6,67	8,75	7,14	8,33	10,00	10,00	16,67	10,00	10,00	5,00	<b>92,56</b>
13	Instalación de bolsa recolectora de orina	3,33	2,50	2,86	3,33	6,00	5,00	6,67	10,00	10,00	5,00	<b>54,69</b>
14	Instalación de catéter percutáneo central	7,78	11,25	11,43	11,67	12,00	15,00	20,00	10,00	10,00	5,00	<b>114,12</b>
15	Monitorización de signos vitales	4,44	6,25	8,57	6,67	8,00	10,00	10,00	10,00	10,00	5,00	<b>78,93</b>
16	Nebulizaciones por mascarilla	5,56	6,25	10,00	8,33	8,00	15,00	20,00	30,00	10,00	5,00	<b>118,14</b>
17	Nebulizaciones por tubo endotraqueal	7,78	6,25	5,71	6,67	12,00	15,00	20,00	10,00	10,00	5,00	<b>98,41</b>
18	Plan canguro	3,33	11,25	4,29	5,00	6,00	7,50	10,00	10,00	10,00	5,00	<b>72,37</b>
19	Preparación de Nutrición Parenteral	3,33	3,75	2,86	5,00	4,00	5,00	10,00	10,00	10,00	5,00	<b>58,94</b>

**e) Levantamiento de procedimientos:** Se recogió la información de las actividades desde el principio al final con el material, equipo y el personal que interviene en la matriz de levantamiento de procedimientos (Anexo 1)

### **3.3. Técnicas e instrumentos de investigación**

Seleccionado los procedimientos prioritarios, se realizó una revisión bibliográfica para adaptar las actividades acorde a las necesidades del servicio, a la vez se realizó una comparación con estándares de calidad para las Unidades de Neonatología y estrategias promulgadas por la Organización Mundial de la Salud.

Mediante bibliografía se identificó un sistema de monitoreo mediante indicadores aplicables a la realidad del Servicio.

## CAPÍTULO IV PROPUESTA

### 4.1. Tema de la propuesta

“Manual de procedimientos técnicos y administrativos de enfermería en el servicio de neonatología del hospital pablo Arturo Suárez”.



#### **4.1.2. Presentación de la propuesta**

El presente manual de procedimientos técnicos y administrativos de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez contiene la descripción organizacional, procedimientos prioritarios que permita a la enfermera/o estandarizar las actividades durante la atención directa al neonato. También contiene herramientas de monitoreo y evaluación que ayuda a la gestión de la supervisora de enfermería así como identificar problemas y ser partícipe de la mejora continua.

El objetivo de este manual es ser una guía para todo el personal de enfermería con el fin de satisfacer las necesidades del neonato, familia, comunidad y entorno, garantizando la calidad y la seguridad.

#### **4.1.3. Antecedentes**

La Salud Pública en el Ecuador ha evolucionado en varios aspectos, y en la actualidad la población demanda una atención de salud acorde a las necesidades de cada persona, de acuerdo con la Ley de Derecho y Amparo del paciente, los profesionales de la salud están sujetos a proporcionar una atención digna, confidencial, informativa, no discriminativa además de garantizar calidad y seguridad.

La Gestión de Enfermería de la Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez está comprometida por mejorar la salud de los neonatos por tal

Razón, se plantean procedimientos técnicos y administrativos de enfermería basados en evidencia científica, así también contemplando estrategias que disminuya los riesgos inherentes en la atención brindada por el personal de salud, con la finalidad de satisfacer las necesidades del paciente, familia, comunidad y entorno.

#### **4.1.4. Marco legal**

- Constitución de la República del Ecuador.

- Ley Orgánica de la Salud Pública.
- Ley de Derecho y Amparo al paciente.
- Código Integral Penal.
- Normativa y Reglamentos del Hospital Pablo Arturo Suárez.
- Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras.

#### 4.1.5. Marco conceptual

#### 4.1.6. Conceptos básicos

- a) **Neonato:** Producto de la concepción que nace vivo, se usa el término desde el nacimiento hasta los 28 días de vida.
- b) **Prematuro:** cualquier neonato nacido antes de que cumpla las 37 semanas de gestación. Los prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:
  - Prematuros leve (35-36 semanas)
  - Prematuro moderado (32-34 semanas)
  - Prematuro grave (>32 semanas)
- **Recién nacido de alto riesgo**

Es aquel neonato que presenta una alta probabilidad de padecer una patología, cumple los siguientes criterios: peso > 4000 ó < 2000 gramos, edad gestacional <35 ó >41 semanas, ruptura prematura de membranas mayor de 24 horas (en <2000 gramos o <35semanas), anomalías congénitas mayores, fiebre materna, infección uterina, cianosis persistente, trauma importante al nacimiento, líquido meconial, madre Rh (-).
- **Calidad:** Organización Mundial de la Salud (OMS) “La Calidad en la Atención en Salud consiste en la apropiada ejecución (de acuerdo a estándares) de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen

la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición”

- **Seguridad:** Es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro (Organization, World Health, 2009).

#### **4.1.7. Misión**

La cultura organizacional de la Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez tiene como misión:

“El Servicio de Neonatología proporciona atención a neonatos que nacen en condiciones normales y de manera prioritaria a recién nacidos que se encuentran en riesgo su vida que cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; utilizando la mejor tecnología de equipos y dispositivos médicos, con profesionales calificados; garantizando la atención con calidad y seguridad al recién nacido y familia las 24 horas del día los 365 días del año”.

#### **4.1.8. Alcance**

El presente manual de procedimientos técnicos y administrativos de enfermería para el Servicio de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez será ejecutado de forma obligatoria por el personal de enfermería y auxiliar de enfermería.

#### **4.1.9. Población meta**

El presente manual de procedimientos técnicos y administrativos de enfermería será ejecutado en todos los recién nacidos sanos y patológicos que ingresan al servicio de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez.

#### **4.1.10. Objetivo general**

Brindar una atención integral con calidad y seguridad a los neonatos mediante lineamientos organizativos, técnicos y administrativos estandarizados para el personal de enfermería.

##### **4.1.10.1. Objetivos específicos**

1. Dar a conocer la estructura del Servicio de Neonatología.
2. Proporcionar un instrumento que permita la estandarización de procedimientos de enfermería en la atención del neonato.
3. Plantear las normas a cumplirse en Servicio de Neonatología, acorde al plan estratégico del Hospital Pablo Arturo Suárez.
4. Minimizar las infecciones asociadas a la atención en Salud, aplicando correctamente los procedimientos de desinfección y limpieza del servicio.
5. Cumplir con los estándares esenciales dispuestos para la obtención y mantenimiento de la Acreditación Canadá.
6. Mejorar la calidad y seguridad en la atención del neonato, disminuyendo las iatrogenias y la mortalidad.
7. Proponer indicadores relacionados con los criterios de enfermería.

##### **4.1.11. Funciones y rol**

El Servicio de Neonatología provee atención en:

- Proporcionar evaluación, diagnóstico, recuperación y rehabilitación especializada en terapia intensiva, intermedia, fototerapia, crecimiento a los neonatos hospitalizados.
- Atención de corta estancia a recién nacidos sanos.
- Facilitar a los padres información comprensible, adecuada y apoyo a lo largo del proceso de atención.
- Educar a la madre en los cuidados del recién nacido y su continuidad.

- Favorecer el apego materno, lactancia materna, y prevención de complicaciones.
- Participar en la asistencia del recién nacido durante el parto como apoyo en el Centro Obstétrico.
- Aplicar prácticas seguras y de calidad al neonato y familia.

#### **4.1.12. Flujograma de atención**

El flujograma del proceso del ingreso del neonato tiene como finalidad definir las áreas involucradas para que se reciba al neonato cumpliendo parámetros establecidos.

Las áreas de ingreso del Neonato son: (Anexo 2)

- Emergencia
- Consulta Externa
- Ginecología y Obstetricia
- Centro Obstétrico

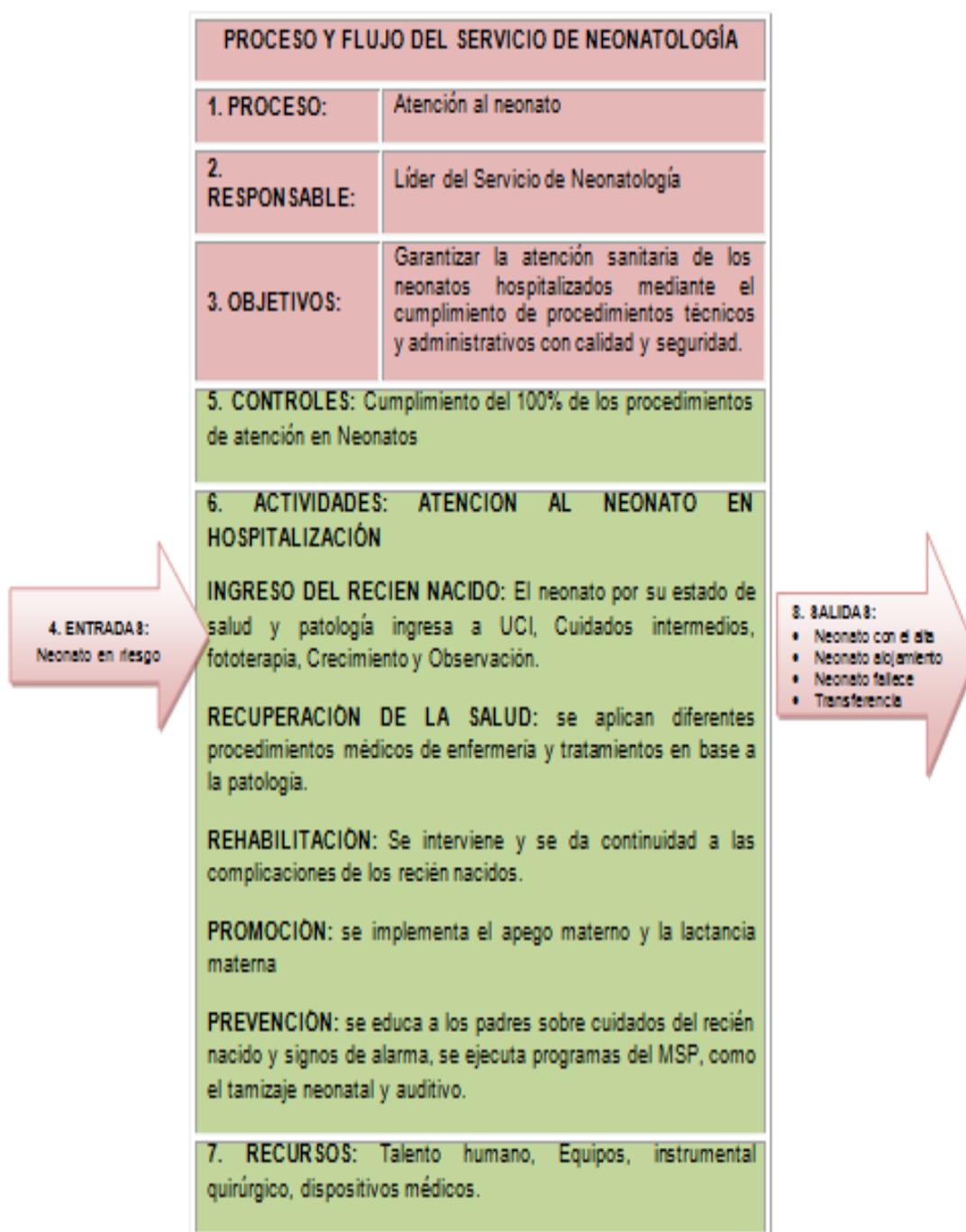


Figura 12. Proceso y flujo del servicio de Neonatología

#### 4.1.13. Infraestructura

El servicio de Neonatología se localiza en el primer piso entre la Gestión de Enfermería y el Centro de Esterilización, tiene una capacidad de 21 camas censables y 4 de observación de estadía corta mientras se recupera la madre de post cesárea, se encuentran a disposición las 24 horas del día, los 365 días del año, subdividida en las siguientes unidades:

- Unidad de cuidados intensivos.
- Unidad de cuidados intermedios.
- Unidad de fototerapia.
- Unidad de crecimiento.
- Observación.

##### 4.1.13.1. Unidad de cuidados intensivos neonatales:

Esta unidad brinda atención a neonatos con compromiso vital, que requieren cuidados especiales y continuos e incluyen procedimientos complejos, invasivos y soporte vital avanzado. La capacidad es de 6 cunas de calor radiante con su respectivo ventilador mecánico, y monitor multiparámetro.



