



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

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

CENTRO DE POSGRADOS

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN:**

GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES

**TEMA: MANUAL DE ENFERMERÍA PARA LA GESTIÓN, SEGURIDAD
Y CUIDADO DE NEONATOS EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA
CIUDAD DE QUITO (2018).**

AUTORA:

QUEZADA HERRERA, ISAMAR VERONICA

DIRECTORA:

Lic. LÓPEZ MAYORGA, BILMA FILOMENA

SANGOLQUÍ

2018



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y
TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA

CENTRO DE POSGRADOS

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, *“MANUAL DE ENFERMERÍA PARA LA GESTIÓN, SEGURIDAD Y CUIDADO DE NEONATOS EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE QUITO (2018).”* fue realizado por la señorita *QUEZADA HERRERA, ISAMAR VERONICA* el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 2018

Firma:

Bilma Filomena López Mayorga
C.C. 1801236868



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA
TECNOLÓGICA**

CENTRO DE POSGRADOS

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, **QUEZADA HERRERA, ISAMAR VERONICA** declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: **“MANUAL DE ENFERMERÍA PARA LA GESTIÓN, SEGURIDAD Y CUIDADO DE NEONATOS EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE QUITO (2018).”** es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

Sangolquí, 2018

Firma:

Isamar Verónica Quezada Herrera
C.C. 1724327422



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA
TECNOLÓGICA

CENTRO DE POSGRADOS

AUTORIZACIÓN

Yo, **QUEZADA HERRERA, ISAMAR VERONICA** autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: **“MANUAL DE ENFERMERÍA PARA LA GESTIÓN, SEGURIDAD Y CUIDADO DE NEONATOS EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE QUITO (2018).”** en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Sangolquí, 2018

Firma:

.....
Isamar Verónica Quezada Herrera
C.C. 1724327422

DEDICATORIA

Es mi anhelo y alegría dedicar mi trabajo de grado de MAGISTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACION DE HOSPITALES, a Dios quien me bendijo con la vida y salud. A mis Padres con gratitud profunda por su amor, a mi Hermana mi confidente. También que esta tesis sea una fuente de inspiración y consulta para los estudiantes de enfermería, a mis colegas las Enfermeras Neonatologas quien entregan su tiempo y abnegación en el servicio diario de esta maravillosa profesión.

AGRADECIMIENTOS

Mi profundo agradecimiento a mis docentes de la Universidad de las Fuerzas Armadas, “ESPE”, y en especial a la Eco. Rosa López, directora de la Maestría y a mi Directora de Tesis Lcda. Bilma López que con su apoyo, comprensión y dedicación culminé con éxito mi trabajo de grado.

INDICE

<i>DEDICATORIA</i>	iv
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	v
INDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURA	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.1.1. Formulación del problema	3
1.2 Antecedentes	4
1.3 Justificación del problema	6
1.4 Importancia del problema	8
1.5 Objetivos.....	11
1.5.1 Objetivo General del Proyecto	11
1.5.2 Objetivo Específico del Proyecto	11
1.6 Hipótesis de la Investigación	12
1.6.1 Categorización de Variables	12
1.6.3 Operacionalización de Variables.....	12
CAPITULO II.....	16
2.1 Marco Legal.....	16
2.2 Marco Epistemológico.....	18
2.3 Marco Teórico	29
2.3.1 Teoría del Cuidado y Seguridad	29
2.3.2 Teoría de los Manuales	32
2.3.3 Teoría de la Administración General	34
2.3.4 Teoría de la Administración Científica	34
2.3.5 Teoría de las Relaciones Humanas	37

2.3.6	Teoría de la Calidad	38
2.4	Marco Conceptual	40
2.5	Trabajos relacionados con el Estado del Arte.....	41
	CAPÍTULO III	42
3.1	Modalidad de la Investigación	42
3.2	Tipos de Investigación.....	42
3.5	Población y Muestra	43
3.6	Técnicas de recolección de Datos	43
3.6.1	Instrumentos.....	43
3.7	Técnicas de análisis de Datos	44
	CAPITULO IV	45
3.	DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN Y PROPUESTA DEL MANUAL	45
4.1.	Encuesta Estructurada	45
4.1.1.	Pregunta 1	45
4.1.2.	Pregunta 2	46
4.1.3.	Pregunta 3	47
4.1.4.	Pregunta 4	48
4.1.5.	Pregunta 5	49
4.1.6.	Pregunta 6	51
4.1.7.	Pregunta 7	52
4.1.8.	Pregunta 8	53
4.2.	Ficha Observacional	55
4.2.1.	Resultado 1	55
4.2.2.	Resultado 2	56
4.2.3.	Resultado 3	57
4.2.4.	Resultado 4	58
4.2.5.	Resultado 5	59
4.2.6.	Resultado 6	60
4.2.7.	Resultado 7	61
4.2.8.	Resultado 8	62
	MANUAL DE ENFERMERIA EN ATENCION DEL RECIEN NACIDO SANO EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE QUITO 2018	64
	PRESENTACION	65

LA GESTIÓN HOSPITALARIA Y SUS IMPLICACIONES.....	65
1. INTRODUCCIÓN	67
2. OBJETIVO DEL MANUAL	67
3. MISIÓN.....	67
4. VISIÓN.....	67
USO DE MANUAL.....	68
5. DISTRIBUCIÓN EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA.....	68
GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	69
5.1 SEGURIDAD.....	69
5.1.1 Seguridad del Paciente.....	69
PROTOCOLOS DE PROTECCIÓN PARA EL NEONATO	69
UNIDAD 1 SEGURIDAD EN EL RECIÉN NACIDO	70
PROCEDIMIENTO N°1	70
IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	70
PROCEDIMIENTO N°2	71
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	71
UNIDAD 2	73
HIGIENIZACIÓN DE MANOS.....	73
PROCEDIMIENTO N°1	73
LOS 5 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS:.....	73
PROCEDIMIENTO N°2.....	74
LAVADO DE MANOS	74
CAPÍTULO VI	76
1.2. Conclusiones	76
1.3. Recomendaciones.....	76
BIBLIOGRAFÍA	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Operacionalización de Variable Dependiente</i>	13
Tabla 2 <i>Operacionalización de Variable Dependiente</i>	14
Tabla 3 <i>Operacionalización de Variable Dependiente</i>	15
Tabla 4 <i>Tiempo que labora en el servicio de neonatología</i>	45
Tabla 5 <i>Número de neonatos sanos que se encuentran al cuidado del personal enfermero en un día</i>	46
Tabla 6 <i>Número de enfermeras que laboran por turno al cuidado del neonato sano.</i>	47
Tabla 7 <i>Actividades que usted realiza para una gestión eficiente</i>	48
Tabla 8 <i>De los siguientes procedimientos, cuál cree usted que se debería mejorar para el cuidado y seguridad del neonato sano</i>	49
Tabla 9 <i>De las siguientes causas, cuál considera usted que podría desencadenar en errores al cuidado del recién nacido sano</i>	51
Tabla 10 <i>Disponen de un manual de enfermería para la gestión, cuidado y seguridad del neonato</i>	52
Tabla 11 <i>Su opinión sobre un manual para la gestión, cuidado y seguridad del neonato es:</i>	53
Tabla 12 <i>Identificación del recién nacido</i>	55
Tabla 13 <i>Barreras de protección que utiliza el personal enfermero</i>	56
Tabla 14 <i>Aplica los 10 correctos el profesional enfermero en el cuidado del recién nacido</i>	57
Tabla 15 <i>Cumplimiento del enfermero con prescripciones médicas</i>	58
Tabla 16 <i>Aplica el profesional enfermero los cinco momentos del lavado de manos</i>	59
Tabla 17 <i>Limpieza y desinfección de cuna</i>	60
Tabla 18 <i>Actividades del profesional enfermero</i>	61
Tabla 19 <i>Brinda el personal enfermero higiene y confort</i>	62

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Tasa de natalidad- Nacional 1990-2016	1
Figura 2 Mortalidad infantil, mortalidad neonatal	10
Figura 3 Causas de mortalidad neonatal y las intervenciones basadas en evidencias para su reducción Fuente (Lancet 2005).....	11
Figura 4 Pirámide de Kelsen	16
Figura 5 Pirámide de Kelsen	23
Figura 6 Causas de mortalidad infantil	25
Figura 7 Causas de mortalidad infantil	29
Figura 8 Tiempo que labora en el servicio de neonatología	45
Figura 9 Número de neonatos sanos que se encuentran al cuidado del personal enfermero en un día Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora	46
Figura 10 Número de enfermeras que laboran por turno al cuidado del neonato sano	47
Figura 11 Actividades que usted realiza para una gestión eficiente Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora.....	48
Figura 12 De los siguientes procedimientos, cuál cree usted que se debería mejorar para el cuidado y seguridad del neonato.....	50
Figura 13 De las siguientes causas, cuál cree usted que podría desencadenar en errores al cuidado del recién nacido sano Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora.....	52
Figura 14 Disponen de un manual de enfermería para la gestión, cuidado y seguridad del neonato	53
Figura 15 Su opinión sobre un manual para la gestión, cuidado y seguridad del neonato es:.....	54
Figura 16 Identificación del recién nacido.....	55
Figura 17 Barreras de protección que utiliza el personal enfermero	56
Figura 18 Aplica los 10 correctos el profesional enfermero en buena atención del recién nacido	57
Figura 19 Cumplimiento del enfermero con prescripciones médicas	58
Figura 20 Aplica el profesional enfermero los cinco momentos del lavado de manos	60
Figura 21 Limpieza y desinfección de cuna.....	61
Figura 22 Actividades del profesional enfermero	62
Figura 23 Brinda el personal enfermero higiene y confort	63

RESUMEN

El trabajo de grado, está enmarcado en presentar una fuente de conocimientos e información para el cuidado y seguridad del neonato, a fin de que el personal de neonatología de los establecimientos de salud cuenten con una herramienta fundamental que se constituya en la guía imprescindible para los servidores, quienes deberán ejecutar minuciosamente las diferentes actividades diarias que se exponen en el manual, a fin de obtener excelencia en la prestación de sus servicios, consiguiendo la mejora continua y consecuentemente evitar errores que se deriven por la no observancia o no utilización de este manual. Para lo cual se evidencia según estadísticas presentadas por el INEC, el promedio de recién nacidos vivos en Ecuador son de 277.000, específicamente en Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” en el año 2017 nacieron 6.008, por tanto se puede evidenciar que en los mencionados hospitales tienen nacimientos significativos, siendo la labor de enfermería esencial, cuya tarea principal contempla el cuidado, atención y seguridad del recién nacido, consecuentemente el objetivo de esta investigación es la elaboración del **Manual para la Gestión, Seguridad y Cuidados de Neonatos en los Hospitales de la Ciudad de Quito**. Metodología: el estudio contempla una investigación mixta ya que se utiliza el método cualitativo y cuantitativo, el tipo de investigación exploratoria, con un diseño descriptivo, además se realizará la técnica de entrevistas y encuestas. La población fue las enfermeras/os del área neonatal. Conclusiones, las labores de enfermería del servicio de neonatología se han desarrollado con conocimientos y experticias propias del cuerpo colegiado han permitido una mejora continua, los procedimientos en las actividades si bien se han llevado a cabo satisfactoriamente, algunos no se han documentado.

Palabras claves

- **NEONATO**
- **CUIDADO**
- **SEGURIDAD**
- **MANUAL**

ABSTRACT

The work of degree, it is framed in presenting a source of knowledge and information for the care and safety of the neonatal population, so that the personnel of neonatology of the centers of health they possess a fundamental tool that should be constituted in the indispensable guide for the servants, who will have to execute meticulously the different daily activities that are exposed in the manual, in order to obtain excellence in the presentation of his services, obtaining the improvement continues and consistently avoiding mistakes that stem for not observance or not utilization of this manual. For which it is demonstrated according to statistics presented by the INEC, the average of alive newborn children in Ecuador are of 277.000, specifically in Gineco-obstetric Hospital "Isidro Ayora" in the year 2017, 6.008 were born, therefore it is possible to demonstrate that in the mentioned hospitals they have significant births, being the labor of essential infirmary, which principal task contemplates the care, attention and safety of the newborn, consistently the aim of this investigation is the production of **the Manual for the Management, Security and Taken care of neonatal in Hospitals of Quito**. Methodology: the study contemplates a mixed investigation since there is in use the qualitative and quantitative method, the type of exploratory investigation, with a descriptive design, in addition there will be realized the technology of interviews and surveys. The population was the nurses of two genders of the neonatal area. Conclusions, the labors of infirmary of the service of neonatology have developed with knowledge and self-experience of the collegiate body they have allowed a constant improvement, the procedures in the activities though they have been carried out satisfactorily, some of them have not received the proper documentary.

Palabras claves

- **NEONATE**
- **CARE**
- **SAFETY**
- **MANUAL**

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El nacimiento de un neonato o recién nacido con lleva varias actividades imprescindibles en la prestación de servicios básicos de salud, satisfaciendo las elementales necesidades básicas del recién nacido por parte del cuidador neonatal, recayendo estas responsabilidades en la enfermera/o quien deben ejecutar de manera eficiente y segura estos procedimientos.

Conforme estadísticas realizadas por el Instituto de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC) en el informe de registros de recién nacidos y defunciones del año 2016. El número de recién nacidos vivos es de 277.000 en promedio. (Figura 1)



Figura 1 Tasa de natalidad- Nacional 1990-2016

Fuente: INEC

Conforme datos del año 2016 del Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora”, hubo 6.008 partos en esta casa asistencial.

En base a estos datos se pueden evidenciar que en los mencionados hospitales tienen nacimientos significativos, siendo la labor de enfermería esencial, cuya tarea principal es brindar atención y seguridad del recién nacido.

Además según (Ramírez, 2001) sobre las enfermeras/os establece que “En las Instituciones Hospitalarias los profesionales de enfermería son los encargados del cuidado gestor en el área de Neonatología a nivel de salud; por sus funciones asistenciales, por sus actividades múltiples en el diario laboral y desempeño funcional numeroso en corto tiempo, se convierte las mismas en exigencias prioritarias en cuidado del neonato...”

En este contexto, es necesario que las profesionales enfermeras/os que ejercen los primeros cuidados y atención sea de primer nivel en eficiencia y eficacia. Para llevar a cabo estas diligencias es importante que tengan conocimientos especializados, facilitando la atención al neonato con la disponibilidad de un manual de enfermería para la gestión, seguridad y cuidado de neonatos que constituye la propuesta del trabajo de investigación.

La carencia de este manual en los hospitales citados que propone esta investigación en el área de neonatología puede afectar la gestión de dicha área.

Una vez analizado estas características, es necesario que los hospitales antes mencionados cuenten con un manual de gestión de procedimientos en el área de neonatología para el cuidado y seguridad del neonato, lo que constituye una guía de diversos procedimientos, siendo la columna vertebral de un servicio de calidad de cualquier empresa y sus departamentos, unidades o secciones: y, sobre todo de una área muy crítica e importante de una organización de salud como es la neonatología.

El contar con un manual en el área de neonatología, le permite estandarizar los conocimientos del personal y sobre manera el servicio entregado al neonato y su familia siempre será de calidad sin importar quien lo ejecute, cuando todo está por escrito, no solo es importante que este documentado o registrado, si no capacitar al enfermero de cuidado directo para que cumpla con lo que está escrito.

También cuando el enfermero/o cuenta con un manual, comprende las implicaciones que tiene hacia el neonato, permitiendo reducir posibles riesgos, errores desviaciones al realizar su trabajo. Con un manual se puede mejorar continuamente ya que constituye la directriz para una buena evaluación gerencial, Un manual de gestión de cuidado y seguridad del neonato permite además el empoderamiento para los servidores de neonatología, quienes estarán motivados y fidelizados en el área objeto de su gestión laboral.

1.1.1. Formulación del problema

¿Se podrá elaborar un manual de gestión de Enfermería en el Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” y Hospital General “Enrique Garcés” del Cantón Quito?

Preguntas a Responder

¿Cuál será la situación relacionada a la gestión, seguridad y cuidado del neonato en los Hospitales: Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” y Hospital General “Enrique Garcés” del Cantón Quito?

¿Cuál es el análisis de los resultados obtenidos en cuanto a la gestión, seguridad y cuidado en enfermería en el entorno relacionado al cuidado del neonato en los Hospitales: Gineco-

Obstétrico “Maternidad Isidro Ayora” y Hospital General “Enrique Garcés” del Cantón Quito?

Cómo diseñar una propuesta de manual de enfermería relacionada con la gestión, seguridad y cuidado del neonato en Hospitales: Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora”; Hospital General “Enrique Garcés” del Cantón Quito?

1.2 Antecedentes

La importancia de la seguridad del paciente es clave de la asistencia sanitaria de un país, todos los equipos de trabajo en los hospitales del Ecuador deben establecer diferentes medidas y protocolos que intenten minimizar errores que se dan en la práctica médica. Estas medidas pueden ser eficaces, pero en algunas situaciones decaen originando disminución en la calidad de la atención.

