



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA**



EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA DIMENSIÓN DE ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS “BENJAMÍN BLOOM” SAN SALVADOR, JULIO A OCTUBRE 2018

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

PRESENTADO POR:

Licda. Claudia Sujey Ríos de Trujillo

Licda. Susana del Carmen Trejo Lobo

ASESORA:

Dra. MGH. Ana Guadalupe Martínez de Martínez

SAN SALVADOR, OCTUBRE 2018

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

MSC. ROGER ARMANDO ÁRIAS ALVARADO

RECTOR

DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS.

DECANA DE LA FACULTAD

LICDA. MSP. REINA ARACELI PADILLA

**COORDINADORA GENERAL DE LA MAESTRÍA
EN SALUD PÚBLICA**

TRIBUNAL EVALUADOR

LICDA. MSP. REINA ARACELI PADILLA MENDOZA

LICDA. MSP. MARGARITA ELIZABETH GARCÍA

DRA. MGH. ANA GUADALUPE MARTÍNEZ DE MARTÍNEZ

DEDICATORIA

Dedico este triunfo primeramente a Dios y su madre la Virgen María por bendecirme y guiarme todo este tiempo para alcanzar un logro más en mi carrera profesional.

A mi madre Estela Francisca Deras por su apoyo incondicional y tiempo sacrificado para que realizara las demandas académicas.

A mis amadas hijas Ximena Sofía y Gabriela Alessandra, por el tiempo que no estuve con ellas para lograr superarme.

A mi abuela María Consuelo Deras, por sus oraciones.

A mis tíos David, Mirna, Luz, Jesús, mis primos, Francisco, Claudia Saraí, Alejandro, a mi Comadre Karen por su apoyo, tiempo y sacrificado en las etapas más difíciles, son mi bendición.

A mi compañera de tesis Susana Lobo por compartir los momentos más difíciles en nuestro estudio.

A nuestra asesora de tesis Ana Guadalupe Martínez por su paciencia y dedicación al compartir sus conocimientos.

Al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, especialmente a mis Jefes por su motivación y contribución para desarrollo profesional.

Al Comité de Ética, por su tiempo y dedicación al desarrollo profesional.

Claudia Sujey

DEDICATORIA

A Yahweh que es siempre la principal guía en todo mi accionar. También a Jesús de la Divina misericordia que siempre está presente en mi corazón y A la Virgen Santísima que siempre es el ejemplo de paciencia y dedicación

A mi Madre: Rosa Aminta Lobo Nieto , porque confió en mí y siempre ha sido mi pilar fuerte para salir adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ella y a mi Abuela María Susana Nieto viuda de Lobo, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mi Padre, mis tías, y mejores amigas.

A mi Futuro esposo Edgar Alberto por contar siempre con su apoyo

A mi Amiga Claudia Sujey Ríos por ser parte de este difícil proceso; a nuestra Asesora de Tesis y Maestras de la Universidad de El Salvador por enseñarme tantos conocimientos e incentivos de superación.

Al Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” por permitirnos realizar nuestro estudio.

A mis jefaturas por apoyarme con la flexibilidad de horarios y al Comité de Ética e Investigación por su apoyo.

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Susana del Carmen

RESUMEN

Título: Evaluación de la Calidad de Atención en Salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” San Salvador, Julio a Octubre 2018

Propósito: Elaborar una propuesta técnica para mejorar el cumplimiento de la cualificación de los profesionales que proveen atención sanitaria a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Objetivo: Evaluar la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, San Salvador, Julio a Octubre 2018.

Material y Métodos: Estudio descriptivo y transversal.

Resultados: La Cualificación del Personal Médico es Adecuada con un 100% en Cursos NALS y STABLE. En las Competencias Básicas, el personal Médico y de Enfermería obtuvieron 100%. En las Competencias Específicas, Enfermería obtuvo 20% en Curso NALS y ninguno en STABLE. La Cualificación de Terapia Respiratoria es Inadecuada 30%. En las Instalaciones Físicas, no se tiene en el área, Salida de Emergencia, Señalización ni Sistema de alarma. No se cuenta con lavabos en Aislados. El Equipamiento es Adecuado y cuenta con Normas, Reglamentos y Procedimientos.

Conclusiones: El Personal Médico y de Enfermería tienen Normas, Reglamentos y Procedimientos establecidos para la atención que proveen. El Personal de Terapia Respiratoria no cuenta con un Manual de Procedimientos. por lo tanto, los resultados obtenidos se consideran inadecuados ya que la falta de uno afecta el desempeño del otro.

Recomendaciones: Elaborar un Plan de Educación Continua de Socialización de la aplicación del Manejo del Neonato y Prematuro Crítico dirigido al personal de Enfermería, involucrando al Personal de Terapia Respiratoria.

CONTENIDO

CAPITULO	PÁGINA
RESUMEN.....	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MARCO TEORICO	4
IV. DISEÑO METODOLOGICO.....	26
V. RESULTADOS.....	33
VI. DISCUSIÓN.....	51
VII. CONCLUSIONES.....	62
VIII. RECOMENDACIONES.....	63
IX. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	64
X. PROPUESTA TÉCNICA.....	67
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia en beneficio de la salud de las personas, logrando el equilibrio entre los riesgos y beneficios para los usuarios que solicitan atención de salud en los diferentes centros hospitalarios; la Calidad de Atención se puede evaluar a partir de tres dimensiones del modelo según Donabedian que son Estructura, Proceso y Resultado, para este estudio solo se evaluará la dimensión de Estructura.

Es imprescindible contar con recursos humanos; en número adecuado para la atención del paciente y cualificación del personal; estructura física, que dé respuesta a la demanda de necesidades y actividades, para la ejecución de intervenciones y contribuir con atención integral a los pacientes, en un ambiente seguro, equipado con espacios físicos adecuados para el desplazamiento exitoso. Es importante mencionar que se presentó la limitante de realizar el estudio con los indicadores de recursos financieros y sistemas de información debido a aspectos logísticos y de complejidad.

El estudio de Evaluación de la Calidad de Atención en Salud en la Dimensión de Estructura se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” siendo un Hospital de referencia de todo el país a nivel pediátrico, ubicado en el tercer nivel de la Torre, generándose un interés como investigadoras de conocer si las instalaciones contaban con la Dimensión de Estructura adecuada de acuerdo a lo que señala la teoría de Dimensión de la Calidad de Donabedian, que incluye equipos e instrumentos así como normas, reglamentos y procedimientos, personal cualificado con el conocimiento y manejo de equipo especializado de acuerdo a la demanda de atención del paciente crítico, teniendo en cuenta que en el Hospital no se ha Evaluado la Calidad de Atención en Salud en la Dimensión de Estructura. En este sentido como profesionales de la salud surgen diferentes interrogantes de si las instalaciones cumplen con las características adecuadas, además del personal de salud capacitado en sintonía con las normas y reglamentos para la unificación del ejercicio.

La investigación se consideró importante porque se evaluó la calidad estructural y cualificación de los profesionales de salud, que proveen atención sanitaria a los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), y así contar con evidencias del cumplimiento de la dimensión estructural de acuerdo a la clasificación de Donabedian.

Además, para proveer atención de calidad es necesario contar espacios y equipos en buen estado con tecnología avanzada, con personal de salud capacitado para su uso con conocimientos actualizados de acuerdo a las competencias específicas para el área. La combinación de tecnología y profesionales entrenados es esencial para cubrir las demandas de un paciente crítico en coordinación con las normas y reglamentos para garantizar conductas que favorezcan el quehacer del ejercicio. Con el estudio se obtuvieron datos que contribuyeron a identificar debilidades en de cualificación de personal y estructura física.

Dada la importancia del tema y la situación presentada, el equipo investigador indagó para buscar la respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Evaluación de la Calidad de Atención en Salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom,” San Salvador, Julio a Octubre 2018?

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Evaluar la Calidad de Atención en Salud en la Dimensión de Estructura según Donabedian de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, San Salvador, Julio a Octubre 2018.

2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1. Cuantificar la Cantidad de Personal de Salud Cualificado de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- 2.2.2. Verificar las Instalaciones Físicas, Equipos e Instrumentos que se utilizan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- 2.2.3. Revisar la existencia de Normas, Reglamentos y Procedimientos que se utilizan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para la atención de los pacientes.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 GENERALIDADES

3.1.1. Antecedentes

El concepto de calidad ha evolucionado a lo largo de los años y dado lugar a que tanto lo referente a su función como a su ámbito y objeto de control hayan variado hasta nuestros días, cuando la calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes. ⁽¹⁾

La evaluación de la calidad de los servicios de salud inició en las primeras décadas del siglo XX (Bronfman, López, Magis-Rodríguez, Moreno-Altamirano y Rutstein, 2003), y a partir de la segunda mitad de ese siglo se convirtió en una herramienta indispensable en la transformación de los sistemas de salud, respondiendo a los reclamos de eficiencia técnica y responsabilidad social de sus servicios. Recientemente fue aceptado que la calidad de la atención sea evaluada desde la perspectiva de los pacientes, constituyendo así un importante elemento en el desarrollo de los servicios de salud (Ramírez, Nájera, Nigenda, 1998; Rahmqvist, 2001; Drain, 2001). ⁽²⁾

El concepto de calidad, aplicado a la atención médica, hace referencia a la capacidad que con distinto grado puede tener una organización o un acto concreto de la asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud.

La calidad puede referirse a diferentes aspectos de una organización, el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bien, entenderse como una corriente de pensamiento que impregna a toda una empresa. La relación entre calidad, costos y la financiación pública de la mayoría de los sistemas sanitarios obligan hacer mención a los conceptos básicos de la economía de la salud (eficacia, efectividad, eficiencia y equidad), y a exponer los diversos análisis de evaluación económica de la asistencia sanitaria.

¹Varo J. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Ediciones Días de Santos. Madrid, 1994.

²Gutiérrez Quintanilla, José Ricardo. Servicios de salud Pública en San Salvador. Diseño de instrumento de medición, 2009. ISBN 978-9992321-60-7. Diseño de biblioteca. utec.edu.sv.8080/jspui/bitstream.pdf. pág. 13

El concepto de calidad ha evolucionado a lo largo de los años y dado lugar a que tanto lo referente a su función como a su ámbito y objeto de control hayan variado hasta nuestros días, cuando la calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las organizaciones líderes.

En lo referente al sector salud se han difundido varias definiciones sobre calidad en los servicios, entre las más relevantes se tienen dos: La primera: “Es el desempeño de las intervenciones que tiene la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición (Roemer y Montoya, OMS, 1988).”⁽³⁾ La segunda más conocida de Donabedian (1974 a 1988) quien la define como “proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes”.

Existen diferentes planteamientos sobre la forma de abordar la calidad de atención en los servicios, no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un autor del sistema de salud; cada uno de ellos paciente, trabajador, asegurador o entidad rectora tiene una percepción diferente, que sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora, para el paciente por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo de los empleados prestadores de servicios de salud, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe.

Según el enfoque de Donabedian, para la evaluación y mejora de la calidad se pueden utilizar datos de estructura (recursos humanos, físicos y financieros), de proceso (cantidad y calidad de actividades) y de resultado (nivel de salud, calidad de vida, conocimientos adquiridos, cambios de comportamiento, satisfacción de los clientes).

³Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Conferencia Magistral. Salud Pública Mex.; 1993. 35 (3): 238.

Los 3 enfoques son complementarios, aunque la preponderancia de uno en particular dependerá de la situación existente, las prioridades definidas y el nivel responsable de su ejecución. ⁽⁴⁾

En 1980 Avedis Donabedian propuso una definición de calidad asistencial y se enfoca en la atención sanitaria, tiene mayor o menor calidad en la medida que sus atributos se aproximen a los del prototipo. También la define como "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". ⁽⁵⁾

El autor se centra casi exclusivamente en la interacción médico paciente para la evaluación de procesos de asistencia sanitaria es por ello que se utilizara su modelo para desarrollar el estudio tomando en cuenta la dimensión de estructura, en este caso en la cuidados intensivos neonatales.

Por lo que la Calidad en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales ha evolucionado a partir de la evidencia que los pacientes con enfermedad o daño agudo que pone en peligro la vida, pueden ser mejor atendidos en espacios físicos adecuados con tecnología adecuada y personal de salud entrenado.

El término calidad de la atención es ampliamente utilizado en el campo de la salud, sin embargo, lo que es una buena calidad de atención para una persona puede no serlo para otra, ello depende de la concepción de cada persona y de su cultura.

En la atención a la salud, el objetivo es mantener, restaurar y promover esta, por tanto, la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

⁴Salud y Desarrollo Health and Development. Calidad de la atención en salud. [Internet] España, 2006 [Citado el 2 de Agosto 2018]. Recuperado a partir de: file:///C:/Users/hp/Documents/Sue/MGH/2017/MGH%20CALIDAD/UNIDAD%20/5.CAS_Calidad%20de%20la%20atención%20salud_16.pdf

⁵Suñol R. Fundación Avedis Donabedian. [Internet] [Citado el 30 de Julio 2018] Recuperado a partir de: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

“De acuerdo con Donabedian 1993, los servicios de salud deben, además de ser técnicamente efectivos y económicamente eficientes, ser convenientes, aceptables y agradables para el usuario. En 1994 menciona que para poder evaluar la calidad de la atención en salud es necesario especificar desde un principio los objetivos por seguir y los medios legítimos o más deseables para alcanzar dichos objetivos. En 1966 introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención en la salud.”⁽⁶⁾

La evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa la "calidad de la atención médica". En este aspecto fundamental se presentan muchos problemas, pues la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir. La calidad en salud ha tomado mucha relevancia en todas las empresas del mundo y numerosos son los estudios para identificar presencia o ausencia de la calidad en los diferentes servicios que se prestan para superar las expectativas de los individuos y garantizar un mejor servicio.

Un estudio realizado en Chile en el año 2005 hace referencia que está claramente demostrado que el lugar de nacimiento influye significativamente en el pronóstico, ya que existen importantes diferencias tanto tecnológicas como en recursos además de las diferentes prácticas neonatales y obstétricas. De modo que resulta muy importante conocer e identificar las características estructurales, recursos humanos, técnicos y unidades de apoyo con que cuentan las unidades neonatales chilenas.⁽⁷⁾

La atención de Neonatos y prematuros no es nuevo ya en los siglos XVII y XVIII se publicaron trabajos académicos que trataban de compartir conocimientos sobre las intervenciones. Sin embargo, no fue hasta 1922, que los hospitales comenzaron a agrupar los recién nacidos en una zona, que ahora se llama Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

⁶Donabedian A. Evaluación de la calidad de las atenciones médicas. OPS/OMS, editoras. Investigaciones sobre servicios de salud (Publicación Científica)

⁷Castillos, Jiménez c. Estudio Descriptivo de las Unidades de Neonatología de Los Hospitales de Los Servicios De Salud Metropolitanos.[Tesis] Chile, 2005.

Por lo que, a mediados del siglo XIX, se desarrolló por primera vez la incubadora infantil. ⁽⁸⁾Fue así que la primera UCI para neonatos fue establecida en 1961 en la Universidad Vanderbilt por la profesora Mildred Stahlman. Se denominó oficialmente UCIN cuando Stahlman utilizó por primera vez por su cuenta un ventilador para asistir a un bebé con dificultades respiratorias. ⁽⁸⁾

En El Salvador, según el Manual de Organización y Funciones específico de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del año 2016, “El Servicio de Neonatología inició su funcionamiento desde los años 60’s en las instalaciones del hospital en la Calle Arce, que hoy ocupa el Hospital 1° de Mayo del ISSS. Posteriormente a la inauguración del Edificio ubicado en la 25° Avenida Norte, el Servicio contaba con una capacidad instalada de 23 cunas. Después del terremoto continuó su funcionamiento en el Edificio Anexo y posteriormente a la reconstrucción de la torre, y regresar a las instalaciones, el servicio se dividió en dos: Servicio Neonatología con capacidad para 30 cunas, y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) con una capacidad instalada de 12 cunas”. ⁽⁹⁾

Posteriormente la UCIN, ya no daba respuesta a la demanda solicitada por lo que: “En el año 2008 inicia el proyecto de construcción de las nuevas instalaciones de la UCIN, las cuales fueron inauguradas en el año 2013, con una infraestructura moderna, que incluye una sala de operaciones exclusiva, y equipamiento tecnológico de avanzada, bajo los estándares internacionales para el manejo del recién nacido crítico”.⁽⁹⁾“Con el nuevo servicio se beneficiará a la niñez de los 14 departamentos del país que demanda atención especializada en casos como: Prematuros, enfermedad de membrana hialina, asfixia perinatal, síndrome de aspiración de meconio e hipertensión pulmonar persistente”.⁽¹⁰⁾

⁸Vygon. ¿Cuándo se creó la primera unidad de cuidados intensivos neonatales? [Internet] Sevilla,2013 [Citado el 1 de Agosto 2018].Recuperado a partir de: <http://blog.vygon.es/primer-a-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales/>

⁹Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”. Manual de Organización y Funciones Especifico de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. San Salvador, el Salvador, 2016.P10.

¹⁰Boletín Informativo Ministerio de Salud. 24 Octubre 2013 [Internet] [Citado el 17 junio 2018] Recuperado a partir de: <https://w2.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/257-octubre-2013/2174--24-10-2013-minsal-invierte-mas-de-45-millones-en-construccion-y-equipamiento-de-la-ucin-del-hospital-benjamin-bloom.html>

Se entiende por calidad “la totalidad de funciones, características, ausencia de deficiencias de un bien o servicio o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores o usuarios”.⁽¹¹⁾ La propia definición del concepto de calidad implica un cierto nivel de subjetividad, ya que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión. La preocupación por atender al paciente con mayor calidad es antigua, en el año 2000 a.C. en Babilonia el código Hammurabi regulaba la atención médica y en Egipto, están algunos de los primeros estándares referidos a la práctica médica.

El tratado de Hipócrates, año 500 a.C., recoge las primeras bases éticas y legales de obligado cumplimiento para los médicos, que aún hoy siguen vigentes. Estaban dirigidos básicamente, a normalizar el proceso de la práctica clínica. Los primeros trabajos de evaluación de la atención sanitaria los realizan epidemiólogos, como el Tratado sobre Política Aritmética, escrito en el siglo XVII por sir W. Petty. El siglo XX se inicia con la evaluación sistemática de la calidad asistencial y abre un período en el que diferentes modelos y estrategias en los programas de evaluación, conviven y se suceden a lo largo de tiempo.⁽¹²⁾

3.1.2. CALIDAD EN SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2000 Calidad asistencial es el nivel de realización de objetivos intrínsecos para mejorar la salud por los sistemas sanitarios y de receptividad a las expectativas legítimas de la población. El Instituto de Medicina (IOM) en 2001 define la calidad asistencial como el grado por el que los servicios asistenciales incrementan la posibilidad de resultados de salud deseados para individuos y poblaciones, en concordancia con el conocimiento profesional actual.⁽¹³⁾

¹¹IsoTools. Conceptos fundamentales de la calidad. [Internet] España, 2015 [Citado el 3 de Agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>

¹²Rodríguez Pérez MP. Grande Armesto M. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [consultado 3 Agosto 2018]. Tema 14.1. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf

¹³Calidad Asistencial en la Unión Europea.[Internet] [Citado el 28 de Julio 2018] Recuperado a partir de: <https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/informeAnualSNS/docs/2005/Cap3CalidadAsistencialEuropa.pdf>

En este contexto, la Real Academia Española define calidad como la "propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie". (14)

Según Donabedian (1980) Define que la calidad asistencial es el modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperadas en todas las fases del proceso asistencial.

En enfermería, el estudio de calidad empieza con Florence Nightingale (1824), quien obtuvo resultados increíbles en los valores de la mortalidad institucional mediante el registro de cada procedimiento y técnica ejecutada, e incorporó así herramientas que permitieron mejorar los servicios y reducir la mortalidad institucional. (15)

3.2. RESULTADOS DE INVESTIGACIONES EN CALIDAD

Según un estudio realizado en la Universidad de El Salvador en el año 2011 en la unidad "Emergencia del Hospital General del Seguro Social en forma general mostró que los elementos de estructura alcanzaron valores adecuados los cual facilita el prestar servicios de calidad."(16)

Calidad Según Donabedian. En 1961, Avedis Donabedian, docente de la Escuela de Salud de la Universidad de Michigan, creó el estudio de calidad y por ende se convirtió en el pionero de la calidad en la atención en salud, en especial porque de allí se adoptaron sus diversos conceptos o pilares sobre calidad. En 1966 introdujo los conceptos de Estructura, Proceso y Resultados que constituyen hoy el paradigma dominante de la evaluación de la calidad en atención médica. (17)

¹⁴Alcázar F. Historia y definición de la Calidad de los servicios sanitarios[Internet] [consultado el 2 de septiembre de 2006] Recuperado a partir de:file:///C:/Users/hp/Documents/Sue/MGH/2017/MGH%20CALIDAD/UNIDAD%20I/2.%20CAS_Calidad%20asistencial_historia.pdf

¹⁵Verdugo A. Calidad de la atención de enfermería en el Servicio de Aplicación de Quimioterapia[Internet] Revista Electrónica de portales Médicos. [Citado el 31 de Julio 2018] Recuperado a partir de: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3982/2/Calidad-de-la-atencion-de-enfermeria-en-el-Servicio-de-Aplicacion-de-Quimioterapia->

¹⁶Vásquez R, García G. Evaluación de la calidad de atención en el servicio de la emergencia del hospital general del ISSS, abril a Julio del año 2011.[tesis] San Salvador, 2011.

¹⁷Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. Milbank Q. 2005; 83 (4): 691-729

En el sector salud, Donabedian en el año 1966 sistematizó la evaluación de la calidad de la atención conceptualizándola como una triada compuesta por las dimensiones de “estructura, el proceso y el resultado”, marcando la evolución conceptual y metodológica del término en el ámbito de la salud.

A continuación se detallan las tres dimensiones:

3.2.1. Dimensión de Estructura

a) *Los Indicadores de estructura.* Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención. En esta dimensión están los siguientes indicadores: “cantidad y calidad de personal, equipos e instrumentos, recursos financieros, instalaciones físicas, normas, reglamentos y procedimientos y sistemas de información”.

3.2.2. Dimensión de Proceso

b) *Los Indicadores de proceso.* Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo. Entre sus indicadores menciona: acciones del personal, acciones de los pacientes, precisión, oportunidad, el proceso de comunicación y la aplicación de procedimientos.

3.2.3. Dimensión de Resultado

c) *Los indicadores de resultado.* Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad. Entre sus indicadores mencionan: cumplimiento de indicadores, gastos efectuados, acreditación institucional, mejoramiento de la salud del paciente, conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio, satisfacción de los usuarios con la atención recibida.

A continuación se presenta estas tres Dimensiones de Donabedian en forma gráfica.

Figura 1 Modelo de Calidad de la Atención Médica.

CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA		
DIMENSIÓN ESTRUCTURA	DIMENSIÓN PROCESO	DIMENSIÓN RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad y calidad del personal • Equipos e instrumentos • Recursos financieros • Instalaciones físicas • Normas • Reglamentos y procedimientos • Sistemas de información 	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones del personal • Acciones de los pacientes • Precisión, oportunidad • El proceso de comunicación • La aplicación de procedimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de indicadores • Gastos efectuados • Acreditación institucional • Mejoramiento de la salud del paciente • Conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio • Satisfacción de los usuarios con la atención recibida

Fuente: Torres (2011) a partir de Donabedian (1966).

Para el autor la evaluación de la calidad consiste en un juicio sobre el proceso de la atención, proporcionado por los técnicos y profesionales, en forma individual o colectiva. Cuando no se cuenta con información directa sobre dicho proceso o cuando ésta resulta incompleta, se pueden deducir algunas cosas; la "estructura" o el "resultado."

Por lo tanto una tercera manera de abordar la evaluación es estudiar no el proceso de atención en sí mismo, sino la situación en que tiene lugar y los medios y procedimientos de los que es el producto. Esto podría denominarse a groso modo evaluación de la estructura, aunque también puede abarcar procesos administrativos de distinta índole, que prestan apoyo y orientación a la provisión de atención.

La evaluación así entendida se basa en aspectos tales como la adecuación de las instalaciones y los equipos; la idoneidad del personal médico y su organización; la estructura administrativa y el funcionamiento de programas e instituciones que prestan atención médica; la organización fiscal y varios más. Se da por sentado que si se cuenta con las condiciones y los medios adecuados, la buena atención médica estará asegurada. Este enfoque tiene la ventaja de que se refiere, al menos en parte, a información bastante concreta y accesible.

Para este estudio se tomó en cuenta investigar la Dimensión Estructura, de los indicadores antes descritos se tomaron en cuenta los siguientes: cantidad y calidad del personal, equipos e instrumentos, instalaciones físicas, normas, reglamentos y procedimientos. Al evaluar la estructura se juzga si la atención se proporciona en condiciones que permiten u obstaculizan la prestación adecuada de los servicios.

3.2.4. INDICADORES DE ESTRUCTURA.

Cantidad y calidad del Personal:

Comprende el número de recursos necesarios para proporcionar cuidados de salud de calidad. La selección adecuada del personal médico que atiende a los pacientes de UCIN, es importante para el éxito de la unidad; este debe ser profesional con excelente formación en la atención de neonatos.

La formación continua del personal de salud en Neonatología precisa definir el tipo de competencia en sus diferentes niveles de formación: pre-grado, post-grado (especialización en pediatría y neonatología) además se deben establecer los mecanismos para el mantenimiento de la competencia y su evaluación. (Demestre, 2003).

La formación continua es una responsabilidad de todos y cada uno de los profesionales en salud para mantener una efectiva cualificación, competencia y entusiasmo en la práctica profesional.