Figura 13. Personal de Salud durante la visita médica



Figura 14. Infraestructura y equipamiento del servicio de terapia

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

#### 4.1.13.2. Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales

El área de cuidados intermedios tiene una capacidad de 4 incubadoras, atiende a neonatos que han superado su estado crítico y deben continuar debido a que requieren completar su crecimiento y desarrollo o superar posibles complicaciones, en ésta área se requieren de procedimientos invasivos y no invasivos entre ellos monitorización continua, oxigenoterapia, administración de medicamentos, hemoderivados, nutrición enteral.



Figura 15. Infraestructura y equipamiento Unidad de Cuidados Intermedios

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015).

#### 4.1.13.3. Unidad de fototerapia Neonatal

Esta unidad recibe a neonatos que requieren tratamiento de fototerapia, debido a alteraciones de los niveles de bilirrubina, tiene una capacidad de 4 cunas corrientes con su respectiva lámpara de fototerapia.



Figura 16. Recién nacido recibiendo fototerapia

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

#### 4.1.13.4. Unidad de crecimiento neonatal:



Figura 17. Infraestructura y equipamiento del Área de Crecimiento

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

La capacidad es de 2 termo cunas, 1 incubadora, 5 cunas corrientes, esta unidad atiende a neonatos que se encuentran completando su crecimiento y desarrollo, requiere tratamiento con antibióticos e hidratación, pacientes que presentan problemas de alimentación y cuidado materno.

#### 4.1.13.5. Unidad de Observación Neonatal:



Figura 18. Infraestructura y equipamiento del área de Observación

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Se encuentra dotada de 3 cunas de calor radiante que no cuentan como camas operativas, es una área destinada para la realización de procedimientos de enfermería y audiometría, también se brinda atención a recién nacidos de post- cesáreas, partos domiciliarios, con signos de alarma que requieran observación por un tiempo limitado y que por condiciones de salud de la madre no pueden ser enviados alojamiento conjunto.

Dispone de otras áreas como son las siguientes:

- **Área limpia:** este lugar se encuentra destinado para almacenar y preparar medicamentos y soluciones intravenosas.
- **Área Sucia:** este lugar está destinado para el lavado de instrumental, limpieza y desinfección de equipos biomédicos del Servicio.
- **Bodega:** está destinado para el almacenamiento de dispositivos médicos para el consumo del servicio.
- Canceles y baños para el personal de medicina y enfermería.
- Oficina para el personal administrativo, Coordinadores de Medicina y Enfermería.

## 4.2. Recursos

### 4.2.1 Talento humano de enfermería

El talento humano de enfermería es el pilar fundamental de la atención, ofrece los servicios asistenciales las 24 horas del día y los 365 días del año, cuenta con 16 enfermeras de cuidado directo en horarios rotativos, una auxiliar de enfermería en horario de lunes a viernes 8 horas, 2 auxiliares administrativos que cumplen 12 horas de limpieza todos los días, que se encuentra a cargo de una supervisora que labora de lunes a viernes.



Figura 19. Organigrama del personal de enfermería

### 4.2.2 Recursos disponibles

#### 4.2.2.1 Equipo Biomédico:

El Servicio de Neonatología cuenta con los siguientes recursos materiales: (Anexo 3)

- Monitores: 9
- Ventiladores: 8 / Compresores: 3
- Lámparas de Fototerapia: 8
- Incubadoras: 5 / Incubadoras de Transporte: 2
- Cunas de calor radiante: 9
- Cunas corrientes: 9 / Termocunas: 3
- Soportes: 25
- Equipos de perfusión: 8 / Regulador de voltaje: 4

- Varios: Calefactores: 3 / Mesa: 3 /Mesa monitor: 3/ Lámpara: 1 / Refrigeradora: 1
- Balanzas: 6

La supervisora de enfermería del Servicio de Neonatología cumple con las funciones de control y seguimiento de los equipos biomédicos y reporta su mantenimiento según el contrato que mantienen con las empresas proveedoras (Anexo 4).

### 4.3. Organigrama por procesos del servicio de neonatología.

A partir del año 2010 el Servicio de Neonatología se encuentra organizado por:

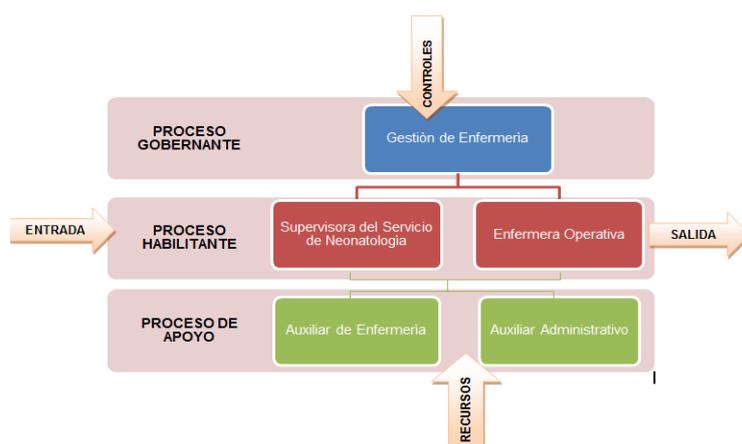


Figura 20. Organigrama por procesos del Servicio de Neonatología.

#### 4.3.1. Ciclo de control administrativo de enfermería en el servicio de neonatología.

La gestión de Enfermería utiliza el ciclo de control administrativo como herramienta para la prevención, control y seguimiento.



Figura 21. Ciclo de control administrativo

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: FUNCIONES Y ACTIVIDADES SUPERVISORA DE ENFERMERÍA	ADM:01

#### 4.4. Funciones y actividades del talento humano de enfermería del servicio de neonatología

##### 4.4.1 Supervisora de enfermería: Profesional en Enfermería

- **Rol del puesto:** Es el/la responsable de la administración, coordinación, ejecución, evaluación y cumplimiento de objetivos del Servicio de Neonatología.

##### **Actividades:**

1. Planifica, ejecuta y evalúa el Manual de procedimientos técnicos y administrativos de enfermería del servicio, el mismo que debe tener las directrices y concordancia con el Plan Estratégico Institucional.
2. Planifica y organiza con los miembros de equipo las actividades y necesidades del Servicio de Neonatología
3. Evalúa la calidad de dispositivos médicos, con pruebas de satisfacción y solicita la revisión técnica con el personal Biomédico de la Institución.
4. Participa en la selección del equipamiento y necesidades del Servicio de Neonatología.
5. Dirige y controla las actividades administrativas y de atención que se realizan en el Servicio de Neonatología.
6. Planifica el trabajo diario de acuerdo a las asignaciones de labores del personal de enfermeras, auxiliares de enfermería y auxiliar administrativo para los tres turnos del día y de fin de semana.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: FUNCIONES Y ACTIVIDADES SUPERVISORA DE ENFERMERÍA	ADM:01

7. Fundamenta los indicadores de producción para los requerimientos mensuales del servicio.
8. Reporta incidentes de pérdida de equipos y otros.
9. Reporta el ausentismo del personal de su lugar de trabajo.
10. Verifica el stock mínimo y mensual de dispositivos e insumos médicos y medicamentos.
11. Capacita y orienta al personal nuevo sobre las actividades.
12. Mantiene programas de actividades científicas de educación continua, en coordinación con Docencia.
13. Establece y supervisa la aplicación de normas y procedimientos internos.
14. Hace seguimiento al uso correcto de los controles y registros establecidos en los procesos de trabajo.
15. Autoriza cambios de turno, permisos, licencias y vacaciones del personal a su cargo.
16. Fomenta las buenas relaciones interpersonales y motiva permanentemente al personal.
17. Mantiene eficazmente las relaciones de trabajo con los servicios del hospital
18. Evalúa y elabora informes sobre el trabajo que se realiza en el Servicio de Neonatología.
19. Elabora, diseña y participa con los miembros de equipo, activamente en proyectos de investigación científica, de revisión bibliográfica

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: FUNCIONES Y ACTIVIDADES SUPERVISORA DE ENFERMERÍA	ADM:01

y de mejoramiento de la calidad.

**20.** Reporta eventos adversos a la Gestión de calidad.

**21.** Identifica los nudos críticos del servicio de Neonatología

**22.** Mantiene una comunicación horizontal con el personal cargo.

**23.** Cumple y hace cumplir la Ley, políticas Normas Reglamentos del Ministerio de Salud Pública y del Hospital Pablo Arturo Suárez.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: FUNCIONES Y ACTIVIDADES ENFERMERA OPERATIVA	ADM:02

#### 4.4.2. Ejecutoras de procesos de enfermería:

Profesional de enfermería

- **Rol del puesto:** Es el/la responsable de brindar atención de cuidados de enfermería al neonato y promover la salud con la educación a los padres.

#### Actividades:

1. Realizar entrega y recepción del turno, identificando adecuadamente (manilla con dos apellidos de la madre, historia clínica y tarjeta de identificación colocada en cada cuna) y reportando novedades del estado general de los neonatos y sus padres.
2. Asistir y participar en la visita médica de los neonatos asignados
3. Realizar plan de intervención integral identificando problemas de salud del neonato.
4. Cumplir con normas y procedimientos establecidos por el servicio y el hospital.
5. Asistir al médico en los procedimientos específicos.
6. Llenar los formularios de la historia clínica verificando la identificación de cada paciente.
7. Cumplir con la división y asignaciones correspondientes en la atención al neonato.
8. Recibir ingresos y transferencias de los neonatos, informar al médico para la organización correspondiente.
9. Informar a la supervisora de turno sobre ausentismo de compañeras.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

	<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"</b>	
<b>REVISIÓN</b>	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>01</b>	<b>PROCEDIMIENTO: FUNCIONES Y ACTIVIDADES ENFERMERA OPERATIVA</b>	<b>ADM:02</b>

10. Verificar el censo cada turno y anotar novedades.
11. Asistir a las reuniones mensuales y las que sean necesarias por la Supervisora del servicio.
12. Cumplir y hacer cumplir las normas de Bioseguridad del servicio.
13. Cumplir con normas de calidad y seguridad en la atención al neonato.
14. Revisar el coche de paro, mantenerlo en orden y equiparlo.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: FUNCIONES Y ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENFERMERÍA	ADM:03

#### 4.4.3. Auxiliares de enfermería

Auxiliar de Enfermería calificado.

- **Rol del puesto:** Es el/la responsable de la cumplir con las asignaciones operativas del servicio de Neonatología.

##### Actividades:

1. Participar en la entrega/recepción de turno informando novedades y con relación a equipos, dispositivos e insumos médicos.
2. Preparar y entregar a Central de Esterilización material blanco y dispositivos médicos para el proceso de esterilización.
3. Lavar el instrumental y preparar los paquetes correspondientes rotular, registrar en el cuaderno respectivo.
4. Registrar de manera clara, detallada el material y equipos que salen del servicio de Neonatología.
5. Entregar el material limpio para esterilizar a la Central de Esterilización.
6. Verificar y realizar el registro diario de equipos e instrumental del servicio.
7. Cumplir con las asignaciones especiales y registrar.
8. Limpieza y desinfección diaria de las unidades de los neonatos cumpliendo con procedimientos estandarizados.
9. Reportar y/o registrar daños, pérdida de equipos e instrumental a la supervisora del servicio.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: FUNCIONES Y ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENFERMERÍA	ADM:03

**10.** Mantener limpio y en orden su área de trabajo.

#### 4.4.4 Asignación para el personal auxiliar de enfermería

Entre las actividades más importantes dentro del Servicio de Neonatología deben cumplir: (Anexo 5)

- **LUNES:** Desinfección de incubadoras, cunas de calor radiante e historias clínicas.
- **MIÉRCOLES:** Desinfección del Refrigerador.
- **JUEVES:** Desinfección de mesones de cubículos intermedios, fototerapia, crecimiento, observación y utilería limpia.
- **VIERNES:** Desinfección de terapia intensiva (estantes), balanzas.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: FUNCIONES Y ACTIVIDADES AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ADM:04

#### 4.5. Personal auxiliar administrativo

- **Rol del puesto:** Es el/la responsable de mantener limpio el servicio de Neonatología.

