

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



Plan de gestión: prácticas seguras para el neonato hospitalizado. Servicio de Neonatología, Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo-EsSalud.

Chiclayo, 2024

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

AUTOR

Roxana Karina Monteza Chanduvi

ASESOR

Mirtha Alvarado Tenorio

<https://orcid.org/0000-0002-1633-8087>

Chiclayo, 2025

**Plan de gestión: prácticas seguras para el neonato hospitalizado.
Servicio de Neonatología, Hospital Base Almanzor Aguinaga
Asenjo-EsSalud. Chiclayo, 2024**

PRESENTADA POR

Roxana Karina Monteza Chanduvi

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Mirian Elena Saavedra Covarrubia
PRESIDENTE

Julia María Nureña Montenegro
SECRETARIO

Mirtha Alvarado tenorio
VOCAL

Dedicatoria

A mi Dios por ser mi guía y mi camino

A mis hijos Walter André, Eduardo Antonio y Leonardo José

por ser ellos la razón de mi vida. A mi esposo Walter, por ser ejemplo de superación

A mis padres José y Agueda que, aunque no estén en forma física siempre sé que me acompañan y con su ejemplo de vida, me han enseñado a que todo esté perfectamente bien.

La autora

Agradecimientos

Mi gratitud a mi hermana Nancy quien a lo largo de mi vida profesional me ha enseñado el valor de la superación permanente

A mi asesora Mg Mirtha Alvarado Tenorio, docente de la Especialidad Administración en Enfermería, por su confianza, profesionalismo y sabios aportes

La autora

Plan de gestión prácticas seguras para el neonato hospitalizado. Servicio de Neonatología, Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud. Chiclayo, 2024.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	2%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	9%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	compendionormativo.essalud.gob.pe Fuente de Internet	<1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
5	Mireya Yamilet Magaña Salazar, María Luisa Benítez Hernández. "Variación de la tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria en neonatos", Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud, 2021 Publicación	<1%
6	www.michaelsbund.de Fuente de Internet	<1%
7	revista.saludcyt.ar Fuente de Internet	<1%
8	www.essalud.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	revistaoce.com Fuente de Internet	<1%
10	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1%
12	andina.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
I. Situación actual del establecimiento	14
1.1. Breve reseña histórica	14
1.2. Diseño de La Red Integrada del establecimiento y servicio de salud	15
1.3. Área de influencia	16
1.4. Cartera de servicios	16
II. Situación actual del servicio de neonatología	19
2.1. Diagnóstico Situacional de La Unidad	19
2.2. Análisis de la oferta y demanda actual	22
2.2.1. Características de la demanda del servicio	22
2.2.2. Características de la oferta del servicio:	38
2.2.3. Guías de Procedimientos en Enfermería.....	40
2.2.4 Organización Y Funciones de Servicio	45
2.2.5 Recursos Institucionales	48
III. Análisis Foda	54
IV. Identificación, priorización y análisis de problemas, objetivos, metas y actividades planificadas	58
V. Plan de evaluación, supervisión y monitoreo	63
Conclusiones	68
Recomendaciones	69
Referencias bibliográficas	70
Anexos	74

Lista de Cuadros

Cuadro 1 Centros asistenciales de Salud. Red Asistencial Lambayeque "Juan Aíta Valle"-2024	15
Cuadro 2 Perfil epidemiológico de egresos complicados de hospitalización-20 primeros diagnósticos. Servicio de Neonatología. Hospital Base "Almanzor Aguinaga Asenjo", 2024	23
Cuadro 3 Perfil epidemiológico de egresos complicados de Hospitalización-20 Primeros diagnósticos. Servicio de Neonatología. Hospital Base "Almanzor Aguinaga Asenjo", 2022	24
Cuadro 4 Perfil epidemiológico de egresos complicados de Hospitalización-20 Primeros diagnósticos. Servicio de Neonatología. Hospital Base "Almanzor Aguinaga Asenjo", 2023	25
Cuadro 5 Perfil epidemiológico de egresos complicados de Hospitalización-20 Primeros diagnósticos. Servicio de Neonatología. Hospital Base "Almanzor Aguinaga Asenjo", 2024	26
Cuadro 6 Principales indicadores de Salud hospitalarios del Servicio de Neonatología. HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022	33
Cuadro 7 Principales indicadores de Salud hospitalarios del Servicio de Neonatología. HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2023	33
Cuadro 8 Principales indicadores de Salud hospitalarios del Servicio de Neonatología. HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2024	34
Cuadro 9 Productividad de enfermería del servicio de Neonatología-HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022 y 2023.....	36
Cuadro 10 Estándares de rendimiento laboral de las principales actividades de enfermería en Neonatología-HBAAA, 2024.....	39
Cuadro 11 Guía para la administración de nutrición parenteral total en Neonatología.....	41
Cuadro 12 Guía para la instalación de catéter central de inserción periférico (CCIP)	43
Cuadro 13 Personal de enfermería que labora en el Servicio de Neonatología. HBAAA-EsSalud, 2024.....	48
Cuadro 14 Personal de enfermería según grupo étnico que labora en el Servicio de Neonatología. HBAAA-EsSalud, 2024.....	49
Cuadro 15 Equipos y condición operativa. Servicio de Neonatología. HBAAA-EsSalud, 2024	51
Cuadro 16 Misión y visión institucional de EsSalud y del servicio de Neonatología	54
Cuadro 17 Análisis FODA del servicio de Neonatología-HBAAA	55
Cuadro 18 Matriz estratégica FODA del servicio de Neonatología-HBAAA.....	56

Cuadro 19 Identificación de problemas mediante el método SPIN. Servicio de Neonatología-HBAAA.....	58
Cuadro 20 Matriz de priorización del servicio de Neonatología-HBAAA, 2024.....	60
Cuadro 21 Problemas priorizados en el servicio de Neonatología del HBAAA, 2024	61

Lista de figuras

Figura. 1 Infecciones asociadas a la atención de salud. Servicio de Neonatología HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021	28
Figura. 2 Infecciones asociadas a la atención de salud. Servicio de Neonatología HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022	28
Figura. 3 Infecciones asociadas a la atención de salud. Servicio de Neonatología HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2023	29
Figura. 4 Infecciones asociadas a la atención de salud. Servicio de Neonatología HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2024	29
Figura. 5 Fórmulas para el cálculo de indicadores neonatales: mortalidad, prematuridad, infecciones, natalidad, retinopatía y lactancia.....	32
Figura. 6 Organigrama del servicio de Neonatología del HBAAA-EsSalud, 2024	45
Figura. 7 Organigrama del departamento de enfermería del HBAAA-EsSalud, 2024	46

Resumen

En el presente Plan de Gestión denominado “Prácticas Seguras para el Neonato Hospitalizado” se realizó un análisis profundo del servicio de Neonatología del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo, esclareciendo las diferentes razones que están contribuyendo a que la oferta de servicios por la unidad de Neonatología no logre coberturar en muchas oportunidades la necesidad de atención libre de riesgos para el Recién Nacido. Con el objetivo de promover la atención segura del neonato a través de la Gestión de buenas prácticas para la seguridad del paciente neonatal hospitalizado, se propuso un Plan de Gestión que considera la realidad descrita para mejora de las prácticas seguras y teniendo como referente importante la teoría administrativa clásica de Fayol y de manera especial el enfoque enfermero basado en la teoría del Cuidado de Enfermería proporcionado por Virginia Henderson con el fin de satisfacer apropiadamente las necesidades de cada neonato de manera única e individualizada teniendo como pilares los principios bioéticos ; en donde la enfermera como gestora con su capacidad y liderazgo transforme el contexto presente asumiendo grandes y pequeños retos que se le presenten diariamente.

Palabras clave: Plan de Gestión, Práctica de Seguridad, Neonato, Enfermera

Abstract

In this Management Plan called "Safe Practices for the Hospitalized Neonate", an in-depth analysis of the Neonatology service of the Base Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo was carried out, unraveling the different reasons that are contributing to the offer of services by the Neonatology unit, can not cover on many occasions the need for risk-free care for the Newborn. With the aim of promoting safe newborn care through good management practices for hospital neonatal patient safety, a Management Plan where they took into account the reality described for improving safe practices proposed taking as reference important classical management theory Fayol and especially the nurse approach based on the theory of nursing care provided by Virginia Henderson in order to properly meet the needs of each baby unique and individually having as pillars bioethical principles ; where the nurse as manager with his ability and leadership to transform the present context taking big and small challenges that are presented daily.

Keywords: Management Plan, Security Practice, Newborn, Nurse

Introducción

La seguridad del paciente en un marco integral y del neonato en particular establece uno de los objetivos primordiales de los procedimientos sanitarios a nivel global. Durante la etapa neonatal, el individuo es especialmente vulnerable a sufrir daños mientras permanece hospitalizado. Por esta razón, es crucial implementar medidas de seguridad específicas que minimicen los riesgos y garanticen su bienestar durante el proceso de cuidado. Según la OMS informa que el 40% del total de defunciones en el año de infantes con menos de cinco años, corresponde a neonatos que tienen menos de 28 días, es decir, aquellos que se encuentran en la etapa neonatal ¹. Con ese propósito, es fundamental asegurar un cuidado sin riesgos para el bienestar del recién nacido (RN) y es responsabilidad que tienen todos los profesionales de la salud el poder brindarla. El Hospital Base “Almanzor Aguinaga Asenjo” (H.B.A.A.A.) como institución de salud está actualmente integrado a la Red Asistencial Lambayeque (RAL) –Juan Aita Valle (J.A.V.), que es una entidad desconcentrada de ESSALUD; por tal disposición otorga prestaciones integrales de salud ambulatoria, atención hospitalaria, quirúrgica y domiciliaria a la colectividad registrada dentro del territorio geográfico correspondiente. Es el establecimiento de salud con mayor nivel resolutivo y la población adscrita a los Centros Asistenciales de Salud de menor capacidad resolutiva son referidos al Hospital Base según sea necesario por ser de nivel III-1. En la unidad de Neonatología del H.B.A.A. considerado como lugar de referencia de toda la zona Norte; brinda cuidado de Enfermería al RN sano o críticamente enfermo, así como se oferta su cuidado integral al RN por nacer vía cesárea y/o parto eutócico y hasta el que está gravemente enfermo que requiere apoyo con soporte ventilatorio y hemodinámico.

El staff de Enfermería que labora en el área de atención neonatal tiene como objetivo facilitar la adecuación del recién nacido a la vida extrauterina mediante los cuidados proporcionados y actuando como un recurso esencial durante los momentos críticos del RN y familia en la fase de crisis. La labor que realiza el personal de enfermería de manera diaria es excepcional y digna de ser considerada, se puede decir que son los únicos profesionales que mantienen un contacto directo y continuo con el recién nacido durante todo el día; además de ser un soporte emocional y educacional para los padres y familiares.

Diferentes razones están contribuyendo a que la oferta de servicios por la unidad de Neonatología no logre cubrir en muchas oportunidades la necesidad de atención para el RN. Actualmente sus instalaciones ya son consideradas antiguas y pequeñas por la gran demanda que tiene de la población beneficiaria del seguro y población particular, los equipos indispensables para esta área: incubadoras, están deterioradas e insuficientes; fototerapias,

monitores y ventiladores mecánicos insuficientes y algunos en constante reparaciones; por lo que la enfermera debe redoblar esfuerzos en el manejo de estos dispositivos. Los recursos de equipos, material y medicamentos han sufrido recortes en su abastecimiento por reducción del presupuesto, ya que las adquisiciones en forma general son de compra centralizada.

Asimismo, el cuidado de enfermería a brindar al neonato prematuro requiere de enfermeras competentes y comprometidas en el manejo del mismo, por lo que el personal de último ingreso necesita todavía reforzar sus habilidades. Por esta razón es fundamental que el personal de enfermería que atiende a estos pacientes posea conocimientos actualizados y prácticas seguras pues son decisivos para restaurar su bienestar y disponer de un entorno seguro libre de riesgos². En cuanto a procedimientos realizados en la unidad se instalan catéteres percutáneos de inserción periférica (PICC) sin embargo el proceso de conservación, manejo y mantenimiento requiere del fortalecimiento de su práctica por el personal.

Por la misma complejidad en la atención a los recién nacidos, y las múltiples actividades y responsabilidades a cumplir se descuida la interrelación con los padres de familia que muchas veces manifiestan su insatisfacción por la atención, trato recibido y falta de orientación. La familia espera ser atendido con un buen trato digno y de consideración.

Los protocolos de atención para el RN para optimizar su cuidado deben socializarse con todo el personal, ya que todavía existe variabilidad de la práctica que puede afectar al cuidado que se le brinda al RN. Asimismo, puede contribuir a aumentar la probabilidad de suscitarse enfermedades infecciosas vinculadas a la asistencia sanitaria pues al no haber un buen mantenimiento y conservación de los catéteres percutáneos es posible en constituirse en una vía de acceso a las infecciones. Cabe recalcar que al no contar el bebé con un ambiente térmico neutro y humedad adecuado, lo que es proporcionado generalmente por las incubadoras, puedan sobre agregarse otras complicaciones al mismo.

Un aspecto importante también es en la reconstitución y dilución para el suministro de medicamentos, así como la realización de conversiones de unidades.

La protección del paciente neonatal exige estrategias particulares debido a las características únicas de su fase de crecimiento y muchas veces se ve disminuida por circunstancias de su entorno, debido en ocasiones a las diferentes funciones que tiene la enfermera que puede llevarle a algunas omisiones en cuanto a la estabilidad y protección de su cuidado³.

Este proyecto tomando en cuenta la realidad descrita para mejora de las prácticas seguras propone un Plan de Gestión diseñado para la unidad neonatal, basado en la teoría del Cuidado de Enfermería de Virginia Henderson, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de cada

neonato de manera única e individualizada. Henderson asigna a las enfermeras un papel complementario en el cumplimiento de las 14 necesidades fundamentales de las personas, en particular aquellas relacionadas con la seguridad del paciente, que abarcan la octava y novena necesidad. La función principal de la enfermería, según Henderson, es brindar apoyo al individuo, esté enfermo o no, al llevar a cabo acciones que fomenten su salud o recuperación. Además, subraya el rol de la enfermera como proveedora de salud y su responsabilidad en la prevención y restauración del bienestar, lo que refuerza su relevancia dentro del equipo de salud como un profesional autónomo en la prestación de cuidados de calidad⁴.

Los recién nacidos son un grupo particularmente vulnerable, y se ve incrementada cuando son hospitalizados debido a los diversos procedimientos a los que deben someterse, lo que aumenta el riesgo de complicaciones⁵. La administración proporciona un marco organizado para entender y analizar los aspectos administrativos del cuidado de enfermería⁶, basado en la Teoría Clásica de Fayol, que resalta la importancia de los objetivos, los planes y las funciones universales, entre ellas la seguridad, pasa a ser un pilar fundamental para la protección tanto de las personas como de los bienes. Dicha teoría fomenta la implementación de prácticas de seguridad en el cuidado de los neonatos.

Dada esta realidad, la autora propone un Plan de Gestión para la unidad de Neonatología titulado "Prácticas Seguras para el Neonato Hospitalizado en la unidad neonatal del HBAAA", con el fin de mejorar la seguridad de los neonatos atendidos. La meta principal de este plan es fomentar la asistencia neonatal a través de la implementación de buenas prácticas para garantizar la seguridad de los pacientes hospitalizados. El Ministerio de Salud, en su "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008", reconoce la seguridad del paciente como un proceso clave dentro de la atención en salud⁷, y EsSalud ha implementado directivas para la gestión del riesgo y la difusión de prácticas seguras⁸.

Este plan de gestión busca fortalecer las medidas de seguridad en el cuidado neonatal, reduciendo las estancias hospitalarias, las infecciones vinculadas con la atención de sanitaria y los costos, al tiempo que promueve la difusión de prácticas seguras necesarias para el bienestar del neonato

I. Situación actual del establecimiento

1.1. Breve Reseña Histórica

La historia de la seguridad social en Perú comenzó en 1936 cuando se creó la Caja Nacional del Seguro Social Obrero. En 1948 se añadió el Seguro Social del Empleado. Ambos sistemas se unificaron en 1973 para formar el Seguro Social del Perú. En 1980, el Decreto Ley 23161 estableció el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). Con el proceso de modernización, en 1999 surgió ESSALUD, consolidándose como una institución líder en el contexto de la salud en nuestro país.

Con respecto a los antecedentes históricos en Lambayeque comenzó en 1939 con la construcción de un policlínico, que fue inaugurado el 2 de enero de 1943. Inicialmente, la atención se enfocaba en servicios integrales de medicina, atención materna y consulta externa, bajo un enfoque curativo. El 3 de septiembre de 1974, el policlínico fue elevado a la categoría de Hospital Regional. En 1977, se convirtió en el Hospital Central del Norte del Seguro Social del Perú, tras la unificación de varios hospitales mediante la resolución suprema N° 061TR-77. El 16 de julio de 1982, el Seguro Social del Perú cambió su nombre a Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). En 1989, pasó a llamarse "Almanzor Aguinaga Asenjo". El 9 de julio de 1991, fue elevado a la categoría de Hospital Nacional mediante la Resolución N° 618, bajo la presidencia del Dr. Luis Castañeda Lossio en el IPSS, y fue inaugurado el 2 de octubre de ese mismo año. ESSALUD tiene como objetivo brindar cobertura a los asegurados y sus dependientes mediante prestaciones de promoción, prevención y recuperación de la salud y también servicios económicos y sociales dentro del régimen de la Seguridad Social en Salud. En 1980, debido al aumento de recién nacidos, se creó el Servicio de Neonatología bajo la dirección del Dr. Solano y el Dr. Aita Valle como director del hospital. Este servicio se enfocó en la atención exclusiva de neonatos de hasta 28 días, con el Dr. Edgardo Hurtado como jefe y la Lic. Laura Mattos como enfermera jefa. En sus inicios, contaba con 11 camas y un solo espacio para la atención de los RN.