La UCIN es una unidad con el mayor porcentaje de cuidados directos de enfermería, al compararla con otras unidades de Hospitalización, la enfermera debe adquirir conocimientos y experiencia en el cuidado de pacientes críticos, y en la utilización de equipo especializado, por lo que debe poseer entrenamiento especial para atender a los pacientes como son los cursos de Reanimación Neonatal (NALS), Estabilización y Transporte Neonatal (STABLE), Curso de control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS), entre otros.

De acuerdo a las Repercusiones clínicas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en febrero del 2016, evaluó que los programas de capacitación sobre reanimación neonatal formal estandarizada (CRNF), en los países en vías de desarrollo parece aportar beneficios en la reducción de la mortalidad de los recién nacidos. Aclara que Aproximadamente el 10% de todos los recién nacidos requieren reanimación en el parto. La evidencia incluida en esta revisión incluyeron 14 estudios clínicos en los que se evaluó la eficacia de los programas de capacitación sobre reanimación neonatal formal. De estos, cinco eran estudios clínicos realizados en la comunidad, asociados con 187 080 partos, y nueve eran estudios clínicos con maniqués y 626 recién nacidos. Todos estos estudios se llevaron a cabo en países en vías de desarrollo.

- En cinco estudios clínicos se evaluó el efecto de la CRNFE en comparación con la ausencia de CRNFE.
- En tres estudios clínicos se comparó la CRNFE con la capacitación sobre reanimación básica.
- En dos estudios clínicos se comparó la CRNFE combinada con una capacitación sobre el trabajo en equipo frente a la CRNFE sola.
- En dos estudios clínicos se comparó la CRNFE combinada con un curso de refuerzo frente a la CRNFE sola.

- En cuatro estudios clínicos se examinó lo siguiente: herramientas de apoyo para tomar decisiones (dos estudios clínicos), una ayuda cognitiva (un estudio clínico) y una herramienta electrónica de apoyo para tomar decisiones (un estudio clínico) para la reanimación de los recién nacidos.

Los programas de capacitación sobre reanimación neonatal formal estandarizada (CRNFE) destinados a los prestadores de salud pueden mejorar los resultados neonatales.⁽¹⁸⁾

El programa educativo de Reanimación Neonatal, a prueba a los participantes que califican el curso teórico práctico con éxito.⁽¹⁹⁾

Por lo siguiente el Ministerio de Salud en el Instrumento de Supervisión Especifica de la Atención Neonatal del Viceministerio de Salud de Atención Integral a la Mujer, Niñez Adolescencia en la Capacidad instalada, evalúa la actualización de personal de salud capacitado en Reanimación Neonatal, no más de 2 años.⁽²⁰⁾

Equipos e Instrumentos:

Son fundamentales para el desarrollo de las actividades y procedimiento los cuales deben ser utilizados por personal de salud debidamente entrenado para su adecuado funcionamiento y objetivo de uso.

Entre estos equipos se pueden mencionar: monitores, mesas metálicas, carro de paro, carro de procedimientos, saturómetros, equipo para oxigenoterapia, Incubadoras de transporte, Bombas perfusoras, Bombas infusoras, Lámparas de Fototerapias, Ultrasonido, Electrocardiograma, Electroencefalograma, Basculas digital, Equipo de rayos “X,” Aire acondicionado, Extintores, Lavamanos, jabón de espuma y papel toalla.

¹⁸Organización Mundial de la Salud. Programas de capacitación sobre Reanimación Neonatal Formal Estandarizada (CRNFE) para reducir la morbilidad en los recién nacidos [Internet.] The Who Reproductive Health Library. 2016 [Citado 4 Julio 2018]. Recuperado a partir de: <https://extranet.who.int/rh/es/topics/improving-health-system-performance/delivery-healthcare-services/standardised-formal-neonatal-resuscitation-training-sfnrt-programmes-reducing-mortality-and>

¹⁹ American Academy of pediatrics. Reanimación Neonatal. Estados Unidos de America: 7ª. Edición; 2016. 324p.

²⁰Ministerio de Salud, Viceministerio de Servicios de Salud Unidad Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia, Instrumento de Supervisión: Atención Neonatal en Hospitales (Incluido UCIN), jefe médico y Enfermería, apartado Capacidad Instalada; 2018.

Instalaciones físicas:

Se refiere a las instalaciones con las que debe cumplir una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, estas tienen una enorme importancia para desempeñar el trabajo de forma eficiente y facilitar los procesos para cumplir con las normas mínimas de seguridad y ergonomía.

Normas:

La existencia de normas permite ajustar ciertas conductas o actividades de una unidad o institución.

Reglamentos y Procedimientos:

Los reglamentos son una disposición jurídica de carácter general a nivel institucional y los procedimientos son un conjunto de acciones u operaciones que deben realizarse de cierta forma y están sujetos a modificaciones. Ambos son fundamentales para adoptar conductas que favorezcan y faciliten el accionar de los profesionales de salud.

Los recursos financieros y sistemas de información no se serán explorados en la investigación ya que no se tiene acceso a los datos, ambos indicadores son confidenciales y de carácter personal, propios de la institución.

Calidad es un término que ha tomado vital importancia en los sistemas de salud, en este caso de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), que inicio hace 35 años en países desarrollados y 30 en el nuestro, tratando en aquella época de cumplir con 3 aspectos básicos:

- a) Un espacio destinado a reunir pacientes muy graves en peligro de morir
- b) Tener personal entrenado en el manejo de estos pacientes
- c) contar con equipo especialmente construido para el tratamiento y vigilancia de este tipo de pacientes. ⁽²¹⁾

²¹Jasso L. Neonatología práctica cuarta Edición Editorial el manual moderno México 1995 p 25 t535

3.3. ESTRUCTURA ACTUAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN):

Uno de los principales Objetivos de la Unidad de cuidados intensivos, es proporcionar una atención de Calidad al paciente con el mínimo de riesgos y complicaciones a través de una serie de cuidados especializados.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales actual del Hospital Nacional de niños “Benjamín Bloom”, cuenta con 15 cupos para recién nacidos en estado crítico. Como organización debe gestionar, desarrollar y hacer que aflore todo el potencial de su personal de salud, tanto a nivel individual como de equipos o de la organización en su conjunto. Fomentar la justicia e igualdad para llevar atención de calidad. ⁽²²⁾

Debe preocuparse y comunicarse con su personal para, de este modo, motivarlos e incrementar su compromiso con la organización, logrando que utilicen sus capacidades y conocimientos en beneficio de la misma y por lo tanto en beneficio de los pacientes. La estructura de la UCIN debe responder a criterios de organización y funcionamiento que reúnan las condiciones necesarias para el paciente ingresado:

Distribución Arquitectónica

La demanda efectiva de servicios de cada hospital debe ser criterio para determinar el número de cunas en una UCIN; las instituciones deben tener cautela en las instalaciones físicas en la unidad y asignar un número de cupos que puedan ser atendidos en forma óptima por el personal de salud. La UCIN debe estar localizada dentro de las instalaciones del hospital, pero fuera del tráfico interno del mismo; de modo que la unidad y los pacientes estén accesibles, y además se logre un ambiente silencioso y tranquilo; debe tener estrecha relación con los quirófanos, debe tener acceso fácil entre la unidad y emergencias, además una buena relación con los servicios de apoyo para facilitar los servicios que estos deben suministrar a los pacientes de UCIN. La disposición de las incubadoras en la unidad debe reunir los siguientes requisitos: accesibles, deben estar en posición que facilite la continua observación de los pacientes con espacios de un metro cuadrado entre los mismos.

²² Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Manual de Organización Y Funciones de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, 2016, 1° Edición. San Salvador, El Salvador.

Las incubadoras deben estar provistas de Ventiladores mecánicos, monitores, instalaciones de oxígeno y aire comprimido, aparatos de succión, bombas de infusión entre otros. En la UCIN los espacios deber ser abiertos, se debe contar con uno o dos cuartos de aislamiento para paciente que lo requieran. El personal debe tener acceso a una sala de reuniones, estación de enfermería área de descanso para médicos, monitor central con alarmas separada del área de los pacientes, un área para tomar alimentos, lugar para área administrativa aislada de área clínica, donde se controla el paso de la visita, área para recibir equipos, suministros y fórmulas; de igual manera se debe disponer de un espacio para almacenar material, equipos (ecógrafo, radiología, ultrasonografía, electroencefalograma, desfibrilador neonatal, equipo de toma de gases, etc.), instrumenta, papelería, ropa y otros artículos. Los Lavamanos deben estar a dos metros de la zona del paciente. Espacio general de apoyo: área séptica para el almacenamiento de material contaminado, es esencial contar lavamanos con agua corriente, jabón, y dispensador para papel toalla; área de material limpio, espacio para personal de apoyo, vestidor, baños, espacios para servicios auxiliares, procedimientos especializados.

Climatización. El Sistema de control térmico ambiental y de ventilación que mantenga una Temperatura de 22-26 °C y una humedad relativa del 30-60%, evitando la condensación de ventana y pared.

Iluminación: Los niveles de iluminación ambientales en los espacios serán ajustables de acuerdo a la necesidad de los procedimientos y generalmente proteger al paciente.

Instalaciones eléctricas:

Deben tener conexiones a tierra para cada equipo, voltaje estable y salidas para cada incubadora como un mínimo de ocho. Es importante que la red eléctrica esté conectada la planta de emergencia del Hospital por medio de un dispositivo automático. ⁽²³⁾

²³ Flores Buendía O, Benavides Pineda D, Hadlow Schoenig P. Análisis de Tecnologías e Instalaciones utilizadas para Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB). [Tesis]. Universidad don Bosco, San Salvador; 2009

Es indispensable la salida de emergencia, sistemas de señalización, sistemas de alarma, sistemas de detección y extinción de incendios; de acuerdo a la ley de seguridad y prevención de accidentes en lugares de trabajo en el Título IV, seguridad en los lugares de Trabajo, Capítulo I medidas de previsión señala lo siguiente en el Art. 36.

“Todo lugar de trabajo debe contar con un sistema de señalización de seguridad que sea visible y de comprensión general. Asimismo, deberán tener las facilidades para la evacuación de las personas en caso de emergencia, tales como salidas alternas en proporción al número de trabajadores y trabajadoras, pasillos suficientemente amplios y libres de obstáculos, áreas bien señalizadas entre otras”.⁽²⁴⁾

Otros criterios:

Sistemas de suelo, pared, techos deben ser fáciles de limpiar y deben minimizar el desarrollo de microorganismos. Mobiliario de fácil limpieza, y de material duradero. El ambiente acústico debe ser libre de ruido entre 10 a 50 decibeles.

En sentido estricto, la evaluación de la estructura no dice cómo funciona un centro, sino cómo debería funcionar si dispusiera de medios adecuados, tanto los que tienen relación directa con la asistencia como los que sirven de apoyo a esta. “Por lo general, la evaluación de los recursos que conforman la estructura de un servicio se realiza siguiendo un formulario o protocolo de valoración, en el que figuran los diversos aspectos por tomar en consideración, a los que se les otorga un valor de acuerdo a su presencia, a su ausencia o importancia relativa de cada uno de ellos” (La Mónica, 1994).

La estructura también constituye el conjunto de las características de los sitios en los que tiene lugar el proceso de la atención médica; se supone que es más probable que se proporcione buena atención cuando los sitios son adecuados.

²⁴Órgano Legislativo. Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. Decreto Legislativo N°: 254 [Internet] Fecha:21/01/2010 D. Oficial: 82 Tomo: 387 Publicación DO: 05/05/2010. El Salvador, [Citado el 13 de Agosto de 2018] Recuperado a partir de: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/84122/93331/F1699923541/SLV84122.pdf>

Este enfoque de valoración parte de la premisa que afirma que si se dispone de buenos medios, el trabajo que se lleva a cabo con ellos ha de estar en la misma sintonía de calidad.

3.4. PILARES DE LA CALIDAD DE DONABEDIAN:

Otros aspectos a tomar en cuenta en la evaluación de la calidad son los 7 pilares de la Calidad de Donabedian que se detallan a continuación:

1. Eficacia

Eficacia es la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables. La eficacia relativa de las estrategias alternativas de atención se establece a través de la investigación clínica controlada o utilizando un término más moderno, "evaluación de la tecnología". La estrategia más eficaz de manejo clínico que se conoce, establece el límite superior de lo que se puede alcanzar; es la frontera tecnológica'. La importancia de este concepto para definir y evaluar la calidad se aprecia de manera más clara si consideramos la efectividad, el segundo de los siete pilares.

2. Efectividad

La efectividad, a diferencia de la eficacia, es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana.

En la definición y evaluación de la calidad, la efectividad puede especificarse de manera más precisa, como el grado en que la atención cuya evaluación de la calidad se está realizando, alcanza el nivel de mejora de salud, que los estudios de eficacia han fijado como alcanzables.

3. Eficiencia

La eficiencia no es más que el coste que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencias igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.

Los valores establecidos en la atención sanitaria nos exigen el objetivo de obtener la mayor mejora alcanzable en salud para cada paciente, y todos estamos de acuerdo en que lo mejor es conseguir esta mejora al coste más bajo posible. No obstante, podemos estar en desacuerdo sobre si el coste de la asistencia, es o no un aspecto de la calidad-uno de sus pilares.

Existen ventajas en desligar la eficiencia, como atributo, del concepto de calidad: los conceptos sencillos son más manejables que los conceptos demasiado amplios. Sin embargo, la atención innecesaria y la atención innecesariamente cara, aunque no interfieran en la consecución de las mejoras máximas en la salud, muestran una clara ineptitud, negligencia o irresponsabilidad social, que uno difícilmente puede relacionar con la buena atención. No se ha hecho mención, hasta el momento, de la renuncia a posibles mejoras en la salud para ahorrar dinero, sino únicamente en perseguir los mejores resultados con el menor coste. Es posible sostener que algunas pequeñas mejoras en la salud no compensan unos costes mucho más elevados. Esto provoca el debate del cuarto pilar de la calidad, la optimización.

4. Optimización

La optimización se convierte en un tema importante cuando los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos al coste de la asistencia. Claramente, más allá de cierto punto en la progresión de la atención, el balance entre costes y beneficios se convierte en negativo.

5. Aceptabilidad

De manera arbitraria, asumo la aceptabilidad como la adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias. Obviamente, los pacientes tienen unas expectativas acerca de los efectos de la asistencia sobre su propia salud y bienestar, y la manera de conseguir estos efectos. Podemos decir pues, que en gran medida, la aceptabilidad depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia y optimización- aunque no de manera absoluta.

Existen nuevos elementos que entran en escena. Se trata de la accesibilidad a la asistencia, los atributos de la relación médico y paciente y el confort.

Accesibilidad.

Podría debatirse largo y tendido sobre si la accesibilidad forma parte del concepto de calidad en sí misma, o se trata de una característica aparte de la atención. Para los potenciales pacientes, la capacidad de obtener asistencia cuando se requiere y obtenerla de manera fácil y apropiada, es un factor importante de la calidad.

La relación médico-paciente.

A los pacientes les preocupa mucho el trato que van a recibir por parte de los médicos y otras personas que participan en su atención. Por ejemplo los pacientes quieren que se les trate con consideración y respeto, que se responda a sus preguntas, se les explique su estado y se les dé la oportunidad de participar en las decisiones de salud y bienestar.

El confort de la atención.

El confort de la Atención son las propiedades de los centros donde se presta la asistencia, adecuándolos y haciéndolos más cómodos. Estos atributos son indicativos de calidad para el paciente, aunque entiendan también que existen otros aspectos más importantes que este en la atención.

Preferencias del paciente en la efectividad de la asistencia.

Los pacientes pueden esperar mucho o muy poco. Básicamente, los distintos estados de salud y enfermedad tienen un significado distinto según las personas, tal vez, en función de sus requisitos ocupacionales, situaciones sociales o entramado psicológico. Por ello, cuando se trata de seleccionar entre distintos tratamientos alternativos, que ofrecen distintas perspectivas de riesgos y beneficios, es necesario tratar la cuestión con un paciente debidamente informado o su representante. Una intervención considerada la mejor en calidad por parte de un paciente, puede ser distinta a la elegida por otro paciente, y ambas podrían ser distintas a la que el médico podría juzgar como la mejor.

Preferencias del paciente y coste de la atención.

Aunque el método de tratamiento sea el mismo, la cantidad que paguen los pacientes puede ser distinta, principalmente debido a las diferencias de los pagos realizados por terceros. Aunque la cantidad a satisfacer por el paciente sea la misma, los pacientes pueden aceptar el sacrificio económico que representa de manera distinta y dependiendo de lo que estén dispuestos a pagar a cambio de los beneficios de la atención, de manera inmediata o aplazada.

6. Legitimidad

Alguien podría pensar en la legitimidad como la aceptabilidad de la atención por parte de la comunidad o la sociedad en general. En una sociedad democrática, cabe esperar que todas las características de la atención importantes para el individuo, sean también asuntos de relevancia social; de eso se trata. No obstante, en un ámbito social, además de la preocupación de los individuos, existe también la responsabilidad por el bienestar general. Por consiguiente, lo que algunos individuos o sus médicos podrían considerar como la mejor atención, es distinto del bien común. Cuando los individuos reciben atención, o no la pueden recibir, no son éstos necesariamente los que se benefician o sufren.

Al producirse beneficios o daños a terceros, el planteamiento de qué es lo apropiado por parte de la sociedad, será distinto al de los individuos. Por ejemplo, como sociedad puede que deseemos dedicar menos a la asistencia de los mayores y más a la asistencia de los niños. A menudo, la sociedad tiene una visión de los costes muy distinta a la de los individuos. La razón principal es la financiación social de la asistencia. Cuando la atención la paga, en parte o en su totalidad, un tercero, el nivel de atención solicitado por un individuo podría exceder lo que la sociedad se siente capaz de financiar. Por estos motivos y algunos otros, aquello que la sociedad considera una atención óptima puede diferir, a veces de manera significativa, de lo que los individuos considerarían óptimo. También podría haber diferencias en la interpretación de lo que es equitativo o justo.

7. Equidad

Equidad es el principio por el que se determina qué es justo en la distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. La equidad forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos. La equidad como atributo de la asistencia es tan importante que se merece figurar como un "pilar" aparte de la calidad (Tabla 5). Cada individuo tiene alguna noción acerca de qué es justo en cuanto a acceso a la asistencia y en la calidad de atención posterior.

Es probable que los individuos estén motivados para buscar lo mejor para sí mismos, a menos que sean especialmente altruistas. No obstante, a nivel social, la distribución equitativa del acceso y de la calidad es a la fuerza un asunto de política social.

Debe quedar claro que la distribución más equitativa puede no representar necesariamente la que aporta una mayor mejora de la salud a un coste más bajo. La equidad es un principio adicional, un compromiso moral, en cumplimiento del cual algunos pueden recibir una atención que podría aportar grandes mejoras en la salud si fuera utilizada por otras personas.

3.5 ELEMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

A. Criterios para la evaluación del Personal Médico:

Se consideran: a) Adecuado: si el resultado iguala el estándar acordado por el grupo de expertos. b) Inadecuado: cuando el resultado se encuentra por debajo de dicho estándar.

B. Criterios para la evaluación del Personal de Enfermería:

Los indicadores son: a) Adecuados: cuando el resultado iguala el estándar establecido. b) Inadecuados: si el resultado se encuentra por debajo de dicho estándar.

C. Criterios para la evaluación del Personal de Terapia Respiratoria:

Se considera: a) Adecuado: cuando el resultado iguala el estándar establecido. b) Inadecuado: si el resultado se encuentra por debajo del estándar.

D. Los elementos para la evaluación de las Competencias Básicas y Específicas se realiza a través de la revisión del Perfil de Puestos del Ministerio de Salud

3.6 ELEMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS E INSTRUMENTOS

Cada característica de las instalaciones físicas del Servicio tiene un valor de 100 %, para un estándar establecido de 100%; a) Adecuado si las tiene. B) Inadecuado si no las tiene.

3.7 ELEMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE NORMAS, REGLAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

La medición del estándar es 100% a) Adecuado: cuando el resultado iguala el estándar establecido. b) Inadecuado: si el resultado se encuentra por debajo del estándar.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

Descriptivo se realizó una descripción de la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales sin realizar ningún tipo de intervención de acuerdo al modelo de Donabedian. **Transversal** las variables se estudiaron simultáneamente en un período determinado haciendo un corte en el tiempo.

Unidad de Observación:

La dimensión de estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”.

Unidad de Análisis:

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”.

Universo:

Para el estudio no aplicó muestra, porque se estudiaron solamente instalaciones físicas, equipos, existencia de normas y procedimientos que guían el accionar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Fuente de Información:

Para la obtención de la Información la fuente de información utilizada fue la verificación de datos del personal normas y reglamentos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales a través de la técnica de entrevista y observación.

Primaria:

Jefaturas del área médica y jefatura de terapia respiratoria del área de cuidados intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”.

Secundaria:

Normas y reglamentos de la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales. Y la revisión documental sobre la cantidad y calidad del personal de salud que labora en la UCIN tomando en cuenta su cualificación. También se realizó una revisión de los documentos regulatorios que guían el accionar de médicos, enfermeras y terapistas.

Técnicas de Investigación Utilizada:

La Entrevista, la Observación a través de la Lista de Chequeo y la Revisión documental en documentos, normas, protocolos, reglamentos, procedimientos. Para la recolección de la información se elaboraron dos Instrumentos. El instrumento N° 1 dirigido a realizar una revisión documental sobre cantidad y calidad del personal de salud que labora en la UCIN tomando en cuenta la cualificación del personal. También se realizó una revisión de los documentos regulatorios que guían el accionar de médicos, enfermeras y terapistas como son: normas, reglamentos y procedimientos, el instrumento está conformado por 37 ítem. El instrumento N° 2 fue una lista de chequeo para obtener información sobre las instalaciones de la UCIN y equipos, a través de la técnica de observación, garantizando la información observada, la cual contó de 60 ítems.

Consideraciones Éticas del estudio:

Para esta investigación se aplicó el principio de Autonomía solicitando la autorización del Director del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, y al jefe médico de UCIN; posteriormente se presentó el protocolo al Comité de Ética e Investigación de la institución obteniendo su aprobación. Se tomó en cuenta el principio ético de la Confidencialidad, ya que cuando se indagó sobre la cualificación del personal de salud que trabaja en la UCIN, en ningún momento se ha revelado los nombres de la Información recolectada de las personas que ahí trabajan. Para la investigación no se aplicó consentimiento informado porque no existió participación directa con el personal de salud que trabaja en la unidad.

Procedimiento

Se elaboró una solicitud de permiso al Director del Hospital para la autorización de realizar la investigación. El estudio se sometió a consideración por parte del Comité de Ética e Investigación del Hospital Nacional “Benjamín Bloom”, para obtener la aprobación. Se mostró una copia de la nota de autorización a las jefaturas de Enfermería y Médicas de la Unidad de Cuidados Intensivos.

La Información fue recolectada por las investigadoras poniendo en práctica la veracidad, honestidad y calidad de los datos que se encontraron. Se inició la recolección de datos, en la Unidad de Cuidados Intensivos por espacio de dos semanas, fuera del horario laboral.

Conformación del grupo seleccionado:

Se determinó revisar Lineamientos técnicos, normativas, protocolos, procedimientos y manuales, de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital en el periodo de julio a octubre del 2018.

Plan de Análisis:

Métodos y modelos de análisis de los datos según tipos de variables.