##### Actividades

1. Realizar la limpieza y desinfección de cada uno de los ambientes del servicio incluido pasillos y baños, de acuerdo a los protocolos de la institución y del Servicio.
2. Mantener en orden y equipados los dispensadores de jabón y toallas descartable para cumplir con el protocolo del lavado de manos.
3. Cambio de guardianes diario para manejo de corto punzantes según necesidad.
4. Recolección diario de desechos según normas de Bioseguridad en los turnos de la mañana, tarde y noche.
5. Cumplir con la normativa vigente de Normas de Bioseguridad, Hospital Pablo Arturo Suárez y el Servicio de Neonatología.
6. Reportar diariamente novedades a la supervisora del Servicio y personal de enfermería.

##### 4.5.1 Asignación especial para el auxiliar administrativo

Entre las actividades más importantes dentro del Servicio de Neonatología deben cumplir: (Anexo 4)

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: FUNCIONES Y ACTIVIDADES AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ADM:04

- **LUNES:** Limpieza y desinfección paredes de UCI.
- **MARTES:** Limpieza y desinfección paredes de intermedios.
- **MIÉRCOLES:** Limpieza y desinfección paredes de fototerapia.
- **JUEVES:** Limpieza y desinfección paredes de observación y limpieza de vidrios.
- **VIERNES:** Limpieza y desinfección de paredes de alojamiento y crecimiento.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	NORMATIVA INTERNA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	ADM:05

El personal de salud y padres de los neonatos que ingresen al Servicio de Neonatología se encuentra sujetos a cumplir con la siguiente normativa:

- a) Todo el personal que ingrese al Servicio de Neonatología deben lavarse las manos al ingreso de acuerdo al protocolo cumpliendo con todos los pasos.
- b) El servicio de Neonatología funcionará las 24 horas, los 365 días del año de manera ininterrumpida.
- c) La entrega de turno en la mañana es a las 7:30, en la tarde 13:30 y en la noche a las 19:30.
- d) El personal de enfermería deberán portar uniforme completo,
- e) identificación, cabello recogido, sin joyas, uñas cortas, sin barniz y llevar mandil para transitar fuera del servicio.
- f) El personal de salud deberá portar uniforme completo, identificación, cabello recogido, sin joyas, uñas cortas, sin barniz, además usará gorro desechable o reusable y llevar mandil para transitar fuera del servicio.
- g) La información sobre el estado del paciente será exclusiva del profesional Médico Líder del Servicio de Neonatología.
- h) El ingreso de visitas del padre del recién nacido es de 16:00 a 17:00
- i) El padre debe ingresar al servicio de Neonatología con ropa limpia, camisa manga corta, uñas cortas, gorro desechable, cubre zapatos, mascarilla, y mandil.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	NORMATIVA INTERNA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	ADM:05

- j) El padre debe ingresar al servicio de Neonatología con ropa limpia, camisa manga corta, uñas cortas, gorro desechable, cubre zapatos, mascarilla, y mandil.
- k) Se restringe el ingreso de familiares del recién nacido, únicamente podrá ser el padre o madre del recién nacido.
- l) Está prohibido el ingreso de comida, libros y equipos tecnológicos al Servicio.
- m) La asistencia de neonatos fuera de la cuna, incubadora, cuna de calor radiante debe ser con un mandil reusable que es de uso exclusivo por cada recién nacido y cambiarlo cada 12 horas.
- n) Las madres de los recién nacidos deberán acercarse al servicios en los siguientes horarios:
- Mañana: 9:00 – 10:00 y 12:00 - 13:00
  - Tarde: 15:00-16:00 y 18:00- 19:00
  - Noche: 21:00 - 22:00, 24:00-1:00, 3:00 – 4:00, 6:00 – 7:00
- o) Todo el personal cumplirá con Normas de Bioseguridad.
- p) Identificar al neonato antes de iniciar los procedimientos.
- q) Todo procedimiento de enfermería será registrado en la planilla diaria del cuidado del recién nacido (OPS/OMS-CLAP). (Anexo 6)
- r) Durante el egreso, en la entrega y recepción se verificará que coincida la identificación de madre y el neonato.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: ALIMENTACIÓN POR SONDA EN NEONATOS (GAVAJE)	NEO: 01

#### 4.6. Procedimientos técnicos de enfermería del servicio de neonatología.

##### Nutrición enteral en neonatos

##### 4.6.1 Alimentación por sonda en neonatos (Gavaje)

##### Definición

Es un método de alimentación a través de una sonda nasogástrica u orogástrica, que se administra leche materna o fórmula lentamente por acción de la gravedad. Se utiliza en recién nacidos enfermos que no pueden succionar o en prematuros que aún no coordinan la secuencia de succión-deglución-respiración; el goteo intermitente conduce a aumento cíclicos de las hormonas gastrointestinales incluida la insulina.



Figura 22 Alimentación por sonda en neonatos (Gavaje)

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: ALIMENTACIÓN POR SONDA EN NEONATOS (GAVAJE)	NEO: 01

### Talento humano:

- Licenciados/as de Enfermería.

### Equipo/materiales

- 1 Jeringa estéril del 5ml y 20ml
- Guantes de látex no estériles
- Ampolla de agua destilada
- Frasco de fórmula o leche materna
- Fonendoscopio neonatal

### Procedimiento:

- Realizar lavado de manos.
- Preparar el material.
- Verificar al neonato observando la tarjeta de identificación, la ficha o manilla.
- Trasladar los materiales al área limpia de la unidad del neonato.
- Tomar signos vitales y saturación del neonato.
- Comprobar la identificación del neonato en el recipiente de la leche o fórmula.
- Comprobar la leche o fórmula correcta y a temperatura ambiente, horario, volumen, la vía que corresponda a prescripción y neonato.
- Auscultar ruidos hidroaéreos e identificar distensión o asas intestinales palpables y visibles.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
<b>REVISIÓN</b>	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>01</b>	<b>PROCEDIMIENTO: ALIMENTACIÓN POR SONDA EN NEONATOS (GAVAJE)</b>	<b>NEO: 01</b>

- Colocar al neonato en prono fowler o decúbito lateral derecho con el rostro dirigido hacia el operador.
- Colocar guantes.
- Abrir el frasco y dejar con la tapa suelta.
- Corroborar la fijación de la sonda.
- Abrir la sonda y aspirar con la jeringa de 5ml.
- Observar las características del residuo gástrico y proceder según norma.
- Dejar la jeringa de aspiración en la bolsa de desecho y cambiar por la jeringa de 20 ml, pinzando la sonda para evitar que entre aire, conservando el émbolo en un área limpia.
- Con la sonda pinzada, vaciar el volumen de leche materna o fórmula prescrita.
- Despinzar la sonda, permitiendo el paso lento de la leche o fórmula por gravedad.
- Completado el volumen indicado retirar la jeringa manteniendo pinzada la sonda y cambiar por la jeringa de 5ml.
- Despinzar y lavar la sonda con el volumen de agua destilada según el diámetro de la sonda utilizada.
- Desconectar a jeringa y tapar la sonda de alimentación.
- Retirarse los guantes.
- Realizar palmaditas en la espalda para ayudar a la salida de gases.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
<b>REVISIÓN</b>	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>01</b>	<b>PROCEDIMIENTO: ALIMENTACIÓN POR SONDA EN NEONATOS (GAVAJE)</b>	<b>NEO: 01</b>

- Dejar al neonato en posición fowler decúbito ventral o lateral derecho.
- Retirar el material usado, desechar según normas de Bioseguridad.
- Realizar lavado clínico de manos
- Registrar el procedimiento en la documentación de enfermería establecida.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: ALIMENTACIÓN POR SONDA EN NEONATOS (GASTROCLISIS)	NEO: 02

#### 4.6.2. Alimentación por sonda en neonatos (Gastroclisis)

**Definición:** La alimentación por gastroclisis es la infusión de leche o fórmula por sonda nasogástrica u orogástrica mediante una bomba de infusión a una velocidad constante.



Figura 23. Alimentación por sonda en Neonatos

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

#### Talento humano.

- Licenciados/as de Enfermería.

#### Equipos/materiales

- 1 Jeringa estéril de 20 ó 50ml

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: ALIMENTACIÓN POR Sonda EN NEONATOS (GASTROCLISIS)	NEO: 02

- 1 Jeringa estéril 5ml
- Guantes estériles
- Frasco de fórmula o leche materna
- Bomba de infusión para gastroclisis
- Sistema de infusión
- Porta sueros
- Fonendoscopio neonatal



Figura 24. Bomba de infusión para gastroclisis

#### Procedimientos:

- Realizar lavado de manos.
- Preparar el material y el equipo.
- Verificar al neonato observando la tarjeta de identificación, la ficha o manilla.
- Trasladar los materiales al área limpia de la unidad del neonato.
- Comprobar la identificación del neonato en el recipiente de la leche o fórmula.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

	<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"</b>	
<b>REVISIÓN</b>	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>01</b>	<b>PROCEDIMIENTO: ALIMENTACIÓN POR SONDA EN NEONATOS (GASTROCLISIS)</b>	<b>NEO: 02</b>

- Verificar la temperatura de la leche o fórmula administrarse (temperatura al ambiente).
- Comprobar la leche o fórmula correcta, horario, volumen, vía que corresponda a prescripción médica y neonato.
- Instalar la bomba de infusión en forma segura en el porta sueros.
- Auscultar ruidos hidroaéreos e identificar distensión o asas intestinales palpables y visibles.
- Colocar al neonato en prono fowler o decúbito lateral derecho con el rostro dirigido hacia el operador.
- Colocar guantes estériles.
- Abrir el frasco y dejar con la tapa suelta.
- Corroborar la fijación de la sonda.
- Abrir la sonda y aspirar con la jeringa de 5ml
- Observar las características del residuo gástrico y proceder según norma.
- Llenar el equipo de la bomba, con el producto administrar con el regulador cerrado.
- Purgar el equipo de la bomba de infusión para eliminar burbujas.
- Conectar la el equipo al infusor a la línea de la sonda nasogástrica u orogástrica.
- Programar el volumen total, la velocidad de infusión en ml/min.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: ALIMENTACIÓN POR SONDA EN NEONATOS (GASTROCLISIS)	NEO: 02

- Observar y verificar el correcto funcionamiento de la bomba de infusión durante algunos segundos.
- Retirarse los guantes.
- Dejar al neonato en posición cómoda y segura.
- Retirar el material usado, desechar según normas de Bioseguridad.
- Realizar lavado clínico de manos
- Registrar el procedimiento, ingesta, fecha y hora, tolerancia y respuesta del paciente.

#### 4.6.2.1. Normas en la alimentación enteral por Gavaje o Gastroclisis

- Si el residuo gástrico es de carácter bilioso o porráceo se informa al personal médico
- Si el residuo es alimentario o con secreciones claras y hasta el 10% del volumen de alimentación indicado, se devuelve y se resta al volumen total administrar.
- Si el residuo es alimentario o con secreciones claras y mayor al 10% del volumen de alimentación indicado, se suspende el procedimiento y se informa al personal médico.
- Suspender el procedimiento si presenta signos de palidez, cianosis, vómito al momento de alimentar.
- Verificar que el cambio de la sonda sea cada 72 horas

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: ALIMENTACIÓN POR SONDA EN NEONATOS (GASTROCLISIS)	NEO: 02

- Utilizar las tubuladuras de menor longitud posible, para minimizar el efecto de la adhesión de nutrientes a la pared de las mismas.

### Medidas de seguridad

- Administrar la alimentación por sonda por gavage siempre a caída libre, no emplear el émbolo para acelerar la infusión de leche.
- Utilizar materiales estériles, para evitar infecciones cruzadas.
- Identificar los frascos de leche o fórmula con nombres y apellidos de la madre, número de historia clínica, fecha y hora de la extracción o abertura del frasco de leche o fórmula.
- Nivelar la bomba con el sitio de infusión; si la bomba se eleva por encima del nivel del acceso mientras se está administrando la alimentación puede ocurrir el paso de un gran bolo por efecto sifón además es importante porque las grasas de la leche, que son la fracción más liviana, tiendan a subir y no se desplazan al paciente.
- El sistema de infusión ante sospecha de contaminación, infección del catéter o compromiso de la integridad del sistema.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: OXIGENOTERAPIA POR HOOD	NEO: 03

## 4.7. Oxigenoterapia en Neonatos

### 4.7.1. Oxigenoterapia por Hood

#### Definición

Es método terapéutico que utiliza un sistema cerrado en una cámara cilíndrica transparente que cubre la cabeza del neonato, puede brindar hasta el 60% de oxígeno con flujos de 5-10 litros por minuto y con flujos de 10 a 15 litros por minuto hasta el 80%. Tiene dos orificios, una entrada para el oxígeno y una salida para el dióxido de carbono.