Por esta razón es de importancia contar con un buen conocimiento de cómo cuidar y brindar seguridad al neonato sano en los establecimientos y en especial en los hospitales materno neonatales como la maternidad Isidro Ayora que brindan el cuidado del neonato.

Con lo cual el cuidado y seguridad del paciente neonatal debe ser una prioridad para los sistemas sanitarios del Ecuador, por las delicadas situaciones tanto familiares, sociales, individuales y económicos.

Esto conlleva primero a explicar el concepto de Neonato y lo podemos definir como un recién nacido hasta los 28 días de vida. Los cuales se pueden clasificar o identificarlos por su peso de nacimiento, grado de crecimiento intrauterino y edad gestacional. Según (Sánchez Bañuelos, Pérez Gutiérrez, Tamariz Velázquez, & Delgado Rubio, 2012).

(Ramírez, 2001), establece que “la Organización Mundial de la Salud con el apoyo de centros europeos, fijó la división de prematuridad en las 37 semanas, basado en que los recién nacidos entre 37-38 semanas serían de bajo riesgo, especialmente en países en desarrollo, donde este grupo se comporta como recién nacidos maduros y por tanto no necesitan atención especial”.

La gestión, el cuidado y la seguridad del neonato a nivel hospitalario es realmente un mundo complejo donde se mide aspectos, reales de competencias de conocimientos, técnicas, habilidades, liderazgo, y medición directa para establecer parámetros de valoración continua tanto como enfermeros de cuidado directo (operativos) como a nivel administrativo (coordinadores, jefes o líderes) llamados así en el área de la salud.

El servicio en el área de la salud consta de parámetros ya establecidos como: planificar, organizar, dirigir y controlar absolutamente todo, desde infraestructura hasta suministros y recursos humanos, en este caso es la unidad de neonatología con el objetivo de cumplir, normas, leyes, misión, visión, y objetivos de la Institución velando así por el buen funcionamiento.

En relación a seguridad y cuidado neonatal se ratifica que las normas establecidas generan cuidados de enfermería con eficacia, eficiencia, oportunidad y humanismo en el proceso desarrollado con el único fin de obtener satisfacción en las necesidades básicas requeridas por el neonato; las mismas que deberán ser solventadas por el profesional: si este es administrativo, con un buen liderazgo y enfoque con visión en administración y mejora de procesos implementando planes, manuales con plan de mejora; Si es de cuidado directo, la atención hacia el neonato es de especialización y práctica, evidenciando competencias de calidad en el cuidado del neonato.

El cuidado y seguridad del Neonato implica ejecutar un estudio y reflexión bioética integrando a todos los profesionales inmersos en la atención a fin de reconocer la importancia del reporte de las causas inminentes que genera riesgo.

Conforme Sánchez et al. indica que la OMS estableció como una de sus cuatro acciones iniciales, formular una taxonomía de seguridad del paciente que sirviera para notificar sucesos adversos y elaborar sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originan errores, prevenirlos y así evitar incidentes no deseados. Esta taxonomía más aún es de tomar en cuenta en el área y cuidado del neonato, que, sin un adecuado registro de diferentes eventos, desviaciones y sin notificar oportunamente no podrán evaluar y realizar un eficiente diagrama de causa efecto sobre una determinada situación que se presente con el neonato (Montserrat, 2010).

El rol de enfermería en el área de neonatología está delimitado con respecto al personal, en la que se encuentra la enfermera jefa, quien se encarga de tomar de decisiones del manejo del personal de enfermería.

Otro papel esencial es de la enfermera líder, quien apoya en la gestión de enfermería para cumplir con las actividades designadas al personal de enfermería quienes cumplen con los cuidados directos al neonato.

1.3 Justificación del problema

La seguridad en el cuidado de enfermería al neonato en cualquier Institución de Salud es de capital prioridad; identificando oportunamente a los vulnerables, así como tener las herramientas y conocimientos idóneos para brindar una atención oportuna y de calidad.

En la tesis de la Dra. Villafuerte Jibaja (Vargas, 2017), sobre un estudio realizado en los recién nacidos prematuros en el Hospital Gineco-Obstetrico “Nueva Aurora”, indica que el hospital “tiene gran afluencia de población de escasos recursos, pocos controles prenatales (menos de 8 controles durante el periodo de embarazo), por ende, mayor probabilidad de partos prematuros y aumento de recién nacidos de alto riesgo.

Este estudio es de relevancia y evidencia que, en el país a pesar de contar con una aprobada atención en los hospitales públicos, todavía hay factores que mejorar no solo en cuanto al cuidado y seguridad del neonato, sino también se debe mejorar los controles prenatales. Por lo que propone un plan de control de salud y seguimiento por parte de equipos multidisciplinares, destacando en primera importancia los neonatólogos.

Otro estudio relacionado al riesgo de la prematurez en el Ecuador, nos indica que “los esfuerzos médicos se han centrado en mejorar las consecuencias de la prematuridad en lugar de prevenir su ocurrencia; lo cual mejoró los resultados neonatales, pero sigue siendo un problema de salud” (Tapia & Chacon Jarama, 2016).

Este estudio es de gran trascendencia en el campo de la Salud Pública, porque permite mostrar la situación del servicio de neonatología, en la gestión, seguridad y cuidados del neonato en los Hospitales Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” y Hospital General “Enrique Garcés” del Cantón Quito, de acuerdo a los estándares internacionales de seguridad del neonato, el cuidado con calidad, y la gestión de enfermería en el servicio de Neonatología.

Al unísono se brinda información actualizada de las posibles deficiencias y fortalezas en estos departamentos institucionales, a la vez que se elaborará un manual de gestión, seguridad y cuidado

de enfermería del neonato facilitando y/o proporcionando a los profesionales de enfermería de una herramienta que facilitará el cumplimiento en calidad, seguridad en los cuidados neonatos.

1.4 Importancia del problema

El cuidado y seguridad del neonato es vital en las unidades neonatales, ya que se está asistiendo un recién nacido vulnerable, indefenso que en cualquier momento puede requerir atención especializada por parte de enfermería neonatal quienes deben contar con las competencias, perfiles, habilidades y sobre todo con manuales, procedimientos y normas establecidas para actuar eficazmente, determinando prioridades de asistencia inmediata, identificando diagnósticos, aplicando procesos de atención, evitando así errores o desviaciones que pueden generar cuadros críticos en los neonatos.

Este acto valioso, considerado, técnico, abnegado de la enfermera/o cuya responsabilidad es grande ya que está en sus manos la vida de un ser humano y no se diga la de un neonato que requiere acciones inmediatas y seguras. Según la OMS lo define “La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes...”

Con lo antes expuesto se evidencia la importancia de contar con un manual de enfermería para la gestión, seguridad y cuidado de neonatos en hospitales públicos de la ciudad de Quito.

Por otra parte, hablando sobre la calidad del servicio de enfermería, se puede enunciar lo que expresa el The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHCO), quien ha establecido programas de evaluación de calidad, que la define como el grado en que los servicios

de atención al cliente aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados por él y reduce la probabilidad de los efectos indeseados y de conformidad con el estado real del conocimiento.

De la misma forma, (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) expone que “El sistema de salud requiere que todos los responsables en brindar atención a la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La enfermería a nivel internacional trabaja arduamente por mejorar la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión de enfermería; para lograr así, la seguridad del paciente”.

Acotando sobre el trabajo permanente y generoso del que hace referencia de la enfermera/o de sistemas de salud, este es más delicado cuando se trata del neonato por su naturaleza.

Con esta base legal el Ministerio de salud Pública a fin de sustanciar su rol presenta la Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud. Con el fin de precautelar la vida y prevenir morbilidad maternal y neonatal en el Ecuador a través de una buena gestión de políticas de estado.

En el Ecuador según la Norma CONE, Las causas directas de mortalidad neonatal son:

- Nacimiento Pre término (28%),
- Infecciones Severas (26%) y,
- Asfixia (23%),

Siendo la causa indirecta más importante es el bajo peso al nacer (< 2.500 g) que se asocia con trastornos del embarazo, pobreza, falta de educación, información y comunicación, como factores de riesgo, lo que refleja la falta de equidad para acceder a las medidas de promoción de la salud, así como de prevención y control de las enfermedades prevenibles.

En este informe determina que la mortalidad neonatal corresponde al 46% del total de la mortalidad en menores de cinco años (TMM5) y, participa con más de la mitad de la mortalidad infantil.

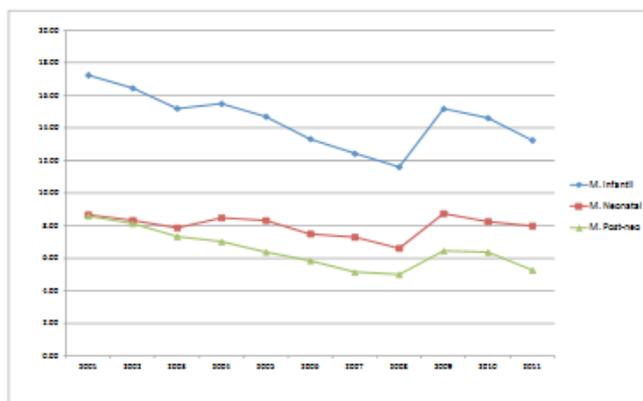


Figura 2 Mortalidad infantil, mortalidad neonatal

Fuente: INEC. Realizado por URC-CHS 2013

Así mismo indica que en “la medición de la mortalidad neonatal se utiliza la tasa de mortalidad neonatal que corresponde a la probabilidad de morir entre el nacimiento y exactamente 28 días de vida, expresado por 1.000 nacidos vivos. Desafortunadamente, en el país, uno de los grandes problemas para determinar la muerte neonatal e infantil, ha sido el subregistro que se reporta en niveles del 42% según estimación INEC-SENPLADES, lo que no permite disponer de un valor real del indicador.”

A demás otros estudios sobre la mortalidad de los neonatos y sus causas, afectadas en Ecuador, según se muestra en la figura 2, ha contribuido a la reducción de esta tasa de mortalidad y ha permitido adoptar diferentes medidas y políticas de estado a través de las diferentes leyes del país y reglamentos institucionales de los Ministerios comprometidos y responsables del área médica en Ecuador.

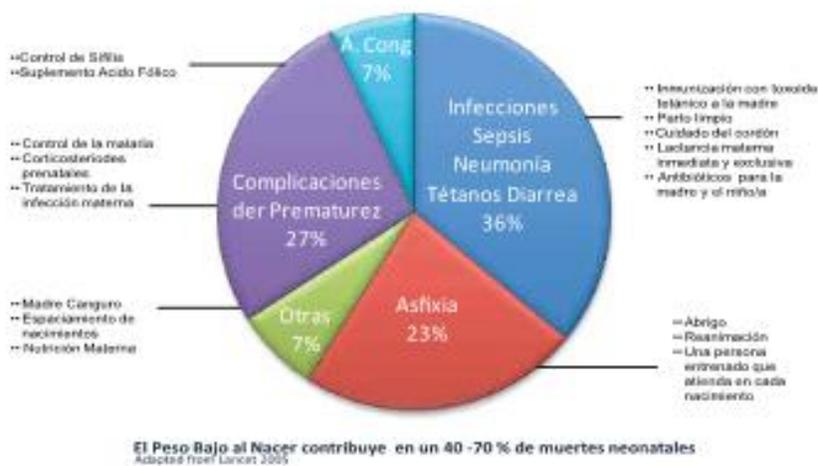


Figura 3 Causas de mortalidad neonatal y las intervenciones basadas en evidencias para su reducción
Fuente (Lancet 2005)

Con estos antecedentes es importante realizar un Manual de Enfermería para la Gestión, Seguridad y Cuidado de Neonatos en Hospitales Públicos de la ciudad de Quito, que es el proyecto propuesto en este trabajo. El cual sin lugar a duda contribuirá a la mejora en la calidad de los servicios que proporcionan el personal de enfermería.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General del Proyecto

Elaborar un Manual de Enfermería para la gestión, seguridad y cuidado de neonatos en los Hospitales Públicos de la ciudad de Quito.

1.5.2 Objetivo Específico del Proyecto

- Investigar la situación relacionada con la gestión, seguridad y cuidado del neonato de los Hospitales Públicos del cantón Quito

- Analizar los resultados encontrados relacionados con la gestión, seguridad y cuidado del neonato de los Hospitales Públicos del cantón Quito.
- Elaborar un manual de enfermería para la gestión, seguridad y cuidados del neonato.

1.6 Hipótesis de la Investigación

Por la investigación correspondiente a este tema de análisis, el estudio utilizado es el descriptivo, el mismo que es utilizado para enunciar y mostrar las dimensiones del estudio observado o analizado. Según Hernández Sampieri (2014) indica que la formulación de hipótesis se la realiza cuando se desea dar a conocer un hecho. Por lo tanto, esta investigación se basará en un análisis de la realidad encontrada a nivel institucional para describir la propuesta de un manual de enfermería para la gestión, seguridad y cuidado del neonato, no se plantea la hipótesis.

1.6.1 Categorización de Variables

- Dependientes: seguridad y cuidado del neonato
- Independientes: Atención de enfermería

También indica que cuando en el estudio se encuentran dos variables, se refiere a un estudio de correlación de variables, las mismas que indican la relación que guardan entre sí y el estudio a tratar.

1.6.3 Operacionalización de Variables

Tabla 1
Operacionalización de Variable Dependiente

Variable independiente	Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
Atención de Enfermería	Es la gestión de los profesionales de enfermería dada en los procesos de atención sistematizados, encaminados en mejorar el bienestar, la salud física, mental, basada en cumplir con las necesidades básicas y fundamentales de un ser humano, adaptándose a un nuevo ambiente de vida promoviendo el bienestar del neonato.	Respuesta de la atención de enfermería sobre la visualización obtenida de la seguridad y el cuidado que tiene la enfermera en el área de neonatología.	Técnica	Competencia profesional Seguridad	Cumple No cumple
			Entorno	Accesibilidad Confort	Cumple No cumple

Tabla 2
Operacionalización de Variable Dependiente

Variable dependiente	Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
Cuidado del neonato	Conjunto de actividades e intervenciones que brinda la personal enfermera/o al neonato.	Son los cuidados aplicados por una buena gestión del profesional enfermero.	Técnica	Competencia profesional Seguridad	Cumple No cumple
			Entorno	Accesibilidad Confort	Cumple No cumple
			Necesidad fisiológica	Descanso Eliminación Termorregulación Movilidad	Cumple No cumple

Tabla 3
Operacionalización de Variable Dependiente

Variable dependiente	Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
Seguridad del neonato	Es el conjunto de actividades y prácticas que realiza la profesional enfermera/o de manera adecuada bajo los estándares de seguridad	Realizar actividades correctas y seguras en beneficio del neonato y su pronta adaptación al entorno.	Verificación correcta del neonato	Completa	Cumple
				Legible	No cumple
				Localización correcta	
			Preparación de medicación	Durante la preparación	Cumple
					No cumple
				Durante la administración	
Seguridad en los procesos	Oportunidad	Cumple			
	Libre De Riesgo	No cumple			
	Lavado de manos Educación				

CAPITULO II

2 Marco Teórico Referencial

2.1 Marco Legal

El estudio conlleva al análisis de las diferentes leyes, normas, reglamentos, estatutos, guías, reglas, formatos, etc., que son relacionadas directa e indirectamente al tema de neonatología y administración hospitalaria que se debe observar, a fin de encuadrar el proyecto del Manual de Gestión de Cuidados y Seguridad del Neonato con bases legales, estas referencias se detallan considerando la pirámide de Kelsen.



Figura 4 Pirámide de Kelsen

1. Artículos 32, 358, 359, 360, 362 de la Constitución de la República del Ecuador
2. Enfoques de Derechos Humanos y Cooperación en favor de los Niños, UNICEF
3. Principios de enfoques basados en los derechos humanos, UNICEF la Universalidad, rendición de cuentas, indivisibilidad.

4. Artículos del Reglamento Sanitario Internacional, emitido por la Asamblea Mundial de la Salud, mayo del 2008.
5. Objetivos 1 y 2 del Plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible del recién nacido, UNICEF s/f
6. Declaración de los Derechos del recién nacido de la OMS y OPS
7. Normas Internacionales de la OMS y OPS sobre la vida y salud
8. Protocolos Facultativos de la Convención sobre los derechos del Niño aprobado por la ONU.
9. Art. 4 y 63 de la Ley Orgánica de la Salud
10. El Sistema Nacional de Salud es dirigido por el Estado a través de la autoridad Sanitaria Nacional representada por el Ministerio de Salud Pública.
11. Ley Orgánica del Sistema nacional de Salud, art. 1 al 3.
12. Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. (Ley de Lactancia Materna, s.f.)
13. Ley 2002-100. Código de la niñez y adolescencia. (Web & Legales, 2013)
14. Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras.
15. Reglamentos y normas del Ministerio de Salud Pública está responsabilizado en la formación, regulación y control de las actividades relacionadas con la salud y la atención, así como de procesos de organización y gestión
16. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud. (MSP, 2013)
17. Registro oficial suplemento 349 de 05-sep.-2006. Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia

18. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud. (MSP, 2013)
19. Normas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Calidad, MSP; (MSP, 2017)
20. Normas de Atención Integral a la niñez. (Torres Izquierdo, 2014)

2.2 Marco Epistemológico

En este contexto es primordial definir al Neonato como todo recién nacido desde el momento de nacer hasta los 28 días de vida, por ello estos 28 primeros días de vida son considerados los de un mayor riesgo de muerte para el niño. En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea.

