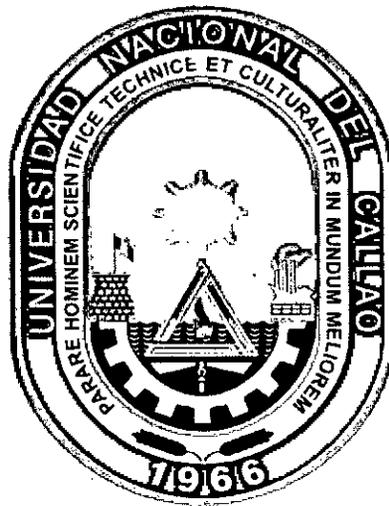


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RACIONALIZACIÓN DEL RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA Y
ESTANDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LAS UNIDADES DE
NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DEL HOSPITAL I "ULDARICO ROCCA
FERNÁNDEZ" ESSALUD - VILLA EL SALVADOR. LIMA - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR EL
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

HAEDY MARICELA MONCCA ESCALANTE

CALLAO - 2016

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA PRESIDENTE
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO VOCAL

ASESORA: MG. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 074

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/11/2016

Resolución Decanato N° 1629-2016-D/FCS de fecha 28 de Noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN -----	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	3
1.1 Descripción de la situación problemática-----	3
II. MARCO TEÓRICO -----	9
2.1 Antecedentes-----	9
2.2 Marco Conceptual -----	12
2.3 Definición de Términos -----	16
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL -----	19
3.1 Fases de Recolección de Datos -----	19
3.2 Experiencia Profesional: -----	20
3.3 Procesos realizados en el tema del Informe-----	22
IV. RESULTADOS -----	29
V. CONCLUSIONES -----	33
VII. REFERENCIALES -----	35
ANEXOS -----	39

INTRODUCCIÓN

El presente informe de mi experiencia profesional como coordinadora de los servicios de Neonatología y Pediatría que tuve a lo largo de 10 años, me ha permitido evaluar el campo de la salud materno infantil; a nivel mundial la cual es una prioridad en la salud, ya que se enfoca con la atención de profesionales multidisciplinarios a reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal; junto con estas cifras reducir el daño cerebral mínimo consecuencia entre otras causas la anoxia intra-parto y post-parto, ofreciendo la atención adecuada del recién nacido vivo así como el desarrollo de todos los cuidados y formas de prevención de la salud que un niño necesite para asegurarle el bienestar.

Así mismo la función de Coordinación de los servicios de Enfermería tiene el propósito de garantizar una atención de calidad y calidez, así como promover el trabajo en equipo y desarrollar la eficiencia del personal para lograr la máxima productividad, estableciendo relación de asesoría, apoyo y coordinación con el personal de enfermería y otras disciplinas.

Siempre en busca de que la Unidad Asistencial de Neonatología sea un grupo organizado de profesionales de la salud, que ofrece asistencia multidisciplinaria, cumpliendo unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los neonatos y pacientes pediátricos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

A nivel mundial los avances en medicina producidos en el siglo XX han modificado el pronóstico y el tratamiento de muchas enfermedades; esto no ha sido ajeno a la neonatología que ha ido acompañada de un incremento en la complejidad de la organización, la incorporación de nuevas tecnologías y la especialización de la asistencia, lo cual disminuye el riesgo y posibles daños innecesarios a los paciente; es así que en de los neonatos, el índice de supervivencia de los más inmaduros y/o enfermos ha aumentado gracias a esta alta especialización de la asistencia y lo último en tecnologías, lo que origina estancias más prolongadas en el hospital, y mayor número de procedimientos invasivos (intervenciones quirúrgicas, inserción de catéteres, etc.). (1)

Los estándares e indicadores para la acreditación de los hospitales en América Latina y el Caribe de la OPS, nos dice que se debe contar con ambientes adecuados para la atención del recién nacido normal o con patología, equipamiento adecuado y disponible en todos los servicios de salud y sobre todo contar con personal preparado y especializado para la atención de las personas como eje de un hospital. (2,3)

En nuestro país con Resolución Ministerial del 24 de Diciembre del 2013, se aprobó la Norma Técnica de Salud para la atención integral neonatal,

cuyo objetivo general es establecer un conjunto de disposiciones para la atención de salud durante el periodo neonatal con calidad y racionalidad científica; aplicando procedimientos e intervenciones en el cuidado, según nivel de complejidad y capacidad resolutive de los establecimientos de salud , promoviendo la participación de la familia y comunidad. (4)

El Hospital I “Uldarico Rocca Fernández” que no es ajeno a la realidad de nuestro país, queda en el distrito de Villa El Salvador, se inauguró el 07 de Marzo del año 2000, actualmente tiene más de 16 años de funcionamiento; cuenta con servicios de Consulta Externa, Hospitalización (Medicina, Cirugía, Pediatría, Obstetricia), Sala de Operaciones, Neonatología, Centro Obstétrico, UVI; atendiendo asegurados de las zonas de Lurín, Pachacamac, Villa El Salvador, Villa María Del Triunfo entre otras con una población aproximada de 151,000 hasta el año 2014, generando sobrecarga laboral; el año 2014 se distribuye la población asegurada con la apertura de 02 establecimientos cercanos en modalidad de APP con quienes se distribuye la población asegurada de nuestro establecimiento; actualmente contamos con la cobertura de más de 77,000 asegurados y 30,000 que el año 2017 regresan a nuestra población asegurada; todos con la misma cantidad de personal.

La unidad de Neonatología del hospital “Uldarico Rocca Fernández” está ubicada en el 1er piso en el área central de hospitalización, los procesos asistenciales atendidos por nuestra Unidad de Neonatología incluyen; atención prenatal y perinatal en colaboración con otros especialistas,

especialmente obstetras, asistencia al recién nacido en el partos y cesáreas, atención al recién nacido que permanece con su madre en la alojamiento conjunto, baño diario, peso confort y monitoreo de funciones vitales, asistencia al recién nacido hospitalizado en sala de cuidados intermedios, cuidados especiales o sala de observación o corta estancia, atención de pacientes patológicos e intermedios con necesidad de referencia para la atención en un hospital de mayor complejidad, atención en apoyo a la lactancia en situaciones difíciles, vacuna HVB al momento de nacer y Tamizaje neonatal al alta del paciente, entre otros.