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva y las variables de estructura de Donabedian; según los resultados, fueron analizados cualitativa y cuantitativamente y procesados en hojas de cálculo Excel y finalmente la presentación de cada uno de los gráficos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición operacional	Indicadores	Valor	Instrumento
1. Cuantificar la cantidad de personal de salud cualificado de la UCIN.	Cantidad de personal.	Número de personal necesario para desarrollar las actividades sanitarias.	Número de Pediatras Neonatólogos Médicos con Maestrías Número de Licdas. en Enfermería Número de Enfermeras o Tecnólogas Número Lic. en Inhaloterapia Número de Técnicos de Inhaloterapia	Cuantitativo	Guía de Observación.
	Cualificación del personal	Debe tener el conocimiento y las habilidades necesarias para desarrollar su trabajo, con responsabilidad en el ámbito de calidad.	Cursos NALS Curso STABLE Curso de IAAS Diplomados en Neonatología	Cuantitativo	Guía de Observación

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

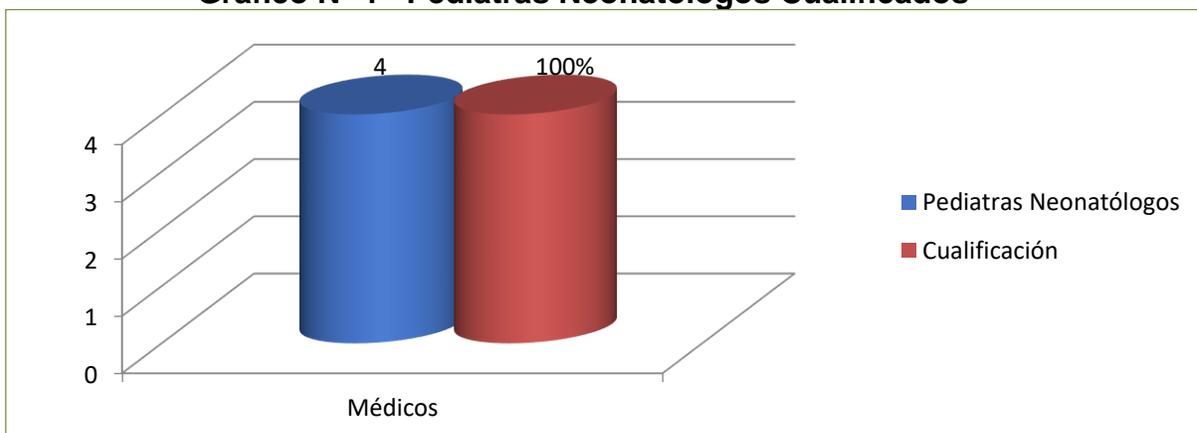
Objetivo	Variable	Definición operacional	Indicadores	Valor	Instrumento
2.Verificar las Instalaciones físicas, equipos e instrumentos con que cuenta la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.	Instalaciones físicas.	Conjunto de instalaciones y servicios necesarios para desarrollar una actividad determinada.	<p>Ubicada dentro del hospital</p> <p>Ambiente silencioso y tranquilo.</p> <p>Accesible a la Emergencia y sala de Operaciones,</p> <p>Área de Recepción.</p> <p>Estación que facilite la continua observación del paciente</p> <p>Distancia entre incubadoras</p> <p>Cuartos de Aislamiento</p> <p>Sala de Reuniones</p> <p>Estación de Enfermería, central de monitoreo, área de descanso médico, área de toma de Alimentos</p> <p>Área Administrativa</p> <p>Área para recibir equipos, área para almacenar material equipos e instrumentos.</p> <p>Área de material limpio.</p> <p>Séptico, lavabos.</p> <p>Espacio para personal de Apoyo.</p> <p>Vestidor, baños.</p> <p>Sala de Procedimientos</p> <p>Climatización. Iluminación.</p> <p>Instalaciones eléctricas, conexiones a tierra.</p> <p>Tomas por incubadora, Planta eléctrica de Emergencia</p> <p>Señalización.</p> <p>Salida de Emergencia, Sistemas de alarmas.</p> <p>Extintores.</p> <p>Paredes y techo lavables</p> <p>Ambiente Acústico.</p>	Cualitativo	Lista de Chequeo

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición operacional	Indicadores	Valor	Instrumento
3.Revisar existencia de Normas, Reglamentos y procedimientos que se utilizan en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales para la atención de los pacientes.	Normas Reglamentos Procedimientos	Conjunto de criterios establecidos para adoptar conductas que favorezcan el desarrollo de las actividades a ejecutar para garantizar el bien común de los individuos.	Normas Administrativas Normas de Personal Normas de atención de Enfermería. Normas Interdepartamentales. Normas Universales de Bioseguridad y la Normativa de la Niñez y Adolescencia Reglamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Asistencia Social y el Reglamento interno del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom". Curación de Catéter Central, Cuidados de catéter umbilical, Proc. de venopunción, conexión de Nutrición Parenteral Total, toma de Temperatura axilar, Curación de Heridas, desinfección de Hojas de Laringoscopio. Guía técnica de Tamizaje Neonatal. Guías Clínicas para la Atención Hospitalaria del Neonato. Guía para la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Niñez y Guía para la limpieza y desinfección de Ambientes Hospitalarios	Cualitativa	Lista de chequeo

V. RESULTADOS

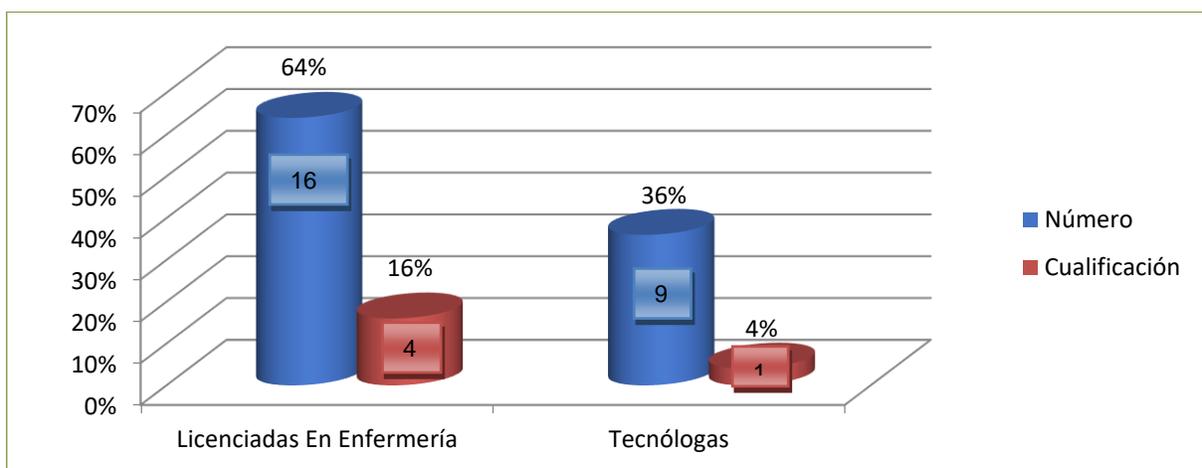
Gráfico N° 1 Pediatras Neonatólogos Cualificados



Fuente: Guía de observación sobre Evaluación de la calidad de atención en salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), cuenta con 4 médicos Pediatras Neonatólogos (100%) cualificados con el Curso NALS como requisito para su certificación.

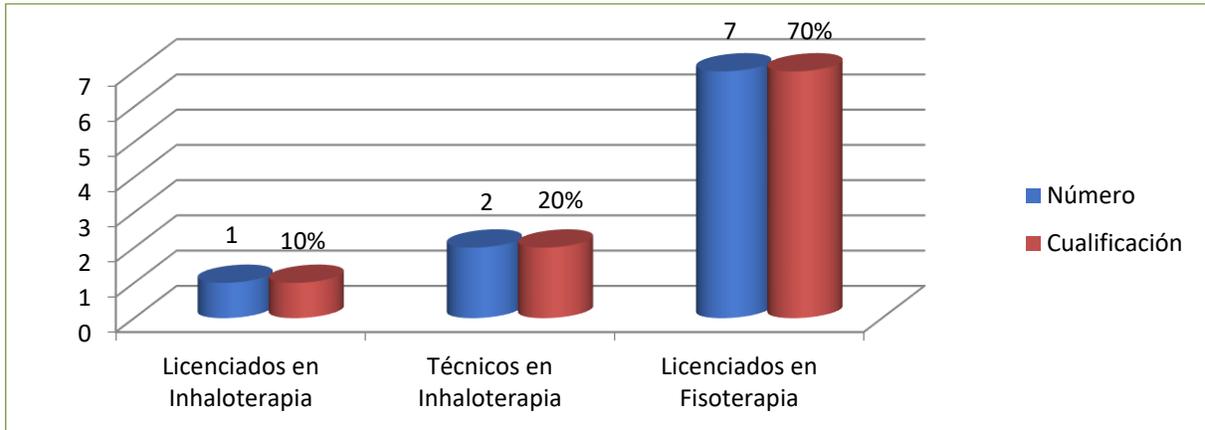
Gráfico N° 2 Profesionales en Enfermería Cualificadas



Fuente: Guía de observación sobre Evaluación de la calidad de atención en salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Del total de profesionales en Enfermería 25, 16 (64%) son Licenciadas en Enfermería y 9 (36%) son Tecnólogas. Con el 16% para Licenciatura en Enfermería en la cualificación y 1 Tecnóloga en Enfermería con el 4% de cualificación.

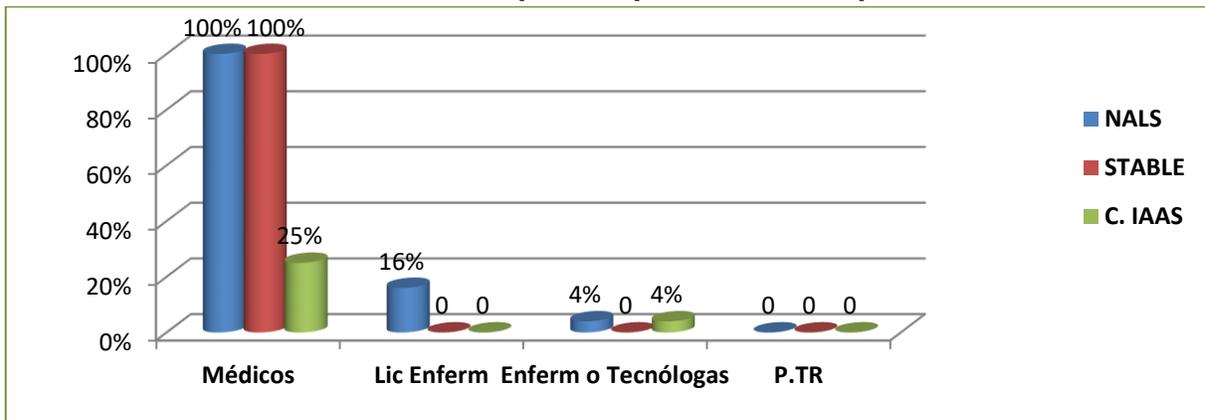
Gráfico N° 3 Profesionales en Inhaloterapia Cualificados



Fuente: Guía de observación sobre Evaluación de la calidad de atención en salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Del total de profesionales en Inhaloterapia que son 10, 1 (10%) es Licenciado en Inhaloterapia, 2 (20%) son Técnicos en Inhaloterapia y 7 (70%) son Licenciados en Fisioterapia. Cualificados para desarrollar su función.

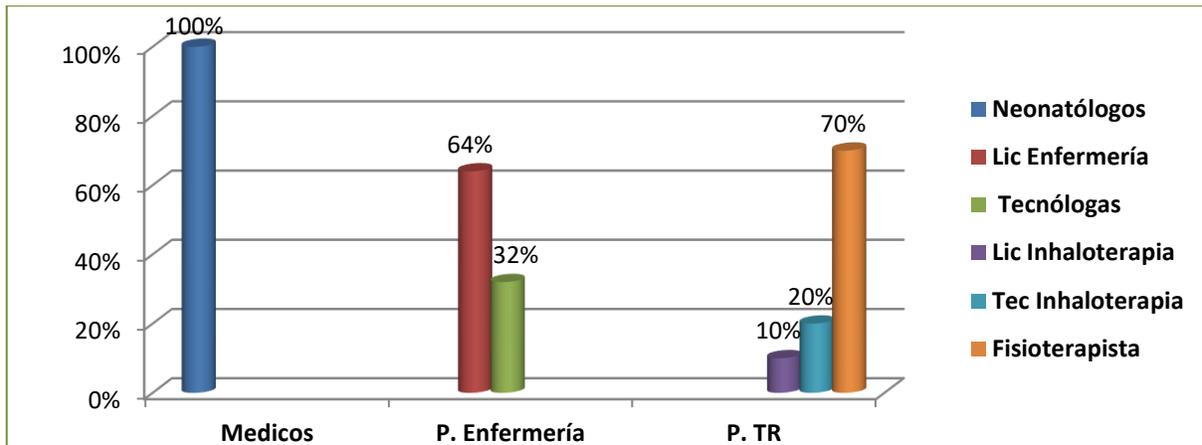
Gráfico N°4 Cursos recibidos por los profesionales para su cualificación



Fuente: Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Todo el personal Médico 4 (100%) con Cursos de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal (NALS) y Estabilización y Transporte Neonatal (STABLE) actualizados, 1 (25%) con Curso Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS). En el personal de Enfermería 25, 5 (20%) tiene actualizado curso de NALS, y 1, (4%) poseen el Curso IAAS. En cuanto al personal de Terapia Respiratoria no poseen ninguna actualización en lo que corresponde a cursos.

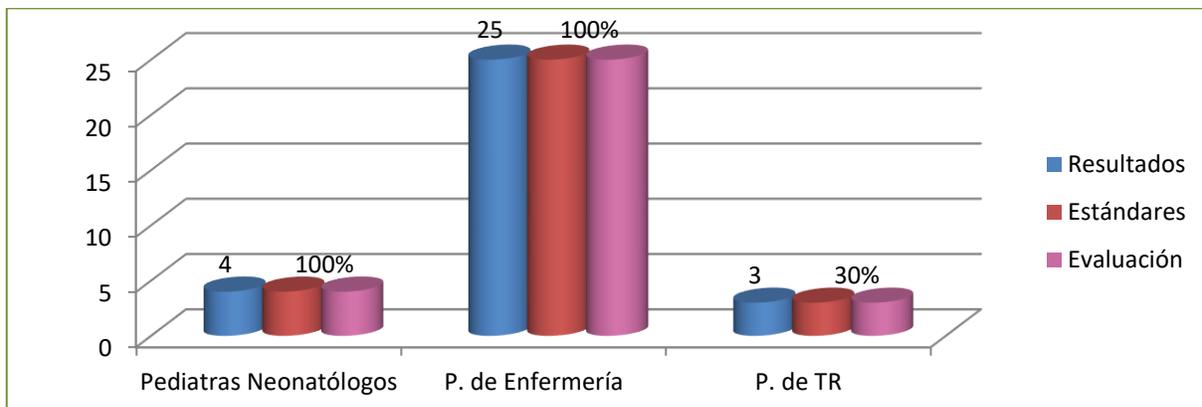
Gráfico N° 5 Cualificación de los Profesionales de la Unidad



Fuente: Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), actualmente cuenta con 4 médicos Pediatras Neonatólogos, 25 profesionales en Enfermería y 10 profesionales en Inhaloterapia, cualificados, Totalizando 39 profesionales

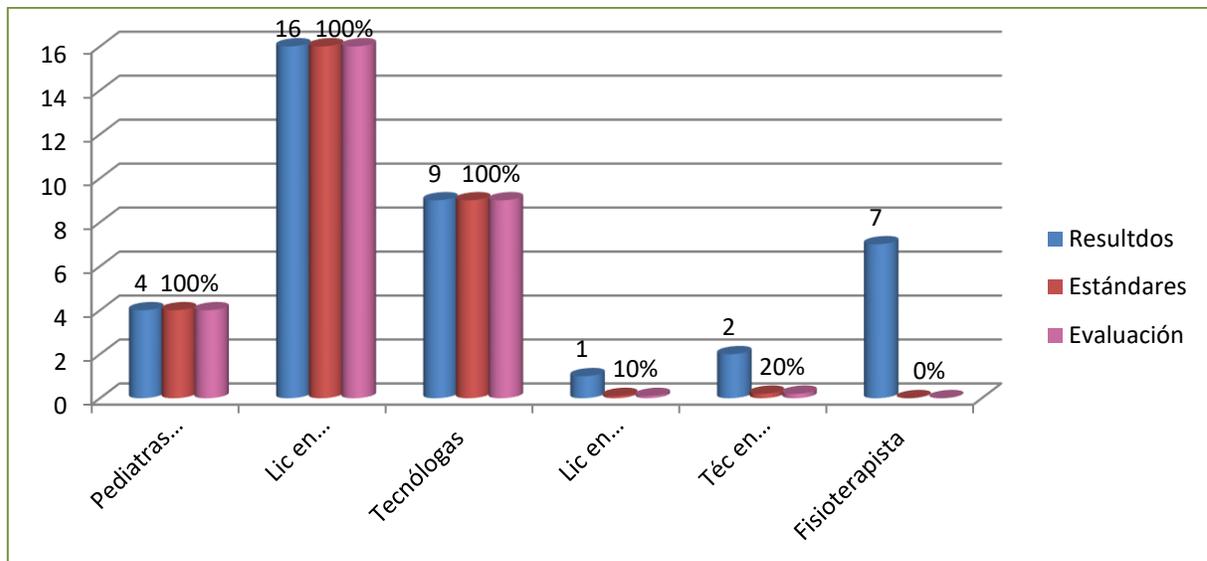
Grafico N° 6 Evaluación de la cualificación de los Profesionales de Salud



Fuente: Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Al analizar los recursos humanos (Tabla 6), el personal Médico evaluado y el personal de Enfermería cualificado con que se contaba, alcanzaron 100%, lo que resultó ser Adecuado, para 100 % del estándar establecido. En el departamento no está cualificado el personal de Terapia Respiratoria, ya que cuenta con 10, de los cuales 7 son fisioterapistas, y solo se cuenta con 3 cualificados, con un 30%.

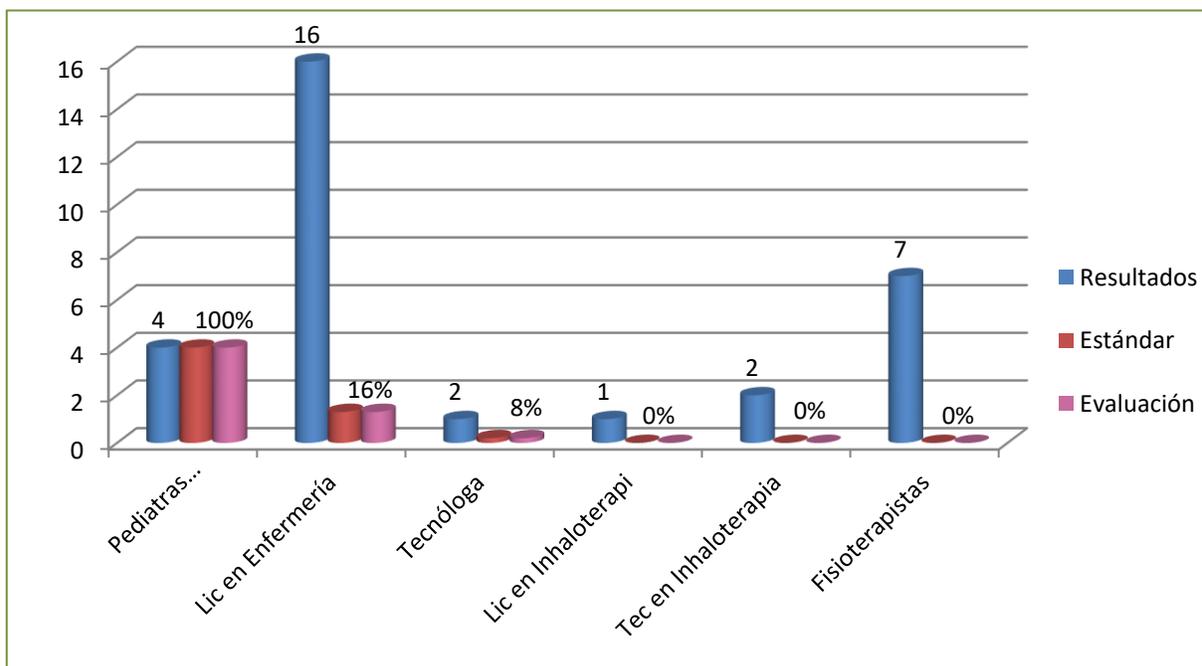
Gráfico N° 7 Evaluación de la cualificación de los Profesionales en las Competencias Básicas



Fuente: Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Al analizar los recursos humanos, el personal Médico y el personal de Enfermería cualificado con que se contaba, alcanzaron 100 % (tabla 7), lo que resultó ser adecuado, para 100 % del estándar establecido. En el departamento no está cualificado el personal de Terapia Respiratoria, ya que se cuenta con 7, de los cuales 7 son fisioterapistas, contando solamente con 3 cualificados, para un 30 %.

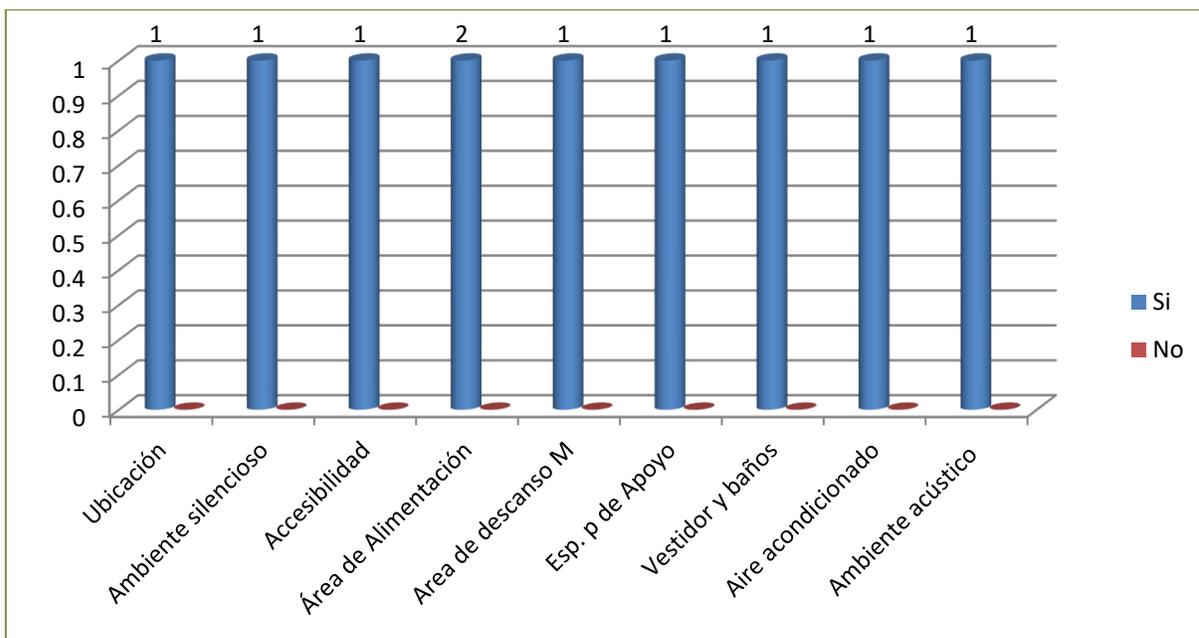
Gráfico N° 8 Evaluación de la Cualificación de los Profesionales en las Competencias Específicas



Fuente: Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Al evaluar las competencias específicas (tabla 8), en general resultaron adecuadas, en el personal Médico, no así con el personal de Enfermería no cuentan con los cursos específicos lo cual es inadecuado para su cualificación ya que no alcanza ni el 50% de su totalidad. Por otra parte la cualificación en cuanto a las competencias específicas del personal de terapia Respiratoria es inadecuada, no pese cursos.

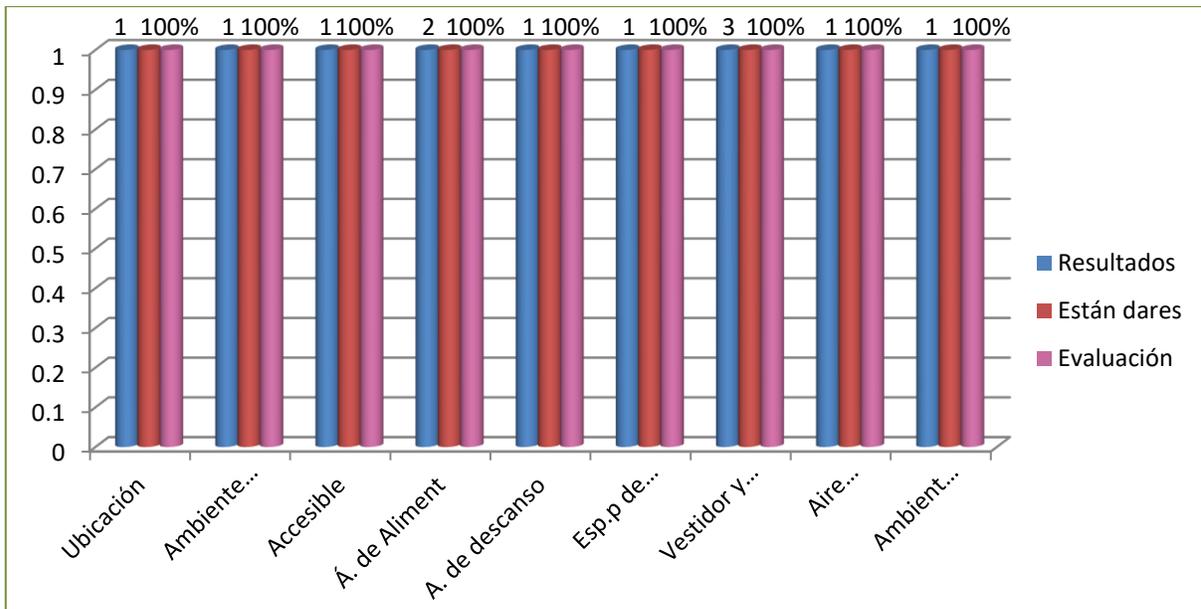
Grafico N° 9 Instalaciones Físicas: Ambiente



Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

El ambiente la Unidad está ubicada al Norte en el tercer nivel de la torre del Hospital, dentro de la unidad el ambiente es silencioso, accesible, cuenta con 2 áreas de alimentación, una de médicos y otra de enfermería y personal de apoyo, 1 área de descanso para médicos con 2 dormitorios, 2 vestidores y 3 baños de los cuales uno tiene ducha, aire acondicionado disponible las 24h, y ambiente acústico controlado de la estación de enfermería.

Gráfico N° 10 Evaluación de las Instalaciones Físicas: Ambiente

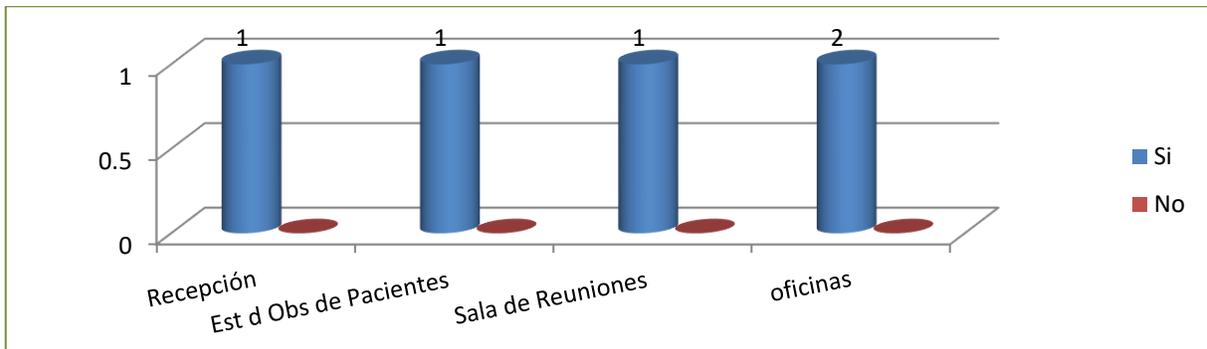


Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

La ubicación esta accesible a las áreas de apoyo sala de operaciones, laboratorio, el ambiente es silencioso y tranquilo, el ambiente acústico es medible menor de 60 decibles; se enciende una luz roja si se pasa de este límite, lo cual controla un ambiente acústico inadecuado para los neonatos. La unidad cuenta con dos áreas de alimentación lo que facilita la organización del personal a la hora de consumir los alimentos. El médico de guardia cuenta con un dormitorio dentro del cual hay dos camas para el descanso.