A través del tiempo, el servicio se fue dividiendo en áreas especializadas: Unidad de Cuidados Mínimos, Cuidados Intermedios, y posteriormente en Cuidados Intensivos Neonatales debido al aumento de nacimientos prematuros y patologías. Actualmente, el servicio dispone de tres unidades: Unidad de Cuidados Intermedios I, Unidad de Cuidados Intermedios II y Cuidados Intensivos Neonatales.

1.2. Diseño de La Red Integrada del Establecimiento Y Servicio de Salud

EsSalud es un organismo público descentralizado que proporciona cobertura de salud a asegurados y sus dependientes a través de diversas prestaciones. La RAL teniendo como centro principal al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, ofrece atención integral en salud en la región, a través de 23 establecimientos de diferentes niveles de complejidad⁹:

Cuadro 1

Centros asistenciales de Salud.

Red Asistencial Lambayeque "Juan Aíta Valle"-2024

HOSPITAL BASE	HOSPITAL II	HOSPITAL I	POLICLÍNICOS	CAP III	CAP II	CENTRO MÉDICO	POSTA MÉDICA
Almanzor Aguinaga Asenjo	Hospital Clínico Especializado en Medicina Interna Tumán		Agustín Gavidia Salcedo	Manuel Manrique Nevado	Motupe	Juan Aíta Valle	
	Luis Heysen Inchaustegui	Chepén		Carlos Castañeda Iparaguire	Chongoyape	Cayaltí	Oyotún
		Agustín Arbulú Neyra	Chiclayo Oeste		Jayanca	Chota	Olmos
		Naylamp			Pátapo	Cutervo	Santa Cruz
							Úcupe
							Túcume

Fuente: Manual de operaciones de la red Prestacional de Lambayeque-2021

En el cuadro N°1 se aprecia la configuración de la RAL "JAV" lo que permite descentralizar los servicios de salud. Esta red, bajo la dirección de su gerencia, administra 22 centros asistenciales distribuidos en diversas áreas geográficas con su respectivo HBAAA el cual tiene la máxima capacidad de resolución, a la que son derivados los usuarios atendidos en los

establecimientos de salud de la Red cuando es necesaria una atención especializada. Tiene unidades funcionales como el Centro del Adulto mayor, el Módulo Básico de Rehabilitación Profesional y Social, el Centro de Atención de Medicina Complementaria, y el Centro de Prevención de Riesgos (CEPRIT)⁹.

El HBAAA cuenta con el Servicio de Neonatología el cual brinda prestaciones de establecimientos de Salud para la Atención especializada y Cuidado del Neonato, articulándose a los centros asistenciales de salud de la Red y sirviendo de lugar de referencia de la región Norte

1.3. Área de Influencia

El HBAAA, ubicado en la región Norte con nivel III-1, ofrece tanto asistencia general como especializada a pacientes asegurados de la región y aquellos referidos de otras áreas. Al no tener una población asignada, brinda atención a pacientes de Lambayeque, Piura, Tumbes, Cajamarca, Amazonas, Ancash, La Libertad y San Martín⁹. Su Servicio de Neonatología se especializa en proporcionar atención completa a neonatos con patologías graves dentro de su ámbito de responsabilidad, ofreciendo un alto nivel de resolución.

1.4. Cartera de Servicios

Es considerada como una herramienta adaptable que establece un catálogo de servicios para abordar problemas de salud y necesidades de los asegurados. Se enfoca en resolver los problemas dentro de un tiempo y área geográfica determinados, y es utilizado para gestionar las actividades desarrolladas por los trabajadores de salud en las unidades asistenciales y hospitales con población asignada⁹.

1.4.1. Cartera de Servicios del HBAAA

El centro ofrece 22 servicios asistenciales, que incluyen 12 estaciones de hemodiálisis, 10 sillones de quimioterapia y unidades especializadas como hemodinámica, radiología intervencionista, Urodinamia y terapia del dolor. Como institución de referencia, su cartera de servicios abarca banco de sangre, tratamientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal, oncología y quimioterapia, trasplantes de riñón, córneas y médula ósea. Además, cuenta con unidades de cuidados intensivos y neonatales, cardiología y radiología intervencionista, cirugía de mediana y alta complejidad, hospitalización y consulta externa en diversas especialidades, rehabilitación, medicina complementaria, inmunizaciones, control de crecimiento, soporte nutricional, farmacia unidosis y patología clínica.

1.4.2. Cartera de Servicio de Neonatología-HBAAA: Se brinda asistencia en:

a.- Unidad de UCI Neonatal: La unidad está creada para ofrecer asistencia médica y de enfermería continua a neonatos en estado crítico, las 24 horas del día, muchos de los cuales requieren asistencia ventilatoria. Está equipada con 4 incubadoras, 4 monitores multiparámetros, 4 aspiradores empotrados y 3 ventiladores mecánicos de última adquisición. Ofrece servicios como monitorización constante de signos vitales, cuidados complejos a recién nacidos gravemente enfermos, manejo de ventilación mecánica convencional, CPAP nasal, traqueotomía, administración de medicamentos vasopresores, nutrición parenteral total, transfusiones, manejo de catéteres y drenajes, así como atención pre y postoperatoria para neonatos sometidos a cirugía o con anomalías congénitas y prematuros extremos.

b.- Unidad de UCIN I: Esta unidad se encarga del cuidado de recién nacidos inestables que necesitan seguimiento no invasivo, supervisión constante de enfermería y asistencia médica. Está equipada con 9 incubadoras, 2 monitores multiparámetros, 8 pulsioxímetros, 4 mezcladores de aire/oxígeno y 6 equipos de fototerapia. Los servicios que ofrece incluyen monitoreo intermitente de signos vitales, administración de medicamentos y oxígeno mediante cánula nasal o casco cefálico, fototerapia continua, transfusiones sanguíneas, exanguinotransfusión, control del peso en prematuros, alimentación oral o por sonda orogástrica, y manejo del recién nacido con CPAP nasal.

b.1.- Unidad de Aislamiento: Equipada con una incubadora, esta unidad está destinada a neonatos con infecciones confirmadas que requieren aislamiento, como recién nacidos de madres con condiciones como código blanco, tuberculosis o hepatitis. También atiende a bebés con bronquiolitis, tos ferina, COVID-19, entre otras afecciones.

c.- Unidad de UCIN II: La unidad se dedica a la atención de RN estables que requieren observación y hospitalización para estudios o tratamientos de enfermedades no complejas; mientras se preparan para el alta. Tiene capacidad para 28 cunas y ofrece servicios como monitoreo de signos vitales, fototerapia, alimentación en ausencia de la madre, aplicación del método de mamá canguro administración de antibióticos intravenosos, y promoción de la lactancia materna a demanda. También se realiza educación sanitaria para los padres y diversas pruebas diagnósticas, incluyendo análisis de laboratorio, exámenes oftalmológicos, tamizaje neonatal y cardiológico.

d.- Interconsulta Hospitalaria: Dedicada a la evaluación de recién nacidos que presentan diversas condiciones médicas, con el fin de mejorar su atención integral a través de diagnósticos

precisos. Esto facilita el desarrollo de tratamientos efectivos gracias a la colaboración de especialistas de distintas áreas médicas.

e.- Consulta Externa: Dirigido al seguimiento de los RN a los 7 días después del alta, o a los 3 días si son prematuros, luego son referidos a otros centros de ESSALUD después del primer control. Para patologías complejas se ofrece atención especializada con la referencia del centro correspondiente.

f.- Programas: Cuenta con:

f.1 Tamizaje Neonatal: Para prevenir discapacidades derivadas de enfermedades congénitas que afectan el sistema metabólico las cuales pueden causar problemas como discapacidad intelectual, fallas en el crecimiento o incluso fallecimiento¹⁰, ESSALUD realiza tamizaje a todos los RN para detectar afecciones metabólicas como hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria, mediante una muestra de sangre del talón del bebé y son enviadas al laboratorio del Hospital Edgardo Rebagliati y los resultados se entregan virtualmente.

f.2 Retinopatía del Prematuro (ROP): La enfermedad ocular relacionada con la prematuridad es una complicación importante y una de los factores más relevantes de ceguera en la infancia¹¹, afectando a RN prematuros con un peso inferior a 1500gr o que nacen antes de las 32 semanas. Este programa se dedica en la identificación y abordaje temprano de la ROP, con el objetivo reducir la aparición de discapacidades visuales graves¹². Las evaluaciones oculares comienzan entre las 4 y 6 semanas de edad y continúan hasta que la retina se desarrolla por completo. Si se identifica ROP de grado II, se llevan a cabo revisiones periódicas según la zona afectada.

f.3 Técnica de Mamá Canguro (MMC): Esta técnica de interacción piel a piel entre el neonato prematuro y su madre tiene múltiples beneficios, como la regulación de la temperatura del bebé y la estimulación de la oxitocina en la madre, lo que ayuda a mejorar la termorregulación del bebé¹².

f.4 Seguimiento de Atención Integrada del Niño de Alto Riesgo (NAR): Aún con los avances en la atención neonatal, los bebés prematuros pueden sufrir secuelas que impactan en su desarrollo. Este programa lleva a cabo un seguimiento tras el alta, evaluando su desarrollo neurológico y facilitando acceso a programas de estimulación temprana y rehabilitación, además de orientar a las familias sobre los signos de alerta¹³. El consultorio NAR inició sus atenciones en el mes de marzo del año en curso, ofertando atenciones dos veces por mes para mejorar la calidad de vida de los niños durante sus primeros cinco años.

II. Situación actual del servicio de neonatología

2.1. Diagnóstico Situacional de La Unidad

La fase de RN, que se extiende desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida, representa la etapa más crítica para el ser humano, ya que en este tiempo se presentan los riesgos más significativos, fallecimiento y problemas de salud. Estos factores influyen directamente en el bienestar del individuo, afectando su desarrollo somático, neurológico y psíquico, lo que impacta su futuro¹⁴. El avance en tecnologías de soporte y monitorización, junto con una mejor comprensión de la fisiología del neonato, ha ayudado a disminuir los fallecimientos infantiles y aumentar el bienestar de los neonatos sobrevivientes¹⁵.

Simultáneamente el avance de las unidades neonatales ha generado un efecto considerable en el aumento de la supervivencia del RN; pues se encuentra establecida con tecnología avanzada, que ofrece diversas modalidades de soporte ventilatorio, seguimiento y cirugía neonatal¹⁵. El área especializada en la atención neonatal del HBAAA, asegura el acceso a la atención sanitaria y cuidado al neonato al nacer con la atención inmediata y en estado crítico y/o inestables; caracterizándose por ofrecer asistencia médica y de enfermería en forma continua. Localizado en el cuarto piso al lado del servicio de Obstetricia y Centro Obstétrico, lo cual permite la movilización rápida del equipo médico y de enfermería, para la recepción del Recién Nacido y su cuidado en alojamiento conjunto.

Considerado como líder en la zona norte, se especializa en la atención de los neonatos sanos y enfermos, abordando una gama de problemas con distintos niveles de complejidad, desde cuidados básicos hasta terapia intensiva. Este servicio se destaca por su excelencia en el desarrollo de modelos innovadores de atención para el RN y su grupo familiar. Está compuesto por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la Unidad de Cuidados Intermedios I (UCIN I) y la Sección de Cuidados Intermedios II (UCIN II), que brindan atención a neonatos con diversas patologías según su nivel de gravedad.

2.1.1. *Unidad de Cuidados intensivos Neonatales (UCINEO):*

Esta unidad está dedicada a ofrecer ayuda médica y de enfermería continua y oportuna, las 24 horas del día, a neonatos en estado crítico o inestables y que en muchos casos requieren asistencia ventilatoria. En esta unidad hay disponible cuatro incubadoras para la atención a cuatro neonatos que pueden ser: Los RN Pretérmino extremo (RNPTE) , Pretérmino o a término con Síndrome de Dificultad Respiratoria Severa que requieren Ventilación Mecánica, administración de Nutrición Parenteral Total prolongada y monitoreo Cardio- respiratorio

intensivo, así como El RN Post operado inmediato de Cirugía Cardíaca, Traqueo-Esofágica, y Abdominales.

En esta Unidad labora un Médico Neonatólogo que realiza turno de 12 horas consecutivas de 8 am. a 8 p.m. y de 8 p. m. a 8 a.m. y dos enfermeras asistenciales; siendo la proporción de dos RN por cada enfermera asistencial; siempre y cuando no amerite que la segunda enfermera de UCI solo atienda un RN de esta unidad para poder desplazarse a UCIN I a atender a los que se le sea programado. En su estructura física e instalaciones consta de: un sistema de iluminación, un sistema de climatización para mantener la temperatura ambiental entre 24 y 28°C, las paredes de colores claros (para minimizar la distorsión en la percepción del color de la piel del neonato), sistema de oxígeno, aire comprimido y de aspiración empotrados. Cabe mencionar que esta unidad cuenta con infraestructura antigua.

2.1.2. *Unidad de Cuidados intermedios I:*

Dedicada al cuidado del RN inestable que necesita monitoreo no invasivo, supervisión y atención de enfermería constante además de cuidados adicionales. Ingresan a esta Unidad los RN Pretérmino o a Término con Síndrome de Dificultad Respiratoria Leve, con múltiples malformaciones, con asfixia perinatal moderada de recuperación rápida, los RN que requieren hidratación parenteral, tratamiento endovenoso o transfusiones sanguíneas y los RN Prematuros menores de 1,5 Kg en observación para ganancia ponderal de peso y que se alimentan con sonda orogástrica. En esta Unidad labora 1 Médico Pediatra que realiza turno de 6 horas de 8 a.m. a 2 p.m. y otro médico que labora de 2 p. m. a 8 p.m. y que en el turno de la tarde además se desplaza a las cesáreas programadas o de emergencia, dos Enfermeras Asistenciales y un Técnico para las áreas de UCI y UCIN I. En esta unidad hay disponible 9 incubadoras para 9 neonatos.

2.1.3. *Unidad de cuidados Intermedios II:*

Unidad destinada al manejo del recién nacido estable en observación de signos de alarma y que está hospitalizado con fines de diagnóstico o tratamiento de condiciones clínicas no severas, permaneciendo en observación hasta alcanzar condiciones seguras para el alta y neonatos estables que no necesitan monitoreo invasivo ni vigilancia constante para su cuidado. Esta sección también admite a aquellos neonatos que no pueden ser llevados junto a su madre durante el período posterior al parto. Ingresan a esta Unidad: Los RN cuyo peso es mayor de 1,5 Kg y que se encuentran en observación de incremento ponderal, los RN estables con

diagnóstico de Sepsis que requieren completar su tratamiento, los bebés con tratamiento de fototerapia continua y los RN por cesárea o parto vaginal que tienen indicado alojamiento conjunto. Asimismo, se reciben en esta unidad a los RN que ingresan para estar con su madre por motivos que esta se hospitaliza; son los llamados “bebés acompañantes”.

En esta Unidad labora el Médico Pediatra quien evalúa a los neonatos tanto de UCIN I como de UCIN II a solicitud de la enfermera encargada. Labora en esta área dos Enfermeras Asistenciales y 1 Técnico de Enfermería.

Otras áreas que pertenecen a este servicio son: Sala de lactancia, Estar de Enfermeras, oficinas para Jefatura Médica y de Enfermería, almacén, vestidores, servicios higiénicos.

Cabe recalcar que actualmente las instalaciones de la unidad, a pesar de haber sido remodeladas parte de su área en el 2018, son consideradas antiguas y pequeñas para la gran demanda que tiene de los usuarios asegurados y población particular; generando en muchos casos hacinamiento en la capacidad de recepción que tienen dichas unidades.

En su estructura física e instalaciones consta de sistemas eléctricos que ante la demanda se saturan y en las tomas de electricidad pueden causar explosiones considerándose como riesgo en la seguridad del personal.

Con respecto a los equipos: Las incubadoras, están algunas deterioradas y sin sistema de humedad e insuficientes, ante el incremento de recién nacidos prematuros que por consiguiente demandan una estancia hospitalaria prolongada. Al no tener el bebé un ambiente térmico neutro adecuado, lo que es proporcionado por las incubadoras, pueden sobre agregarse otras complicaciones al mismo. Los equipos de fototerapias en muchas oportunidades no cubren la demanda, pocos ventiladores mecánicos y en constante reparaciones; por lo que la enfermera debe redoblar esfuerzos en el manejo de los mismos. Los recursos de equipos, material y medicamentos han sufrido recortes en su abastecimiento por reducción del presupuesto, ya que las adquisiciones en forma general son de compra centralizada y locales son reducidas. Respecto a la administración y manejo de los medicamentos, un aspecto importante es la reconstitución y dilución para la administración de medicamentos, así como la realización de diferentes conversiones.

El neonato es muy frágil y que se encuentra en su etapa adaptativa al medio externo, los esfuerzos de todo el personal de salud y en particular de la enfermera, están direccionados al cumplimiento irrestricto de las normas de bioseguridad y de seguridad al RN. Asimismo, el cuidado del neonato prematuro requiere mucha habilidad y conocimiento, por lo que el personal

de último ingreso, le falta todavía adquirir competencias relacionado con el manejo y cuidado del RN.

Se instalan catéter percutáneo de inserción periférica (PICC), pero se evidencian complicaciones mecánicas como fracturas de catéter, desplazamientos, algunas infecciones por lo que se necesita mejorar la calidad en la conservación, manejo y mantenimiento.