#### Objetivo

Administrar oxígeno al neonato para mantener una presión parcial de oxígeno arterial ( $PaO_2$ ) entre 50 a 80 mmHg y entre 88 al 92% de saturación mediante la utilización correcta de los diferentes métodos para oxigenoterapia.



Figura 25. Oxigenoterapia por Hood

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: OXIGENOTERAPIA POR HOOD	NEO: 03

### Talento humano

- Licenciados/as de Enfermería.

### Equipo/material

- Toma de oxígeno de pared
- Flujómetros de oxígeno de 1 a 15 litros
- Humificador
- Guantes no estériles
- Oxímetro ambiental
- Agua destilada estéril
- Hood acrílico con tapa Nro. Según el peso del Recién Nacido
- Tubuladuras plásticas flexibles
- Esparadrapo

### Procedimiento

- Realizar lavado de manos.
- Reunir el material y trasladarlo a unidad del neonato.
- Verificar al neonato observando la tarjeta de identificación, la ficha o manilla.
- Tomar signos vitales, e identificar signos de alerta.
- Abrir las envolturas del material que venga estéril.
- Colocarse guantes no estériles.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: OXIGENOTERAPIA POR HOOD	NEO: 03

- Llenar el humidificador con agua estéril según las indicaciones del fabricante, anotar fecha y responsable.
- Adaptar al flujómetro y unir a red de oxígeno.
- Conectar el tubo plástico y dejar seguro sobre la unidad del neonato.
- Instalar el Hood sobre la cabeza del neonato, mantener libre el espacio entre el cuello y el Hood.
- Introducir la tubulatura en el acceso del Hood.
- Abrir el oxígeno según prescripción médica y controlar la concentración de oxígeno.
- Dejar al neonato en posición cómoda y segura.
- La tubulatura del oxígeno se mantendrá utilizando, hasta realizar cambio cada 72 horas.
- Retirar y desechar el material utilizado.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Registrar el procedimiento de acuerdo a la normativa.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: OXIGENOTERAPIA A TRAVÉS DE CATÉTER NASAL	NEO: 04

#### 4.7.2. Oxigenoterapia a través de catéter nasal

##### Definición

Es un método terapéutico que utiliza una cánula nasal que suministra oxígeno o una mezcla de oxígeno y aire a través de tubos pequeños y delgados que se colocan precisamente dentro de los orificios nasales.



Figura 26. Oxigenoterapia a través de catéter nasal

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

##### Talento humano

- Licenciados/as de Enfermería.

##### Materiales/equipo

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: OXIGENOTERAPIA A TRAVÉS DE CATÉTER NASAL	NEO: 04

- Toma de oxígeno de pared
- Flujómetro de oxígeno de 0 a 1 litro
- Humificador
- Guantes no estériles
- Oxímetro ambiental
- Agua destilada estéril
- Catéter nasal o bigotera
- Esparadrapo microporoso

### Procedimiento

- Realizar lavado de manos
- Reunir el material y trasladarlo a unidad del neonato
- Verificar al neonato observando la tarjeta de identificación, la ficha o manilla.
- Abrir las envolturas del material que venga estéril
- Colocarse guantes no estériles
- Llenar el humificador con agua estéril, adaptar al flujómetro y unir a red de oxígeno
- Conectar la bigotera al humificador
- Abrir flujómetro y dosificar oxígeno según prescripción médica
- Comprobar permeabilidad de vía aérea
- Realizar lavado nasal o aspiración si es necesario.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: OXIGENOTERAPIA A TRAVÉS DE CATÉTER NASAL	NEO: 04

- Colocar base protectora adhesiva sobre la piel anterior al pabellón auricular.
- Introducir cada vía del catéter en cada fosa nasal, después llevar los tubos por detrás de las orejas y ajustar el paso por debajo del mentón
- Fijar sobre base protectora con esparadrapo microporoso la bigotera en ambos lados de la cara del neonato. Fije sobre la nariz si es necesario.
- Monitorear la recién nacido en especial la saturación.
- Dejar al neonato en posición cómoda y segura.
- Desechar el material utilizado.
- Realizar lavado de manos.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

	<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUAREZ"</b>	
<b>REVISIÓN</b>	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>01</b>	<b>PROCEDIMIENTO: OXIGENOTERAPIA A TRAVÉS DE VENTILADORES MECÁNICOS - PRESIÓN POSITIVA EN VÍA AÉREA</b>	<b>NEO: 05</b>

#### 4.7.3. Oxigenoterapia a través de ventiladores mecánicos y con presión positiva en vía aérea (CPAP)

##### Definición ventilación mecánica:

Método que sustituye la respiración parcial o total de la respiración espontánea de los pacientes intubados que no son capaces de realizar su función pulmonar normal.



Figura 27. Oxigenoterapia a través de CPAP  
Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

##### Definición CPAP:

Es la modalidad de ventilación no invasiva más sencilla y utilizada en neonatología, en este modo la presión al final de la espiración incrementa la

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: OXIGENOTERAPIA A TRAVÉS DE VENTILADORES MECÁNICOS - PRESIÓN POSITIVA EN VÍA AÉREA	NEO: 05

Es la modalidad de ventilación no invasiva más sencilla y utilizada en neonatología, en este modo la presión al final de la espiración incrementa la capacidad residual funcional y abre alveolos colapsado, disminuyendo el shuntintrapulmonar y mejorando la oxigenación.



Figura 28. CPAP

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

### Talento humano

- Médico
- Licenciados/as de Enfermería.

### Materiales/equipo

- Toma de oxígeno de pared
- Guantes no estériles

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: OXIGENOTERAPIA A TRAVÉS DE VENTILADORES MECÁNICOS - PRESIÓN POSITIVA EN VÍA AÉREA	NEO: 05

- Bolsa de reanimación
- Set de circuitos de ventilador
- Ventilador mecánico
- Equipo de intubación endotraqueal
- Equipo de aspiración endotraqueal
- Monitor cardiorrespiratorio, saturado, oxímetro (Monitor multiparámetro)
- Esparadrapo microporoso
- Equipo de CPAP (Gorro, sistema nasal)

### Procedimiento

- Lavado de manos.
- Reunir material y trasladar a unidad del neonato.
- Verificar al neonato observando la tarjeta de identificación, la ficha o manilla.
- Abrir material estéril.
- Realizar lavado quirúrgico de manos.
- Ponerse guantes estériles.
- Armar circuito y reservar protegiendo vía aérea proximal con dispositivo (pulmón) o guante estéril.
- Llenar humidificador calefactor con agua estéril, programar temperatura y encender.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

	<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"</b>	
<b>REVISIÓN</b>	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>01</b>	<b>PROCEDIMIENTO: OXIGENOTERAPIA A TRAVÉS DE VENTILADORES MECÁNICOS - PRESIÓN POSITIVA EN VÍA AÉREA</b>	<b>NEO: 05</b>

- Conectar el ventilador a la red de gases clínicos y eléctricos.
- Instalar circuitos al respirador sin contaminar.
- Colaborar en la programación de parámetros ventilatorios, según prescripción médica.
- Verificar que el equipo entregando los parámetros requeridos bloqueando la conexión al neonato.
- Verificar el adecuado funcionamiento del equipo de ventilación manual y sistema de aspiración de secreciones.
- Chequear condición del neonato observando monitorización cardiorrespiratoria.
- Colaborar en intubación endotraqueal.
- Conectar al neonato al ventilador mecánico previamente programado.
- Colaborar en la toma de radiografía de tórax para confirmar la adecuada posición del tubo endotraqueal.
- Controlar los signos vitales y parámetros de oxigenación iniciales.
- Dejar al neonato en posición cómoda y segura.
- Retirar y desechar material utilizado.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Registrar el procedimiento de acuerdo a la normativa.

### **Normas en la oxigenoterapia del neonato**

- El oxígeno en los neonatos debe administrarse humificado

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

	<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"</b>	
<b>REVISIÓN</b>	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>01</b>	<b>PROCEDIMIENTO: OXIGENOTERAPIA A TRAVÉS DE VENTILADORES MECÁNICOS - PRESIÓN POSITIVA EN VÍA AÉREA</b>	<b>NEO: 05</b>

calefaccionado y monitorizado independiente del método de administración.

- La humedad deberá mantenerse alrededor del 80% y la temperatura de 37°C, modificándose de acuerdo a la necesidad del neonato.
- El agua utilizada en la oxigenoterapia deberá ser estéril, y se deberá anotar fecha, hora y responsable, para verificar cambios.
- Monitorizar en forma continua la saturación de oxígeno en neonatos que reciben oxigenoterapia.
- Rotar el sensor de saturador cada 3 horas para evitar quemaduras de la piel del neonato.
- Mantener siempre en la unidad del neonato un resucitador manual y set de aspiración para uso exclusivo.
- El set de aspiración se lo cambiará cada turno.
- Controlar la FiO<sub>2</sub> en neonatos con ventilación mecánica, CPAP y Hood.
- El cambio del circuito del ventilador mecánico se realizará con técnica estéril y cada 72 horas.
- El cambio de catéter nasal y sistema de Hood es cada 72 horas.
- Todos los cambios realizados deben ser rotulados correctamente con fecha y nombre del responsable.
- El cambio de agua de los vasos de humificadores se realizará cada

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: OXIGENOTERAPIA A TRAVÉS DE VENTILADORES MECÁNICOS - PRESIÓN POSITIVA EN VÍA AÉREA	NEO: 05

24 horas y se mantendrá el nivel del agua específico por el fabricante en los frascos humidificadores, se rotularán con la fecha correspondiente y las iniciales de la persona responsable.

### Medidas de seguridad

- Tener presente que los ventiladores manuales a flujo de demanda, proveen una concentración de oxígeno del 100%, pero las bolsas auto inflables requieren usar el reservatorio para lograrlo.
- Mantener los circuitos del respirador o tuberías alineadas y fijadas a la cuna o incubadora para evitar acodaduras o tracciones que pueden producir desconexión accidental.
- En el Hood evitar la utilización de flujos altos, ya que impiden el calentamiento y humificación de la mezcla de gaseosa.
- Eliminar en forma periódica del agua condensada en los circuitos de respirador y tubos corrugados, ya que puede dificultar el paso de los gases (utilizar trampas de agua si es posible).

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: NEBULIZACIÓN DEL NEONATO CON MASCARILLA	NEO: 06

## 4.9. Administración de fármacos mediante vaporización en neonatos

### 4.9.1. Nebulización del neonato con mascarilla.

#### Definición

Consiste en la administración de un fármaco o elemento terapéutico mediante vaporización, el gas comprimido actúa sobre la medicación situada en el reservorio, generando partículas de aerosol que son dispersadas continuamente.



Figura 29. Nebulización del neonato con mascarilla

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

**Objetivo:** Aportar humedad o medicamentos al tracto respiratorio del neonato para fluidificar las secreciones utilizando un procedimiento técnico de acuerdo a la necesidad del paciente.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: NEBULIZACIÓN DEL NEONATO CON MASCARILLA	NEO: 06

### Talento humano

- Licenciados/as de Enfermería.