El personal de apoyo como Terapia Respiratoria tiene su propio espacio. Por otra parte se cuenta con 3 baños, de los que uno tiene ducha y hay dos vestidores para facilitar el relevo de personal al cambio de turno. El aire acondicionado es permanente. Es así como en el estudio el total de los indicadores resultaron adecuados, según la (tabla 10).

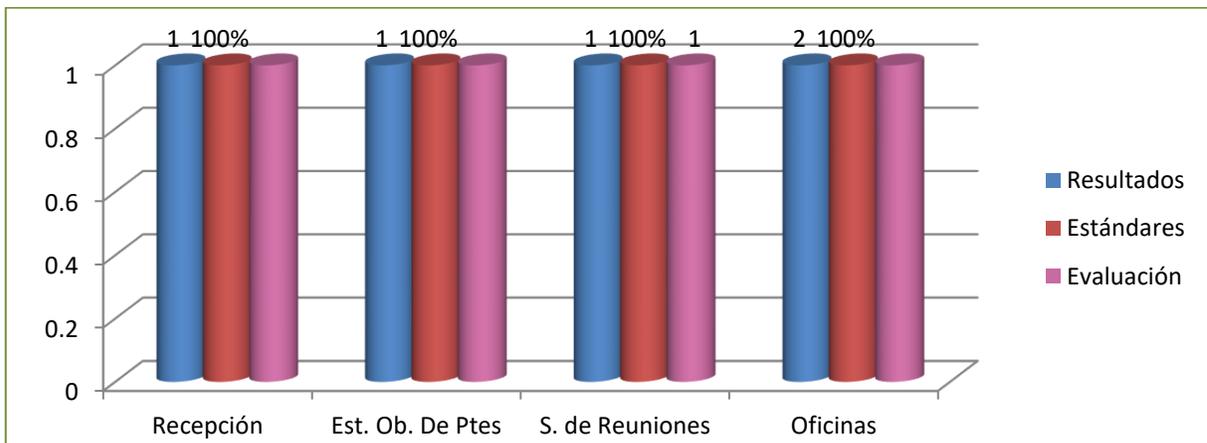
Gráfico N° 11 Instalaciones Físicas: Área Administrativa



Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

La unidad posee áreas administrativas a la entrada la recepción, 1 sala de reuniones, 2 oficinas para Jefe Médico y Jefe de Enfermería, en el área de atención directa cuenta con la estación de observación de pacientes.

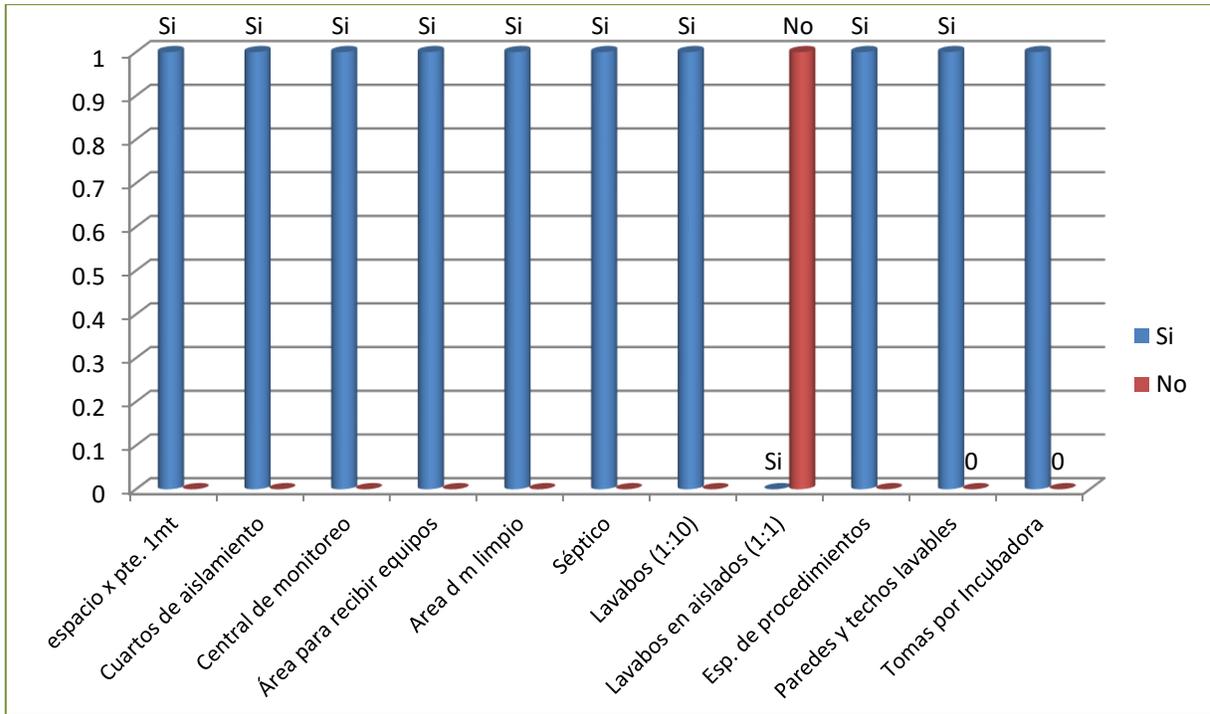
Gráfico N° 12 Evaluación de la Instalaciones Físicas: Área Administrativa



Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

En cuanto a las características del área administrativa posee en un 100% lo adecuado para la unidad, como recepción, central de monitoreo desde la estación de Enfermería. También hay sala de reuniones y dos oficinas amplias, lo que facilita el trabajo en los jefes de la unida.

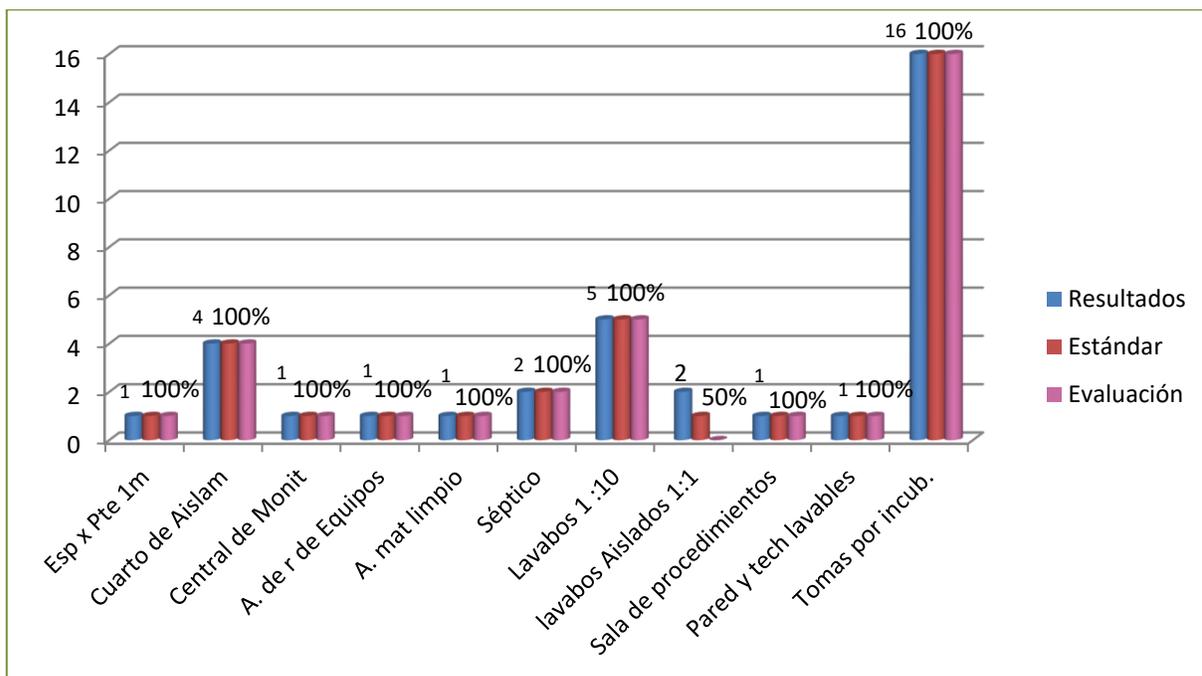
Gráfico N° 13 Instalaciones Físicas: Área de Atención Directa



Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

El área de atención directa cuenta con 1 metro de distancia entre incubadoras, 4 cuartos de aislamiento, 1 central de monitoreo con 4 monitores, un área para recibir material limpio de arsenal, 2 sépticos uno dentro y uno fuera de la unidad, 5 lavabos con distribución 1 por 10 pacientes, un lavabo para 2 cuartos de aislamiento, espacio para procedimientos en la zona del paciente, paredes y techos lavables y 16 tomas por incubadora.

Gráfico N° 14 Evaluación de las Instalaciones Físicas: Área de Atención Directa

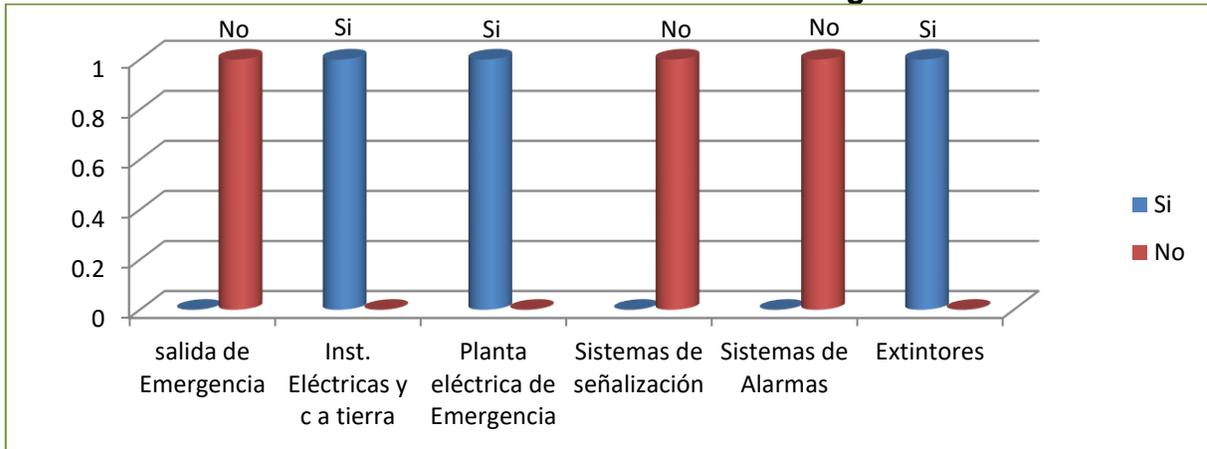


Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

En cuanto a la evaluación de las instalaciones dentro de la Atención Directa, La Unidad cuenta con un metro de distancia por incubadora. Tiene 4 cuartos de aislamiento pero no cuenta con un lavabo por cubículo de aislados. Tiene una central de monitoreo con 4 monitores de pacientes. El área de recibir equipos de arsenal y de material limpio se cumple en un 100%.

También se encontró dos sépticos uno con material limpio y el del material contaminado está fuera del área protegiendo al paciente de posible contaminación. El espacio para realizar los procedimientos es individual cada espacio entre incubadora es amplio. Paredes y techo lavables. Finalmente, los toma corriente por incubadora que se utilizan son más de los requeridos, cada incubadora posee 16 tomas.

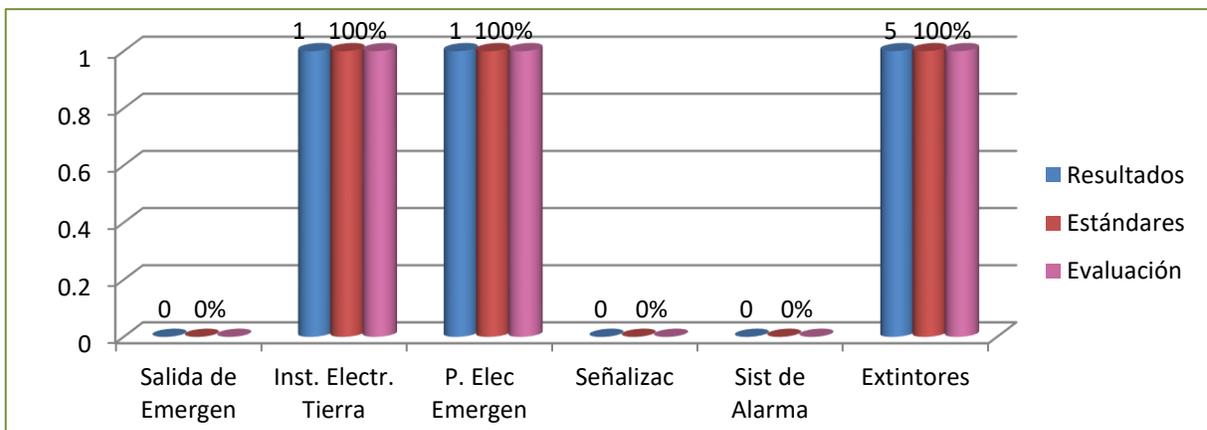
Gráfico N° 15 Instalaciones Físicas: Seguridad



Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

En cuanto a las instalaciones físicas de la UCIN, en lo que respecta a la seguridad, comprende la salida de emergencia, las instalaciones eléctricas, la planta eléctrica de emergencia, y los extintores.

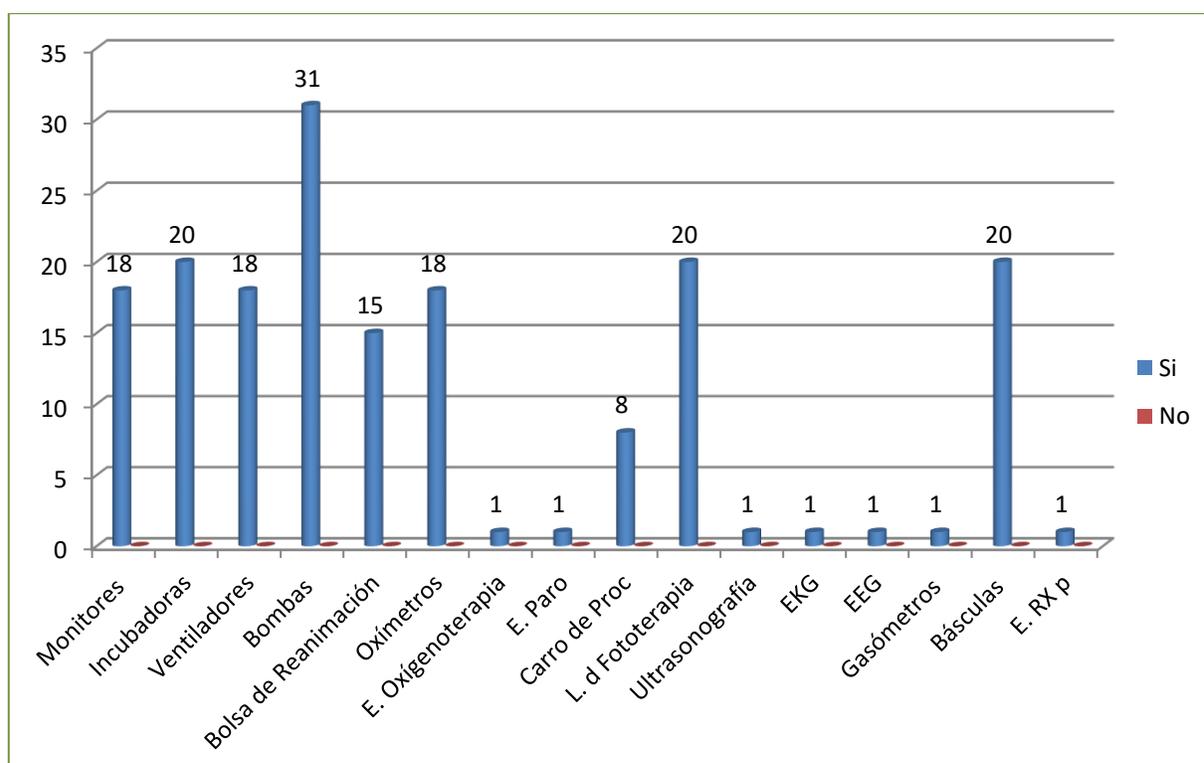
Gráfico N° 16 Evaluación de la Instalaciones Físicas: Seguridad



Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

La UCIN no cuenta con una salida de Emergencia, sistemas de alarma ni señalización, considerando una debilidad de la unidad; De acuerdo al Artículo 36 de la Ley de Seguridad y Riesgos Laborales, lo que constituye un riesgo para el personal de la unidad en caso de un evento desfavorable; por otra parte, si cuenta con instalación eléctrica a tierra, planta eléctrica de emergencia, y extintores en caso de incendio lo que contribuye a la seguridad de los pacientes de la unidad.

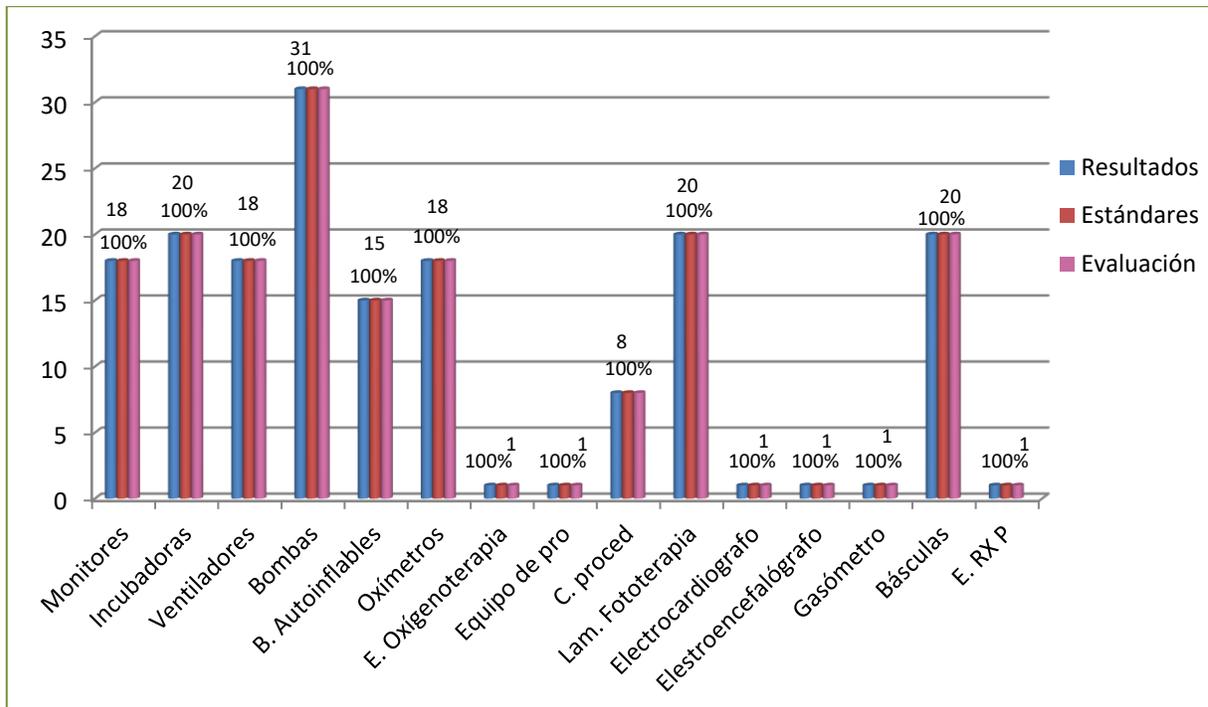
Gráfico N° 17 Equipos utilizados en la Unidad



Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, posee el siguiente equipo, 18 monitores con oxímetros cada uno y 1 oxímetro portátil, 20 incubadoras con fototerapia incorporada y bascula, cuenta con 18 ventiladores, 31 bombas entre perfusoras e infusoras, 1 equipo de oxigenoterapia, 1 carro para asistir paro cardiorrespiratorio, 8 Carros de procedimientos, 1 aparato de ultrasonografía, 1 Electrocardiograma, 1 Electroencefalograma, 1 gasómetro y un equipo de rayos X portátil.

Gráfico N° 18 Evaluación de Equipos utilizados en la Unidad

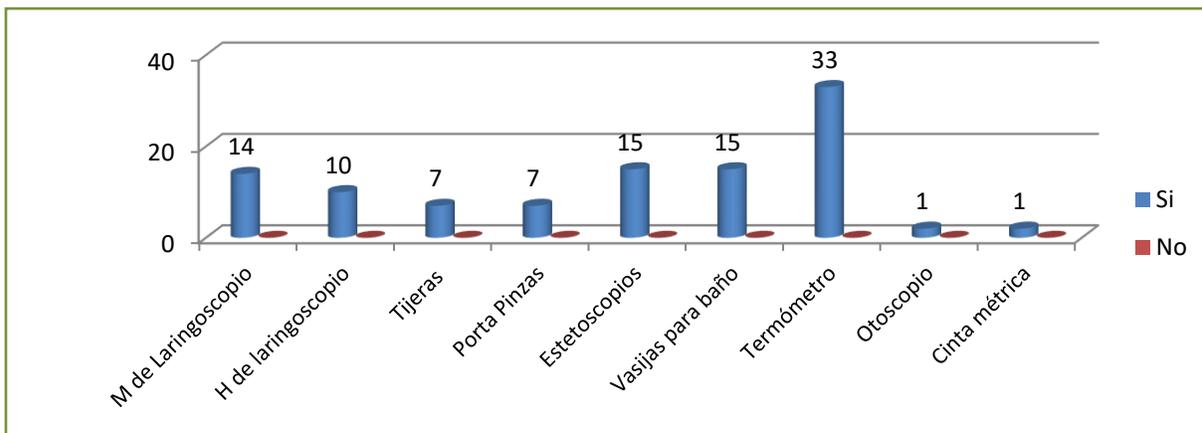


Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

En cuanto a la evaluación general del equipamiento (tabla 18), de las 20 incubadoras con que se contaba, una estaba en mal estado, para 5%, de modo que este indicador fue Adecuado porque no afecto la atención a pacientes, ya que se disponen de 20 y son 15 pacientes.

También de las 3 incubadoras de transporte una está fuera de uso afectando en un 33% la atención, al paciente que va a procedimientos o de traslado, por lo que se dispone de un 67% para hacer efectivo el transporte de pacientes ventilados fuera de la unidad. En este sentido se puede decir que el equipamiento de la unidad es completo ya que en su totalidad están en buen estado.

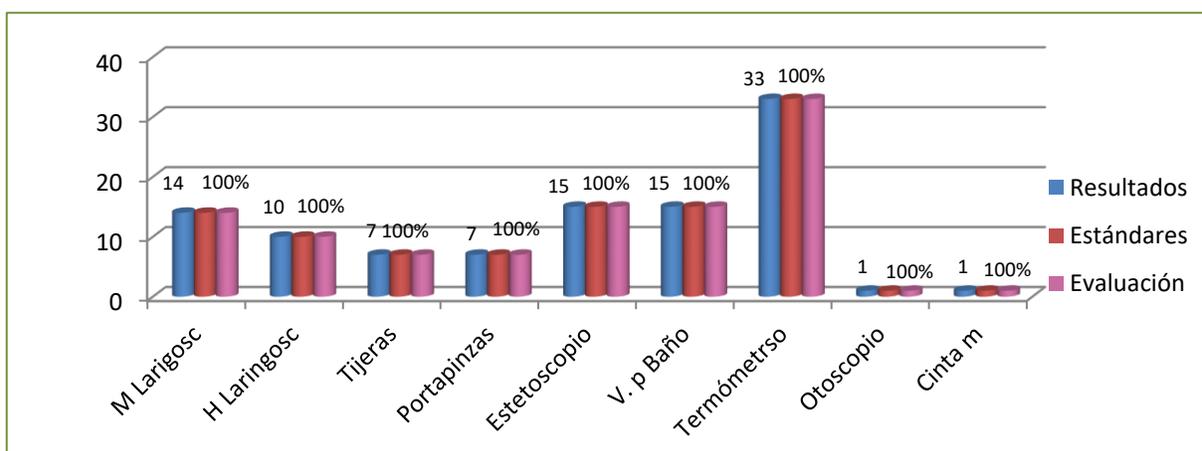
Gráfico N° 19 Instrumentos Utilizados en la Unidad



Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

En cuanto a los instrumentos en la unidad se encontró lo siguiente, 14 Mangos de Laringoscopia, 10 Hojas de Laringoscopia, y material de uso individual por paciente como 15 vasijas para baño, 15 estetoscopios, 33 termómetros y 7 porta pinzas, 7 tijeras, 1 otoscopio y 1 cinta métrica.

