

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES RECIÉN
NACIDOS QUE RECIBEN LA VACUNA BCG Y HVB EN EL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS,
2013 - 2015”**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

LIC. CARMEN ROSA VILLEGAS VILLEGAS

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carmen Rosa Villegas Villegas', is positioned to the right of the author's name.

Callao, 2016
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO	Presidenta
DRA. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES	Secretaria
MG. MARÍA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ CAMPOS	Vocal

ASESORA: Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

N° de Libro: 03

N° de Acta de Sustentación: 350

Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 25/11/2016

Resolución de Decanato N° 1367-2016-D/FCS de fecha 23 de noviembre de 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
1.2 OBJETIVO	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL	9
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	17
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	23
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES RECIEN NACIDOS QUE RECIBEN LA VACUNA BCG Y HVB	26
IV. RESULTADOS	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIALES	34
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

La inmunización se define como una prevención de enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como la hepatitis B, la tuberculosis entre otras. La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. La cobertura vacunal mundial la proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas se ha mantenido estable en los últimos años. Está ampliamente aceptado que la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más costo eficaces y con más éxito. Se estima que 21,8 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas. (1)

En consecuencia, a lo expuesto se realiza este informe profesional titulado "cuidados de enfermería en pacientes recién nacidos que reciben la vacuna BCG y HVB en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2013 - 2015", cuyo objetivo es describir la experiencia profesional en el cuidado de enfermería en la aplicación de las vacunas de BCG y Hepatitis B a los recién nacidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el

capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud. (2)

La primera y mejor forma de proteger a un recién nacido la brinda su madre a través del calostro; sin embargo, esta no es suficiente para protegerlo de las bacterias y virus que están en el medio ambiente, por eso al nacer se le aplica la vacuna BCG que lo protege de la tuberculosis y la vacuna contra la Hepatitis B.

La OMS ha declarado Decenio de las Vacunas (2010 a 2020), y se estima que 21,8 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas (3).

La primera y única vacuna que se ha utilizado hasta la fecha para proteger contra la tuberculosis es la vacuna a base del Bacilo Calmette - Guérin (BCG), obtenida en el Instituto Pasteur de París y utilizada por primera vez en 1921. Desde los años cincuenta, cuando

se inició la inmunización sistemática con BCG contra la tuberculosis en muchos países, se cree que más de 4000 millones de personas han recibido la vacuna a escala mundial; para 1990, la estaban recibiendo el 81% de los recién nacidos del mundo; y a finales de 2007, la cobertura con BCG había alcanzado el 89%. En Europa y Norteamérica, varios países donde la incidencia de la tuberculosis notificada había disminuido hasta menos de 25 casos por 100 000 han interrumpido la inmunización sistemática con BCG (4).

Por otro lado, De los numerosos virus capaces de provocar hepatitis, el virus de la hepatitis B (VHB) es el que supone la mayor carga para la salud pública en general; y alrededor del 90% de los lactantes infectados durante el primer año de vida desarrollan una infección crónica (4). A fin de prevenir la transmisión perinatal del virus de la HVB, la OMS recomienda que la primera dosis de la vacuna contra esa enfermedad (HepB) se administre en un plazo de 24 horas después del nacimiento (5).

En el Perú, uno de los objetivos primordiales de la vacunación, es el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles, que solamente puede obtenerse mediante un trabajo sincronizado entre diversas instituciones de nuestro país. La inmunización constituye la intervención más segura de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo-beneficio y costo-efectividad en los últimos dos siglos.

1.2 OBJETIVO

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en pacientes recién nacidos que reciben la vacuna BCG y HVB en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2013 - 2015

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener en las inmunizaciones, los pacientes recién nacidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2013 - 2015, con el propósito de disminuir múltiples complicaciones que puedan presentarse. Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: Se profundizará los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería necesarios en la inmunización al recién nacido, considerando la capacitación a la madre y/o familiar del neonato en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel Metodológico: Logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados en la aplicación de las

vacunas a los recién nacidos, a fin de evitar enfermedades prevalentes de la infancia.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que atienden a los recién nacidos. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la inmunización y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, sobre los cuidados necesarios al preservar y colocar la vacuna; así como la educación respectiva a la madre, para un correcto cuidado de la zona de aplicación.

Nivel Económico: La correcta aplicación de las vacunas, tienen un rol fundamental en la disminución de los costes sanitarios por eventos supuestamente atribuidos a la vacuna e inmunización (ESAVI); y en su forma más amplia, las enfermedades prevalentes de la infancia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

ROMERO, María; SANDOVAL, Manuel; TAMAYO, Karla; VIVAS, Jesús; VIZCAYA, Carla; D'POLLLO, Rosifelicita. **“Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años, las Cuibas, estado Lara”**. Con el objetivo de determinar cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación, motivo de no vacunación y susceptibilidad a enfermedades prevenibles por vacunas en niños hasta 5 años, del sector Las Cuibas, se realizó un estudio descriptivo transversal, aplicando el monitoreo rápido de cobertura, donde la población fue igual a la muestra 948 casas, consideradas viviendas efectivas aquellas donde habitan niños hasta 5 años de edad. Encontrando los siguientes resultados cobertura de: BCG 96%, Anti hepatitis B del recién nacido siendo estas coberturas inferiores a los reportados para el estado Lara en el año 2012 pero superiores al estudio en la comunidad “La Puerta” municipio Palavecino. Del total de niños 34% cumplió el esquema nacional de vacunación. La mayor susceptibilidad fue para la enfermedad prevenible con la vacuna Antiinfluenza 64%. De las causas de incumplimiento las mayormente reportadas fueron inherentes al

ambulatorio y de estas: no había vacunas el día que le tocaba 78,02%. La necesidad de alcanzar coberturas vacúnales altas que impidan la circulación del microorganismo entre la población, para que la eliminación y erradicación las enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación sea posible deja claro la importancia de esta investigación porque al dar a conocer sus resultados ante los entes responsables, permitirá adecuar o crear estrategias tomando en cuenta la realidad socio sanitaria local. Permitiendo disminuir la población susceptible y así reducir la morbi-mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles. (6)

VALDÉS HERNÁNDEZ, Iliana del Carmen. "Virulencia, inmunogenicidad y protección conferida por la vacunación con *Mycobacterium 'habana'* en un modelo murino de tuberculosis".

La vacunación con el Bacilo Calmette-Guérin (BCG) protege solo contra la tuberculosis grave de la infancia, lo cual plantea un reto en la búsqueda de alternativas profilácticas. Teniendo en cuenta el antecedente protector de *Mycobacterium 'habana'* contra la tuberculosis experimental y la posibilidad de contar en el Laboratorio Nacional de Referencia de Tuberculosis, Lepra y Micobacterias, del Instituto "Pedro Kouri" (IPK), con una colección autóctona de esta micobacteria, nos propusimos determinar la virulencia, inmunogenicidad y protección, de tres cepas de *M. 'habana'* como candidato vacunal contra la tuberculosis. La infección intratraqueal

de ratones, con M. 'habana' TMC 5135 e IPK-337 permitió un 100% de supervivencia, escasos daños pulmonares y la expresión de factores inmunoprotectores contra M. tuberculosis. En cambio, M. 'habana' IPK-220 mostró una menor atenuación, y se descartó del experimento de vacunación. Las cepas IPK-337 y TMC 5135 manifestaron ser más inmunogénicas que BCG, en respuesta a antígenos relevantes de M tuberculosis e iguales de seguras que esta, cuando se aplicaron en un modelo animal inmunodeficiente, resultados que permitieron continuar hacia el experimento de protección. La vacunación con M. 'habana' TMC 5135 impidió la progresión a enfermedad, luego del reto con M. tuberculosis, en niveles similares a BCG. Estos resultados garantizan la continuidad de este candidato hacia etapas posteriores del desarrollo preclínico (7).