En base a lo expuesto el cuidado y seguridad de neonatos es trascendental en los sistemas de salud por lo que es importante considerar varias actividades que realizan las enfermeras/os en su trabajo diario, como son: identificación del neonato, alimentación, técnicas de lavado de mano, técnicas de cura del cordón umbilical, baño, etc. etc.

Una de estas actividades importantes, es la seguridad en la identificación del recién nacido, que conlleva la trazabilidad del neonato desde el parto hasta que sale del hospital, un fallo en este aspecto origina cambios inconcebibles de niños a sus padres, por tanto, los controles y protocolos deben ser muy eficaces en la identificación del neonato.

El cuidado y seguridad del neonato de todo el sistema de salud tanto nacional como internacional son considerados de prioridad, para lo cual se establecen leyes, normas y

reglamentos a fin de contrarrestar cualquier adversidad que ponga en riesgo la salud y vida del neonato. Según la OMS en el mundo fallece alrededor de un millón de neonatos, a pesar de estas cifras el Ecuador es el segundo país con menor tasa de nacimientos prematuros, siendo su índice de 5 de cada 100 nacen antes de los 9 meses de gestación. (Periódico digital Ecuador inmediato)

El cuidado y seguridad del neonato merece también la utilización de equipos y herramientas esenciales para su bienestar, es así como los neonatos carecen de grasa corporal necesitan mantener la temperatura corporal, por lo que es necesario la utilización de equipos como incubadoras, calentadores radiantes, cuna térmica y el método canguro, todas estas técnicas deben ser atendidas por las enfermeras/os con conocimientos específicos y experticias acorde con su función. También los neonatos tiene necesidades nutricionales por lo que es necesario aplicar técnicas especiales de alimentación, para esto es vital que la enfermera/u operativo cuide estas realidades a menudo, por lo que debe tener competencias de utilización de alimentación intravenosa, alimentación por sonda cuando el caso amerite, por eso su formación y experiencia obedecen a alto grado de calidad.

Un estudio sobre cómo actuar en neonatología para enfermeras/os en el cuidado de neonatos sin patología del Servicio Andaluz de Salud, indica que se debe considerar estos pasos en cuanto a las nociones básicas en cuidados del neonato:

- Constantes
- Medicación
- Higiene

- Luz
- Reposo
- Método Canguro

En el estudio de Vistel, en la revista enlace universitario de la Universidad Estatal de Bolívar, indican en sus resultados sobre cuidados de enfermería en las unidades de neonatología del Hospital Dr., Juan B. Zayas Alfonso que la evaluación del desempeño de las enfermeras que fueron objeto de estudio alcanzó un desempeño profesional adecuado.

Conforme estos estudios se evidencian que, en Ecuador, hay investigaciones sobre el tema de cuidados y seguridad del neonato, los cuales determinan que la gestión llevada a cabo por las enfermeras/os conllevan profesionalismo y experticia en sus actividades diarias en las unidades neonatales de los hospitales del país.

También en el estudio de Augusta M. (Ruales & Ortiz, 2015), en su tesis de maestría, establecen sobre los cuidados del neonato que en los hospitales del Ecuador se evalúa periódicamente la satisfacción de los usuarios externos a fin de abordar los procesos de cuidados y seguridad y la mejora continua. Las dimensiones de la satisfacción que se evalúan son: accesibilidad, tiempo de espera, trato, respeto y efectividad en la atención.

Indican además que, en los sistemas de salud públicos y privados del país, han implementado mecanismos operativos para asegurar la calidad de atención, buscando siempre la mejora continua, obteniendo la calidad de cuidado mediante auditorías médicas, y encuestas de satisfacción a los usuarios, concretamente a las madres atendidas en estos hospitales.

Complementando con lo que sobre calidad indica el CONE, en su capítulo II, Mejoramiento Continuo de la Calidad “El Mejoramiento Continuo de la Calidad es un enfoque gerencial que busca el desarrollo organizacional ordenado y planificado, orientado a la satisfacción de las necesidades del/a usuario/a y del cumplimiento de normas técnicas, organizando, identificando y mejorando todos los aspectos de los procesos de atención en los servicios de salud.”

De la misma manera establecen que en los estudios que miden la calidad y mejora continua en los sistemas de salud en Ecuador, se han tomado 45 hospitales y centros de salud en 9 provincias, integrando médicos, enfermeras, obstétricas y estadísticos, que realizan reportes mensuales sobre la calidad técnica y satisfacción del usuario, que ayuda al proceso de toma de decisiones y acciones de mejoramiento.

En el estudio llevado a cabo por las autoras en el HCAM, en el área de neonatología indican que tienen una unidad de cuidados intensivos, cuidados intermedios y el área de crecimiento, cuenta con 17 médicos, 63 enfermeras y 14 auxiliares de enfermería y establecen que “El trabajo cotidiano no es un proceso rutinario, es un verdadero acto de profesionalidad, rodeado de amor, ternura y sensibilidad, que viven diariamente los médicos, especialistas y enfermeras, en el Centro de Neonatología del HCAM, para ayudar en los procesos de curación de los recién nacidos...”.

Y qué decir de los errores que se cometen en las unidades neonatales, Según un estudio (Ruiz Esque, y otros, 2016), en las unidades neonatales, los resultados que arrojaron durante un periodo de 7 años en estas áreas, fueron de 511 errores de los cuales, el error más frecuente registrado fue el de la distracción con un 59 %. Si bien no se puede eliminar cien por ciento errores humanos, se puede y se debe minimizar los riesgos para evitar este tipo de incidentes, más aún en la unidad

neonatal, sobre todo en los sistemas hospitalarios públicos que son los más expuestos al cometimiento de errores de cuidado y tratamiento del recién nacido. Por lo tanto, es imprescindible que se conozca la incidencia de los errores humanos, sus características y probables causas en las unidades neonatales, a fin de llevar a cabo acciones preventivas que se encuentren bien delineadas en un documento como el manual de cuidados y seguridad de neonatos propuesto en el presente trabajo de investigación.

Conforme los datos expuestos, si bien es trascendental que los sistemas hospitalarios públicos del país cuenten con leyes, normas y reglamentos para el cuidado de los neonatos, corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus instituciones adscritas velar por el bienestar y salud de las personas y sobre todo de los neonatos y niños recién nacidos en territorio ecuatoriano.

Cabe destacar que las deficiencias en la seguridad y cuidado del neonato pueden relacionarse con múltiples causas: infecciones nosocomiales, errores en la administración de medicamentos, en la realización de procedimientos invasivos, fallos en los sistemas de monitoreo o de soporte vital, así también dentro de sus causales se señala la acción u omisión del profesional. (Estado de Seguridad del Paciente Neonatal, 2015)

Con este antecedente, para brindar mayor y mejor atención las enfermeras/os neonatales deben cumplir y hacer cumplir las actividades de cuidado y seguridad a fin de evitar circunstancias adversas en su trabajo.

Otro aspecto a considerar relacionado al neonato es la clasificación de los recién nacidos según indican (Castillo & Jiménez, 2005) que se puede identificar de tres aspectos, conforme citan a varios autores con sus estudios:

- Crecimiento y Peso Intrauterino.

Según citan a Nazer - Ramírez (2001), Battaglia – Lubchenco dividen a los recién nacidos en Adecuados, Pequeños y Grandes para la Edad Gestacional (EG), según si el peso se encuentra entre los percentiles 10 y 90, bajo el percentil 10 o sobre el percentil 90 respectivamente. A partir de 1992 se utiliza en Chile la Tabla de Crecimiento y Peso intrauterino que considera el crecimiento intrauterino expresado en percentiles 2, 5, 10, 50 y 90 de peso de nacimiento (PN) entre las semanas 27 y 42 de gestación (Juez, 1989)

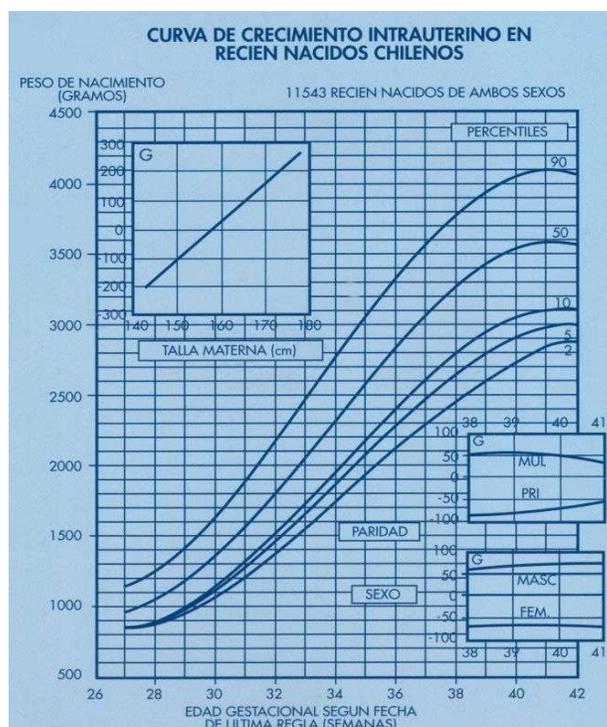


Figura 5 Pirámide de Kelsen

Fuente: Dra. Gabriela Juez

Riesgo de Morbimortalidad

- RN de Bajo Peso al Nacer: menos de 2.500 g.
- RN de Muy Bajo Peso al Nacer: menos de 1.500 g.
- RN de Extremado Bajo Peso al Nacer: menos de 1.000 g. (Meneghello, 1997)
- Edad Gestacional:
 - RN de Término: Nacido entre las 37 y 42 semanas de EG.
 - RN de Postérmino: Nacido después de las 42 semanas de EG.
 - RN de Pretérmino: Nacido antes de las 37 semanas de EG. (Nazer – Ramírez, 2001)

La mayoría de las muertes de recién nacidos se producen en países de ingresos bajos y medianos. El 44% de las muertes fetales, el 73% de las muertes de recién nacidos y el 61% de las muertes maternas se producen en torno al momento del trabajo del parto y el nacimiento mientras que en los primeros días después del nacimiento ocurren entre el 25% y el 45%. (UNICEF, 2014). Según el INEC las principales causas de mortalidad infantil del año 2106 en el Ecuador obedecen conforme la siguiente figura:

Código de causas	Causas de mortalidad infantil	Total	%
	Total de defunciones de menores de 1 año	3.042	100%
P22	P22 Dificultad respiratoria del recién nacido	484	15,91%
P36	P36 Sepsis bacteriana del recién nacido	217	7,13%
J18	J18 Neumonía, organismo no especificado	139	4,57%
Q24	Q24 Otras malformaciones congénitas del corazón	131	4,31%
P23	P23 Neumonía congénita	113	3,71%
P21	P21 Asfixia del nacimiento	112	3,68%
Q25	Q25 Malformaciones congénitas de las grandes arterias	79	2,60%
Q89	Q89 Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	79	2,60%
P24	P24 Síndromes de aspiración neonatal	72	2,37%
P29	P29 Trastornos cardiovasculares originados en el período perinatal	70	2,30%
	Resto de causas	1.546	50,8%

Captura de pantalla 2.png

En el año 2016, la principal causa de mortalidad infantil fue la dificultad respiratoria del recién nacido, con el **15,91%**, seguida por la sepsis bacteriana con el **7,13%**.

Figura 6 Causas de mortalidad infantil

Fuente: INEC

Un estudio en España, publicado en la guía de cuidados de recién nacido del Hospital Universitario 12 de octubre de Madrid, señala datos importantes, “la norma en los nacidos a término sanos es la estancia de 48 horas aproximadamente y de 4 o 5 días para los nacidos por cesárea. En el caso de los prematuros grandes, de 34 a 36 semanas, que no ingresen en Neonatología, es razonable fijar un mínimo de 72 horas. En este período se debe comprobar que el neonato es capaz de alimentarse adecuadamente y no presenta problemas que puedan requerir su ingreso, sobre todo ictericia que precise tratamiento o deshidratación...”

Los mayores éxitos en la reducción de la mortalidad y morbilidad perinatal, han provenido de los avances estructurales, diagnósticos y terapéuticos en la medicina neonatal. Entre los primeros merece enfatizarse el papel desempeñado por los cuidados neonatales, cuya generalización en la década de los 70 promovió la difusión de los avances técnicos (Finnström & Cols, 1997).

El avance del desempeño de las enfermeras/os neonatales descrito anteriormente se complementa con el escrito de Williams Ellis⁸, quien considera tres niveles de enfermería neonatal:

- Nivel I, cuida a los recién nacidos sanos
- Nivel II, da cuidados a los RN que nacen prematuramente con una enfermedad
- Nivel III, son las unidades de cuidados Intensivos neonatales (CINs)

Para el tema que compete al trabajo de investigación es el primer nivel al cual se realizará un manual de cuidados y seguridad del neonato sano.

El área de neonatología ofrece servicios de cuidados mínimos, cuidados intermedios y cuidados intensivos, debe contener tecnología avanzada por su naturaleza, En los sistemas de salud esta área cuenta con:

- Sala de Cuidados Intensivos. - que contengan incubadoras con accesorios específicos, ventilador neonatal, monitores cardiacos, sistemas de succión y de oxígeno pared etc.
- Sala Neonatal. - tiene cunas diseñadas para brindar seguridad y confort, cunas térmicas para recibir a los RN y cuidados inmediatos.
- Sala de Lactancia Materna. - cuentan con sillas adecuadas para las madres para amamantar al bebe.
- Sala para Examen. - Para procedimiento como canalizar, toma de muestras de laboratorio, examen físico, balanzas, calentadores para ropa de bebes, etc.

Debido a que la investigación se orienta a la seguridad de neonato es importante destacar el término de Bioseguridad que es utilizado en la actualidad, proviene del griego “bio” que significa

vida, y “seguridad” que es la búsqueda de la calidad de vida, según (Cararro, y otros, 2012) se le designa al conglomerado de protocolos de conducta con la finalidad de prevenir, controlar, reducir y eliminar riesgos que pueden comprometer la salud humana, animal o del medio ambiente. Bajo este concepto es esencial precautelar la calidad de vida del neonato, con lo cual se debe prever y organizar las actividades de las enfermeras/os para minimizar riesgos que se dan en las salas neonatales.

El gestor de servicios de enfermería es una enfermera o enfermero que tiene experiencia asistencial y formación tutora, función de neonatología, cuidado directo del recién nacido, toma de signos vitales, aplicación de la medicación, ayudar a pronta recuperación, adaptación al medio entre otros. Por tanto, su principal tarea será la de planificar, organizar, dirigir y evaluar la atención de enfermería, encargada de controlar el recurso humano en turnos y fomenta el buen funcionamiento del servicio del ámbito del cual es responsable, la gestión de la continuidad de las curas y la gestión de la integración asistencial en el ámbito de su área, así como la gestión de la cartera de servicios de enfermería que le sea asignada. De tal manera que debe utilizar debidamente los conocimientos y técnicas necesarias para acrecentar el nivel y la calidad asistencial.

Además, la gestión del cuidado y seguridad de neonato presenta un componente ético enfocado hacia la responsabilidad asumida por la enfermera/o asociada a la calidez humana permitiendo individualizar el cuidado y cumplir con los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. (Aguayo Acuña & Mella Moraga, 2015). En estricta relación al tema se podría interpretar con el cuidado en el área de neonatología como de la enfermera en cuidado del neonato sano.

Por otro lado, la enfermera/o que realiza el papel de gestor/a debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política, debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta

y específica de la gestión de los cuidados, ejerciendo un liderazgo comprensivo que motive a sus subordinados hacia la mejora del cuidado. (Grajales, 2004)

En base a lo expuesto y según el estudio presentado en el Hospital Gineco- Obstétrico “Isidro Ayora”, en el plan estratégico del 2005-2006 del servicio de neonatología establece que los valores de esta casa de salud se basan en una atención con abnegación y responsabilidad, compensando las necesidades físicas, terapéuticas y emocionales, sin distingo de raza, credo o condición social, siendo estos valores:

- Ética profesional en el cumplimiento de las normas y procedimientos
- Motivación para el cumplimiento de los objetivos institucionales
- Protección y respeto a la vida, para dar cumplimiento al derecho de los recién nacidos.
- Respetar los derechos a conocer y decidir sobre procedimientos y acciones inherentes a la salud y autocuidado.,

Por otro lado, se debe analizar la importancia de la administración como sistema gerencial de las unidades de neonatología. Gestión administrativa que cumpla con un excelente cuidado y seguridad para los pacientes vulnerables como son los neonatos y por consiguiente sus familiares, funciones y responsabilidades que deben proveer los servidores de las áreas neonatales como son personal administrativo, auxiliares de enfermería, enfermeros técnicos, auxiliares de enfermería, enfermeros y otros, a través de una cultura de calidad administrativa.