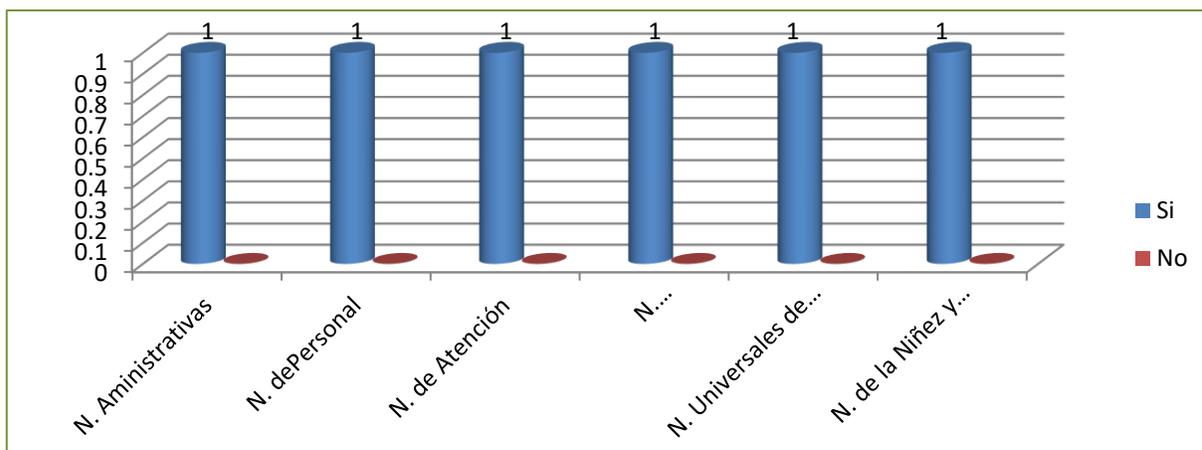
Gráfico N° 20 Evaluación de los Instrumentos utilizados en la Unidad



Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Para evaluar la calidad de instrumentos que en su mayoría son de uso individual por enfermera con sus pacientes asignados se encontró que disponen de materiales en un 100%, están en buen estado y disponibles para su uso, lo que garantiza la ejecución oportuna de procedimientos especiales y de rutina de la unidad.

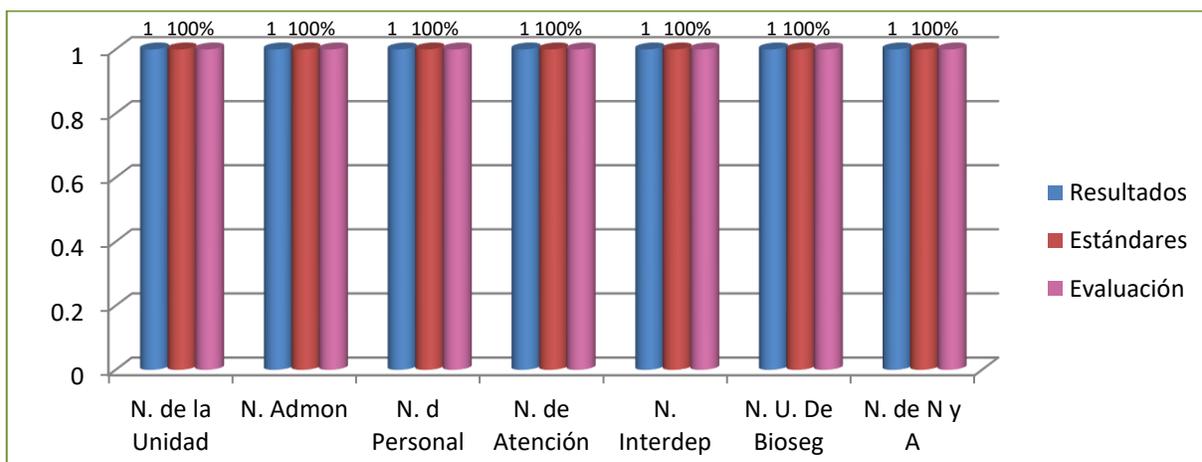
Gráfico N° 21 Normas que existen en la Unidad



Fuente: Guía de Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Se encontró las siguientes Normas técnico administrativas: Las Normas Administrativas, Normas de Personal, Normas de atención de Enfermería y las Normas Interdepartamentales, Normas Universales de Bioseguridad y la Normativa de la Niñez y Adolescencia en el Salvador.

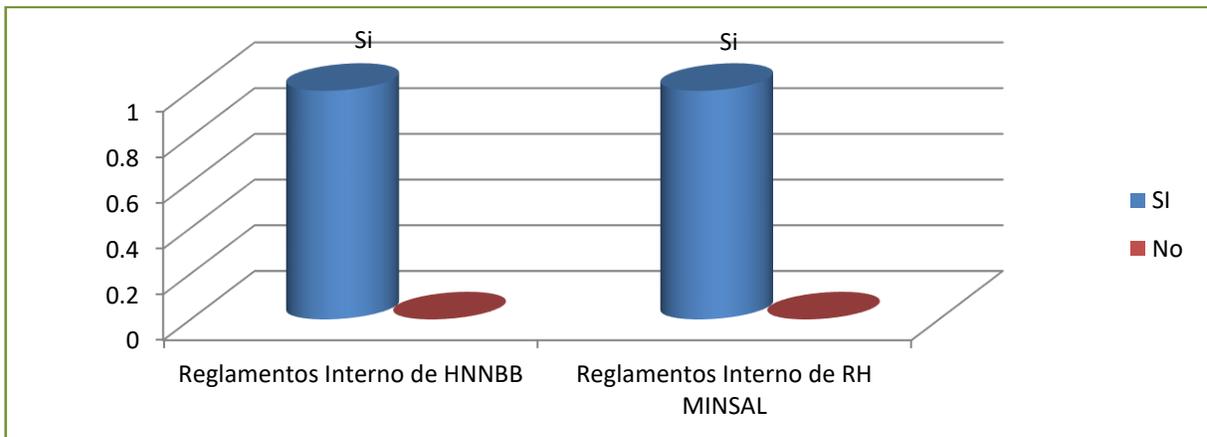
Gráfico N° 22 Evaluación de Normas que existen en la Unidad



Fuente: Guía de Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

En general en cuanto a las normas de la Unidad se encontró que posee lo que contribuye a facilitar los procesos y actuar en el marco de lo legal a los profesionales de salud para lo que se le da un 100%.

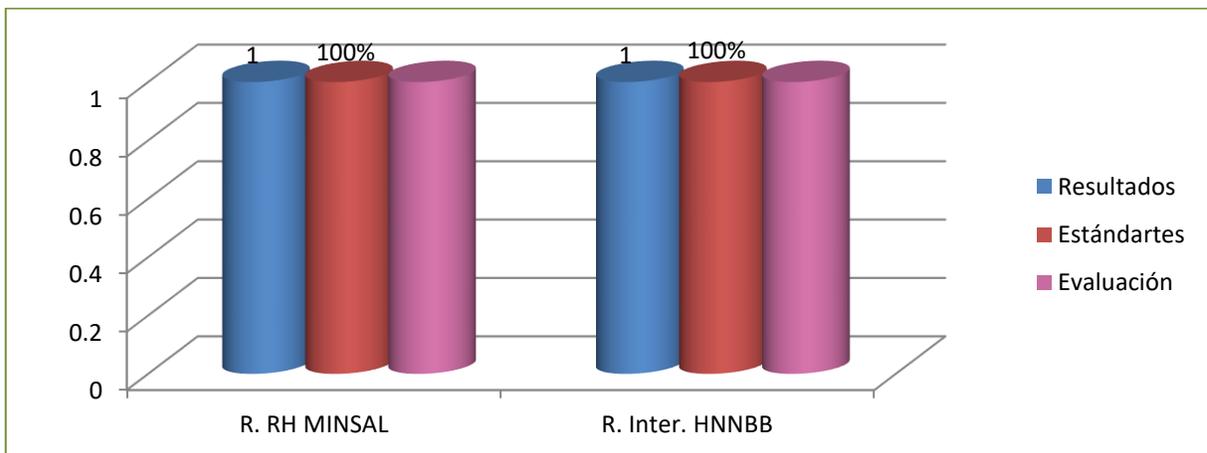
Grafico N° 23 Reglamentos que existen en la Unidad



Fuente: Guía de Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” San Salvador, julio a octubre 2018.

La Unidad posee 2 Reglamentos, el Reglamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Asistencia Social y el Reglamento interno del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”.

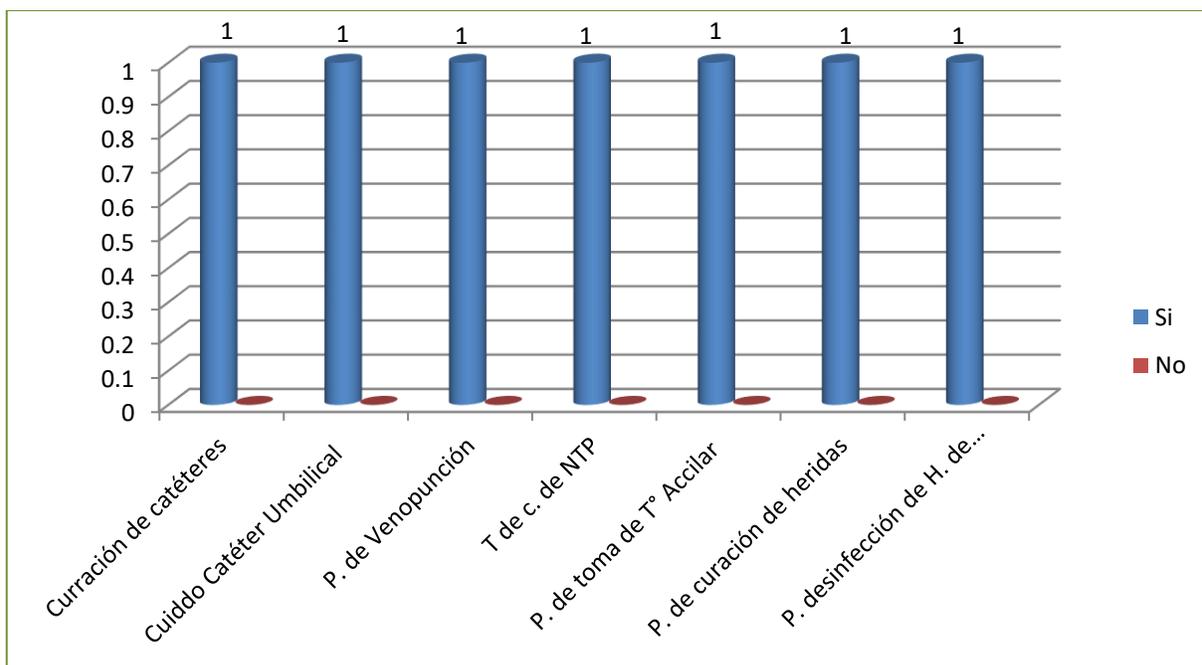
Grafico N° 24 Evaluación de los Reglamentos que existen en la Unidad



Fuente: Guía de Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” San Salvador, julio a octubre 2018.

De los reglamentos que se apoya la unidad para las relaciones con el personal lo que se toma como un 100% ya que integra el reglamento a nivel ministerial y el interno institucional, contribuyendo al buen accionar legal de los profesionales.

Grafico N° 25 Procedimientos existentes en la Unidad

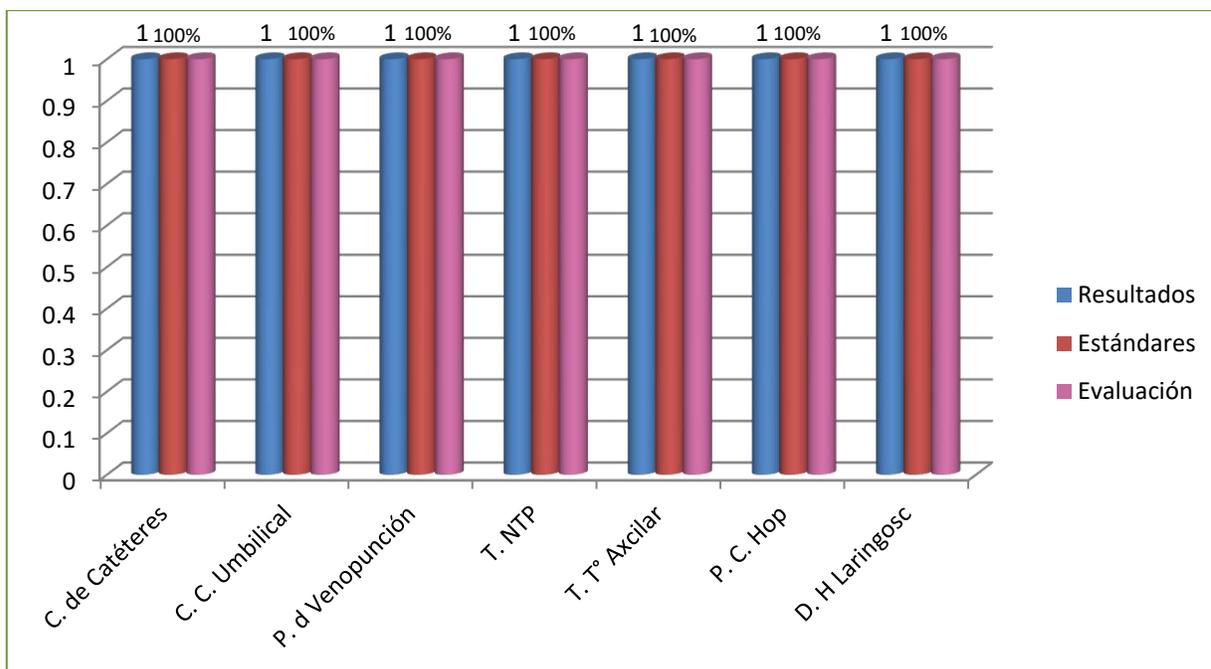


Fuente: Guía de Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Se encontró un manual con 21 procedimientos específicos de los profesionales de Enfermería de los cuales se aplican los siguientes 7 Curación de Catéter Central, Cuidados de catéter umbilical, procedimiento de venopunción, técnica de conexión de Nutrición Parenteral Total, procedimiento de toma de Temperatura axilar, procedimiento de Curación de Heridas, Procedimiento para desinfección de Hojas de Laringoscopio. El personal de terapia respiratoria no posee manual de procedimientos.

Los médicos cuentan con las 2 guías clínicas la guía técnica de Tamizaje Neonatal para Hipotiroidismo, Guías Clínicas para la Atención Hospitalaria del Neonato. El personal de enfermería cuenta con 2 guías de igual manera la Guía para la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Niñez y la Guía para la limpieza y desinfección de Ambientes Hospitalarios.

Gráfico N° 26 Evaluación de los Procedimientos en la Unidad



Fuente: Guía de Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Al evaluar los procedimientos con los que cuentan los profesionales Enfermería de 21 procedimientos aplicados en la institución aplican 7, siendo los más específicos para aplicar en la unidad para lo cual se da un 100% adecuado y por el contrario el personal de inhaloterapia no cuenta con una manual de procedimiento ya que aún está en proceso de elaboración.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La transformación del sistema de salud en El Salvador, con miras a garantizar la atención de calidad al paciente desde el primer contacto con los servicios de salud, hasta su seguimiento, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. En ese sentido, evaluar la Calidad de Atención en Salud en la dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, representan una parte importante del nuevo enfoque a la salud contenido en la reforma.

Mediante la evaluación resulta importante la articulación de procesos donde se obtenga un beneficio compartido entre el paciente y los servicios de salud existentes, considerando a la vez el profesionalismo y la disposición de Personal cualificado, equipos que permitan una atención cálida, eficaz y principalmente que dé respuesta a tiempo, a las necesidades del usuario. Así como también la existencia de Normas, Reglamentos y procedimientos que se utilizan para la atención de los pacientes en la práctica médica para unificar conocimientos y estandarizar los procesos de atención, mejorando el enlace asistencial y trabajo en red en el sistema de salud.

Al analizar la Evaluación de la Calidad de Atención en Salud en la dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de niños “Benjamín Bloom”, en lo que respecta a la cuantificación del personal de salud cualificado en lo que respecta a las competencias básicas y específicas, están referidas y relacionadas con el puesto de trabajo y con un perfil concreto lo que representa la capacitación y adiestramiento de los profesionales de acuerdo a las exigencias del área.

En el perfil profesional, los especialistas deben poseer y mostrar los buenos conocimientos, habilidades y actitudes de una buena práctica clínica ante diferentes actuaciones derivadas de su perfil profesional y de las necesidades particulares del puesto de trabajo. De acuerdo con el perfil del personal Médico idóneo y capacitación en Reanimación Cardiopulmonar Neonatal (NALS) y Estabilización y Transporte

Neonatal (STABLE), no mayor a dos años. Se encontró que llenan los requisitos del puesto según, Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud, Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos y Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo, define los puestos de los profesionales con sus respectivas funciones.

En este sentido el Médico es clasificado como Médico Especialista II. Todo el personal Médico tiene la especialidad de Neonatólogo, con Grado Universitario de Post-Grado, relacionado al puesto de trabajo. Poseen los cursos actualizados de acuerdo con lo requerido en el Programa de Capacitación sobre Reanimación Neonatal Formal Estandarizada (CRNF), en los países en vías de desarrollo, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y las exigencias del Ministerio de Salud en el Instrumento de Supervisión Específica de la Atención Neonatal del Viceministerio de Salud de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia; este evalúa la actualización de cursos no mayor de dos años.

En cuanto al perfil del personal de Enfermería según la descripción de puestos Ministerial la Enfermera Hospitalaria, con Grado Académico: Técnico o Graduado Universitario con perfil de contratación de indispensable de tecnóloga en Enfermería o Enfermera graduada; y deseable: Grado Universitario Licenciatura en Enfermería existiendo una debilidad en cuanto a su capacitación, teniendo en cuenta que de 25, 5 (20%) tiene actualizado curso de NALS, pero ninguna posee el curso STABLE, actualizado y 1(4%) posee el Curso IAAS lo cual indica que el personal de Enfermería cumple con la descripción del puesto que desempeña, pero que debe fortalecer sus capacitaciones de acuerdo con instrumentos de Evaluación que actualmente exige el Ministerio de Salud en el Instrumento de Supervisión Específica de la Atención Neonatal del Viceministerio de Salud de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia; este evalúa la actualización de cursos principalmente NALS no mayor de dos años.

La Misión para el perfil de Enfermera Hospitalaria es proporcionar atención integral de enfermería de forma directa con calidad y a usuarios hospitalizados de acuerdo a

procedimientos y protocolos de atención establecidos, mediante el cumplimiento de indicaciones médicas y de Enfermería para contribuir al restablecimiento de la salud del usuario. Dentro de su Competencia y Requerimiento indispensable: cuidado directo de enfermería; procedimientos y técnicas actualizadas de Enfermería; seguridad y salud ocupacional, manejo de la Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS); sistema de referencia y contra referencia; medidas de bioseguridad; y deseable: los conocimientos de leyes laborales que rigen la administración pública y habilidades informáticas.

En este punto es muy importante la cualificación del personal de Enfermería para proporcionar atención de calidad al Neonato en estado Crítico, a la vez dando continuidad al cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud, en su contexto del puesto de trabajo; aplicando principios y valores éticos, eficiencia y eficacia en la atención de Enfermería durante el desarrollo de las funciones, para contribuir a recuperar la salud del paciente mediante el fortalecimiento profesional, contribuyendo con un servicio de salud acorde a las necesidades y exigencias de la población, con el uso eficiente de los recursos. La importancia de cada una de las competencias dependerá obviamente de la profesión sanitaria e incluso de la especialización de cada profesión.

Por tanto, se puede afirmar que es preciso que el perfil de cada puesto de trabajo sea analizado minuciosamente con el fin de poder articular de forma correcta la elección del profesional que desarrollará su trabajo de la manera más óptima posible. En el sentido de la evaluación de las competencias, es un proceso que nos sirve para recoger información sobre las competencias desarrolladas por el profesional dentro de su puesto de trabajo, de tal forma que permita establecer el ajuste entre el trabajo y la competencia.

Esta evaluación competencial debe estar presente en el transcurso de la vida laboral del profesional para proporcionar retroalimentación a su trabajo, como fuente de motivación y expectativas.

En cuanto al personal de Inhaloterapia el perfil de puestos del total de 10, 1 (10%) es licenciado en Inhaloterapia, 2(20%) son Técnicos en Terapia Respiratoria, y 7(70%) son Licenciados en fisioterapia. De acuerdo con el Ministerio de Salud Viceministerio de Políticas de Salud Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo el Técnico en Terapia Respiratoria. En el Contexto del Puesto de Trabajo, los Principales son: Tratamientos de Inhaloterapia, ventilación, rehabilitación entre otros por indicación médica, efectuado a los pacientes con calidad y calidez contribuyendo a la recuperación de su salud y a disminuir la estancia hospitalaria del mismo. En el Perfil de Contratación del Técnico en Terapia Respiratoria su Formación Básica indispensable es Graduado Universitario con Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia. Tiene la Misión de proporcionar atención de terapia respiratoria de calidad a pacientes ingresados y ambulatorios que adolecen de problemas respiratorios por patologías pulmonares, aplicando la normativa, técnicas y procedimientos establecidos, con el propósito de ayudar a la recuperación de los pacientes con necesidad de utilizar los diferentes sistemas de oxigenoterapia y/o ventilación mecánica, para contribuir a la recuperación efectiva de los pacientes en el marco del modelo de atención.

En la Competencia y Requerimiento, debe ser indispensable el Manejo de equipo e instrumentos relacionados con Terapia Respiratoria (ventiladores mecánicos, manuales, gasómetro, entre otros); Manejo de vías áreas; y deseable los conocimientos de fisiología pulmonar. De esta manera se puede decir que el estudio en cuanto a la cualificación del personal de terapia respiratoria el 70% según el puesto de trabajo no está cualificado ya que son fisioterapeutas cuyo perfil, conocimientos específicos y competencia y requerimiento; están enfocados con el objetivo de la rehabilitación de pacientes encamados y ambulatorios; Aplicación adecuada de los equipos para los diferentes tratamientos y conocimiento de arte Terapia; medidas de bioseguridad; confección de férulas, aditamentos ortopédicos y adaptaciones funcionales, lo cual no tiene relación con el perfil del puesto del terapeuta respiratorio por otra parte no tienen actualizados los cursos del NALS, STABLE, pero no se encontró que formara parte de su perfil y evaluación ministerial.

En este sentido es importante que se retome el perfil del puesto que corresponda a las necesidades del paciente, para garantizar acciones seguras oportunas de acuerdo a los conocimientos y habilidades para los que fueron preparados académicamente. La evaluación de competencias laborales es necesaria para el desarrollo óptimo de un puesto de trabajo, en el que el profesional debe de estar cualificado para que su desempeño sea idóneo y se logre la calidad en la atención, al mismo tiempo las evidencias que el profesional tiene de que fueron obtenidas sus cualificaciones y el campo donde aplicará los conocimientos requeridos. Lo que dará finalmente la competencia y la cualificación de que es objeto; aludiendo al resultado esperado con el elemento de competencia y permiten establecer si el trabajador alcanza o no el resultado descrito en el elemento de competencia, por lo tanto el personal de salud de la UCIN está cualificado para el desarrollo de sus funciones.

De esta manera al analizar los recursos humanos el personal Médico evaluado y el personal de Enfermería cualificado con que se cuenta, alcanzaron 100%, lo que resultó ser Adecuado, para 100 % del estándar establecido. En el departamento no está cualificado el personal de Terapia Respiratoria, ya que se cuenta solo con 3, de los cuales 7 son fisioterapeutas; solo se cuenta con 3 cualificados, con un 30%. Al evaluar las competencias específicas en el personal médico, resultaron adecuadas, pues cuentan con los cursos de Reanimación Neonatal y Estabilización y Transporte Neonatal actualizados en menos de 2 años requisito del Ministerio de Salud para los profesionales que atiende neonatos críticos. El personal de Enfermería solo cuenta con un 20% en profesionales de Licenciatura y Tecnólogas en Enfermería, lo cual es inadecuado para su cualificación ya que no alcanza el 50% de su totalidad. El personal Inhaloterapia no tiene ningún curso actualizado pero no se encontró que sea un requisito indispensable de cualificación.

Según los datos colectados en la Verificación de las Instalaciones físicas, equipos e instrumentos que se utilizan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, los aspectos de las Instalaciones físicas se encontró que la infraestructura del ambiente cuenta con una ubicación en el tercer nivel, al norte, fuera del tráfico interno de las demás áreas del Hospital, el ambiente es silencioso y tranquilo, accesible al área de

Emergencia y Sala de Operaciones ubicados en el primer nivel, posee elevador propio directo del primero al tercer nivel, además tiene una sala de operaciones propia parte dentro de la unidad con un quirófano.

Cuenta con 2 áreas de alimentación una para los médicos y otra para Enfermeras y personal de la unidad lo que facilita la coordinación de ingesta de alimentos, los Médicos tienen área de descanso con dormitorio para dos, el personal de apoyo como Terapia Respiratoria tiene su propio cuarto lo que facilita las actividades interdependientes. También posee 3 baños de los cuales uno tiene ducha y hay 2 áreas para vestidor de personal, una funcional y otra utilizada solo para locker.

El aire acondicionado funciona las 24 horas del día y hay un aparato en la estación de enfermería que mide el ambiente acústico el cual está programado para encender la luz roja cuando el ruido sea mayor de 60 decibles. Por lo tanto el ambiente de la Unidad es confortable y completo a las necesidades del paciente.

El ambiente administrativo inicia con la recepción justo en la entrada de la Unidad, Sala de reuniones, 2 oficinas una para el Jefe Médico y otra para Jefe de Enfermería y estación de observación de paciente en las instalaciones de atención directa; las incubadoras tienen un metro de distancia lo cual es lo reglamentado, tiene 4 cuartos de aislamiento para paciente con aislamiento invertido o por infecciones, estas tienen 1 lavamanos por cada 2 exclusas, lo que de acuerdo a las normas internacionales de aislamiento es 1 lavamanos por exclusiva, y la unidad tiene 1 lavamanos por cada 10 paciente lo cual es idóneo, en total cuenta con 5 lavamanos 4 en el área de atención directa, uno fuera de la unidad para visitantes y personal Médico y de Enfermería que visita pacientes para interconsultas, visita de padres de familia etc., además tiene 4 monitores que funciona como central de monitoreo para todos los pacientes, el espacio para procedimientos es individualizado para cada paciente, para lo cual están disponibles 3 mesas para toma de gases, mesa de paro Cardiorrespiratorio, mesa de procedimientos múltiples (punción lumbar, colocaciones de catéter central, cateterismo de vasos umbilicales, etc.).