GUTIÉRREZ CRUZ, Mónica Lourdes "Cobertura de vacunación y factores asociados al estado vacunal en niños menores de 2 años internados en los hospitales de nivel III del Ministerio de Salud en la provincia de Trujillo enero – abril 2013". El presente estudio tuvo como objetivo determinar la cobertura de vacunación y los factores asociados al estado vacunal en niños menores de 2 años internados en los Hospitales nivel III del Ministerio de Salud de la Provincia de Trujillo. Enero-abril 2013. Material y Método: Estudio descriptivo transversal. Se solicitó el carnet de vacunación a los

padres de los niños hospitalizados y se aplicó una encuesta sobre factores demográficos, económicos y sociales. Los datos recolectados se procesaron en porcentajes, utilizando el programa Excel. Resultados: Las coberturas de vacunación fueron: HvB 72%, BCG 95%. El 55% de la población presentó un estado de vacunación no óptimo. Y los principales factores asociados a esto fueron: enfermedad sin hospitalización 24%, falta de responsabilidad de los padres 23%, indicación médica 21%. Conclusiones: la vacuna BCG tuvo la mayor cobertura y AMA la menor, más de la mitad de los niños hospitalizados tiene un estado de vacunación no óptimo, que se asocia en su mayoría a factores injustificados. (8)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 INMUNIZACIONES EN EL RECÍEN NACIDO

a) Definición

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. (9)

b) Indicaciones

En el sistema de inmunizaciones las vacunas se le administran a todos los niños menores de 5 años.

c) Usos terapéuticos

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola, el tétanos y entre otros.

2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El rol del personal de enfermería en el proceso de vacunación abarca funciones administrativas, asistenciales, docentes y de investigación. La función docente se relaciona con educación para la salud y ésta puede realizarse de la siguiente forma:

- Cuando se administre una dosis de cualquier vacuna se debe aprovechar la ocasión para informar sobre fechas de las dosis sucesivas e importancia del correcto cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones vigente.
- Orientar sobre los cuidados post-inmunización.
- Resolver dudas e inquietudes planteadas por el usuario o padres, madres y/o tutores en relación a las vacunas.
- Difundir información a través de carteles, dípticos y hojas informativas que se elaboren desde los organismos competentes para este fin OMS, MPPS, SVPP, etc. Como apoyo a las estrategias de intervención en la vacunación.
- Dar prioridad a las inmunizaciones en las reuniones que se establezcan con las asociaciones vecinales y colegios. (10)

Preparación

Preparativos y procedimientos antes de vacunar a un niño:

- Preparación de la medicación y material para responder ante una posible reacción anafiláctica:
Protocolos actualizados y accesibles.
- Cadena de frío; transporte, almacenamiento y manipulación de las vacunas. Listado de comprobación (al menos, una única vez al comienzo de la jornada).
- Información y consentimiento. Los padres deben recibir información completa y entendible sobre las vacunas y expresar verbalmente la aceptación de las vacunaciones propuestas. En el caso de los programas de vacunación en los centros escolares, la información y el consentimiento deben ser por escrito.
- Cribado prevacunación. Uso de un listado de comprobación para la detección de contraindicaciones y otras situaciones especiales.
- Conocer las contraindicaciones de las vacunas.

Durante la vacunación

- Protección de la enfermera en el uso y manipulación de objetos como jeringas y agujas.

- Material y equipo necesario. Fármacos y equipos necesarios para la vacunación y para atender posibles reacciones anafilácticas.
- Preparando la vacunación: lavado de manos, comprobación de las vacunas a administrar.
- Vías y técnicas de administración.
- Técnicas de relajación, distracción y sujeción del niño.
- Administración de múltiples vacunas en el mismo acto vacunal.
- Incidencias durante la administración de las vacunas: interrupción de la vacunación

Después de la vacunación

- Cuidados inmediatos; observación en la sala de espera para detectar posibles reacciones adversas inmediatas.
- Manejo de los efectos adversos leves y graves; farmacovigilancia.
- Registros.

2.2.3 TEORÍAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

MODELO LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. Se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

- La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Icek Ajzen y Martin Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996. Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales: las

características y experiencias individuales; la cognición y motivaciones específicas de la conducta; y el resultado conductual.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una Meta teoría, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública. El Modelo se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

a) Meta paradigmas de la teoría:

- **Salud:** Definido como un estado altamente positivo
- **Persona:** Centro de la teoría, cada individuo está definida por aspectos cognitivo conductuales
- **Entorno:** Representado en las interacciones entre los factores cognitivo perceptuales de conductas promotoras de la salud.

- **Enfermera:** Definido como el principal agente encargado de brindar motivación al individuo para que mantenga su salud. (18)

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Inmunidad:** conjunto de factores que protegen al organismo de infecciones. (11)
- **Inmunización:** proceso de inducción o provisión de inmunidad artificial a un individuo sano susceptible, mediante la administración de un producto inmunobiológico. Puede ser activa (vacunación) o pasiva (suero o inmunoglobulina). (11)
- **Vacuna:** producto biológico utilizado para obtener inmunización activa artificial contra una enfermedad específica. (11)

- **Tuberculosis:** es una infección crónica, que afecta tanto a niños como adultos. Esta enfermedad ataca generalmente los pulmones, pero puede también afectar otras partes del organismo, entre éstos, los huesos, las articulaciones y el cerebro. Es una de las causas líderes de muertes en adultos a nivel mundial. La vacuna existente es efectiva para prevenir muchas de las formas peligrosas que tiene la enfermedad en los niños. (12)

- **Bacilo:** bacteria con forma de bastoncito. (11)

- **Vacuna BCG:** una vacuna contra la tuberculosis que lleva las iniciales de los científicos franceses que la desarrollaron, Calmette y Guérin. La vacuna BCG no es de uso frecuente en los Estados Unidos, sin embargo, en los países donde la tuberculosis es común, a menudo se le administra a los bebés y niños pequeños.

- **Hepatitis B** es una infección viral del hígado. Es una infección aguda que, de no ser fatal, evolucionará hacia una infección crónica que puede llevar a una cirrosis o a un cáncer de hígado. En el caso de reabsorción de la enfermedad, el paciente desarrollará inmunidad de por vida contra el virus de hepatitis B. (12)

CAPÍTULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se realizó recabando datos de los registros de Enfermería efectuados diariamente en el consultorio de inmunizaciones, recolectar datos importantes sobre la situación de salud y brindar atención de enfermería personalizada.

- **Recolección de Datos:** Se recolectaron los datos del libro diario y mensual de los registros de enfermería.
- **Procesamiento de Datos:** Se realizó a través del programa informático Excel, que facilitó el trabajo a través de las hojas de cálculo.
- **Resultados:** Los resultados se presentan mediante gráficos.
- **Análisis e interpretación de resultados.**

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

- **Recuento de la Experiencia Profesional**

Inicié labores en el Hospital Nacional Edgardo Regabliati Martins hace ya 25 años.

Laboré en los servicios de infectología, UCI 7°B, Emergencia, 7°C Medicina.

11 años en Salud Ocupacional.

3 años en el consultorio de inmunizaciones, y desde hace 2 años soy la coordinadora hasta la actualidad.

▪ **Descripción del Área Laboral**

- **Organización:**

El consultorio de inmunizaciones, es competencia de la oficina de inteligencia sanitaria – OPO.

- **Recursos humanos:**

Laboramos actualmente 3 licenciadas de enfermería y 1 técnica de enfermería. Sin embargo la demanda es para 5 profesionales.

- **Infraestructura:**

Es necesario otro ambiente, de modo que los pacientes adultos de potencial contagio, referidos de la consulta externa, no tengan contacto con los de alto riesgo.

- **Equipamiento:**

En los dos años de gestión se ha logrado equipar completamente el consultorio, y contamos con todo lo necesario para una adecuada labor.