La sala de partos está ubicada en el sótano, dentro hay un ambiente pequeño para la atención inmediata del recién nacido, y Sala de operaciones al frente, donde se acude a atender las cesáreas trasladando el equipo necesario (desde la cuna de calor radiante) para la atención necesaria; abandonando así la vigilancia al servicio de intermedios en el primer piso.

El servicio de Neonatología cuenta con 5 Enfermeras en rotación, de los cuales, 2 en el turno mañana y 1 en turno tarde y noche, se hace insuficiente ya que la atención materno perinatal tiene acceso las 24 horas sin restricción de disponibilidad de camas, llegando a atender en un turno de 12 horas 8 partos (entre partos y cesáreas), hasta 7 intermedios, y los recién nacidos recibidos por cesárea quedan en la unidad por lo menos 4 a 6 horas, con 1 solo técnico de enfermería las 24 horas.

Contiguo al área de Neonatología se encuentra el área de pediatría con 8 camas, de la cuales 4 camas ocupadas habitualmente y cuenta con 05 enfermeras para las 24 horas, con actividades inherentes al cuidado de pacientes pediátricos solamente.

Como podemos observar se suscita el problema ante la falta de equidad en las actividades de ambos servicios, siendo Neonatología un servicio que funciona en el sótano y primer piso, la ausencia de personal genera riesgos, la sobrecarga laboral disminuye la calidad de atención, genera ausencias repetitivas por Descansos médicos y faltas, insatisfacción del cliente interno, así como del cliente externo, maltrato a pacientes y familiares.

1.2 Objetivo

- Describir mi experiencia profesional en la racionalización del recurso humano de enfermería y estandarización de las actividades para lograr un clima laboral adecuado, que contribuye a la satisfacción del usuario externo e interno.

1.3 Justificación

Porque en los últimos años ha aumentado el interés de los temas de evaluación, auditoría y calidad; observando las muchas definiciones de calidad en salud y enfoques para medirlo, buscando dar respuesta a las inquietudes del personal que labora en la unidad, así como también colmar las expectativas frente a los esfuerzos técnicos científicos que vienen haciendo día a día los profesionales y técnicos de enfermería, ya que se ve reflejado al momento de brindar la atención al usuario externo, analizando y mejorando los procesos de atención y cuidados, beneficiamos a la población usuaria de nuestro servicio e institución.(5,6)

En la unidad de neonatología se suscitó varios casos de informe por parte de padres de familia de insatisfacción, maltrato e incomodidad durante la estancia de sus menores hijos, los cuales se hicieron seguimiento cuya causa radica en la sobrecarga laboral del personal, así mismo hubo cambios negativos en el clima laboral interno.

Como enfermera coordinadora del servicio de Neonatología ante las el incremento de la demanda, las quejas de madres y familiares de R.N. y niños hospitalizados, así mismo ausencias laborales continuas, descansos médicos, que evidencian insatisfacción laboral, en busca de la Racionalización de personal; se unieron los servicios de Neonatología y Pediatría, como estrategia para dar a conocer

mediante el desarrollo de acciones correctivas o proyectos de mejora continua y en constante búsqueda de nuevos métodos para lograr mejor calidad y calidez en la atención diaria a nuestros asegurados, iniciando equilibrar actividades para mejorar las condiciones de trabajo del usuario interno, contando con la dotación adecuada de personal y distribución equitativa de actividades es decir contar con un clima laboral adecuado para garantizar atención y el cuidado, mejorando los procesos de atención, evitando y minimizando el daño potencial que se debe evitar durante la atención de salud, beneficiamos a la población usuaria de nuestro servicio e institución.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

BORRÉ ORTIZ, Yeis Miguel; VEGA VEGA, Yolanda (2014) Colombia. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. **Objetivo General:** Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida, previo cumplimiento de criterios de inclusión. **Conclusiones:** El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. (33)

DE ALENCAR BARREIRA, Leda (2005) Una reconfiguración de la Práctica de Enfermería Brasileira a mediados del siglo 20. **Objetivo General:** Analizar las prácticas de enfermería, originadas de los nuevos modelos de prestación de servicios públicos de salud y discutir las implicaciones para la profesión. **Metodología:** Análisis e interpretación de las fuentes documentales en la perspectiva del contexto histórico y de la teoría del mundo social de Pierre Bourdieu. **Conclusiones:** la fuerza de trabajo pasó a ser controlada por los programas gubernamentales de

asistencia médica individual. La importación de tecnologías modificó la construcción, la organización y el funcionamiento de los hospitales, la formación y el entrenamiento de personal, el tratamiento de los pacientes y el abordaje de los problemas de salud pública. Las enfermeras, teniendo como referencias la racionalización, la eficiencia y la productividad, continuaron organizando, administrando y supervisando al personal auxiliar. La asociación de clase contribuyó grandemente para los avances del proceso de institucionalización de la profesión en este período. (12)

CORVETTO DEL ÁLAMO, Renzo; REÁTEGUI ACHING, José Luis; RIVERA SCHREIBER, Hernán Enrique (2016) Gestión estratégica del Hospital Militar Geriátrico Universidad del Pacífico Lima-Perú **Objetivo General:** Determinar las bases teórico-prácticas para la gestión estratégica del Hospital Militar Geriátrico, enfocada en la mejora de la atención de los beneficiarios y la comunidad. **Metodología:** se utilizó la base de datos 2012 al 2015 haciendo uso de cuadros comparativos. **Conclusiones:** La investigación propone el empleo de una herramienta de gerenciamiento que configure un sistema de dirección estratégica más eficaz en el Hospital Militar Geriátrico, al mismo tiempo que ubique en ella elementos que puedan relacionarla con la gestión corporativa y el diseño de estructuras organizacionales y de procesos más flexibles. Las bases teóricas que se plantean en esta investigación tienen un fuerte asidero práctico, no solo porque la disposición de estrategias alineadas empuja a

la definición de una nueva organización, sino también al rediseño de procesos críticos y a la generación de una propuesta de valor añadido hacia el beneficiario actual y potencial, lo que se puede ver reflejado en sus documentos de gestión, como el Plan Estratégico y el Manual de Gestión de Procesos. (34)

RIVERA GUTIÉRREZ Ana María (2013). Práctica ética de enfermeras jefes en la gestión del cuidado, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo-Perú. **Objetivo General:** Identificar e interpretar la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado. **Metodología:** Tipo Cualitativo, intenta analizar exhaustivamente un asunto o actividad en particular y permite comprender interpretativamente la experiencia humana, cuyo abordaje metodológicamente fue Descriptivo, exploratorio e interpretativo. **Conclusiones:** En la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado están presentes la coordinación y asesoramiento con el personal asistencial a su cargo, Inician su gestión en la práctica ética del cuidado, mediante la coordinación y asesoramiento; Priorizan y centran su atención en la persona y reconocen que el crecimiento profesional y personal lo cual constituye una ardua labor con alto componente ético. (35)