### Equipos/materiales

- Toma de oxígeno de pared
- Flujómetro de oxígeno de 1 a 15 litros
- Nebulizador pediátrico (mascarilla, nebulizador y extensión)
- Jeringa de 3ml
- Ampolla de suero fisiológico
- Tarjeta con indicación actualizada
- Gasa estéril
- Medicamento

### Procedimiento

- Lavado de manos
- Preparación del material y trasladar a la unidad del neonato
- Verificar al neonato observando la tarjeta de identificación, la ficha o manilla.
- Realizar valoración de vías aéreas y permeabilizar según necesidad (aseo y aspiración).
- Valorar ruidos respiratorios, frecuencia cardiaca, respiratoria, y

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: NEBULIZACIÓN DEL NEONATO CON MASCARILLA	NEO: 06

- saturación de oxígeno antes durante y después del procedimiento
- Sacar nebulizador de su envoltorio y abrirlo
- Conectar el flujómetro 1 a 15 litros a la toma de oxígeno
- Agregar cantidad de suero fisiológico y de medicamento a administrar al nebulizador
- Conectar al nebulizador la mascarilla y la extensión (alargador)
- Conectar extensión al flujómetro
- Corroborar el buen funcionamiento del sistema (abrir flujómetro en 5 litros y observar la salida de nube de aerosol)
- Colocar al neonato en posición semi-sentado con el cuello y cabeza alineados en extensión
- Adaptar la mascarilla a la cara del neonato y abrir nuevamente el paso de gas del flujómetro (5 litros por minuto)
- Monitorear la saturación de oxígeno.
- Observar al neonato para evaluar su tolerancia a la nebulización
- Mantener el sistema funcionando aproximadamente por 8 a 10 minutos,
- Retirar la mascarilla nebulizadora al finalizar la administración del fármaco y colocar oxigenoterapia si el neonato lo requiere.
- Secar el nebulizador con gasa estéril y guardarlo junto con la mascarilla y la extensión bolsa plástica estéril en la unidad del neonato

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: NEBULIZACIÓN DEL NEONATO CON MASCARILLA	NEO: 06

- Dejar al neonato en posición cómoda y segura
- Retirar y desechar material utilizado
- Realizar lavado de manos
- Registra el procedimiento de acuerdo a normativa.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: NEBULIZACIÓN A TRAVÉS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL	NEO: 07

#### 4.9.2. Nebulización a través del tubo endotraqueal

**Definición:** Es aportar humedad o medicamentos al tracto respiratorio través del Tubo endotraqueal conectado a un sistema de nebulización contribuyendo al tratamiento del neonato que se encuentra en ventilación mecánica



Figura 30. Nebulización a través del tubo endotraqueal

Fuente: (Liliana Corimayo, 2012)

#### Talento humano

- Licenciados/as de Enfermería.

#### Equipo/ materiales

- Toma de oxígeno de pared
- Nebulizador con conector en T (para circuito ventilatorio)

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: NEBULIZACIÓN A TRAVÉS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL	NEO: 07

- Jeringa de 3 ml
- Ampolla de suero fisiológico
- Tarjeta de indicación actualizada
- Medicamento indicado
- Flujómetro de oxígeno 1 a 15 litros
- Gasa estéril
- Extensión para nebulizar
- Guantes estériles

### Procedimiento

- Lavado clínico de manos
- Preparación del material y trasladar a la unidad del neonato
- Verificar al neonato observando la tarjeta de identificación, la ficha o manilla.
- Realizar valoración de vías aéreas y permeabilizar según necesidad (aseo y aspiración)
- Valorar ruidos respiratorios, frecuencia cardiaca, respiratoria, y saturación de oxígeno antes durante y después del procedimiento
- Conectar el flujómetro 1 a15 litros a la red de gases
- Colocar guantes estériles
- Agregar cantidad de suero fisiológico y de medicamento a administrar al nebulizador

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: NEBULIZACIÓN A TRAVÉS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL	NEO: 07

- Conectar un extremo libre de la extensión al flujómetro (oxígeno y el otro al nebulizador)
- Verificar el funcionamiento del nebulizador abriendo paso de gas hasta 5 litros suavemente y observar la salida de una nube de gas, cerrar el paso de gas
- Instalar el nebulizador en la vía aérea proximal del circuito inspiratorio manteniéndolo en posición vertical
- Abrir nuevamente el paso de gas, hasta 5 litros promedio y bajar el flujo del ventilador para mantener los parámetros ventilatorios iniciales.
- Observa al recién nacido para evaluar la tolerancia a la nebulización
- Mantener la nebulización por un máximo de 8 a 10 minutos y retirar el nebulizador
- Regresar el flujo del ventilador y comprobar los parámetros ventilatorios iniciales
- Vaciar el nebulizador si que da líquido, secarlo con una gasa estéril y guardarlo en bolsa estéril
- Dejar al neonato en posición cómoda y segura
- Retirar y desechar material utilizado
- Realizar lavado de manos
- Registra el procedimiento de acuerdo a normativa

### Normas en la nebulización de neonatos

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: NEBULIZACIÓN A TRAVÉS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL	NEO: 07

- Las nebulizaciones programadas se deben realizar antes de la aspiración endotraqueal y antes de la alimentación
- Utilizar oxígeno o aire según corresponda
- En recién nacidos sin oxigenoterapia usar aire comprimido
- En recién nacidos sin oxigenoterapia utilizar oxígeno
- Los nebulizadores en Neonatología serán de uso exclusivo para cada niño
- Mantener preparado en la unidad del paciente equipo aspiración y resucitación manual.

#### Medidas de seguridad

- Utilizar soluciones en cantidades que no excedan los 3ml.
- Mantener siempre los elementos para nebulizar secos y protegidos en bolsas plásticas o compresas estériles en la unidad del neonato.
- Mantener siempre durante la nebulización el nebulizador en forma vertical con la solución en su parte inferior para lograr una buena nube
- Utilizar una jeringa nueva para cada nebulización.
- En caso de utilizar adrenalina racémica no poder en contacto la solución con aguja metálica ya que se altera el medicamento.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA EN NEONATOS	NEO: 08

#### 4.10. Procedimientos de accesos vasculares neonatos

##### 4.10.1. Canalización de vía venosa periférica en neonatos

**Definición:** Procedimiento invasivo mediante el cual se coloca un catéter de corta longitud en el interior de una vena periférica superficial, para permitir el acceso al árbol vascular del neonato.

**Objetivo:** Asegurar una vía venosa permeable para obtener nuestras sanguíneas, administrar soluciones parenterales y/o manejar emergencias en los neonatos aplicando la técnica correcta.



Figura 31. Canalización de vía venosa periférica en neonato  
Fuente: (Egan, 2011)

#### Talento humano

- Licenciados/as de Enfermería.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA EN NEONATOS	NEO: 08

### Equipos/ materiales

- Bandeja o carro portátil.
- Alcohol etílico al 70%
- Torundas estériles
- Catéter intravenoso calibre N°20-22-24
- Guantes estériles
- Depósito para desechos
- Apósitos transparentes
- Jeringa de 3ml
- Solución salina al 0.9%
- Tijera
- Llave de 3 vías
- Sistema para infusión , solución a infundir y bomba de infusión
- Contenedor de material corto-punzante
- Torniquete

### Procedimiento

- Preparar el equipo en el carro portátil o bandeja, separando la superficie en áreas limpias y sucias.
- Verificar al neonato observando la tarjeta de identificación, la ficha o manilla.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA EN NEONATOS	NEO: 08

- Realizar lavado de manos.
- Colocarle al neonato en posición cómoda, se valorará la necesidad de inmovilizar.
- Colocar guantes estériles.
- Inspeccionar, palpar la zona y elegir la vena a canalizar así como el calibre adecuado del catéter.
- Aplicar el antiséptico de elección con movimientos circulares de adentro hacia afuera y dejar actuar.
- Colocar el torniquete unos 5cm por encima del sitio elegido para la punción y canalización.
- Fijar la vena con una ligera tracción, por debajo del punto de punción con la mano no dominante.
- Insertar el catéter intravenoso en la piel formando un ángulo de 20 a 30 grados, con el bisel hacia arriba, a 1 cm del punto en el cual desee ingresar. En este momento la sangre debe refluir y ser visible en el cono del catéter.
- Introducir 0,5-1 cm el resto del catéter a la vez que se retira el fijador de forma lenta, hasta que esté la parte plástica del catéter completamente en el interior del lecho vascular.
- Desechar el fijador en el contenedor de material punzante.
- Retirar el torniquete y presionar suavemente por encima del punto de punción para evitar pérdida de sangre.
- Colocar la llave de tres vías purgada con Solución Salina al 0.9%.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA EN NEONATOS	NEO: 08

- Comprobar la permeabilidad del acceso administrando una pequeña cantidad de Solución Salina al 0,9%.
- Fijar la vía: utilizar tiras de esparadrapo y colocar apósito transparente
- Registrar la actividad: fecha, hora, localización y número de catéter empleado.
- Acomodar al neonato, dejándolo en posición cómoda.
- Desechar el material utilizado según normas de Bioseguridad.
- Retirar los guantes y realizar lavado de manos.
- Registrar el procedimiento según normativa.

Tabla 12.

Recomendación de los números de catéteres intravenosos:

Medida	Color	Diámetro externo	Longitud	Volumen/minuto máximo
<b>20G</b>	Rosa	0,95-1,15mm	32mm	60ml/h
<b>22G</b>	Azul	0,75-0,95mm	25mm	35ml/h
<b>24G</b>	Amarillo	0,65-0,74mm	19mm	22ml/h

**Fuente:** Altas de procedimientos en Neonatología.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: INSTALACION DE CATÉTER PERCUTÁNEO CENTRAL EN NEONATOS	NEO: 09

#### 4.10.2. Instalación de catéter percutáneo central en neonatos

##### Definición:

Es la colocación de un catéter a través de una vía periférica hasta el sistema venoso central. La punta del catéter llega a la vena cava superior o la vena cava inferior, según el sitio de inserción. Se colocan en neonatos que requieren alimentación parenteral, terapia prolongada con líquidos intravenosos cuya osmolaridad sea mayor al 12%, fármacos irritantes y en recién nacidos con acceso intravenoso limitado.

##### Objetivo:

Garantizar una vía venosa central permeable de larga duración en los neonatos hospitalizados mediante la correcta colocación del catéter aplicando normas de asepsia y antisepsia.



Figura 32. Catéter percutáneo central en neonatos

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: INSTALACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO CENTRAL EN NEONATOS	NEO: 09

### Talento humano

- Licenciados/as de Enfermería.
- Ayudante

### Equipos/ materiales

- Equipo de canalización de vía periférica estéril (pocillo, pinza Kelly, tijera pequeña)
- Paquete de ropa estéril (bata y campo).
- Guantes estériles, gorro mascarilla.
- Gasas y torundas estériles.
- Catéter Venoso Central percutáneo (aguja pelable, cinta métrica, guía metálica, torniquete estéril)
- Cinta métrica.
- Jeringa de 1 ml.
- Jeringa de 5ml
- Llave de tres vías
- Solución Salina al 0,9% 250ml
- Alcohol etílico al 70%
- Apósito transparente estéril y gasa estéril para cubrir punción.
- Tijera recta pequeña.

### Procedimientos

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: INSTALACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO CENTRAL EN NEONATOS	NEO: 09

- Verificar la indicación médica.
- Verificar al neonato observando la tarjeta de identificación, la ficha o manilla.
- Reunir el material.
- Realizar lavado manos.
- Examinar al neonato para seleccionar el vaso a puncionar.
- Los sitios de elección son: venas basílica, cefálica, axilar, safena interna.
- Inmovilizar al niño y medir la longitud del catéter a introducir: desde el sitio de inserción elegido al acromion, y desde ahí al segundo espacio intercostal.
- Preparar la piel con alcohol etílico al 70%, envolver con gasa estéril.
- Iniciar técnica aséptica: colocar gorro y mascarilla.
- Realizar lavado quirúrgico de manos.
- Colocar bata quirúrgica y guantes quirúrgicos.
- Preparar el campo estéril, recibir y ordenar el material y los dispositivos.
- Recibir el suero y permeabilizar la aguja pelable, catéter, llave de tres vías con solución salina a 0,9%.
- Colocar el campo estéril cubriendo al neonato y dejar en descubierto la extremidad del sitio de punción.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: INSTALACION DE CATÉTER PERCUTÁNEO CENTRAL EN NEONATOS	NEO: 09

- Retirar y desechar gasas y realizar segunda asepsia, dejar secar la piel.
- Colocar el torniquete estéril 5cm arriba de la punción, proteger la piel del neonato.
- Traccionar la piel en forma segura para fijar el vaso e insertar la aguja en ángulo de 20-30 grados, con el bisel hacia arriba, a 1cm del punto del vaso seleccionado.
- Retirar la aguja introductoria verificando el retorno venoso.
- Retirar el torniquete e introducir el catéter a través de la aguja pelable con ayuda de la pinza, de proximal a distal, hasta lograr la medida previamente establecida.
- Romper la aguja pelable presionando suavemente el catéter sobre el sitio de inserción para evitar que éste se desplace o sangre en forma excesiva.
- Verificar la permeabilidad del catéter observando el reflujo de sangre e infundiendo la solución salina al 0,9%.
- Sellar el sistema colocando la llave de tres vía, limpiar la zona circundante a la inserción, secar y cubrir con gasa estéril.
- Proteger con gasa o apósito estéril y proceder a verificar la posición con radiografía.
- Proteger con apósito estéril y conectar la solución a infundir.
- Identificar la punción, la fecha, hora y el responsable por primera vez

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: INSTALACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO CENTRAL EN NEONATOS	NEO: 09

- Acomodar al neonato en posición confortable y segura.
- Desechar el material, según normas de Bioseguridad.
- Retirar la ropa y guantes.
- Realizar lavado de manos.
- Registrar el procedimiento.