- **Prestaciones:**

Por ser un establecimiento de nivel IV, se atiende a pacientes de todas las edades, y con diversas patologías.

▪ **Funciones desarrolladas en la actualidad**

A continuación se describen detalladamente las actividades que se realizan en:

a) Área Asistencial

- Educación sobre la importancia de la inmunización al paciente y familiar.
- Aplicación de vacunas a todo tipo de pacientes, de diferentes edades, sexo y patologías.
- Educación sobre los cuidados necesarios que se debe seguir después de la aplicación de una vacuna, con la finalidad de disminuir las complicaciones o reacciones adversas.
- Realización de sensibilización a la población en general sobre la importancia de la vacunación.
- Campañas de vacunación fuera del establecimiento.
- Mantener la cadena de frío de las vacunas.

b) Área Administrativa

- Gestión mensual del abastecimiento de vacunas.
- Reportes de inmunizaciones.
- Coordinaciones con los demás consultorios y servicios para la referencia de los pacientes que necesiten inmunidad.
- Planes de mejora continua.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES RECIEN NACIDOS QUE RECIBEN LA VACUNA BCG Y HVB

- **Innovaciones – Aportes**
 - Plan de mejora del proceso de alta del recién nacido.
 - Implementación del ambiente de cadena de frío.
 - Gestión para la implementación de un ambiente para la atención de adultos, separada de los niños de alto riesgo.
- **Limitaciones para el Desempeño Profesional**
 - Recurso humano, la demanda de paciente supera nuestra capacidad de respuesta para las actividades extramurales. Al ser una licenciada, es difícil atender al paciente en el consultorio, realizar la vacunación a los recién nacidos en los pisos del hospital, y a la vez gestionar otras actividades. Por lo

que al realizar una actividad, necesariamente dejamos de hacer otra.

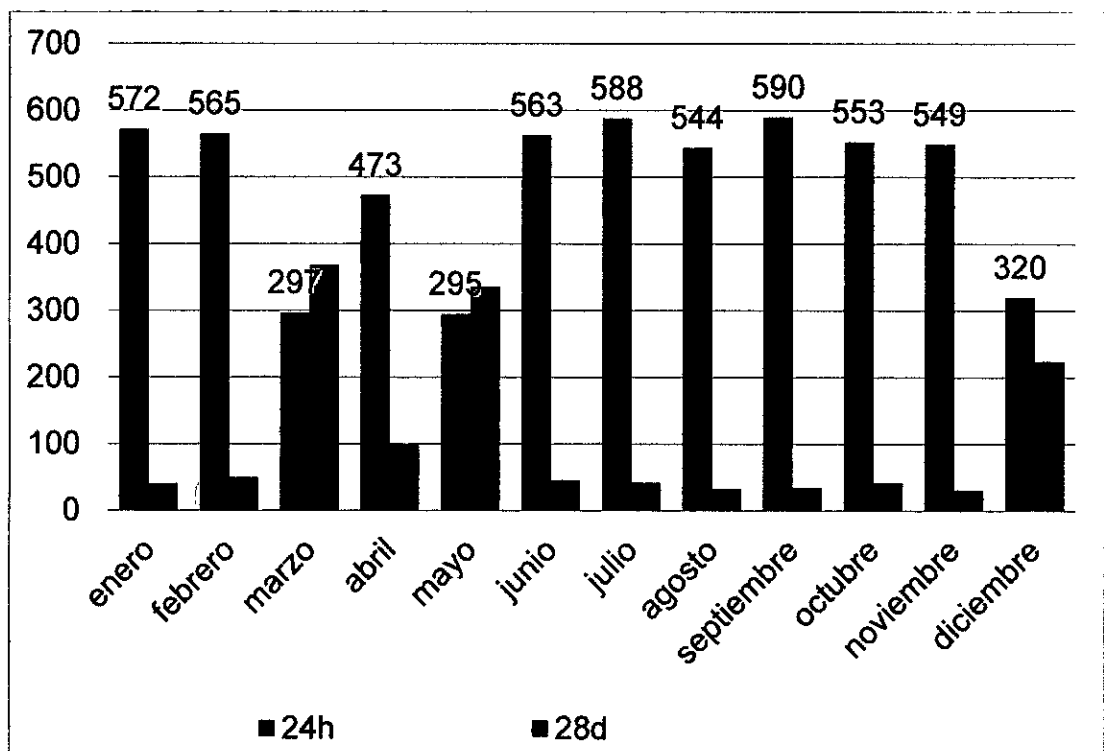
- El ambiente es reducido, no hay suficiente comodidad para las madres que vienen con pequeños, y puedes esperar con mayor confort y seguridad, pues están esperando atención con los demás pacientes de otros consultorios, e incluso de alto riesgo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

GRÁFICO 4.1

RECIEN NACIDOS VACUNADOS CON BCG EN LOS PISOS 5°A – 5°B
- 5°C Y EN EL CONSULTORIO 113 DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2015.

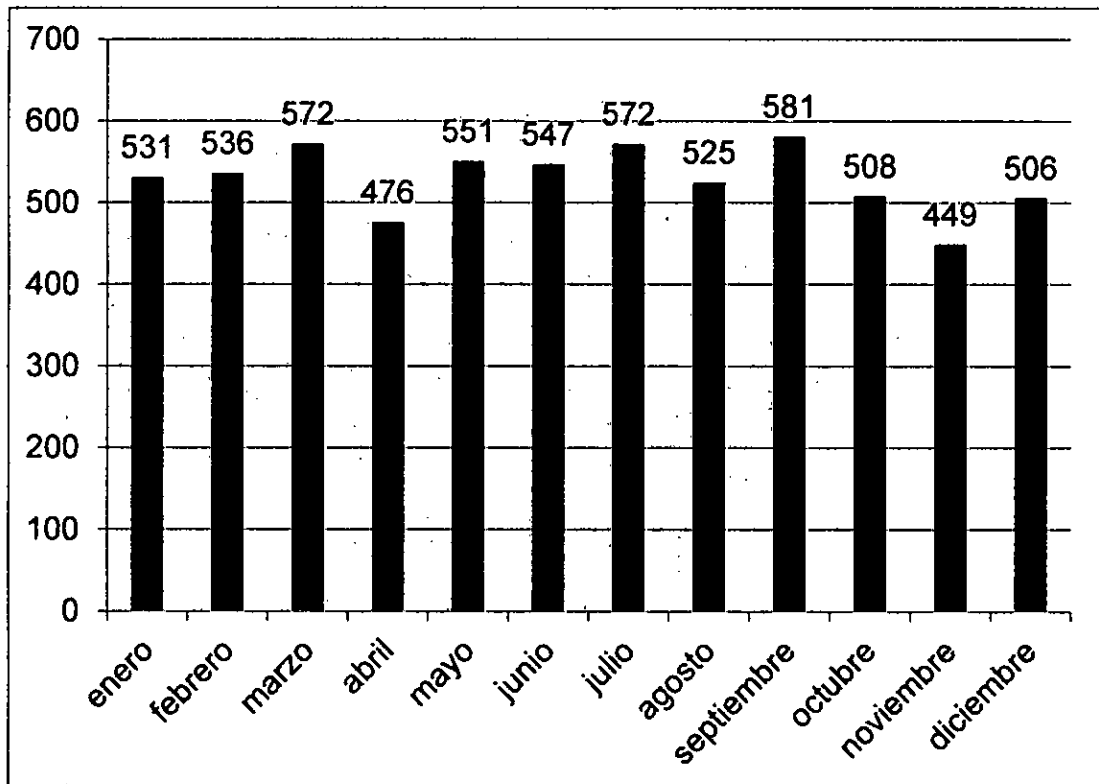


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4.1, podemos apreciar el predominio de la vacunación de la BCG antes de las 24 horas, que es lo más recomendable; y una población mínima, a quienes se les aplica dentro de los 28 días. Siendo solo los meses de marzo y abril en los que la situación es invertida.