Cabe mencionar que la gestión hospitalaria es el diseño y desarrollo de estrategias a fin de lograr un servicio de calidad, un eficiente gasto de los diferentes recursos que tienen el área de neonatología y por supuesto alcanzar la eficacia en los servicios de la sección neonatal de los hospitales.

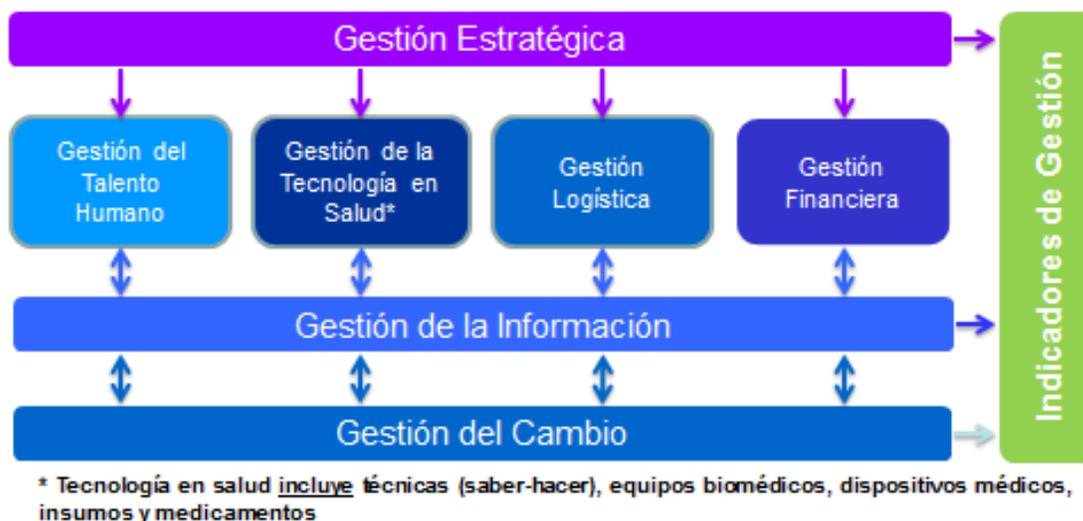


Figura 7 Causas de mortalidad infantil

Fuente: Organización para excelencia de la salud (OES)

2.3 Marco Teórico

Bajo el punto de vista de administrar un área delicada y crítica como es la neonatología, a través de una gerencia o gestión del jefe quien tomará cada momento las mejores decisiones pertinentes de la unidad, deberá contar con formación, experiencia y perfiles de un administrador, sin las cuales no podrá ejercer la gerencia de la unidad neonatal.

2.3.1 Teoría del Cuidado y Seguridad.

La importancia de la seguridad y atención en el trabajo es muy esencial ya que determina el no cometer desviaciones o errores que deriven en una situación de calamidad, especialmente en las áreas de neonatología de los sistemas hospitalarios, es por eso que esta teoría sin lugar a dudas es muy atendida, preparada y comprobada por las instituciones a fin de evitar errores humanos que deriven en eventos catastróficos.

En un artículo publicado del Hospital Infantil Universitario de San José de Colombia, sobre cuidados generales de los sistemas de gestión y seguridad en el trabajo, determinan que “El desarrollo óptimo de la seguridad y salud en el trabajo depende en gran medida del autocuidado de los trabajadores en el ámbito de trabajo” y que armoniza un conjunto de:

- Pensamientos, conocimientos y creencias (“Uno controla su propio destino”, mientras más me cuide mejor será mi calidad de vida”)
- Emociones y afectos (“Quiero disfrutar la vida en pleno”, mi bienestar y el de mi familia son lo más importante”)
- Conductas (manejo defensivo, uso de elementos de protección individual (EPI), controlar el peso corporal, alimentarse sanamente, realizar pausas activas en el trabajo, etc.),

Según (Sánchez Bañuelos, Pérez Gutiérrez, Tamariz Velázquez, & Delgado Rubio, 2012), en su artículo publicado en la revista *Enfermería Universitaria* sobre el tema de seguridad de los neonatos, citando Monserrat D. (2010), determina la importancia del cuidado y seguridad de neonatos que forma parte de las prioridades de los sistemas de salud a nivel mundial “Hablar de seguridad en el paciente neonato implica, entre otras cosas, realizar un análisis y reflexión bioética que involucra a todos los profesionales que brindan la atención a fin de reconocer la importancia del reporte y notificación de eventos adversos...”

Otro estudio significativo que cabe indicar sobre esta teoría es el de (Sanchez Luna, y otros, 2009) que indican en su artículo, recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primera horas después del nacimiento, que “el objetivo de estas recomendaciones es aplicar la mejor evidencia científica a los procedimientos en el cuidado del

recién nacido...” Así mismo proponen un decálogo básico para que se respete y aplique en el recién nacido sano:

- Enfocar los cuidados primando el bienestar del RN y velar por sus derechos.
- Respetar las preferencias de los padres.
- Mínima interferencia en la adopción a la vida extrauterina.
- Facilitar y promover la aparición del vínculo madre-hijo.
- No separar al RN de su madre.
- Promociona, facilitar y apoyar la lactancia materna.
- Aconsejar a los padres sobre los cuidados del recién nacido y la vigilancia de los signos de alarma.
- Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del RN.
- Profilaxis oftálmica neonatal.
- Realizar el cribado endocrino- metabólico y el cribado de la hipoacusia.

Al respecto cabe precisar lo que indica (Corimayo & Vilca, s/f) en su estudio sobre gestión y práctica de la unidad de neonatología, parte II, menciona que en la unidad neonatal la enfermera participa activamente con actividades propias y delegables y que la identificación y evaluación de estas diligencias son importantes ya que permite su accionar dentro del equipo de salud. “En la Unidad de Neonatología, la práctica en la evaluación de indicadores ha permitido adquirir importantes aprendizajes como son: La satisfacción del usuario, el pase de guardia y los registros de enfermería.

Corimayo concluye que:

“El conocimiento de la evolución de indicadores de procesos y resultados jerarquiza la función de enfermería dentro del equipo de salud, permite valorar el trabajo bien realizado y corregir lo que no se hace bien. El personal del nivel operativo, cuando comprende los beneficios de este sistema, deja de sentirse observado en lo particular y comienza a sentirse satisfecho por los logros y responsable de lo que se debe mejorar, para ello es de fundamental importancia sociabilizar la información...”

Bajo este contexto es importante este análisis sobre la teoría de gestión, práctica y cuidados de una unidad neonatal, que sin lugar a duda concatena a las siguientes teorías que se exponen a continuación.

2.3.2 Teoría de los Manuales

El trabajo de tesis específicamente es la elaboración de un manual de gestión de cuidados y seguridad de los neonatos en los hospitales del Cantón Quito, es por ello que se debe desarrollar ampliamente en qué consisten y las características de los manuales.

Para enmarcarse en esta teoría, se definirá qué es un manual, considerando que es un documento, donde se evidencian la misión y visión de una empresa, institución o específicamente de una sección, área o unidad que se desee elaborar con respecto a la gestión, así como donde se detallan los objetivos y los procedimientos que apuntan al cumplimiento de las actividades en forma ordenada y secuencial,

Otra definición de manual se puede establecer que son aquellos instrumentos, folletos en los cuales se levanta información básica de una materia, permiten la comprensión del funcionamiento de algo o de consentir de manera ordenada y concisa al conocimiento y ejecución de un tema o materia.

Los manuales pueden ser de varios tipos, como de organización, de personal, de calidad, de procedimientos, procesos, etc., siendo materia de esta tesis el manual de procedimientos que servirá como guía para brindar una buena atención y seguridad al neonato en las unidades neonatales de los Hospitales “Isidro Ayora” y “Enrique Garcés”.

Todo manual se constituye como guía de una serie de procedimientos, siendo la columna vertebral o la esencia de la gestión administrativa para una buena labor dentro de una empresa, ayudan a minimizar errores, tomar decisiones óptimas dentro de una empresa, departamento, unidad o sección y específicamente en la unidad neonatal, materia de este trabajo de investigación.

Según (Vivanco, 2017), establece:

“En la actualidad las organizaciones a nivel mundial se mueven mediante procesos y nace la necesidad de controlar cada proceso para que este se desarrolle de una manera eficiente por lo que es importante el control interno aplicado a manuales de procedimientos, los que al mismo tiempo son guías operativas para el proceso que se asigna a una persona o actividad dentro de una organización.”

Básicamente la distribución un manual, debe contemplar por lo general la siguiente estructura básica:

- Objetivos
- Alcance

- Procedimientos
- Descripción de los procesos y Las actividades relacionadas con lo que se quiere tratar.

Para el tema que compete las actividades que debe contemplar son de la unidad de neonatología encaminada al cuidado y seguridad del neonato.

2.3.3 Teoría de la Administración General

Fayol H. (1969) “La teoría tiene una perspectiva estructuralista y su enfoque organizacional se centra exclusivamente en la organización formal; tiene una aproximación normativa y prescriptiva. Su concepto de organización es el de una estructura formal como conjunto de órganos, cargos y tareas”.

Henry Fayol, considerado uno de los clásicos de la administración general, quien propuso que la administración es una serie de pasos funcionales universales: planificar, organizar, dirigir y controlar, conocido hasta la fecha como el proceso administrativo; proceso en el que se enmarcan las gestiones de todo tipo de empresas, sean hospitales, industriales, comerciales o de servicios, todos ejecutan la gestión de administrar con este proceso, El gerente (llámese gerente, jefe, supervisor, encargado, administrador) de una empresa, de un departamento, unidad, sección, centro etc. etc. cumple aunque sin conocimiento específico el proceso administrativo. Fayol H. (1969).

2.3.4 Teoría de la Administración Científica

El padre de la administración científica es Frederick Winslow Taylor, quien expuso en su obra los principios que rigen su teoría:

- El establecimiento de una verdadera ciencia.
- La selección científica del trabajador.
- Su educación y formación científica.
- La colaboración estrecha y amistosa entre la dirección y los trabajadores

Carro F. & Calo A (2012), en su obra relacionada a la administración científica, citan a Taylor en la introducción, (Taylor, 1969) p. 16 hace una exposición de motivos en los cuales fundamenta la importancia de su obra: el impacto económico de la ineficiencia humana a nivel macro; el remedio para la ineficiencia, se origina en una cuestión administrativa y no en habilidades extraordinarias que tuvieran que tener las personas.

Por tanto, es menester que, en las unidades neonatales, de acuerdo a su estructura jerárquica y administrativa, las enfermeras/os tengan competencias en esta materia para ejercer su función acorde con las técnicas y procedimientos que exige la administración moderna.

Las empresas, incluidas los hospitales y sus unidades, con los aportes de los clásicos de la administración, realizaron cambios estructurales en sus estructuras orgánicas a fin de obtener mejor productividad que imprimiría más productividad y rentabilidad a su gestión. Es así que se determinaron las siguientes concepciones modernas que hoy en día sin ellas son inimaginables los trabajos y la conducción de una empresa o específicamente la administración de las unidades neonatales en los hospitales: Gineco-Obstétrico “Maternidad Isidro Ayora” y Hospital General “Enrique Garcés”.

Funciones Gerenciales: las funciones de un gerente y específicamente de neonatología a partir de los aportes de los clásicos se pueden determinar así:

- **Planificación.** - Define metas, estrategias, y desarrollo de planes que conllevan a coordinar actividades de neonatología.
- **Organización.** - Determina las tareas que hay que realizar en la unidad de neonatología, quien ha de llevarlas, como hay que hacerlas, quien es jefe de quien y donde deben tomarse las decisiones.
- **Dirección.** - Motivación a los empleados del área de neonatología, dirigir, seleccionar los medios más efectivos y resolver conflictos que se dentro de la unidad.
- **Control.** - Verificar que se cumplan las actividades neonatales, según los objetivos planteados, corrigiendo cualquier desviación.

Papeles Gerenciales: Estos son los que deben realizar los gerentes o responsables de la unidad de neonatología.

- Relaciones interpersonales. - Líder
- Transferencia de información. - Portavoz, comunica
- Toma de decisiones. - negociador, mediador

Habilidades Gerenciales

Conforme el estudio moderno de algunos autores se ha identificado tres:

- Técnicas. - Experiencia, conocimiento
- Humanas. - Laborar consecuentemente con otras personas
- Conceptuales. - Ver a la empresa como un todo, capacidad del gerente de preocuparse y considerar situaciones indeterminadas.

2.3.5 Teoría de las Relaciones Humanas

Esta teoría es esencial, pues es modo convivencia dentro y fuera del equipo de trabajo de neonatología

(Mayo, 1932), Explica que, “La solución al problema de cooperación no puede darse apenas a través del retorno a las formas tradicionales de organización y lo que se debe hacer es una nueva concepción de las relaciones humanas en el trabajo”

Mayo defiende los siguientes puntos de vista:

- El trabajo es una actividad típicamente grupal: el nivel de producción es influenciado por las normas, funciones y reglamentos de grupo que por el incentivo salariales y materiales de producción.
- El operario no reacciona como individuo aislado, sino como miembro de un grupo social: los cambios tecnológicos rompen los lazos informales de amistad.
- La tarea básica de la administración es formar una elite capaz de comprender y de comunicar: se busca establecer una sociedad adaptable a la comunicación efectiva y la comunicación sobre las relaciones establecidas.
- La persona humana es motivada esencialmente por la necesidad de estar junto de ser reconocida: la organización eficiente es incapaz de elevar la productividad si las necesidades psicológicas del trabajador no fueran descubiertas, localizadas y satisfechas

Este enfoque esencial llevado a cabo en toda empresa, más aún en los servicios hospitalarios, consolida la calidad de servicio que se debe suministrar a fin de obtener los mejores resultados a la hora de gerenciar o gestionar las unidades neonatales. (Quiroga , s/f) en la revista

Enfermería Neonatal N.1, menciona que “pensar y comportarse influenciando a otras personas es una tarea sumamente ardua, quizás más que el trabajo de enfermera en sí mismo. Para los enfermeros y enfermeras que eligen los puestos de liderazgo, o que sin elegirlo están en esta función, es importante tener claro qué se espera de nosotros, fundamentalmente cuando debemos conducir a un grupo de colegas dentro de un servicio o una unidad, hacia el logro de los objetivos.”

2.3.6 Teoría de la Calidad

En el primer capítulo de esta tesis, se expuso sobre la calidad de trabajo en general y en las unidades de neonatología materia de este trabajo de investigación, este concepto es necesario complementar y comprenderlo mejor desarrollando esta teoría ya que en la actualidad es inconcebible una gestión sin calidad.

Para ello (Pardo Ramos, 2010) determina que “Calidad es un concepto tan universal que nadie está exento de ese concepto. Negar el significado del valor de la calidad, es negar la esencia misma del ser humano, llámese, persona, individuo, hombre, mujer, cliente, proveedor, comprador, vendedor, ejecutivo etc. Hay una sola calidad, y ese valor lo ejerce única y exclusivamente la persona. La Teoría de la calidad es lo más importante de la condición del ser humano; de eso es lo que debe estar enfocado todo programa de calidad y así todo lo demás sería una natural y adecuada consecuencia y definitivamente no al revés”.

Esta teoría hoy más que nunca está en pleno apogeo en la gestión administrativa ya que envuelve excelencia, desde el inicio de una actividad, de un servidor, sea público o privado y

debería ser más sensible dentro del área neonatal, materia de este trabajo. Conlleva un cambio cultural de los trabajadores a fin de obtener eficiencia y eficacia en sus labores.

En las unidades neonatales debe constituir predominantemente la satisfacción de las necesidades de un ser vulnerable que no puede todavía comunicarse, es por eso que esta área sensible, crítica e importante en los sistemas de salud, debe contar con personal especializado, comprometido, a la mejora continua en sus acciones y actividades tanto grupal e individual. En el estudio de MsC. Yudelkys Clairat Sierra (2104), sobre la calidad del servicio de neonatología expresa que:

“Para lograr una atención de excelencia en los servicios de Neonatología se debe disponer de un personal calificado y de sobresaliente formación, contar con una buena localización en el área hospitalaria y estar provisto de una adecuada tecnología... Así mismo el desarrollo del capital humano repercute en el aumento de la capacidad de la producción del trabajo, alcanzada con mejoras en las condiciones de trabajo y las capacidades de los trabajadores, las cuales se adquieren con el entrenamiento, la educación y la experiencia laboral”

Como un factor importante dentro de esta teoría, actualmente las empresas se certifican con las Normas de la calidad ISO 9001:2015, basada en levantamiento de todos los procesos de las unidades de negocio de las empresas. Certificación internacional que las organizaciones están obteniendo para garantizar a los clientes o usuarios que sus servicios y/o productos están realizados con calidad (satisfacción al cliente). Si bien la certificación internacional no es obligatoria para las hospitales públicos y privados, si constituye una garantía de calidad de los servicios que esta puede otorgar. En la actualidad las empresas u hospitales que no cuenten con esta certificación pierden competitividad, sobre todo pueden perder un factor esencial que es la confianza del paciente.