Por la misma complejidad en la atención a los Recién Nacidos, se descuida la interrelación con los padres de familia que muchas veces manifiestan su insatisfacción por la atención, trato recibido y falta de orientación. La familia espera ser atendido con un buen trato digno y de consideración.

Existe un Manual de Procedimientos de Atención de Enfermería en Hospitalización de fecha Julio del 2023, actualmente vigente, que necesita ser difundido y socializado con el personal de Enfermería para así maximizar la atención del neonato debiendo redefinirse en la práctica por ejemplo en la necesidad del manejo de las nutriciones parenterales utilizando todas las medidas de bioseguridad, ya que puede suscitarse infecciones adquiridas en el entorno hospitalario pues al no haber un buen mantenimiento y conservación de los catéteres percutáneos, incubadoras, ventiladores mecánicos puede ser un vía de acceso a las infecciones antes mencionadas.

Esta situación tiene implicancia en la seguridad del cuidado y manejo del Recién nacido quedando definido el problema como Débil práctica de seguridad del RN hospitalizado en el Servicio de Neonatología del HBAAA.

2.2. Análisis de la oferta y demanda actual

2.2.1. Características de la demanda del servicio

La unidad de Neonatología del HBAAA considerado como lugar de referencia de la zona Norte; brinda cuidado de Enfermería al RN sano o críticamente enfermo. El servicio oferta el cuidado integral al RN por nacer vía cesárea y/o parto eutócico hasta el RN gravemente enfermo en ventilación mecánica

La RAL atiende a una población de 610,232 asegurados. Sin embargo, es importante señalar que el HBAAA no cuenta con población asignada, ya que es un Centro Asistencial de alta complejidad destinado a abordar problemas que, por su complejidad, no pueden ser solucionados por otros centros asistenciales¹⁶. En el servicio de Neonatología se reciben RN referidos de toda la zona Norte que previa referencia y coordinación son aceptadas en esta unidad.

Cuadro 2

Perfil epidemiológico de egresos complicados de hospitalización-20 primeros diagnósticos. Servicio de Neonatología. Hospital Base "Almanzor Aguinaga Asenjo", 2024

CIE-10	Descripción de Diagnostico CIE-10	Total, acumulado	%
P07.3	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	234	28.4%
P16.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO. NO ESPECIFICADA	169	20.5%
P59.8	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICAS	58	7.0%
P55.1	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	21	2.6%
P59.9	ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	20	2.4%
P07.1	OTRO PESO BAJO AL NACER	18	2.2%
P22.0	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	17	2.1%
P22.1	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	17	2.1%
P13.4	FRACTURA DE LA CALVICULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	10	1.2%
P12.1	CAPUT SUCCEDANEUM DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	9	1.1%
P58.9	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A HEMOLISIS EXCESIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	9	1.1%
U07.2	COVID 19, VIRUS NO IDENTIFICADO	8	1.0%
P05.1	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	8	1.0%
P55.0	INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	8	1.0%
Q90.9	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	7	0.9%
Q89.7	MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PAR	6	0.7%
P07.2	INMATURIDAD EXTREMA	6	0.7%
Q25.0	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	6	0.7%
Q21.0	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	5	0.6%
Z20.6	CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN AL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	5	0.6%
	RESTOS DE DIAGNOSTICOS	182	22.1%

Fuente: Oficina Inteligencia Sanitaria. HBAAA –EsSalud-2024.

a. Perfil Epidemiológico: Refleja la carga de enfermedades y el estado de salud de una población. Incluye aspectos como la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida.

Cuadro 3

Perfil epidemiológico de egresos complicados de Hospitalización-20 Primeros diagnósticos. Servicio de Neonatología. Hospital Base "Almanzor Aguinaga Asenjo", 2022

CIE-10	Descripción de Diagnostico CIE-10	Total, acumulado	%
P07.3	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	267	27.5%
P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO. NO ESPECIFICADA	141	14.5%
P59.8	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICAS	139	14.3%
P55.1	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	33	3.4%
P07.1	OTRO PESO BAJO AL NACER	27	2.8%
P22.1	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	23	2.4%
P59.9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	17	1.8%
H35.1	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	13	1.3%
P22.0	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	12	1.2%
P13.4	FRACTURA DE CLAVICULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	11	1.1%
P55.0	INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	11	1.1%
J21.9	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10	1.0%
U07.2	COVID 19, VIRUS NO IDENTIFICADO	10	1.0%
Q90.9	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	9	0.9%
R57.8	OTRAS FORMAS DE CHOQUE	8	0.8%
P05.1	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	8	0.8%
P59.0	ICTERICIA NEONATAL ASOCIADA CON EL PARTO ANTES DE TERMINO	8	0.8%
P36.8	SEPSIS DEL RECIEN NACIDO DEBIDA A OTRAS BACTERIAS	7	0.7%
Q21.0	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	6	0.6%
Z50.1	OTRAS TERAPIAS FISICAS	6	0.6%
	RESTOS DE DIAGNOSTICOS	2 04	21.1%

Fuente: Oficina Inteligencia Sanitaria. HBAAA –EsSalud-2024.

Cuadro 4

Perfil epidemiológico de egresos complicados de Hospitalización-20 Primeros diagnósticos. Servicio de Neonatología. Hospital Base "Almanzor Aguinaga Asenjo", 2023

CIE-10	Descripción de Diagnostico CIE-10	Total, acumulado	%
P07.3	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	214	24.3%
P59.8	ICTERECIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICAS	142	16.1%
P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO. NO ESPECIFICADA	121	13.7%
P59.9	ICTERECIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	41	4.6%
P55.1	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	27	3.1%
P22.0	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	20	2.3%
P59.0	ICTERECIA NEONATAL ASOCIADA CON EL PARTO ANTES DE TERMINO	12	1.4%
P55.0	INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	12	1.4%
P07.2	INMATURIDAD EXTREMA	11	1.2%
P22.1	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	11	1.2%
Q90.9	SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO	11	1.2%
R57.8	OTRAS FORMAS DE CHOQUE	11	1.2%
P07.1	OTRO PESO BAJO AL NACER	10	1.1%
P29.0	INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL	8	0.9%
P27.1	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	8	0.9%
H35.1	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	8	0.9%
P36.3	SEPSIS DEL RECIEN NACIDO DEBIDA A OTROS ESTAFILOCOCO Y A LOS NO ESPI	8	0.9%
P05.1	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	7	0.8%
H35.0	RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS Y VASCULARES RETINIANOS	6	0.7%
Z50.1	OTRAS TERAPIAS FISICAS	6	0.7%
	RESTOS DE DIAGNOSTICOS	188	21.3%

Fuente: Oficina Inteligencia Sanitaria. HBAAA –EsSalud-2024

Cuadro 5

Perfil epidemiológico de egresos complicados de Hospitalización-20 Primeros diagnósticos. Servicio de Neonatología. Hospital Base "Almanzor Aguinaga Asenjo", 2024

CIE-10	Descripción de Diagnostico CIE-10	Total, acumulado	%
P07.3	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	107	23.8%
P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO. NO ESPECIFICADA	73	16.3%
P59.8	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICAS	63	14.0%
P59.8	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	14	3.1.0%
P22.1	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	12	2.7%
P22.0	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	11	2.4%
P55.0	INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	10	2.2%
P55.1	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	9	2.0%
R57.8	OTRAS FORMAS DE CHOQUE	7	1.6%
H35.1	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	7	1.6%
A50.9	SIFILIS CONGENITA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	6	1.3%
P21.1	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, LEVE Y MODERADA	6	1.3%
P70.4	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	5	1.1%
P07.2	INMATURIDAD EXTREMA	5	1.1%
P23.9	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	4	0.9%
Q90.9	SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO	3	0.7%
P74.1	DESHIDRATACIÓN DEL RECIEN NACIDO	3	0.7%
Z00.0	EXAMEN MEDICO GENERAL	3	0.7%
P07.1	OTRO PESO BAJO AL NACER	3	0.7%
P13.4	FRACTURA DE LA CLAVICULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	3	0.7%
	RESTOS DE DIAGNOSTICOS	95	20.2%

Fuente: Oficina Inteligencia Sanitaria. HBAAA –EsSalud-2024

En los cuadros denominado Perfil epidemiológico según egresos hospitalarios en los años 2021,2022 2023 y 2024; se aprecia que ocupa el primer lugar de egreso a los recién nacidos pretérmino. Este dato reporta el aumento de nacimientos de RN antes de haber culminado su tiempo previsto. Un buen crecimiento del bebé prematuro es crucial para un mejor desenvolvimiento y desarrollo y sus controles son prioritarios en las unidades de cuidados intensivos; pues en estos ambientes están sometidos a muchos procedimientos que podrían afectar su desarrollo¹⁴. Ante esta realidad, no es ajeno el HBAAA, pues al ser hospital de referencia de la zona norte llegan embarazadas de alto riesgo que se desencadenan en partos prematuros y también nacimientos pretérminos de otras sedes. Es así como las unidades de Cuidados Intensivos Neonatales deben estar provistas de un cuidado Integral del Recién Nacido

para que puedan desarrollarse disminuyendo los riesgos y complicaciones en su atención. Otros de los diagnósticos que ocupa el segundo lugar entre los años 2021 al 2024 es la Sepsis Bacteriana del Recién Nacido no especificada; definiéndose a la misma como una inflamación sistémica como reacción a la infección y justamente son las unidades de neonatología, consideradas como lugares de atención; donde se brindan los cuidados necesarios por lo tanto, constituye así en un desafío pues a pesar de todo el tratamiento antimicrobiano indicado por el médico y asistencia de enfermería sigue ocupando un lugar destacado en el desarrollo de la morbimortalidad neonatal¹⁵.

La ictericia neonatal, que ocupa el tercer lugar entre los diagnósticos de egreso entre 2021 y 2024, afecta entre el 60% y el 80% de los RN en América Latina, tanto a término como prematuros, siendo sus factores de riesgo la incompatibilidad entre tipos de sangre, nacimiento prematuro y ausencia de lactancia materna, y puede llevar a problemas severos como encefalopatía, kernícterus y sordera si no se trata a tiempo¹⁷. La fototerapia, aplicada oportunamente por el personal de enfermería, es un tratamiento clave para reducir los niveles de bilirrubina y prevenir estas complicaciones, lo que refuerza la importancia de un diagnóstico precoz.

Es importante destacar que entre 2021 y 2024, la retinopatía de la prematuridad ha tomado relevancia entre los diagnósticos de egreso. La retinopatía de la prematuridad (ROP) sigue siendo una de las principales causas prevenibles de pérdida de visión y dificultades visuales a nivel global, en gran parte debido al aumento de los nacimientos prematuros, la mejora en la supervivencia de los RN prematuros y las dificultades en la administración y monitoreo adecuado del oxígeno. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los marcadores de esta afección en varios países latinoamericanos son alarmantes: Bolivia reporta una incidencia del 14.3%, en Nicaragua con un 23.8%, Chile con un 12.3%, y Perú con 19.1%¹⁸. Ante esta situación, el personal de enfermería debe prestar especial atención al manejo del oxígeno en neonatos, minimizando su uso y administrando fracciones controladas para mantener niveles de saturación adecuados, con el fin de reducir el riesgo de esta complicación y proteger la salud visual de los recién nacidos prematuros.

Figura. 1*Infecciones asociadas a la atención de salud.**Servicio de Neonatología HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021***Fuente: Oficina de Epidemiología. HB.AAA-Essalud 2024****Figura. 2***Infecciones asociadas a la atención de salud.**Servicio de Neonatología HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022***Fuente: Oficina de Epidemiología. HB.AAA-Essalud 2024**

Figura. 3

Infecciones asociadas a la atención de salud.

Servicio de Neonatología HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2023

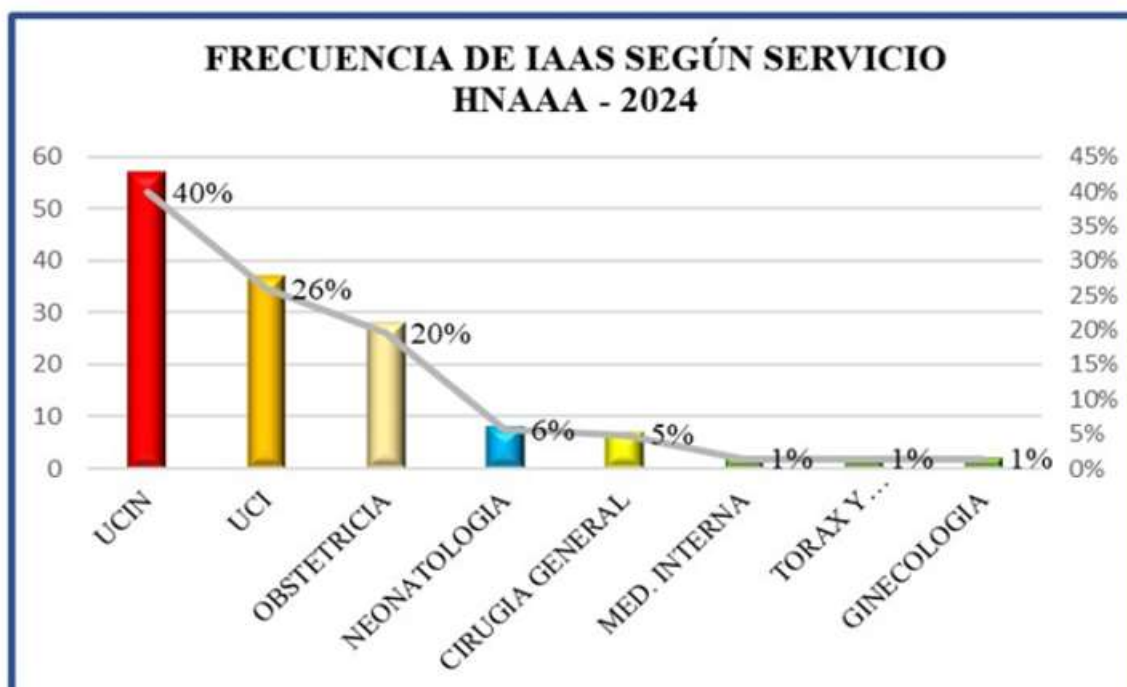


Fuente: Oficina de Epidemiología. HB.AAA-Essalud 2024

Figura. 4

Infecciones asociadas a la atención de salud.

Servicio de Neonatología HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2024



Oficina inteligencia Sanitaria. HBAAA-EsSalud-2024

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en unidades neonatales se denominan como afecciones locales o sistémicas que surgen debido a la exposición a agentes infecciosos o toxinas que le ocurre a un neonato en un ambiente hospitalario y es calificado como uno de los factores significativos de morbilidad, prolongación de la estancia hospitalaria y como un problema relevante de vigilancia epidemiológica teniendo real implicancia en la seguridad del neonato y la calidad de los que proveen el servicio y/o cuidado¹⁹⁻²⁰.

Durante el año 2024, el servicio de Neonatología ha ocupado una posición relevante en la estadística de las IAAS, situándose en el cuarto lugar con un 6% de los casos reportados. Los neonatos son especialmente vulnerables a estas infecciones por su sistema inmunológico inmaduro, lo que se agrava con factores como el bajo peso al nacer, la prematuridad y la presencia de microorganismos patógenos en el ambiente hospitalario. Estas infecciones suelen ocurrir cuando no se cumplen adecuadamente las precauciones estándar, incluyendo la desinfección del equipo, limpieza de superficies y el lavado de manos. Además, el uso excesivo de antibióticos y la falta de personal capacitado contribuyen a este problema²⁰.

Este resultado subraya la necesidad urgente de fortalecer las medidas de bioseguridad, reforzar las capacitaciones del personal de salud y considerar la incorporación de tecnologías innovadoras que contribuyan al control y prevención de infecciones, garantizando así la protección integral de los recién nacidos en este servicio crítico. Dentro de las IAAS entre los años 2021 hasta la actualidad se encuentran las infecciones de transmisión sanguínea, refiriéndose a la contaminación a través de catéter venoso periférico, catéter venoso central de inserción periférica (CCIP) y catéteres umbilicales. El uso de catéteres, tanto centrales como periféricos, es un procedimiento frecuente en el manejo de neonatos. Sin embargo, estos dispositivos invasivos crean una vía de entrada para microorganismos, lo que incrementa el riesgo de infecciones. Tanto la inserción como el mantenimiento de los catéteres se vinculan a casos de sobreinfección en unidades neonatales²¹. En segundo lugar, lo ocupa las neumonías relacionadas a la ventilación mecánica (NAVIM) que se dan con frecuencia en las unidades de ventiloterapia neonatal. Los enfermeros en las UCINEO desempeñan un papel clave en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVIM). Su atención directa a los neonatos bajo ventilación y el manejo adecuado de los cuidados son cruciales para disminuir la probabilidad de infecciones. La formación continua y la implementación de medidas preventivas tales como la higiene adecuada y el uso correcto de los equipos, son fundamentales para disminuir la incidencia de NAVIM y optimizar la protección y los logros para el bienestar del RN en estado crítico²².

La conjuntivitis en neonatos también se hace evidente en los resultados del 2021 a 2024 a la que se le considera como una inflamación ocular que afecta a recién nacidos, causada por infecciones o irritaciones. En unidades neonatales, su prevención es fundamental debido a la vulnerabilidad de los recién nacidos. Las enfermeras actúan como agentes importantes en la prevención a través de la educación a los padres, el cumplimiento de protocolos de higiene y profilaxis ocular, y la detección temprana de síntomas para evitar complicaciones.

a. Indicadores de salud:

Consideradas como herramientas que sirven para cuantificar y seguir la condición sanitaria de la población. Estos indicadores brindan datos importantes sobre distintos aspectos de la salud pública siendo esenciales en Neonatología para evaluar y mejorar el bienestar de los recién nacidos. Los estimados en el servicio de Neonatología son los siguientes (Figura N° 5)

Figura. 5

Fórmulas para el cálculo de indicadores neonatales: mortalidad, prematuridad, infecciones, natalidad, retinopatía y lactancia.