2.2 Marco Conceptual

Neonatología: La neonatología es una rama de la pediatría que se centra en la atención del neonato sea éste sano o enfermo, especializada en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del Recién Nacido. Proviene etimológicamente de la raíz latina "natos" que significa nacer y "logos" que significa tratado o estudio, es decir el "estudio del recién nacido. (13,14)

Atención de Enfermería: Se define como la atención prestada en los diferentes servicios de salud, se dice que son "aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos con necesidades anticipadas o evidentes para mejorar o beneficiar una situación o forma de vida humana" y "la prestación humana en la atención que brinda la enfermera supone valores, una voluntad compromiso con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias"

De modo que, la Enfermera mediante los cuidados proporcionados demuestra una expresión de interés, de preocupación, compromiso y afecto a los usuarios. (36)

Collière (1997) refiere que la atención es: "un acto de reciprocidad que se tiene a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades, de manera temporal o definitiva. De manera que el prestar atención es ante todo, un acto de vida; ya que la atención de enfermería

representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida. Permitiendo que esta se continúe y se produzca, de ahí que la enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda atención a los usuarios ayudándolos a satisfacer sus necesidades.

Atención del Recién nacido: La atención inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer. El objetivo más importante de ésta es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para el recién nacido. La más frecuente es la depresión cardiorrespiratoria que requiere que siempre se cuente con los medios y personal entrenado para efectuar una buena y oportuna reanimación. (15, 16,17)

Sobrecarga laboral: La sobrecarga de trabajo surge cuando una persona se ve obligada a realizar una serie de actividades o resolver más problemas de los que está acostumbrada. En un sentido estricto sería el caso de aquel que se ve incapaz de satisfacer todas sus exigencias laborales. (20)

Gestión de recursos humanos: Análisis de las disponibilidades y necesidades de personal, tanto desde el punto de vista del número de efectivos, como de los perfiles profesionales o niveles de cualificación de los mismos. Podemos decir que es la planificación de personal desde un punto de vista general tratará de asegurar cuantitativamente y

cualitativamente (personal obrero directo e indirecto, administrativo, cuadros medios y directivos), las necesidades de personal a fin de secundar los planes generales de la empresa. (21,22)

Racionalización de Recursos Humanos: Es organizar racionalmente nuestras Entidades, podemos hablar de la mejor distribución de las formas de gestión de los servicios, pero es esta racionalización, cuando se trata en los Recursos Humanos, la que debemos implementar hoy día, poniendo de esta forma en relación “lo que tenemos” con “lo que hacemos” (o deberíamos hacer). Esta racionalización de RRHH incluye un concepto principal cual es el de la planificación. (23, 24,25.26, 27)

Planificación de Recursos Humanos (PRH): es un concepto importado de la empresa privada. Su aparición data de los años 70, y se impone poco a poco en el competitivo mundo empresarial con el objetivo de optimizar recursos (económicos y humanos) y maximizar resultados. Se trata de un concepto en sí, pero que a su vez se engloba dentro de un concepto más amplio, cual es el de la Planificación estratégica (global), en la que las políticas de personal son sólo un aspecto. En definitiva, utilizando el concepto de BEN H. WHITE, definimos PRH como la “anticipación de la futura organización de la empresa, teniendo en cuenta los factores que influyen en el entorno, con el fin de orientar las decisiones en materia de personal, en base a esa evolución externa”. (28, 29, 30, 31)

Satisfacción laboral: Podría definirse como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo.

Es el grado de conformidad de la persona respecto a su entorno de trabajo. La satisfacción laboral incluye la consideración de la remuneración, el tipo de trabajo, las relaciones humanas, la seguridad, etc.

La satisfacción laboral incide en la actitud del trabajador frente a sus obligaciones. Puede decirse que la satisfacción surge a partir de la correspondencia entre el trabajo real y las expectativas del trabajador.

(25)

Usuario Externo o Usuario de salud: Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquélla. (26)

Teoría de Enfermería: Hildegard Peplau, cuya visión se basa en que la enfermera tiene un conocimiento de sí misma y estimula a los pacientes para crecer y desarrollarse mejorando su potencial de salud. Su modelo se denomina "Enfermería Psicodinámica"; el cual es proceso interpersonal terapéutico y significativo, a su vez un instrumento educativo

y una fuerza de maduración que hace que la persona avance hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria. Esto se refiere al paciente y también para la Enfermera.

Este modelo se incluye en las teorías de Enfermería de nivel medio que proponen resultados más específicos en la práctica; son propias del ejercicio de la enfermera y delimitan el campo de la práctica profesional.

Esta enfermera es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de la experiencia.

2.3 Definición de Términos

Neonato: Se acepta que el periodo neonatal, desde el punto de vista asistencial, abarca los primeros 28 días de vida en el nacido a término, y hasta las 46 semanas de edad pos menstrual en el nacido prematuramente. (16, 17)

Recursos humanos (RR. HH.): Se denomina al trabajo que aporta el conjunto de los empleados o colaboradores de una organización. Pero lo más frecuente es llamar así al sistema o proceso de gestión que se ocupa de seleccionar, contratar, formar, emplear y retener al personal de la

organización. Estas tareas las puede desempeñar una persona o departamento en concreto junto a los directivos de la organización. (18)

Planificación: La planificación es una herramienta muy importante en la moderna gestión pública porque es uno de los pilares esenciales del tan buscado principio de eficiencia. (19)

Racionalizar: Hacer que algo sea conforme a la razón. (20)

Organizacional: Acción de organizar u organizarse. Grupo de personas y medios organizados con un fin determinado. (21)

Satisfacción: Del latín **satisfactio**, satisfacción es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. La noción está vinculada a saciar un apetito, compensar una exigencia, sosegar las pasiones del ánimo, pagar lo que se debe o premiar un mérito. (26)

Laboral: Es lo perteneciente o relativo al trabajo. Este término tiene varios significados, siendo el más frecuente aquél que refiere a la medida del esfuerzo realizado por los seres humanos. El trabajo es uno de los tres factores de la producción, junto al capital y la tierra. (27)