GRÁFICO 4.2

**RECIEN NACIDOS VACUNADOS CON HVB EN EL CONSULTORIO
113 DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS,
2015.**

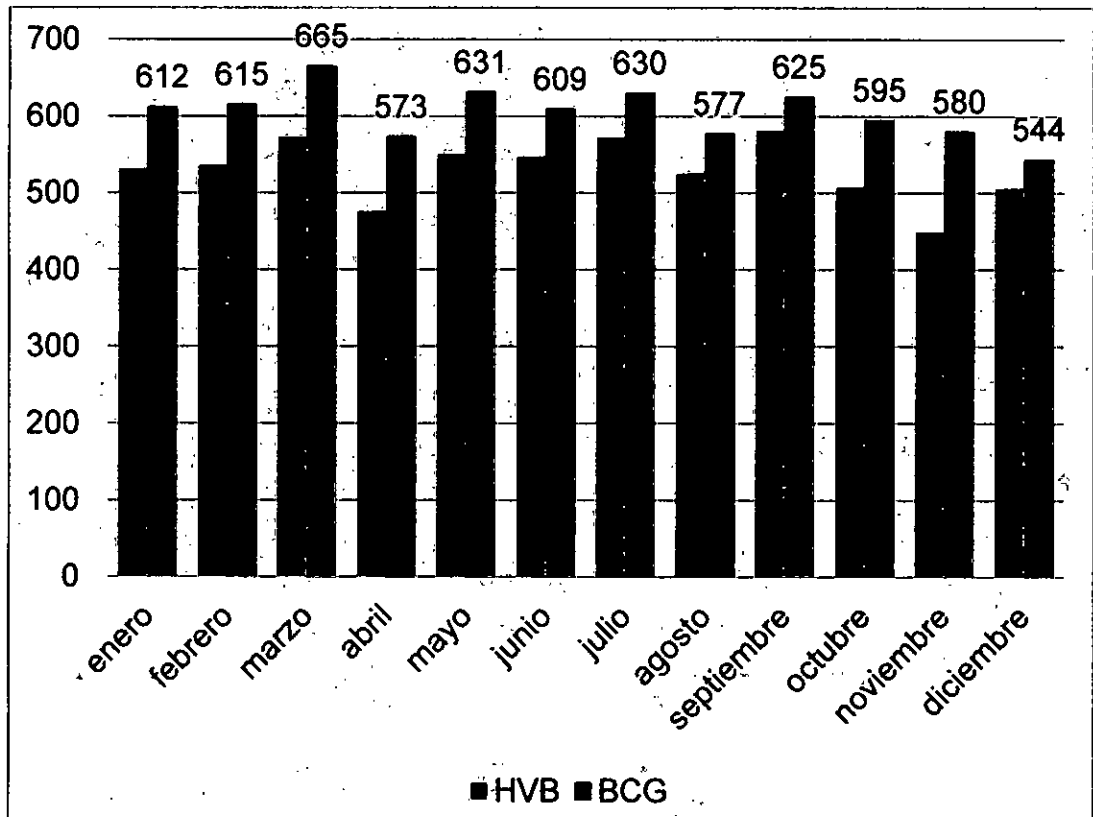


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4.2, podemos apreciar que se mantiene la demanda, alrededor de 500 y casi 600 vacunas mensuales de HVB, con un ligero descenso en el mes de abril y noviembre.

GRÁFICO 4.3

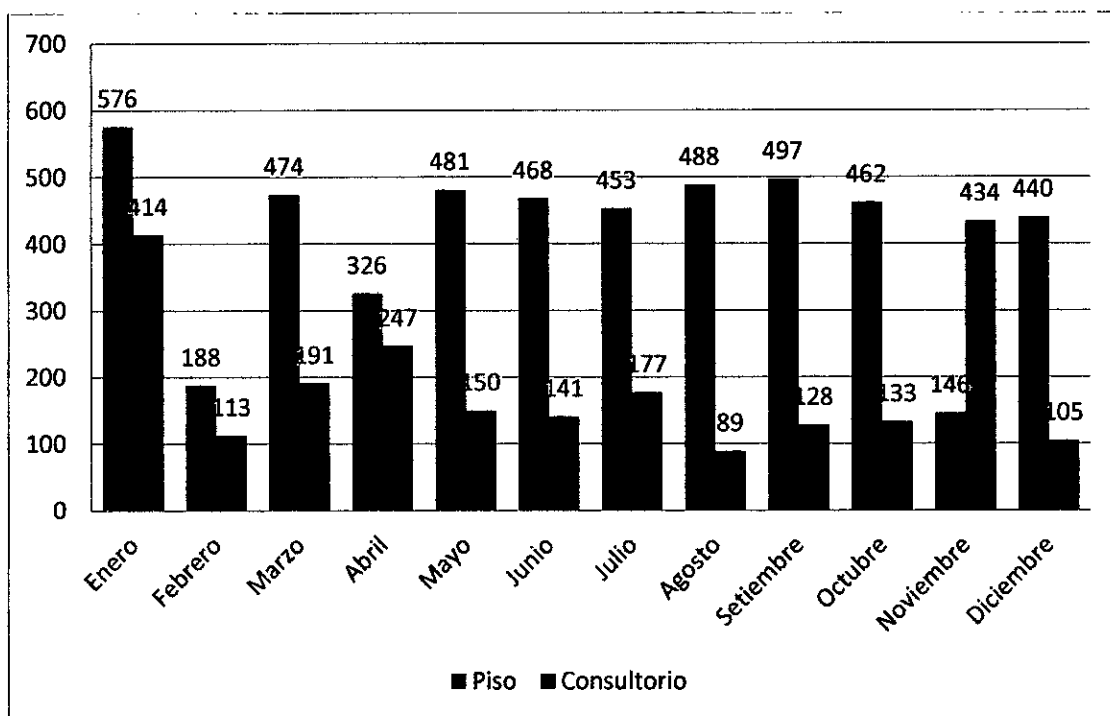
RECIEN NACIDOS VACUNADOS CON HVB Y BCG EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2015.



Fuente: Elaboración propia

En este gráfico podemos apreciar que de los recién nacidos en el hospital a quienes se les vacuna con BCG, y se les debería también inmunizar con HVB, no todos regresan para su vacuna.

GRÁFICO 4.4
INMUNIZACIONES EN PISOS Y CONSULTORIO DEL HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2015.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico podemos evidenciar que, la mayor cantidad de inmunización aplicada en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en los recién nacidos, se realiza en los pisos del hospital, cuando la enfermera se acerca; y una mínima cantidad en el consultorio, a donde los pacientes acuden.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

- a. La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente.
- b. La adecuada, clara, sencilla y completa información sobre la importancia de la vacunación a las madres, favorece la aplicación correcta, fortalece la seguridad y elimina las reacciones adversas o complicaciones por malos cuidados, posteriores a la inmunización.
- c. La implementación de las inmunizaciones a los recién nacidos en la hospitalización, ha favorecido la seguridad y confort de la puérpera y el niño, facilitado las altas, y las coberturas; a pesar de las limitaciones existentes.

CAPÍTULO IV

RECOMENDACIONES

- a. A los profesionales, actualización permanentemente de los conocimientos y destrezas en las inmunizaciones, haciendo énfasis en el recién nacido; además, de la creatividad para seguir mejorando el servicio pensando en el bienestar de nuestros pacientes.

- b. A la institución, que reconozca el trabajo de enfermería y siga apoyando en la mejora continua del consultorio, a fin de brindar una mejor atención a la madre y el recién nacido.