Tasa de mortalidad neonatal (TMN) mide la cantidad de muertes de recién nacidos que ocurren dentro de los primeros 28 días de vida (periodo neonatal) por cada 1,000 nacidos vivos en un determinado año o periodo.

$$\text{TMN} = \left(\frac{\text{Número de muertes neonatales (dentro de los primeros 28 días de vida)}}{\text{Total de nacidos vivos en el mismo periodo}} \right) \times 1,000$$

Tasa de prematuridad mide el porcentaje de RN que nacen antes de completar las 37 semanas de gestación sobre el total de nacidos vivos en un determinado periodo.

$$\text{Tasa de Prematuridad} = \left(\frac{\text{Número de nacidos prematuros (menos de 37 semanas de gestación)}}{\text{Total de nacidos vivos en el mismo periodo}} \right) \times 100$$

Tasa global de infecciones nosocomiales en neonatos: Se refiere a la incidencia de infecciones nosocomiales en toda la población de neonatos hospitalizados.

$$\text{Tasa de Infecciones Nosocomiales} = \left(\frac{\text{Número de neonatos con infecciones nosocomiales}}{\text{Total de neonatos hospitalizados en el mismo periodo}} \right) \times 100$$

La Tasa de Natalidad mide el número de nacimientos vivos ocurridos en una población específica durante un periodo determinado, generalmente un año, en relación con la cantidad total de habitantes.

$$\text{Tasa de Natalidad} = \left(\frac{\text{Número de nacimientos vivos en un año}}{\text{población total en un año}} \right) \times 1000$$

La Tasa de Retinopatía del Prematuro (ROP) Se utiliza para evaluar la incidencia de ROP en una población de neonatos prematuros y la calidad del seguimiento oftalmológico neonatal

$$\text{Tasa de ROP} = \left(\frac{\text{Número de neonatos diagnosticados con ROP}}{\text{Total de neonatos prematuros en el mismo periodo}} \right) \times 100$$

La tasa de Lactancia Materna exclusiva al alta mide el porcentaje de recién nacidos que son alimentados exclusivamente con leche materna desde el nacimiento hasta el momento de su alta hospitalaria, sin recibir otros líquidos o sólidos (excepto medicamentos o vitaminas).

$$\text{Tasa de Lactancia Materna Exclusiva al Alta} = \left(\frac{\text{Número de recién nacidos alimentados exclusivamente con leche materna al alta}}{\text{Total de recién nacidos vivos al alta}} \right)$$

Fuente: Tomado de Organización Mundial de la Salud- 2020.

Cuadro 6

Principales indicadores de Salud hospitalarios del Servicio de Neonatología.

HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022

INDICADOR	MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
CONSULTA EXTERNA															
CONCENTRACION						3.20	1.89	1.74	1.78	1.77	1.77	1.74	1.79	1.79	4
RENDIMIENTO HORA MEDICO						4.00	4.01	4.02	4.03	4.03		4.06	4.06	4.04	4
PORCENTAJE DE EJECUCION DE HORAS PROGRA						50%	44%	49%	58%	68%		84%	87%	62%	95%
PROMEDIO DE RECETAS POR CONSULTA						0.023	0	0.037	0.04	0.006	0.01	0.026	0.02	2	
HOSPITALIZACION															
PROMEDIO DE PERMANENCIA		3	3	4	6	4	8	11	5	5	7	5	10	6	5
PORCENTAJE DE OCUPACION		59%	73%	75%	69%	68%	77%	77%	73%	19%	71%	69%	89%	60%	90%
INTERVALO DE SUSTITUCION		2.35	1.47	1.70	2.59	2.25	2.21	2.26	2.74	23.63	3.56	1.39	1.24	3.68	1
RENDIMIENTO CAMA		5.33	5.22	4.61	3.56	4.39	3.11	3.17	3.00	3.61	2.50	6.61	2.83	4.00	4
TASA NETA DE MORTALIDAD		3%	0%	4%	8%	9%	9%	7%	4%	5%	0%	4%	6%	5%	3%

Fuente: Oficina de Estadística-HBAAA,2024

Cuadro 7

Principales indicadores de Salud hospitalarios del Servicio de Neonatología.

HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2023

INDICADOR	MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	ESTANDAR
CONSULTA EXTERNA															
CONCENTRACION		1.45	1.61	1.76	1.79	1.82	1.84	1.90	1.86	1.90	1.89	1.93	1.94	1.94	4
RENDIMIENTO HORA MEDICO		3.3	3.1	3.1	3.0	3.0	2.8	3.4	2.9	3.4	3.2	3.6	2.9	3.1	4
PORCENTAJE DE EJECUCION DE HORAS PROGRA		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%
PROMEDIO DE RECETAS POR CONSULTA		0.00	0.06	0.00	0.02	0.05	0.05	0.05	0.04	0.02	0.04	0.02	0.03	0.03	2
HOSPITALIZACION															
PROMEDIO DE PERMANENCIA															
INCUBADORA		10	8	13	13	11	12	11	19	12	14	9	9	12	5
CUNA		2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	
PORCENTAJE DE OCUPACION															
INCUBADORA		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	72%	96%	90%
CUNA		64%	21%	100%	93%	36%	41%	28%	36%	91%	73%	64%	82%	58%	
INTERVALO DE SUSTITUCION															
INCUBADORA		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.38	2.64	0.19	1
CUNA		2.04	7.45	0.00	0.18	2.75	3.29	5.79	3.61	0.83	2.31	3.42	2.40	2.75	
RENDIMIENTO CAMA															
INCUBADORA		4.6	3.4	4.6	4.5	5.2	4.1	3.9	4.4	4.9	5.1	3.9	3.2	4.3	4
CUNA		4.4	3.8	4.5	4.0	2.7	3.0	2.8	3.2	2.6	3.2	3.2	2.3	3.3	
TASA NETA DE MORTALIDAD															
INCUBADORA		5%	2%	8%	8%	6%	6%	0%	5%	6%	1%	5%	2%	5%	3%
CUNA		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Fuente: Oficina de Estadística-HBAAA, 2024

Cuadro 8

Principales indicadores de Salud hospitalarios del Servicio de Neonatología.

HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2024

ACTIVIDAD	MES	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL
CONSULTA EXTERNA						
CONSULTAS EJECUTADAS		165	188	218	247	818
CONSULTANTES		112	84	113	113	422
HORAS MEDICAS PROGRAMADAS		68	64	64	68	264
HORAS MEDICAS EJECUTADAS		64	64	64	68	260
CONSULTORIOS FISICOS		1	1	1	1	1
CONSULTORIOS FUNCIONALES		1	1	1	1	1
HOSPITALIZACION						
EGRESOS						
INCUBADORA		62	50	86	50	248
CUNA		64	56	81	75	276
ESTANCIAS						
INCUBADORA		832	521	712	466	2,531
CUNA		136	112	173	149	570
PACIENTE DIA						
INCUBADORA		375	316	631	489	1,811
CUNA		528	499	456	363	1,846
DIAS CAMA DISPONIBLE						
INCUBADORA		526	493	631	510	2,160
CUNA		776	725	671	750	2,922
CAMAS ASIGNADAS						
INCUBADORA		17	17	17	17	17
CUNA		25	25	25	25	25
TOTAL FALLECIDOS		2	2	9	1	14
FALLECIDOS ANTES DE LAS 48 HRS		1	1	3	0	5
FALLECIDOS DESPUES DE LAS 48 HRS		1	1	6	1	9

Fuente: Oficina de Estadística-HBAAA, 2024

Los indicadores de salud materno neonatal son considerados como pilares para reflejar la situación de salud de una región o país pues proporciona datos específicos en cómo están influenciando los factores económicos, sociales educacionales y nutricionales y a la vez son fundamentales porque refleja el resultado de lo que acontece en salud²³. Se considera como indicador de salud a los dispositivos para valorar la condición de salud de las personas; es decir están conformados por un conjunto de metas que quieren mejorar la salud de millones de los habitantes²⁴.

Se muestran los cuadros 6,7 y 8 con indicadores relacionados con métricas de desempeño en el campo de la atención sanitaria del servicio de Neonatología. Se divide en dos secciones principales: Consulta Externa y Hospitalización. Cada sección incluye varios indicadores de desempeño que se miden mensualmente, junto con un total y un estándar para comparar.

En la sección de hospitalización en el 2022 el promedio de permanencia en donde la duración de la estancia fluctúa en un promedio de 5, este parámetro coincide con el estándar de 5, siendo su porcentaje de ocupación de 89% que está muy cerca al estándar del 90% y con respecto a la tasa neta de la mortalidad tiene un total de 5%, superior al estándar del 3% y con respecto al intervalo de sustitución este indicador aumenta a lo largo del año , finalizando en 1,68 mientras que el estándar es de 1,68 .

Se observa un buen desempeño en la duración promedio de la estancia y el uso de camas, aunque la tasa de mortalidad y el intervalo de sustitución requieren atención para cumplir con los estándares deseados. En resumen, aunque el promedio de permanencia y el rendimiento de camas son positivos, la tasa de mortalidad más alta y el intervalo de sustitución más largo que los estándares establecidos indican áreas donde se podrían incrementar la excelencia y la productividad del servicio hospitalario.

En el año 2023 se observa que el promedio de permanencia en la incubadora es de 12 días, cuyo valor es mucho más alto que el estándar de 5 días .También el porcentaje de ocupación de la incubadora se mantiene en 100% durante todo el año superando el estándar de 90%; en cambio el porcentaje de ocupación de la cuna fluctúa desde el 21% al 91% con un promedio de 82% valor que se encuentra por debajo del estándar del 90%; estos valores pueden estar reflejados en que el Hospital Almanzor es un hospital de referencia en donde se reciben RN cuya condición es delicada o grave y por ello son necesarias las incubadoras en todo momento .La tasa de mortalidad en este año también es del 5% superior al estándar del 3% : los indicadores que se encuentran altos necesitan una revisión de los procesos en la atención de los pacientes en incubadora.

En los datos obtenidos de enero a abril del 2024, nos muestra un alto uso de las incubadoras con gran número de estancias y pacientes indicando sobredemanda de este servicio. Cabe recalcar que el número de fallecimientos es relevante, sobre todo los ocurridos después de las 48 horas, lo que sugiere una necesidad de seguimiento para identificar posibles áreas de mejora en la atención o en las condiciones de los RN atendidos. La tasa de decesos es un problema prioritario por resolver, considerado en el Perú como un problema de salud pública pues hay un incremento continuo sobre todo en neonatos prematuros²⁵.

c. Producción del servicio:

Referida a la eficiencia y eficacia con las que las enfermeras gestionan sus recursos (como tiempo, competencias y equipamiento) para proporcionar una atención de calidad a los pacientes. Involucra la capacidad de llevar a cabo un número adecuado de tareas y

procedimientos dentro de un tiempo establecido, asegurando altos estándares de cuidado y garantizando tanto la seguridad como la satisfacción de los pacientes²⁶. En el Servicio de Neonatología, así como en los diferentes servicios del HBAAA, se presentan varios elementos que afectan en la productividad en enfermería, entre ellos se encuentra la carga de trabajo, que se refiere al número de pacientes que una enfermera puede atender eficazmente; la calidad del cuidado, que tiene un impacto directo en los resultados de salud del paciente; y los recursos disponibles como el personal, los equipos médicos.

Cuadro 9

Productividad de enfermería del servicio de Neonatología-HB Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022 y 2023

PROCEDIMIENTOS	2022	2023
PROCEDIMIENTOS GENERALES		
Signos vitales	105163	108271
Consejerías-educación a familia	15189	16018
Baño del recién nacido	7120	8660
Procedimientos diarios de atención	126126	127218
Procedimientos administrativos	69120	69904
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES		
Participación en procedimientos médicos	25424	27012
Participación en procedimientos quirúrgicos	852	936
Participación en procedimientos radiológicos	792	840
Participación en casos de urgencia	468	634
PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD		
Nebulizaciones-aerosol	408	369
Curación del ombligo	7852	8054
Instalación de Nutrición Parenteral	4855	5148
Cuidados del Neonato en Ventilación mecánica	4735	5329
Instalación de Catéter central de Inserción periférica periférico	108	119
Canalización de Catéter venoso periférico	4389	4733
Tratamiento farmacológico: administración de medicamentos	10986	11986
Instalación sonda orogástrica	5679	6748

Fuente: Archivo jefatura de enfermería del Servicio de Neonatología.2024

- d. Población objetivo:** En la unidad Neonatal se atiende a todo RN a término y Pretérmino hasta los 28 días de edad asegurados procedente de toda la Macrorregión Norte RAL Lambayeque.

e. Cobertura

La cobertura en salud implica asegurar que las personas accedan a los servicios médicos que necesitan sin que estos le generen complicaciones económicas es así como actualmente se están desarrollando programas a nivel de prestaciones preventivas promocionales sanitarios cuyo propósito es ofrecer atención primaria a la población, con el fin de asegurar el acceso a los servicios médicos universales²⁷. La Cobertura se brinda a través de **Prestaciones de Prevención y Promoción** en donde todo neonato nacido en el Hospital Base, al momento de su alta, el RN egresa inmunizado con la vacuna HBV, **Prestaciones de recuperación de la salud**: teniendo presente que todo Recién Nacido con patología recibe asistencia médica en el área de hospitalización. También los Recién nacidos de alta que necesiten Rehabilitación son derivados hacia esa área. Asimismo, recientemente ha sido creado el Programa de Seguimiento al Niño de alto riesgo (NAR) el cual controla a los recién nacidos con factores de riesgo dados de alta del servicio de Neonatología hasta los cinco años por consultorios externos y **Prestación de Bienestar y promoción**: el servicio de Neonatología, así como todos los servicios del H.B. AAA recibe apoyo del área de Servicio Social. Se tiene un ambiente de extracción de la leche materna al lado del servicio, en donde se promueve la lactancia materna y la adecuada extracción, recolección, mantenimiento de la leche materna. Se les proporciona a las madres depósitos con tapa estériles para que con previo lavado de manos inicien su extracción. Aquí tiene mucha importancia la contribución de la enfermera en la defensa de la lactancia materna exclusiva y enfatizar a las madres de los Recién nacidos hospitalizados que al haberse producido momentáneamente la separación madre RN, ella puede extraerse la leche y conservarla en condiciones óptimas, para que su RN siga percibiendo los beneficios de la misma²⁸.

f. Atención según programas:

El servicio de Neonatología cuenta con dos programas a saber:

Tamizaje Neonatal. Programa implementado a nivel de EsSalud a partir del año 2006 en donde todo neonato nacido en la seguridad social se le realiza este procedimiento para descartar enfermedades de origen congénito como lo es el hipotiroidismo neonatal, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria entre otras que si no se hacen en su debido momento pueden acarrear retardo mental irreversible. Ofertado al Recién Nacido en el momento del alta hospitalaria, siendo a partir de las 48hrs en adelante en caso de haber nacido ya sea por vía vaginal, cesárea y/o hasta 5 días de vida si continúa hospitalizado y se encontrara lábil para manipularlo. En el caso que el Recién Nacido saliera de alta cumpliendo un día de vida, se le cita para que vuelva

al servicio cuando cumpla 48 horas de vida Si ha recibido transfusión antes de ser tamizado estando hospitalizado, se le realiza el tamizaje después de 7 días.

Programa de Prevención de Ceguera por ROP. tarea que se inició en el 2007 y continúa hasta la fecha, en donde se evalúan a todos los RN prematuros menores de 2000 gramos.

Seguimiento de Atención Integrada del Niño de Alto Riesgo (NAR). El cual mantiene la sostenibilidad en la atención perinatal del niño y hace posible proporcionar soporte al paciente y su familia después del alta del bebé que ha sido hospitalizado en el servicio de neonatología, a través de el se brinda atención integral al niño en todas las áreas según su requerimiento previa evaluación. Este programa recién está integrado a los servicios que se presta a partir de marzo del presente año y atiende en consultorios externos dos veces por mes.

2.2.2. Características de la oferta del servicio:

a. Rendimiento (Acciones ejecutadas por las unidades). La supervisión del cuidado de enfermería implica emplear estrategias y recursos que de forma efectiva permitan abordar las necesidades de asistencia de los pacientes y ayuden a organizar los requerimientos humanos y técnicos para este propósito.