Gestión: Acción o trámite que, junto con otros, se lleva a cabo para conseguir o resolver una cosa. Conjunto de operaciones que se realizan para dirigir y administrar un negocio o una empresa. (28)

Sobrecarga: Exceso de carga. Efecto de saturación u ocupación completa de una cosa que impide su funcionamiento normal. (25)

Cliente Interno: Personas dentro de nuestra organización cuyas acciones influyen en la calidad del servicio prestado a los clientes externos. En una relación cliente-proveedor dentro de la misma organización, es aquella persona que espera que le presten un servicio. (23)

Usuario: La persona que hace uso de su derecho para tener acceso a la atención e información de un servicio. (24)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Fases de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación y revisión documentaria, para ello se siguió las siguientes etapas:

1. Se presentó una solicitud de permiso a la Dirección del Hospital Uldarico Rocca Fernández – Essalud, para obtener la base de datos.
2. Se presentó una carta de compromiso ético especificando que la información será usada expresamente con fines de mejora continua.
3. Se coordinó con la Jefatura de Pediatría, Neonatología y Jefatura de Enfermería para las facilidades del estudio.
4. Se solicitó a la unidad de estadística la información de atenciones de neonatología y pediatría.
5. Se elaboró un instrumento o lista de verificación para el recojo de información sobre los turnos de rotación.
6. Se elaboró una matriz en excel para la tabulación de los datos obtenidos los que se presentarán en tablas y gráficos.

3.2 Experiencia Profesional:

Terminado el Serums, inicie trabajando en el programa Salud Básica para Todos del MINSA en el Departamento de Puno por 9 meses y 4 meses en EsSalud de ese Departamento, desarrollando labores asistenciales, preventivo-promocionales.

En el mes de Octubre de 1999 inicio nuevo trabajo en la hoy desaparecida Clínica Italiana del Distrito de San Isidro en la ciudad de Lima hasta el mes de Marzo del año 2000, desarrollando labores asistenciales en el servicio de Medicina.

El 18 de Marzo del mismo año, ingreso por concurso al hospital I "Uldaricco Rocca Fernández" EsSalud del Distrito de Villa El Salvador, iniciando labores en el servicio de Neonatología, con una Pasantía en el Hospital IV "Guillermo Almenara" por 3 meses; por casi 6 años con labores asistenciales preventivo promocionales; desde el año 2006 me asignan labores administrativas de Coordinación de atención directa al paciente:

- Control y monitoreo de funciones vitales.
- Monitoreo de paciente crítico.
- Registro de actividades inherentes al servicio.
- Educación paciente y familia, etc.

Luego de este tiempo me hago cargo de las labores administrativas de Coordinación del servicio de Neonatología y actualmente de Neonatología y Pediatría:

- Planificar capacitación interna anual del servicio.
- Planificar reuniones de coordinación interna.
- Participar en reuniones de coordinación con jefatura de enfermería.
- Planificar roles mensuales de Licenciadas y Técnicos de Enfermería.
- Planificar roles anuales de rotación vacacional, feriados, y otros.
- Pedidos de material médico en forma quincenal.
- Pedidos de equipos biomédicos.
- Coordinar mantenimiento de equipos.
- Coordinar con los diferentes servicios y áreas del hospital para las actividades necesarias para el normal funcionamiento.
- Coordinar con el equipo multidisciplinario para el normal funcionamiento del servicio.
- Realizar los diferentes consolidados de actividades mensuales para cada fin de mes.
- Participar en la programación anual de materiales biomédicos, equipos y otros.
- Participación en diferentes comités de la institución.
- Participar en las diversas actividades de la institución.

3.3 Procesos realizados en el tema del Informe

Para describir los procesos realizados en el afrontamiento de la situación que presento me he basado en las fases del proceso administrativo como son la planeación, organización, dirección y control, para lograr un objetivo común: aprovechar los recursos humanos, técnicos, materiales y de cualquier otro tipo, con los que cuenta la organización para hacerla efectiva, para la sociedad. Toda enfermera gestora debe hacer uso de esta herramienta que le permita una eficiente y eficaz gestión para alcanzar las metas, demostrar un trabajo sistematizado, coherente que le permita tomar decisiones en bien de la sociedad beneficiaria como son los recién nacidos.

PLANEACIÓN:

- Se coordina con Jefatura de Enfermería para analizar la problemática de insuficiente recurso humano en neonatología, el crecimiento de la demanda y la baja ocupación de las camas del servicio de pediatría.
- Se presenta la estadística de atenciones de enfermería en el servicio de neonatología.
- Se presenta un plan de mejora que consiste en la fusión del personal de enfermería de los servicios de neonatología y

pediatría para optimizar estos servicios a través de la racionalización del recurso humano y alcanzar la eficacia y aumentar los resultados por ende evitar la insatisfacción y agotamiento del personal de neonatología.

- Se planifica las necesidades de capacitación.
- Se Involucró y fomentó el trabajo en equipo. Sólo así se generan ideas innovadoras para el trabajo en equipo.

ORGANIZACIÓN:

- Se elabora la programación mensual de las enfermeras al inicio hubo una rotación interna del personal, 1 rotación (M, T y N) en cada servicio; 3 enfermeras y 2 técnicos en el turno mañana, 2 enfermeras y 1 técnico en el turno tarde; luego de múltiples reuniones de análisis y coordinación con la Jefatura de Enfermería y el personal en conjunto desde el año 2012, se distribuyeron actividades con equidad y la rotación es mensual, es decir, un mes en Neonatología y un mes en Pediatría.
- Se estandariza las actividades de las Licenciadas y técnicos de Enfermería que rotan en pediatría, tienen actividades en Neonatología en los diferentes turnos así se fueron identificando y capacitando; hoy en día el 60% del personal tiene la Especialidad de neonatología, 30% está estudiando.

- Se capacitó sobre el tamizaje neonatal y toma de la muestra a las enfermeras de neonatología y pediatría.
- Se define los horarios de vacunación con la vacuna antihepatitis B.
- Se elabora el cronograma de consejería a las madres de los niños y recién nacidos.
- Se establece la programación mensual del personal de enfermería con 3 enfermeras en turno mañana, y 2 enfermeras en turnos tarde y noche; 2 técnicos de enfermería en turno mañana y 01 en turno tarde y noche.
- Se elabora un historial de rotación en cada uno de los servicios, y un cronograma para que no solo a una persona le toque trabajar fiestas como navidad y año nuevo
- Se elabora un cronograma de reuniones para que todas puedan opinar y llegar a un consenso en la distribución de actividades.
- Se distribuye actividades a los técnicos de enfermería inherentes a sus funciones con los respectivos responsables en forma rotativa como: control de ropa, de coche de paro, de equipos biomédicos, de materiales y almacén.
- Se distribuye responsabilidades a las enfermeras en la programación de turnos, programas como tamizaje, vacunación, educación y consejería.
- Se elabora el formato de programación de vacaciones.