### Normas en la caterización periférica y central de neonatos

- La instalación del catéter percutáneo será realizado por el profesional de enfermería previamente capacitado y con material estéril.
- Antes de comenzar el procedimiento, constatar que la temperatura y saturación del neonato se encuentre dentro de los límites normales, efectuar monitorización de frecuencia cardiaca, respiratoria, y saturación.
- La ubicación correcta del catéter percutáneo central debe ser corroborarse con una radiografía.
- La punta del catéter percutáneo central debe quedar en posición central en vena cava superior a la entrada de la aurícula derecha.
- Las punciones de los vasos sanguíneos deben realizarse con ayudante, lo que aumenta el porcentaje de éxito y disminuye los riesgos.
- Se cubrirá el punto de inserción de los dispositivos intravenosos con gasa estéril.
- Las diferentes vías venosas deberían ser retiradas ante cualquier

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: INSTALACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO CENTRAL EN NEONATOS	NEO: 09

signo de flebitis.

- Cambiar los sistemas de infusión cada 72 horas, salvo sospecha de infección.
- Cambiar la gasa si se encuentra manchada de sangre o mojada.
- Realizar curación de vías centrales cada 7 días.
- No administrar sangre ni hemoderivados por la vía central percutánea.
- Identificar la punción, la fecha, hora y el responsable por primera vez; en curación de vías centrales y los centímetros que se retiran en caso de requerirlo.

### Medidas de seguridad

- Si la presión se frustra, retire la aguja y presione el sitio de punción con una torunda estéril hasta conseguir hemostasia.
- Evitar dejar vendajes o parches en el sitio de punción, por las características de la piel del neonato, dificultad en la observación y evaluación de éste.
- Fijar correctamente el sistema de infusión para evitar tracciones.
- Limpiar los puertos de inyección con alcohol al 70% antes de usar.
- Se deben enviar a cultivo los catéteres de pacientes que presenten fiebre inexplicable o algún otro dato de infección.
- Es indicación de remoción del catéter cuando hay sepsis por candida, deterioro clínico o infección persistente

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: INSTALACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO CENTRAL EN NEONATOS	NEO: 09

- Cuando se realiza la punción en los miembros superiores, la cabeza del paciente debe quedar ubicada del mismo lado de la punción, ya que de lo contrario existe mayor riesgo que el catéter se deslice por una colateral, hacia el cuello.
- Evitar canalizar en la vena yugular y femoral debido al riesgo de infección por encontrarse cerca del tracto respiratorio e intestinal.
- Aplicar estrictamente las Normas de Bioseguridad.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN NEONATOS	CODIGO NEO: 10

#### 4.11. Nutrición parenteral total en Neonatos

##### Definición

Es la provisión de nutrientes como: Carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y oligoelementos que se aportan al paciente por vía intravenosa; cuando por sus condiciones de salud no es posible utilizar las vías digestivas normales. Para la nutrición parenteral total es obligatorio el acceso de una vena central de grueso calibre debido a la osmolaridad que presentan las fórmulas de nutrición parenteral, las cuales no se pueden pasar por vías periféricas de menor calibre por el riesgo de flebitis química.

##### Objetivos

Apoyar en el proceso nutricional en neonatos con impedimentos funcionales en el tracto gastrointestinal mediante la administración correcta y segura de la nutrición parenteral total.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN NEONATOS	CODIGO NEO: 10



Figura 33. Nutrición parenteral total en Neonatos

Fuente: (José Moreno, 2012)

#### Talento humano:

- Licenciados/as de Enfermería

#### Equipo/materiales:

- Bolsa de nutrición parenteral
- Gasas estériles
- Sistema de infusión
- Bomba de infusión.
- Guantes estériles.
- Alcohol al 70%

#### Procedimientos:

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN NEONATOS	CODIGO NEO: 10

- Revisar la indicación médica.
- Realizar lavado de manos.
- Reunir el material y trasladar a la unidad del neonato
- Retirar de la refrigeradora la bolsa de Nutrición Parenteral: 30 minutos antes de realizar la conexión y verifique si no presenta pérdidas, materias extrañas, decoloración y separación de los líquidos.
- Verificar al neonato observando la tarjeta de identificación, la ficha o manilla.
- Corroborar los 5 correctos.
- Realizar lavado de manos quirúrgico.
- Colocar guantes estériles.
- Comprobar la posición y la permeabilidad del acceso vascular.
- Conectar el equipo a la bolsa, asegurándose que en la cámara de goteo cae el líquido con continuidad, purgar el equipo con la bomba de infusión, dado que la parte externa de la bolsa no es estéril, tomar el extremo de la bolsa con gasa estéril y solución antiséptica o realizar el procedimiento y luego efectuar un cambio de los guantes estériles.
- Limpie con gasa estéril y alcohol al 70% la conexión del equipo con el catéter.
- Programar la bomba al ritmo de perfusión prescrita.
- Desechar el material, según normas de Bioseguridad.
- Dejar en posición cómoda y segura al neonato.
- Retirar guantes y realizar lavado de manos.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN NEONATOS	CODIGO NEO: 10

- Registrar el procedimiento, fecha, hora de comienzo.

### Normas en la nutrición parenteral

- La preparación de la alimentación parenteral debe ser realizada bajo estrictas formas de asepsia y antisepsia, campana de flujo laminar.
- La vía venosa utilizada para la administración de nutrición parenteral debe ser de uso exclusivo, no se debe administrar con los medicamentos.
- La bolsa, equipo para infusión para la alimentación parenteral deben ser protegidas de la luz ya que elementos como algunos aminoácidos y vitaminas son sensibles.
- En la alimentación de nutrición parenteral, el control de velocidad de infusión se realiza en forma horaria.
- El cambio de soluciones y equipo de infusión debe ser cada 24 horas.
- Si no se administra la bolsa de alimentación parenteral de inmediato, se debe guardar en una bolsa estéril en una temperatura de 2°C a 8°C.
- Dejar de 10 a 15 minutos la bolsa de alimentación parenteral al ambiente antes de ser administrada.

### Medidas de seguridad

- La administración de nutrición parenteral más rápido que la prescripción médica puede causar alteraciones metabólicas en el

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
<b>REVISIÓN</b>	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>
01	PROCEDIMIENTO: NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN NEONATOS	CODIGO NEO: 10

- Si se presenta turbidez o precipitación en las soluciones, estas se deben retirar de inmediato.
- Si se contamina alguna parte del equipo o hay fugas, cambiar todo el sistema.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUAREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN DE FOTOTERAPIA EN NEONATOS	NEO: 11

#### 4.12. Colocación de fototerapia en neonatos

##### Definición:

La fototerapia es un tratamiento médico utilizado para disminuir la ictericia moderada, que consiste en la exposición a la luz blanca o fluorescente para actuar sobre la bilirrubina circulante a través de los capilares cutáneos, transformándola en isómeros no tóxico e hidrosolubles.

##### Objetivos:

Proporcionar cuidados de enfermería a los neonatos que requieren tratamiento con fototerapia mediante la unificación de criterios en la aplicación de la misma.



Figura 34. Colocación de fototerapia en neonatos

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

##### Talento humano:

- Licenciada/o de enfermería

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN DE FOTOTERAPIA EN NEONATOS	NEO: 11

### **Materiales/equipo**

- Lámpara de fototerapia
- Gafas protectoras
- Protector genial
- Esparadrapo
- Gasas.
- Incubadora, cuna corriente, cuna de calor radiante

### **Procedimiento:**

- Preparar el material y el equipo necesario y llevar cerca de la unidad del paciente.
- Comprobar el funcionamiento de la lámpara de fototerapia.
  - Comprobar el perfecto asiento de la unidad en el soporte
  - Conectar el cable a la red
  - Pulsar los interruptores blanco y azul para conectar la iluminación
  - Comprobar el número de horas de funcionamiento de los tubos que no deben sobrepasar las 1000 horas.
- Lavado de mano.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN DE FOTOTERAPIA EN NEONATOS	NEO: 11

- Verificar al neonato observando la tarjeta de identificación, la ficha o manilla.
- Retirar la ropa al neonato, restos de crema, aceite, colonias y colocar en la cuna corriente, incubadora o cuna radiante.
- Tomar signos vitales, comprobar en especial la temperatura del neonato, luego tomar signos vitales cada 3 horas.
- Colocar gafas protectoras a la medida de los ojos salvando las fosas nasales para evitar asfixias y evitar que se presionen los párpados.
- Colocar protector genital en caso de neonatos de sexo masculino.
- Cambiar de posición, dejar cómodo y seguro al neonato:
- Colocar la lámpara:
  - En caso de la incubadora dejar un espacio de 5-8 cm entre la lámpara y el techo de la incubadora, para que no se genere un calor excesivo, y colocar un cobertor.
  - En caso de la cuna corriente mantener una distancia de 30cm entre el borde inferior de la fototerapia y el paciente. Con el fin de evitar pérdida de calor y aumentar la eficacia de la luz, colocar un cobertor.
- Encender lámpara de fototerapia.
- Registrar la atención y el procedimiento en los documentos de enfermería.

### Normas en el procedimiento de fototerapia

- Controlar el peso todos los días o según prescripción médica.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
<b>REVISIÓN</b>	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>01</b>	<b>PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN DE FOTOTERAPIA EN NEONATOS</b>	<b>NEO: 11</b>

- Controlar signos vitales y saturación de oxígeno.
- Valorar en cada turno color de piel mucosas, letargo, irritabilidad, hipotonía muscular, llanto agudo. Observar estado de las conjuntivas, presencia de secreción ocular, enrojecimiento y edema palpebral.
- Tomar signos vitales y saturación de oxígeno.
- Observar la tolerancia a la alimentación y reflejo de succión.
- Observar frecuencia, características de la deposición y diuresis.
- Retirar el antifaz para permitir la interacción con los padres
- Realizar cambios posturales cada 3 horas

### Medidas de seguridad

- Apagar el equipo de fototerapia durante la atención del recién nacido.
- No colocar cremas o aceites sobre la piel del neonato.
- En caso de cuna radiante subir barandales, cerrar puertas de incubadoras, y colocar nido o inmovilizar al paciente para evitar caídas.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS EN NEONATOS	NEO: 12

#### 4.13. Administración de hemoderivados en neonatos

##### Definición:

La transfusión sanguínea es un procedimiento terapéutico basado en el aporte de los diferentes componentes sanguíneos (hematíes, plaquetas, granulocitos y plasma) obtenidos a partir de la donación altruista. La transfusión en neonatos es un procedimiento que requiere un conocimiento exacto de factores particulares de cada una de las etapas donde se producen cambios complejos en la fisiología, la hematopoyesis y la hemostasia del recién nacido.

##### Dentro de los hemoderivados utilizados son:

- **Sangre entera (SR):** Consiste en la sangre extraída en una solución preservante /anticoagulante sin procesamiento posterior. En general se utiliza como fuente de producción de componentes. No hay un stock disponible. Su uso tiene indicaciones muy específicas
- **Concentrado de glóbulos rojos (CGR):** Consiste en eritrocitos concentrados obtenidos a partir de la centrifugación de sangre entera o extraída por aféresis.
- **Concentrado plaquetario (CP):** Consiste en plaquetas obtenidas a partir de la centrifugación de sangre entera o extraída por aféresis.
- **Plasma Fresco congelado (PFC):** Consiste en plasma obtenido a partir de la centrifugación de una unidad de sangre entera o extraída

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS EN NEONATOS	NEO: 12

de una donación por aféresis y congelada dentro de las 6 horas pos-extracción a partir de la centrifugación de una unidad de sangre entera o extraída de una donación por aféresis y congelada dentro de las 6 horas pos-extracción.

- **Crioprecipitado (CRIO):** Es un concentrado de proteínas plasmáticas preparado a partir del descongelamiento del PFC, seguido de la separación del precipitado y el re congelamiento de éste.
- **Sangre total reconstruida (STR):** Es el concentrado de glóbulos rojos al que se le adiciona plasma fresco congelado. El hematocrito debe mantenerse entre 40 y 50% y el volumen final dependerá del CGR Y PFC utilizado para su reconstitución. El CGR y el PFC no necesariamente corresponderán ambos a un solo donador y podrán no ser coincidentes en el grupo sanguíneo ABO y Rh, pero siempre compatibles. Las combinaciones que se realicen no deberán producir la hemólisis de los eritrocitos.