Cuadro 10

Estándares de rendimiento laboral de las principales actividades de enfermería en Neonatología-HBAAA, 2024

ACTIVIDADES DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA	UNIDAD DE MEDIDA	SEGUNDO NIVEL	TERCERNIVEL
		H. I, H.II, H.III	H. IV, H. NACIONAL
CUIDADOS DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO INMEDIATO	RECIEN NACIDO POR ENFERMERA	1 RN X HORA	1 RN X HORA
CUIDADOS DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO EN UCIN II	RECIEN NACIDO POR ENFERMERA	18 RN x ENFERMERA	14 RN x ENFERMERA
CUIDADOS DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONTINUO	RECIEN NACIDO POR ENFERMERA	24 RN X ENFERMERA	24 RN X ENFERMERA
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN UCI	RECIEN NACIDO POR ENFERMERA	3 RN POR ENFERMERA	2 RN POR ENFERMERA
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	RECIEN NACIDO POR ENFERMERA	8 RN POR ENFERMERA	5 RN POR ENFERMERA

Fuente subgerencia de programación de Recursos humanos,2023

b. Distribución de horas/ hombre por actividades del servicio (productividad) La asignación del personal se lleva a cabo conforme a los espacios laborales definidos y la necesidad de los mismos, por lo que se organiza al personal de enfermería considerando el promedio del requerimiento de los RN, considerando como puntos fundamentales: oportunidad en atender la necesidad del servicio, continuidad en la atención, seguridad de que los procedimientos y prácticas sean seguras para el neonato según normas, guías, protocolos. La Resolución N.º 1870- Essalud-2021 valida la Directiva N.º 012-GG-EsSALUD-2014, que establece que todas las jefaturas de EsSalud deben garantizar el cumplimiento y control de la programación de actividades

asistenciales. La planificación se basa en las demandas sanitarias de la población asegurada, evaluando el perfil poblacional, análisis de consumo y características socioeconómicas. La planificación del recurso humano de enfermería, realizada por la Enfermera jefe, se lleva a cabo con tres meses de anticipación y considera turnos en una jornada laboral de 150 horas mensuales. consideradas en guardias diurnas y nocturnas a partir del año 2021. Cabe resaltar que se considera 20 minutos por reporte de Enfermería haciendo un total de 6 horas en el mes lo que corresponden a que la programación sea de 144hrs al mes.

c. Consulta ambulatoria y hospitalización según área de competencia Todo recién nacido dado de alta en el servicio de Neonatología tiene la indicación de la realización de la primera consulta ambulatoria post alta en el HBAAA y luego en el lugar de donde procede. Asimismo, el RN nacido en el hospital y tiene factores de riesgo; al momento del alta tiene su seguimiento en el consultorio del Programa de Atención al niño de alto riesgo.

d. Atención prevención La atención que se ofrece en el área de cuidados neonatales en su mayoría es asistencial, pero también tiene su atención preventiva al orientar a la madre en relación con el manejo RN en el hogar, observación de signos de alarma, cuidados del RN pretérmino. Se cuenta además con un lactario en donde se orienta a las madres en la obtención, conservación y transporte de la leche materna para sus bebés hospitalizados y así con estas acciones disminuir la contaminación en la recolección de la leche que luego se entrega para sus Recién nacidos.

2.2.3. Guías de Procedimientos en Enfermería

La guía de procedimientos clínicos son instrumentos que acercan el saber teórico a la toma de decisiones en el campo clínico; son la base con las que trabajan en su práctica diaria³⁰. El servicio de Neonatología cuenta con un Manual de procedimientos especializados en hospitalización en Neonatología Julio-2023 Se presenta la actualización de guías de dos procedimientos utilizados en la unidad

Cuadro 11

Guía para la administración de nutrición parenteral total en Neonatología

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	PROCEDIMIENTO:	Versión:01 Código:
SERVICIO: NEONATOLOGÍA	ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL	Fecha: 05/2024
<p>DEFINICION: Técnica nutricional que nos permite aportes de macro y micro nutrimentos por vía endovenosa cuando los aportes enterales no son suficientes o están contraindicados,</p> <p>OBJETIVO: Mejorar el estado nutricional del RN asegurando su aporte adecuado Reducir la morbilidad de las infecciones asociadas a través de una adecuada técnica de administración</p> <p>REQUISITO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente <ul style="list-style-type: none"> Indicación médica en la Historia clínica de inicio de la administración de la Nutrición Parenteral Total donde incluya su constitución, volumen total y flujo. 2. Recursos <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Humanos <ul style="list-style-type: none"> Enfermero(a) 2.2 Materiales <ul style="list-style-type: none"> Material de protección: gorro, mandil, mascarilla, guantes estériles Bolsa estéril que contiene NPT Línea de infusión radiopaca Bomba de infusión limpia Campo quirúrgico estéril descartable 90x90 Gasa mediana Alcohol puro al 70% Españador 3. Consideraciones especiales <ul style="list-style-type: none"> Preparación de NPT en campana de flujo laminar de la unidad de Soporte Nutricional (USNA) Traslado de USNA al servicio de neonatología en un recipiente tipo <u>Cooler</u>. 		

PASO	DESCRIPCION	RESPONSABLE
1	Indicación de NPT para el RN	Médico
2	Lavado de manos clínico	Enfermera
3	Calzado de guantes	Enfermera
4	Preparación de la mesa con campo estéril donde se colocan las bolsa de NPT, línea de infusión y gasa.	Enfermera
5	Identificación de las bolsas de NPT con los Apellidos del RN, fecha de preparación, integridad de la bolsa, volumen y concentración de todos los componentes, la osmolaridad y el flujo del goteo.	Enfermera
6	Identificación del RN a través de tarjeta y brazaletes de identificación	Enfermera

7	Limpieza de la bomba de infusión	Técnico de enfermería
8	La enfermera selecciona la vía de acceso la cual está en dependencia de la osmolaridad y de la concentración de la NPT. Solamente las osmolaridades menores de 600 Miliosmoles por litro pueden infundirse a través de una vena periférica.	Enfermera
9	Colocar línea radiopaca a la bolsa de nutrición y realizar asepsia de zona de unión de la extensión con gasa con alcohol de 70°	Enfermera
10	Instalación de la NPT por bomba de infusión utilizando la hidratación dentro de las 24 horas.	Enfermera
11	Sustituir el sistema de infusión y dispositivo de filtrado cada 24 h	Enfermera
12	Observar la mezcla constantemente en el momento que se está administrando al paciente, en busca de precipitaciones y turbidez; en caso de aparecer retirar inmediatamente.	Enfermera
13	La bolsa de NPT se conserva en refrigeración si no se va a administrar en el instante a una temperatura de 2-4 ° C y retirar del refrigerador 15 min antes de su administración, para que alcance la temperatura ambiente.	Enfermera
14	Toma de Hemoglucotex después de una hora de inicio de la NPT	Enfermera
15	No a la administración simultánea de drogas, antibióticos u otros expansores; si no hubiera otro acceso lavar antes y después de administrar el medicamento.	Enfermera
16	Retiro y desecho de equipo de protección	Enfermera
17	Lavado de manos clínico	Enfermera
18	Registro de procedimiento en nota de enfermería del ESSI	Enfermera

Fuente: Manual Procedimientos especializados en Neonatología. HBAAA Julio-2023. Procedimiento actualizado

Cuadro 12

Guía para la instalación de catéter central de inserción periférico (CCIP)

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA SERVICIO: NEONATOLOGIA	PROCEDIMIENTO: INSTALACION DE CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)	Versión:1 Código: Fecha: 05/2024
<p>DEFINICIÓN: Procedimiento invasivo de enfermería que consiste en la instalación de un catéter biocompatible a través de una punción venosa periférica llegando dicho dispositivo hasta la vena cava superior o inferior de acuerdo con el lugar de inserción³⁰.</p> <p>OBJETIVO: Disponer de una vía de acceso central confiable y segura para conseguir una perfusión estable Reducir el número de venopunciones y la incidencia por número de extravasaciones</p> <p>REQUISITO:</p> <p>1. Paciente Indicación médica en la Historia clínica</p> <p>2. Recursos</p> <p>2.1 Humanos . Enfermera que realiza el procedimiento (1) Enfermera ayudante (2) Técnico de Enfermería como circulante</p> <p>2.2 Materiales Material de protección: gorro, mandil, mascarilla, guantes estériles Kid de catéter central de inserción periférica Riñonera Toalla para limpieza de la piel impregnada de clorhexidina al 2% en alcohol isopropilico al 70% Paquete de 3 torundas de algodón Jeringa de 5 Campo quirúrgico estéril descartable 90x90 Gasa mediana</p> <p>Extensión de línea Apósito transparente autoadhesivo Ligadura Suero fisiológico Esparadrapo</p> <p>3. Consideraciones especiales Medición del catéter a introducir: . En el miembro superior derecho: tener brazo separado del cuerpo en 45° a 90°, desde donde se ha elegido la punción hasta la zona de la clavícula, continuar luego hasta el tercer espacio cerca de la zona mamaria . En el Miembro superior izquierdo se medirá desde punto de inserción hasta el espacio de la clavícula derecha y bajar hast la zona mamila derecha. . En miembro inferior se toma la medición con la elevación del diafragma tomando referencia a 2-3cm del ombligo</p>		

PASO	DESCRIPCION	RESPONSABLE
1.	Verificar indicación médica	Enfermera 1
2	Colocar gorro y mascarilla	Enfermera 1 y 2
3	Lavado de manos clínico	Enfermera 1 y 2
4	Calzado de guantes no esteriles	Enfermera 2
5	Identificación del RN mediante brazaletes y tarjeta de identificación	Enfermera 1 y 2
6	Preparación del RN con medidas de contención y/o sujeción verificando medidas de monitorización de temperatura, SaO ₂	Enfermera 2
7	Preparación de la mesa donde se colocan, gasa, Kid de CCIP, guantes, campos estériles, jeringa de 5cc, riñonera, solución fisiológica	Enfermera 2
8	Lavado de manos quirúrgico	Enfermera 1 y 2
9	Colocación de equipo de protección; mandilón, guantes estériles Colocación de doble guante enfermera que introduce el catéter	Enfermera 1 y 2
10	Ubicación de la vena a punzar y medición del catéter	Enfermera 1
11	Preparación del punto de inserción limpiando la zona con una solución antiséptica como clorhexidina al 0.5%.	Enfermera 2
12	Desinfección de la piel determinando área y siguiente recorrido en espiral desde punto inserción hasta zona distal	Enfermera 1
13	Colocación del campo estéril fenestrado	Enfermera 2
14	Retiro de primer guante de enfermera 1	Enfermera 1
15	Girar la cabeza del RN hacia el mismo lado del brazo que se va a punzar	Enfermera 1
16	La enfermera ayudante hará compresión como torniquete para fijar la vena	Enfermera 2
17	El catéter es introducido lentamente 0,5 cm cada vez- para reducir el riesgo de daño de la vena, flebitis o posición incorrecta del catéter. De manera simultánea, el catéter es examinado con aspiración para el retorno de sangre.	Enfermera 1
18	La localización de la punta del catéter es verificada radiológicamente.	Médico/Enfermera 1
19	El sitio de inserción y el recorrido de la vena deben ser monitorizados de rutina para determinar la presencia de eritema, extravasación o edema.	Enfermera 1 y 2
20	Registro del procedimiento en nota de enfermería del ESSI considerando tipo catéter, localización, vena abordada y centímetros de fijación	Enfermera 1

Fuente: Manual Procedimientos especializados en Neonatología. HBAAA Julio-2023. Procedimiento actualizado

2.2.4 Organización Y Funciones de Servicio

El servicio de Neonatología depende estructuralmente del Departamento de pediatría y mantiene coordinación permanente con los servicios asistenciales del hospital.

Figura. 6

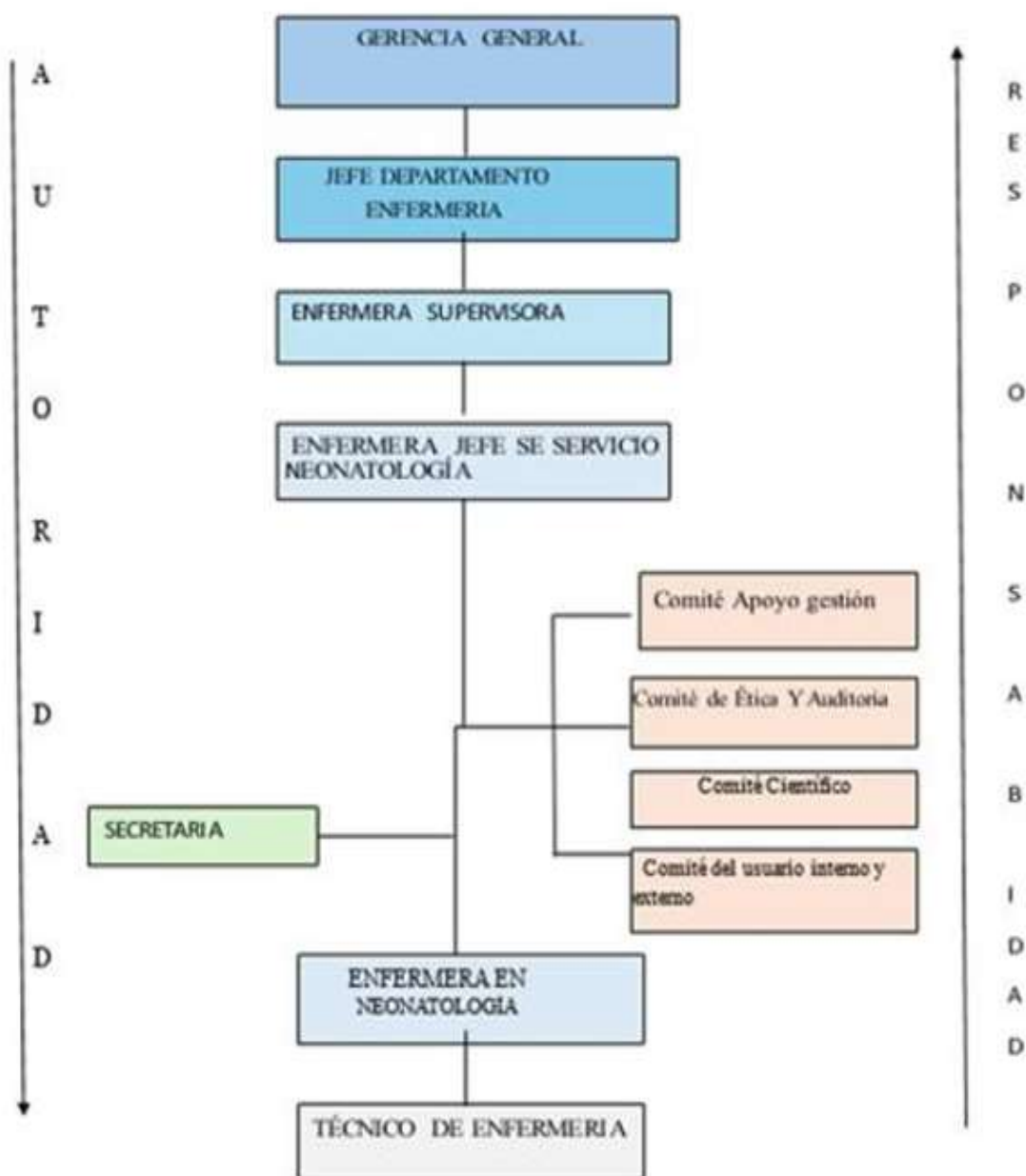
Organigrama del servicio de Neonatología del HBAAA-EsSalud, 2024



Fuente: Jefatura del Departamento de Pediatría.2024

Figura. 7

Organigrama del departamento de enfermería del HBAAA-EsSalud, 2024



Fuente: departamento de Enfermería 2024

Las principales funciones de la Enfermera jefe del servicio son

La función Principal de la enfermera jefe del servicio consiste en proyectar, coordinar, llevar a cabo y supervisar las acciones y protocolos de enfermería en el cuidado del RN dentro de su área de responsabilidad.

Funciones Específicas del Cargo:

1. **Planificación y supervisión:** Organizar y supervisar las actividades de enfermería, asegurando su correcta ejecución.
2. **Gestión de recursos:** Gestionar el personal, equipos y materiales necesarios para el servicio
3. **Planes y metas:** Formular y controlar planes de gestión, capacitación y salud.
4. **Coordinación en red:** Desarrollar y gestionar servicios de salud en conjunto con otras entidades.
5. **Normas y procedimientos:** Implementar y supervisar el cumplimiento de normas de enfermería.
6. **Distribución de personal:** Coordinar la rotación del personal según las necesidades
7. **Seguridad y mantenimiento:** Verificar que las condiciones de atención sean seguras y que los equipos funcionen correctamente.
8. **Registro e informes:** Supervisar los registros de información y elaborar informes técnicos y de gestión.
9. **Mejora continua:** Proponer mejoras y contribuir en la revisión de protocolos
10. **Ética y bioseguridad:** Cumplir con el Código de Ética y supervisar las normas de bioseguridad

Las principales funciones de la enfermera general

La función integral es brindar asistencia en la atención del neonato en el campo de su responsabilidad.

Funciones Específicas del Cargo:

1. **Atención al recién nacido:** Ejecutar cuidados y procedimientos según protocolos.
2. **Plan terapéutico:** Implementar el tratamiento médico y monitorear al paciente.
3. **Medicamentos y procedimientos:** Administrar medicamentos y asistir en procedimientos quirúrgicos y diagnósticos.
4. **Gestión y recursos:** Coordinar transferencias, altas y gestionar materiales e insumos.
5. **Documentación:** Registrar notas en la historia clínica y sistemas informáticos

6. **Educación y mejora:** Participar en actividades educativas, comités y proyectos de mejora e investigación.

7. **Supervisión:** Capacitar al personal y asegurar la adhesión a protocolos o normas de control sanitario.

8. **Cumplimiento ético:** Seguir el Código de Ética de la institución.

2.2.5 Recursos Institucionales

a. Recursos humanos: distribución del personal según área: El estudio de las dotaciones de personal es sumamente complicado en un establecimiento de salud, ya sea en una institución independiente o en un sistema más amplio como una Red Hospitalaria.

La gestión de personal se efectúa considerando la naturaleza de la atención que proporciona la enfermera en Neonatología. A continuación, se presenta la asignación de personal considerando variables relevantes para el desarrollo y cumplimiento de las responsabilidades, acciones y labores requeridas.

Cuadro 13

Personal de enfermería que labora en el Servicio de Neonatología.