DIRECCIÓN:

- Se estableció permanentes reuniones con el personal de los servicios de pediatría y neonatología con la finalidad de llegar a acuerdos, avance de metas, resaltar su apoyo y el trabajo en equipo.
- Se fortaleció la satisfacción y clima laboral al distribuir actividades en forma equitativa en ambos servicios.
- Se desarrolló una cultura de calidad, compromiso y trabajo en equipo para alcanzar los objetivos.
- Toma de decisiones fue apoyada por la Enfermera Jefe del Departamento de enfermería y el Director del hospital.
- Se trabajó con todo el personal demostrando un liderazgo participativo.
- Se implementó un sistema de estímulos para el personal que participa en el programa.
- Se estimuló la asistencia del personal a las reuniones técnicas al principio la asistencia era mínima pero con estrategias como compartir un refrigerio o algún presente obtenido por donación, fue aumentando la presencia de los trabajadores.
- Se gestionó y ejecutó capacitaciones gratuitas con apoyo de laboratorios para que asistan en forma rotativa, cenas de

capacitación, reuniones de confraternidad en fechas conmemorativas.

- Se dio facilidades para realizar estudios de posgrado o especialización.
- En coordinación con la Jefatura de Enfermería se da facilidades para que puedan salir de vacaciones en 2 oportunidades al año de 15 días cada una.
- Para la mejora del clima laboral, por algunos años también se hizo una junta de 20 soles mensuales para todo el equipo multidisciplinario del servicio, se celebraba los cumpleaños con una torta y se le entregaba 100 nuevos soles; al final del año con lo que restaba se hacía una cena de confraternidad en un lugar fuera del hospital para intercambio de regalos por navidad.
- Para navidad se ofrece una chocolatada en el servicio también se junta colaboración voluntaria para ofrecer un pequeño agasajo a un grupo de niños que viene a cantar villancicos, en la medida de lo posible estoy en busca de estrategias para continuar laborando en un clima agradable y buscar la identificación permanente del personal de enfermería.

CONTROL:

- Se monitorizó y se realizó el seguimiento de las actividades del personal de enfermería.
- Hubo aceptación del rol de turnos, vacaciones y responsabilidades asignadas.
- Con la capacitación se fortaleció competencias en el personal y un trabajo en equipo.
- Se disminuyó el ausentismo, quejas de insatisfacción.
- Se realiza reuniones mensuales con la asistencia de todo el personal aun estando en su día libre.
- Existe un clima cordial y buenas relaciones interpersonales entre el equipo de trabajo.

A la actualidad el personal de enfermería se identifica con el servicio, trabaja con responsabilidad, se preocupa por la mejora del servicio, se han venido especializando para evitar salir del servicio.

El ausentismo ha disminuido, se preocupa por buscar quien cubra el turno antes de un permiso o solicitud de licencia, se ponen de acuerdo según necesidad para los días que se tomarán vacaciones así pueden compartir 2 personas Agosto y Diciembre.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 4.1

Número de partos normales y con complicaciones. Hospital I
"Uldarico Rocca Fernández"- V.E.S.- EsSalud 2005 al 2015

AÑOS/ ACTVID.	PROMEDIO MENSUAL DE PARTOS	PROMEDIO MENSUAL CESÁREAS	PROM. MENSUAL VACUM	PROM. MENSUAL HOSP. INTER.
2005	161.5	39.6	0.5	14.1
2006	201.2	38.8	1.4	20
2007	236.4	36.5	0.3	20.8
2008	191.2	41.2	1.2	24.1
2009	202.3	58.8	0.3	19.4
2010	237.6	68.3	0.4	19.3
2011	245.3	74.1	0.6	27.1
2012	239.3	69.5	1	43.1
2013	252.6	73.6	0.2	27.1
2014	209.5	69.3	0.3	29.5
2015	198.9	71.1	0.2	31.3

Fuente: Unidad de estadística del Hospital I "Uldarico Rocca Fernández"-
V.E.S.- EsSalud.

En la tabla se aprecia que en el año 2013 se realizaron un promedio de 252.5 partos, de los cuales el 73.6% fueron partos por cesárea, el año 2011 hubieron 245.3 partos promedio y el 74.1% fue por cesárea, 2015 se atendieron 198.9 partos y el 7.1. % terminó en cesárea.

La programación de enfermeras se distribuye en Tres roles de turnos, 5 licenciadas rotan un mes en Pediatría y Alojamiento conjunto, 6 licenciadas en Neonatología e Intermedios, reforzando los turnos de programación de Cesáreas.

En el caso del personal Técnico, 5 Técnicos de Enfermería Neonatología y 3 técnicos de enfermería en Pediatría reforzando Martes, Jueves y Sábado que son días de programación de Cesárea en los 3 turnos.

Tabla N° 4.2

Porcentaje mensual de Actividades de enfermería en atención de R.N.
Hospital I "Uldarico Rocca Fernández"- V.E.S.- EsSalud 2005 al 2015.

AÑOS/ ACTIVID.	PROM. OBS. MES X CESAREA S	PROM.OBS. X MENSUAL PATOLOGÍA	TOTAL TAMIZAJE	TOTAL TRANSF.	VACUNAS (HVB)
2005	39.6	32.2			-
2006	38.8	40.2	99.5	0.5	-
2007	36.5	47.2	99.1	0.8	-
2008	41.2	38.2	99.3	0.7	-
2009	58.8	40.4	99	1	-
2010	68.3	47.4	99.6	0.4	-
2011	74.1	49	99.3	0.7	-
2012	69.5	47.8	99.8	0.2	237.4
2013	73.6	50.4	99.9	0.1	251.6
2014	69.3	41.8	99.7	0.3	209.1
2015	71.1	39.6	99.5	0.5	198.3

Fuente: Unidad de estadística del Hospital I "Uldarico Rocca Fernández"- V.E.S.-
EsSalud

En la tabla se observa que después de la fusión y racionalización del personal de enfermería se incrementaron las atenciones a los recién nacidos con y sin patología, el tamizaje neonatal y la vacunación HvB a partir del 2012, donde en el 2013 se atendieron al 50.4 recién nacidos con patología, disminuyendo en el 2015 al 39.6, sin embargo se incrementaron los bebés nacidos por cesárea sin patología al 71.1%, entre el 2012 a 2015 se realizaron tamizaje neonatal al 99.8% y se aplicaron la vacuna HvB en un promedio de 250% entre los nacidos en el Hospital y otros centros maternos..