La certificación de calidad puede darse por áreas en un hospital, por lo que se debe fomentar que las unidades neonatales cuenten con esta certificación internacional que garanticen que sus procesos en el cuidado y seguridad de los neonatos sean satisfactorios para bienestar, tranquilidad y complacencia de los padres de familia.

También es importante resaltar a Corimayo et al, cuando indica lo relacionado a la calidad en las unidades de neonatología en los hospitales, establece que: “Cuando se habla de calidad se hace referencia al logro de resultados esperados. En el Modelo de gestión centrado en el paciente, los resultados se miden en función de indicadores que permiten evaluar la actividad técnico asistencial, los resultados de salud, así como también la satisfacción del mismo con los servicios recibidos.”

2.4 Marco Conceptual

- **Seguridad del neonato:** La seguridad del neonato es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. (Cararro, y otros, 2012)
- **Cuidado de enfermería:** Definición de cuidados de enfermería. La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar. Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. (Grajales, 2004)

- **Manuales:** (Múnera, 2002) expresa que “es la forma en la cual se gestionan, dentro de los diferentes procesos de la empresa, mecanismos mediante los cuales se pueda aprovechar de una forma inteligente todo el conocimiento que se maneja en la organización”

2.5 Trabajos relacionados con el Estado del Arte

Para el siguiente proyecto de investigación se ha podido realizar revisión bibliográfica y no se ha encontrado trabajos relacionados en el ámbito de Enfermería, gestión, cuidado y seguridad del neonato en los hospitales públicos. Consecuentemente se presentará estudios realizados sobre gestión, cuidados y seguridad de pacientes y neonatos realizados en otros países.

Un estudio de referencia sobre este tema realizado en Colombia en la revista Guía de Intervención en Enfermería Basada en la Evidencia Científica de título Neonato Critico.

En el cual (Amaya de Gamarra, Suárez de Betancour, & Villamizar Carvajal, 2005), expresan algunas consideraciones muy acertadas que es sustancial detallar en su extensión, por considerarlas de importancia.

“PAPEL DE LA ENFERMERA EN NEONATOLOGIA

El personal de enfermería pediátrica interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del niño. Las funciones de enfermería varían de acuerdo con las normas laborales de cada zona, con la educación y experiencia individuales y con los objetivos profesionales personales. Del mismo modo que los clientes (niños y familias) presentan una historia amplia y exclusiva, cada enfermera aporta a los clientes un conjunto individual de variables que afectan a sus relaciones. Pero, sea cual fuere la experiencia individual, la principal preocupación de cualquier enfermera pediátrica debe ser siempre el bienestar del niño y de su familia. El personal de enfermería debe trabajar con los miembros de la familia, identificando sus objetivos y necesidades, y planificar las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas definidos.

El desarrollo de funciones y responsabilidades independientes en la enfermería perinatal ha enriquecido considerablemente y mejorado la calidad de la atención brindada a recién nacidos de alto riesgo y sus familias. Las enfermeras se desempeñan cada vez más en una relación de colega con los médicos. El foco central de este concepto es el paciente y la familia. Para que la enfermera asuma estas mayores responsabilidades es necesario expandir, diseminar, implementar y evaluar la base de conocimientos de la ciencia de la enfermería.

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1 Modalidad de la Investigación

Según la investigación a realizarse va a ser mediante el método cuantitativo y cualitativo, el método cuantitativo permitirá recabar datos cuantificables por medio de observaciones y resultados estadísticos que se obtenga sobre la gestión, cuidado y seguridad del neonato en los hospitales público.

3.2 Tipos de Investigación

El tipo de investigación es exploratorio, es fundamental indicar el objetivo para examinar un tema o un problema de investigación. Para la presente investigación se ha realizado la revisión bibliográfica y no se ha encontrado trabajos relacionados en el ámbito de Enfermería, gestión, cuidado y seguridad del neonato en los hospitales públicos.

Diseño de la Investigación

El diseño es descriptivo, se recolectarán datos sobre la gestión del cuidado y seguridad del neonato.

Mediante la investigación descriptiva surge la posibilidad de describir la realidad del servicio estudiado; permitiendo su caracterización, documentación y la realización de un documento como un manual que garantice las actividades que realiza el personal enfermero.

Niveles de la Investigación

3.5 Población y Muestra

La Población son todas las enfermeras/os del área de Neonatología de los Hospitales en estudio del Ciudad de Quito durante el período 2018 que decidieron participar en la investigación previo a la aceptación y firma del consentimiento informado.

La muestra es todas las enfermeras/os del área de Neonatología que brindan atención al neonato sano en los Hospitales en estudio de la Ciudad de Quito durante el período 2018 que decidieron participar en la investigación previo a la aceptación y firma del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión para este estudio serán:

- Profesionales del departamento de enfermería que no deseen participar.
- Profesionales del departamento de enfermería que abandonen el estudio.
- Profesionales del departamento de enfermería con encuestas incompletas.

3.6 Técnicas de recolección de Datos

3.6.1 Instrumentos

La entrevista es una técnica que consiste en recolectar datos y luego son analizados para tener una idea, en conclusión.

Ficha de observación: es una técnica en la investigación la cual da resultados inmediatos sobre una acción o una situación. En este caso de investigación se realizará la ficha observacional a las enfermeras de cuidado directo, las mismas que serán observadas durante su actividad laboral para identificar la realidad en el cuidado, seguridad y atención de enfermería en el neonato.

3.7 Técnicas de análisis de Datos

Una vez realizada las encuestas para determinar que elementos de la gestión del cuidado y seguridad de los neonatos se puede implementar en los hospitales públicos en base a la muestra determinada, se procederá a tabular los datos de forma ordenada en el programa de Microsoft Excel; en cual se elaborarán tablas y gráficos estadísticos de acuerdo a los datos observados con el propósito de realizar el análisis e interpretación respectivo a cada pregunta del cuestionario planteado.

CAPITULO IV

3. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN Y PROPUESTA DEL MANUAL

4.1. Encuesta Estructurada

4.1.1. Pregunta 1

Tabla 4

Tiempo que labora en el servicio de neonatología

TIEMPO QUE LABORA	ENFERMERAS	PORCENTAJE
DE 3 MESES A 1 AÑO	10	16,7
DE 2 A 5 AÑOS	35	58,3
DE 6 A 10 AÑOS	13	21,7
DE 11 AÑOS EN ADELANTE	2	3,3
TOTAL	60	100,0

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

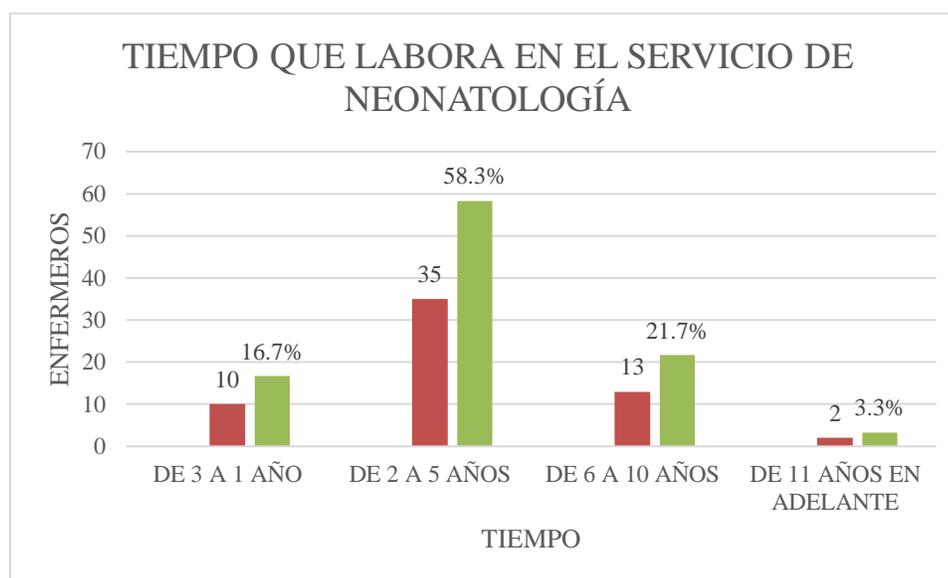


Figura 8 Tiempo que labora en el servicio de neonatología

Fuente: base de datos. Elaborado por la autora.

Análisis

De las 60 encuestas realizadas a enfermería el resultado de tiempo que labora en el servicio en su gran mayoría respondió de 2 a 5 años con un 58.3%, seguido de 21.7% en un

tiempo de 6 a 10 años y con un 16% en un tiempo de 3 meses a 1 año y en un número de 3.3% de 11 años en adelante. Cabe recalcar que el personal de enfermería que se encuentra en el servicio de Neonatología tiene tantos años de transición por el servicio, lo cual favorece en el sentido de conocimiento y experiencia.

4.1.2. Pregunta 2

Tabla 5

Número de neonatos sanos que se encuentran al cuidado del personal enfermero en un día

NUMERO DE NEONATOS AL CUIDADO EN UN DÍA	ENFERMERAS
DE 1 A 6 NEONATOS	15
DE 7 A 12 NEONATOS	20
DE 13 EN ADELANTE.	25

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

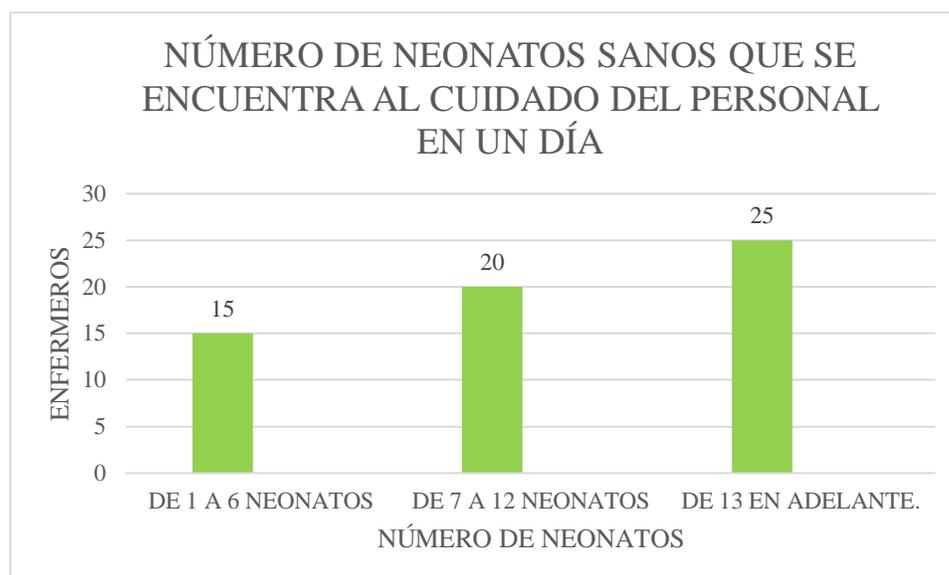


Figura 9 Número de neonatos sanos que se encuentran al cuidado del personal enfermero en un día

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De las 60 encuestas realizadas se puede constatar que la personal enfermería tiene a su cuidado en relación al neonato sano un numero por día de 13 en adelante en una cantidad de

25 enfermeros, de 7 a 12 neonatos en un número de 20 enfermeros y de 1 a 6 neonatos en cantidad de 15 enfermeros. Se puede corroborar que en la mayoría de casos las enfermeras se encuentran desde 7 hasta 13 y en adelante al cuidado enfermero por día es decir por turno.

4.1.3. Pregunta 3

Tabla 6

Número de enfermeras que laboran por turno al cuidado del neonato sano.

TURNOS	ENFERMEROS POR TURNO CUIDADO DEL NIÑO SANO
TURNO MAÑANA	1
TURNO TARDE	1
TURNO NOCHE	1

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

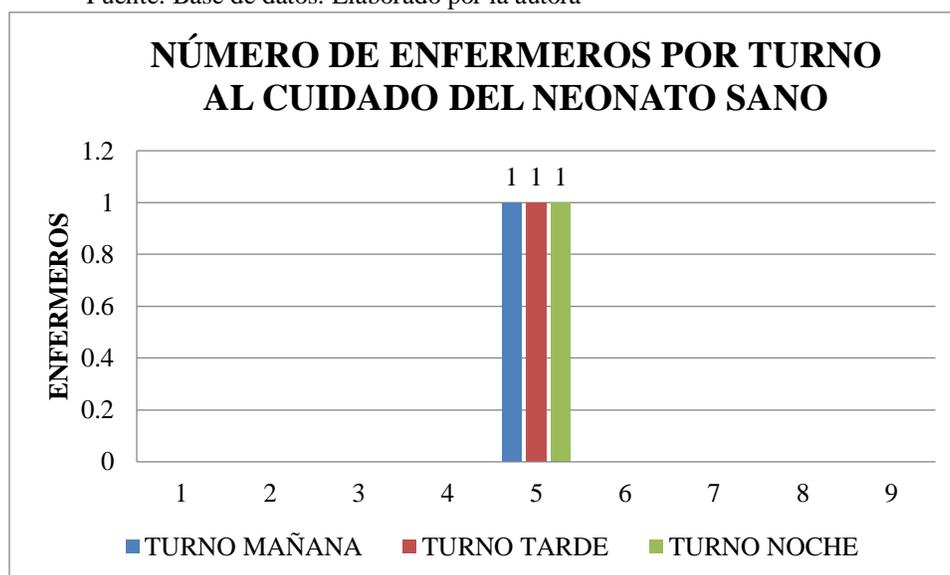


Figura 10 Número de enfermeras que laboran por turno al cuidado del neonato sano

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De las 60 encuestas realizadas a las enfermeras, se pudo llegar a la conclusión que las enfermeras durante el turno con el número de cuatro en uno y en otro hospital en número de

3 y solo una enferma por turno se encarga del cuidado de los neonatos sanos, por lo cual el número de enfermeros al cuidado del neonato sano es en cantidad de uno.

4.1.4. Pregunta 4

Tabla 7

Actividades que usted realiza para una gestión eficiente

ACTIVIDADES QUE USTED REALIZA PARA UNA GESTION EFICIENTE	ENFERMEROS	PORCENTAJE
CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y PROTOCOLOS DEL SERVICIO.	56	93.33
CUIDADO DEL RECIEN NACIDO.	47	78.33
DISPONIBILIDAD DE INSUMOS MEDICOS.	42	70.00
FARMACOS NECESARIOS.	36	60.00
CAPACITACION CONTINUA	52	86.67
RELACIONES HUMANAS.	40	66.67

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

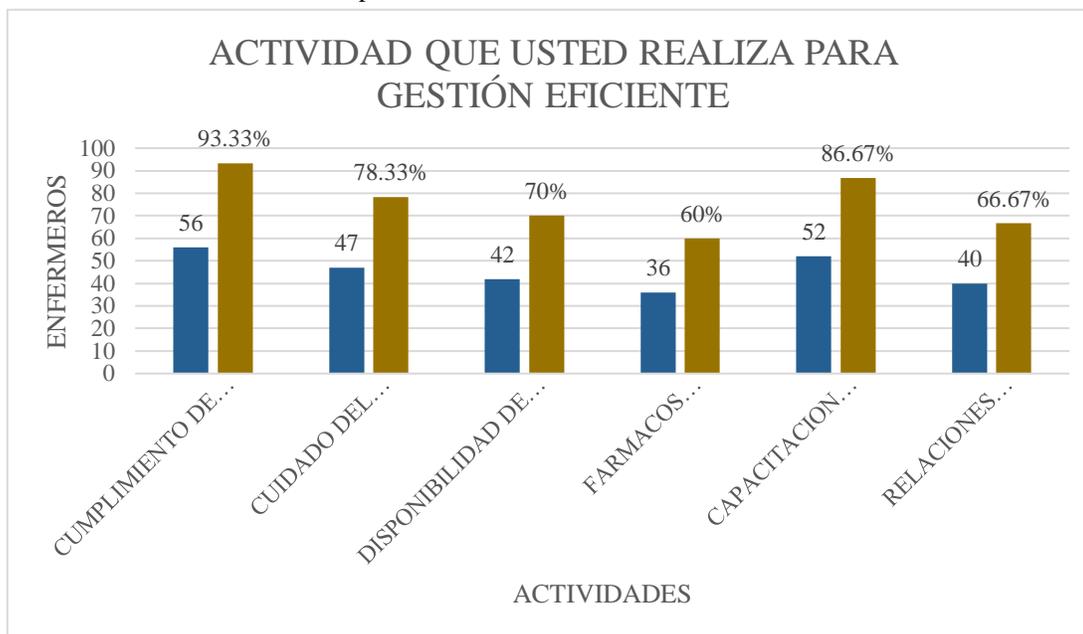


Figura 11 Actividades que usted realiza para una gestión eficiente

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De las 60 encuestas realizadas a las enfermeras, se pudo tener los siguientes resultados, ellas como enfermeras darían mayor prioridad al cumplimiento de normas y protocolos del servicio con un 93.9%, seguido de capacitación continua con un 86.6%, cuidado del recién nacido con un 78.3%, disponibilidad de insumos médicos con un 70% seguido de relaciones humanas con un 66.6% y finalizando con fármacos necesarios en un 60%, lo que nos pone a pensar que el enfermero que labora en dicha área si esta consiente de una posible mejora en la gestión eficiente y apoya en importancia según los temas, esto da una visión general y específica a la vez para conocer qué actividad necesita un refuerzo .