HBAAA-EsSalud, 2024

Recurso Humano / CONDICIÓN LABORAL	LICENCIADAS EN ENFERMERIA			TÉCNICO DE ENFERMERIA
	CON ESPECIALIDAD NEONATOLOGÍA	SIN ESPECIALIDAD	OTRAS ESPECIALIDADES	
NOMBRADO	0	2	2	2
CONTRATO	18	9	7	10
TOTAL	18	11	9	12

Fuente: Servicio de Neonatología-HBAAA, 2024

El siguiente cuadro refleja la distribución del personal en el servicio de Neonatología, que cuenta con 38 enfermeras asistenciales y una enfermera jefa. De las 38 enfermeras, 18 son

especialistas en el área de Neonatología, mientras que 11 no tienen una especialidad o se encuentran en proceso de formación y 12 están acreditadas en otra especialidad. El hecho de que algunas enfermeras estén en proceso de formación o no cuenten con una especialidad puede considerarse una oportunidad para fomentar su crecimiento y desarrollo profesional. No obstante, también revela la necesidad de fortalecer la especialización del personal, lo que podría mejorar significativamente la calidad del servicio brindado.

El horario programado para las enfermeras es de 144 horas mensuales, más 6 horas adicionales dedicadas a reportes de Enfermería, sumando un total de 150 horas mensuales. Estas horas se distribuyen en turnos diurnos y nocturnos, con un total de 10 guardias (4 diurnas y 6 nocturnas). Las horas restantes se completan con turnos de mañana y tarde.

Además, se asegura un equipo de siete enfermeras por turno, con horas extras programadas por la jefatura. Estas enfermeras están asignadas a UCINEO, UCIN I, UCIN II, y cubren también atenciones en partos, cesáreas y alojamiento conjunto.

El personal técnico consta de 12 Integrantes. Si alguno de ellos se encuentra ausente, se reprograman horas extraordinarias para garantizar la cobertura en todos los turnos. Al igual que las enfermeras, el personal técnico realiza guardias diurnas y nocturnas, cumpliendo 144 horas de trabajo más 6 horas de reporte, completando así 150 horas mensuales.

Cuadro 14

*Personal de enfermería según grupo etéreo que labora en el Servicio de Neonatología.
HBAAA-EsSalud, 2024*

GRUPO ETAREO	ENFERMERAS		TECNICOS DE ENFERMERIA	
	Nº	%	Nº	%
20 - 30 años	5	13	3	25
31 - 40	12	32	2	17
41- 50	10	26	3	25
51- 60	7	18	1	8
61 a más	4	11	3	25
Total	38	100%	12	100%

Fuente: Servicio de Neonatología- HBAAA, 2024

En esta unidad neonatal del HBAAA-EsSalud en 2024, la mayor cantidad de enfermeras se concentra en los grupos etarios de **31-40 años (32%)** y **41-50 años (26%)**, lo que indica una fuerza laboral madura y con experiencia, lo cual es positivo para un área crítica como neonatología, donde la experiencia es fundamental para la atención de pacientes recién nacidos.

Un 11% de las enfermeras tienen 61 años o más, lo que podría ser indicativo de una parte de la fuerza laboral que está próxima a jubilarse. Esto implica que, en los próximos años, será necesario reemplazar a estas profesionales para garantizar la continuidad del servicio. Si bien hay un buen número de enfermeras en el rango de mediana edad, es necesario promover un equilibrio entre la experiencia y la incorporación de nuevas generaciones. Contar con enfermeras jóvenes que puedan aprender de las más experimentadas es crucial para una transición eficiente de conocimientos y habilidades.

b. **Recursos materiales, bienes, equipos y servicios:** El servicio dispone de material proporcionado que no abastece a las demandas reales de la unidad pues lo programado en el petitorio mensual no es entregado en su totalidad por lo que a veces tenemos deficiencias en cuanto al ingreso de CPAP Nasal, abocath, papel toalla, jeringas de 1cc, 3cc, tiras reactivas de Hemoglucotex, equipos de infusión. El abastecimiento a veces es insuficiente en la provisión centralizada de insumos médicos, se realiza a través de compras a nivel corporativo a gran escala para todos los centros a nivel nacional. Un método alternativo de adquisición es mediante la implementación de un plan de compras local, que presenta ciertos obstáculos debido a los tiempos de autorización del plan por parte de la sede central y además los procesos de compras son prolongados y no resulta siempre en la adquisición de material necesario para el servicio. Por el incremento de nacimientos de RN prematuros, hay pocos ventiladores mecánicos que cubran estas demandas. Los equipos existentes en el servicio se detallan a continuación:

Cuadro 15

Equipos y condición operativa. Servicio de Neonatología. HBAAA-EsSalud, 2024

CONDICION OPERTATIVA DE EQUIPOS AÑO 2024	Cantidad	Condición Operativa
. Incubadoras	16	Media
Incubadora de transporte	3	Media
. Servocuna	04	Media alta
. Monitores	6	media
. Bombas de infusión	36	Media
Bomba perfusora Braun	16	media
. Oxímetro de pulso	19	Media baja
Ventiladores mecánicos	6	media
Calefactores de ventilador mecánico	11	media
Refrigeradoras	3	media
. Cobertores de cabeza de plástico de oxígeno para RN (campana)	8	Media
Manómetro para balones pequeños de Oxígeno de transporte	2	media
Aspiradores empotrados	9	Media baja
. Lámpara fototerapia	8	Media baja
. Laringoscopio	4	media
. hojas de laringoscopio	8	media
glucómetros	3	Media alta
. Oftalmoscopio con dos lupas y bléfaro	1	Media alta
. Estetoscopio Neonatal	17	media
. Cunas	28	media

Fuente: Carpeta patrimonial. EsSalud, 2024

- c. **Recursos económicos financieros:** Considerada Neonatología como una unidad productiva de servicios para el recién nacido, su estimación de personal, capacitación, programación de horas extraordinarias se encuentran dentro de lo realizado por el Departamento de Enfermería. Además, los fondos asignados para la operatividad del servicio son gestionados por las unidades responsables correspondientes como administración, adquisiciones, contabilidad con el objetivo de satisfacer las necesidades operativas del servicio por la institución que a la vez depende del presupuesto general de EsSalud, tiene una connotación centralista que a veces no permite una gestión más autónoma, de acuerdo con la realidad e imprevistos del servicio.
- d. **Infraestructura y equipamiento:** La capacidad resolutive del HBAAA está dirigida a la atención de problemas complejos de salud de su población beneficiaria de la macro región norte; en cumplimiento de la normativa vigente, se requiere la disponibilidad de infraestructura

y equipamiento adecuados acordes a las necesidades actuales de la población. La planta física corresponde con los estándares vigentes al momento de su edificación de nuestro centro asistencial (entre los años 1960 -1979). El servicio se localiza en el cuarto piso de este hospital el cual se comunica con centro Obstétrico. Dista del servicio de Sala de Operaciones que se encuentra en el tercer piso y el servicio de emergencia pediátrica el cual está ubicado en el primer piso.

La unidad actualmente cuenta con una sala denominada Lactario del servicio de Neonatología de reciente realización. Aquí se congregan mamás de los recién nacidos hospitalizados en UCI, UCIN I y II para poder realizar la extracción de su leche y recolectarlos en vasos de vidrio estériles que proporciona el servicio, sin embargo, muchos están ya incompletos por lo que los padres deben traer en algunos casos los que ellos adquieren

El área de la UCI neonatal es muy pequeña en donde se ubican cuatro incubadoras que no guardan las distancias entre cada una estipuladas en la organización de la UCI neonatal. Asimismo, cuenta con oxígeno y aire empotrado para poder brindar oxígeno con Fio2 adecuado de acuerdo con los requerimientos del neonato. Se cuenta con aire acondicionado, pero de todas maneras existe mucha condensación del agua en los corrugados de los ventiladores mecánicos en uso.

Continúa el área de UCIN I en donde debe estar 6 incubadoras guardando las distancias indicadas pero que, por la demanda de la atención, hay oportunidades en que se encuentran ocho incubadoras más cunas que hacen que el ambiente se encuentra hacinado sobrepasando a veces al pasadizo en donde se tiene que colocar cunas e incubadoras. Las instalaciones eléctricas están saturadas por lo que existe el riesgo de algún accidente de trabajo. Esta unidad cuenta con solo dos monitores empotrados antiguos que su timbre de alarma es casi imperceptible, dos aspiradores empotrados de uso medio, saturómetros que también su timbre es demasiado bajo, y no da sonido de alerta necesaria.

Se cuenta con aire medicinal empotrado que constantemente se acaba y a veces su compra por la institución demora por lo que no se puede brindar FiO2 al bebé.

Tenemos un área pequeña que se destina a la atención de RN en situación de aislamiento y en ocasiones se encuentran dos a tres bebés en este ambiente.

El área de UCIN II se encuentra un poco distanciada de la UCI-UCIN I. Cuenta con 28 cunas que en muchas oportunidades resulta insuficientes para la demanda del servicio, además que sus instalaciones resultan pequeñas.

Una parte de la unidad se encuentra para almacenar los equipos como fototerapias, algunas cajas de equipos de protección entre otros; reduciendo espacio para la colocación de las cunas e incubadoras que se pudieran necesitar.

e. Análisis de los servicios de otras instituciones privadas y públicas: Con respecto al estudio de la oferta del servicio de Neonatología con otras entidades de salud a nivel local se considera la capacidad operativa de la entidad prestadora de servicios de salud, la cantidad de dotación de camas clínicas, cirugías programadas, procedimientos terapéuticos invasivos y capacidad instalada de camas en cuidados intensivos, cantidad de ventiladores mecánicos, entre otros factores.

A nivel departamental y local hay entidades de salud que tienen unidades de Neonatología, correspondientes al Ministerio de Salud como son el Hospital Regional Docente Las Mercedes, El Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque y el Hospital Regional de Lambayeque. Es importante señalar que, a nivel local, la institución de salud con características similares en su capacidad operativa es el Hospital Regional de Lambayeque, inaugurado en 2011, que dispone de tecnología de última generación y con una infraestructura moderna contando el servicio de Neonatología de este nosocomio con la UCI neonatal con equipamiento último y consideran para su atención una enfermera por cada dos bebés ventilados, esta misma proporción se está abordando en Neonatología del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo. Actualmente la alta demanda de RN en estado crítico origina muchas veces la referencia al HBAAA.

Con respecto al Hospital Luis Heysen Inchaustegui, cuenta con unidad neonatal la cual no dispone de ventiladores mecánicos para poder atender a los neonatos a término y prematuros, por lo que son referidos a este servicio. Cerca al HBAAA se encuentra la Clínica AUNA que también oferta servicios en UCI Neonatal, pero en cierta medida por el alto costo que demanda a los padres, en algunas oportunidades los RN son derivados a nuestra unidad.

No existen unidades especializadas de Neonatología en las Fuerzas Policiales y/o clínicas del Departamento.

2.3. Misión / Visión

Se expone la misión y visión de EsSalud, así como la del servicio de Neonatología, con el propósito de comparar la alineación directa entre los objetivos institucionales y los de dicho servicio

Cuadro 16

Misión y visión institucional de EsSalud y del servicio de Neonatología

Entidad	Misión	Visión
EsSalud	“Brindamos prestaciones de salud, económicas y sociales a nuestros asegurados con una gestión eficiente e innovadora que garantiza la protección financiera de las prestaciones integrales”	“Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados, que garantiza el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad”
Servicio de Neonatología-HBAAA	“Garantizar a nuestros pacientes neonatos cuidados de salud de alta calidad, prestados con responsabilidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.”	“Continuar siendo los líderes de los cuidados neonatales en la región norte, brindando servicios que superen las expectativas de los asegurados con un nivel alto de satisfacción”

Fuente: Documentos institucionales de EsSalud y del Servicio de Neonatología, 2024.

III. Análisis FODA

Instrumento útil que permite examinar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del servicio de Neonatología, evaluando así la situación interna y externa del servicio teniendo en cuenta la intervención del equipo de la unidad para identificar áreas de mejora y aprovechar oportunidades de desarrollo.

Este análisis permite a los gestores del servicio de Neonatología tomar decisiones estratégicas informadas, mejorar la calidad de atención y enfrentar los desafíos de forma proactiva.

Cuadro 17

Análisis FODA del servicio de Neonatología-HBAAA

FORTALEZAS (F):	DEBILIDADES (D):
<p>F1. Existencia de Directivas de Prácticas seguras y vigentes</p> <p>F2. Personal de Enfermería capacitado y especializado</p> <p>F3. Servicio de referencia del macrorregión norte eficiente</p> <p>F4. Servicio autorizado para la docencia a nivel de pre y post grado</p> <p>F5. Existencia de plan anual de capacitación institucional</p> <p>F6. Existencia del lactario del servicio de Neonatología</p> <p>F7. Existencia del Programa de Seguimiento del niño(a) de Alto riesgo</p>	<p>D1. Escasa investigación en Enfermería</p> <p>D2. Infraestructura antigua e inadecuada distribución de ambientes</p> <p>D3. Insuficiente identificación y compromiso del personal de Enfermería</p> <p>D4. No estandarización de los registros de Enfermería</p> <p>D5. Escasa socialización de Manual de Procedimientos especializado del servicio de Neonatología.</p> <p>D6. Dificultades en la reconstitución y dilución de medicamentos</p> <p>D7. Equipos y materiales de la especialidad insuficientes y obsoletos</p>
OPORTUNIDADES (O):	AMENAZAS (A):
<p>O1. Enfermeras con labor docente en universidades locales</p> <p>O2. Ley Enfermero Peruano 27669</p> <p>O3. Acceso cursos capacitación externa en Enfermería</p> <p>O4. Convenios Interinstitucionales</p> <p>O5. Avance tecnológico e informático</p> <p>O6. Programa de especialización en neonatología en Universidad local</p> <p>O7. Presencia de sociedades como SOCIPEN (Sociedad Peruana de Enfermería Neonatal), SIBEN (Sociedad Iberoamericana de Neonatología)</p>	<p>A1. Existencia de diferentes regimenes laborales en Enfermería</p> <p>A2. Riesgo de problemas legales por atención demandante de padres de familia.</p> <p>A3. Aumento de Recién nacidos con patologías cada vez más complejas</p> <p>A4. Intrusismo profesional</p> <p>A5. Instituciones de Salud con infraestructura modernas y equipadas</p> <p>A6. Enfermedades endémicas en la región</p> <p>A7. Presencia de fenómenos naturales: precipitaciones fluviales, terremotos, lluvias</p>

Fuente: Elaboración propia para el servicio de Neonatología-HBAAA|2024.

Cuadro 18

Matriz estratégica FODA del servicio de Neonatología-HBAAA

MATRIZ FODA	FORTALEZAS (F)		DEBILIDADES (D)		
	F1. Existencia de Directivas de Prácticas seguras		D1. Escasa investigación en Enfermería		
	F2. Personal de Enfermería capacitado y especializado		D2. Infraestructura antigua e inadecuada distribución de ambientes		
	F3. Servicio de referencia en el macrorregión norte		D3. Insuficiente identificación y compromiso del personal de Enfermería		
	F4. Servicio autorizado para la docencia a nivel de pre y post grado		D4. No estandarización de los registros de Enfermería		
	F5. Existencia de plan anual de capacitación institucional		D5. Escasa socialización de Manual de Procedimientos especializado del servicio de Neonatología.		
	F6. Existencia del lactario del servicio de Neonatología		D6. Dificultades en la reconstitución y dilución de medicamentos		
	F7. Existencia del Programa de Seguimiento del niño(a) de Alto riesgo		D7. Equipos y materiales de la especialidad insuficientes y obsoletos		
OPORTUNIDADES (O)		ESTRATEGIAS (FO)		ESTRATEGIAS (DO)	
O1. Enfermeras con labor docente en universidades locales	Constituir grupos de trabajo para realización de un plan de mejora en fomento de prácticas Seguras. F1-5, O1-4, O6.		Fomentar reuniones técnicas para identificación de necesidades a investigar. D1, D4, D6, O1-4, O6, O7		
O2. Ley Enfermero Peruano 27669	Favorecer y maximizar convenios de intercambio tecnológico permitiendo mejorar la atención del RN. F3, O4, O5.		Diseñar talleres de Mejoramiento y buenas prácticas para el clima del servicio favoreciendo la identificación y motivación. D3, O1, O3, O4		
O3. Acceso cursos capacitación externa en Enfermería	Curso-Taller Gestión de Prácticas Seguras. F1-3, F5, O1 O2, O4, O6, O7		Plan de mantenimiento preventivo y reposición de equipos con el área de ingeniería y equipo de enfermería. D7, O2, O4, O5.		
O4. Convenios Interinstitucionales	Reforzar la educación continua de las madres de los RN hospitalizados que hacen uso del lactario en extracción conservación de la leche materna. F2, F4, F6, O1, O6		Participar en proyecto de remodelación en infraestructura de la Unidad Neonatal D2, D3, O4, O5		
O5. Avance tecnológico e informático	Fortalecer el programa de Seguimiento del niño(a) de Alto Riesgo a través de convenios con universidades locales y sociedades como SIBEN. F7, F5, F3, F2, O1, O3, O4, O7		Fomentar reuniones de trabajo para unificación de criterios en administración medicamentos a la luz científica D1, D4-6, O1, O3, O6		

O6. Programa de especialización en neonatología en Universidad local	Formación comisión interna y/O Rondas de Enfermería para evaluación indicadores de seguridad del paciente. F1, F2, O1, O2, O5	Socializar Procedimientos a través de reuniones técnicas en servicio, D1, D5, D6, O1, O3, O5
O7. Presencia de sociedades como SOCIPEN (Sociedad Peruana de Enfermería Neonatal), SIBEN (Sociedad Iberoamericana de Neonatología)	Implementar programa educativo en gestión de riesgos en la seguridad paciente usuario interno. F1, F4, O6.	Elaborar plan anual de educación continua en prácticas seguras para el cuidado del Recién Nacido fomentando la investigación D1, D3, D4, O1, O3-4, O7
AMENAZAS (A)	ESTRATEGIAS (FA)	ESTRATEGIAS (DA)
A1. Existencia de diferentes regimenes laborales en Enfermería	Realizando programas de incentivos para el personal con diferentes regimenes laborales como becas, reconocimientos semestrales F3, F5 A1	Programa de pasantías en especialidad neonatal D1, D3-6, A2, A3-4 y A6
A2. Incremento de problemas legales a nivel de Enfermería	Reuniones técnicas bimensuales con personal de enfermería para gestión de buenas prácticas seguras. A2, A1, F1-2, F5 -6	Elaboración y aplicación lista de chequeo para uso efectivo de equipos y mobiliario. D7, A5
A3. Aumento de Recién nacidos con patologías cada vez más complejas	Fortalecer las funciones de enfermería en conjunto con Universidades, Colegio de Enfermeros para evitar intromisión en funciones F2, A4	Capacitación en responsabilidad legal de la enfermera y el cuidado que brinda D1, D6, A1, A2, A4
A4. Intrusismo profesional	Realizando alianzas estratégicas con otras instituciones calificadas para intercambio en servicios de salud. F3 A5	Programa educativo en uso de formatos de valoración en administración medicamentos D1, D5, D6, A2, A3
A5. Instituciones de Salud con infraestructura modernas y equipadas	Programa educativo orientado a padres de familia de niños de alto riesgo. F2, F3, F7, A3.	Reuniones técnicas para estandarizar registros de enfermería D1, D4, A2
A6. Enfermedades endémicas en la región	Programa de prevención de riesgos para enfermedades endémicas. F2-5, A6	Diseñar plan de mejora y mantenimiento de infraestructura D2, D3, A5
A7. Presencia de fenómenos naturales: precipitaciones fluviales, terremotos, lluvias	Programa educativo para prevención de enfermedades y/o desastres producto de las precipitaciones fluviales, terremotos A1-2, A5, F1-2, F4	Reunión de coordinación con el jefe de infraestructura, comité de emergencias y desastres para minimizar los daños ocasionados por fenómenos naturales D2-3, A1-2, A5-6

Fuente: Elaboración propia para el servicio de Neonatología, 2024.