Tabla N° 4.3

Distribución de RR.HH. de los servicios Neonatología y pediatría Hospital I

"Uldarico Rocca Fernández"- V.E.S.- EsSalud 2000 al 2015.

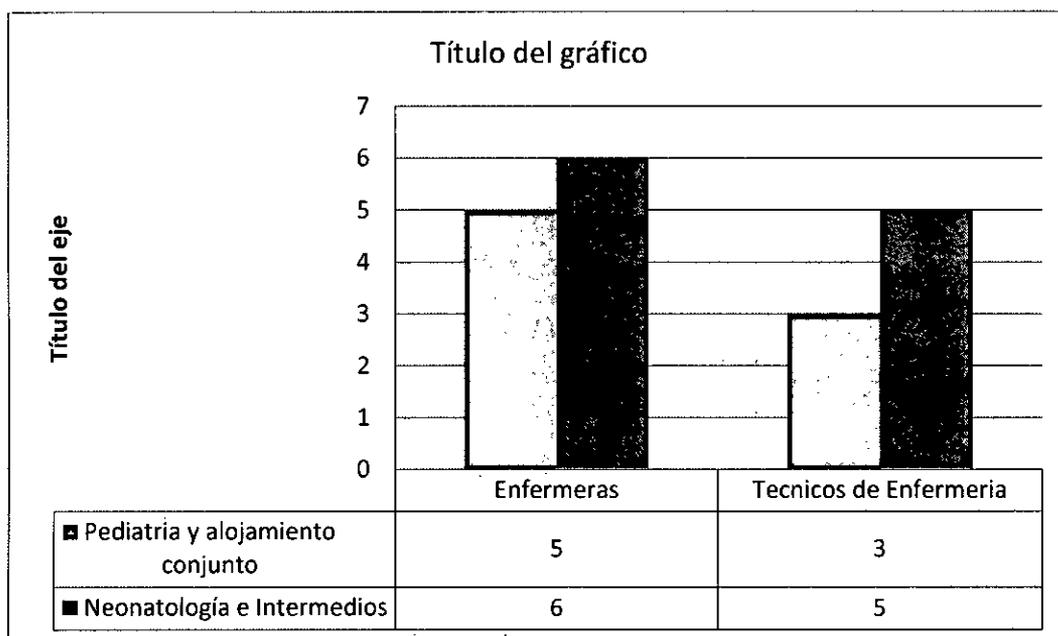
AÑOS	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA		SERVICIO DE PEDIATRÍA	
	ENFERMEROS	TÉCNICOS DE ENFERMERÍA	ENFERMEROS	TÉCNICOS DE ENFERMERÍA
2000-2005	5	5	5	
2006-2007	6	5	5	1
2007-2015	6	5	5	3

Hospital I "Uldarico Rocca Fernández"- V.E.S.- EsSalud

En la tabla se observa que hasta el año 2005 solo se contaba con 5 enfermeras en neonatología, a partir del 2006 se incrementa a 6, de igual al 2015 se incrementa a 3 técnicas de enfermería en pediatría.

Gráfico N° 4.1

Rotación de RR.HH. de los servicios Neonatología y pediatría Hospital I "Uldarico Rocca Fernández"- V.E.S.- EsSalud .2015.



Fuente: Registros de Enfermería Hospital I "Uldarico Rocca Fernández"- V.E.S.- EsSalud

En el gráfico se observa la distribución del personal en Tres roles de turnos, 5 licenciadas rotan un mes en Pediatría y Alojamiento conjunto, 6 licenciadas en Neonatología e Intermedios, reforzando los turnos de programación de Cesáreas.

En el caso del personal Técnico, 5 Técnicos de Enfermería Neonatología y 3 técnicos de enfermería en Pediatría reforzando Martes, Jueves y Sábado que son días de programación de Cesárea en los 3 turnos.

V. CONCLUSIONES

- a) Se racionalizó personal fusionando los servicios de neonatología y pediatría incrementando el recurso humano para los tres turnos, disminuyendo carga laboral.
- b) Se estandarizó las actividades y responsabilidades a cada Licenciada y técnico de enfermería para cada turno, mejorando y aperturando diferentes registros de enfermería, estancia de pacientes, actividades asistenciales y administrativas, consumo de material, satisfacción del usuario, estancia de pacientes, complicaciones intrahospitalarias, control de caídas de pacientes, guías de procedimientos y otros para cada turno con gran aceptación.
- c) Se logró la identificación del personal con el Servicio, mejorando el clima laboral, capacitando a todo el personal de enfermería en atención del paciente neonato con y sin patología y paciente pediátrico para brindar cuidados de calidad.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el trabajo coordinando y en equipo, distribuyendo actividades internas con inteligencia y consenso de todos los integrantes del servicio, haciendo reuniones técnicas para que puedan dar su opinión así respetar el compromiso de cumplir las actividades encargadas.
2. Seguir gestionando el fortalecimiento de las competencias del capital humano a través de educación continua, capacitaciones gratuitas y Pasantías en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins IV Nivel por un mes para personal que desea, capacitación obligatoria en actividades que existe porcentaje en aumento de fallas (tamizaje).
3. Implementar cultura de Reconocimientos.
4. Sugiero evaluación, por ello la reunión de servicio para mejora de actividades de trabajo es cada 2 meses como mínimo así cada colega rota por las diferentes programaciones y sustenta las mejoras de acuerdo como lo vive en la práctica diaria de trabajo.