4.1.5. Pregunta 5

Tabla 8

De los siguientes procedimientos, cuál cree usted que se debería mejorar para el cuidado y seguridad del neonato sano

PROCEDIMIENTOS QUE DEBERIA ENFERMEROS MEJORAR	ENFERMEROS	PORCENTAJE
RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	46	76.7
TOMA DE SIGNOS VITALES	58	96.7
BAÑO DEL RECIÉN NACIDO	47	78.3
ALOJAMIENTO CONJUNTO	54	90.0
LACTANCIA MATERNA	56	93.3
IDENTIFICACIÓN	43	71.7
OTROS: LAVADO DE MANOS	58	96.7
OTROS: PROTOCOLOS	6	10.0

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

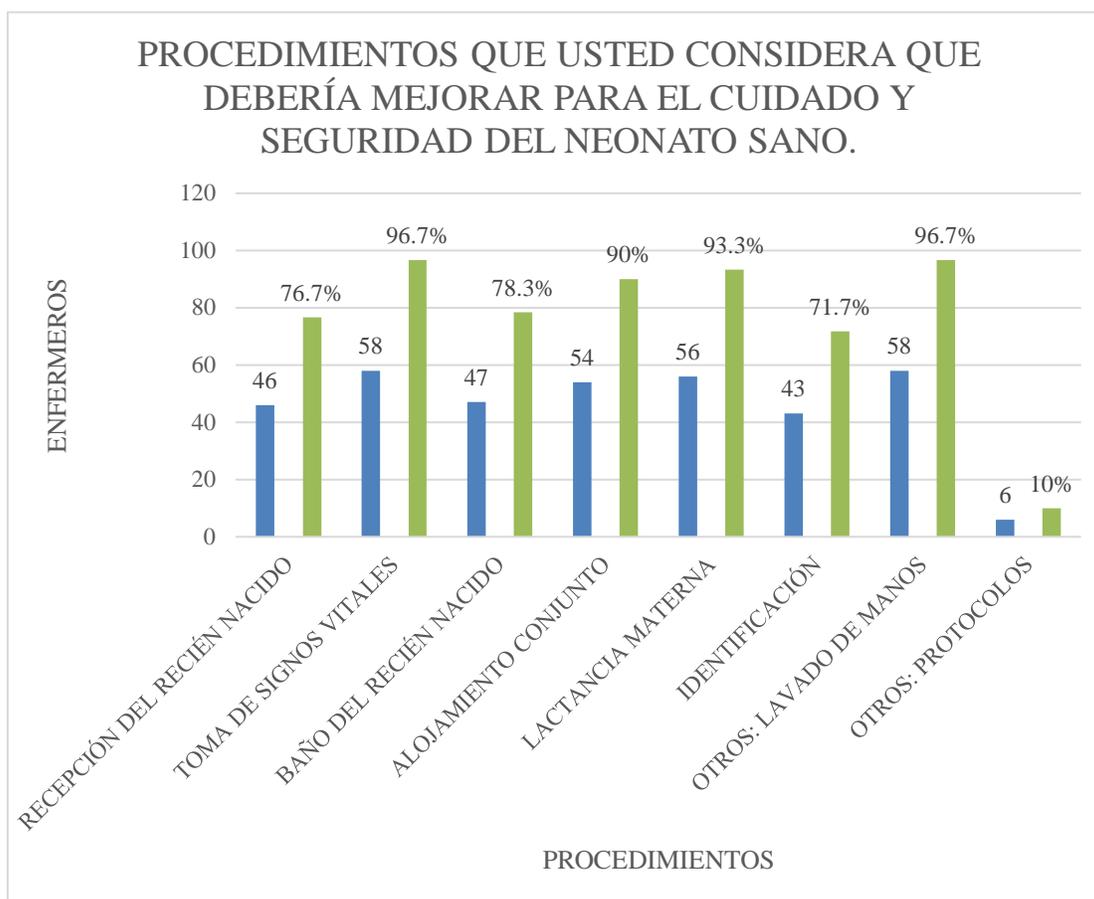


Figura 12 De los siguientes procedimientos, cuál cree usted que se debería mejorar para el cuidado y seguridad del neonato.

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De las 60 encuestas realizadas a las enfermeras se tiene las siguientes respuestas como procedimientos que debería mejorar para el cuidado y seguridad del neonato sano, dando como prioridad a toma de signos vitales y lavado de manos con un 96.7%, lactancia materna con un 93%, alojamiento conjunto con un 90%, recepción del recién nacido con un 76.6 % identificación del recién nacido con un 71% y recalcan en otros temas como protocolos del recién nacido con un 10%.lo cual indica que el personal reconoce que debería mejorar en

estos procedimientos, es importante que el enfermo aprenda a reconocer donde ellos mismo están fallando o dando un leve interés, estas respuestas es de gran ayuda para tomar en consideración y poder realizar capacitaciones continuas para los temas descritos y lograr una mejoría en el cuidado del neonato sano.

4.1.6. Pregunta 6

Tabla 9

De las siguientes causas, cuál considera usted que podría desencadenar en errores al cuidado del recién nacido sano

CAUSAS QUE PUEDEN DESENCADENAR ERRORES	ENFERMEROS	PORCENTAJE
MULTIPLES ACTIVIDADES EN EL TRABAJO	48	80.0
HORARIOS EXTENSIVOS	52	86.7
FALTA DE CAPACITACIÓN CONTINUA	14	23.3
FALTA DE EXPERTICIA EN EL MANEJO DEL RECIEN NACIDO SANO.	38	63.3
FALTA DE MANUAL DE ENFERMERÍA.	52	86.7

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

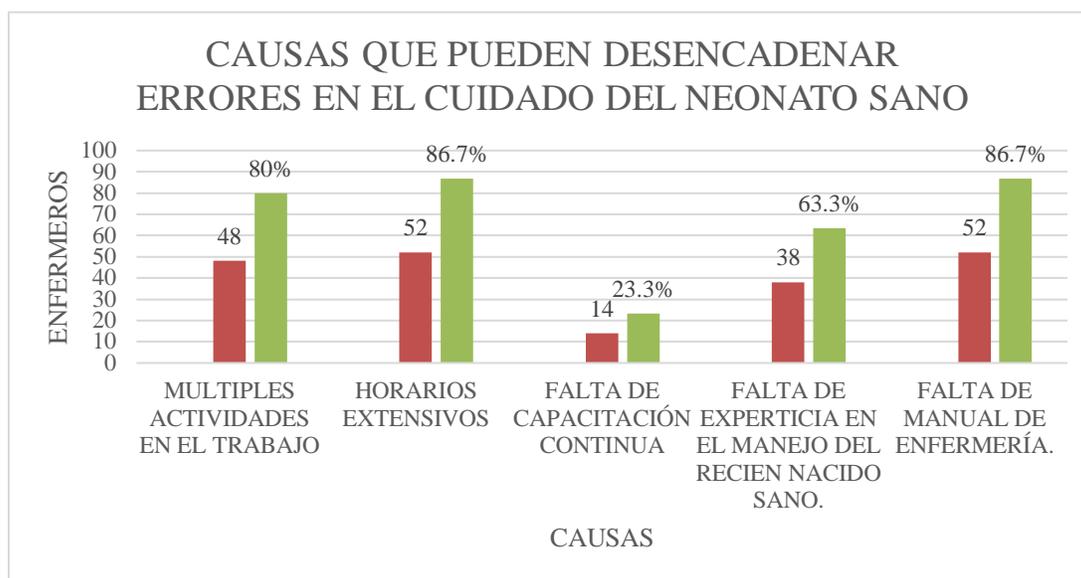


Figura 13 De las siguientes causas, cuál cree usted que podría desencadenar en errores al cuidado del recién nacido sano

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De las 60 encuestas realizadas al personal enfermería se obtiene como resultado las causas que pueden desencadenar errores en el cuidado del neonato sano son: en un 86.7 % en horarios extensivos y falta de manual de enfermería, en un 80% múltiples actividades en el trabajo, en falta de experticia en el manejo del recién nacido se cuenta con un 63,3% y se opina que es falta de capacitación continua en un 23.3%, al respecto se da cuenta que el personal de enfermería conoce cuales son los posibles errores a cometer y esto es significativo conocer para dar mejora en la atención del recién nacido sano.

4.1.7. Pregunta 7

Tabla 10

Disponen de un manual de enfermería para la gestión, cuidado y seguridad del neonato

DISPONE DE UN MANUAL DE ENFERMERIA	ENFERMEROS	PORCENTAJE
SI	28	46.7
NO	32	53.3

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

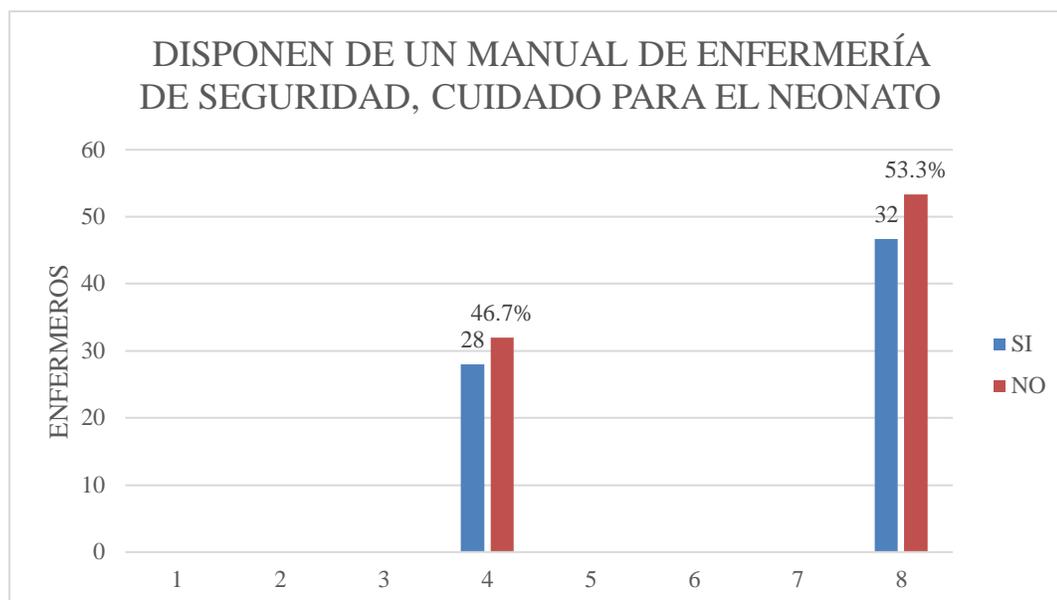


Figura 14 Disponen de un manual de enfermería para la gestión, cuidado y seguridad del neonato

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De las encuestas realizadas en un número de 60 enfermeras, se detalla que en los establecimientos de salud cuentan con el manual, pero no lo han socializado y no lo conocen, como dato adicional tienen protocolos de atención del año 2014 y del año 2016, mas no lo han actualizado.

4.1.8. Pregunta 8

Tabla 11

Su opinión sobre un manual para la gestión, cuidado y seguridad del neonato es:

PARÁMETRO	ENFERMEROS	PORCENTAJE
MUY IMPORTANTE	40	66.7
MEDIANAMENTE IMPORTANTE	18	30.0
BAJO DE IMPORTANCIA	2	3.3
NO IMPORTANTE	0	0.0

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

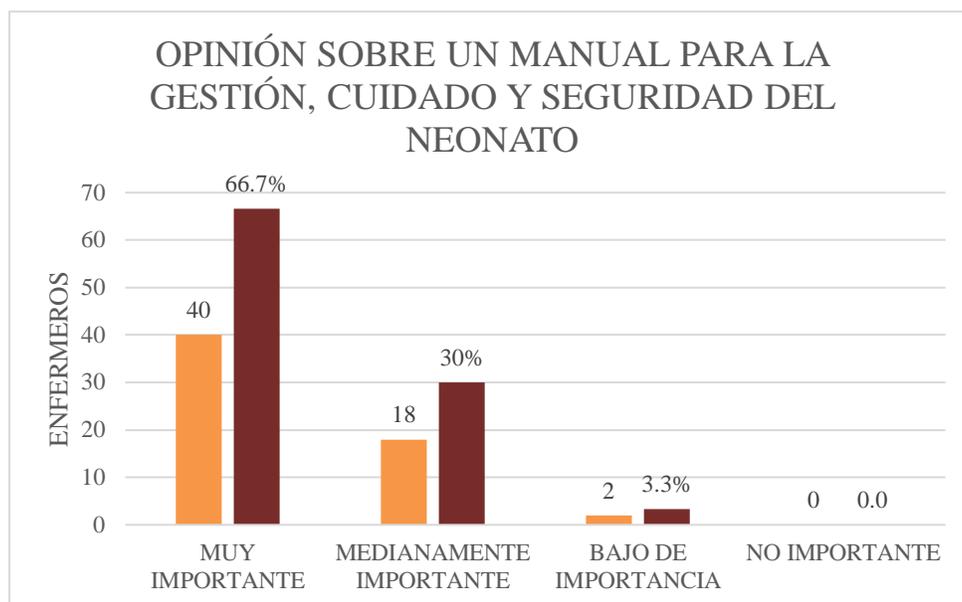


Figura 15 Su opinión sobre un manual para la gestión, cuidado y seguridad del neonato es:

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De las encuestas obtenidas realizadas en un número de 60 enfermeras, se tiene la siguiente opinión al respecto de la importancia de tener un manual de enfermería para la gestión, cuidado y seguridad del neonato. Cabe recalcar que en un 66.7% tiene opinión de muy importante, 30% tiene opinión de medianamente importante y tienen opinión de 3.3% bajo de importancia. Lo que realza el estudio que se ha investigado.

4.2. Ficha Observacional

4.2.1. Resultado 1

Tabla 12

Identificación del recién nacido

IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO	CUMPLE	NO CUMPLE	PORCENTAJE
REGISTRO DE IDENTIFICACION DEL NEOANATO: CLARA, LEGIBLE	15	0	100%
IDENTIFICACION COLOCADA EN LADO IZQUIERDO; PIE/ MANO	15	0	100%

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora.

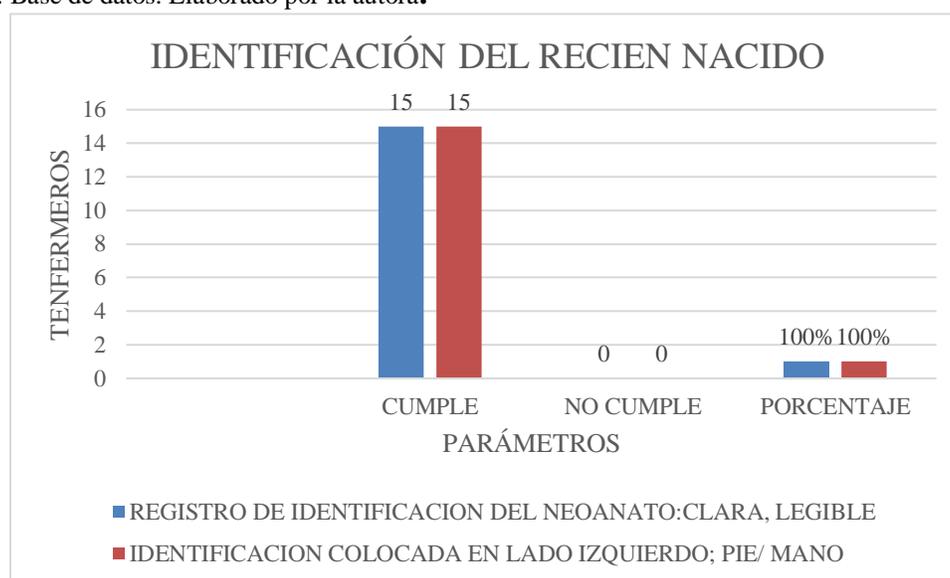


Figura 16 Identificación del recién nacido

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De las 15 fichas observacionales realizadas en los distintos hospitales se con un cumplimiento de 100% en la adecuada identificación del recién nacido de forma clara y legible y la ubicación de la identificación en el lado izquierdo, pie/ mano. Lo cual es un parámetro cumplido.