IV. Identificación, priorización y análisis de problemas, objetivos, metas y actividades planificadas

Cuadro 19

Identificación de problemas mediante el método SPIN. Servicio de Neonatología-HBAAA

	PROBLEMA	IMPLICANCIA	NECESIDAD
<p>¿Cómo es la práctica habitual en cuanto a: satisfacción con el cuidado de enfermería, demanda, oferta, cliente, recursos, organización, etc.?</p>	<p>¿Estas prácticas habituales como afectan al cliente/paciente/familia? ¿Cómo afectan la calidad del cuidado? ¿Qué espera el cliente/paciente/familia? ¿Cómo afecta la toma de decisiones?</p>	<p>¿Qué implicancias tienen estas prácticas habituales en la organización, la calidad de cuidado de enfermería y el cliente/paciente/familia?</p>	<p>¿Qué se necesita para mejorar estas prácticas habituales en la organización, la calidad de cuidado de enfermería y el cliente/paciente/familia?</p>
<p>TRABAJADOR</p> <p>. Personal de último ingreso por reforzar competencias en el manejo del RN</p> <p>. Catéteres Centrales de Inserción Periférica (CCIP) infiltrados, obstruidos y fracturados.</p> <p>Dificultades en la reconstitución, dilución, tiempo de durabilidad de los medicamentos.</p> <p>. Poco acercamiento y comunicación de la enfermera con los padres de los RN hospitalizados.</p> <p>Dificultades en el Manejo de la extracción, conservación y funcionamiento y transporte de la leche materna</p>	<p>Personal poco capacitado en cuidado del Recién Nacido</p> <p>Errores en el cuidado, mantenimiento y conservación de los CCIP</p> <p>Manejo inadecuado de la administración de medicamentos</p> <p>. Débil educación y acompañamiento a padres de los RN hospitalizados</p> <p>Personal que requiere más capacitación en el manejo de la leche materna</p>	<p>Riesgos en la seguridad del RN</p> <p>Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud</p> <p>Eventos adversos</p> <p>Eventos adversos</p> <p>Incertidumbre en los padres y poco respaldo informativo para cuidar a su bebe</p> <p>Leche materna con riesgo de contaminación bacteriana y pérdida de nutrientes o propiedades inmunológica</p>	<p>Plan de Capacitación sobre cuidados del RN sano y críticamente enfermo.</p> <p>Plan de mejora para el cuidado de los Catéteres centrales de Inserción Periférica.</p> <p>Capacitación continua para mejorar y profundizar la administración de medicamentos</p> <p>Plan de Mejora y talleres vivenciales continuos para los padres de familia</p> <p>Favorecer el correcto manejo de la extracción de la leche materna</p>

<p>INFRAESTRUCTURA Instalaciones antiguas y pequeñas. instalaciones eléctricas saturadas UCI de Neo con un espacio muy reducido</p>	<p>Falta de apoyo institucional al plan de Mantenimiento y mejora de infraestructura del servicio</p>	<p>Inseguridad para el usuario directo e indirecto</p>	<p>Elaboración de sustento técnico que contribuya al Plan de mejora de la infraestructura del servicio con la participación de la enfermera gestora</p>
<p>ORGANIZACIÓN Insuficiente conocimiento para la aplicación de directivas de seguridad del paciente Aumento de prematuros que son dados de alta y no hay monitorización y evaluación de ellos después del alta Cuidados de Enfermería brindados a los neonatos no estandarizados</p>	<p>Desconocimiento de normas y directivas de la seguridad del paciente Robustecimiento del programa de Seguimiento al niño de alto Riesgo Débil conocimiento y manejo de la Guía de procedimientos del servicio de Neonatología</p>	<p>No existencia de planes de mejora Programa recientemente creado y no se tienen estadísticas de cómo se encuentran los RN después del alta a nivel de la RAL. Incidencia de eventos adversos.</p>	<p>Capacitación en las directivas de seguridad del paciente Mejoramiento del Plan de Seguimiento al alta para el Recién Nacido aumentando los días de atención Revisión y socialización de la Guía de Procedimientos del servicio de neonatología</p>
<p>EQUIPO Y MOVILIARIO Incubadoras algunas deterioradas e insuficientes. Fototerapias, monitores y ventiladores mecánicos insuficientes y los equipos antiguos en reparaciones. Escasa participación de la enfermera en la mejora de los equipos.</p>	<p>Riesgo y retraso en la atención del RN por equipos deteriorados e insuficientes.</p>	<p>Ambiente cerrado y monitoreo continuo que favorezca el desarrollo del bebé.</p>	<p>Plan de reposiciones y pedidos de equipos para el servicio</p>

Fuente : Elaboración propia para el servicio de Neonatología, 2024

Cuadro 20

Matriz de priorización del servicio de Neonatología-HBAAA, 2024

prioridad	Problema	frecuencia	importancia	factibilidad	total
1	Deficiente infraestructura que aumenta riesgo de hacinamiento.	3+2+2+2+3+ 2+2+2+3+2+ 2+1+2+2+2 32	3+2+3+2+2+ 2+3+2+2+3+ 2+2+1+1+2 32	1+1+1+3+1 +1+2+1+1+2+ 1+2+3+2+1 23	87
2	Manejo inadecuado en la conservación y mantenimiento del catéter central de inserción periférica(CCIP)	3+2+2+2+3+ 3+2+3+3+2+ 2+3+3+1+2 37	3+2+3+2+2+ 2+3+2+2+3+ 2+2+2+2+2 34	3+3+2+3+2 +2+3+2+3+2+ 2+2+3+2+3 37	108
3	Recorte en el abastecimiento de equipos como ventiladores, fototerapias, incubadoras	3+2+2+2+3+ 2+2+2+3+2+ 2+2+2+2+2 33	3+2+3+2+2+ 2+3+2+2+3+ 2+2+1+1+2 32	2+1+1+3+2 +2+2+2+2+2+ 2+2+3+3+2 30	90
4	Personal de último ingreso que necesita reforzar habilidades	3+2+2+2+3+ 2+2+3+2+2+ 2+3+2+2+2 34	3+2+3+2+2+ 2+3+2+2+3+ 2+2+2+2+2 34	3+3+2+3+2 +2+3+2+3+2+ 2+2+3+2+2 36	104
5	Poca educación y acompañamiento a padres de los RN hospitalizados	2+2+2+2+3+ 2+3+2+2+2+ 2+2+3+2+3 34	3+2+3+3+2+ 2+3+2+2+3+ 2+2+1+1+2 33	1+2+2+3+2 +2+2+2+2+2+ 2+2+3+2+2 31	98
6	Débil cumplimiento de prácticas de seguridad para el RN hospitalizado	3+2+2+3+3+ 3+2+3+3+3+ 2+3+3+2+2 39	3+2+2+3+3+ 3+3+3+3+3+ 2+3+2+3+2 40	3+3+2+3+2 +3+3+2+3+3+ 2+2+3+2+3 39	118
7	Falta de procedimientos especializados de atención al RN hospitalizado, que no se difunden y socializan	3+2+2+2+3+ 2+2+2+3+2+ 2+2+2+2+2 33	3+2+2+2+3+ 2+2+2+3+2+ 2+2+2+2+2 33	2+1+3+2+3 +3+2+2+3+2+ 2+2+3+2+3 35	101
8	Inadecuado manejo en la reconstitución y dilución en administración de medicamentos	3+2+2+2+3+ 2+2+2+3+2+ 2+2+2+2+2 33	3+2+2+2+3+ 2+2+2+3+2+ 2+2+2+2+2 33	3+3+2+3+2 +3+3+2+3+3+ 2+2+3+2+3 39	105
9	Inadecuado manejo en instalación, conservación de nutriciones parenterales	3+2+2+2+3+ 2+2+2+3+2+ 2+2+2+2+2 33	3+2+2+2+3+ 2+2+2+3+2+ 2+2+2+2+2 33	3+3+2+3+2 +3+3+2+3+3+ 2+2+3+2+3 39	105
10	Poca implementación del Programa de Seguimiento de los niños(a) de alto riesgo (NAR)	3+2+2+2+3+ 2+2+2+3+2+ 2+2+2+2+2 33	3+2+2+2+3+ 2+2+2+3+2+ 2+2+2+2+2 33	2+1+2+3+2 +1+2+2+2+2+ 1+2+3+2+2 26	95

Fuente: Guía de Trabajo Investigación Especializada Administración de Enfermería. USAT

LEYENDA: FRECUENCIA: (1) POCO FRECUENTE (2) FRECUENTE (3) MUY FRECUENTE
IMPORTANCIA: (1) POCO IMPORTANTE (2) IMPORTANTE (3) MUY IMPORTANTE

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Cuadro 21

Problemas priorizados en el servicio de Neonatología del HBAAA, 2024

1. Débil cumplimiento de prácticas de seguridad para el RN hospitalizado
2. Manejo inadecuado en la conservación y mantenimiento del catéter central de inserción periférica (CCIP)
3. Limitada unificación del manejo de la reconstitución y dilución en administración de medicamentos
4. Limitado manejo en instalación, conservación de nutriciones parenterales
5. Personal de último ingreso que necesita reforzar habilidades
6. No difusión y socialización del Manual de procedimientos especializados de atención al RN hospitalizado.
7. Recorte en el abastecimiento de equipos como ventiladores, fototerapias, incubadoras
8. Escasa educación y acompañamiento a padres de los RN hospitalizados
9. Poca implementación del Programa de Seguimiento de los niños(a) de alto riesgo (NAR)
10. Deficiente infraestructura que aumenta riesgo de hacinamiento.

Fuente: Elaboración propia para el servicio de Neonatología, 2024

Los problemas priorizados se constituyen en la base para la toma de decisiones adecuadas, y aceptables para así poder determinar los objetivos; en este caso, del plan de gestión

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE ESSALUD

Para llevar a cabo el presente Plan de gestión se ha tenido en cuenta los objetivos estratégicos institucionales de EsSalud 2020-2024; los cuales se constituyen como ente rector de la administración de las entidades u oficinas descentralizadas.

OBJETIVO GENERAL.

Fortalecer la gestión de prácticas seguras para el cuidado integral del neonato, promoviendo la implementación de medidas esenciales para el bienestar del RN hospitalizado en el servicio de Neonatología del HBAAA. Chiclayo, 2024-2026.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Fortalecer las prácticas seguras hacia los neonatos hospitalizados en el servicio para la correcta administración de medicamentos, Nutrición parenteral total (NPT), buena conservación y manejo de catéteres centrales de inserción periférica, asegurando así la atención de calidad
2. Reforzar el cuidado integral del neonato y buenas prácticas brindado por el personal de enfermería, para fortalecer la seguridad del RN
3. Mejorar la seguridad del paciente mediante la gestión de abastecimiento en la reposición de equipos especiales con apoyo técnico de ingeniería y/o convenios, logrando no afectar el desempeño, para aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios y familiares de nuestros neonatos
4. Reforzar la educación continua de los padres del neonato hospitalizado mejorando la
5. orientación, trato y acompañamiento brindado.

V. Plan de evaluación, supervisión y monitoreo

PROBLEMA PLANTEADO	Débil Práctica Segura hacia el neonato hospitalizado: Catéteres Centrales de Inserción Periférica (CCIP) infiltrados, obstruidos y fracturados, limitada unificación del manejo en la reconstitución y dilución de medicamentos y en la instalación y conservación de la nutrición parenteral								
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.								
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN	Reforzar las prácticas seguras hacia los neonatos hospitalizados en el servicio para la correcta administración de medicamentos, NPT, buena conservación y manejo de catéteres centrales de inserción periférica, garantizando así la atención de calidad en 2024-2026.								
ESTRATEGIA	Implementación de programas de capacitación y mejoramiento continuo en Prácticas seguras en el servicio de Neonatología, orientado a la gestión clínica y sanitaria.								
ACTIVIDADES POR DESARROLLAR	CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN	INDICADOR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD						RESPONSABLE
			2024		2025		2026		
			1S	2S	1S	2S	1S	2S	
Elaboración de un Plan de Capacitación que refleje las necesidades de formación en prácticas seguras como manejo y conservación de CCIP, administración de medicamentos y nutrición parenteral	Reunión con el personal, para determinar las necesidades de cada práctica.	Plan de capacitación elaborado		X	X	X	X	X	Enf. Jefe C. científico Área de Capacitación.
Presentación del Plan Anual de Capacitación, debidamente sustentado al Departamento de Enfermería	Aprobación del Plan por el Departamento de Enfermería	Plan de capacitación aprobado		X	X	X	X	X	Enf. Jefe DPTO ENF.
Coordinar con jefatura del área de capacitación información de las capacitaciones programadas y aprobadas.	Tramitar por conducto regular la necesidad de capacitación del personal, a través de los convenios con las universidades.	Nº de capacitaciones realizadas/ Nº de Capacitaciones asistencia		50%		70%		80%	Enf. Jefe Comité. Científico Área de Capacitación.
-Elaborar, aprobar y aplicar Lista de Chequeo – para corroborar administración correcta de medicamentos	Apoyo de jefe de Dpto. de Enfermería, Enfermera jefa del servicio y Comité Científico para la sensibilización y aplicación de lista de chequeo.	Lista de Chequeo aprobada y aplicada		x	X	X	X	X	Enf. Jefe. Comité. Científico

PROBLEMA PLANTEADO	Manual de procedimientos especializados de atención al RN hospitalizado, que no se difunden y socializan								
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades								
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN	Mejorar y uniformizar el cuidado integral del neonato hospitalizado en los servicios de neonatología								
ESTRATEGIA	Difusión del Manual de Procedimientos especializados para la atención del RN a través de grupos de trabajo y reuniones técnicas								
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN	INDICADOR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD						RESPONSABLE
			2024		2025		2026		
			1S	2S	1S	2S	1S	2S	
-Crear grupos de trabajo, para la socialización del Manual de Procedimientos	Apoyo de Enf. Jefe y Comité Científico. Presentación al Dpto. de Enfermería	Grupo de trabajo aprobado	x	X	x	x	x	x	Enf. Jefe. Comité Científico
Aplicación y Monitoreo de la difusión en el personal de Enfermería en su totalidad n	Reuniones periódicas con los colaboradores	% de personal que cumple	x	30%	50%	70%	90%	100%	Enf. Jefe
Evaluación permanente del manual basado en evidencias	Reuniones técnicas	% de asistencia del personal	x	30%	50%	70%	80%	90%	Enf. Jefe. C. Científico
Capacitación continua sobre los procedimientos realizados para el cuidado del Recién Nacido de alto riesgo	Inclusión en el Plan anual de capacitación continua del servicio. Apoyo del Comité Científico.	% de asistencia del personal	x	X		X	x	X	Enf. Jefe. C. Científico
PROBLEMA PLANTEADO	Recorte en el abastecimiento de equipos como ventiladores, fototerapias, incubadoras								