**Objetivos:** Garantizar la administración de hemoderivados en neonatos mediante la aplicación del procedimiento según la necesidad del paciente.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS EN NEONATOS	NEO: 12



Figura 35. Administración de hemoderivados en neonatos

Fuente: (Liliana Corimayo, 2012)

**Talento humano:**

- Licenciada/o de enfermería

**Materiales/equipo**

- Catéter intravenoso N°24
- Solución Salina al 0,9%
- Torundas estériles
- Alcohol al 70%
- Guantes estériles
- Bomba de infusión
- Sistema de infusión
- Torniquete

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS EN NEONATOS	NEO: 12

### Procedimiento:

- Verificar prescripción médica
- Comunicar sobre el procedimiento y obtener el consentimiento informado de los padres.
- Preparar el material y el equipo necesario y llevar cerca de la unidad del paciente.
- Realizar lavado de mano.
- Verificar al neonato observando la tarjeta de identificación, la ficha o manilla.
- Verificar que los datos de la manilla de identificación cuando es pertinente, coincidan con los obtenidos en el punto anterior, la historia clínica y la etiqueta adherida al componente que se transfundirá.
- Tomar signos antes, durante y después de la transfusión y anotar en el formulario correspondiente.
- Canalizar una vía venosa periférica con catéter intravenoso N° 24 según procedimiento.
- Realizar lavado quirúrgico de manos y colocar guantes estériles.
- Preparación del hemoderivado que se va administrar.
  - Equipo simple de administración de sangre (es el dispositivo más común para las transfusiones): el filtro está en el interior de la cámara de goteo y es antibacteriano y anti-burbujas.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS EN NEONATOS	NEO: 12

- Equipo con filtro para micro agregados: se utilizará siempre que se quiera administrar grandes cantidades de sangre completa conservada o concentrado de hematíes, con el fin de evitar que los micro agregados penetren y obturen el sistema circulatorio del paciente.
- Equipo en Y: se utilizará para los concentrados de hematíes, que a veces, debido a su viscosidad debe pasar junto con suero salino fisiológico para diluirlo.
- Equipo de jeringa o goteo para componentes en la transfusión de plaquetas: con el fin de no obstruir la vía intravenosa y poder administrarlas lo más rápidamente posible, evitando así que se aglutinen.
- Equipo de transfusión con bomba: cuando se necesita transfundir grandes cantidades de sangre de forma rápida.
- Verificar reacciones adversas durante la transfusión de hemoderivados.
- Registrar signos vitales pos-transfusión.
- Retirar equipos y desechar según normas de Bioseguridad.
- Retirar el catéter intravenoso si es necesario o mantenerlo según procedimiento.
- Dejar cómodo y seguro al neonato.
- Lavado clínico de manos.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS EN NEONATOS	NEO: 12

- Registrar en la etiqueta o rótulo de la unidad los datos correspondientes a la finalización de la transfusión, firmar y adherir la etiqueta o rótulo en la hoja de indicaciones médicas de la historia clínica.
- Adherir la etiqueta o rótulo a la hoja de indicaciones médicas de la historia clínica del neonato.
- Anotar en la hoja de ingresos y egresos la cantidad de hemoderivado.

#### **Normas en la administración de hemoderivados**

- Mantener en NPO antes del procedimiento.
- Realizar el procedimiento con técnica estéril.
- Suspender el procedimiento ante cualquier descompensación.
- Si la transfusión se suspende completar el registro correspondiente en la etiqueta adherida a la unidad
- La transfusión debe completarse en el tiempo prescrito, el máximo es 60-90 minutos y no debe extenderse por riesgo de infección.
- Los hemoderivados no debe calentarse.
- No administrar medicación en las bolsas de sangre o a través de las conexiones, el único q se encuentra permitido es la solución salina al 0,9% debido a que soluciones glucosadas pueden ocasionar hemólisis y el Lactato Ringer puede producir coágulos.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS EN NEONATOS	NEO: 12

- El tiempo máximo desde que sale del Banco de Sangre a la unidad de Neonatología es de 30 minutos.

### Medidas de seguridad

- Mantener un resucitador manual en la unidad del neonato.
- Suspender la transfusión y dar al conocer al personal médico y personal del Banco de Sangre.
- Monitorizar de forma continua al paciente.
- Adjuntar las etiquetas de los hemoderivados en la historia clínica.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	NEO: 13

#### 4.14. Identificación del recién nacido

##### Definición:

Es la identificación del neonato durante toda su estancia hospitalaria, cuyos datos se reflejan en una pulsera de identificación, historia clínica y ficha de cuneros.

##### Objetivo:

Evitar intercambios de Neonatos en salas de partos y de hospitalización.

##### Talento humano:

- Médico
- Licenciada/o en enfermería

##### Equipos/materiales

- Esferográficos
- Tarjetas de identificaciones
- Brazaletes para adulto, recién nacido diferentes colores

##### Procedimientos:

Es obligatorio que todos los recién nacidos que ingrese al Servicio de Neonatología y otras unidades del hospital se encuentren identificados con los brazaletes.

- El brazaletes será elaborado una vez que ingrese el recién nacido al servicio será de color celeste para los niños y rosado para las niñas.
- Para la confirmación de los datos se verificará el nombre de la madre en su ficha clínica y directamente con ella y/o acompañante.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	NEO: 13

- En el brazaletes se debe constar los siguientes datos:
  1. Nombre y dos apellidos de la madre.
  2. Sexo del Recién Nacido.
  3. Fecha y hora de ocurrido el nacimiento.
- Se mostrará el brazaletes al padre o acompañante (si lo hubiere) y a la madre para verificar nuevamente la veracidad de los datos allí contenidos; aprobado esto, se procederá a colocar el brazaletes al Recién Nacido en presencia de los padres, en la extremidad superior izquierda. En caso de ser prematuros se colocará en el tobillo izquierdo o derecho.
- En los casos de los niños o niñas que requieran hospitalización, dependiendo de su condición, el lugar de colocación del brazaletes, será en la extremidad superior izquierda o en el tobillo izquierdo o derecho.
- Este brazaletes no podrá ser retirado de la extremidad del Recién Nacido mientras se encuentre en el Hospital. Si tuviera que ser llevado a otra Unidad de hospitalización o exámenes dentro o fuera del establecimiento, se deben confirmar los datos del brazaletes con la ficha clínica y la madre. Esta verificación debe ser realizada por la persona que retire y/o entregue el Recién Nacido a su madre.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
<b>REVISIÓN</b>	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>01</b>	<b>PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b>	<b>NEO: 13</b>

- En caso de Recién Nacidos que ingresan desde su domicilio a Unidad de Neonatología, se procederá de acuerdo a lo indicado en párrafo anterior y el brazalete será confeccionado en la Unidad.
- En caso de re-hospitalización de la madre y que venga con su Recién Nacido se le confeccionará brazalete según sexo con el nombre y dos apellidos de la madre, sexo, hora y fecha de nacimiento, del RN
- En el caso de gemelos, los brazaletes se confeccionaran en el color establecido para el sexo, con los mismos datos (nombre y 2 apellidos de la madre, sexo del recién nacido, hora y fecha de nacimiento) y se debe agregar G-I (gemelo 1), G-II (gemelo 2), etc., según orden de nacimiento.
- El brazalete deberá mantenerse durante toda la hospitalización y en cada Servicio al que sea trasladado y hasta el alta definitiva.
- En caso de deterioro o ilegibilidad del brazalete, debe ser reemplazado por uno nuevo.
- En el caso de los recién nacidos que por motivos clínicos no se les puede instalar brazalete se pegará un adhesivo que contenga todos los datos habituales de identificación en alguna parte visible del cuerpo.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: PREVENCIÓN DE CAIDAS	NEO: 14

#### 4.15. Procedimiento para prevención de caídas

##### Definición

La Organización Mundial de la Salud define la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad.

##### Objetivo

Contar con un instrumento que permita identificar, clasificar aquellos pacientes con mayor riesgo de caída y su prevención.

##### Talento humano:

- Médicos
- Licenciado/a en Enfermería

##### Equipos/materiales:

- Sábanas
- Pañales
- Esferográficos
- Planilla de atención al neonato

##### Procedimientos:

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: PREVENCIÓN DE CAIDAS	NEO: 14

- Al ingreso del recién nacido al Servicio de Neonatología, se evaluará el riesgo de caída utilizando la escala de MACDEMS, además cada vez que la condición del paciente sea variable.

**Tabla 13**  
**Escala de MACDEMS**

VARIABLES	PUNTAJE	PUNTAJE
<b>EDAD</b>	RECIEN NACIDO	2
	LACTANTE MENOR	2
	LACTANTE MAYOR	3
	PRE-ESCOLAR	3
	ESCOLAR	1
<b>ANTECEDENTES DE CAIDAS PREVIAS</b>	SI	1
	NO	0
<b>ANTECEDENTES</b>	HIPERACTIVIDAD	1
	PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	1
	SINDROME CONVULSIVO	1
	DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	1
	OTROS	1
	SIN ANTECEDENTES	0
<b>COMPROMISO DE COCIENCIA</b>	SI	1
	NO	0
<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>		

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

- Registrar en la planilla de atención del recién nacido el puntaje de riesgo, firma, fecha y hora.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: PREVENCIÓN DE CAIDAS	NEO: 14

- Registrar el tipo de riesgo: RIESGO ALTO de 4-6, MEDIANO RIESGO 2-3, BAJO RIESGO 0-1.
- Anotar las medidas adoptadas para la prevención de caídas.
- En pacientes con "ALTO RIESGO", el profesional de salud deberá cumplir:
  - Mantener la iluminación del área en un 100%, particularmente en el turno de la noche
  - Mantener las barandas de la cuna radiante arriba durante las 24 horas.
  - Cerrar las puertas de las incubadoras posteriores a la atención de salud y a la visita de los padres, así como corroborar frecuentemente.
  - Colocar rollos o nidos para proporcionar contención al recién nacido, tanto en cunas de calor radiante, temo cunas, incubadoras y cunas corrientes.
  - Verificar que se encuentren activos los frenos de cunas de calor radiante, temo cunas, incubadoras y cunas corrientes.
  - Todo recién nacido que requiera traslado intra-extra hospitalario deberá transportarse en incubadora.
  - Comprobar que la silla que utiliza la madre del recién nacido se encuentre en buen estado.
  - Comprobar que la madre cuente con zapatos cerrados y antideslizantes.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: PREVENCIÓN DE CAIDAS	NEO: 14

### Actuación ante una caída

- Atención preferente e inmediata a la situación clínica del paciente.
- Diagnóstico y tratamiento de las lesiones.
- Registro del incidente en la historia clínica del paciente.
- Notificación de Evento Adverso según la normativa vigente del hospital

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN TERMINAL DE LA UNIDAD DEL NEONATO	NEO: 15

#### 4.16. Procedimiento de limpieza y desinfección terminal de la unidad del neonato

##### Definición:

- **Limpieza:** es el proceso de separación, por medios mecánicos y/o físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo de microorganismos.
- **Desinfección.-** proceso por el cual se eliminan la mayoría de microorganismos patógenos por medio de agentes químicos y/o físicos, a un nivel que no sea dañino para el ser humano.

**Objetivo.-** Prevenir las infecciones intrahospitalarias de los recién nacidos en el Servicio de Neonatología mediante la aplicación del procedimiento de limpieza y desinfección de la unidad del paciente.

##### Talento humano:

- Auxiliar de enfermería

##### Materiales:

- Recipientes
- Agua
- Desinfectante (Dicloro-isocianuro de Sodio)
- Compresas
- Mascarilla

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN TERMINAL DE LA UNIDAD DEL NEONATO	NEO: 15

- Guantes
- Mandil
- Gafas protectoras
- Funda de desechos negra y roja

### Procedimiento:

- Realizar lavado clínico de manos antes y después de procedimiento.
- Colocar gafas protectoras, mascarilla, mandil y guantes.
- Verificar que la incubadora, termo cuna, cuna de calor radiante, se encuentre desconectada y a temperatura ambiente.
- Llevar al área para la limpieza de unidades.
- Limpiar con solución jabonosa y retirar con agua.
- Preparar solución de acuerdo a las especificaciones del proveedor.
- Aplicar la solución desinfectante a la superficie con la salpicadura, dejando actuar 15 minutos y retirando con una compresa seca.
- Retirar los accesorios internos y externo de la incubadora, termo cuna y cuna de calor radiante (cauchos, bandeja, mangas, humidificador, serpentín y tubo de aluminio, colchón
- Realizar la limpieza y desinfección de la colchoneta y accesorios, tomando una compresa humedecer en desinfectante y aplicar a la colchoneta en forma de zigzag de arriba hacia abajo, de lo más limpio a lo más contaminado.