- c. Al servicio, implementar registros diferenciados de las vacunas aplicadas a los recién nacidos, diferenciando sexo, edad, procedencia, entre otros datos; con el fin, de facilitar datos relevantes para fines investigativos que mejoren las estrategias para un buen ejercicio profesional.

CAPÍTULO IV

REFERENCIALES

1. Salud OMdl. OMS. [En línea].; 2016 [consultado en el 2016 Noviembre 18. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/immunization/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: lactante, recién nacido. [En línea].; 20 [consultado en el 2016 Octubre 15. Recuperado de: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/.
3. Organización Mundial de la Salud. Iniciativa global sobre la seguridad de las vacunas. [En línea].; 2012 [consultado en el 2016 Octubre 3. Recuperado de: http://www.who.int/vaccine_safety/es/.
4. OMS, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial. Tercera edición ed. Ginebra; 2010.
5. Wang L, Li J, Chen H, Li F, Armstrong G, Nelson C, et al. Vacunación de recién nacidos contra la hepatitis B en la China rural: evaluación de una estrategia de implementación sin cadena de frío basada en las aldeas. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2007; 85: p. 649-7332.
6. María R, Manuel S, Karla T, Jesús V, Carla V, Rosifelicita D. Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años, las Cubas, estado Lara. Revista Venezolana de Salud Pública. 2012 Enero - Junio; 4(1).
7. Valdés Hernández Idc. Virulencia, inmunogenicidad y protección conferida por la vacunación con Mycobacterium "habana" en un

modelo murino de tuberculosis. tesis doctoral. La Habana : Medicina Tropical "Pedro kouri", Bacteriología - Micología ; 2014.

8. Gutiérrez Cruz ML. Cobertura de vacunación y factores asociados al estado vacunal en niños menores de 2 años internados en los hospitales de nivel III del Ministerio de Salud en la provincia de Trujillo enero-abril 2013. tesis de grado. trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina; 2014.
9. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Vacunas. [En línea].; 2012 [consultado en el 2016 Octubre 01. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
10. Rodríguez F. Hablemos de Enfermería. [En línea].; 2016 [consultado en el 2016 Noviembre 18. Recuperado de: <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.pe/2015/07/funcion-docente-de-enfermeria-en-la-vacunacion.html>.
11. Köhler CA. Guía Práctica de enfermedades y vacunas. [En línea]. [consultado en el 2016 Setiembre 2. Recuperado de: <http://www.vacunacion.com.ar/index.php/inicio/glosario#l>.
12. UNICEF. Unicef América Latina y el Caribe. [En línea].; 2015 [consultado en el 2016 Octubre 24. Recuperado de: [https://www.unicef.org/lac/glosario_inmunizacion\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/glosario_inmunizacion(1).pdf).

ANEXOS

ANEXO 1

“PLAN DE MEJORA DEL PROCESO DE ALTA DEL RECIEN NACIDO DEL HNERM”

INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL ENIMPLEMENTACION DEL PLAN DE MEJORA DEL PROCESO DE ALTA DEL RECIEN NACIDO DEL HNERM

INTRODUCCION

El proceso de alta del Recién Nacido del Neonato del Hospital Rebagliati pasa por diversas etapas, las cuales se realizaban dentro y fuera de los servicios de hospitalización, con el consecuente traslado a áreas fuera del servicio hospitalario, por lo que en el afán de optimizar las actividades asistenciales y administrativas en el marco de la seguridad del paciente y considerando el estado de la madre, se plantea el Plan de Mejora del Proceso de Alta del Recién Nacido.

El Plan de Mejora, considera la centralización del desarrollo de la inmunización del neonato en los servicios hospitalarios, dejando el sistema de inmunización al alta que se brinda en ambientes de consulta externa con traslados y tiempos de espera que influyen en la percepción de la calidad de la atención del usuario externo y exponen al binomio madre-niño a diversos factores de riesgo y situaciones de discomfort.

El presente informe evalúa hasta el mes de julio del año 2015 la implementación del plan de mejora propuesto, considerando para ello visitas inopinadas durante el proceso de alta, entrevista con el personal, revisión de datos estadísticos y considera en su estructura: implementación del Plan de Mejora, limitaciones y dificultades, conclusiones y recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

El proceso de alta del recién nacido en el Hospital Edgardo RebagliatiMartínes es un proceso engorroso y largo que se realiza en diversas áreas fuera del área hospitalaria para completar requisitos asistenciales y administrativos que implican muchas veces tiempos de espera y malestar del paciente Recién Nacido y su madre.

Existen diversas causas, entre ellos se encuentran:

- Proceso de alta del recién nacido amplio (24 pasos), que se desarrolla en diversas áreas fuera del ámbito físico del Servicio Hospitalario (División de Identificación Policial, Consultorio de Inmunizaciones, RENIEC) con implicancia en el bienestar físico de la puérpera.
- Proceso de alta que implica tránsito del Recién Nacido por ambientes en los que entra en contacto con pacientes de diversas patologías, incluso neumológicas al compartir áreas comunes por tiempos de espera importantes.
- Proceso de alta engorroso y largo que implica esfuerzo físico de la madre para movilizarse y esperar atención ocasionando malestar en relación a la alteración del bienestar físico relacionado a procedimientos para el nacimiento del Recién Nacido.
- Múltiples puertas de salida que posibilitan que el alta se efectivice por vías no autorizadas, sin verificar el cumplimiento del proceso de Alta en forma completa.

1.2 OBJETIVO

El objetivo es buscar una mejora y centralizar el Proceso de Alta del Recién Nacido optimizando etapas del desarrollo del proceso en una sola área física (hospitalización)

1.3 JUSTIFICACION

La propuesta planteada busca encontrar una optimización del proceso de registro de alta del recién nacido, haciéndolo más seguro y menos engorroso considerando algunas ventajas, en especial respecto al control de riesgo biológico, menor exposición a factores climáticos del binomio madre-niño, disminución de tiempos de espera, optimización del tiempo de atención del profesional, descongestión de la Sala de Espera de Consulta externa, entre otras muchas consideraciones, a fin de conseguir el bienestar del binomio madre – niño.

II. MARCO TEORICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES

2.2 MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL O TEORICO

De acuerdo a la evaluación de los nacimientos en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" en el Primer Semestre del año en curso podemos evidenciar un promedio mensual de nacimientos de acuerdo a la siguiente distribución: Promedio mensual de 695 nacimientos, de los cuales 287 corresponden a nacimiento por parto (41%) y 408 corresponden a nacimientos por cesárea (59%).

TOTAL DE NACIMIENTOS – HNERM - I SEMESTRE 2014

	Ene-14		Feb-14		Mar-14		Abr-14		May-14		Jun-14	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Partos	304	41	300	42	308	43	296	41	275	42	239	39
Cesáreas	442	59	406	58	409	57	433	59	384	58	374	61
Total	746	100	706	100	717	100	729	100	659	100	613	100

Fuente: Estadísticas de Producción - Rebanet

El Recién Nacido hospitalizado en los Servicios de Neonatología del HNERM, una vez estabilizado y si no presentan complicaciones en su estado general es dado de alta en forma simultánea con la madre en un promedio de 24 a 48 horas.

El proceso de alta del Recién Nacido considera las siguientes etapas:

- Trámite administrativo para el alta.
- Inmunización para BCG.
- Verificación de la identificación pelmatoscópica.
- Registro en RENIEC.
- Verificación por vigilancia y retiro del Hospital.