El área cuenta con 16 tomas por incubadora y fuera del áreas de atención directa está el área para recibir material limpio de arsenal y otra área para preparar material estéril como paquetes de baño del recién nacido, algodón y vasijas con algodones para el baño del neonato, también tiene 2 áreas sépticas para lavar material contaminado uno para lavar instrumental como, mesas, tijeras, vasija, etc., ubicada dentro de dentro de la unidad y el otro ubicado fuera para lavar equipos como aspiradores, tygones, y material con secreciones como sangre, pus etc. Además, las paredes y techos de la Unidad son lavables. En general en el ambiente de atención directa los espacios están bien distribuidos, donde el personal se puede desplazar con mayor libertad. En cuanto a la evaluación de las instalaciones dentro de la Atención Directa, se encontró que la unidad en general cumple con lo necesario. Cuenta con un metro de distancia por paciente de acuerdo a lo normado para garantizar la atención integral del paciente, garantizando la posibilidad de infección por contacto en un ambiente hacinado.

Tiene 4 cuartos de aislamiento, pero no cuenta con lavabos por cubículo de aislados, sino que dos exclusas utilizan un mismo lavamanos, pero si se cumple el uso de lavabos 1 por 10. Tiene una central de monitoreo con 4 monitores desde la estación de enfermería lo que hace posible un mejor control del estado del paciente. El área de recibir equipos de arsenal y de material limpio se cumple en un 100%. También se encontró dos sépticos uno con material limpio y el del material contaminado está fuera del área protegiendo al paciente de posible contaminación. El espacio para realizar los procedimientos es individual cada espacio entre incubadora es amplio. Finalmente, los toma corriente por incubadora que se utilizan son más de los requerido cada incubadora posee 16 tomas, esto evitaría el retraso de instalación de equipos. En las instalaciones físicas de seguridad, posee planta eléctrica en caso de fallas o perdida de energía, tiene instalaciones eléctricas y conexiones a tierra, también el área cuenta con 4 extintores distribuidos en las diferentes áreas uno dentro de la atención directa, otro en área de oficinas, otro en el quirófano de la unidad y en el área de bodegas, los cuales son llevados a revisión cada 6 meses esto favorece la seguridad de los pacientes y personal de la unidad.

En el aspecto de seguridad, se encontraron algunas limitantes como la ausencia de una salida de emergencia, no hay señalización, no hay sistema de alarmas, considerando una debilidad de la unidad; de acuerdo al Artículo 36 de la ley de seguridad y riesgos laborales es un riesgo para el personal de la unidad en caso de un evento desfavorable; por otra parte si cuenta con instalación eléctrica a tierra, planta eléctrica de emergencia, y extintores en caso de incendio lo que contribuye a la seguridad de los pacientes de la unidad. Por lo tanto se puede decir que este indicador se cumple en un 50%.

En cuanto a las características del área administrativa posee en un 100% lo adecuado para la unidad, como Recepción indispensable en toda institución para recibir personal externo al área o impedir su ingreso innecesariamente, en el área de atención directa cuenta con una central de monitoreo de los paciente sin necesidad de desplazarse a otras áreas. También hay sala de reuniones y dos oficinas amplias, lo que facilita el trabajo en los jefes de la unidad.

En lo que respecta a los equipos e instrumentos, la unidad cuenta con 18 cupos y son 15 los habilitadas; tiene un total de 18 monitores modernos en buen estado con oxímetro incorporado para control de presión arterial invasiva y hay un oxímetro de pulso portátil para transporte de niños a procedimientos o traslados; también cuenta con 20 incubadoras doble pared con diferentes funciones incorporadas como lámpara para fototerapia y para procedimientos, balanza, y de estas 1 está fuera de uso por falla de ventilador. Hay 3 incubadoras de transporte y 2 con ventilador incluido y otra sin ventilador, y una con ventilador está fuera de uso. También hay 18 ventiladores todos funcionales, cada paciente tiene bolsas auto inflables para reanimación con presión positiva.

En el área se cuenta con 16 bombas perfusoras y 15 bombas infusoras en buen estado. Cuenta con equipo para asistir paro Cardiorrespiratorio y carro para los diferentes procedimientos como colocación de catéter central, punciones lumbares etc., también cuenta con equipo especial para procedimientos y diagnósticos especiales para paciente critico como Electroencefalograma, Electrocardiograma,

Ultrasonografía, Transfontanelar y Abdominal, Equipo para Análisis de gases Arteriales y Venosos así como rayos "X" portátil disponible dentro de la unidad de atención directa y están en buen estado para su uso; todo estos equipos, son una fortaleza para el tratamiento y diagnóstico oportuno de los pacientes críticos.

En cuanto a la evaluación general del equipamiento, de las 20 incubadoras con que se cuenta, una está en mal estado, para 5%, de modo que este indicador fue Adecuado porque no afectó la atención a pacientes, ya que se disponen de 20 y son 15 pacientes. También de las 3 incubadoras de transporte, una está fuera de uso afectando en un 33% la atención, al paciente que va a procedimientos o de traslado, por lo que se dispone de un 67% para hacer efectivo el transporte de pacientes ventilados fuera de la unidad. En este sentido se puede decir que el equipamiento de la unidad es completo ya que en su totalidad están en buen estado.

Por otra parte es fundamental contar con instrumentos que complementen algunos equipos como el equipo de paro cardiorrespiratorio cuenta con 14 mangos de laringoscopio y 10 hojas de laringoscopio entre las cuales hay número 0, 00, 1, idónea para prematuros extremos y neonatos. También cuentan con 7 tijeras y 7 porta pinzas uno para cada enfermera ya que son 5 en cada turno y las otras dos sobrantes se colocan en el equipo de procedimiento y en el carro de medicina parenteral. También están disponibles 15 vasijas para baño de los recién nacidos una por paciente que se esterilizan diariamente y 33 termómetros, 15 utilizados por turno; 15 estetoscopios uno por paciente y finalmente una cinta métrica disponible para medir perímetros cefálicos o abdominales de los Neonatos. Por lo tanto se verifica que la unidad cuenta con los instrumentos en buen estado, disponibles para su uso y son más de los requeridos para el número de pacientes lo que favorece la sustitución de otro en caso de reparo, sin interrumpir la atención del paciente.

Para evaluar la calidad de instrumentos que en su mayoría son de uso individual por enfermera con sus pacientes asignados se encontró que disponen de materiales en un 100%, están en buen estado y disponibles para su uso, lo que garantiza la ejecución oportuna de procedimientos especiales y de rutina de la unidad.

En lo que respecta a la revisión de la existencia de Normas, Reglamentos y procedimientos que se utilizan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se encontró que en su Manual de organización y funcionamiento de la División de Enfermería del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, Capítulo III cuenta con las normas técnico administrativas dentro de las cuales están las Normas Administrativas, Normas de Personal, Normas de atención de Enfermería y las Normas Interdepartamentales y también están las Normas Universales de Bioseguridad, Normativa de la Niñez y Adolescencia en el Salvador. La Unidad esta cimentada bajo Normas que guían el actuar de los profesionales, lo que asegura los estándares de calidad de todo el personal en beneficio del paciente. En general en cuanto a las normas de la Unidad se encontraron en uso en la unidad lo que contribuye a facilitar los procesos y actuar en el marco de lo legal a los profesionales de salud para lo que se le da un 100%. Los Reglamentos son documentos de suma importancia en todas las instituciones de salud, debido a que se convierte en norma reguladora de las relaciones internas con el trabajador. De esta manera la institución debe contemplar su reglamento, la UCIN cuenta con el Reglamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Asistencia Social y el Reglamento Interno del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, el primero ha sido la guía para el segundo y determina las condiciones a las que deben sujetarse todos los empleados, lo que contribuye al buen juicio y estandarización de actitudes de mejora para la unidad, basadas en el marco de legalidad. De los reglamentos en que se apoya la unidad para las relaciones con el personal, se encuentran en uso, lo que se toma como un 100% ya que integra el reglamento a nivel ministerial y el interno institucional, contribuyendo al buen accionar legal de los profesionales.

En cuanto a los procedimientos constituyen un conjunto de acciones u operaciones que tienen que realizarse de la misma forma, para obtener siempre el mismo resultado bajo las mismas circunstancias; estos están diseñados para estandarizar acciones para aplicar una serie de pasos en la ejecución de un determinado procedimiento evitando la diversificación de técnicas y garantizando acciones seguras previamente evaluadas.

En la Unidad se encontró un Manual de procedimientos específicos del personal de Enfermería dentro del cual se describen 21 utilizados en todo el Hospital, de los cuales se aplican 7 en la UCIN y se detallan a continuación: Curación de Catéter Central, Cuidados de catéter umbilical, procedimiento de venopunción, técnica de conexión de Nutrición Parenteral Total, procedimiento de toma de Temperatura axilar, procedimiento de Curación de Heridas, Procedimiento para desinfección de Hojas de Laringoscopio.

Actualmente Terapia respiratoria no posee manual de procedimientos lo que vulnera su actuar en la estandarización de técnicas de procedimientos como aspiración de secreciones, manejo de la vía aérea en paciente intubado etc. Por lo que es necesario para las buenas prácticas de todo el personal en beneficio del paciente.

Al evaluar los procedimientos con los que cuentan los profesionales, enfermería tiene 21 procedimientos, de los cuales son 7 los que debe aplicar la UCIN en la institución, lo que se hace en forma completa, para lo cual se da un 100% adecuado.

También los Médicos cuentan con guías las cuales son un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes; entre las cuales están: guía técnica de Tamizaje Neonatal para Hipotiroidismo, Guías Clínicas para la Atención Hospitalaria del Neonato, el personal de enfermería cuenta con dos entre las que se encuentran la Guía para la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Niñez y la guía para la limpieza y desinfección de Ambientes Hospitalarios.

En conclusión, la UCIN cuenta con las normas, reglamentos y procedimientos que regulan y estandarizan las acciones, basada en la evidencia y el marco legal para la aplicación de las mismas en lo que respecta a personal Médico y de Enfermería; no obstante, con el personal de Inhaloterapia, su manual de procedimientos en el cual basan sus actividades y procesos, aún se encuentra en etapa de elaboración.

VII. CONCLUSIONES

1. En general la Unidad de Cuidados Intensivos no cumple con la Calidad de atención en cuanto a la Dimensión de Estructura según Donabedian.
2. La cualificación de los Médicos y del Personal de Enfermería se considera Adecuado. Enfermería no cuenta con la actualización de los cursos NALS y STABLE
3. La cualificación del personal de Inhaloterapia es inadecuada con un 30% y los Fisioterapeutas no cuentan con la cualificación de acuerdo al perfil de puestos, para desarrollar funciones en la UCIN
4. Las instalaciones físicas se consideran adecuadas con un 86.6% de los ítems evaluados
5. Los equipos e instrumentos son adecuados para la realización de las actividades y procedimientos en la atención del paciente
6. La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales no cuenta con Salida de escape, Señalización del área ni Sistemas de Alarmas.
7. En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se cuenta con Normas, Reglamentos y Procedimientos establecidos para el uso de la atención que proveen los profesionales
8. El Personal de Inhaloterapia no cuenta con un Manual de Procedimientos que brinde las competencias laborales para el desarrollo óptimo de un puesto de trabajo, en el que el profesional debe de estar cualificado para su desempeño

VIII. RECOMENDACIONES

Al Director del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

1. Gestionar profesionales en inhaloterapia para que desarrollen las competencias técnicas de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
2. Gestionar la Señalización de las áreas, la Salida de escape y el sistema de Alarmas.

A la Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:

3. Realizar la supervisión y el monitoreo del Personal que se encuentra en proceso de cualificación
4. Elaborar un Plan de Educación Continua para mantener la actualización de conocimientos de los profesionales
5. Motivar al personal a la actualización y cualificación de sus competencias técnicas

Al Personal de Cuidados Intensivos Neonatales:

6. Buscar oportunidades de superación personal que les permita crecimiento y actualización profesional.
7. Implementar la Propuesta Técnica sobre el Manejo del Neonato y Prematuro en estado Crítico de la Unidad

IX. FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1- Varo J. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Ediciones Días de Santos. Madrid, 1994.
- 2- Gutiérrez Quintanilla, José Ricardo. Servicios de salud Pública en San Salvador. Diseño de instrumento de medición, 2009.ISBM 978-9992321-60-7. Diseño de biblioteca.utec.edu.sv.8080/jspui/bitstream.pdf. pág. 13
- 3- Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Conferencia Magistral. Salud Pública Mex.; 1993. 35 (3): 238.
- 4- Salud y Desarrollo Health and Development. Calidad de la atención en salud. [Internet] España, 2006 [Citado el 2 de Agosto 2018]. Disponible en: file:///C:/Users/hp/Documents/Sue/MGH/2017/MGH%20CALIDAD/UNIDAD%20I/5.CAS_Calidad%20de%20la%20atención%20salud_16.pdf
- 5- Suñol R. Fundación Avedis Donabedian. [Internet] [Citado el 30 de Julio 2018] Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- 6- Donabedian A. Evaluación de la calidad de las atenciones médicas. OPS/OMS, editoras. Investigaciones sobre servicios de salud (Publicación Científica)
- 7- Castillo s, Jiménez c. Estudio Descriptivo de las Unidades de Neonatología de Los Hospitales de Los Servicios De Salud Metropolitanos. [Tesis] Chile, 2005.
- 8- Vygon. ¿Cuándo se creó la primera unidad de cuidados intensivos neonatales? [Internet] Sevilla,2013 [Citado el 1 de Agosto 2018].Recuperado a partir de: <http://blog.vygon.es/primer-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales/>
- 9- Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”. Manual de Organización y Funciones Especifico de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. San Salvador, el Salvador, 2016.P10.
- 10-Boletín Informativo Ministerio de Salud. 24 Octubre 2013 [Internet] [Citado el 17 junio 2018] Recuperado a partir de: <https://w2.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanas/257-octubre-2013/2174--24-10-2013-minsal-invierte-mas-de-45-millones-en-construccion-y-equipamiento-de-la-ucin-del-hospital-benjamin-bloom.html>

- 11-IsoTools. Conceptos fundamentales de la calidad. [Internet] España, 2015 [Citado el 3 de Agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>
- 12-Rodríguez Pérez MP. Grande Armesto M. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [consultado 3 Agosto 2018]. Tema 14.1. Disponible en: http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf
- 13-Calidad Asistencial en la Unión Europea.[Internet] [Citado el 28 de Julio 2018] Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/informeAnualSNS/docs/2005/Cap3CalidadAsistencialEuropa.pdf>
- 14-Alcázar F. Historia y definición de la Calidad de los servicios sanitarios{Internet} [consultado el 2 de septiembre de 2006] Disponible en: file:///C:/Users/hp/Documents/Sue/MGH/2017/MGH%20CALIDAD/UNIDAD%201/2.%20CAS_Calidad%20asistencial_historia.pdf
- 15-Verdugo A. Calidad de la atención de enfermería en el Servicio de Aplicación de Quimioterapia [Internet] Revista Electrónica de portales Médicos. [Citado el 31 de Julio 2018] Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3982/2/Calidad-de-la-atencion-de-enfermeria-en-el-Servicio-de-Aplicacion-de-Quimioterapia->
- 16-Vásquez R, García G. Evaluación de la calidad de atención en el servicio de la emergencia del hospital general del ISSS, abril a Julio del año 2011. [tesis] San Salvador, 2011.
- 17-Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. Milbank Q. 2005; 83 (4): 691-729
- 18-Organización Mundial de la Salud. Programas de capacitación sobre Reanimación Neonatal Formal Estandarizada (CRNFE) para reducir la morbilidad en los recién nacidos [Internet.] The Who Reproductive Health Library. 2016 [Citado 4 Julio 2018]. Recuperado a partir de: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/improving-health-system-performance/delivery-healthcare-services/standardised-formal-neonatal-resuscitation-training-sfnrt-programmes-reducing-mortality-and>

- 19-American Academy of pediatrics. Reanimación Neonatal. Estados Unidos de América: 7ª. Edición; 2016. 324p.
- 20-Ministerio de Salud, Viceministerio de Servicios de Salud Unidad Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia, Instrumento de Supervisión: Atención Neonatal en Hospitales (Incluido UCIN), Jefe médico y Enfermería, apartado Capacidad Instalada; 2018.
- 21-Jasso L. Neonatología practica cuarta Edición, Editorial el manual moderno México, 1995, p25. t535.
- 22-Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Manual de Organización Y Funciones de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales,2016, 1º Edición. San Salvador, El Salvador.
- 23-Órgano Legislativo. Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. Decreto Legislativo Nº: 254 [Internet] Fecha:21/01/2010 D. Oficial: 82 Tomo: 387 Publicación DO: 05/05/2010. El Salvador, [Citado el 13 de Agosto de 2018] Recuperado a partir de: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/84122/93331/F1699923541/SLV84122.pdf>

X. PROPUESTA TÉCNICA DEL PRGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA DE SOCIALIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL MANEJO DEL NEONATO Y PREMATURO CRÍTICO

I. PRESENTACION:

Todo profesional de la salud tiene la responsabilidad de administrar y promover acciones destinadas al cumplimiento de la misión institucional. Como gestor, fortalecer los cambios para dar cumplimiento y mejorar la salud de los usuarios, así como el uso adecuado de instalaciones. En este sentido se ha tomado en cuenta en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, verificando sus recursos con el fin de cumplir las demandas de la calidad y mejorar la cualificación del personal de salud.

Por lo que se desarrollará una propuesta del Programa de Educación continua de Socialización de la Aplicación del Manejo del Neonato y prematuro crítico con el Personal de Enfermería y Terapia Respiratoria de la Unidad.

Esta propuesta representa los esfuerzos realizados en el campo de trabajo interinstitucional y pretende ser el enlace entre el trabajo que realizan los equipos de salud de la institución para mejorar la atención que se brinda al paciente en las diferentes unidades médicas que conforman el sistema.

II. INTRODUCCIÓN:

De acuerdo a las 3 dimensiones de Avedis Donabedian la estructura juega un papel fundamental siendo la base sobre la cual descansa toda empresa. La cantidad y cualificación de los recursos de las áreas de cuidados intensivos son indispensables para proporcionar una adecuada atención y debe verse fortalecidas con normas, reglamentos y procedimientos para su justo desempeño así como también contar con instalaciones físicas y equipamiento adecuado para su armónico desarrollo.

La evaluación de la calidad de atención en la dimensión de estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos permite valorar la especialización de procesos que desarrollan los diferentes profesionales a través de la reorganización del Sistema Nacional de Salud. Para las metas trazadas y el mecanismo de trabajo que implica, la capacitación es la estrategia orientada hacia estos fines, definiendo claramente un Programa que habilite al personal para un adecuado conocimiento.

Este programa deberá traducirse en el logro de mayores niveles de productividad para la organización y de satisfacción del personal y que redunde en una mayor calidad de atención en su desempeño laboral. La capacitación como una actividad continuada, garantiza un entrenamiento complementario. Como labor preventiva del sentido del desarrollo del trabajo efectivo y del talento humano.

La propuesta se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", enfocado en mejorar la cualificación del personal de salud.

III.JUSTIFICACIÓN

Por lo anterior, se ha realizado esta evaluación que constituye una herramienta administrativa dirigida a mejorar la atención que se brinda al paciente, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda mediante una atención integral, oportuna y de optimización de recursos.

La Capacitación permanente incide directamente en el desarrollo de la experticia del personal, permitiendo que se organicen las actividades de tal forma que se facilite la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, traduciéndose en satisfacción de los pacientes como del personal de salud. El esfuerzo de coordinación tiene el fin de mejorar la calidad de atención que se brinda a los neonatos para beneficio de la población.

IV. ANTECEDENTES

Debido a que se ha identificado debilidades en la dimensión de Estructura para proveer un servicio de calidad al usuario, por parte del personal de Enfermería y Terapia Respiratoria de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, dando como resultado que los profesionales no están actualizados con los diferentes temáticas del manejo del Neonato y prematuro Critico, generando cambios en los procesos de aplicación de las mismas; por lo que se elabora una propuesta de un Programa Educación continua que permita la socialización y el desarrollo de las capacidades técnicas de los profesionales. El Programa pretende lograr la capacitación del personal de Enfermería y Terapia Respiratoria sobre la actualización de las diferentes temáticas.

V. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un Programa de Educación continua para mejorar la actualización de conocimientos dirigido al personal de Enfermería y Terapia Respiratoria que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom”

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

5.2.1. Mejorar el proceso de aplicación de las diferentes intervenciones que se realizan en el neonato y prematuro crítico de la Unidad.

5.2.2. Fortalecer el conocimiento del personal de Enfermería y Terapia Respiratoria que labora en el área.

5.2.3. Mejorar la calidad de atención que se brinda al neonato y prematuro crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

VI. MODELO DE GESTION

Misión del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”: Somos un Hospital público de referencia que brinda atención de salud a la población pediátrica, a través de servicios especializados, con recursos humanos multidisciplinarios, desarrollando una gestión basada en valores que garantizan la satisfacción del usuario.

Visión del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Convertirnos en un Hospital público de referencia líder en atención especializada que brinde servicios médicos de avanzada a la población pediátrica, basada en la búsqueda permanente del crecimiento profesional y excelencia científica e investigativa, comprometidos con un sistema de valores que evidencie y garantice la satisfacción del usuario.

Valores del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

✓ Calidad:

Nos esforzamos por desarrollar nuestras competencias profesionales para mejorar continuamente los procesos con el objetivo de aprovechar óptimamente los recursos y proporcionar servicios de salud que satisfagan en forma efectiva tanto a los usuarios internos como externos.

✓ Equidad:

Vivimos este valor con la disposición y el ánimo de dar a cada quien lo que le corresponde, con la conciencia de que todos, por igual, tenemos el mismo grado de responsabilidad y de atender del mismo modo a los usuarios, sin favoritismos, es decir proporcionar un trato igualitario para todos, sin discriminación y distinción de raza, credo o posición social.

✓ Ética:

Ejercemos como funcionarios públicos ejerceremos nuestro trabajo observando en nosotros mismos y en los demás el cumplimiento y respeto de los valores fundamentales, deberes y normas que rigen nuestra conducta, no solo a nivel institucional sino también fuera del Hospital, con el fin de contribuir a lograr un mejor clima organizacional, buen trato a los usuarios, mejores relaciones interpersonales y una mejor sociedad.

✓ Humanismo:

Los empleados del Hospital nos esforzamos para hacer vida los valores humanos (responsabilidad, justicia, solidaridad, honestidad, etc.), respetando la dignidad y el valor de las personas, sean estos los usuarios internos o externos, reconociendo en todo momento que todos los humanos son seres racionales que poseen en sí mismos capacidades para encontrar la verdad y practicar el bien.

✓ Oportunidad:

Desarrollamos nuestro trabajo buscando en todo momento proporcionar los servicios en el momento que se necesite.

EL MODELO DE GESTIÓN ADOPTADO POR LA INSTITUCIÓN:

Está basado en la mejora de la calidad continua, descrita en la Carta Iberoamericana de la Calidad de los Servicios de Salud, priorizando la atención al paciente neonato y prematuro críticamente enfermo. Asegurando que se brinde al paciente crítico una atención integral a través de un equipo multidisciplinario, que dé cumplimiento a las normas y guías de manejo y tratamiento establecidos de acuerdo a los recursos existentes, con base a indicadores de resultado e impacto.

VI. EJES DE IMPLEMENTACION

1. Fortalecimiento de capacidades:

Mejorar las capacidades de los profesionales ayuda al logro de los objetivos organizacionales, para ello se hará un abordaje centrado en las necesidades identificadas y sentidas del personal.

2. Educación Permanente:

La actualización de conocimientos en el personal es un elemento fundamental que ayuda a mejorar la productividad, esta debe ser parte del plan de inducción al personal de nuevo ingreso y que rota en la unidad de cuidados intensivos.

3. Evaluación y Monitoreo:

La evaluación como parte del proceso enseñanza y aprendizaje asegura la fijación del conocimiento y su aplicación en el trabajo, también realimenta el proceso e identifica necesidades, encamina hacia el logro de los objetivos y finalmente permite incentivar y motivar a los empleados.

4. Ejes de Actuación

- Programa Educativo para el personal de Enfermería.
- Jornada de capacitación
- Evaluación del Programa

5. Líneas de Intervención

- Mejora del capital humano: profesionales capacitados y cualificados.
- Monitoreo del proceso de capacitación.
- Evaluación de la actualización de las temáticas.

VII. UNIDADES DE APOYO

1. División de Enfermería.
2. Unidad de Docencia e Investigación.

VIII. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Antes de iniciar el desarrollo del programa de educación continua y después de este, a los participantes se les evaluará los siguientes aspectos:

1. Pre test para evaluar los conocimientos sobre proceso de atención del Manejo de neonato y prematuro crítico de la UCIN.
2. Post test para verificar la asimilación del conocimiento.
3. Programación de las Actividades

a) Fase de Socialización

Presentación de resultados del estudio y de la propuesta técnica a la División de enfermería, al Jefe Médico de la UCIN para su conocimiento y apoyo y al Comité de Ética para su conocimiento y cumplimiento del estudio.

b) Fase de desarrollo

La propuesta técnica se desarrollara con la Socialización con los profesionales que laboran en la unidad. La explicación de los resultados al ejecutar el programa de capacitación. Se proporcionará información por escrito sobre el programa. Se gestionara por medio de la jefatura de la unidad la actualización de cursos.

c) Fase de seguimiento y evaluación.

Verificación de la elaboración y ejecución del programa.