Elaborado por: Lcda. Fernanda Balseca	Revisado por: Lcda. Silvia Mera	Aprobado por: Lcda. Martha Briones
Fecha de Elaboración: Noviembre 2015	Vigencia: 3 años	Fecha de Revisión: Noviembre 2018

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "PABLO ARTURO SUÁREZ"	
REVISIÓN	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	CÓDIGO
01	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN TERMINAL DE LA UNIDAD DEL NEONATO	NEO: 15

- Realizar limpieza y desinfección de cables y accesorios, evitando mojar enchufes.
- Limpiar la fuente de poder con una compresa semi húmeda, y colocar en un lugar que no tenga contacto directo con el agua.
- En el caso de incubadoras limpiar paredes, y en caso de cuna de calor radiante barandales.
- Realizar la segunda aplicación de la solución desinfectante dejar actuar 15 minutos.
- Retirar con una compresa con agua estéril.
- Colocar los accesorios de la incubadora, cuna de calor radiante y dejar en el puesto.
- Retirar los elementos de protección personal y desecharlos según normas de Bioseguridad.
- Marcar la incubadora con fecha de realización de limpieza y desinfección y responsable.

### Norma

- Los recién nacidos que tengan más de 7 días de hospitalización cambiar de incubadora, cuna de calor radiante o termo cuna y proseguir con el procedimiento.

La limpieza y desinfección de incubadoras, cunas de calor radiante y termo cunas deben ser supervisados por la líder del servicio.

<b>Elaborado por:</b> Lcda. Fernanda Balseca	<b>Revisado por:</b> Lcda. Silvia Mera	<b>Aprobado por:</b> Lcda. Martha Briones
<b>Fecha de Elaboración:</b> Noviembre 2015	<b>Vigencia:</b> 3 años	<b>Fecha de Revisión:</b> Noviembre 2018

#### **4.17. Monitoreo y seguimiento criterios de evaluación e indicadores**

##### **4.17.1. Instructivo de evaluación de criterios de procedimientos del servicio de Neonatología.**

Para el monitoreo de la evaluación de criterios se propone el siguiente instructivo que será de fácil comprensión y de utilidad para la supervisora del servicio de Neonatología.

**Ministerio de Salud Pública**  
**Hospital general “Pablo Arturo Suárez”**  
**Monitoreo de aplicación de criterios del manual de procedimientos**  
**técnicos administrativos de enfermería para el servicio de**  
**neonatología.**  
**Instructivo de evaluación de los criterios**

Los criterios de calidad establecidos para la atención de los recién nacidos del Servicio de Neonatología son los siguientes (Anexo 7):

- 1) Alimentación enteral por gavaje
- 2) Alimentación enteral por gastroclisis
- 3) Administración de oxígeno por Hood
- 4) Administración de oxígeno por cánula nasal
- 5) Administración de oxígeno a través de ventilador mecánico o CPAP
- 6) Administración de Nebulizaciones
- 7) Administración de Nebulizaciones por tubo endotraqueal
- 8) Cateterización de vía venosa periférica en neonatos
- 9) Instalación del catéter percutáneo central en neonatos
- 10) Nutrición parenteral total en neonatos
- 11) Procedimiento de colocación de fototerapia en el neonato

**12) Administración de hemoderivados en neonatología**

**13) Procedimiento de limpieza y desinfección de la unidad del neonato.**

En la primera celda se encuentra la lista de los criterios relacionados con los 13 temas.

Los criterios se encuentran descritos a ello se suman dos celdas en las que está si cumple o no cumple, los valores a calificarse son:

**Tabla 14.**  
**Criterios de valoración**

Calificación	Nivel de cumplimiento
<b>0</b>	No cumple
<b>1</b>	Si cumple

Finalmente se determina los valores:

**Tabla 15.**  
**Niveles de calidad**

<b>Rojo</b>	<b>Nivel de calidad no es aceptable</b>	<b>RANGO</b>	<b>0 - 50,99%</b>
<b>Amarillo</b>	<b>Nivel de calidad está en alerta</b>	<b>RANGO</b>	<b>51- 74,99%</b>
<b>Verde</b>	<b>Nivel de calidad es aceptable</b>	<b>RANGO</b>	<b>75 - 100%</b>

#### **4.17.2. Indicadores para el servicio de neonatología**

El Servicio de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez para su monitoreo y evaluación cuenta con los siguientes indicadores (Anexo 8):

- Nro. De registros debidamente documentado / Nro. De registros evaluados X 100

- Nro. De sondas que deben ser retirados por obstrucción / Nro. Total de sondas que se retiran X100
- Nro. De lavado de manos realizado por el personal / Nro. De Oportunidades de lavado de manos en el Servicio X 100
- Nro. de catéteres vasculares retirados accidentalmente / Nro. de días de catéter vascular X 1000 días
- Nro. de neonatos con nutrición enteral y correctamente monitorizados / Nro. de neonatos con nutrición enteral
- Nro. de neonatos a los que se administra derivados con consentimiento informado /Nro. de neonatos a los que se administra hemoderivados X 100

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

- Actualmente la acreditación internacional permite que el Hospital Pablo Arturo Suárez se encamine por cumplir con estándares de calidad y seguridad al paciente.
- El servicio de Neonatología cuenta con personal de enfermería que tiene experiencia en el área y con ayuda de la estandarización de procedimientos se disminuye el riesgo en la atención a neonatos.
- El contar con la asistencia de la madre durante la evolución de la salud del recién nacido permite fomentar la relación madre hijo como parte integral de la atención de salud.
- El personal de enfermería del Servicio de Neonatología requiere capacitación sobre los procedimientos técnicos y administrativos para participar en la mejora de la calidad y seguridad del neonato.
- La líder del servicio de Neonatología no cuenta con un sistema de monitoreo, control, seguimiento y evaluación del personal a su cargo.

#### **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda que el Hospital Pablo Arturo Suárez continúe con la estrategia de cumplir con los estándares de calidad y seguridad al paciente.
- Se recomienda motivar al personal para el manejo del Manual de procedimientos técnicos y administrativos propuesto para el personal de enfermería para el Servicio de Neonatología.
- Se recomienda permitir el acercamiento directo con el neonato, padres y personal sanitario cumpliendo con normas establecidas.
- Se recomienda elaborar un programa de capacitación al personal con el fin de que los procedimientos sean de conocimiento de las

enfermeras/os que se encuentran trabajando o ingresan al servicio de Neonatología.

- Mediante el monitoreo, control, seguimiento, evaluación y mejora de los procedimientos dar a conocer a la subcoordinadora de enfermería los avances del servicio
- Se sugiere que Líder de Neonatología utilice y dé a conocer a su personal sobre el sistema de monitoreo, control, seguimiento y evaluación.
- Se propone que el manual de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pablo Arturo Suárez sea revisado cada tres años por la líder del Servicio, con su personal y las autoridades correspondientes.
- Se sugiere que los estándares de los indicadores sean revisados para adaptarlos acorde a la necesidad del servicio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aurora Viejo, L. E. (2009). *Desde el Laboratorio a la clínica hemoderivados*. Madrid.
- Bernal, C. (2006). *Metología de la investigación*. México: Perarson Educación.
- Ceriani, J. (2010). *Manual de procedimientos en neonatología*. Buenos Aires: Panamericana.
- Clinica los Andes. (2011). *Procedimiento de nebulización en neonatos*. Recuperado el 14 de Agosto de 2015, de <http://www.neocla.260mb.com/areaclinica/Protocolos/protocolos%20de%20enfermeria/nebulizacion.htm?ckattempt=1>
- Conamed. (2013). El reto de la calidad y seguridad de la atención de enfermería. *Revista Conamed*, 53.
- Egan, F. (2011). Revisando técnicas: Cateterización venosa central. *Revista de Enfermería*, 26-29.
- El Comercio. (13 de Mayo de 2015). *La nueva torre del Hospital Pablo Arturo Suárez está lista*.
- González, M. (2012). Recuperado el 10 de Agosto de 2015, de Canalización de vía central y tipos de catéter: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/cateter.htm>
- Guadalupe, S., & Javier, P. (2012). Seguridad del neonato hospitalizado aproximaciones y propuestas. *Scielo*.
- Gubis, Z. (2014). *Informe de Gestión 2014*. Quito.
- Hospital Universitario "Reina Victoria". (19 de Diciembre de 2010). *Manual de protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería*. Recuperado el Agosto de 14 de 2015, de [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/h1\\_cateter\\_venoso\\_central.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/h1_cateter_venoso_central.pdf)
- Huapen, C. (2009). Recuperado el 24 de Septiembre de 2015, de gestión del cuidado en enfermería: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/sotogestion/5858541.pdf>
- José Moreno, C. G. (2012). *Nutrición parenteral*. Madrid.
- Junta de Andalucía. (2010). *Procedimientos de Enfermería*. Recuperado el 10 de Agosto de 2015, de [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload)

ad/area\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\_2012/c2\_alimenta%28Egan,%202010%29cion\_parenteral.pdf

- Liliana Corimayo, C. V. (2012). Gestión y práctica de la unidad de neonatología, 1º parte. *Revista de Enfermería*, 17-19.
- Lucio Ramírez, J. B. (2011). Neumonía asociada a ventilación mecánica. *Revista de Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, 205-210.
- Malagón Londoño, G. R. (2003). *Auditoría en Salud*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Malagón, G. (2013). *Administración Hospitalaria*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Ministerio de Salud Pública . (2012). Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por procesos de Hospitales., (pág. 27). Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Manual del modelo de atención integral de salud - MAIS*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (20 de Mayo de 2015). *Hospital Pablo Arturo Suárez*. Obtenido de <http://www.hpas.gob.ec/index.php/el-hospital/historia>
- Ministerio de Salud Pública. (10 de Agosto de 2015). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (20 de Agosto de 2015). *Seguridad del paciente y prevención de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria*. Obtenido de <http://www.seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/MS-CD1/contenidos/unidad2.1.html#cita3>
- Ministerio de Sanidad, s. s. (2014). *Unidades de Neonatología, estándares y recomendaciones de Calidad*. Madrid.
- Mojica, F. (2004). *Ejercicio de prospectiva en la región de Cundinamarca*. Bogotá.
- OMS. (07 de 14 de 2015). *Datos sobre la seguridad del paciente*. Obtenido de La atención médica tiene un historial de seguridad deficiente: [www.who.int/features/patient\\_safety/patient\\_safety\\_facts/es/index7.html](http://www.who.int/features/patient_safety/patient_safety_facts/es/index7.html)
- Ortega, C., & Suárez, M. (2009). *Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Ortiz, A. (2000). Gestión del cuidado en enfermería. *Revista de Información y Educación de Enfermería*, 93-102.
- Pérez, C. (2011). Soporte nutricional en el paciente oncológico. Zaragoza.
- Pérez, J. (2002). *Investigación Cualitativa Retos e interrogantes*. Madrid : La Muralla.

- Ramasethu, J. (2005). *Atlas de procedimientos en neonatología*. Buenos Aires: Panamericana.
- Rodriguez, A. (2006). *Garantía de la calidad en salud*. Villahermosa.
- Salkind, N. (2000). *Métodos de la Investigación*. México: Exploring Research.
- Salud, O. M. (02 de Mayo de 2007). *La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
- Sánchez, M. (2005). *Manual de Trabajo social*. México: Plaza y Valdés.
- Secretaría de Relaciones Exteriores. (2014). *Guía técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos*.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (2008). Recuperado el 15 de Agosto de 2015, de Nutrición Parenteral de Pediatría: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/121\\_GPC\\_NUTRICION\\_PARENTERAL\\_PED/SSA\\_121\\_08\\_EyR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/121_GPC_NUTRICION_PARENTERAL_PED/SSA_121_08_EyR.pdf)
- Soria, R. (2011). Alimentación enteral en neonatos. *Revista de Enfermería*.
- Teniza, D. (2011). Los Manuales administrativos de enfermería: herramienta útil en la práctica diaria en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.*, 83-85.

## **ANEXOS**