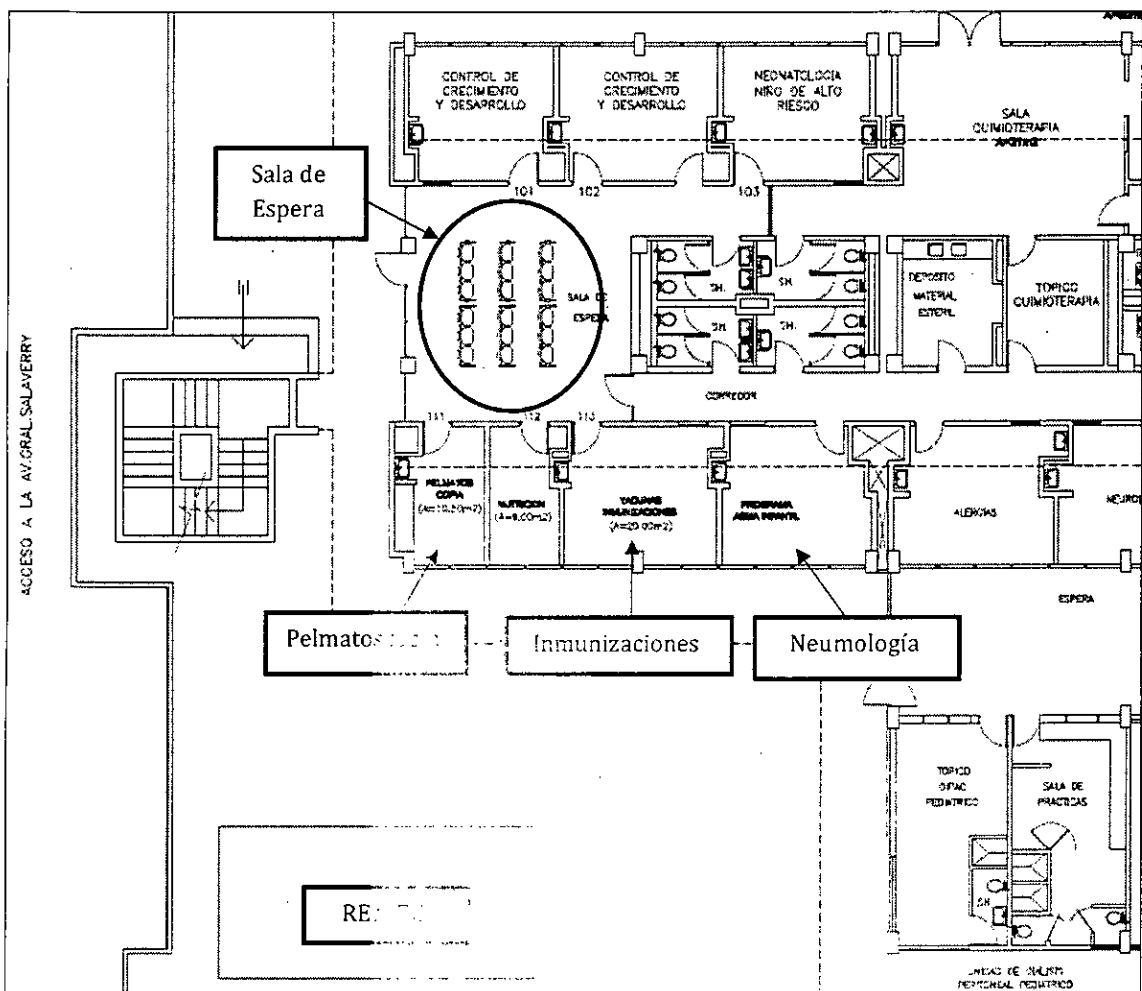
TRÁMITE ADMINISTRATIVO PARA EL ALTA: Corresponde al ordenamiento de documentos necesarios para el alta y seguimiento del Neonato:

- Constancia de alta.
- Otorgamiento de Cita, recojo de medicamentos de alta, indicaciones.
- Certificado de nacimiento.
- Formato para verificación de Pelmatoscopia.

Esta etapa implica un periodo de espera que aproximadamente 30 minutos a una hora, corresponde a la entrega completa de documentos y la educación a la madre y/o al familiar, además el retiro del área de hospitalización para continuar el proceso en otras áreas ambulatorias.

INMUNIZACION PARA BCG: Corresponde a la aplicación de la vacuna de la BCG al Recién nacido en el Consultorio de Inmunizaciones ubicado en el Block G (consultorios Externos), la espera para la atención se realiza en una sala de espera compartida con niños y adultos que acuden por cita de otras especialidades, colindantes en el área de consulta externa ubicando allí inclusive el consultorio de la especialidad de Neumología e Infectología, así como otros niños que acuden para inmunizaciones. Por lo limitado del espacio físico y mobiliario, a veces la espera se tiene que hacer de pie en el área, verificando en visitas inopinadas la presencia de hasta más de 20 personas sentadas y de pie, algunos inclusive se sientan en las escaleras de escape del Block G, exponiéndose a los factores climáticos.

DISTRIBUCION FISICA DE AREAS CONSULTA EXTERNA: Inmunizaciones, Pelmatoscopia, RENIEC



VERIFICACION DE LA IDENTIFICACION PELMATOSCOPICA: Corresponde a la Verificación de la Pelmatoscopia en la División de Identificación Policial ubicada en el Block G en el mismo sector, mediante la Verificación de huella plantar, así como la Huella dactilar de la madre, la atención se realiza de 11:00 a 13:00 horas a cargo de personal externo.

REGISTRO EN LA RENIEC: Corresponde a la inscripción del Recién Nacido en la RENIEC y la emisión de la partida de Nacimiento, la atención se realiza por horas en un ambiente específico, con sillones para la espera de atención en el interior del ambiente, cuentan con equipo de cómputo y mobiliarios propios; la atención es realizada por personal externo. El horario de atención es de 10:00 a 13:00 horas.

VERIFICACIÓN POR VIGILANCIA Y RETIRO DEL HOSPITAL: Corresponde a la verificación por el personal de seguridad del cumplimiento de las etapas anteriores descritas para lo cual se ha designado la puerta de salida ubicada en el acceso a Rehabilitación, sin embargo se verifica que no todos los agentes de seguridad conocen los documentos a evaluar y a veces las madres intentan salir por otra puerta diferente a la asignada, ocasionando malestar el hecho de tener que hacer otro recorrido para salir por la puerta asignada.

Cabe resaltar que la etapa de Inmunización para BCG se realiza en Consultorio de Inmunizaciones del Block G, sin embargo durante el periodo de Hospitalización el Recién Nacido recibe inmunización para Hepatitis en los servicios de Neonatología del 5º Piso A, B y C que es realizada por una Enfermera del área de Neonatología del Block "B", realizando además de la inmunización, actividades en la Unidad de Puerperio Inmediato (UPI); dispone de un ambiente de inmunizaciones, compartida con el almacén del servicio de obstetricia, donde se dispone de un equipo para la conservación de los biológicos (refrigeradora).

Asimismo, es importante considerar que la mayoría de las púerperas han sido sometidas a cesárea (59%), además según revisión estadística, de los 695 partos corresponden a partos con laceración un 20% que fueron sometidas a episiotomía y 10% a suturas, dato que sustenta la posibilidad de malestar y dolor de la púerpera al realizar todo el tránsito descrito al movilizarse por las áreas que implican para el desarrollo del proceso de alta.