4. Resultados esperados

- ✓ Capacitar al personal que labora en la UCIN.
- ✓ Desarrollar las capacidades Técnicas de los profesionales.
- ✓ Contribuir a la calidad de la atención del neonato y prematuro en estado crítico.
- ✓ Empoderamiento del personal de Enfermería y mejora de la aplicación de los conocimientos del manejo del neonato y prematuro crítico.

IX. ESTRATEGIAS DE LA PROPUESTA

El programa de Educación continua será ejecutado por un equipo multidisciplinario integrado por:

- ✓ 2 Maestras en Gestión Hospitalaria, quienes coordinarán el desarrollo del programa.
- ✓ 1 Instructora del curso NALS
- ✓ 1 Jefe Médico.
- ✓ 1 Jefe de Enfermería de la UCIN.

Metodología:

Se conformarán cinco grupos de trabajo de cinco personas, quienes asistirán a un encuentro con un total de 8 horas, los cuales se desarrollarán uno cada dos meses, totalizando en diez meses, en horario de 8:00 pm a 4:00pm. Beneficiando a 25 personas

X. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

En el presupuesto están contemplados los gastos de papelería y materiales de oficina como: páginas de papel bond, Libretas de apuntes, Lapiceros, Lápices, Copias, Impresiones y servicio de Internet, Anillados y gastos de Alimentación haciendo el Sub-total de \$100.00, De lo cual se calculó el 10% de imprevistos de \$110.00, costo final de la implementación de la propuesta el cual será financiado por las autoras y la institución.

XI. ROL SOCIAL

A nivel hospitalario el personal será cualificado en el manejo del neonato y prematuro en estado crítico, beneficiando a la población de recién nacidos menores de 28 días a nivel de todo el país.

XII. IMPLENTACION

La Propuesta Técnica se aplicara en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

XIII. SEGUIMIENTO**a. Monitoreo**

Las acciones se controlaran por las autoras y los Jefes de la unidad.

b. Supervisión

La supervisión será interna por personal de la misma unidad.

XIV. RESULTADOS ESPERADOS

- Generación de nuevos conocimientos en el personal de Enfermería
- Divulgación de la Investigación
- Socialización de la Propuesta Técnica
- Continuar líneas de Investigación en la temática.
- Presentación en Sala Situacional del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”.

XIV. COMPONENTES:

1. se tomarán en cuenta las patologías y estado del paciente que son trasladados del primero segundo nivel de atención de todo el país.
2. se realizara el programa con las temáticas del neonato y prematuro en estado crítico.
3. Se tomara de base el libro de Reanimación Neonatal como base para la capacitación y lectura del personal de Enfermería.

XV. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL
Papel bond	1 RESMA	\$5.00	\$ 5.00
Libretas de apuntes	1	\$5.00	\$15.00
Lapiceros	5	\$0.50	\$2.50
Lápices	5	\$0.35	\$1.75
Copias	400	\$0.02	\$8.00
Impresiones	50 Pág.	\$0.05	\$2.50
Anillados	2	\$2.00	\$2.00
Café y agua	10	\$6.00	\$6.00
Alimentación	10	\$5.00	\$500.00
Sub-total			\$100.00
Imprevistos	10%		\$10.00
Total			\$110.00

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA EDUCATIVO.

El cronograma está diseñado para ser desarrollado en cada uno de los grupos formados durante todo el año.

Fecha	Hora	Contenido	Metodología	Facilitador
Nov. 2017	8:00am- 8:45am	Inscripción, pre tés	Lista de asistencia	Maestras en Gestión Hospitalaria
Sep. 2019				
	8:45am- 9:00 am	Saludo y Bienvenida	Expositiva	
	9:00 -9:15am	Generalidades, temario del manejo de neonato y prematuro crítico.	Expositiva, participativa	
	9:15 -9:40 pm	Desarrollo de la capacitación	Expositiva Taller práctico	
	12:00 - 12:45pm	Almuerzo	Pausa	
	12:45: - 3:30pm	Continuación de capacitación	Taller practico	
	3:30 – 4:00pm	Cierre y Evaluación	Expositiva	

TEMATICAS DEL MANEJO DEL NEONATO Y PREMATURO CRÍTICO

N°	TEMA	METODOLOGIA	RESPONSABLE
1	Generalidades	Jornada Expositiva- Práctica.	Maestras en Gestión Hospitalaria. Instructora de Reanimación Neonatal. Jefes de la UCIN
	Cambios fisiológicos antes y durante el parto		
	Comunicación en el trabajo en equipo		
2	Factores de riesgo que predicen la Reanimación en Recién Nacido		
3	Preguntas que debería hacerse antes del parto		
	Como realizar evaluación rápida del Recién Nacido		
	Pasos iniciales de atención al Recién Nacido		
4	Características de los medios de ventilación a presión positiva		
	Cuando administrar ventilación a presión positiva y efectividad		
	Como elegir y prepara el equipo para la intubación endotraqueal		
6	Cuando comenzar las compresiones torácicas		
	Como coordinar las compresiones torácicas con la ventilación a presión positiva.		
	Cuando suspender las compresiones torácicas		
7	Cuando administrar adrenalina y expansores de volumen durante la Reanimación		
8	Consideraciones sobre el manejo después de la Reanimación Neonatal		
9	Manejo del prematuro		
10	Cuando sospechar de un neumotórax o derrame pleural		
11	Principios éticos asociados a la Reanimación Neonatal.		
	Como ayudar a los padres y personal a atravesar el duelo		

ANEXOS



Anexo N°1
Guía de Observación
UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTION HOSPITALARIA



Guía de Observación sobre Evaluación de la Calidad de Atención en Salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” San Salvador, julio a octubre 2018.

N°	ASPECTOS	N°	Obs
CANTIDAD Y CALIDAD DE PERSONAL DE SALUD			
1	Número de Neonatólogos		
2	Médicos con maestrías		
3	Licenciadas en enfermería con Maestrías		
4	Número Licenciadas en enfermería		
5	Número Enfermeras graduadas o Tecnólogas		
6	Número de licenciados en Inhaloterapia		
7	Número de técnicos en Inhaloterapia		
8	Número Neonatólogos con curso NALS actualizado menos de 2 años		
9	Número de Neonatólogos con STABLE actualizado menos de 2 años.		
10	Número de Neonatólogos con curso de IAAS		
11	Numero de Licenciadas en Enfermería con NALS actualizado menos de 2 años.		
12	Número de Licenciadas en enfermería con curso STABLE actualizado menos de 2 años		
13	Número de Licenciadas en enfermería con curso de IAAS		
14	Número de Licenciadas en enfermería con diplomados de Neonatología		
15	Número de Enfermeras con curso NALS actualizado menos de 2 años.		
16	Número de Enfermeras con curso STABLE actualizado menos de 2 años.		
17	Número de Enfermeras en con curso de IAAS		
18	Número de Enfermeras con diplomados en Neonatología		
19	Número de Licenciados en Inhaloterapia con curso de NALS actualizado menos de 2 años		
20	Número de Licenciados en Inhaloterapia con curso de STABLE actualizado menos de 2 años		
21	Número de Licenciados en Inhaloterapia con curso de IAAS actualizado menos de 2 años		

22	Número de técnicos en Inhaloterapia respiratoria con curso NALS actualizado menor de 2 años		
23	Número de técnicos en Inhaloterapia respiratoria con curso STABLE actualizado menor de 2 años		
24	Número de técnicos en Inhaloterapia respiratoria con curso IAAS		
NORMAS, REGLAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS			
25	Guías Clínicas de atención pediátrica		
26	Manual de funciones del médico.		
27	Manual de protocolos de Enfermería de UCIN		
28	Manual de procedimientos de Enfermería de UCIN		
29	Manual de normas Para la Prevención de IAAS		
30	Manual de Inducción al personal nuevo		
31	Manual de Organización y funcionamiento de la División de Enfermería		
32	Manual de Organización y funcionamiento de la UCIN		
33	Manual de normas de la institución		
34	Reglamento interno de la institución		
35	Manual de procedimientos institucional		
36	Manual de funciones de TR.		
37	Manual de procedimientos de TR.		



Anexo N° 2 Lista de Chequeo
UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” San Salvador, julio a octubre 2018.

OBJETIVO: Verificar las instalaciones físicas, equipos e instrumentos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

N°	ASPECTOS A OBSERVAR	Cumple	
		SI	NO
	INSTALACIONES FÍSICAS DE LA UNIDAD		
1	Ubicación de la unidad fuera del tráfico interno		
2	Ambiente silencioso y tranquilo		
3	Accesible a la Emergencia y sala de Operaciones		
4	Recepción		
5	Salida de Emergencia		
6	Estación que facilite la continua observación del paciente		
7	Espacio entre pacientes de un metro		
8	Cuarto de Aislamiento		
9	Sala de Reuniones		
10	Área de descanso de médico de guardia		
11	Central de monitoreo		
12	Área de Alimentos		
13	Oficinas		
14	Área para recibir equipos		
15	Bodega		
16	Área de material limpio		
17	Séptico		
18	Lavabos (1/10 incubadoras)		
19	Lavabos en cubículos Aislados(1/1 incubadora)		
20	Espacio para personal de Apoyo		
21	Vestidor y baños		
22	Espacio para procedimientos		
23	Aire acondicionado las 24 horas		
24	Iluminación regulable		
25	Instalaciones eléctricas y conexiones a tierra		
26	8 Tomas por incubadora		

27	Planta eléctrica		
28	Sistemas de señalización		
29	Sistemas de Alarmas		
30	Extintores		
31	Superficie de Suelos, paredes y techos (fácil de limpiar)		
32	Ambiente acústico menor de 60 decibeles		
	EQUIPOS E INSTRUMENTOS		
33	Monitores de ECG		
34	Monitores de presión invasiva		
35	Incubadora doble pared.		
36	Incubadora de transporte		
37	Ventilador convencional		
38	Bombas perfusoras		
38	Bombas infusoras		
39	Bolsa auto inflable de reanimación (1/incubadora)		
40	Oxímetro de Pulso (1/incubadora)		
41	Oximetría de pulso portátil		
42	Equipo para oxigenoterapia		
43	Equipo de paro		
44	Carro de procedimientos		
45	Lámparas de Fototerapias		
46	Ultrasonografía		
47	Electrocardiograma		
48	Electroencefalograma		
49	Equipo para analizar gases arteriales y venosos		
50	Basculas digital		
51	Equipo de rayos "X" portátil		
52	Hojas de Laringoscopio		
53	Mangos de Laringoscopio		
54	Tijeras		
55	Porta Pinzas		
56	Termómetros		
57	Vasijas para baño		
58	Cinta métrica		
59	Otoscopio		
60	Estetoscopio		

Comentarios:

Anexo No 3 Tablas

Tabla N° 1 Pediatras Neonatólogos Cualificados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Indicador	Cantidad	Porcentaje
Cantidad de médicos	4	
Médicos cualificados		100%
Total	4	100%

Fuente: Guía de observación sobre Evaluación de la calidad de atención en salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Tabla N° 2 Profesionales en Enfermería Cualificadas de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Indicador	Cantidad	Porcentaje
Numero de licenciadas	16	
Licenciadas cualificadas		16%
Numero de tecnólogas	9	
Tecnólogas cualificadas		4%
Total	25	20%

Fuente: Guía de observación sobre Evaluación de la calidad de atención en salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Tabla N° 3 Profesionales en Inhaloterapia Cualificados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Indicador	Cantidad	Porcentaje
Lic. Inhaloterapia	1	10%
Técnicos Inhaloterapia	2	20%
Fisioterapia	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Guía de observación sobre Evaluación de la calidad de atención en salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Tabla N°4 Cursos recibidos por los Profesionales para su Cualificación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Profesional	NALS	SATBLE	IAAS	Porcentaje
Médicos	100%	100%	25%	75%
Lic. Enf. y Tec.	20%	0%	4%	24%
Terapia Resp.	0%	0%	0%	0%

Fuente: Guía de observación sobre Evaluación de la calidad de atención en salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Tabla N° 5 Cualificación de los Profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Profesionales	Cualificados	No cualificados
Médicos	4	0
Enfermeras	25	0
Inhaloterapia	3	7
Total	32	7

Fuente: Guía de observación sobre Evaluación de la calidad de atención en salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Tabla N° 6 Evaluación de la Cualificación de los Profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Criterios	Total	Resultados	Estándares (%)	Evaluación
Pediatras Neonatologos	4	4	100%	Adecuado
Personal de Enfermería	25	25	100%	Adecuado
Personal de Inhaloterapia	10	3	30%	Inadecuado
Total	39	32		

Fuente: Tabla de elaboración propia de la Autoras.

Tabla N° 7 Evaluación de la Cualificación de los Profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en las Competencias Básicas.

Criterios de Competencias Básicas	Total	Resultados	Estándares (%)	Evaluación
Personal Médico				
Pediatras Neonatologos	4	4	100	Adecuado
Personal de Enfermería				
Licenciadas en Enfermería	16	16	100%	Adecuado
Tecnólogas	9	9	100%	Adecuado
Personal de Terapia Respiratoria				
Licenciado en Inhaloterapia	1	1	10%	Inadecuado
Técnico en Inhaloterapia	2	2	20%	Inadecuado
Fisioterapista	7	7	0%	Inadecuado

Fuente: Tabla de elaboración propia de la Autoras.

Tabla N° 8 Evaluación de la Cualificación de los Profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en las Competencias Específicas

Criterios de Competencias Específicas	Total	Resultados	Estándares (%)	Evaluación
Personal Médico				
Pediatras Neonatólogos	4	4	100%	Adecuado
Personal de Enfermería				
Licenciada	16	4	16%	Inadecuado
Tecnólogas	9	2	8%	Inadecuado
Personal de Terapia Respiratoria	10	0	0%	Inadecuado

Fuente: Tabla de elaboración propia de la Autoras.

Tabla N° 9 Instalaciones Físicas: Ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Instalación física	Tiene	No tiene
Ubicación	Si	
Ambiente silencioso	Si	
Accesible	Si	
Área de alimentación	Si	
Área de descanso	Si	
Espacio p. de apoyo	Si	
Vestidor y baño	Si	
Aire acondicionado	Si	
Ambiente acústico	Si	

Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Tabla N°10 Evaluación de las Instalaciones Físicas: Ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Características generales Ambiente de UCIN	Tiene	Resultados	Estándares (%)	Evaluación
Ubicación	Si	1	100%	Adecuado
Ambiente silencioso	Si	1	100%	Adecuado
Accesible	Si	1	100%	Adecuado
Área de alimentación	Si	2	100%	Adecuado
Área de descanso	Si	1	100%	Adecuado
Espacio para personal de apoyo	Si	1	100%	Adecuado
Vestidor y baño	Si	3	100%	Adecuado
Aire acondicionado	Si	1	100%	Adecuado
Ambiente acústico	Si	1	100%	Adecuado

Fuente: Tabla de elaboración propia de la Autoras.

Tabla N° 11 Instalaciones Físicas: Área Administrativa de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Área administrativa	Tiene	No tiene
Recepción	Si	
Estac. Observ. pacientes	Si	
Sala de reuniones	Si	
Oficinas	Si	

Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Tabla N° 12 Evaluación de las Instalaciones Físicas: Área Administrativa de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Características del área Administrativa	Tiene	Resultados	Estándares (%)	Evaluación
Recepción	Si	1	100%	Adecuado
Estación de Observación de Pacientes	Si	1	100%	Adecuado
Sala de reuniones	Si	1	100%	Adecuado
Oficinas	Si	2	100%	Adecuado

Fuente: Tabla de elaboración propia de la Autoras.

Tabla N° 13 Instalaciones Físicas: Área de Atención Directa de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Área atención directa	Tiene	No tiene
Espacio por paciente 1m	Si	
Cuarto de aislamiento	Si	
Central de monitoreo	Si	
Área de recibir equipos	Si	
Área de material limpio	Si	
Séptico	Si	
Lavabos (1 por 10)	Si	
Lavabos por aislados (1 por 1)		No
Espacio de procedimientos	Si	
Paredes y techos lavables	Si	
Tomas por incubadora	Si	

Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018

Tabla N° 14 Evaluación de Instalaciones Físicas: Área de Atención Directa de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Características área de Atención directa	Tiene	Resultados	Estándares (%)	Evaluación
Espacio por paciente 1m	Si	1	100%	Adecuado
Cuarto de aislamiento	Si	4	100%	Adecuado
Central de monitoreo	Si	1	100%	Adecuado
Área de recibir equipos	Si	1	100%	Adecuado
Área de material limpio	Si	1	100%	Adecuado
Séptico	Si	2	100%	Adecuado
Lavabos (1 por 10)	Si	5	100%	Adecuado
Lavabos por aislados (1 por 1)	No	2	50%	Inadecuado
Espacio de procedimientos	Si	1	100%	Adecuado
Paredes y techos lavables	Si	1	100%	
Tomas por incubadora	Si	16	100%	Adecuado

Fuente: Tabla de elaboración propia de la Autoras.

Tabla N° 15 Instalaciones Físicas: Seguridad de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Instalaciones de seguridad	Tiene	No tiene
Salida de Emergencia		No
Inst. eléctrica a tierra	Si	
Planta eléctrica de Emergencia	Si	
Sistema de Señalización		No
Sistema de Alarmas		No
Extintores	Si	

Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Tabla N° 16 Evaluación de las Instalaciones Físicas: Seguridad de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Características del Área de Seguridad	Tiene	Resultados	Estándares (%)	Evaluación
Salida de Emergencia	No	0	0%	Inadecuado
Inst. eléctrica a tierra	Si	1	100%	Adecuado
Planta eléctrica de Emergencia	Si	1	100%	Adecuado
Sistema de Señalización	No	0	0%	Inadecuado
Sistema de Alarmas	No	0	0%	Inadecuado
Extintores	Si	5	100%	Adecuado

Fuente: Tabla de elaboración propia de la Autoras.

Tabla No 17 Equipos utilizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Equipos	Tiene	No tiene
Monitores	Si	
Incubadoras	Si	
Ventiladores	Si	
Bombas	Si	
Bolsas auto Inflables	Si	
Oxímetros	Si	
Equipo de Oxigenoterapia	Si	
Equipo de Paro	Si	
Carro de Procedimientos	Si	
Lámparas de Fototerapia	Si	
Ultrasonografía	Si	
Electro Cardiograma	Si	
Electro Encefalograma	Si	
Gasómetro	Si	
Bascula	Si	
Equipo de rayo X	Si	

Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Tabla 18. Evaluación de los Equipos utilizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Características de los equipos	Tiene	Resultados	Estándares (%)	Evaluación
Monitores	Si	18	100%	Adecuado
Incubadoras	Si	20	95%	Adecuado
Ventiladores	Si	18	66%	Inadecuado
Bombas	Si	31	100%	Adecuado
Bolsas auto Inflables	Si	15	100%	Adecuado
Oxímetros	Si	18	100%	Adecuado
Equipo de Oxigenoterapia	Si	1	100%	Adecuado
Equipo de Paro	Si	1	100%	Adecuado
Carro de Procedimientos	Si	8	100%	Adecuado
Lámparas de Fototerapia	Si	15	100%	Adecuado
Ultrasonografía	Si	1	100%	Adecuado
Electro Cardiograma	Si	1	100%	Adecuado
Electro Encefalograma	Si	1	100%	Adecuado
Gasómetro	Si	1	100%	Adecuado
Bascula	Si	20	100%	Adecuado
Equipo de rayo X	Si	1	100%	Adecuado

Fuente: Tabla de elaboración propia de la Autoras.

Tabla N° 19 Instrumentos utilizados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Instrumentos	Tiene	No tiene
Mango de laringoscopio	Si	
Hojas de Laringoscopio	Si	
Tijeras	Si	
Porta pinzas	Si	
Estetoscopio	Si	
Vasijas para Baño	Si	
Termómetro	Si	
Otoscopio	Si	
Cinta métrica	Si	

Fuente: Lista de Chequeo sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Tabla 20. Evaluación de los Instrumentos Utilizados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Características de los Instrumentos	Tiene	Resultados	Estándares (%)	Evaluación
Mango de laringoscopio	Si	14	100%	Adecuado
Hojas de Laringoscopio	Si	10	100%	Adecuado
Tijeras	Si	7	100%	Adecuado
Porta pinzas	Si	7	100%	Adecuado
Estetoscopio	Si	15	100%	Adecuado
Vasijas para Baño	Si	15	100%	Adecuado
Termómetro	Si	33	100%	Adecuado
Otoscopio	Si	1	100%	Adecuado
Cinta métrica	Si	1	100%	Adecuado

Fuente: Tabla de elaboración propia de la Autoras.

Tabla N° 21 Normas que existen en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Normas de la unidad	Tiene	No tiene
N. Administrativas	Si	
N. del Personal	Si	
N. de Atención	Si	
N. Interdepartamentales	Si	
N. Universales Bioseguridad	Si	
N. de la Niñez y Adolescencia	Si	
Total	6	

Fuente: Guía de Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Tabla N° 22 Evaluación de las Normas que existen en la Unidad de Cuidados

Evaluación de Manual de Normas aplicadas en UCIN	Tiene	Resultados	Estándares (%)	Evaluación
Normas de la unidad	Si	1	100%	Adecuado
Normas Administrativas	Si	1	100%	Adecuado
Normas del Personal	Si	1	100%	Adecuado
Normas de Atención	Si	1	100%	Adecuado
Normas Interdepartamentales	Si	1	100%	Adecuado
Normas Universales Bioseguridad	Si	1	100%	Adecuado
Normas de la Niñez y Adolescencia	Si	1	100%	Adecuado
Total		7		

Fuente: Tabla de elaboración propia de la Autoras.

Tabla N° 23 Reglamentos que existen en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Reglamentos de la unidad	Tiene	No tiene
Reglamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Asistencia Social	Si	
Reglamento interno del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom".	Si	
Total	2	

Fuente: Guía de Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Tabla N° 24 Evaluación de los Reglamentos que existen en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Evaluación de Reglamentos utilizados en UCIN	Tiene	Resultados	Estándares (%)	Evaluación
Reglamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Asistencia Social	Si	1	100%	Adecuado
Reglamento interno del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom".	Si	1	100%	Adecuado
Total		2		

Fuente: Tabla de elaboración propia de la Autoras.

Tablas N° 25 Procedimientos existentes en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Procedimientos de la unidad	Tiene	No tiene
Curación de Catéteres	Si	
Cuidado de Catéter Umbilical	Si	
Procedimiento de Venopunción	Si	
T. de A. de NPT	Si	
Toma de Temperatura Axilar	Si	
Procedimiento de Curación de Heridas	Si	
Desinfección de hojas de Laringoscopio	Si	

Fuente: Guía de Observación sobre Evaluación de la calidad de atención en Salud en la dimensión de Estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, julio a octubre 2018.

Tabla N° 26 Evaluación de los Procedimientos existentes en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Evaluación de Procedimientos UCIN	Tiene	Resultados	Estándares (%)	Evaluación
Curación de Catéteres	Si	1	100%	Adecuado
Cuidado de Catéter Umbilical	Si	1	100%	Adecuado
Procedimiento de Venopunción	Si	1	100%	Adecuado
Técnica de cumplimiento de NPT	Si	1	100%	Adecuado
Toma de Temperatura Axilar	Si	1	100%	Adecuado
Procedimiento de Curación de Heridas	Si	1	100%	Adecuado
Desinfección de hojas de Laringoscopio	Si	1	100%	Adecuado
Total		7		

Fuente: Tabla de elaboración propia de la Autoras.

Anexo N° 4 Competencias Profesionales

A. Funciones del Profesional Médico:

- ✓ Brindar a cada usuario la atención médica continuada de la más alta calidad.
- ✓ Cumplir lo establecido en la normativa nacional de atención y en el Manual de Organización y de Procedimientos del servicio o departamento.
- ✓ Revisar que la historia clínica de sus pacientes sea completa y con calidad con letra clara y legible, en las primeras horas del ingreso del paciente; en los usuarios graves y en las emergencias quirúrgicas deberá realizarse sin menoscabo de la atención o estabilización del usuario, dejar constancia de su participación a través de su firma y sello personal.
- ✓ Efectuar a cada usuario una valoración diagnóstica de los problemas clínicos que detecte, utilizando el método clínico (en cada usuario individualmente), evitando la indicación de exámenes innecesarios.
- ✓ Pasar visita diariamente a todos y cada uno de los pacientes a su cuidado, tomando las medidas diagnósticas y terapéuticas o indicando por escrito las que se deriven del proceso evolutivo de cada uno de ellos.
- ✓ Participar junto al jefe de servicio en la visita médica a los enfermos hospitalizados.
- ✓ Prescribir los medicamentos previstos en el cuadro básico local y cuando sea imprescindible un medicamento que no esté en el cuadro básico tramitar lo personalmente con sus superiores, afín de realizar las gestiones con carácter institucional.
- ✓ Discutir en colectivo todos aquellos casos de diagnóstico dudoso, tanto desde el punto diagnóstico como terapéutico, urgentes y electivos así también las indicaciones de intervenciones quirúrgicas electivas y urgentes siempre que sea posible, con el fin de lograr consenso sobre la conducta a seguir con los mismos.
- ✓ Informar al usuario y sus familiares de los riesgos inherentes a los procedimientos a realizar y obtener su consentimiento firmado.