VII.REFERENCIALES

1. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. www.msssi.gob.es. [Online].; 2014 [cited 2016 05 24. Available from: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEO_NATOLOGIA_Accesible.pdf.
2. De Moraes Novaes H, Paganini JM. apps.who.int. [Online]. Washintong DC: Organización Panamericana de la salud; 1994 [cited 2016 04 17. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16603s/s16603s.pdf>.
3. www.aibarra.org. [Online]. [cited 2016 03 11. Available from: <http://www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo1/>.
4. [mlefcovich. monografias.com](http://www.monografias.com). [Online].; 2007 [cited 2016 05 19. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos14/audito-interna/audito-interna.shtml>.
5. Massip Perez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MdC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana Salud Publica*. 2008 Diciembre; 34(4).
6. Zenteno-Hidalgo AC, Durán Silva CA. [revistas.unal.edu.co](http://www.revistas.unal.edu.co). [Online].; 2014 [cited 2016 04 22. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/54367/54877>.
7. Bustamante-Ubilla MA, Grandón Avendaño ML, Lapo Maza MdC. Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. *Estudios Gerenciales*. 2015 Noviembre; 31(137).
8. Fernandez Arguelles R, Cobos Diaz PA, Figueroa Varela MdR. Evaluación del clima organizacional en un centro de rehabilitación y educación especial. *Revista Cubana de Salud Publica*. 2015 Diciembre; 41(4).
9. Manosalvas Vaca CA, Manosalvas Vaca LO, Nieves Quintero J. El clima organizacional y la satisfacción laboral: un analisis cuantitativo riguroso de su relación. *AD-minister*. 2015 Junio; 26(5).

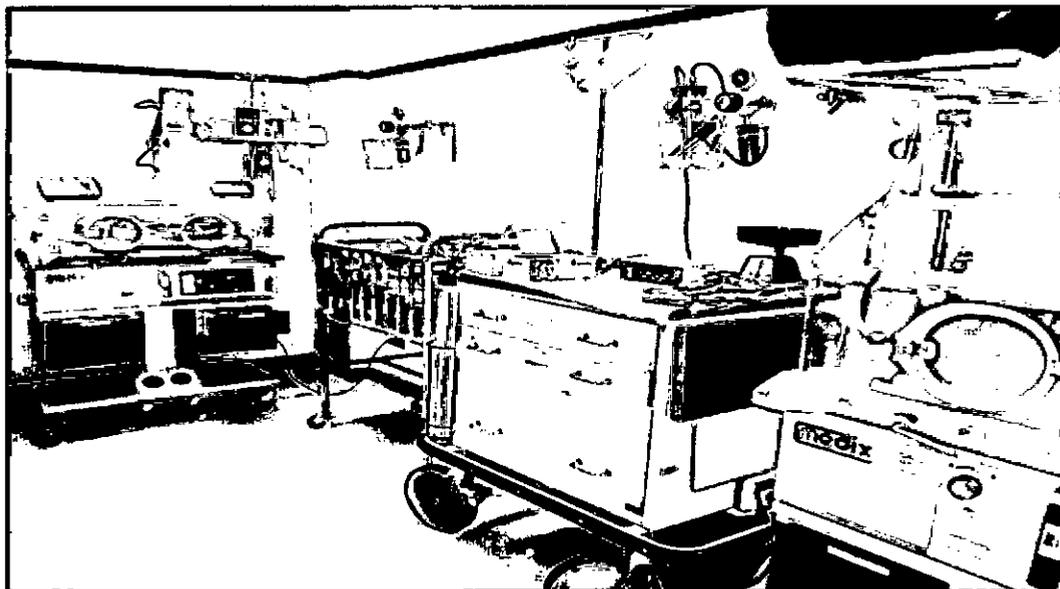
10. Solórzano FX. El sistema de salud del Canadá y su financiamiento. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 1997 Marzo; 1(3).
11. Barreira IdA. La reconfiguración de la practica de la enfermería brasileña a mediados del siglo 20. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2005 Diciembre; 14(4).
12. Dominguez Ortega E. DOCPLAYER. [Online].; 2016 [cited 2016 06 25. Available from: <http://docplayer.es/20162089-1-introduccion-la-neonatologia-es-una-rama-de-la-pediatria-dedicada-a-la-atencion-del-recien-nacido-sea-este-sano-o-enfermo.html>.
13. Salud Infantil. [Online].; 2013 [cited 2016 05 13. Available from: <http://www.saludinfantil.org/guias/Guias2014/2.htm>.
14. Ibarra A. Enfermería en Cuidados Críticos. [Online].; 2014 [cited 2016 04 30. Available from: http://www.aibarra.org/neonatologia/capitulo23/profesionales/rn_normal/default.htm.
15. Marin Agudelo A, Jaramillo Bustamante JC, Gomez Ramirez JF, Gomez Uribe LF. *Manual de pediatría ambulatoria*. 2nd ed. Bogota: Editorial Medica panamericana; 2008.
16. De Orte Perez M. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. [Online].; 2016 [cited 2016 05 17. Available from: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-recien-nacido-sano/>.
17. Sebastian Garcia O, Del Hoyo Delgado A. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [Online].; 2002 [cited 2016 03 18. Available from: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Psicopsicologia/La%20carga%20de%20trabajo%20mental/carga%20mental.pdf>.
19. Londono B. Prezi. [Online].; 2015 [cited 2016 04 25. Available from: <https://prezi.com/t6hgw3yfypiy/sobrecarga-laboral-por-exceso-de-trabajo-y-largas-jornadas/>.

20. Navarrete Obando LA. monografias.com. [Online].; 2007 [cited 2016 05 13. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos96/administracion-d-recursos-humanos/administracion-d-recursos-humanos.shtml>.
21. Psicología y Empresa. [Online].; 2010 [cited 2016 04 28. Available from: <http://psicologiayempresa.com/funciones-y-actividades-de-la-gestion-de-los-recursos-humanos.html>.
22. Solarte M. Biblioteca Digital Universidad del Valle. [Online].; 2009 [cited 2016 05 19. Available from: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/2192>.
23. Del Rio-Mendoza JR, Munares-Lovaton A, Montalvo-Valdez H. Clima organizacional en trabajadores de un hospital general en Ica. Revista Medica Panacea. 2013 Abril; 3(1).
24. Quijada L, Galindo M. Gestión y Estrategia. [Online].; 2004 [cited 2016 05 22. Available from: <http://gestionyestrategia.azc.uam.mx>.
25. Quevedo AJ. monografias.com. [Online].; 2006 [cited 2016 04 28. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos35/escala-clima-organizacional/escala-clima-organizacional.shtml>.
26. Cordova G, Velasco I. Validación y confiabilidad para una escala de clima organizacional en Mexico. La Sociedad Academica. ITSON. 2010; 18(36): p. 22-26.
27. Alfonso Alfonso R, Moya Monteagudo Y, Martinez Martinez CC. monografias.com. [Online]. [cited 2016 06 04. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos76/planificacion-recursos-humanos-empresas-hoteleras/planificacion-recursos-humanos-empresas-hoteleras2.shtml>.
28. Arriola M, Salas R, Bernabé T. El clima como manifestación objetiva de la cultura organizacional. Revista de ciencias estrategicas. 2011; 19(25): p. 109-127.
29. Pavon P, Gogeoascoechea MDC, Blazquez MS, Blazquez C. Satisfacción del personal de salud en un hospital universitario. Salud Tabasco. 2011; 17(1-2): p. 13-21.