PARTOS CON LACERACION – HNERM – I SEMESTRE 2014

	Ene-14		Feb-14		Mar-14		Abr-14		May-14		Jun-14	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Episiotomía	173	23	157	22	56	8	158	22	146	22	150	21
Sutura	88	12	100	14	34	5	82	11	79	12	53	9
Episiotomía y Sutura	485	65	449	64	627	87	489	67	434	66	410	61
Total	746	100	706	100	717	100	729	100	659	100	613	100

PROCESO ACTUAL DE ALTA DEL NEONATO DEL HNERM

ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI	FECHA: Agosto del 2014
PROCESO ACTUAL: Proceso de alta del Neonato de los Servicios de Hospitalización del HNERM.	ELABORADO POR: Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno - RAR
SERVICIOS: Hospitalización, INMUNIZACION HOSPITALIZACION	

SIMBOLO	DESCRIPCION	PASOS	TIEMPO TOTAL	TOTAL PROMEDIO: 4.89 Horas (293')
○	INICIO/FIN	2	15	
□	ACTIVIDAD	8	87'	
▭	DOCUMENTO	3	22'	
▽	ARCHIVO	0	0	
→	TRASLADO	7	54'	
D	ESPERA	4	115'	

Actividad	DESCRIPCION	Inicio/Fin	Actividad	Documento	Archivo	Traslado	Espera	Tiempo	OBSERVACIONES
		○	□	▭	▽	→	D		

TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA EL ALTA

1	Indicación de alta del Neonato	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10'	
2	Otorgamiento de cita en el sistema	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15'	
3	Retiro de medicamentos de alta de farmacia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30'	
4	Espera a familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	30'	
5	Educación a la madre/ familiar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10'	
6	Salida del servicio de hospitalización	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10'	

VERIFICACION DE LA IDENTIFICACION PELMATOSCOPICA

7	Traslado a la División de Identificación Policial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10'	
8	Espera para atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10'	Salida de espera hacinada
9	Verificación pelmatoscópica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10'	
10	Elaboración de documentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10'	
11	Salida de la División de Identificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10'	

	Policial										
INMUNIZACION PARA BCG											
12	Traslado a consultorio de inmunizaciones Block G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5'	Colinda con consultorio de neumología
13	Espera para aplicación de vacuna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	30'	Sala de espera hacinada
14	Administración de vacuna	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10'	
15	Registro en carnet de vacunación y otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3'	
16	Salida de Inmunizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5'	
REGISTRO EN LA RENIEC											
17	Traslado a Oficina de RENIEC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3'	
18	Espera para atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	15'	
19	Inscripción en RENIEC, elaboración de documento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15'	
20	Salida de la Oficina de RENIEC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3'	
VERIFICACIÓN POR VIGILANCIA Y RETIRO DEL HOSPITAL											
21	Traslado a la Salida del Hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15'	
22	Verificación de documento de alta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3'	
23	Verificación de identificación por la División de Identificación Policial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3'	
24	Salida del Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5'	
TOTALES		2	8	4	0	7	4			293'	

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

Vacuna. Sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas.

Vacuna de BCG. Bacilo de Calmette y Guérin, más comúnmente llamado BCG, es una cepa que se ha convertido en inofensiva de la tuberculosis; la tuberculosis es una infección esencialmente respiratoria causada por el Bacilo de Koch. La vacuna BCG consiste en la inoculación de BCG por razones preventivas.

III. PRESENTACION DEL CASO O SITUACIONES PROFESIONALES RELEVANTES

3.1 FASES DE RECOLECCION DE DATOS (HISTORIAS CLINICAS, O BASE DE DATOS, PRUEBAS, O ENCUESTAS REALIZADAS).

Consiste en describir la recolección de los datos y los procesamientos y la representación estadística de los datos mediante cuadros estadísticos, o pruebas estadísticas, o encuestas realizadas durante la experiencia profesional en el área de estudio.

3.2 FASES DE TRATAMIENTO O PROCESOS realizados

Consiste en describir y explicar detalladamente como se realiza el informe; es decir la metodología que aplico del caso o situación profesional relevante y cuál fue la forma de afrontamiento.

IV. RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos, la propuesta considera optimizar el desarrollo del proceso dentro del servicio de hospitalización, acortar el proceso de 24 a 20 pasos y disminuir tiempos de esperas, considerando las siguientes recomendaciones:

- Inmunización del Recién Nacido de alta en el mismo servicio como parte del proceso de alta y en forma permanente, de tal manera que evite el desplazamiento de la gestante y del Recién Nacido por diversas evitando mayor esfuerzo físico, desplazamientos, tiempos de espera, exposición a riesgos biológicos y factores climáticos. Optimizar el trabajo del Profesional actualmente encargado de la inmunización durante la hospitalización del Recién Nacido para ampliando la cobertura y horario de su atención que en el proceso actual solo se da para la aplicación de una vacuna al Recién Nacido y una vacuna a la Madre, ampliando la atención para los pacientes de alta.
- Reubicación del personal de la división de Identificación Policial a un ambiente a determinar en el 5º Piso (estación de enfermería del 5º B), en el que requiere solo para resguardo de materiales y documentos, ya que la realización de la verificación pelmatoscópica se realizaría mediante abordaje directo en la Unidad del Paciente.
- Verificación por parte del profesional asistencial encargado del cuidado de Recién Nacido del cumplimiento de las etapas correspondientes al proceso de alta con la documentación necesaria, para garantizar la seguridad de la Identificación.

del neonato y derivación a la Oficina de RENIEC para completar el proceso de alta del Recién Nacido.

- Evaluar la posibilidad de desarrollo del proceso de inscripción en RENIEC en la unidad del Recién Nacido de alta.
- Evaluar y reforzar la capacitación del Personal de Seguridad sobre el proceso de alta del Recién Nacido para brindar la facilidad de salida por las diversas puertas con el mismo nivel de seguridad de la identidad correcta y proceso completo de alta del Recién Nacido.

VENTAJAS DE LA PROPUESTA:

La propuesta planteada logra una optimización del proceso haciéndolo más seguro y menos engorros considerando las siguientes ventajas:

- Control de riesgo biológico por eliminación del tiempo de espera para inmunización en áreas de espera hacinadas donde entra en contacto con niños de diversas edades y adultos con diferentes patologías algunas transmisibles por vía aérea.
- Menor exposición a factores climáticos del binomio madre-niño, sobretodo en época de frío.
- Disminución de tiempos de espera y tránsito con la consecuente percepción de mejora en el trato al usuario externo
- Mejor control del trámite de identificación del Recién Nacido por control en un área física única donde se puede hacer verificación por los diversos responsables del mismo.
- Control de la deserción de Recién Nacidos que no cumplían con el programa de inmunización
- Optimización de la fusión del Profesional a cargo de inmunizaciones del servicio de Neonatología.
- Optimización del tiempo de atención del Profesional a cargo Inmunizaciones del Consultorio de Inmunizaciones.
- Descongestión de la Sala de Espera de Consulta externa del Block G por disminución de la afluencia del Recién Nacido.
- Disponibilidad de un consultorio para la atención ambulatoria a los pacientes pediátricos.
- Mayor accesibilidad a la salida del hospital por adecuado conocimiento y manejo del personal de seguridad en todos los accesos asegurando además un mejor control de la identidad del paciente.

PROPUESTA DE PROCESO DE ALTA DEL NEONATO DEL HNERM

ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI PROCESO PROPUESTO: Optimización del Proceso de alta del Neonato de los Servicios de Hospitalización del HNERM. SERVICIOS: Hospitalización, INMUNIZACION HOSPITALIZACION	FECHA: Agosto del 2014 ELABORADO POR: Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno - RAR
--	---







SIMBOLO	DESCRIPCION	PASOS	TIEMPO TOTAL	
	INICIO/FIN	2	15'	TOTAL PROMEDIO: 3.62 horas (217')
	ACTIVIDAD	8	87'	
	DOCUMENTO	3	22'	
	ARCHIVO	0	0	
	TRASLADO	3	38'	
	ESPERA	4	55'	

Actividad	DESCRIPCION	Inicio/Fin	Actividad	Documento	Archivo	Traslado	Espera	Tiempo	OBSERVACIONES
-----------	-------------	------------	-----------	-----------	---------	----------	--------	--------	---------------

TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA EL ALTA									
1	Indicación de alta del Neonato (y/o madre)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10'	
2	Otorgamiento de cita	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15'	
3	Retiro de medicamentos de alta de farmacia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30'	
4	Espera para atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5'	Coordinación con serv. de social
5	Verificación pelmatoscópica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6'	
6	Elaboración de documentos de identificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4'	
7	Espera para aplicación de vacuna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5'	
8	Administración de vacuna	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10'	
9	Registro en carnet de vacunación y otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3'	
10	Espera a familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	30'	
11	Educación para cuidados en casa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10'	