- ✓ Informar regularmente al usuario y sus familiares de su estado de salud y de las medidas diagnósticas y terapéuticas que se imponen o aconsejan en su caso siguiendo los principios de Ética Médica.
- ✓ Efectuar el alta de cada usuario informando a éste o en su defecto a los familiares o acompañantes los problemas de salud que se han detectado, las condiciones de salud en que el usuario queda, dejando registro en el expediente en forma explícita y con letra legible de las prescripciones a cumplir y las visitas posteriores a realizar, ya sean a la consulta externa o al Ecos Familiar o Ecos Especializado respectivo.
- ✓ Firmar hoja de egreso y escribir resultados en la hoja para la contra referencia o retorno al médico del equipo comunitario de salud familiar.
- ✓ Procurar la realización de la necropsia de su enfermo fallecido; en caso de negativa consultar a las autoridades administrativas correspondientes (Jefe inmediato superior); las necropsias serán realizadas por el patólogo del Hospital, a excepción de las médico legales.
- ✓ Participar en las reuniones científicas, docentes y técnico administrativas del hospital así como en las correspondientes al servicio o departamento al cual pertenece.
- ✓ Participar en las actividades de los comités hospitalarios a fin de contribuir con su ayuda a evaluar la marcha y calidad de la atención médica que el hospital brinda a sus usuarios.
- ✓ Realizar el llenado correcto y oportuno de todos los documentos médico-legales relacionados con la asistencia médica.
- ✓ Participar durante su trabajo del proceso docente-educativo en la formación de Médicos Residentes y alumnos según las normas establecidas.
- ✓ Ser responsable de la atención integral de los usuarios bajo su cuidado, en este sentido responderá por esta atención, por lo que está facultado para solicitar a otros especialistas una actuación rápida y efectiva al ser interconsultados.
- ✓ Participar en la actividad investigativa de su servicio o departamento cumpliendo lo establecido para aplicación de principios éticos en las investigaciones.

- ✓ Exigir el cumplimiento de trabajo al personal subordinado, exigiendo disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas.
- ✓ Cumplir con las normas, reglamentos, protocolos y/o procedimientos institucionales establecidos.
- ✓ Llevar el registro oportuno de las actividades realizadas haciendo uso de los formularios correspondientes y presentar informes con oportunidad cuando le sean solicitados.

B. Funciones del Profesional Médico en el contexto del Puesto de Trabajo:

- ✓ Atención al usuario bajo normas y protocolos institucionales para asegurar atención en salud con calidad.
- ✓ Atención médica especializada integrando lo preventivo, curativo y la rehabilitación en el marco del modelo de atención.
- ✓ Prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad, equidad y universalidad a los usuarios del servicio correspondiente.

C. Perfil de Enfermera Hospitalaria según descripción de puestos:

- ✓ Con Grado Académico: Técnico o Graduado Universitario Con perfil de contratación de indispensable de Tecnóloga en Enfermería o Enfermera graduada; y deseable: Graduado Universitario Licenciatura en Enfermería
- ✓ Actualización del curso de NALS
- ✓ Actualización del curso STABLE
- ✓ Actualización del Curso IAAS lo cual indica que

D. Misión para el perfil de Enfermera Hospitalaria:

Proporcionar atención integral de enfermería de forma directa con calidad y a usuarios hospitalizados de acuerdo a procedimientos y protocolos de atención establecidos, mediante el cumplimiento de indicaciones médicas y de Enfermería para contribuir al restablecimiento de la salud del usuario.

E. Competencia y Requerimiento de Enfermera Hospitalaria:

- ✓ cuidado directo de enfermería
- ✓ procedimientos y técnicas actualizadas de Enfermería
- ✓ seguridad y salud ocupacional
- ✓ manejo de la Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS)
- ✓ sistema de referencia y contra referencia
- ✓ medidas de bioseguridad
- ✓ conocimientos de leyes laborales que rigen la administración pública y habilidades informáticas.

F. Funciones Básicas de puesto de Enfermera Hospitalaria:

- ✓ Apoyar a la Enfermera Jefe de Unidad en la planificación, organización, dirección, control y evaluación de las actividades del personal de enfermería bajo su responsabilidad.
- ✓ Participar en el recibo y entrega de usuarios del servicio verificando condición, procedimientos pendientes y otras situaciones relevantes para garantizar la continuidad del cuidado.
- ✓ Elaborar el plan de cuidados de enfermería para cumplimiento del personal responsable.
- ✓ Proporcionar atención al usuario de alto y mediano riesgo aplicando el proceso de atención de enfermería.
- ✓ Proporcionar atención al recién nacido con enfermedad, cumpliendo cuidados protocolizados según patología y diagnóstico médico y de enfermería.
- ✓ Realizar toma de signos vitales a usuarios y registrarlos en expediente clínico para contribuir al diagnóstico y manejo de la situación de salud y enfermedad.
- ✓ Gestionar la provisión de medicamentos, alimentos, insumos y equipos para la atención del usuario.
- ✓ Realizar registros de Enfermería en forma oportuna.
- ✓ Realizar entregas educativas a usuarios hospitalizados y cuidadores o familia a través de charlas, consejería, entrevistas, demostraciones y otros para el apoyo del auto cuidado de la salud.

- ✓ Participar en el proceso enseñanza aprendizaje de estudiantes de enfermería de pre grado y de servicio social.
- ✓ Participar en el proceso de inducción y orientación a personal nuevo permanente.
- ✓ Supervisar y evaluar las actividades del personal a su cargo.
- ✓ Realizar trámites de egreso, traslados y recibo de ingresos de pacientes de acuerdo a procedimientos establecidos.
- ✓ Coordinar con otros departamentos del hospital lo relacionado con la atención del paciente, reportando procedimientos a realizar, trámites de exámenes entre otros.
- ✓ Realizar pedidos a Farmacia, Almacén y Cocina, entre otros, a fin de evitar desabastecimientos en detrimento de la atención a los pacientes.
- ✓ Administrar medicamentos por vía oral, parenteral y local de acuerdo a su complejidad.
- ✓ Efectuar procedimientos de enfermería como curación, aspiración de secreciones bronquiales entre otros.
- ✓ Efectuar recibo y entrega del servicio por inventario en cada turno, e informar a la jefatura inmediata sobre necesidades de material y equipo para el cuidado de los pacientes.
- ✓ Cuidar y hacer buen uso del material y equipo asignado a su área de trabajo.
- ✓ Participar en proyectos de investigaciones de enfermería.
- ✓ Informar a la jefatura inmediata sobre problemas relacionados con el paciente familia y personal, durante el turno correspondiente.

G. Descripción de Puestos de Trabajo el Técnico en Terapia Respiratoria.

- ✓ Brindar Tratamientos de Inhaloterapia, ventilación, rehabilitación entre otros por indicación médica, efectuados a los pacientes con calidad y calidez contribuyendo a la recuperación de su salud y a disminuir la estancia hospitalaria del mismo.

H. Perfil de Contratación del Técnico en Terapia Respiratoria:

- ✓ Formación Básica indispensable es Graduado Universitario con Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia.
- ✓ Tiene la Misión Proporcionar atención de terapia respiratoria de calidad a pacientes ingresados y ambulatorios que adolecen de problemas respiratorios por patologías pulmonares, aplicando la normativa, técnicas y procedimientos establecidos, con el propósito de ayudar a la recuperación de los pacientes con necesidad de utilizar los diferentes sistemas de oxigenoterapia y/o ventilación mecánica, para contribuir a la recuperación efectiva de los pacientes en el marco del modelo de atención.

I. Perfil de Competencia y Requerimiento:

- ✓ Manejo de equipo e instrumentos relacionados con Terapia Respiratoria (ventiladores mecánicos, manuales, gasómetro, entre otros).
- ✓ Manejo de vías áreas; y deseable los Conocimientos de fisiología pulmonar.

J. Funciones Básicas:

- ✓ Administrar tratamientos de inhaloterapia como aerosolterapia, nebulizaciones, medicamentos con espaciador de volumen, medicamentos en polvo, entre otros, de acuerdo a indicación médica.
- ✓ Efectuar cuidados y monitoreo de ventilación mecánica como armado, calibración y colocación de ventiladores, cuidados respiratorios, destete de ventilación mecánica, cuidados de ventilación mecánica no invasiva entre otros.
- ✓ Administrar ventilación manual y cuidados de la misma a pacientes por indicación médica.
- ✓ Asistir al médico en la realización de pruebas de función pulmonar y procedimientos como fibro-broncos copia, traqueostomía, terapia electroconvulsiva (TEC), cardioversión.

- ✓ Brindar atención a pacientes en paro Cardiorrespiratorio, permeabilizándole vías aéreas para ventilación manual o mecánica.
- ✓ Realizar intubación y extubación endotraqueal a pacientes por indicación médica.
- ✓ Realizar cuidados de higiene bronquial como drenaje postural, vibración manual y mecánica, percusiones, técnicas de presión positiva, técnica PEP, tos asistida (efectiva), traqueotomías entre otros.
- ✓ Administrar diferentes tipos de oxigenoterapia.
- ✓ Efectuar pruebas de función pulmonar como espirometrías, flujo espiratorio máximo (FEM), evaluación de fuerza de músculos respiratorios (Pimax y Pemax) y de monitoreo respiratorio como oximetría, espirometría, evaluación de patrón respiratorio, test de marcha de seis minutos.
- ✓ Realizar extracción, transporte y procesamiento de muestras para gases sanguíneos.
- ✓ Realizar toma de muestras para bacteriología de secreciones bronquiales.
- ✓ Efectuar transporte de pacientes con ventilación mecánica intra y extra hospitalario.
- ✓ Efectuar cuidados de rehabilitación cardiopulmonar: evaluación inicial y de seguimiento de programas, diseño de plan de ejercicios, educación del paciente y familia.
- ✓ Realizar estudios de las apneas obstructivas del sueño.
- ✓ Asistir al médico en diversos tratamientos.
- ✓ Efectuar el lavado, esterilizado, secado y guardado de material y equipo.
- ✓ Reportar de forma oportuna fallas en los equipos para el tratamiento correctivo de los mismos.
- ✓ Registrar en los libros correspondientes los tratamientos brindados diariamente a los pacientes.
- ✓ Informar oportunamente a la jefatura inmediata las necesidades de materiales, equipos y medicamentos para la gestión de los mismos.
- ✓ Efectuar entrega de turno con inventarios.

Anexo 5 Plan de la Propuesta Técnica

DATOS GENERALES

1. Título del Plan: Propuesta Técnica del Programa de Educación Continua de Socialización de la Aplicación del Manejo del Neonato y Prematuro Crítico.
2. Institución o área de coordinación: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
3. Institución o área ejecutora: Estudiantes de la Maestría en Gestión Hospitalaria de la Universidad de El Salvador.
4. Coordinador de las actividades: Maestras en Gestión Hospitalaria y Jefes de la unidad
5. Beneficiarios de las actividades: personal de enfermería
6. Cobertura: 25 Enfermeras
7. Lugar de Realización de las actividades: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
8. Duración de las actividades: 10 meses
9. Fecha: De Noviembre 2018 a Septiembre 2019.
10. Costo: \$110.00 por capacitación.

I. INTRODUCCIÓN

El presente Programa de capacitación a personal de Enfermería de la Unidad de cuidados intensivos neonatales se ha diseñado con el propósito de Actualizar conocimientos de las profesionales de Enfermería en el Manejo del Neonato y Paciente Crítico en los temas que más inciden durante la atención directa.

A través de un estudio *Evaluación de la Calidad de Atención en Salud en la Dimensión de Estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” San Salvador, Julio a Octubre 2018*. Se logró identificar por medio de una revisión documental, solo el 20% del personal de Enfermería está actualizada en Reanimación Neonatal, no alcanzado ni un 50% del personal de Enfermería total de la Unidad, la importancia de actualizar conocimientos y realizar el curso es importante pero la continua retroalimentación durante los dos años antes que el curso cese a su acreditación es vital dar seguimiento a los profesionales para retroalimentar lo aprendido y contribuirá también a tener una base más sólida antes del curso enriqueciendo así los conocimientos y aplicarlos garantizando la atención de calidad, oportuna y segura al neonato crítico.

Por lo tanto se ha diseñado la propuesta técnica para contribuir con el personal a fortalecer los conocimientos en el manejo del neonato y prematuro en estado crítico.

La gravedad del problema encontrado sería intervenciones inseguras e inoportunas que podrían contribuir a la morbilidad y mortalidad de los neonatos críticos.

II. ANALISIS DEL PROBLEMA

Es importante la actualización de conocimientos ya que las unidades críticas sin lugar a duda requieren de las intervenciones oportunas siendo el tiempo un determinante valioso para obtener resultados satisfactorios en el neonato y prematuro crítico.

La problemática está enfocada en los resultados obtenidos en donde el personal de enfermería no está acreditado en Reanimación Neonatal, requisito de la Organización Mundial para la Salud, con el objetivo de disminuir la morbilidad en países en desarrollo y América latina.

También es importante mencionar, que es parte de la cualificación y conocimientos específicos que demanda el pertenecer a una UCIN y como parte del control que y monitoreo del Ministerio de Salud en su instrumento de supervisión.

Además, la mayoría del personal de salud como parte de su crecimiento profesional es responsable de comprometerse en actualizar sus conocimientos y llevarlos a la práctica con el fin de curar y recuperar la salud del paciente.

III. OBJETIVOS

a) GENERAL

Elaborar un Programa de Educación continua para mejorar la actualización de conocimientos dirigido al personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom”

b) ESPECÍFICOS

- Mejorar el proceso de aplicación de las diferentes intervenciones que se realizan en el neonato y prematuro crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital.
- Fortalecer el conocimiento del personal de Enfermería que labora en el área.
- Mejorar la calidad de atención que se brinda al neonato y prematuro crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

IV. ACTIVIDADES

Antes de iniciar el desarrollo del programa de educación continua y después de este, a los participantes se les evaluará los siguientes aspectos:

1. Presentación de resultados del estudio y de la propuesta técnica a la División de enfermería, al Jefe Médico de la UCIN para su conocimiento y apoyo y al Comité de Ética para su conocimiento y cumplimiento del estudio.
2. Pre test para evaluar los conocimientos sobre proceso de atención del Manejo de neonato y prematuro crítico de la UCIN.
3. Post test para verificar la asimilación del conocimiento.
4. Verificación de la elaboración y ejecución del programa.

V. ESTRATEGIAS

- ✓ 2 Maestras en Gestión Hospitalaria, quienes coordinarán el desarrollo del programa.
- ✓ 1 Instructora del curso NALS
- ✓ 1 Jefe Médico.
- ✓ 1 Jefe de Enfermería de la UCIN

VI. METODOLOGIA

Se conformará cinco grupos de trabajo de cinco personas, quienes asistirán aun encuentro con un total de 8 horas, los cuales se desarrollaran uno cada dos meses, totalizando en diez meses, en horario de 8:00 pm a 4:00pm. Beneficiando a 25 personas

VII. ANALISIS DE ACTORES SOCIALES.

Aliados: La División de Enfermería, los Jefes de la Unidad, personal de Enfermería.

Oponentes: Personal que no quiera asistir al programa

VIII. EVALUACION DEL PLAN DE INTERVENCION

Monitoreo de la ejecución del programa a través de las listas de asistencia.

IX. CRONOGRAMA

Fecha	Hora	Contenido	Metodología	Facilitador
Grupo	8:00am- 8:45am	Inscripción, pre téis	Lista de asistencia	Maestras en Gestión
	8:45am- 9:00 am	Saludo y Bienvenida	Expositiva	Hospitalaria
	9:00 -9:15am	Generalidades, temario del manejo de neonato y prematuro crítico.	Expositiva, participativa	
	9:15 -9:40 am	Desarrollo de la capacitación	Expositiva Taller práctico	
	12:00 - 12:45pm	Almuerzo	Pausa	
	12:45: - 3:30pm	Continuación de capacitación	Taller practico	
	3:30 – 4:00pm	Cierre y Evaluación	Expositiva	

X. PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL
Papel bond	1 RESMA	\$5.00	\$ 5.00
Libretas de apuntes	1	\$5.00	\$15.00
Lapiceros	5	\$0.50	\$2.50
Lápices	5	\$0.35	\$1.75
Copias	400	\$0.02	\$8.00
Impresiones	50 Pág.	\$0.05	\$2.50
Anillados	2	\$2.00	\$2.00
Café y agua	10	\$6.00	\$6.00
Alimentación	10	\$5.00	\$500.00
Sub-total			\$100.00
Imprevistos	10%		\$10.00
Total			\$110.00

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Reanimación Neonatal 7^a. Edición, editor Dr. Gary M. Weiner, FAAP, generalidades del curso para profesionales del Programa de Reanimación Neonatal.
2. MINSAL, Viceministerio de Servicios de Salud Unidad Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia, Instrumento de Supervisión de I2017a Atención Neonatal en Hospitales(Incluido UCIN), Jefe médico y Enfermería, apartado Capacidad Instalada, Mayo, 2018.

Anexo N° 6 Glosario

1. **Básculas digitales:** instrumento para medir el peso.
2. **Bolsa autoinflable de reanimación:** bolsa-autoinflable, es un dispositivo manual para proporcionar ventilación con presión positiva para aquellos pacientes que no respiran o que no lo hacen adecuadamente.
3. **Bombas infusoras:** Dispositivo electrónico médico capaz de suministrar, mediante programación controlada, determinadas sustancias vía intravenosa a pacientes que por su condición así lo requieran, como nutrición parenteral, líquidos cantidades mayores a 50 ml.
4. **Bombas perfusoras:** Bombas de infusión con jeringa utilizada para medicamentos, anestesia, antibióticos y soluciones en cantidades menores de 50 ml.
5. **Calidad de Atención:** Consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima.
6. **Calidad de Atención en Salud:** es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente.
7. **Competencias básicas:** son aquellas que deben realizar, de forma general, todos los profesionales de enfermería.
8. **Competencias específicas:** son las que deben realizar todos los profesionales de enfermería que laboren en el servicio de Neonatología.

9. **Carro de paro:** serie de instrumentos utilizados en el caso de una interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y ventilación espontáneas.
10. **Efectividad:** Es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana.
11. **Eficacia:** Capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar.
12. **Eficiencia:** Coste que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencia igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente
13. **Electrocardiograma:** (ECG) es un examen que sirve para registrar el ritmo cardiaco y estudia la actividad del corazón
14. **Electroencefalograma:** o electroencefalografía (EEG) es una exploración neurofisiológica que se basa en el registro de la actividad bioeléctrica cerebral en condiciones basales de reposo, en vigilia o sueño.
15. **Equipo de rayos “Portátil”:** Radiación electromagnética que atraviesa cuerpos opacos a la luz ordinaria, con mayor o menor facilidad, según sea la materia de que estos están formados, produciendo detrás de ellos y en superficies convenientemente preparadas, imágenes o impresiones, que se utilizan entre otros fines para la exploración médica.
16. **Estabilización y Transporte Neonatal:** transporte neonatal especializado que permita trasladar a los pacientes con el mismo nivel de cuidados que recibiría en el hospital receptor sin que suponga en ningún caso un deterioro de su salud o un riesgo elevado para ella.

17. **Hojas de Laringoscopio:** es un instrumento médico simple que sirve principalmente para examinar la glotis y las cuerdas vocales, pueden ser curvas y rectas.
18. **Incubadoras:** Cámara cerrada transparente donde se coloca al bebé recién nacido en un acolchado esterilizado, la misma tiene calefacción, ventanas donde se puede manipular al bebé y filtros de aire, también tiene un sistema de monitoreo.
19. **Intubación endotraqueal:** método en el que se introduce un tubo en un orificio interno del cuerpo, boca.
20. **Lámparas de Fototerapias:** es una técnica de tratamiento que emplea radiaciones electromagnéticas de origen natural o artificial para el tratamiento de enfermedades como la ictericia neonatal.
21. **Mangos de laringoscopio** instrumento que se usa para montar la hoja de laringoscopio, el mango contiene en su interior las pilas que alimentan la bombilla o la fuente luminosa en caso de intubación endotraqueal.
22. **Monitores:** es un dispositivo electrónico de salida de la computadora en el que se muestran las imágenes y textos generados por medio de un adaptador gráfico.
23. **Neonato** recién nacido, que es un bebé que tiene 28 días o menos, contados desde el día de su nacimiento, ya sea que haya sido por parto o cesárea.
24. **Neonatología:** Rama de la medicina que se dedica exclusivamente al cuidado de los recién nacidos o neonatos.
25. **Normas:** son reglas de conductas que nos imponen un determinado modo de obrar o de abstenernos

26. **Nutrición parenteral total.** Es un método de alimentación que rodea el tracto gastrointestinal. Se suministra a través de una vena, una fórmula especial que proporciona la mayoría de los nutrientes que el cuerpo necesita.
27. **Optimización:** En matemáticas e informática, método para determinar los valores de las variables que intervienen en un proceso o sistema para que el resultado sea el mejor posible.
28. **Oxigenoterapia:** medida terapéutica que consiste en la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las que se encuentran en aire del ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia.
29. **Personal cualificado:** persona que dispone de conocimientos necesarios para desarrollar la tarea de manera eficiente.
30. **Prematuro.** es definido médicamente como el parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación.
31. **Reanimación Neonatal:** Constituye procedimientos que se realizan para asegurar la función cardiorrespiratoria inmediatamente después del nacimiento, cuando existe alguna alteración que compromete las funciones vitales.
32. **Reglamentos:** disposición jurídica de carácter general a nivel institucional y los procedimientos son un conjunto de acciones u operaciones que deben realizarse de cierta forma y están sujetos a modificación.
33. **Saturómetros u oxímetros:** es un aparato médico que mide de manera indirecta la saturación de oxígeno de la sangre
34. **Ultrasonografía:** procedimiento en el que se usan ondas de sonido de alta energía para observar los tejidos y órganos del cuerpo

Anexo 7 Índice de Gráficos

- Gráfico N° 1 Pediatras Neonatólogos Cualificados.
- Gráfico N° 2 Profesionales en Enfermería Cualificadas
- Gráfico N° 3 Profesionales en Inhaloterapia Cualificados
- Gráfico N° 4 Cursos recibidos por los profesionales para su cualificación
- Gráfico N° 5 Cualificación de los Profesionales de la Unidad
- Gráfico N° 6 Evaluación de la cualificación de los Profesionales de Salud
- Gráfico N° 7 Evaluación de la cualificación de los Profesionales en las Competencias Básicas
- Gráfico N° 8 Evaluación de la Cualificación de los Profesionales en las Competencias Específicas
- Gráfico N° 9 Instalaciones Físicas: Ambiente
- Gráfico N° 10 Evaluación de las Instalaciones Físicas: Ambiente
- Gráfico N° 11 Instalaciones Físicas: Área Administrativa
- Gráfico N° 12 Evaluación de la Instalaciones Físicas: área Administrativa
- Gráfico N° 13 Instalaciones Físicas: Área de Atención Directa
- Gráfico N° 14 Evaluación de las Instalaciones Físicas: Área de Atención Directa
- Gráfico N° 15 Instalaciones Físicas: Seguridad
- Gráfico N° 16 Evaluación de la Instalaciones Físicas: Seguridad
- Gráfico N° 17 Equipos utilizados en la Unidad
- Gráfico N° 18 Evaluación de Equipos utilizados en la Unidad
- Gráfico N° 19 Instrumentos Utilizados en la Unidad
- Gráfico N° 20 Evaluación de los Instrumentos utilizados en la Unidad
- Gráfico N° 21 Normas que existen en la Unidad
- Gráfico N° 22 Evaluación de Normas que existen en la Unidad
- Gráfico N° 23 Reglamentos que existen en la Unidad
- Gráfico N° 24 Evaluación de los Reglamentos que existen en la Unidad
- Gráfico N° 25 Procedimientos existentes en la Unidad
- Gráfico N° 26 Evaluación de los Procedimientos existentes en la Unidad

Anexo 8 Índice de Tablas

- Tabla N° 1 Pediatras Neonatólogos Cualificados.
- Tabla N° 2 Profesionales en Enfermería Cualificadas
- Tabla No 3 Profesionales en Inhaloterapia Cualificados
- Tabla N° 4 Cursos recibidos por los profesionales para su cualificación
- Tabla N° 5 Cualificación de los Profesionales de la Unidad
- Tabla N° 6 Evaluación de la cualificación de los Profesionales de Salud
- Tabla N° 7 Evaluación de la cualificación de los Profesionales en las Competencias Básicas
- Tabla N° 8 Evaluación de la Cualificación de los Profesionales en las Competencias Específicas
- Tabla N° 9 Instalaciones Físicas: Ambiente
- Tabla N° 10 Evaluación de las Instalaciones Físicas: Ambiente
- Tabla N° 11 Instalaciones Físicas: Área Administrativa
- Tabla N° 12 Evaluación de la Instalaciones Físicas: área Administrativa
- Tabla N° 13 Instalaciones Físicas: Área de Atención Directa
- Tabla N° 14 Evaluación de las Instalaciones Físicas: Área de Atención Directa
- Tabla N° 15 Instalaciones Físicas: Seguridad
- Tabla N° 16 Evaluación de la Instalaciones Físicas: Seguridad
- Tabla N° 17 Equipos utilizados en la Unidad
- Tabla N° 18 Evaluación de Equipos utilizados en la Unidad
- Tabla N° 19 Instrumentos Utilizados en la Unidad
- Tabla N° 20 Evaluación de los Instrumentos utilizados en la Unidad
- Tabla N° 21 Normas que existen en la Unidad
- Tabla N° 22 Evaluación de Normas que existen en la Unidad
- Tabla N° 23 Reglamentos que existen en la Unidad
- Tabla N° 24 Evaluación de los Reglamentos que existen en la Unidad
- Tabla N° 25 Procedimientos existentes en la Unidad
- Tabla N° 26 Evaluación de los Procedimientos existentes en la Unidad

Anexo 9 Índice de Acrónimos

1. **CRNFE:** Reanimación Neonatal Formal Estandarizada
2. **EEG:** Electroencefalograma
3. **ECG:** Electrocardiograma
4. **IAAS:** Curso de control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.
5. **MINSAL:** Ministerio de Salud
6. **NALS:** Reanimación Neonatal
7. **NPT:** Nutrición Parenteral Total
8. **OIM:** Instituto de Medicina
9. **OMS:** Organización Mundial de la Salud
10. **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
11. **RIIS:** Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud
12. **STABLE:** Estabilización y Transporte Neonatal
13. **UCIN:** Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
14. **USG:** Ultrasonografía