30. Juarez-Adauta S. Clima Organizacional y Satisfacción Laboral. Revista Medica del Instituto Mexicano de Seguridad Social. 2012; 50(3): p. 307-314.
31. Faife Abril LC. Percepción de familias y trabajadores, sobre el centro de rehabilitación integral pediátrico "Senén Casas Regueiro". Revista cubana de Salud Publica. 2009 octubre-diciembre; 35(4).
32. Ministerio de Salud del Perú. Ministerio de Salud del Perú. [Online]. [cited 2016 06 03. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%F3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>.

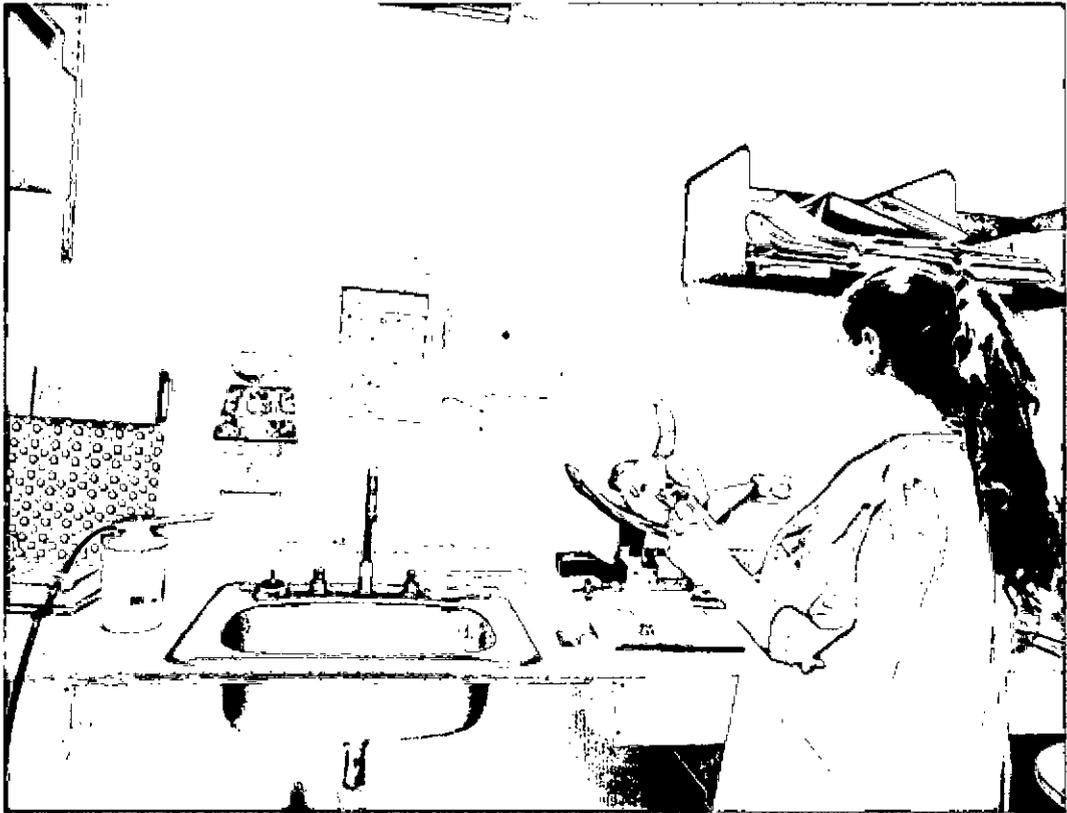
ANEXOS

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

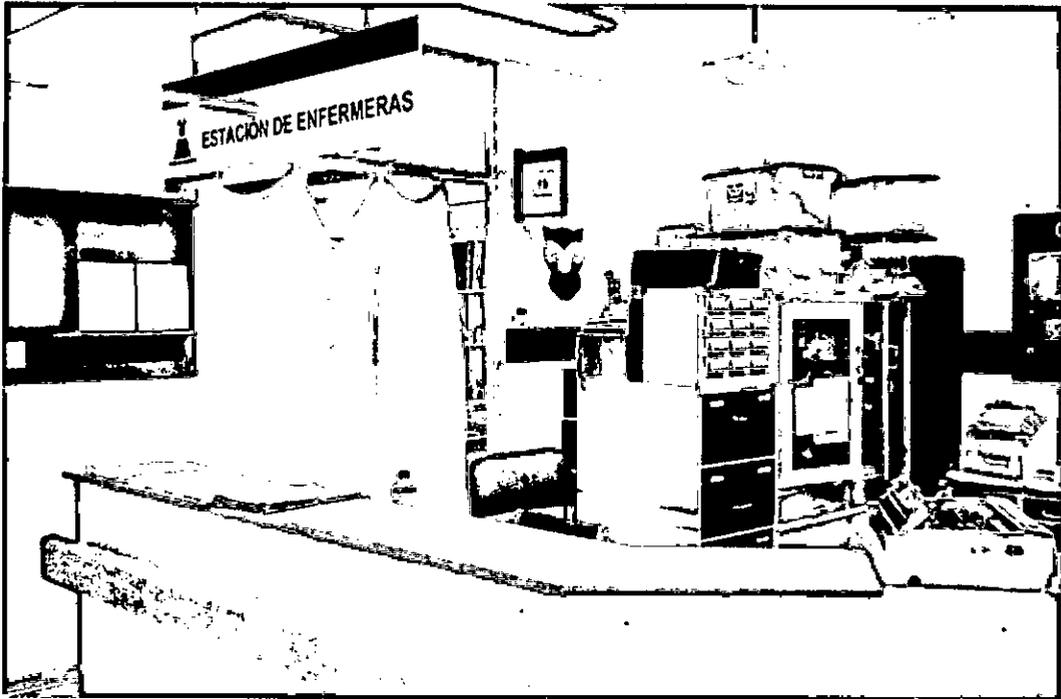


ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS





SERVICIO DE PEDIATRÍA



EQUIPO DE TRABAJO NEO- PEDIATRÍA