12	Salida del Servicio de Hospitalización	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10'	
REGISTRO EN LA RENIEC									
13	Traslado a Oficina de RENIEC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20'	
14	Espera para atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	15'	
15	Inscripción en RENIEC, elaboración de documento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15'	
16	Salida de la Oficina de RENIEC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3'	
VERIFICACIÓN POR VIGILANCIA Y RETIRO DEL HOSPITAL									
17	Traslado a la Salida del Hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	15'	
18	Verificación de documento de alta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3'	
19	Verificación de identificación por la División de Identificación Policial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3'	
20	Salida del Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5'	
TOTALES		2	8	3	0	3	4		

CUADRO COMPARATIVO DE LA PROPUESTA PARA PROCESO DE ALTA DEL NEONATO DE LOS SERVICIOS DEL HNERM

SIMBOLO	DESCRIPCION	ACTUAL	PROPUESTO	DIFERENCIA (Optimización)
	INICIO/FIN	15	15'	0
	ACTIVIDAD	87'	87'	0
	DOCUMENTO	22'	22'	0
	ARCHIVO	0	0	0
	TRASLADO	54'	38'	16'
	ESPERA	115'	55'	60'
TIEMPO TOTAL		293'	217'	76'

V. CONCLUSIONES

El Plan de mejora del Proceso de Alta del Recién Nacido del HNERM busca implementarse en forma adecuada en lo que corresponde al proceso de inmunización para BCG en los Recién Nacidos de los servicios del 5°A, 5°B y 5°C, esperando desarrollarse en forma permanente y continua por el servicio de inmunizaciones y que paulatinamente se integre por el personal de los servicios de hospitalización donde se realiza alojamiento conjunto.

VI. RECOMENDACIONES O PROPUESTAS DE AFRONTAMIENTO

1. Evaluar que se continúe desarrollando la inmunización en el servicio y reportar situaciones que afecten su desarrollo.
2. Establecer Diagrama de Gant para determinar responsables de los avances en la implementación de las etapas pendientes.
3. Implementar la centralización de todas las etapas que conforman el proceso de alta del Recién Nacido como son: verificación pelmatoscópica de la identidad, Registro en RENIEC, Control por vigilancia y retiro del hospital

ANEXO

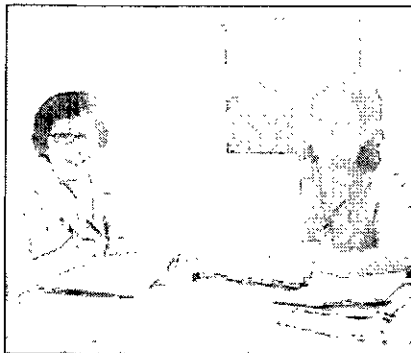


Figura 1.

Revisión de la Historia Clínica



Figura 2.

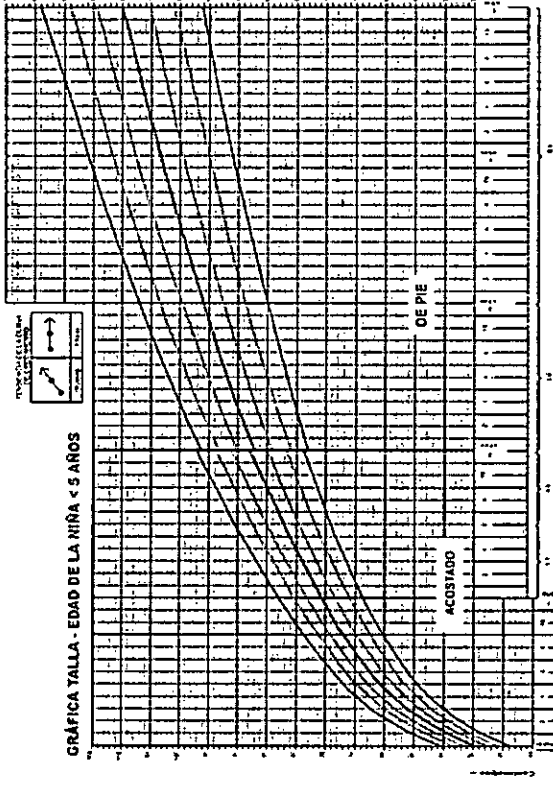
Inmunización en la Unidad



Figura 3.

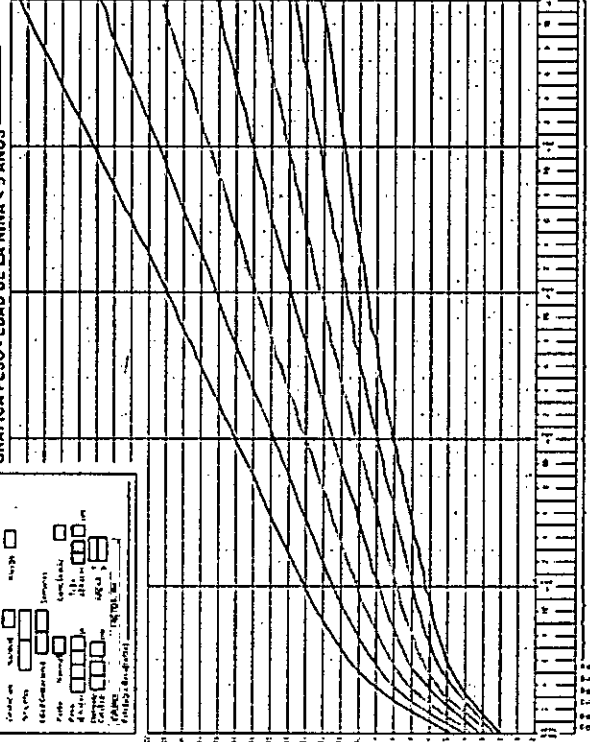
Se brinda educación a los padres.

1990
1980
1970
1960
1950
1940
1930
1920
1910
1900



GRÁFICA TALLA - EDAD DE LA NIÑA < 5 AÑOS

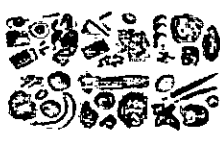
1990
1980
1970
1960
1950
1940
1930
1920
1910
1900



GRÁFICA PESO - EDAD DE LA NIÑA < 5 AÑOS

ANTECEDENTES PERINATALES

Gravidez	Normal	Pre-eclámpsica	<input type="checkbox"/>
Parto	Vaginal	Cesárea	<input type="checkbox"/>
Peso al nacer		Entero	<input type="checkbox"/>
Crecimiento		Normal	<input type="checkbox"/>
Estado al nacer		Normal	<input type="checkbox"/>



RECUERDA

- Como siempre, lavarse y limpiar las manos.
 - Ayudar de persona en el embarazo.
 - Alimentar de comer.
 - Mantener las uñas cortadas.
 - Desinfectar el ambiente.
- La alimentación como parte de la preparación:
- Ayudar a la madre en la alimentación de la comida.
 - Ayudar a la madre en la alimentación de la comida.
 - Mantener las uñas cortadas.
 - Desinfectar el ambiente.

Alimentación completa
2 - meses o más

• Alimentos ricos en hierro: 2 cucharadas diarias.

• Frutas y verduras: todos los días.



Recuerde: Con la leche materna el bebé recibe el hierro necesario para crecer y desarrollarse.
El hierro necesario para el bebé se obtiene de la leche materna.
Si la madre no lacta, el bebé debe recibir hierro adicional.
Consulte a su médico para saber más sobre la alimentación de su bebé.

ANEXO 3

"CADENA DE FRÍO"