4.2.2. Resultado 2

Tabla 13

Barreras de protección que utiliza el personal enfermero

BARRERAS DE PROTECCION QUE UTILIZA EL PERSONAL ENFERMERO	CUMPLE	NO CUMPLE	POCENTAJE
GORRO QUIRURGICO	15	0	100%
BATA QUIRURGICA	15	0	100%
MASCARILLA QUIRURGICA	15	0	100%
GUANTES DE MANEJO/ QUIRURGICOS	15	0	100%
BATA O DELANTAL	15	0	100%

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

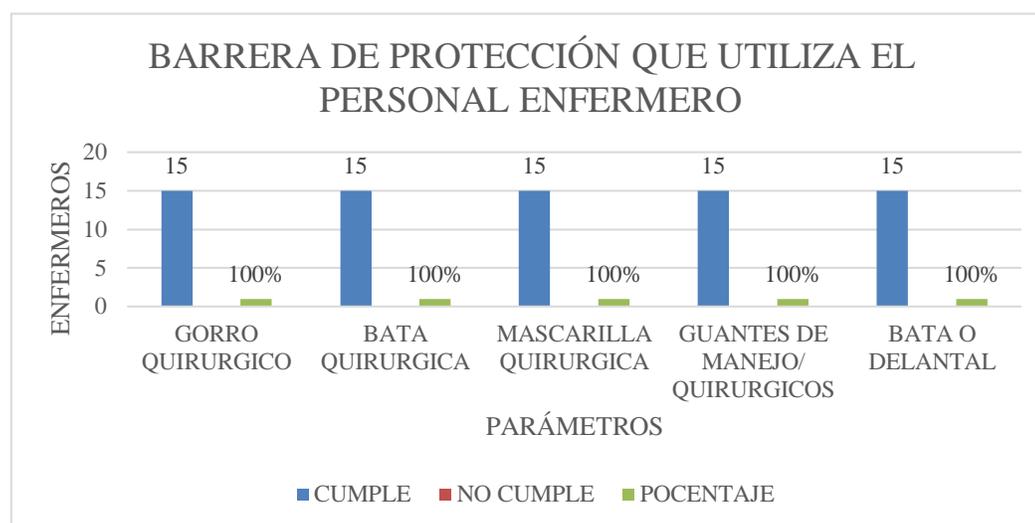


Figura 17 Barreras de protección que utiliza el personal enfermero

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De las 15 fichas observacionales realizadas a las enfermeras se toma en consideración que en un 100 % utilizan barreras de protección que utiliza el personal enfermero, recordando gorro quirúrgico, bata quirúrgica, mascarilla quirúrgica, guates de manejo en su momento y dependiendo del procedimiento y quirúrgico, en el servicio si utilizan bata para atender a los neonatos. Lo que nos indica total cumplimiento.

4.2.3. Resultado 3

Tabla 14

Aplica los 10 correctos el profesional enfermero en el cuidado del recién nacido

APLICA LOS 10 CORRECTOS EL PROFESIONAL ENFERMERO EN LA BUENA ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
RECIEN NACIDO CORRECTO	15	0	100%	0
MEDICAMENTO CORRECTO	15	0	100%	0
DOSIS CORRECTA	15	0	100%	0
VIA CORRECTA	15	0	100%	0
HORA CORRECTA	15	0	100%	0
VERIFICA FECHA DE VENCIMIENTO DEL MEDICAMENTO	4	11	26.60%	73.30%
EDUCA E INFORMA A LA MADRE SOBRE EL MEDICAMENTO	15	0	100%	0
REGISTRA MEICAMENTO	15	0	100%	0

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

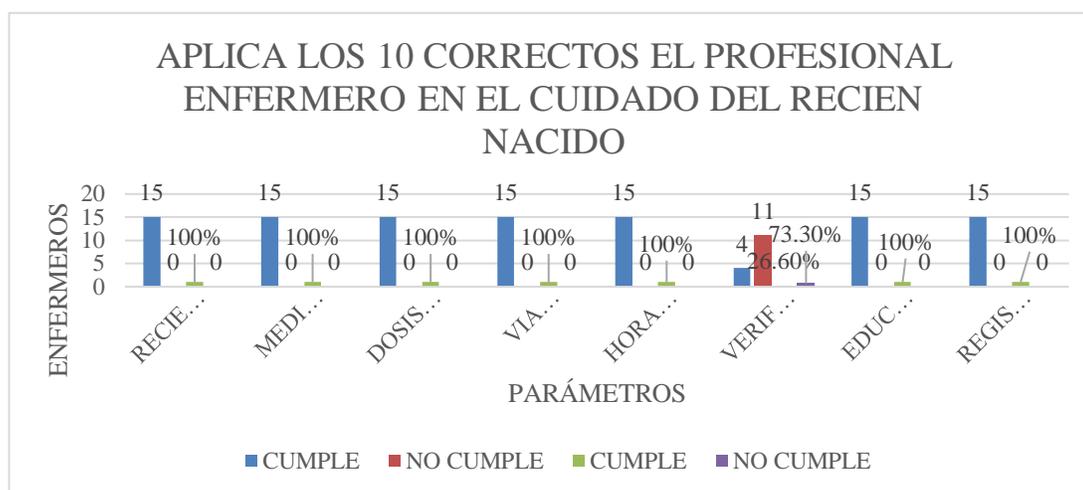


Figura 18 Aplica los 10 correctos el profesional enfermero en buena atención del recién nacido

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De las fichas observacionales realizadas en número de 15 enfermeras, dando a conocer cumplimiento de un 100% en recién nacido correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta, educa e informa a la madre del medicamento, registra medicamento en historia clínica u no cumplimiento en un 73% en verificación de fecha de vencimiento. Lo cual si se identifica que se necesita poner mayor énfasis para mejorar y controlar esta observación.

4.2.4. Resultado 4

Tabla 15

Cumplimiento del enfermero con prescripciones médicas

CUMPLIMIENTOS DEL ENFERMERO CON PRESCRIPCIONES MÉDICAS	CUMPLE	NO CUMPLE	POCENTAJE
RECIBE DE FORMA VERBAL	15	0	100%
RECIBE DE FORMA ESCRITA	15	0	100%

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

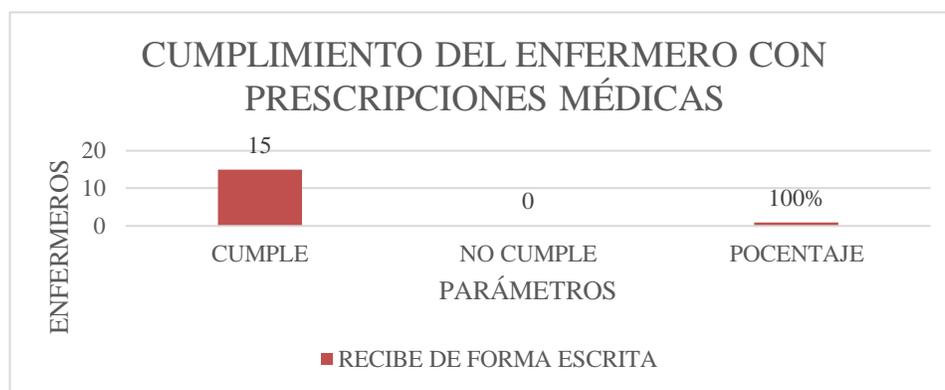


Figura 19 Cumplimiento del enfermero con prescripciones médicas

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De las fichas observacionales realizadas en número de 15, se obtuvo como resultado que existe cumplimiento en un 100% en recibir prescripciones médicas de forma escrita, es importante tener este cumplimiento puesto que, por seguridad en la atención del paciente, debe cumplir este indicador.

4.2.5. Resultado 5

Tabla 16

Aplica el profesional enfermero los cinco momentos del lavado de manos

Aplica el profesional enfermero lavado de manos en los cinco momentos	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Antes del contacto con el recién nacido	15	0	100%	0%
Antes de realizar una tarea aséptica	15	0	100%	0%
Después del registro de exposición a líquidos corporales	15	0	100%	0%
Después del contacto con el recién nacido	15	0	100%	0%
Después del contacto con el entorno del recién nacido	11	4	73%	26.60%

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Figura 20 Aplica el profesional enfermero los cinco momentos del lavado de manos

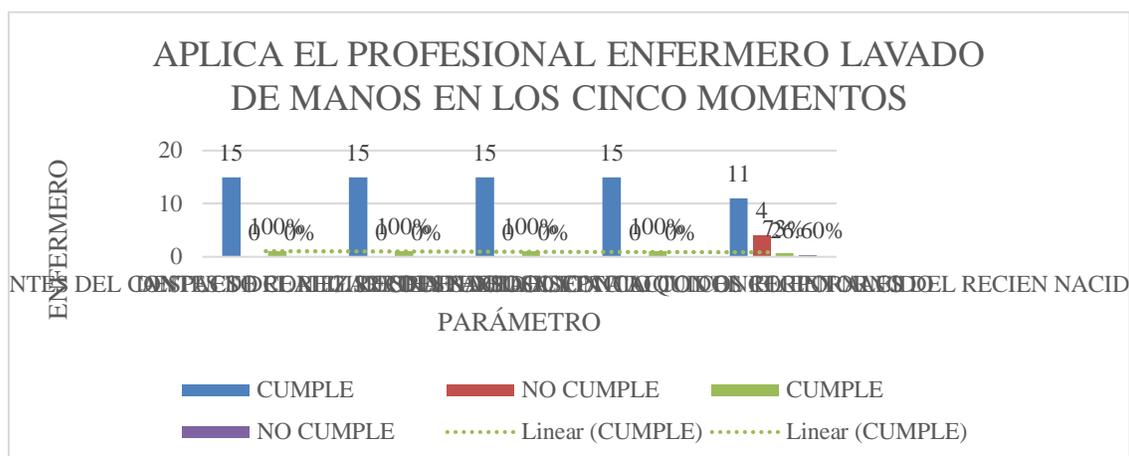


Figura 20 Aplica el profesional enfermero los cinco momentos del lavado de manos

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

Después de aplicar 15 fichas observacionales al personal de enfermería al respecto de la aplicación del lavado de manos en los cinco correctos, se pudo observar cumplimiento en un 100% en los siguientes pasos: antes del contacto con el recién nacido, antes de realizar una tarea aséptica, después del registro de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el recién nacido, lo que se pudo constatar es lo siguiente en no cumplimiento del 26.60% y cumplimiento en un 73% en después del contacto con el entorno del recién nacido.

4.2.6. Resultado 6

Tabla 17

Limpieza y desinfección de cuna

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CUNA	CUMPLE	NO CUMPLE	POCENTAJE
REALIZA, UNA VEZ AL DÍA	15	0	100%
REALIZA, POR TURNO (MAÑANA, TARDE, NOCHE)	15	0	100%
REALIZA POR RAZONES NECESARIAS	15	0	100%

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

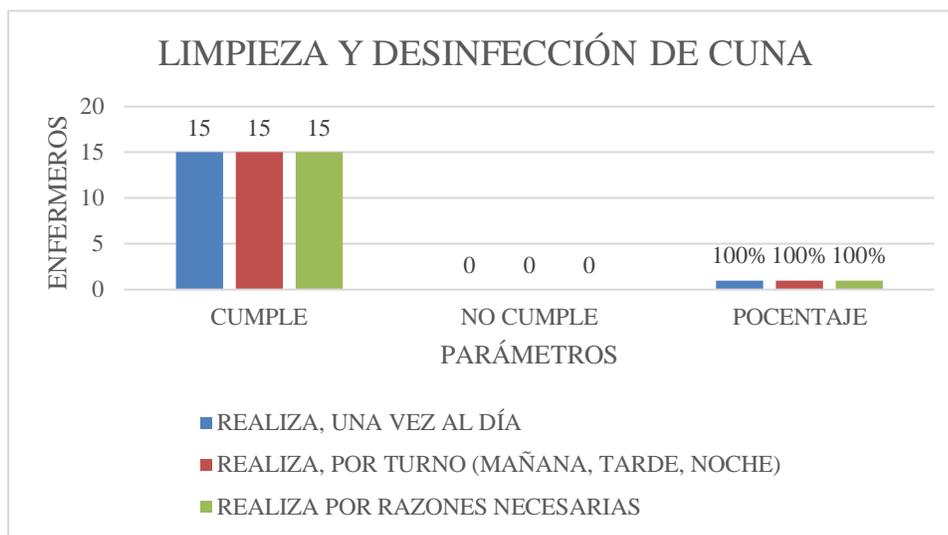


Figura 21 Limpieza y desinfección de cuna

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De las fichas observacionales realizadas en número de 15 enfermeras, se da como resultado que el personal de enfermería si realiza durante el turno observado la limpieza y la desinfección y amerita el caso, puesto que en la diaria labor si lo realizan y tienen un cumplimiento de un 100%, dando así un control estricto en este aspecto.

4.2.7. Resultado 7

Tabla 18

Actividades del profesional enfermero

ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL ENFERMERO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
TOMA DE TEMPERATURA, DURACIÓN UN MINUTO	15	0	100%	
TOMA DE FRECUENCIA CARDIACA, DURACIÓN UN MINUTO	9	6	60%	40
TOMA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA, DURACIÓN UN MINUTO	9	6	60%	40

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

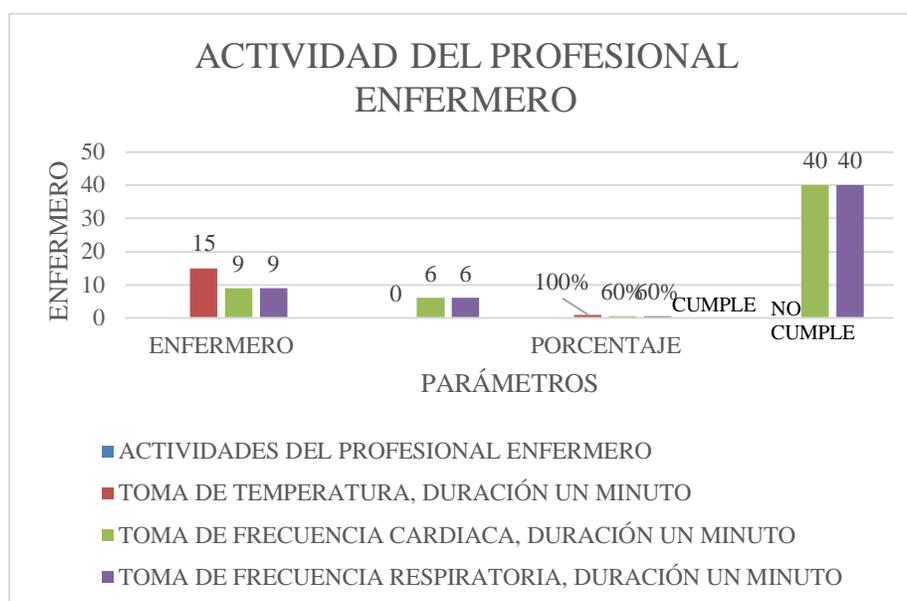


Figura 22 Actividades del profesional enfermero

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De la ficha observacional en número de 15 realizadas al personal enfermero en cuanto a las actividades del profesional enfermero, se da como resultado el cumplimiento en 100% actividades del profesional enfermero en toma de temperatura en un minuto y en no cumplimiento en tomas de frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria lo realizan en de 15 a 30 segundos dando así un no cumplimiento en un 60%.

4.2.8. Resultado 8

Tabla 19

Brinda el personal enfermero higiene y confort

BRINDA EL PERSONAL ENFERMERO HIGIENE Y CONFORT	CUMPLE	NO CUMPLE	POCENTAJE
BAÑO EN EL TURNO DE LA MAÑANA	15	0	100%
BAÑO POR RAZONES NECESARIAS	15	0	100%

SECADO INMEDIATO CON TOALLA	15	0	100%
CUBRE INMEDIATAMENTE AL RECIEN NACIDO CON ROPA ADECUADA	15	0	100%

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

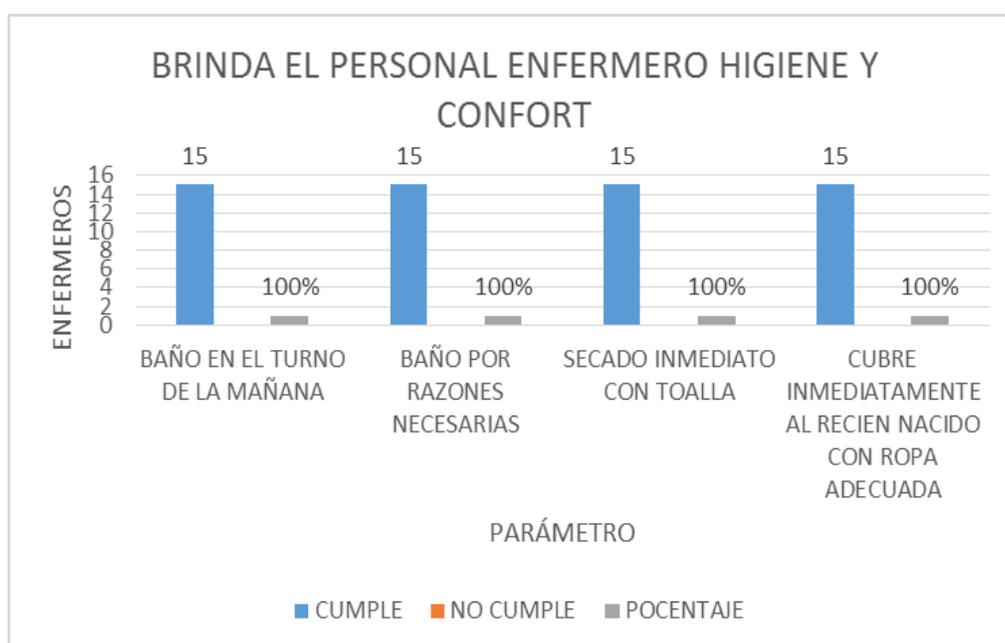


Figura 23 Brinda el personal enfermero higiene y confort

Fuente: Base de datos. Elaborado por la autora

Análisis

De la ficha observacional realizada a 15 enfermeros en cuanto a si el personal enfermero brinda higiene y confort, se cumple en un 100% dando así un notorio cuidado al paciente.