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución								
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN ESTRATEGIA	Mejorar la seguridad del paciente mediante la gestión de abastecimiento en la reposición de equipos especiales con apoyo técnico de ingeniería y/o convenios, logrando no afectar el desempeño, para incrementar el grado de satisfacción de los usuarios y familiares de nuestros neonatos								
	Plan de reposición de Equipos								
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN	INDICADOR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD						RESPONSABLE
			2024		2025		2026		
			1S	2S	1S	2S	1S	2S	
Elaboración pedido reposición equipos biomédicos, según carpeta patrimonial	Apoyo oficina de planeamiento	Solicitud de pedido aceptada	x	X	x	x	x	x	Enfermeras jefe servicio, Oficina administración, Ingeniero infraestructura hospitalaria
Solicitud mantenimiento y repuestos de equipos biomédicos y mobiliario	Apoyo oficina de administración	Solicitud de pedido aceptada	x	30%	50%	70%	90%	100%	Enfermera jefe servicio, Oficina administración, Ingeniero infraestructura hospitalaria
Capacitación en buenas prácticas de uso y manejo equipos biomédicos	Apoyo a través de convenios interinstitucionales	% de asistencia del personal	x	30%	50%	70%	80%	90%	Ingeniero equipos biomédicos, Departamento enfermería
Capacitación en lineamientos de equipamiento hospitalario	Apoyo oficina administración	% de asistencia del personal	x	X		x	x	x	Jefe mantenimiento, Dpto. Enf
Promoción de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	Apoyo Oficina de Administración	Solicitud de pedido aceptada	x	x	x	x	x	x	Enfermera jefe servicio, Oficina administración, Ingeniero infraestructura hospitalaria

PROBLEMA PLANTEADO	Escasa educación y acompañamiento a padres de los RN hospitalizados
---------------------------	---

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades								
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN	Reforzar la educación continua de los padres del neonato hospitalizados mejorando la orientación, trato y acompañamiento brindado								
ESTRATEGIA	Programa educativo y taller vivencial								
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN	INDICADOR	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD						RESPONSABLE
			2024		2025		2026		
			1S	2S	1S	2S	1S	2S	
Elaboración de Talleres vivenciales para los padres	Taller programado y difundido	N° talleres vivenciales realizados	x	X	x	x	x	x	Enf. Jefe. C. satisfacción
Reuniones periódicas con los padres	Elaboración de programa educativo	% de asistencia de padres	x	30%	50%	70%	90%	100%	Enf. Jefe, C. satisfacción
Difusión de videos educativos	Presentación y socialización de videos	N° de difusiones realizadas	x	30%	50%	70%	80%	90%	Enf. Jefe. C. Satisfacción
Elaboración de una Guía de cuidados para el RN en el hogar	Reunión de comité científico, satisfacción del usuario, enfermera jefa	Guía elaborada y actualizada	x	X		x		x	Enf. Jefe. C. Satisfacción

PLAN DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE INDICADORES

Siendo la valoración, supervisión y seguimiento importantes en el proceso de efectividad de un plan; es que se tiene en cuenta los indicadores de calidad que a continuación se detallan

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	PERIODO	ESTANDAR	FUENTE
% de pacientes con identificación correcta	$\frac{\text{Número pacientes con pulsera de identificación con datos correctos} \times 100}{\text{Total de pacientes evaluados en el mismo periodo}}$	Trimestral	90%	Registros de ingreso de pacientes al servicio
% de flebitis por catéter venoso central de IP	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes con Flebitis} \times 100}{\text{Total de pacientes hospitalizados con catéter PICC}}$	Mensual	Menor de 1 %	Registro de notificación
% eventos adversos analizados	$\frac{\text{Eventos adversos analizados} \times 100}{\text{Eventos adversos notificados}}$	Mensual	80%	Registro de notificación
% de usuarios externos satisfechos	$\frac{\text{Número de asegurados satisfechos en Hospitalización} \times 100}{\text{Número de asegurados encuestados atendidos en Hospitalización (madres)}}$	Trimestral	80%	Encuestas de satisfacción del usuario
% de enfermeras capacitadas en la modalidad de educación continua	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Enf capacitados en la modalidad de educación continua} \times 100}{\text{Total, de enfermeras}}$	Mensual	80%	Registro de asistencia
% de sesiones educativas dirigidas a madres y /o padres	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de sesiones educativas realizadas con madres y/padres acompañantes} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ de sesiones programadas}}$	Trimestral	100%	Registro de asistencia
% de RRHH de enfermería que recibieron incentivos	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de RRHH de enfermería que recibieron incentivos} \times 100}{\text{Total de RRHH de enfermería que laboran en el servicio}}$	Mensual	80%	Material fotográfico

Conclusiones

1. El fortalecimiento de la gestión de prácticas seguras para el cuidado integral del RN hospitalizado en el servicio de Neonatología del HBAAA, bajo el enfoque de la teórica en Enfermería Virginia Henderson, implica promover un entorno seguro y humanizado que cubra de manera integral las necesidades básicas del neonato permitiendo el fortalecimiento permanente de la calidad asistencial para su pronta recuperación.
2. Las prácticas seguras en el cuidado de los neonatos hospitalizados, con el enfoque en la correcta administración de medicamentos, la nutrición parenteral total (NPT) y el adecuado manejo de catéteres centrales de inserción periférica, son cuidados esenciales para asegurar una atención de calidad que minimice los riesgos de infecciones y complicaciones, protegiendo de esta manera la salud del RN.
3. Mediante la difusión y socialización del manual de procedimientos especiales en Neonatología para el cuidado integral del neonato requiere de prácticas seguras del personal de enfermería y la capacitación continua; para asegurar una atención de calidad y fomente el cumplimiento de protocolos adecuados, creando así un ambiente seguro que protege la salud del neonato.
4. La mejora de la seguridad del RN a través de la correcta gestión del suministro y reposición de equipos especiales, es fundamental para mantener un servicio eficaz que permita a los profesionales de la salud proporcionar una atención continua y segura.
5. La formación continua de los padres de neonatos hospitalizados es esencial para mejorar la orientación, el trato y el apoyo proporcionado, al ofrecer a los padres las herramientas y conocimientos necesarios, para reforzar sus habilidades en el cuidado de sus recién nacidos; enriqueciendo asimismo su experiencia en el entorno hospitalario.

Recomendaciones

1. Para las entidades formadoras de Enfermería: fortalecer la integración de las Teorías administrativas y de las Teorías de Enfermería en los programas de capacitación, especialmente en el ámbito de gestión. Es crucial que estas teorías, se utilicen para resaltar la importancia de la gestión del cuidado y fomentar la autonomía del personal de enfermería. Para ello se recomienda la implementación de talleres, seminarios y prácticas que refuercen la aplicación de estas teorías en situaciones reales, desarrollando competencias en los estudiantes para responder a las exigencias del entorno de salud actual con una sólida base teórica y práctica.
2. Para las autoridades de EsSalud: Es crucial asegurar de manera permanente la logística de insumos, equipos, mobiliario, infraestructura y personal para brindar un cuidado seguro y de calidad en las áreas críticas como lo es Neonatología. Este apoyo permanente de EsSalud es fundamental para asegurar recursos adecuados, optimizando así la atención y promoviendo el bienestar de los neonatos y sus familias.
3. Para las enfermeras gestoras: deben enriquecer sus conocimientos en administración, sociología, comunicación y psicología para entender y comprender las necesidades emocionales del personal y de las familias de los neonatos, promoviendo así el bienestar de los recién nacidos y el apoyo adecuado a sus familias que favorezca la gestión del cuidado.
4. A las enfermeras especialistas en Neonatología: considerar que desempeñan un papel esencial al comprender las necesidades de los neonatos. Por lo tanto, es imperativo que aborden estas necesidades con la máxima eficacia y eficiencia guiadas por principios éticos y morales trascendentes que aseguren el bienestar del neonato.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Recién nacidos: mejorar la supervivencia y el bienestar [Internet]. OMS; 2020 [citado 21 may 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Recién Nacido [Internet]. MINSA; 2021 [citado 21 may 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5373.pdf>
3. Pajuelo MJ, Castillo H, Díaz MM. Situación de la salud neonatal en el Perú. An Fac Med [Internet]. 2020 [citado 21 may 2024];81(2):149-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n2/a10v81n2.pdf>
4. Cavero-Vásquez D, Inga-Berrosipi F, Guerrero-Ramírez M. Factores asociados a mortalidad neonatal en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado 21 may 2024];38(1):55-60. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.5595>
5. Sánchez A, Rojas W, Díaz D. Cuidados de enfermería en el recién nacido prematuro. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2020 [citado 21 may 2024];13(1):45-51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272020000100007
6. Gonzales G, Quispe AM, Rospigliosi MC. Intervenciones de enfermería en la prevención de la sepsis neonatal. Rev Cuid [Internet]. 2021 [citado 21 may 2024];12(2):e2025. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2025>
7. Villalobos T, Paredes M. Rol de enfermería en la prevención de la retinopatía del prematuro. Rev Enferm Neonatal [Internet]. 2022 [citado 21 may 2024];11(2):89-95. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.33405/ren.v11i2.143>
8. Gómez A, Chura E. Cuidado humanizado al recién nacido en la unidad neonatal. Rev Cienc Cuidad [Internet]. 2023 [citado 21 may 2024];20(1):57-63. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3185>
9. Ocampo L, Torres M. Importancia del tamizaje neonatal. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2020 [citado 21 may 2024];22(86):139-44. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v22n86/1139-7632-pap-22-86-139.pdf>
10. Rivera J, Fernández R. Programa Madre Canguro en el Perú: situación actual. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2021 [citado 21 may 2024];67(3):423-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rpgo/v67n3/a14v67n3.pdf>

11. Castro H, Medina P. Seguimiento de recién nacidos de alto riesgo: una necesidad urgente. *Rev Med Hered* [Internet]. 2020 [citado 21 may 2024];31(1):52-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n1/a09v31n1.pdf>
12. Zegarra A, López E. Detección temprana de discapacidades en recién nacidos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado 21 may 2024];38(4):664-8. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8924>
13. Salas M, Peña J. Prevención de infecciones nosocomiales en neonatos. *Rev Enferm Glob* [Internet]. 2022 [citado 21 may 2024];21(1):12-20. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/498301>
14. Hernández R, Mendoza G. Seguimiento del desarrollo neurológico en prematuros. *Rev Neurol Peru* [Internet]. 2023 [citado 21 may 2024];24(1):33-40. Disponible en: <https://revistas.insnsb.gob.pe/index.php/RNP/article/view/1234>
15. Zamora L, González A, Tenempaguay C, Cordóvez M. Etiología y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en sepsis neonatal. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2022 [citado 22 may 2024];16(1):4-17. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422022000100004&script=sci_arttext
16. EsSalud. Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. EsSalud: Población Asegurada [Internet]. 2019 [citado 22 may 2024]. Disponible en: <https://www.mancomunidadregionaldelosandes.gob.pe/assets/poblacion-asegurada-ajun2019.pdf>
17. Taípe-Paucar A, Toaquizá-Alvarado A, Merchán-Coronel G. Ictericia neonatal a nivel de América Latina. *FACSALUD-UNEMI* [Internet]. 2022;6(10):76-84.
18. Morilla Guzmán AA, Casanueva Cabeza HC, Mier Armas M, Delgado Sánchez O, Méndez Alarcón L, López González EDL. Recomendaciones para la atención de la retinopatía de la prematuridad en Cuba. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 8 sep 2024];93(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312021000100016&script=sci_arttext&tlng=en
19. Paladines E, Ante Y. Experiencias del personal de Enfermería en la Prevención de Infecciones Asociada a la Atención en Salud (IASS) en Neonatología. *Salud Cienc Tecnol* [Internet]. 2023 [citado 22 may 2024];3:364. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2020&q=infecciones+asociadas+a+la+atencion+en+salud+en+neonatologia&hl=es&as_sdt=0,5

20. Salazar MYM, Hernández MLB. Variación de la tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria en neonatos. *Alerta. Rev Cient Inst Nac Salud* [Internet]. 2021;4(1):67-71 [citado mayo 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/alerta.v4i1.9748>
21. Cabrera DM, Cuba FK, Hernández R, Prevost-Ruiz Y. Incidencia y factores de riesgo de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021;38:95-100 [citado mayo 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.5108>
22. Galindo Guillen KT. Nivel de conocimiento sobre prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica y la práctica de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional I-4, Lima [Internet]. 2024 [citado sep 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11429>
23. Gamarra P, Pante G. Embarazo en la adolescencia y los indicadores de salud materna y perinatal. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2022 [citado 23 may 2024];21(2). Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80036>
24. Medina E. Desafíos de salud y bienestar en el mundo según indicadores ODS. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2024 [citado 23 may 2024];29:e15782022. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wVFwBncTYx4pWv46bpHdLmS/>
25. Ávila J. Mortalidad neonatal: problema prioritario de salud pública por resolver. *An Fac Med* [Internet]. 2020 [citado 23 may 2024];81(2):260-1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832020000200260&script=sci_arttext&tlng=pt
26. Cabrejos Silva GY. Rendimiento y productividad laboral en enfermeras de un hospital de Lima, 2023 [Internet]. 2024 [citado mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/140935>
27. Llanos L, Arenas D, Valcárcel B, Huapaya O. Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Rev Med Hered* [Internet]. 2020 [citado 23 may 2024];31(4):266-73. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000400266
28. Herrera Reyes A, Mostacero M. Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre extracción, conservación y transporte de leche materna en púerperas, Hospital Belén de Trujillo

2022 [Internet]. 2023 [citado 23 may 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10334>

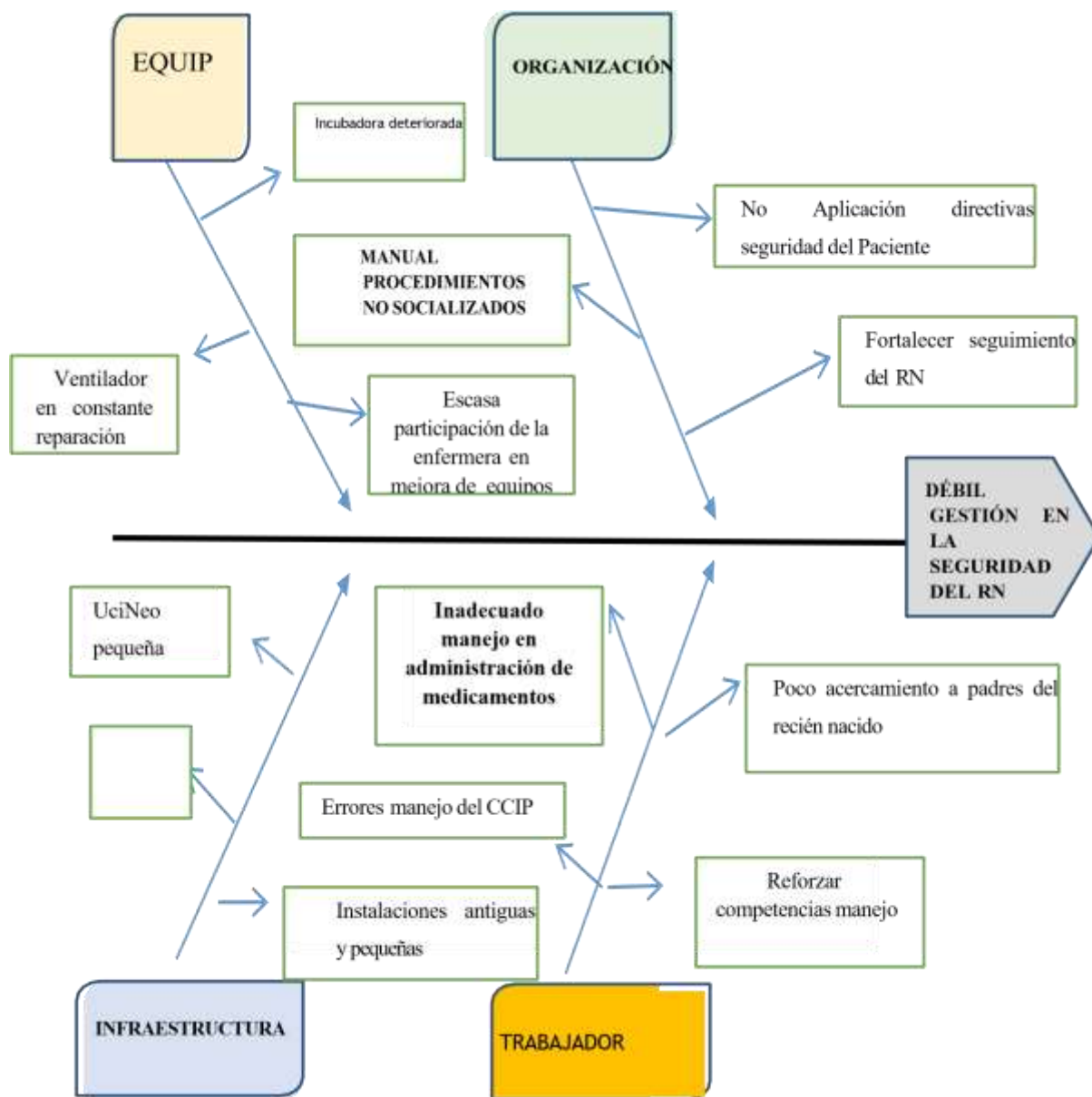
29. EsSalud. Resolución de Gerencia General N.º 1870-EsSalud-2021 [Internet]. 2021 [citado 24 may 2024]. Disponible en:
https://www.essalud.gob.pe/wpcontent/uploads/RGG_1870_ESSALUD_2021.pdf

30. Maya C, Flores S, Vértiz J, Ruelas M, Poblano O, Saturno P. Barreras y facilitadores en la implementación de guías de práctica clínica en México: perspectiva del personal de salud. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2021 [citado 24 may 2024];63(5):662-71. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342021000500662&script=sci_arttext

31. Vygon. Catéter central de inserción periférica (PICC) en neonatos: inserción, mantenimiento y retirada [Internet]. 2023 [citado 24 may 2024]. Disponible en:
<https://campusvygon.com/wp-content/uploads/2020/12/Protocolo-PICC-2.0.pdf>

ANEXOS

DIAGRAMA DE ISHIKAWA



Fuente: propia

**AMBIENTES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HBAAA
UCI NEONATAL**



UCIN I





UCIN II

LACTARIO DEL SERVICIO