MANUAL DE ENFERMERIA EN ATENCION DEL RECIEN NACIDO SANO EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE QUITO 2018

Lcda. ISAMAR VERONICA QUEZADA HERRERA

COLABORADORA

Lcda. LOPEZ MAYORGA, BILMA FILOMENA



PRESENTACION

En el área de neonatología en los Hospitales públicos de la ciudad de Quito, es importante recordar que propuesto en esta tesis planteada y el desarrollo del manual ayudará en la atención al paciente, el mismo que será una guía para consultar las actividades diarias de los Neonatos y el personal Enfermera/os para el cuidado y seguridad del recién nacido sano.

LA GESTIÓN HOSPITALARIA Y SUS IMPLICACIONES

La Gestión es la elaboración de estrategias diseñadas para cumplir con un objetivo institucional, empresarial y personal para una mejora continua en la calidad de la atención, así como las actividades diarias de los profesionales en el servicio

La gestión hospitalaria se determina a través de tres premisas fundamentales:

- La gestión en la práctica
- La calidad
- El mejoramiento continuo

Cabe destacar que, contando con una buena utilización del Manual de Cuidados y Seguridad de Neonatos, puede evitar errores en la atención al paciente y por ende del Hospital.

Lcda. ISAMAR VERONICA QUEZADA HERRERA



CONTENIDO

MANUAL DE ENFERMERIA EN ATENCION DEL RECIEN NACIDO SANO EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE QUITO 2018	64
PRESENTACION	65
LA GESTIÓN HOSPITALARIA Y SUS IMPLICACIONES	65
1. INTRODUCCIÓN	67
2. OBJETIVO DEL MANUAL	67
3. MISIÓN.....	67
4. VISIÓN.....	67
USO DE MANUAL.....	68
5. DISTRIBUCIÓN EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA.....	68
GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	69
5.1 SEGURIDAD.....	69
5.1.1 Seguridad del Paciente.....	69
PROTOCOLOS DE PROTECCIÓN PARA EL NEONATO.....	69
UNIDAD 1 SEGURIDAD EN EL RECIÉN NACIDO	70
PROCEDIMIENTO N°1	70
IDENTIFICACIÓN DEL RECIEN NACIDO	70
PROCEDIMIENTO N°2	71
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	71
UNIDAD 2	73
HIGIENIZACIÓN DE MANOS.....	73
PROCEDIMIENTO N°1	73
LOS 5 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS:.....	73
PROCEDIMIENTO N°2	74
LAVADO DE MANOS	74



1. INTRODUCCIÓN

Este manual de Enfermería ayudará a realizar las actividades profesionales de manera más eficiente, siendo beneficiarios directos madre e hijo y su entorno.

Es esencial que el personal que labora en el área de neonatología conozca sus actividades diarias asistenciales, por orden jerárquico que conozcan la parte administrativa con la finalidad de mejorar el funcionamiento del servicio y de todo el hospital.

2. OBJETIVO DEL MANUAL

Detallar un documento técnico- administrativo, el cual contiene información real y esencial para que sirva como herramienta de consulta del profesional.

3. MISIÓN

Brindar atención al recién nacido oportuna y eficaz, desde su nacimiento valorando las condiciones del personal de Enfermería para dar una atención adecuada al recién nacido

4. VISIÓN

Brindar atención de calidad y calidez al neonato, siendo como referente al cuidado del neonato, para mejoramiento de la calidad de atención al neonato sano.



USO DE MANUAL

- El manual desarrollado en esta investigación se encontrará en la estación de Enfermería del servicio de Neonatología.
- Es necesario que el personal de enfermería realice las consultas previas de las actividades descritas en el Manual, para que no tenga equivocaciones o amenore el margen de error posible durante la atención al paciente.

5. DISTRIBUCIÓN EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA

Según la distribución de las salas en los Hospitales visitados, el servicio de Neonatología se encuentran las siguientes salas:

Salas de Neonatos prematuros con o sin patologías añadidas.

Salas de Neonatos a término con patología.

Salas de Neonatos sanos.

Bajo el criterio medico en relación a la condición de salud y su evolución el neonato ingresa y egresa de las diferentes salas.

ASISTENCIAL



La Gestión del Cuidado de los profesionales de Enfermería, se considera como el ejercicio profesional sustentada en el desarrollo y desempeño y la realización de las actividades en el cuidado con los pacientes.

Por otro lado, la enfermera/o que realiza las actividades de cuidado directo en el paciente donde aplica los conocimientos para mejorar la calidad de atención lo fomentaran cuando se ponga en práctica con empoderamiento profesional.

5.1 SEGURIDAD

5.1.1 Seguridad del Paciente

Seguridad del paciente se entiende por accionares correctos y eficientes por parte del profesional de la salud, evitando a toda costa que sucedan eventos adversos, dando a entender como daños o molestias que se generan en la asistencia de los pacientes en los hospitales.

La seguridad del paciente en el sistema de salud tiene accionares en los procedimientos actuales de gestión en salud y de calidad en los servicios de atención hospitalaria.

PROTOCOLOS DE PROTECCIÓN PARA EL NEONATO

Son todos los protocolos y actividades que realiza el profesional de la salud diariamente en su diario labor, considerando que todas actividades para la protección del paciente, en este caso el neonato.



- Lavado de manos.
- Prendas de protección.
- Manejo de equipos.
- Eliminación de desechos.
- Desinfección del área de trabajo.

UNIDAD 1 SEGURIDAD EN EL RECIÉN NACIDO

PROCEDIMIENTO N°1

IDENTIFICACIÓN DEL RECIEN NACIDO

Ayuda a identificar quién es el paciente, con datos personales que ayudan a generar facturas para permitir obtener información de primera mano.

RESPONSABLES

Profesional de Enfermería

MATERIALES

- Manilla
- Esfero
- Cartulina
- Máquina eléctrica



Actividades

Identificación en Historia clínica

- Nombres y apellidos
- Documento de identidad
- Edad
- Sexo

PROCEDIMIENTO N°2

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

Se realiza bajo cumplimiento de las prescripciones médicas en la aplicación de un fármaco al paciente.

Responsables

- Profesional Enfermero
- Médico Tratante

Material y Equipo

- Torunda de alcohol
- Jeringuilla
- Medicación





ACTIVIDADES

- PRIMER CORRECTO.

Administrar el medicamento correcto según indicaciones médicas

SEGUNDO CORRECTO

Administrar el medicamento al paciente correcto según indicaciones médicas

- TERCER CORRECTO

Administrar la dosis correcta del medicamento según criterio enfermero.

- CUARTO CORRECTO

Administrar el medicamento por la vía correcta, puede ser intravenosa, vía oral, vía subcutánea.

QUINTO CORRECTO

Administrar el medicamento a la hora correcta y en la hora correcta según el horario de administración de los mismos, según criterio enfermero.

SEXTO CORRECTO

Dar información sobre el medicamento que se está aplicando al paciente o familia, según criterio enfermero.

SEPTIMO CORRECTO

Realizar una historia de los medicamentos que toma el paciente, según informe del profesional enfermero.

OCTAVO CORRECTO



Dirección de Posgrados de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE

Indica si el paciente tiene o presenta alergia al medicamento, cuando el personal enfermero se percate de la novedad.

NOVENO CORRECTO

Registra el medicamento la misma persona que prepara según criterio enfermero.

DECIMO CORRECTO

Firma la responsabilidad de la aplicación del medicamento, según criterio enfermero.

UNIDAD 2

HIGIENIZACIÓN DE MANOS

PROCEDIMIENTO N°1

LOS 5 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS:

Actividad que cuenta como protocolo estratégico de lavado de manos, frecuentemente se realiza en los hospitales para prevenir las infecciones relacionadas con la atención hospitalaria.

RESPONSABLES:

- Todo el personal de salud

MATERIAL Y EQUIPO:

- Agua corriente
- Jabón



LAVADO DE MANOS

Procedimiento que, mediante fricción y pasos a seguir, dejar las manos limpias a base de jabón o líquido antiséptico que limpie las superficies y dé como resultado manos libres de microorganismos.

RESPONSABLES:

- Todo el equipo de salud

MATERIAL:

- Agua corriente
- Jabón

ACTIVIDADES:

- Mójese las manos con agua.
- Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente
- Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta.



Dirección de Posgrados de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE

- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa de igual manera realizarlo cada vez que se va a lavar.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa de igual manera para realizar la limpieza nítida de manos.
- Enjuáguese las manos con agua.
- Séquese las manos con una toalla de un solo uso.
- Utilice la toalla para cerrar el grifo.

CAPÍTULO VI

1.2. Conclusiones

- Las labores de enfermería, en los servicios de neonatología de los hospitales se ratifica que el personal cuenta con conocimientos y experiencia en el área, recalcando que la capacitación que imparten las instituciones hospitalarias, tiene excelente acogida y fomentan una mejora continua.
- De manera general las enfermeras de las áreas de neonatología de los hospitales públicos de la ciudad de Quito que participaron en esta investigación consideran que un Manual para la Gestión, Seguridad y Cuidados de Neonatos es una herramienta útil e imprescindible para cumplir sus tareas de manera sistémica para garantizar un servicio eficiente y eficaz que trasciende a la calidad.
- El resultado de la elaboración de un manual de Enfermería, es la suma de grandes esfuerzos y aporte de conocimientos, fue viable realizarlo y será de gran ayuda para las profesionales de enfermería.

1.3.Recomendaciones

- Fortalecer las capacitaciones del profesional de enfermería en el área de neonatología, según los hospitales públicos indica que conforme a una planificación anual si realizan las capacitaciones, pero sería excelente realizarlo de manera de medición de resultados.
- Poner en práctica el Manual de Enfermería para la Gestión, Seguridad y Cuidados de Neonatos realizado en esta investigación, para el profesional enfermero va hacer de gran

ayuda, para el estudiante que va a realizar la práctica pre profesional, para el profesional enfermero que recién se gradúa y su desempeño laboral es el área de neonatología.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguayo Acuña, F., & Mella Moraga, R. (2015). Significado práctico del concepto de gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en atención primaria en salud. *Ciencia y enfermería*, 73 - 85. doi:<https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000300007>
- Aguirre, M., Capello, H., Castro, R., Cervantez, R., Infante, J., & Marin, R. (2004). Estudio del análisis de la consistencia interna y la validez de construcción de una prueba en el. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, XIV(2), 47-72. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/654/65414202.pdf>
- Amaya de Gamarra, Suárez de Betancour, & Villamizar Carvajal. (2005). *Cuidado de enfermería al neonato crítico*. Guías ACOFAEN. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0023.php>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *La Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Barón Díaz, L. Y. (2010). *Confiabilidad y Validez de Constructo del Instrumento "Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas que viven una situación de Enfermedad Crónica"*. Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá D.C. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/3806/1/539351.2011.pdf>
- Cararro, Gelbcke, Sebold, Kempfer, Zapelini, & Waterkemper. (2012). A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 14 - 19. doi:<https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300002>
- Castillo, & Jiménez. (2005). *Estudio descriptivo de las unidades de neonatología de los hospitales de los servicios de salud metropolitanos*. Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/castillo_s/sources/castillo_s.pdf
- Corimayo, L., & Vilca, C. (s/f). *Gestión y práctica de la enfermería neonatal*. Obtenido de <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Gestion-y-practica-de-la-enfermeria-neonatal-II-parte.pdf>
- Corral, Y. (2010). Diseño de Cuestionarios para la recolección de datos. *Ciencias de la Educación*, 20(36), 152-168. Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n36/art08.pdf>
- Ellis, W. (s/f). *Requisitos para ser una enfermera neonatal*.
- Estado de Seguridad del Paciente Neonatal*. (2015). Obtenido de Estado de Seguridad del Paciente Neonatal: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/neonatologia.pdf>
- Finnström, & Cols. (1997). *Estudio descriptivo de las unidades de neonatología de los hospitales de los servicios de salud metropolitanos*.

- Grajales. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 42 - 46. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Guerrero Catañeda, R., Lenis do Prado, M., & Ojeda Vargas, M. (2016). Reflexión crítica epistemológica sobre métodos mixtos en investigación de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 246-252. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00246.pdf>
- Henríquez, E., & Zepeda, M. I. (2003). Preparación de un proyecto de investigación. *Ciencia y enfermería*, IX(2), 23-28. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art03.pdf>
- Hernández Sampieri, R. (2014). Selección de la Muestra. En R. Hernández Sampieri, *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGraw Hill.
- Kohn, Corrigan, & Donaldson. (2000). *Institute of Medicine (US) Committee on quality of Health Care in America*. (N. A. (US), Editor) Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
- Ley de Lactancia Materna. (s.f.). *Salud.gob.ec*. Obtenido de Salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/Ley-de-LM-Reglamento.pdf>
- López Tejada, V., & Perez Guarachi, J. (2011). Técnicas de recopilación de datos en la investigación científica. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 10, 485-489. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v10/v10_a08.pdf
- Mayo, E. (1932). *Evolucion de la teoría administrativa en una vision desde la psicología organizacional*. doi:<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v19n3/12.pdf>
- Monserrat, D. (2010). *Taller regional Sistemas de Notificación OMS/OPS/CONAMED*. Mexico. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n2/v9n2a4.pdf>
- MSP. (noviembre de 2013). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>
- MSP. (agosto de 2017). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-005-2017-PARTE-1-1.pdf>
- OMS. (2014). *Lactante recién nacido*. Obtenido de http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 20 de abril de 2018, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- OMS. (19 de febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Pardo Ramos. (2010). *Evolución de la teoría administrativa en una visión desde la psicología*. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v19n3/12.pdf>
- Quiroga, A. (s/f). *La importancia del liderazgo en el desarrollo de nuestra profesión*. Revista de enfermería neonatal. Obtenido de <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/La%20importancia%20del%20liderazgo%20en%20el%20desarrollo%20de%20nuestra%20profesion.pdf>,

- Ramírez, R. (2001). *Catalogación del Recién Nacido en Servicio Neonatología*. Hospital Clínico Universidad de Chile, Chile.
- Registro oficial año IV-N 760 Edición especial N760. (14 de 11 de 2016). *Seguridad del Paciente*. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE->
- Registro oficial año IV-N 760 Edición especial N760. (14 de 11 de 2016). *Seguridad del Paciente*.
- Ruales, M. A., & Ortiz, N. (2015). *La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín*. Quito.
- Ruiz Esque, Rodríguez Miguelez, Sanchez Ortiz, Izco Urroz, Moretones Suñol, & Figueras Aloy. (2016). *Los errores de tratamiento en una unidad neonatal, uno de los principales acontecimientos*. Obtenido de <http://www.analesdepediatria.org/es-los-errores-tratamiento-una-unidad-articulo-S1695403315003707>
- Sánchez Bañuelos, L., Pérez Gutiérrez, J., Tamariz Velázquez, F., & Delgado Rubio, M. (2012). *Seguridad del neonato hospitalizado. Aproximaciones y propuestas*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n2/v9n2a4.pdf>
- Sanchez Luna, Pallas Alonso, Botet Mussons, Echaniz Urclay, Castro Conde, & Narbonaf. (2009). *Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento*. Barcelona. Obtenido de www.elsevier.es/anpediatr
- Tapia, F. P., & Chacon Jarama, V. (2016). *Prevalencia y factores de riesgo del parto pretermino en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscozo, en el periodo comprendido entre primero de Enero del 2010 al 31 de Diciembre del 2014*. Cuenca.
- Taylor, F. (1969). *Principios de Administración Científica*. Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/30887/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Torres Izquierdo, W. (2014). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NO RMAS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20A%20LA%20NI%C3%91EZ%202011.pdf>
- UNICEF. (julio de 2014). *Healthy New Born Network*. Obtenido de Healthy New Born Network: http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every_Newborn_Action_Plan-EXECUTIVE_SUMMARY-SPANISH_updated_July2014.pdf
- Vallejo, M. (2002). El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Archivos de Cardiología de México*, 72(1), 8-12. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v72n1/v72n1a2.pdf>
- Vargas, J. F. (2017). *Secuelas del nuevo desarrollo en recién nacidos prematuros menores de 1500 gramos dados de alto de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Ginceco-Obstetrico Nueva Aurora, en el año 2017*. Quito.
- Vistel, O. V., & Gaibor Gonzalez, M. (2014). Calidad en los cuidados de enfermería a neonatos críticamente enfermos. Hospital General Dr. Juan B. Zayas Alfonso. *Enlace Universitario Universidad Estatal de Bolívar*.

Vivanco, M. (2017). *Los manuales y procedimientos como herramientas de control interno de una organización*. Obtenido de <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>

Web, F., & Legales, E. (3 de enero de 2013). *igualdad.gob.ec*. Obtenido de igualdad.gob.ec:
https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf