

**PROYECTO DE TITULACIÓN.**

**MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS.**

**CUMPLIMIENTO DE GUIA RECIÉN NACIDO CON DIFICULTAD PARA  
RESPIRAR EN AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA, COMO INDICADOR DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN  
HOSPITAL RODRÍGUEZ ZAMBRANO DE LA CIUDAD DE MANTA.**

**PERIODO ENERO - AGOSTO 2023.**

**AUTOR:**

**FREDDY ORLANDO CERVANTES PALMA.**

**NOVIEMBRE 2023.**

## INDICE

### Contenido

INDICE .....	2
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
a. Analisis de la situación actual .....	7
b. Situación Actual. ....	9
OFERTAS Y DEMANDA DE SERVICIOS.....	9
ANALISIS GEOESPACIAL Y GEOPOLITICOS. ....	12
INFORMACIÓN DEL HOSPITAL:.....	13
c. OFERTAS DE SERVICIOS. ....	14
TALENTO HUMANO.....	20
d. Demanda de servicios insatisfecha .....	27
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
JUSTIFICACION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
OBJETIVO GENERAL.....	29
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	29
Oportunidades de mejora para la prestación de servicios .....	29
MARCO TEÓRICO .....	30
e. Justificación y aplicación de la metodología. ....	32
f. Tipo de estudio.....	32
g. Area de estudio.....	32
h. Población de estudio .....	32
i. Variables .....	33
RESULTADOS. ANALISIS E INTERPRETACION .....	34
DIAGNOSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	58
j. Gestión Gerencial de la Dirección.....	58
k. Gestión Administrativa y de recursos humanos.....	58
l. Gestión Financiera .....	59
m. Gestión operativa, abastecimiento y logística.....	59
n. Gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones.....	60
o. Gestión de los servicios de clínica y / hospitalización .....	58

PLANEAMIENTO ESTRÀTEGICO.....	62
PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA.....	63
PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	65
GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÒN.....	66
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS.....	66
GESTIÓN FINANCIERA.....	66
GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÌSTICA.....	66
GESTIÓN DE LAS TEGNOLOGIAS.....	66
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS CLINICAS HOSPITALIZACIÒN.....	66
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL.....	66
LIMITACIONES O RESTRICCIONES DE GESTIÓN GERENCIAL.....	70
CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72
Bibliografia.....	72
ANEXOS.....	73

## Resumen

El Hospital General Rafael Rodríguez Zambrano, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, brinda atención a la población de Distrito 13D02 y Zona Sur de Manabí; se cuenta con Unidad de cuidados intensivos neonatales con 6 termocunas, a la cual ingresan neonatos con patologías respiratorias, por normativa CONE y guía de atención se evalúa la calidad de atención para mejorar los resultados en base a la semaforización obtenida en la calidad de los servicios de los cuidados intensivos neonatales.

**Objetivo:** Evaluar el cumplimiento de la guía práctica clínica en la atención de neonatos ingresados con patología respiratoria, en área de cuidados intensivos del Servicio de Neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

**Metodología:** El presente estudio es descriptivo ya que se analizará en historias clínicas de los neonatos ingresados de forma retrospectiva en el periodo enero – agosto 2023.

**Resultados:** Se concluye por los datos obtenidos un 67% (semaforización en rojo), lo cual nos indica alarma en la calidad de atención de los nacidos durante este periodo del estudio, por parámetros con incumplimiento a las normas.

**Conclusiones y recomendaciones:** Mejorar la calidad de atención en los neonatos con patología respiratoria con planes gerenciales hacia los sectores estratégicos operativos y logísticos de la institución con el propósito de alcanzar óptimos resultados en un periodo de control y evaluación durante 5 años.

## **Abstract**

The Rafael Rodríguez Zambrano General Hospital, belonging to the Ministry of Public Health, provides care to the population of District 13D02 and the South Zone of Manabí; There is a Neonatal Intensive Care Unit with 6 hotbeds, to which neonates with respiratory pathologies are admitted. According to CONE regulations and care guidelines, the quality of care is evaluated to improve results based on the traffic lights obtained in the quality of services. of neonatal intensive care.

**Objective:** To evaluate compliance with the clinical practice guideline in the care of neonates admitted with respiratory pathology, in the intensive care area of the Neonatology Service of the Rodríguez Zambrano Hospital in the city of Manta.

**Methodology:** The present study is descriptive since it will be analyzed in the medical records of neonates admitted retrospectively in the period January - August 2023.

**Results:** Based on the data obtained, it is concluded that 67% (red traffic light), which indicates alarm in the quality of care of those born during this period of the study, due to parameters with non-compliance with the standards.

**Conclusions and recommendations:** Improve the quality of care in neonates with respiratory pathology with management plans towards the strategic operational and logistical sectors of the institution with the purpose of achieving optimal results in a period of control and evaluation for 5 years.

## Introducción

Desde 1986, la Organización Mundial de la Salud establece que todas las Unidades de atención de partos deberían cumplir, como mínimo, las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE). (Publica M. d., 2013).

En el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio Ecuador, se comprometió ante las Naciones Unidas reducir en 2/3 la mortalidad de niños menores de 5 años y en 3/4 partes la mortalidad materna entre 1990 y 2015. (OPS -1998). (Salud, 2023).

Uno de los aspectos sustantivos para lograr el cumplimiento de estas metas es contar con servicios de salud accesibles, organizados sobre una base regional, así como con recursos físicos, equipamientos e insumos suficientes, dotados de recursos humanos calificados y en números adecuados para asistir a las mujeres durante su ciclo reproductivo y a los recién nacidos. (Publica M. d., 2008)

Estas áreas de Obstetricia y neonatología, ubicadas dentro de instituciones de salud generales o constituir un servicio especializado en la atención materno-neonatal.

El cuidado del recién nacido enfermo ha alcanzado dramáticos y significativos cambios durante las últimas décadas, debido principalmente a los avances en la medicina perinatal, neonatal a la calificación de atención de calidad de unidades de las distintas áreas de atención como, cuidados básicos, cuidados intermedios y cuidados intensivos neonatales. (Saturno Hernandez, Poblano Verastegui, Garcia, & O Shea Cuevas, 2019).

Nuevas tecnologías y herramientas como guías clínicas de atención para diferentes patologías se han ido sumando en forma significativa, dando como resultados no solo la sobrevida sino también básicamente la calidad de atención de estos pacientes.

Está claramente evidenciado que la atención brindada en el nacimiento influye significativamente en el pronóstico de los recién nacidos, por eso una unidad capacitada con recursos humanos, equipos de apoyo para estas Unidades neonatales es esencial para el manejo adecuado de los recién nacidos. (Lopez Garcia , Avalos Antonio, & Diaz Gomez, 2015).

Una de las principales carteras de servicio brindada por el Hospital es su potencial servicio de Gineco - Obstetricia que cuenta con aproximadamente 2500 - 3000 nacimientos por año. Por su infraestructura y recursos tanto humanos como técnicos y materiales que

posee, es la principal Unidad Hospitalaria de referencia de embarazos y probables neonatos de alto riesgo del distrito de salud 13D02 y zona sur de Manabí. (Ecuador, 2001).

El afín servicio de Neonatología que cuenta con tanto de recepción de neonatos en sala de partos y cuidados básicos y con salas de hospitalización, salas de cuidados intermedios y salas de cuidados intensivos.

El hospital se ha convertido en un centro de referencia no sólo por el personal altamente capacitados como son especialistas y con gran experiencia, sino también por los avances tecnológicos que posee dando atención tanto para embarazos y neonatos de alto riesgo sino también para madres que necesitan atención en base a las Guías clínicas del MSP. para ellas y sus neonatos. Esta situación ha producido una demanda que se incrementa día a día desde los distintos niveles de atención.

La gran demanda debida básicamente al incremento de nacimientos que atiende el hospital por su área geográfica y cobertura y por la calidad de atención de su personal capacitado, ha dado como resultado que la infraestructura del servicio de neonatología se vea reducida y en muchos casos los recién nacidos que necesitan largas estadías hospitalarias son derivados a otras unidades públicas o privadas de la Red complementaria de Salud.

Ante este antecedente se valorará la calidad de atención en área técnica de cuidados intensivos (6 termocunas) brindada en los recién nacidos con patología respiratoria durante hospitalización en el periodo de enero a agosto 2023, los recursos humanos, brechas, en el Servicio de Neonatología del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano.

#### ***a. Análisis de la situación actual***

El Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de Manta”, se encuentra alineado con la misión del Ministerio de Salud Pública, el Modelo de Atención Integral en Salud, Estatuto de Hospitales, políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes, Como entidad dependiente del Ministerio de Salud Pública es un establecimiento de salud de segundo nivel de atención. Su construcción data del 1988 año en el que fue inaugurado, con una dotación de 225 camas censables en hospitalización, incluyendo servicios de cuidados críticos como

Unidad de Cuidados Intensivos, área de quemados y Neonatología; servicios de Emergencia, Consulta Externa con 30 especialidades médicas, servicios de apoyo complementario como Laboratorio, Imagenología, Rehabilitación entre otros.

Es importante recalcar que luego del terremoto del 2016 y actualmente con la repotenciación, esta unidad médica se mantiene como referencia hospitalaria para la zona sur de Manabí y áreas aledañas de toda la Red Pública Integral de Salud Cobertura: Población de los distritos 13D02 (Manta, Montecristi, Jaramijó) 402.175.13 Habitantes; Distrito 13D09 (Paján) 37.374.89; y, Distrito 13D03 Jipijapa, Puerto López 100.087.88 habitantes, De acuerdo a la Fuente: Proyecciones Poblacionales Totales Provinciales 2010 - 2050, INEC Censo de población y Vivienda 2010-2020 y Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, la Zona Sur de Manabí concentra 539.638.90 habitantes. Siendo Manta quien con mayor cifra de habitantes correspondiente a 258.697 habitantes. (Ecuador, 2001).

El Hospital General Rafael Rodríguez Zambrano es la unidad en la Provincia que cuenta con la mayor cantidad de servicios de acuerdo con la Tipología de Hospitales.

Actualmente el 71,04% del total de camas disponibles en el Cantón Manta pertenecen al sector Público y el 28,96% restante es la oferta del sector privado, con el Hospital Rodríguez Zambrano (MSP.) planificado para 225 camas, más 180 camas IESS, 16 camas ISSFA, 138 Camas de la Red privada, dando un total de 559 camas RPIS - RPC, por lo que tomando en cuenta el estándar óptimo de la OMS de 2 camas por cada 1,000 habitantes, los 258.697 habitantes del Cantón Manta, existe un dotación actual optima de camas para el cantón, y de esta manera a través del hospital General Rodríguez Zambrano se cubre la demanda de la población de la ciudad de Manta y la zona sur de Manabí.

En cuanto al servicio de Neonatología se cuenta con 6 termocunas de uso exclusivo para Cuidados Intensivos, con antecedente histórico de mantener dicha cantidad desde hace más de 8 años, a pesar del flujo de paciente ingresados o que acuden desde otras unidades hospitalarias básicas referente a zona sur de Manabí o de clínicas privadas. Cuenta con 15 enfermeras para turnos rotativos, 12 MGA. (médicos generales asistenciales), 4 especialistas en neonatología, 6 auxiliares enfermería.

**b. Situación Actual.**

**Tabla 1: Presupuesto Total.**

Monto Asignado	Monto Codificado	Monto Certificado	Monto Comprometido	Devengado	Pagado	Saldo por Comprometer	Porcentaje de Ejecución
28.745.697,00	28.227.340,26	1.089.808,03	2.484.631,55	15.166.464,06	17.099.718,29	11.645.978,8	40.51%

Fuente: Esigef – Cedula Presupuestaria enero 2023

Elaborado: Gabriela Laje Responsable Unidad Financiera.

**OFERTAS Y DEMANDA DE SERVICIOS.**

**Tabla 2: Cartera de Servicios y Horarios de atención del Hospital.**

Servicio	Descripción	Horario / día de Atención
<b>Consulta Externa</b> Número de consultorios: 14 Número de consultorios de odontología: 1	<b>Especialidad u otra</b> 30 (Alergología, Dermatología, Gastroenterología, Genética, Geriatria, Ginecología, Infectología, Cirugía General, Cirugía Vascular, Cirugía Plástica, Cardiología, Urología, Nefrología, Otorrinolaringología, Cirugía Pediátrica, Medicina Interna, Maxilo cirugía, Neumología, Oftalmología, Cardiología Pediátrica, Traumatología, Reumatología, Psiquiatría, Endocrinología, Nutrición, Endocrinología Pediátrica, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Psicología.	07:00 – 15:30
Número de gabinetes de procedimientos o pruebas diagnósticas:	Oftalmología: Oftalmoscopia indirecta (1) Otorrinolaringología: Audiometría (equipo disfuncional),	

	<p>Cardiología: Electrocardiograma (1),          Ecocardiografía adultos y pediátrico (1 operativo)          Ecografía (1)          Laboratorio patológico (1 para citología)          Laboratorio clínico (1)</p>	<p>8 horas             24 horas</p>
<p><b>Internación</b>   <b>Total, de camas disponibles:</b>          225</p>	<p><b>Especialidad Censables</b>          Pediatría: 35          Cirugía General: 60          Medicina Interna: 82          Quemados: 6          Gineco-obstetricia: 42</p> <p><b>No Censables</b>          Neonatología: 15          Emergencia: 31          Centro Quirúrgico: 8          Centro Obstétrico: 10          UCI: 10</p>	<p>24 horas</p>
<p><b>Emergencia</b></p>	<p><b>Área</b>          Consultorio gineco-obstetricia: 3 camas          Box de atención adulto: 1 cama          Box de atención pediátrica: 1 cama          Polivalente: 20 camas          Unidad de Choque: 2 cama          Sala de procedimientos: 2 camas          UCIM: 2 camas          Ecografía: 1</p>	<p>24 horas</p>
<p><b>Centro Quirúrgico</b>   <b>Número total de quirófanos:</b>          3</p>	<p><b>Detalle</b>          Quirófanos polivalentes: 4</p>	<p>2 / 8 horas, 1/24 horas</p>
<p><b>Centro Obstétrico</b></p>	<p>1 sala de parto con 2 puestos          1 UTPR          1 sala de dilatación con 3 puestos          2 quirófano.</p>	<p>24 horas / 7días</p>

<b>Neonatología:</b> <b>15 termo cunas</b>	Básica: 4 camas. Intermedia: 2 camas. Intensiva: 6 camas Aislados: 3 camas	24 horas / 7 días
<b>Terapia Intensiva Adulto:</b> <b>10 camas</b>	Intensivos: 7 camas Aislados: 2 cama Ginecológica: 1 cama	24 horas/ 7 días
<b>Unidad de Quemados</b>	6 camas	24 horas / 7 días
<b>Servicios de Apoyo</b> <b>Diagnóstico</b>	Ecografía gineco-obstétrica: 1 Ecografía general: 1 Rayos X: 1 Tomógrafo: 1	Operativo Operativo No operativo Operativo
	Laboratorio Clínico	LAC 2 / 24 horas, lunes a domingo
	Laboratorio de Anatomía Patológica.  Medicina transfusional	No operativo  24 horas, lunes a domingo
	Endoscopia alta, baja	Lunes a viernes 4 horas día
<b>Servicios de Apoyo</b> <b>Terapéutico</b>	Farmacia / Dispensación interna Farmacia / Dispensación externa	24 horas / lunes a domingos
	Diálisis: 1 puestos en UCI (prestador externo)	24 horas / lunes a domingos
	Medicina Transfusional: 1 puesto	24 horas / lunes a domingos
	Unida de intervención en crisis: 1 puesto	24 horas / lunes a domingos
	Audiometría	Equipo no funcional

	Salud Mental	8 horas / lunes a viernes
<b>Espacios Amigables</b>	Lactario	De acuerdo a la disponibilidad del funcionario
	Auditorio general	8 horas / lunes a viernes
	Ludoteca	Operativo
	Vacunatorio Neonatos	8 horas / lunes a viernes

Fuente: Dirección Asistencial

Elaborado por: Dr. Fernando Medranda. Director Médico.

## ANALISIS GEOESPACIAL Y GEOPOLITICOS.

### UBICACIÓN Y DIRECCIÓN:

País Ecuador, Provincia Manabí, Cantón Manta, Barrio Santa Marta, Calle 12 y Av. 38.

Figura 1, Toma satelital de la ubicación

Figura 2, Hospital



Fuente: Foto de Google Maps y toma de fachada principal.

INFORMACIÓN DEL HOSPITAL:

**Nombre del Establecimiento:** Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

**Provincia:** Manabí

**Cantón:** Manta

**Dirección:** Barrio Santa Martha, calle 12 Av. 18

**Números Telefónicos:** 0520612014/ 052611489

**Extensión de emergencia es el:** 4156, 4157 y 4159

**Correo Electrónico:** [gerencia@hrz.gob.ec](mailto:gerencia@hrz.gob.ec)

**Razón Social:** Ministerio de Salud Pública

**Número de Ruc:** 1360006830001

**Actividad Empresarial:** Servicio Público en salud.

**Nombre del Representante Legal:** Dr. José Pedro Vera.

**Dispone de servicio de comunicación alterna (especificar):** SI (ECU 911)

**Dispone de planta de tratamiento de agua (especificar):** no

**Dispone de área desechos finales:** si

**Dispone de planta de tratamiento de desechos (especificar):** no

**Cantidad aproximada de visitantes:** 5.803 personas-pacientes- mes.

**Representante de Gestión de Riesgos y/o Responsable de la Seguridad:** Dr. Fernando Vallejo – Seguridad y Salud ocupacional.

**Correo Electrónico:** [fernando.vallejo@hrz.gob.ec](mailto:fernando.vallejo@hrz.gob.ec)

**Fecha de actualización:** Agosto del 2023

**c. OFERTAS DE SERVICIOS.**

**Perfil Epidemiológico del Hospital.**

**Tabla 3: Perfil Epidemiológico de Emergencia ENERO - AGOSTO 2023.**

ORDEN	CIE10	CAUSAS	TOTAL, GENERAL	%
1	O479	TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1537	23
2	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	658	9
3	R100	ABDOMEN AGUDO	343	5,5
4	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	226	3,5
5	I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	103	1,5
6	O200	AMENAZA DE ABORTO	98	1,4
7	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	93	1,3
8	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	80	1,1
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	63	0,9
10	N200	CALCULO RENAL	60	0,8
		OTRAS	3480	52
		TOTAL	<b>6741</b>	100

Fuente: Sistema hospitalario

Elaborado por: Dayana Granado- Unidad de Admisiones 2023

ANALISIS: Se evidencia en base a frecuencia de diagnósticos de atendidos en emergencia del Hospital, que la principal causa es el trabajo de parto con un 23%, seguido amenaza de parto pretérmino con 9%, y tercer lugar abdomen agudo con un 5,5%.

**Tabla 4: Perfil Epidemiológico de Hospitalización ENERO - AGOSTO 2023.**

ORDEN	CIE10	CAUSAS	TOTAL, GENERAL	%
1	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	163	5
2	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	156	4,8
3	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	146	4,6
4	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	139	4,4
5	O034	ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	139	4,4
6	O681	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR LA PRESENCIA DE MECONIO EN EL LIQUIDO AMNIOTICO	139	4,4
7	O680	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR ANOMALIAS DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL	135	4,2
8	O410	OLIGOHDIDRAMNIOS	135	4,2
9	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	132	4
10	J180	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	131	3
		OTRAS	1863	57
		TOTAL	<b>3139</b>	100

Fuente: Matriz de egresos

Elaborado por: Dayana Granado- Unidad de Admisiones 2023

ANALISIS: Se evidencia en base a frecuencia de diagnósticos con mayor incidencia del Hospital, la principal es nacidos vivos prematuros con un 5%, seguido apendicitis aguda con 4.8%, y tercer lugar preeclampsia con un 4,6%.

**Tabla 5: Perfil Epidemiológico Mortalidad ENERO - AGOSTO 2023.**

ORDEN	CIE10	CAUSAS	TOTAL, GENERAL	%
1	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	16	41,03
2	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	5	12,82
3	I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	4	10,26
4	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	3	7,69
5	I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA	2	5,13
6	A410	SEPTICEMIA DEBIDA STAPHYLOCOCCUS AUREUS	1	2,56
7	C900	MIELOMA MULTIPLE	1	2,56
8	I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	2,56
9	I600	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE SIFON Y BIFURCACION CAROTIDEA	1	2,56
10	I609	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA	1	2,56
		OTRAS	4	10,26
		TOTAL	39	100

Fuente: Matriz de intervenciones.

Elaborado por: Dayana Granado- Unidad de Admisiones 2023

ANALISIS: Se evidencia en base a frecuencia de la causa de mortalidad del Hospital, la principal es insuficiencia respiratoria aguda con un 41.03%, seguido por septicemia con 12.82%, y tercer lugar paro cardiaco no especificado con un 10,26%.

**Tabla 6: Perfil de Mortalidad Neonatal ENERO – AGOSTO 2023.**

ORDEN	CIE10	CAUSAS	TOTAL, GENERAL	%
1	P209	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	7	38
2	P290	INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL	5	28
3	P072	INMADURIDAD EXTREMA	4	24
4	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	1	5
5	P269	HEMORRAGIA PULMONAR NO ESPECIFICADA, ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	1	5
		TOTAL	18	100

Fuente: Matriz de egresos.

Elaborado por: Dayana Granado- Unidad de Admisiones 2023

ANALISIS: Se evidencia en base a frecuencia de la causa de mortalidad en neonatos del Hospital, la principal causa es hipoxia intrauterina con un 38%, seguido por insuficiencia cardiaca con 28%, y tercer lugar inmaduros fetales (menor a 25 semanas) con un 24%.

**Tabla 7: Perfil de Mortalidad Materna de ENERO – AGOSTO 2023.**

N de casos	CIE 10	Descripción CIE 10	Partos totales	Porcentaje
1	O720	HEMORRAGIA POR ATONIA UTERINA	1862	0.05%
1	O030	ABORTO COMPLICADO CON INFECCION		0.05%
<b>Total</b>				1%

Fuente: Estadística epidemiológica.

Elaborado por: Dr. José Matute

Fecha de Corte: Enero a agosto del 2023

ANALISIS: Se evidencia en base a frecuencia de la causa de mortalidad materna del Hospital, los casos fueron por aborto complicado con sepsis y hemorragia posparto por atonía uterina dando un total de 1% de mortalidad materna.

**Tabla No. 8: Porcentaje de ocupación por servicio. ENERO – AGOSTO 2023.**

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALIZACIÓN	
ESPECIALIDAD	ENERO AGOSTO 2023
MEDICINA INTERNA	87%
INFECTOLOGÍA	31%
CIRUGÍA	91%
QUEMADOS	61%
TRAUMATOLOGÍA	60%
PEDIATRÍA	84%
NEONATOLOGÍA	93%
GINECO OBSTETRICIA	94%
PROMEDIO	75%

Fuente: Censo diarios.

Elaborado por: Dayana Granado- Unidad de Admisiones 2023

ANALISIS: Se evidencia en que los servicios con mayor ocupación giro cama causa son principalmente son gineco obstetricia con 94%, seguido de neonatología con 93%, y en tercer lugar cirugía con 91%.

**Tabla 10: Indicadores de Producción Egresos por Especialidad, ENERO – AGOSTO 2023.**

HOSPITALIZACIÓN	
ESPECIALIDAD	ENERO AGOSTO
Gineco–Obstetricia	3460
Neonatología	1862
Cirugía General	1290
Pediatría	1242
Medicina Interna	890
Cirugía Pediátrica	438
Traumatología	436
Oftalmología	352
Cirugía Plástica	340
Cardiología	336
Gastroenterología	314
Geriatría	308
Nefrología	306
Reumatología	306
Neurología	305
Infectología	272
Urología	266
Neumología	254
Endocrinología	148
Cirugía Vascular	48
Dermatología	48
Otorrinolaringología	36
Cirugía Máxilo Facial	36
Psiquiatría	18
Neurocirugía	16
Alergología	6
Genética	6
<b>Total, resultado</b>	<b>13339</b>

Fuente: Egresos

Elaborado por: Dayana Granado- Unidad de Admisiones 2023

ANALISIS: Se evidencia en que los servicios con mayor producción son principalmente son gineco obstetricia con 3460, seguido de neonatología con 1862, y en tercer lugar cirugía con 1290.

## TALENTO HUMANO.

**Tabla 11: Detalle por número de personal total del hospital.**

Denominación del puesto	LOSE P	Código de trabajo	Deve ngant es de beca	Rurales	Con veni o de Cuba	Total
ADMINISTRATIVOS	1					1
DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO	1					1
ANALISTA DE ACTIVOS FIJOS 1	1					1
ANALISTA DE ADMINISTRACION DE CAJA 1	1					1
ANALISTA DE ADQUISICIONES 1	1					1
ANALISTA DE ATENCION AL USUARIO/A	1					1
ANALISTA DE COMUNICACION SOCIAL 3	1					1
ANALISTA DE CONTABILIDAD 2	1					1

ANALISTA DE MANTENIMIENTO	2					2
ANALISTA DE NOMINA	1					1
ANALISTA DE PRESUPUESTO 1	2					2
ANALISTA DE SEGURIDAD OCUPACIONAL	1					1
ANALISTA DE SERVICIOS GENERALES 1	1					1
ANALISTA DE TALENTO HUMANO 1	1					1
ANALISTA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES 2	1					1
ASISTENTE ADMINISTRATIVO 1	8					8
ASISTENTE ADMINISTRATIVO 2	2					2
ASISTENTE DE ADMINISTRACION DE CAJA	2					2
ASISTENTE DE ADMISIONES	1					1
ASISTENTE DE SOPORTE TECNICO	3					3
ASISTENTE DE TALENTO HUMANO	1					1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD		7				7

AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL SECTOR SALUD		59				59
AUXILIAR DE AUTOPSIA		1				1
AUXILIAR DE ALIMENTACIÓN		6				6
AUXILIAR DE ENFERMERIA		73				73
AUXILIAR DE FARMACIA		9				9
AUXILIAR DE LABORATORIO		6				6
AUXILIAR DE NUTRICION		1				1
CHOFER DEL SECTOR SALUD/ CONDUCTOR ADMINISTRATIVO / CHOFER DE VEHICULOS LIVIANOS DEL SECTOR SALUD		1				1
CHOFER DE AMBULANCIA DEL SECTOR SALUD		8				8
ENFERMERO/A 3	157					157
ENFERMERO/A 4	5					5
GERENTE DE HOSPITAL	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA 1	8					8
MEDICO/A ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA 1	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 1	5					5
MEDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL 1	7					7

MEDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA 1	2					2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR 1	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS 1	4		1			5
MEDICO/A ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA 1	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN DIABETOLOGIA 1	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES 1	5					5
MEDICO/A ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA 1	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA 1	2					2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN GENETICA 1	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN GERIATRIA 1	1		1			2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA 1	11					11
MEDICO/A ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA 1	4		1			5
MEDICO/A ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA 1	2					2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA 1	2					2

MEDICO/A ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA 1	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA 1	3					3
MEDICO/A ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA 1	2					2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA 1	2					2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN PEDIATRIA 1	11					11
MEDICO/A ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA 1	1		1			2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA 1	4					4
MEDICO/A ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA 1	2					2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN UROLOGIA 1	2					2
MEDICO/A GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS	100					100
MEDICO/A OCUPACIONAL INSTITUCIONAL	1					1
MEDICO/A SUBESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS	1					1
MEDICO/A SUBESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	1					1

MEDICO/A SUBESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	3					3
MEDICO/A SUBESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	4					4
ODONTOLOGO/A ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL 3	1					1
NUTRICIONISTA 1	1					1
NUTRICIONISTA 2	3					3
OBSTETRIZ / OBSTETRA 1	6					6
OBSTETRIZ / OBSTETRA 3	1					1
ODONTOLOGO GENERAL	3					3
PARAMEDICO/A 1	6					6
PARAMEDICO/A 2	2					2
PSICOLOGO/A CLINICO/A 1	1					1
QUIMICO / BIOQUIMICO FARMACEUTICO 1	8					8
QUIMICO / BIOQUIMICO FARMACEUTICO 3	1					1
TECNICO DE RADIOLOGIA	3					3
TECNICO DE MANTENIMIENTO		8				8
TECNOLOGO MEDICO DE IMAGENOLOGIA 1	1					1
TECNOLOGO MEDICO DE IMAGENOLOGIA 2	2					2

TECNOLOGO MEDICO DE IMAGENOLOGIA 3	3					3
TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO 1	2					2
TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO 3	9					9
TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO 4	3					3
TECNÓLOGO MEDICO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL 1	1					1
TECNÓLOGO MEDICO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL 3	3					3
TECNÓLOGO MEDICO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL 4	1					1
TECNÓLOGO MEDICO DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA 3	4					4
TECNÓLOGO MEDICO DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA 4	1					1
TERAPISTA OCUPACIONAL	2					2
TRABAJADOR/A SOCIAL 1	1					1
<b>TOTAL, GENERAL</b>						<b>642</b>

Fuente: distributivo spryn

Elaborado por: Econ. Mercedes Solórzano Zambrano – Responsable de talento humano.

*d. Demanda de servicios insatisfecha*

- Capacidad instalada reducida en UCI Neonatal (6 termocunas).
- Limitación de profesionales especialistas para recepción neonatal de alto riesgo: 4 en total.
- Termocunas con vida útil cumplida.
- Mantenimiento preventivo limitado o ya cumplido.
- Insumos de manejo de casos de alto riesgo con ruptura de stock.
- Hospitalización de larga data o periodos.
- Educación o decisión de padres que solicitan altas precoces.
- Falta de aceptación de unidades de red complementaria en oportunas referencias o derivación tanto en publica como privadas.
- Falta de sub especialistas neonatales resolutivos en la institución.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Tal como lo determina la OMS, OPS, y el MSP de velar por la calidad de la atención de forma protocolaria en los neonatos nacidos atendidos en las diferentes unidades de salud de nuestro país, con lleva a vigilar si esta se cumple en el servicio de neonatología en base a la Guía de práctica clínica: Recién nacido con dificultad para respirar, con el propósito de evitar morbilidad o secuelas significativa en este grupo de atención.

Se plantea la pregunta: ¿se están atendiendo de forma protocolaria en base a la guía MSP y CONE neonatal a los recién nacidos con patologías respiratorias, en el servicio de neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano?

## **JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Con el incremento de ingresos de neonatos, que acuden desde otras unidades del área sur de zonal 4 con lleva a una sobre demanda y el uso casi al 100% de las diferentes salas de este servicio en especial de cuidados intensivos neonatal, y para dar una mejor calidad de atención como normativa institucionales se debe contar con la infraestructura física suficiente, equipamiento o termocunas con equipo de apoyo como ventiladores y monitores de alta tecnología y de un personal calificado tanto médicos como especialistas como enfermería, con este preámbulo se plantea análisis: si estadísticamente hay gran demanda de pacientes neonatos en el servicio, la oferta operativa del servicio es la adecuada o en casos se ve saturada, se cuenta con los insumos apropiados para una adecuada atención y el equipo de mejoras esta activado para solucionar problemas, y por parte del profesionales se realizan atenciones en base y cumplimiento de las guía clínica; esto nos justifica este estudio sobre el cumplimiento de la calidad de atención de los usuarios neonatos.

## **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el cumplimiento de la guía práctica clínica en la atención de neonatos ingresados con patología respiratoria en área de cuidados intensivos del Servicio de Neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, durante el periodo de enero 2023 a agosto 2023.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Determinar la demanda de estadía hospitalaria de termocunas en el área de UCI neonatal.
2. Determinar las patologías respiratorias más frecuentes de ingresos en área de UCI neonatal.
3. Evaluar el cumplimiento de la calidad de atención de los neonatos en base a las Guías clínicas del MSP, bajo criterio de CONE Neonatal y semaforización, a través de revisión de historia clínicas de neonatos ingresados con patología respiratoria en el periodo enero 2023 – agosto 2023.
4. Recomendaciones o propuestas gerenciales para mejorar el Servicio de Neonatología.

## **OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

El Hospital Rodríguez Zambrano, forma parte del Ministerio de Salud y es este el órgano rector del sistema público y privado de salud, responsable de la elaboración de políticas y normas sanitarias, así como de la coordinación, regulación y evaluación de las actividades y prestaciones de los servicios salud, y tiene herramientas como son las guías clínicas para el manejo de las patologías básicas y frecuentes.

En el caso de neonatología existe la Guía Práctica Clínica (GPC.) 2016. MSP: Recién nacido con dificultad para respirar, que contiene parámetros medibles para evaluar la calidad de atención, las brechas que se evidencia en varias instituciones es la falta de

recursos o de profesionales o de equipos de los servicios multidisciplinarios, es decir esto puede con llevar a no satisfacer las necesidades de los usuarios. Por lo tanto, para una correcta prestación de servicios en base a los objetivos a ser determinados en este estudio se lograría mejoras significativas para el servicio en mención.

## MARCO TEÓRICO

En referencia a marco teórico se enuncia lo siguiente:

1. Clasificación de Nacidos según edad gestacional (3):
  - Postermimo: más de 42 semanas por Capurro.
  - Termino: entre 37 a 41,6 semanas por Capurro.
  - Pretermino tardío: entre 34 a 36,6 semanas por Capurro.
  - Pretermino moderado: entre 32 a 33,6 semanas por Capurro.
  - Muy prematuro: entre 28 a 31,6 semanas por Capurro.
  - Prematuro extremo: entre 26 a 27 semanas por Capurro.
  - Inmaduro: menor a 25,6 semanas por Ballard.
  
2. Clasificación de nacidos según peso fetal (3):
  - Macrosómico: Mayor a 4000 gramos al nacer.
  - Adecuado: entre 3000 a 3999 gramos al nacer.
  - Normo peso: entre 2500 a 2999 gramos al nacer.
  - Bajo peso: entre 2000 a 2499 gramos al nacer.
  - Muy bajo peso: menor a 1500 gramos al nacer.
  - Extremadamente bajo peso: menor a 1000 gramos al nacer.
  
3. APGAR al nacer:
  - Entre 7 - 10 es normal.
  - Entre 4 - 6 es asfixia moderada.
  - Menor a 3 es asfixia severa.

4. Saturación óptima de oxígeno a obtenerse en neonatos patológicos (4):
  - En neonatos a término: Saturación entre 90 – 95%
  - En neonatos pretérminos: saturación entre 88 – 92%
  
5. Criterios de cumplimiento en indicador CONE NEONATAL (1) y guía MSP a evaluar en calidad de atención en casos neonatos con patología respiratoria (Publica M. d., 2013):
  - Realización de pruebas de laboratorio: Biometría, Glicemia. PCR.
  - Realización de radiografía de tórax.
  - Registro de escala de Downes.
  - Evaluación a neonatos con patología respiratoria antes de 30 minutos por médico especialista en neonatología.
  - Oxigenoterapia de apoyo y saturación adecuada según edad gestacional.
  - Uso de antibioticoterapia en casos asociados con procesos infecciosos.
  
6. Cumplimiento de calidad según semaforización: En base a los criterios anteriores y el número de casos calificados que cumplen se obtiene el porcentaje en cada parámetro (5), interpretándose:
  - Nivel de calidad es aceptable al tener rango entre 91 – 100%, representado con color verde, significando que si cumple con calidad de atención.
  - Nivel de calidad está en alerta al tener rango entre 71 – 90,99%, representado con color amarillo, significando que hay alertas y no cumple con calidad de atención.
  - Nivel de calidad es no aceptable al tener rango entre 0 – 70.99%, representado con color rojo significando que no cumple con calidad de atención.

## PROPUESTA Y JUSTIFICACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION.

MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION.					
PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
DESCONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS	PERSONAL NO CAPACITADO	AUMENTO DE ERRORES EN LA ATENCION	DEBILIDAD PROFESIONAL	CAPACITACION	JEFE DE SERVICIO
NEGATIVAS DE INGRESOS	ALTA DEMANDA	DERIVACION DE USUARIOS	ESTRUCTURA FISICA	AMPLIAR CAPACIDAD	DIRECCION MEDICA

### *e. Justificación y aplicación de la metodología.*

Se analizará en el área de cuidados intensivos del servicio de neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano, y en base de tener los objetivos planteados se realiza una evaluación cualitativa y cuantitativa del cumplimiento en las historias clínicas como lo determina la Guía de atención neonatal de los usuarios ingresados en el periodo enero – agosto 2023.

### *f. Tipo de estudio*

El presente estudio es descriptivo ya que se analizará en historias clínicas de los neonatos ingresados de forma retrospectiva en el periodo enero – agosto 2023 en servicio de neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano.

### *g. Área de estudio*

Se realizo en servicio de neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano.

### *h. Población de estudio*

Se analizará historias clínicas de neonatos ingresados con patología respiratoria en área de cuidados intensivos en el periodo enero – agosto 2023, en servicio de neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano.

### **CRITERIOS DE INCLUSION.**

1. Neonatos usuarios ingresados con patología respiratoria a UCI neonatal.
2. Neonatos ingresados en el periodo enero – agosto 2023
3. Archivos completos de estos neonatos.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION.**

1. Neonatos usuarios ingresados con otras patologías a UCI neonatal.
2. Neonatos ingresados fuera del periodo enero – agosto 2023.
3. Archivos incompletos de estos neonatos.

### **FUENTE DE INFORMACION**

La fuente básicamente para la investigación es secundaria ya que se realiza revisión de historias clínicas o archivos de los neonatos ingresados con patología respiratoria.

#### **i. VARIABLES**

##### **Dependientes:**

1. Neonatos usuarios ingresados con patología respiratoria a UCI neonatal.

##### **Independientes:**

1. Tipo de patología respiratoria al ingreso.
2. Edad gestacional.
3. Peso fetal.
4. Minuto de oro / Apgar al nacimiento.
5. Asistencia por especialista neonatología en neonatos con patología respiratoria.
6. Evidencia radiografía estándar de tórax.
7. Uso de surfactante en prematuros extremos o muy prematuros.
8. Tipo de apoyo ventilatorio.
9. Tratamiento farmacológico antibiótico, en casos asociados.
10. Días hospitalización.
11. Egreso.
12. Cumplimiento de la Calidad de atención / Guía clínica.

## **RESULTADOS. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

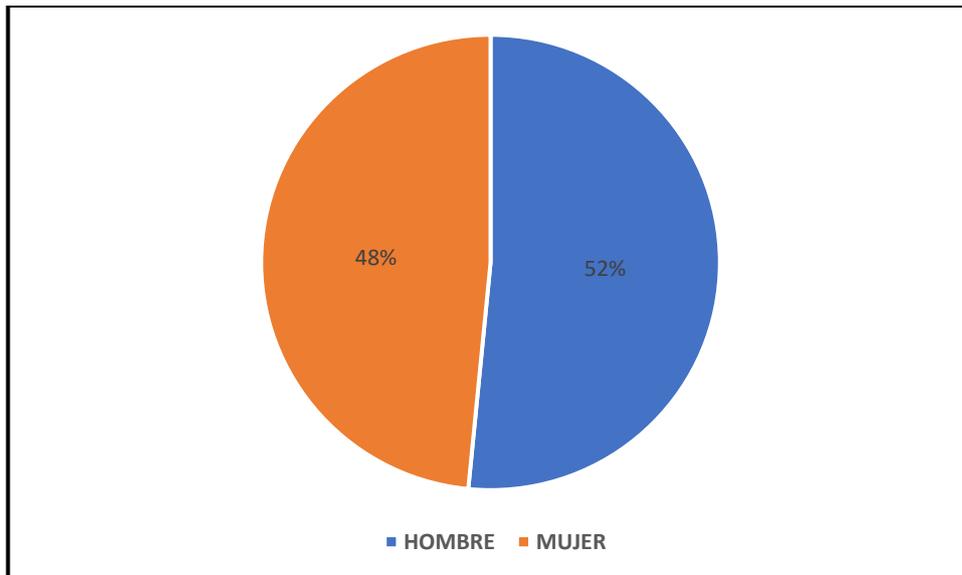
TABLA N 1.

NÚMERO DE RECIEN NACIDOS VIVOS SEGÚN SEXO, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
HOMBRE	947	52%
MUJER	890	48%
TOTAL	1837	100%

GRAFICO N 1.

NÚMERO DE RECIEN NACIDOS VIVOS SEGÚN SEXO.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, siendo este un número de 1837, por sexo hombre 947 neonatos que corresponde al 52%, y nacidos de sexo mujer 890 neonatos que corresponde al 48%. Por lo que se concluye leve mayoría de sexo hombre durante este periodo del estudio.

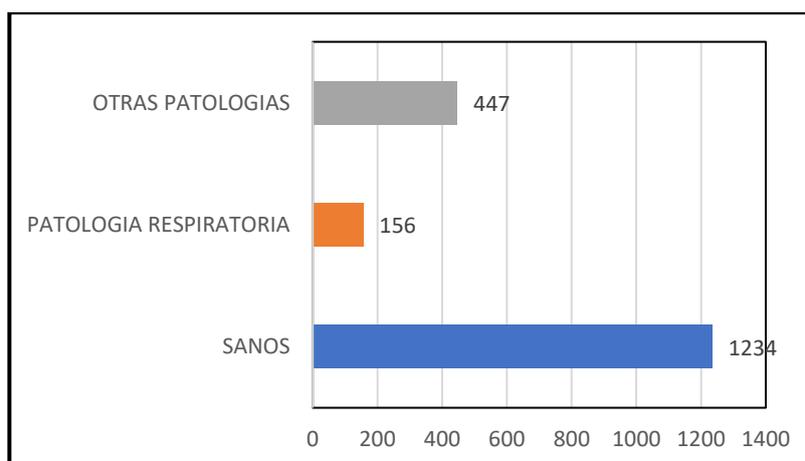
TABLA N 2.

FRECUENCIA DE CONDICION AL NACER DE NACIDOS VIVOS SEGÚN SANOS O PATOLOGICOS, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

CONDICION	NUMERO	PORCENTAJE
SANOS	1234	67%
PATOLOGIA RESPIRATORIA	156	9%
OTRAS PATOLOGIAS	447	24%
TOTAL	1837	100%

GRAFICO N 2.

FRECUENCIA DE CONDICION AL NACER DE NACIDOS VIVOS SEGÚN SANOS O PATOLOGICOS.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, siendo este un número de 1837, se valoran y 1234 casos se da diagnóstico de neonato sano, corresponde al 67%; 603 patológicos, de los cuales con patología respiratoria del estudio presente se da 156 casos, correspondiente a, 9%; y por otras patologías ingresaron 447 neonatos que corresponde al 24%, Por lo que se concluye la muestra de estudio es de 156 neonatos nacidos durante este periodo del estudio.

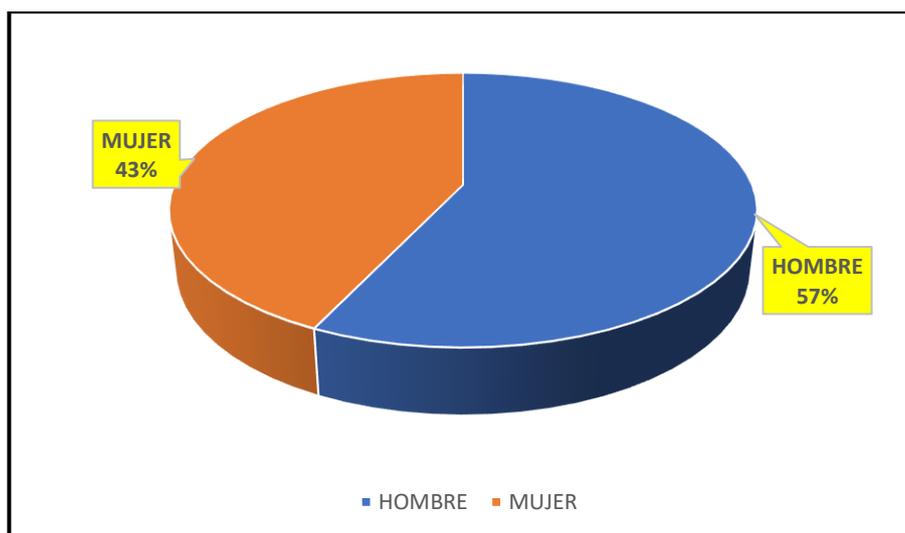
TABLA N 3.

DISTRIBUCIÓN DE RECIEN NACIDOS VIVOS CON PATOLOGIAS RESPIRATORIAS SEGÚN SEXO, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
HOMBRE	89	57%
MUJER	67	43%
TOTAL	156	100%

GRAFICO N 3

DISTRIBUCIÓN DE RECIEN NACIDOS VIVOS CON PATOLOGIAS RESPIRATORIAS SEGÚN SEXO.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos con patologías respiratorias en el periodo de enero 2023 – agosto 2023, según sexo: 89 neonatos hombres, corresponde al 57%; mujeres 67 neonatos con patología respiratoria que se correspondiente al 43%. Por lo que se concluye la muestra de estudio de 156 neonatos nacidos se evidencia un leve número mayor en el sexo hombre durante este periodo del estudio.

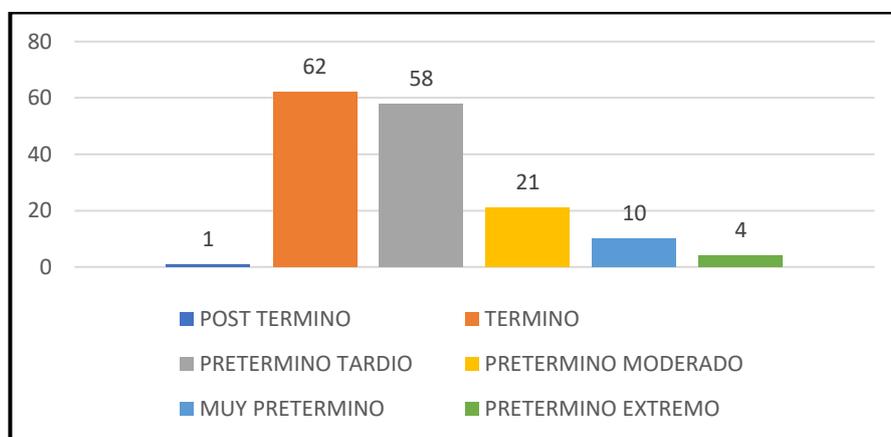
TABLA N 4.

FRECUENCIA DE EDAD GESTACIONAL DE RECIEN NACIDOS VIVOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIAS, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

EDAD GESTACIONAL	NUMERO	PORCENTAJE
POST TERMINO	1	0.5%
TERMINO	62	40%
PRETERMINO TARDIO	58	37%
PRETERMINO MODERADO	21	14%
MUY PRETERMINO	10	6%
PRETERMINO EXTREMO	4	2.5%
TOTAL	156	100%

GRAFICO N 4.

FRECUENCIA DE EDAD GESTACIONAL DE RECIEN NACIDOS VIVOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIAS.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

#### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patología respiratoria, y en base a la clasificación de edad gestacional se evidencia mayoría de ingresos a término con 62 casos, seguido por pretérminos tardíos con 58 casos; De igual manera se debe considerar que la suma de neonatos prematuros suman 93 casos siendo mayoría de los ingresos durante este periodo del estudio.

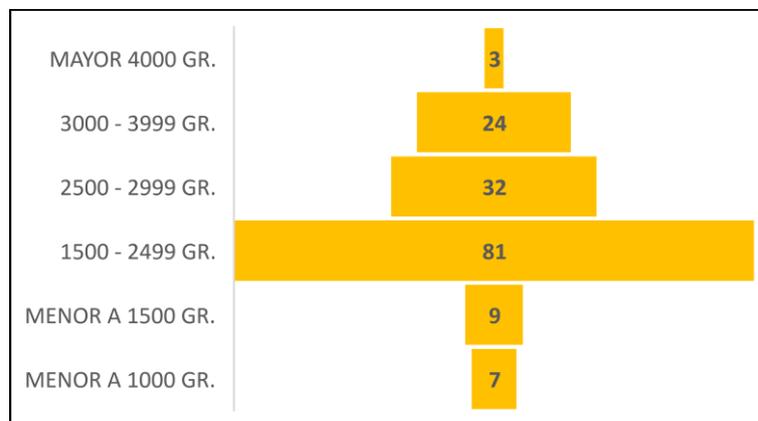
TABLA N 5.

FRECUENCIA DE PESO FETAL DE RECIEN NACIDOS VIVOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

PESO AL NACER	NUMERO	PORCENTAJE
MAYOR 4000 GRAMOS	3	2%
3000 - 3999 GRAMOS	24	15%
2500 - 2999 GRAMOS	32	20.5%
1500 - 2499 GRAMOS	81	52%
MENOR A 1500 GRAMOS	9	6%
MENOR A 1000 GRAMOS	7	4.5%
TOTAL	156	100%

GRAFICO N 5.

FRECUENCIA DE PESO FETAL DE RECIEN NACIDOS VIVOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patologías respiratorias, se evidencia mayoría de casos con 81 neonatos con peso entre 1500 a 2499 gramos correspondiente al 52%, y los restantes casos continua con 32 casos de 2500 – 2999 gramos, 24 casos con peso entre 3000 a 3999 gramos. Teniendo un número mínimo pero significativo de menor de 1500 gramos y 1000 gramos. Se concluye que en relación a peso fetal existe una pirámide con el promedio medio mayoritario.

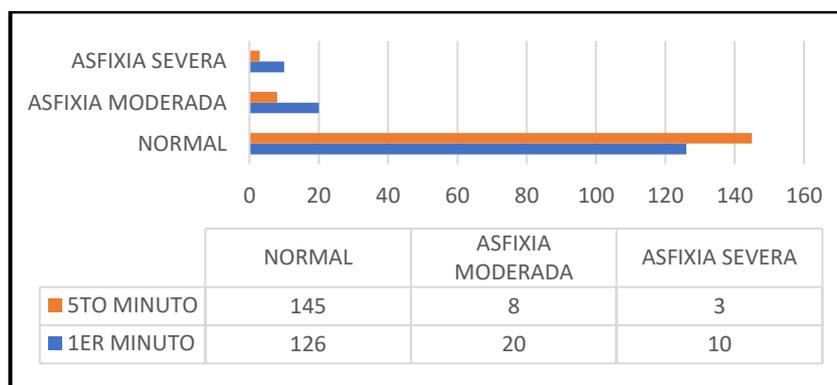
TABLA N 6.

FRECUENCIA DE APGAR AL NACER DE NACIDOS VIVOS AL MINUTO Y CINCO MINUTOS CON PATOLOGIAS RESPIRATORIAS EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

APGAR	NUMERO 1 MINUTO	NUMERO 5 MINUTO
NORMAL	126	145
ASFIXIA MODERADA	20	8
ASFIXIA SEVERA	10	3
TOTAL	156	156

GRAFICO N 6.

FRECUENCIA DE APGAR AL NACER DE NACIDOS VIVOS AL MINUTO Y CINCO MINUTOS CON PATOLOGIAS RESPIRATORIAS.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023 con patología respiratorias presentan APGAR normal al 1 minuto con 126 neonatos (80% casos), al 5to minuto mejoran y se obtiene APGAR normal en 145 neonatos; de igual manera se evidencia APGAR patológico de asfixia moderado en 20 neonatos al primer minuto, luego mejoran y se mantiene al 5to minuto este APGAR en 8 casos; en la asfixia severa al 1er minuto se evidencia en 10 neonatos, luego al 5to minuto mejora y se mantiene en 3 casos. Se concluye que la atención o asistencia en el minuto de oro ha sido de forma positiva en la calidad de atención de los neonatos en el estudio.

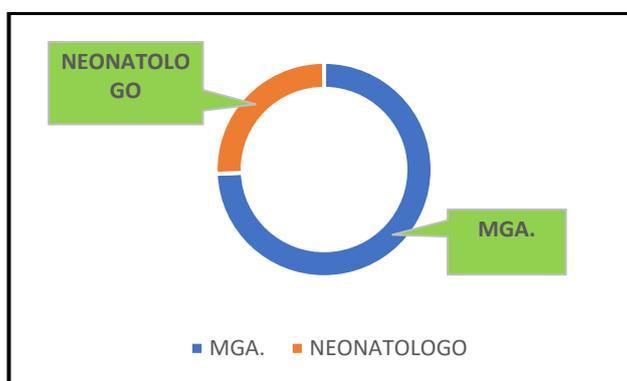
TABLA N 7.

FRECUENCIA DE RECEPCION POR PROFESIONALES MEDICOS A NACIDOS VIVOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA AL NACER, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

RECEPCION	NUMERO	PORCENTAJE
MGA.	116	74%
NEONATOLOGO	40	26%
TOTAL	156	100%

GRAFICO N 7.

FRECUENCIA DE RECEPCION POR PROFESIONALES MEDICOS A NACIDOS VIVOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA AL NACER.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

#### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patología respiratoria, al nacer los profesionales MGA. (Médicos generales asistenciales) dieron asistencia al nacer de recepción en 116 neonatos correspondiente al 74%; de la misma manera los neonatólogos dieron asistencia al nacer en recepción de 40 neonatos correspondiente al 26% de los casos. Se concluye que 1 de cada 4 neonatos fue asistido por el profesional de mayor experiencia o titulado neonatólogo en el total de los nacidos en los casos de estudio.

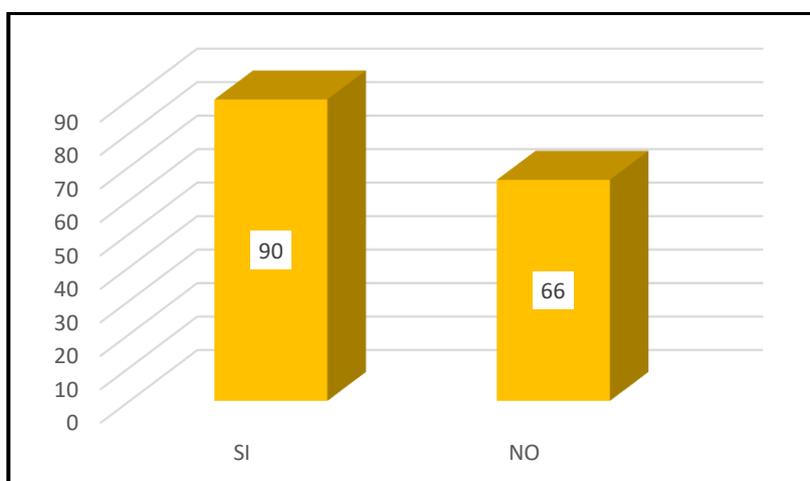
TABLA N 8.

PORCENTAJE DE VALORACION DE NEONATOLOGOS ANTES DE 30 MINUTOS DE LOS NACIDOS VIVOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

VALORACION DE ESPECIALISTA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	90	57%
NO	66	43%
TOTAL	156	100%

GRAFICO N 8.

PORCENTAJE DE VALORACION DE NEONATOLOGOS ANTES DE 30 MINUTOS DE LOS NACIDOS VIVOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

#### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patología respiratoria, fueron valorados y asistidos por especialista en neonatología a 90 casos correspondiente al 57%, y no fueron valorados dentro de los primeros 30 minutos de vida en 66 casos correspondiente al 43%. Se concluye que un alto número de neonatos no son valorados de forma oportuna como lo determina la calidad de atención en los casos del estudio.

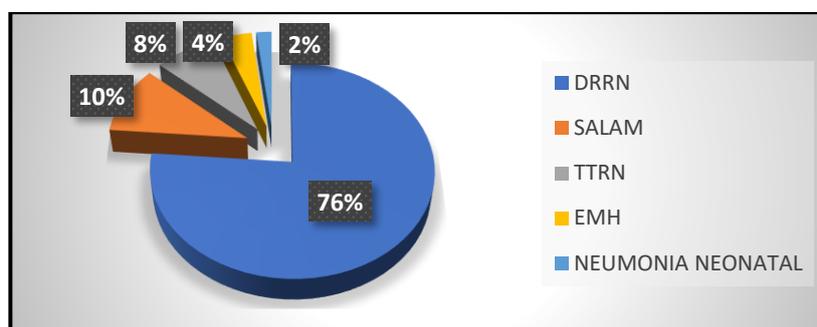
TABLA N 9.

DISTRIBUCIÓN DE TIPOS DE PATOLOGIAS RESPIRATORIAS EN LOS RECIEN NACIDOS, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

PATOLOGIA	NUMERO	PORCENTAJE
DRRN	119	76%
SALAM	16	10%
TTRN	12	8%
EMH	6	4%
NEUMONIA NEONATAL	3	2%
TOTAL	156	100%

GRAFICO N 9.

DISTRIBUCIÓN DE TIPOS DE PATOLOGIAS RESPIRATORIAS EN LOS RECIEN NACIDOS.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

#### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patologías respiratorias se hizo el diagnóstico de mayor frecuencia de Distrés respiratorio del recién nacido en 119 caso correspondiente al 76%, segundo diagnóstico de Síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial en 16 neonatos correspondiente al 10%, tercer diagnóstico en incidencia de Taquipnea transitoria del recién nacido en 12 casos correspondiente al 8%; 4to diagnóstico de Enfermedad membrana hialina en 6 casos correspondiente al 4%; y ultimo diagnóstico de Neumonía neonatal en 3 casos correspondiente al 2%.

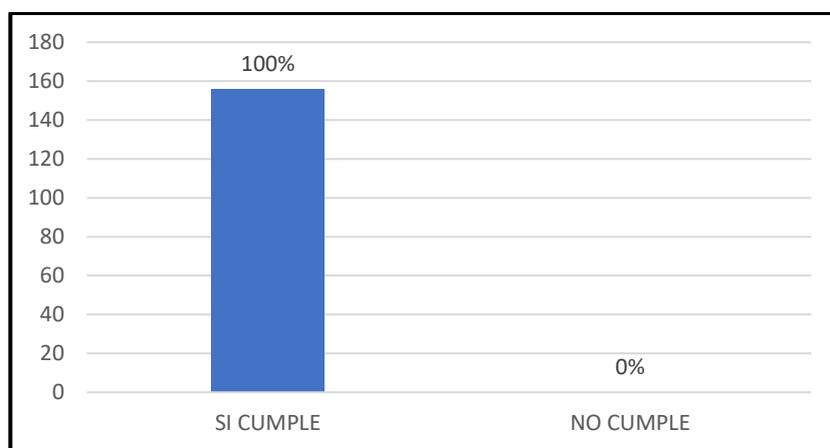
TABLA N 10.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE REALIZACION DE BIOMETRIA, PCR, GLICEMIA A RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

LABORATORIO	NUMERO	PORCENTAJE
SI CUMPLE	156	100%
NO CUMPLE	0	0
TOTAL	156	100%

GRAFICO N 10.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE REALIZACION DE BIOMETRIA, PCR, GLICEMIA A RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

#### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patología respiratoria, se solicita y se realiza las pruebas de laboratorio Biometría, PCR, Glicemia en los 156 neonatos ingresados correspondiente al 100%. Se concluye el cumplimiento de forma total en la calidad de atención con este criterio a los neonatos del estudio.

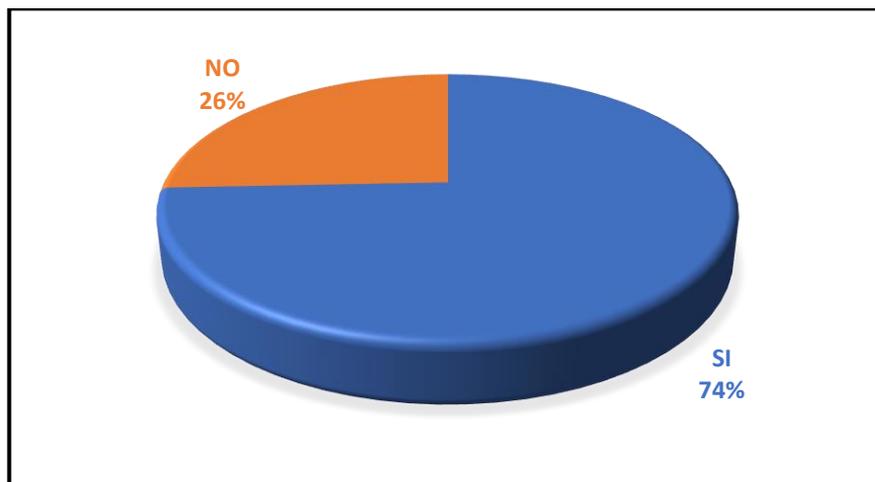
TABLA N 11.

FRECUENCIA DE REGISTRO DE SOLICITUD DE RADIOGRAFIA DE TORAX A LOS RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

SOLICITA RADIOGRAFIA AL INGRESO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	116	74%
NO	40	26%
TOTAL	156	100%

GRAFICO N 11.

FRECUENCIA DE REGISTRO DE SOLICITUD DE RADIOGRAFIA DE TORAX A LOS RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

#### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patología respiratoria, se registra en historia clínica la solicitud de radiografía de tórax en 116 caso correspondiente al 74%; en 40 neonatos no se registra la solicitud correspondiente a 26% de los 156 neonatos. Se concluye el cumplimiento del registro en 3 de cada 4 neonatos del presente estudio.

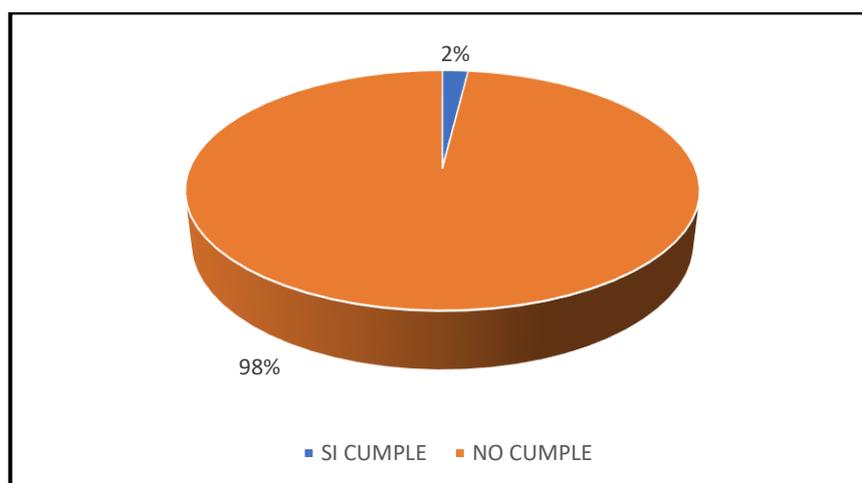
TABLA N 12.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE REALIZACION DE RADIOGRAFIA DE TORAX A RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

REALIZA RADIOGRAFIA	NUMERO	PORCENTAJE
SI CUMPLE	3	2%
NO CUMPLE	153	98%
TOTAL	156	100%

GRAFICO N 12.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE REALIZACION DE RADIOGRAFIA DE TORAX A RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patología respiratoria, se realiza el estudio de imagen radiografía de tórax a 3 neonatos correspondiente al 2%; en contraste se evidencia 153 neonatos correspondiente al 98% a los cuales no se le realizo el estudio de imagen. Se concluye el incumplimiento de forma mayoritaria y significativa en la calidad de atención con este criterio a los neonatos del estudio; se aclara que el hospital durante este periodo y hasta la actualidad no cuenta con el equipo operativo.

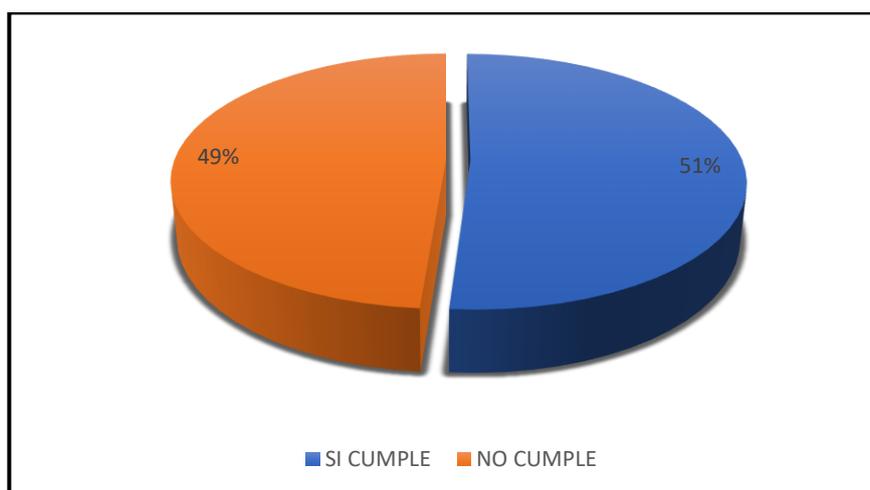
TABLA N 13.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE ESCALA DE DOWNES A RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

REGISTRO DE ESCALA DE DOWNES	NUMERO	PORCENTAJE
SI CUMPLE	80	51%
NO CUMPLE	76	49%
TOTAL	156	100%

GRAFICO N 13.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE REGISTRO DE ESCALA DE DOWNES A RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

#### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patología respiratoria, se realiza la escala de Downes a 80 neonatos correspondiente al 51%; en contraste se evidencia 76 neonatos correspondiente al 49% a los cuales no se le realizo la escala en mención. Se concluye el incumplimiento en la calidad de atención con este criterio a los neonatos del estudio en incidencia casi igual al cumplimiento.

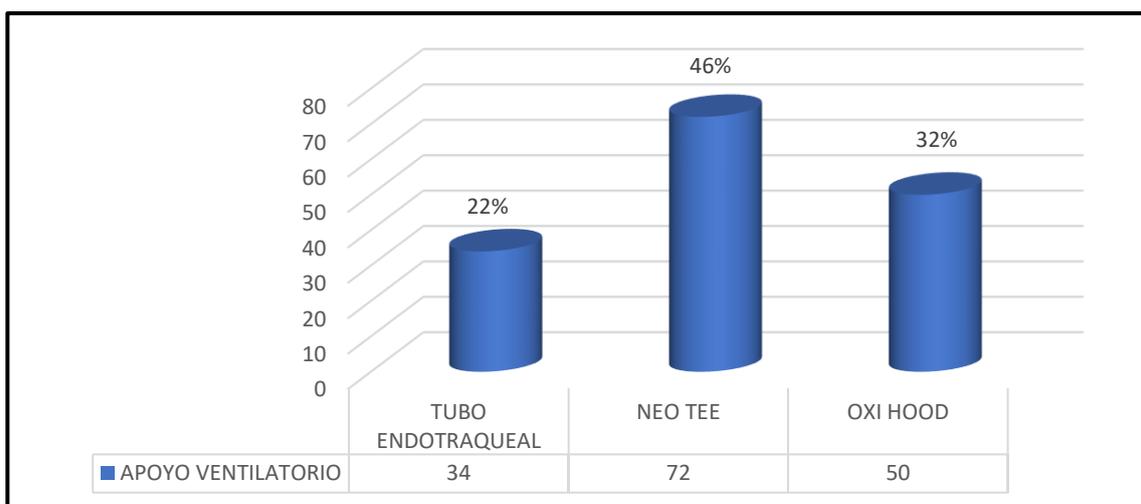
TABLA N 14.

FRECUENCIA DE TIPO DE APOYO VENTILATORIO APLICADO A RECIEN NACIDOS VIVOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

APOYO VENTILATORIO	NUMERO	PORCENTAJE
TUBO ENDOTRAQUEAL	34	22%
NEO TEE	72	46%
OXI HOOD	50	32%
TOTAL	156	100%

GRAFICO N 14.

FRECUENCIA DE TIPO DE APOYO VENTILATORIO APLICADO A RECIEN NACIDOS VIVOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

#### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patología respiratoria durante su ingreso fueron apoyados ventilatoria mente en primer lugar con Neo TEE en 72 neonatos que corresponde al 46%, en segundo lugar, con Oxi Hood en 50 neonatos que corresponde al 32%, en tercer lugar, con Tubo endotraqueal en 34 neonatos que corresponde al 22%.

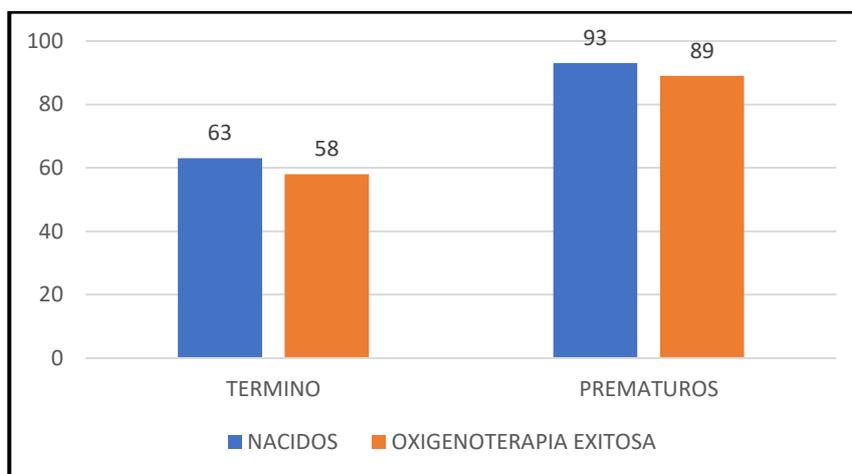
TABLA N 15.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE SATURACION DE OXIGENO SEGÚN LA NORMA A RECIEN NACIDOS VIVOS SEGÚN EDAD GESTACIONAL CON PATOLOGIA RESPIRATORIAS, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

EDAD GESTACIONAL	NUMERO	TERAPEUTICA OXIGENO SI CUMPLE	PORCENTAJE
TERMINO	63	58	37%
PREMATUROS	93	89	57%
TOTAL	156	147	94%

GRAFICO N 15.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE SATURACION DE OXIGENO SEGÚN LA NORMA A RECIEN NACIDOS VIVOS SEGÚN EDAD GESTACIONAL CON PATOLOGIA RESPIRATORIAS.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patología respiratoria, se evidencia en los neonatos ingresados el aporte de oxígeno con finalidad de registrar saturación adecuada según edad gestacional, en forma global se cumple en 147 casos que corresponde al 94%. Se concluye el cumplimiento en la calidad de atención con este criterio a los neonatos del estudio en forma significativa.

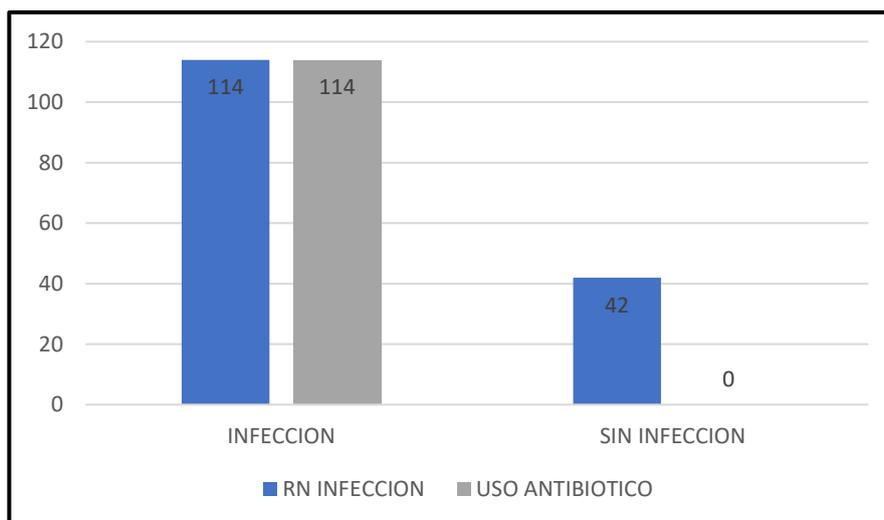
TABLA N 16.

PORCENTAJE DE USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EN CASOS ASOCIADOS CON INFECCION DE RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIAS, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

ASOCIADO	NUMERO	PORCENTAJE	APLICACIÓN DE ANTIBIOTICO	PORCENTAJE
INFECCION	114	70%	114	100%
SIN INFECCION	42	30%	0	0
TOTAL	156	100%		

GRAFICO N 16.

PORCENTAJE DE USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EN CASOS ASOCIADOS CON INFECCION DE RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIAS.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patología respiratoria se evidencia en 114 casos que corresponde al 70% presentar cuadros infecciosos, los mismos que 100% se aplicó antibioticoterapia como lo determina la norma. Se concluye cumplimiento forma significativa de este criterio en los nacidos durante este periodo del estudio.

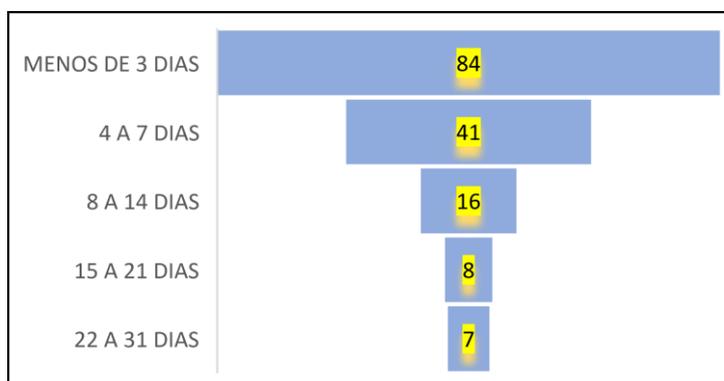
TABLA N 17.

FRECUENCIA DE DIAS HOSPITALIZACION EN LOS NEONATOS INGRESADOS POR PATOLOGIA RESPIRATORIA, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

DIA DE HOSPITALIZACION	NUMERO	PORCENTAJE
MENOS DE 3 DIAS	84	54%
4 a 7 DIAS	41	27%
8 a 14 DIAS	16	10%
15 a 21 DIAS	8	5%
22 a 31 DIAS	7	4%
TOTAL	156	100%

GRAFICO N 17.

FRECUENCIA DE DIAS HOSPITALIZACION EN LOS NEONATOS INGRESADOS POR PATOLOGIA RESPIRATORIA.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

#### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patología respiratoria ingresados permanecieron en primer lugar menos de 3 días con un total de 84 neonatos corresponde al 54%, en segundo lugar 41 casos entre 4 a 7 días, tercer lugar 16 casos entre 8 a 14 días, cuarto lugar 8 casos entre 15 a 21 días, y un menor porcentaje de larga estadía de entre 22 a 31 días de 7 casos. Se concluye la resolución precoz de altas de los neonatos en forma significativa.

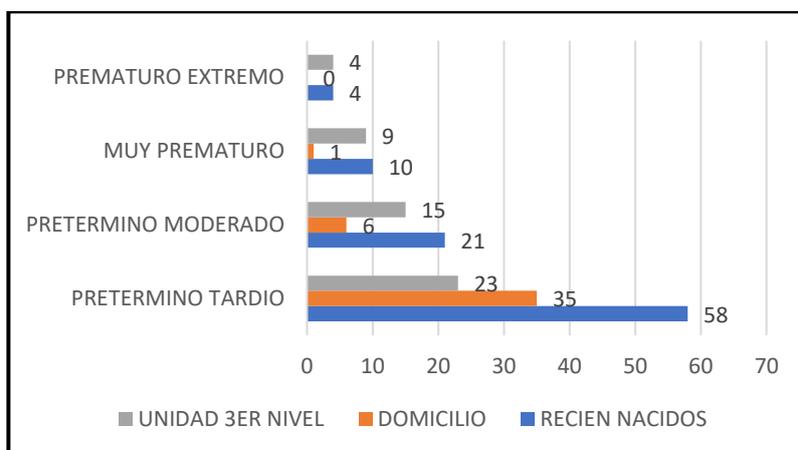
TABLA N 18.

NUMERO DE ALTAS DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS CON PATOLOGIA RESPIRATORIAS, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

PREMATUROS	NUMERO	DOMICILIO	DERIVACION A UNIDAD 3ER NIVEL
PRETERMINO TARDIO	58	35	23
PRETERMINO MODERADO	21	6	15
MUY PREMATURO	10	1	9
PREMATURO EXTREMO	4	0	4
TOTAL	93	42	51

GRAFICO N 18.

NUMERO DE ALTAS DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS CON PATOLOGIA RESPIRATORIAS.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

#### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos prematuros durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patologías respiratorias fueron dados de alta a domicilio 42 neonatos, y derivados a Unidades neonatal de 3er nivel 51 neonatos. Se concluye evidenciando que a medida que el neonatos es más prematuro es derivado a una Unidad Neonatal con mayor incidencia, mientras es tardío frecuentemente es enviado de alta a domicilio con mayor incidencia, considerando inversamente proporcional durante este periodo del estudio.

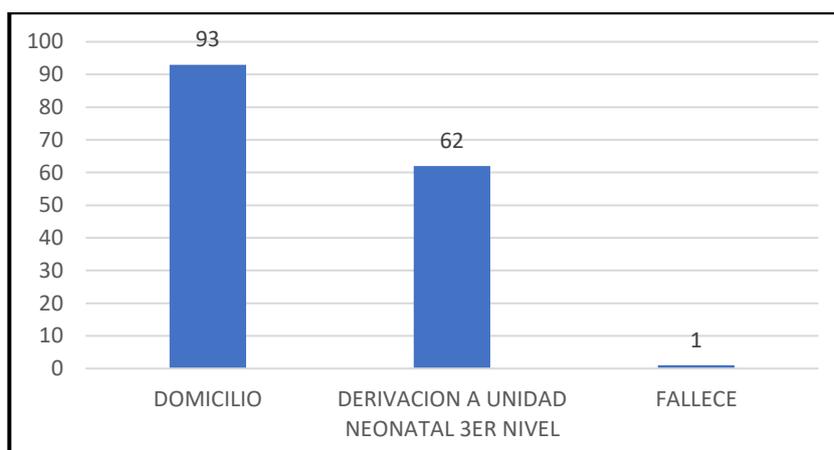
TABLA N 19.

FRECUENCIA DE ALTAS DE RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

EGRESO	NUMERO	PORCENTAJE
DOMICILIO	93	59.7%
DERIVACION A UNIDAD NEONATAL 3ER NIVEL	62	39.7%
FALLECE	1	0.6%
TOTAL	156	100%

GRAFICO N 19.

FRECUENCIA DE ALTAS DE RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA.



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

#### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patología respiratoria que permanecieron ingresados, fueron dados de alta en mayor incidencia a domicilio con 93 casos correspondiente al 59,7%; un total de 62 casos fueron derivados a Unidad Neonatal de 3er nivel correspondiente al 39.7%. Durante este periodo por causa del estudio 1 neonato a término fallece, equivale al 0,6%. Se determina inversión proporcional mientras más prematuro se deriva a UCI neonatal, mientras más termino a domicilio.

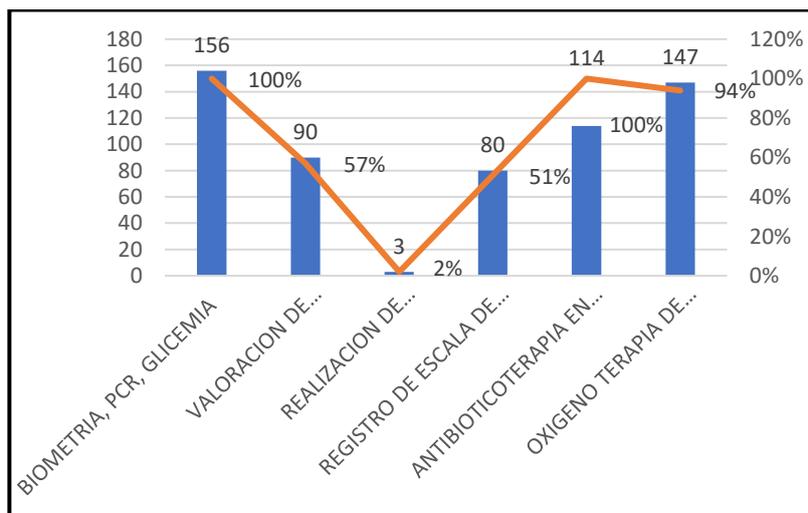
TABLA N 20.

PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS PARAMETROS DE LA ATENCION DE LOS RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIAS, EN EL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO MANTA, EN EL PERIODO DE ENERO 2023 – AGOSTO 2023.

CRITERIOS DE CALIDAD.	NUMERO	PORCENTAJE	PUNTUACION CALIDAD
BIOMETRIA, PCR, GLICEMIA	156	100%	VERDE
VALORACION DE NEONATOLOGO ANTES DE 30 MINUTOS	90	57%	ROJO
REALIZACION DE RADIOGRAFIA	3	2%	ROJO
REGISTRO DE ESCALA DE DOWNES	80	51%	ROJO
ANTIBIOTICOTERAPIA EN ASOCIADOS INFECCIOSOS	114	100%	VERDE
OXIGENO TERAPIA DE APOYO - SATURACION ADECUADA	147	94%	VERDE
PROMEDIO		67%	ROJO

GRAFICO N 20.

PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS PARAMETROS DE LA ATENCION DE LOS RECIEN NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIAS



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO – MANTA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS.

## ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN.

Del total de nacidos vivos durante el periodo de enero 2023 – agosto 2023, con patología respiratoria durante su hospitalización se valoraron los criterios de calidad de atención según la Guía MSP. / CONE NEONATAL (cuadro N 20), donde se evidencia en verde la semaforización de cumplimiento de la calidad en atención en los parámetros: pruebas de laboratorio, uso de antibióticos en neonatos con infecciones asociadas, aplicación de apoyo ventilatorio con saturación adecuada según edad gestacional.

En contraste existen criterios de incumplimiento evidenciado en rojo o alarma en la atención como son: recepción o asistencia de neonatólogo antes de 30 minutos de evidenciarse el cuadro patológico, la no realización de radiografía de tórax, y el registro inadecuado de escala de Downes; se concluye con el promedio de los datos se obtiene un 67% (rojo) lo cual nos indica alarma en la calidad de atención de los nacidos durante este periodo del estudio.

## ANALISIS GLOBAL

En la presente investigación realizada en Servicio de Neonatología del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, periodo enero 2023 – agosto 2023 se demuestra que:

- ❖ Que los ingresos por patología respiratoria por sexo son 57% en hombre.
- ❖ Los ingresos por diagnóstico de patología respiratoria del total de nacidos fueron del 9% considerando casuística menor.
- ❖ La mayoría de ingresos por patología respiratorias comprende principalmente a prematuros con un 59% de casos.
- ❖ En el estudio se demuestra que los neonatos con peso fetal entre 1500 – 2500 gramos ingresan con mayor frecuencia por presentar patología respiratoria.
- ❖ La asistencia del minuto de oro se cumple en 80% de casos de forma relevante para evitar compromiso en los recién nacidos.
- ❖ Se determino que a pesar que inicialmente los recién nacidos son receptados al nacer por médicos generales asistenciales del servicio de neonatología, solo un

porcentaje del 57% de estos son valorados por especialistas neonatólogos. La falta de neonatólogo en horario laboral de 24/ 7 es causal de estos porcentajes.

- ❖ Según la clasificación de patología respiratoria del recién nacido el diagnóstico mayoritario y relevante es Distrés Respiratorio del Recién Nacido con 76 % de los casos ingresados.
- ❖ La frecuencia de estadía hospitalaria en un 54% es de menor a 3 días, la resolución clínica o ante complicaciones en estos ingresos y potencialmente una estadía mayor u ocupación de las 6 termocunas de Uci neonatal con lleva a realizar derivación a alguna unidad de 3er nivel de forma significativa principalmente de neonatos prematuros o muy prematuros, esto permite una disponibilidad inicial de una termocuna para apoyo adecuado inicial a pesar de la capacidad instalada reducida.
- ❖ En los criterios de calidad de atención en cuanto a la realización de pruebas de laboratorio nos da un 100% de cumplimiento por parte del servicio interno y en su defecto se realiza gestión para realizar por prestador externo.
- ❖ En cuanto al criterio de cumplimiento de realizar radiografía tórax al ingreso, se evidencio la solicitud registro en las historias de realizar el estudio de imagen, pero a falta de equipo operativo institucional hace más de 2 años y hasta la actualidad no se cumple de forma alarmante significativa con un 98%, apenas 3 casos correspondiente a 2% se realizó evidenciando que fueron casos de neumonía neonatal que ingresaron de forma tardía y ya acudían con su estudio imagen de forma particular.
- ❖ En el manejo de la historia clínica en un promedio del 49% no se lleva el registro de la escala de Downes la cual es importante para tomar decisiones terapéuticas por parte de la mayoría de los médicos generales asistenciales durante la recepción, al no evidenciar se está incumpliendo esta normativa.
- ❖ De los ingresos el 94% de los mismos con las diferentes decisiones de apoyo ventilatorio se evidencio el cumplimiento de la saturación adecuada como lo determina la norma dependiente de edad gestacional, evidenciando de forma significativa buena terapéutica por parte de servicio.
- ❖ Se evidencia los destinos de alta hacia domicilio básicamente a casos resueltos en neonatos a término que llevaron mejor evolución, en cambio la mayoría de prematuros fueron derivados a unidad de 3er nivel para continuar con terapéutica.

- ❖ En cuanto al resultado final de la calidad de atención en base a los números encontrados se evidencia en algunos criterios cumplimiento y en otros significativamente incumplimiento, con llevando a un promedio en rojo del 67% de forma alarmante. A pesar de buena resolución y terapéutica que se demuestra una mortalidad neonatal muy reducida, no se está registrando parámetros que forman parte del buen manejo de historia clínica.

## **DIAGNOSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD**

### ***j. Gestión Gerencial de la Dirección.***

El hospital Rodríguez Zambrano en la parte gerencial, profesional que Gerencia administra el funcionamiento global del Hospital como máxima autoridad y representante legal de la institución, en el marco de las directrices y acuerdos emanados por el Ministerio de Salud Pública y en cumplimiento de la normativa legal vigente. Aprueba los planes, programas, proyectos y presupuestos del Hospital, Proponer y liderar programas de mejoramiento continuo en las áreas de su responsabilidad y desarrolla un sistema de evaluación interna, que permita el seguimiento de los objetivos pactados y la retroalimentación, implantando medidas para su corrección en el caso de incumplimiento. (Manta, 2000).

A pesar de las estrategias implementadas para mejorar la calidad en los servicios en el hospital, en este año fiscal 2023 no ha contado con la estabilidad política administrativa ya que se contó con 4 directores médicos asistenciales en los meses de enero a agosto 2023 limitando la ejecución de planes estratégicos, con llevando a incumplimiento de control y de operabilidad hospitalaria al 100%, se contó con un talento humano tanto médico y enfermería, de medicamentos e insumos limitados, el mantenimiento preventivo de los equipos es demorado y no se avanza en la gestión de ingreso de profesionales o de compras de equipos o termocunas con la finalidad de mejorar la calidad de atención.

### ***k. Gestión Administrativa y de recursos humanos***

La Unidad de Talento Humano, está a cargo de un profesional Analista en talento humano preferentemente, aunque la designación es dada por la máxima autoridad. Sus funciones es administrar, seleccionar y desarrollar el talento humano del Hospital, garantizando su desarrollo constante mediante una verdadera capacitación, bienestar social y seguridad, con el fin de potencializar las habilidades y capacidades de su personal en cumplimiento a la ley, reglamentos, normas, políticas y otros documentos legales vigentes.

A pesar de todo esto, no se ha logrado desde hace 4 años contratar a personal médico y de enfermería los pocos que pertenecen al servicio no reciben la capacitación respectiva

al ingresar a prestar sus servicios en el área de neonatología, muchos de ellos sin experiencia en conocimientos de atención de recién nacidos de alto riesgo y esto quedó evidenciado en el incumplimiento de los criterios de calidad de atención, posiblemente no se realizó la inducción respectiva al ser incorporados al servicio. El número de médicos y enfermeras no es suficiente para satisfacer los cuidados y demanda que urge en la atención hospitalaria, además de existir rotación del personal de enfermería o médicos generales que conlleva a poca experiencia en atención y cuidados neonatales.

### ***l. Gestión Financiera***

De la misma manera está a cargo de profesional designado de forma externa. Sus funciones son administrar, organizar y controlar las actividades financiero-contables del Hospital, proporcionando ágil, oportuna y transparentemente los recursos financieros requeridos para la ejecución de los planes, programas y proyectos de la institución.

A pesar de todo lo señalado, el presupuesto anual es limitado, y se distribuye para necesidades emergentes y no equitativa a los diferentes servicios hospitalarios, no hay presupuesto ni autorización de instancia superiores para contratar personal de salud, no existe presupuesto para capacitar con talleres o simulacros al personal en protocolos de atención, y existe limitado presupuesto para el mantenimiento de los equipos o el proceso de compras es demorado o cae en correcciones de procesos y reinicios continuos.

### ***m. Gestión operativa, abastecimiento y logística***

La parte operativa está en funciones de los diferentes profesionales en las múltiples áreas de los diferentes servicios o carteras de servicios. Los profesionales de salud en atención directa a usuarios los pacientes que llegan al Hospital. Existe personas de apoyo auxiliar que cumplen funciones laborales para un engranaje de los diferentes flujos hospitalarios. Se cuenta con un profesional líder en áreas de abastecimiento o bodega general quien administrar con eficiencia, eficacia y efectividad los recursos materiales, suministros, bienes y servicios requeridos para la ejecución de los planes, programas, proyectos y actividades del hospital. Y un jefe de farmacia que mantiene el stock y proveen de los diferentes insumos o fármacos a los servicios médicos y o materiales administrativos o técnicos.

El hospital da cobertura a gran población de distrito 13D02 y toda la zona sur de la provincia de Manabí que son transferidos para la casa asistencial, los equipos del área la mayoría han cumplido su vida útil y deben ser renovados, esto produce limitada capacidad resolutive; coexistiendo una dependencia a los cupos otorgados en la red de salud para satisfacerla atención requerida en muchos casos difícil de obtener en otras unidades de mayor complejidad.

***n. Gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones***

De la misma manera se cuenta con un equipo de profesionales y un líder en la parte tecnológica el cual aplica las normas y procedimientos que efectivicen la gestión y administración de las tecnologías de la información y comunicaciones, orientadas a la optimización de los recursos y fortalecimiento de la red interna para mejorar la eficiencia en la atención a los pacientes.

Además de contar con 1 profesional con título de comunicador social que se encarga de asesorar la administración de la comunicación del Hospital, mediante la ejecución de estrategias, planes y programas de comunicación de mercadeo, Imagen Institucional y publicaciones, ejecutando las acciones dentro y fuera de la Institución.

El limitante es tiempo para realizar los diferentes software y presupuesto y equipos tecnológicos asignados en cada año fiscal. La falta de consensos de autoridades y la parte tecnológicas en solucionar brechas del sistema interno digital, sacando provecho a un control mas directo desde los archivos, con lo cual daría resultados mas precoces para realizar control de la calidad de atención.

***o. Gestión de los servicios de clínica y / u hospitalización.***

En nuestra Unidad hospitalaria se cuenta con director médico, el cual es designado por la máxima autoridad para sus funciones. Varias de la cuales son Dirigir la gestión de los responsables de las áreas funcionales, unidades integrales y servicios que ofrece el hospital, mediante estrategias y objetivos que determinen sus actividades; Evaluar el cumplimiento de procesos y protocolos para todos los departamentos y servicios. Proponer y liderar programas de mejoramiento continuo en las áreas de su responsabilidad, dirige y supervisa al personal médico, técnico y operativo de las unidades a su cargo, asegurando

su participación efectiva en la prestación especializada de servicios médicos estandarizados de alta calidad.

Se cuenta con una tenue planificación, registro de necesidades, y estadística de atención, básicamente la falta de vigilancia y de control en la dirección médica hacia algunos sectores de las diferentes servicios posible limitante para ejecución de los plan estratégico; un requerimiento operativo que no se ha logrado ejecutar como es la ampliación y capacidad de las instalaciones del servicio de neonatología, lo cual ayudaría atender a un mayor número de pacientes, ya que un gran número corresponde a usuarios del sector sur de Manabí.

## PLANEAMIENTO ESTRÀTEGICO.

### ANÁLISIS DE ENTORNO SOCIAL

Siendo el hospital la Unidad base para una gran población de la parte sur de Manabí, y en referencia al alto número de nacimientos en la institución, se determina que el alto índice de prematuros con varias complicaciones al nacer como la del presente estudio por patología respiratoria y en muchos casos los padres se ven agobiados por la incertidumbre del pronóstico de sus neonatos, por lo que es un pilar importante el potenciar el servicio de neonatología para evitar secuelas o mortalidad neonatal.

### ANÁLISIS FODA.

<b>FORTALEZAS.</b>	<b>DEBILIDADES.</b>
Atenciones en base a Guías MSP.	Personal desmotivado
Personal capacitado.	Estrés y sobrecarga laboral por pocopersonal actual.
Disponibilidad de Derivación oportuna de neonatos complicados.	Falta de personal y equipos médicos.
Atención integral.	

<b>OPORTUNIDADES.</b>	<b>AMENAZAS.</b>
Cumplir Normativas, Guías del MSP.	Falta de presupuesto.
Capacitaciones a profesionales.	Desabastecimiento de materiales equipo de radiología e insumos
Repotenciación de la unidad y servicios.	Referencia o auto referidos inadecuado de la población
Aumento del talento humano.	Referencia de recién nacidos inadecuado de Clínicas o instituciones privadas.

## PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

### MISIÓN DEL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO.

Prestar servicios de salud con calidad y calidez, en el ámbito de la asistencia especializada, a través de nuestra cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

### VISIÓN DEL HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO:

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que brinda atención de calidad, que satisface las necesidades y expectativas de la población, bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y recursos públicos de forma eficiente y transparente.

### VALORES DEL HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO:

- **Respeto.** – Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.** – Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación del Servicio.** – Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.** – Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.** – Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- **Justicia.** – Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.** – Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

## **OBJETIVOS INSTITUCIONALES:**

Garantizar la calidad de atención de las diferentes carteras de servicios con calidad, cumplir con los estándares del Ministerio de Salud Pública y convertirse en una unidad de salud con reconocimiento ciudadano como pilar en atención, con calidad y calidez para sus usuarios brindando hospitalidad y ambiente de confort en los diferentes servicios del hospital.

## **PRINCIPIOS ÉTICOS DEL HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO:**

- **Equidad.** – Generar los mecanismos normativos, administrativos, técnicos y financieros que permitan el acceso a la atención integral de salud a toda la población, de acuerdo con sus necesidades, eliminando las disparidades injustas y evitables.
- **Igualdad y no discriminación.** – Atención integral de salud inclusiva y provista a toda la población que resida en el país, en las mismas condiciones de calidad, calidez y oportunidad; sin distinción alguna de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, estado de salud, discapacidad, diferencia física o cualquier otra, personal o colectiva, temporal o permanente.
- **Sostenibilidad.** – Tomar las medidas de gestión del financiamiento y fondos necesarios para mantener o mejorar los logros de salud y la capacidad de atender las necesidades de la salud pública a futuro.
- **Suficiencia.** – El Hospital tendrá la capacidad de responder oportunamente ante las necesidades integrales de salud de los diversos grupos poblacionales.
- **Universalidad.** – El Hospital garantizará el ejercicio del derecho a la salud para las ecuatorianas y ecuatorianos; así como las personas residentes en territorio ecuatoriano, mediante un sistema integral e integrado de base estatal, que posibilitará el acceso a los servicios, de manera equitativa, igualitaria, oportuna, integral y de calidad, basado en principios de solidaridad y criterios de participación social, teniendo al primer nivel de atención como eje del ciudadano.

- **Bioética.** – La consideración del uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y en medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra, enfocados en salud.

## PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

### GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN.

Solicitar a Dirección Medica Asistencial estrategias y o herramientas ejecutables y medibles dirigidas para cumplimiento de calidad de atención en el manejo de neonatos en el servicio de neonatología. Donde se evidencie los siguientes criterios:

- ✓ Cumplimiento de la atención a los neonatos con patologías respiratorias de cuidados intensivos neonatales.
- ✓ Asegurar atención y valoraciones de especialistas, de forma oportuna.
- ✓ Capacitaciones para los profesionales de salud tanto médico y de enfermería en los protocolos de atención, en manejo adecuado de escala Downes.
- ✓ Recolectar reportes mensuales de cumplimiento de estas medidas.

El tiempo que se planifique será de 1 año de forma mensual; a largo plazo de 5 años.

Objetivo: Llegar y mantener índice de calidad de aceptable representado con color verde.

**INDICADOR: REPORTE MENSUAL DE DIRECCIÓN MÉDICA: CUMPLIMIENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN NEONATOS PATOLOGÍA RESPIRATORIA.**

<b>FORMULA</b>	<b>CRITERIOS CUMPLIDOS. PORCENTAJE x 100</b>
	<b>TOTAL, DE CRITERIOS.</b>
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DIRECCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL</b>
<b>FECHA</b>	<b>MENSUAL, INICIA ENERO 2024 POR 5 AÑOS.</b>

## GESTIÓN ADMISNITRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS.

Contratación de nuevos neonatólogos.

- ✓ Iniciar proceso de contratación de profesionales neonatólogos, el cual se realizará con bases técnicas de la siguiente manera: solicitar a Dirección médica informe técnico justificando la necesidad de contratación de profesionales neonatólogos para guardias, numero adecuado para mantener el servicio cubierto 24 horas 7 días semanas.

Capacitaciones a personal de salud:

- ✓ Conocer a través de evaluaciones trimestrales teóricos y prácticos, las capacidades cognoscitivas del personal del área para aprovechar su experticia.
- ✓ Promover y velar con el registró de cumplimiento de capacitaciones, actividades o talleres docencia, con temas referente a la Guías de recién nacido con dificultad para respirar.
- ✓ Se establecerá temática, cronograma, evaluaciones, del 100% de profesionales involucrados con atención al recién nacido.
- ✓ El periodo que se realizarán serán cada 3 meses.

<b>INDICADOR: REPORTE TRIMENSUAL DE UATH: REGISTRO DE EVALUACIONES CAPACITACIONES EN SERVICIO DE NEONATOLOGIA.</b>	
<b>FORMULA</b>	<b>CAPACITACIONES CUMPLIDOS. PORCENTAJE x 100</b>
	<b>TOTAL, CAPACITACIONES PROGRAMADAS.</b>
<b>RESPONSABLE</b>	<b>UNIDAD TALENTO HUMANO.</b>
<b>FECHA</b>	<b>TRIMENSUAL, INICIA ENERO 2024 POR 5 AÑOS.</b>

## GESTIÓN FINANCIERA.

Tramitar según su competencia para obtener el presupuesto para los criterios a ser potenciados.

- ✓ Contratación de profesionales de la salud para el servicio de neonatología.
- ✓ Adquisición de equipo de radiografía institucional.

<b>INDICADOR: GESTIÓN PRESUPUESTARIA.</b>	
<b>FORMULA</b>	<b>GESTION CUMPLIDA. PORCENTAJE x 100</b>
	<b>TOTAL, DE PROCESOS EN GESTION.</b>
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DIRECTOR FINANCIERO</b>
<b>FECHA</b>	<b>ANUAL, INICIA ENERO 2024 POR 5 AÑOS.</b>

## GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA

### LOGÍSTICA

Previa planificación, iniciar proceso de compras públicas para adquirir equipo de radiografía, delegando la comisión técnica para especificaciones del bien, y estudio de mercado, para solicitar presupuesto y una vez aprobado, mediante SERCOP respaldar la adquisición del bien por medio de compras públicas y su proceso regular.

### ABASTECIMIENTO DESDE BODEGA:

- ✓ Brindar los recursos esenciales para usuarios del servicio de Neonatología, como: dosificación única de los medicamentos, o verificar evitar romper stock de insumos y materiales antes de los 30 días como lo determina las normas técnicas del MSP.
- ✓ Distribuir de forma efectiva y ordenada los recursos medicina e insumos destinados a la terapia intensiva neonatal.

### OPERATIVA:

Equipos del servicio: Mediante cronograma de personal de mantenimiento establecer en los equipos médicos existentes en la sala, el mantenimiento preventivo por lo menos 3 veces al año. Sí se logrará nuevas adquisiciones como requisito solicitar tener garantía 2 años y mantenimiento 3 años con el objetivo tener vida útil amplia del bien sin afectar servicios y costos. En servicio médico: Mantener flujo de profesionales y actividades ininterrumpidas en el servicio de neonatología.

**INDICADOR: REPORTE CUATRIMENSUAL DE MANTENIMIENTO: REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EQUIPOS BIOMEDICOS EN SERVICIO DE NEONATOLOGIA.**

<b>FORMULA</b>	<b>MANTENIMIENTOS CUMPLIDOS. PORCENTAJE x 100</b>
	<b>TOTAL, MANTENIMIENTO PROGRAMADOS.</b>
<b>RESPONSABLE</b>	<b>UNIDAD MANTENIMIENTO.</b>
<b>FECHA</b>	<b>CUATRIMENSUAL, INICIA ENERO 2024 POR 5 AÑOS.</b>

**GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS.**

Crear check list informático en la historia clínica para mensualmente monitorizar el cumplimiento en base a los criterios de calidad para la atención de neonatos con patología respiratoria.

**INDICADOR: REPORTE MENSUAL DE TICS: REGISTRO DE CHECK LIST DE NEONATOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA EN SERVICIO DE NEONATOLOGIA.**

<b>FORMULA</b>	<b>REGISTRO CUMPLIDOS. PORCENTAJE x 100</b>
	<b>TOTAL, HISTORIAS CLINICAS DE NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA.</b>
<b>RESPONSABLE</b>	<b>TICS.</b>
<b>FECHA</b>	<b>MENSUAL, INICIA ENERO 2024 POR 5 AÑOS.</b>

**GESTIÓN DE SERVICIOS CLÍNICAS HOSPITALIZACIÓN**

Desde dirección médica delegar una comisión interna de mejoramiento de la calidad que controle el cumplimiento de las guías de forma semanal a los nuevos ingresos con patología respiratoria en servicio de neonatología.

Mejorar la calidad de atención en usuarios con patología respiratoria del servicio de neonatología con las siguientes acciones:

- ✓ Incentivar la formación continua de profesionales de salud, en cuidados de neonatos críticos.
- ✓ Implementar el uso del guía Recién nacido con dificultad para respirar, y un correcto registro de actividades y procedimientos en la historia clínica por parte de los profesionales del servicio.
- ✓ Delegar a coordinador de servicio de neonatología realizar cronograma, talleres, evaluación a su personal de salud con objetivo de mejorar los indicadores o criterios de calidad de atención de recién nacidos con patología respiratoria ingresados, a realizarse cada 2 meses.
- ✓ Evaluar y monitorizar los conocimientos adquiridos por los profesionales por unidad de calidad y Docencia de acuerdo con las capacitaciones recibidas de forma obligatoria dos veces al año.

<b>INDICADOR: CAPACITACIONES SOBRE NEONATOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA EN SERVICIO DE NEONATOLOGIA.</b>	
<b>FORMULA</b>	<b>CAPACITACIONES CUMPLIDOS. PORCENTAJE x 100</b>
	<b>TOTAL, CAPACITACIONES PROGRAMADAS</b>
<b>RESPONSABLE</b>	<b>SERVICIO DE NEONATOLOGIA</b>
<b>FECHA</b>	<b>BIMENSUAL, INICIA ENERO 2024 POR 2 AÑOS.</b>

<b>INDICADOR: NIVEL OPTIMO DE APRENDIZAJE DE USO DE GUIA A NEONATOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA EN SERVICIO DE NEONATOLOGIA.</b>	
<b>FORMULA</b>	<b>REPUESTAS OPTIMAS. PORCENTAJE x 100</b>
	<b>PREGUNTAS GUIA DE NACIDOS CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR.</b>
<b>RESPONSABLE</b>	<b>CALIDAD, DOCENCIA</b>
<b>FECHA</b>	<b>BIMENSUAL, INICIA ENERO 2024 POR 2 AÑOS.</b>

**INDICADOR: APLICACIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD HISTORIAS CLINICAS DE NEONATOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA EN SERVICIO DE NEONATOLOGIA.**

<b>FORMULA</b>	<b>REGISTRO CUMPLIDOS. PORCENTAJE x 100</b>
	<b>TOTAL, HISTORIAS CLINICAS DE NACIDOS CON PATOLOGIA RESPIRATORIA.</b>
<b>RESPONSABLE</b>	<b>COMISION TECNICA CALIDAD</b>
<b>FECHA</b>	<b>SEMANAL, INICIA ENERO 2024 POR 5 AÑOS.</b>

**EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL.**

Para una evaluación de todos los planes de mejora que se han establecido, en objetivo de mejorar la atención a los neonatos con problemas respiratorios, mediante contratación de neonatólogos, brindar capacitaciones , talleres, la evaluación de las historias clínicas, la implementación de check list de los formularios en la historia digital y la capacitación del personal de salud que valora y la adquisición de equipo radiografía se proyecta a cumplir una indicador aceptable mayor a 92% en 5 años.

El monitoreo y resultados de forma mensual y bimensual nos con lleva a dar a medida que se avanza los periodos de control el cumplimiento con la finalidad de realizar correctivos y mejoras o alternativas de solución con la finalidad señalada previamente al culminar los 5 años.

**LIMITACIONES O RESTRICCIONES DE GESTIÓN GERENCIAL**

- ❖ Reducción o falta de presupuesto necesarios emitidos desde planta central.
- ❖ Ausencia de profesionales a capacitaciones, talleres.
- ❖ Inobservancia en unidades de docencia, calidad para monitorización de resultados.
- ❖ Falta de colaboración de profesional para aplicar guía de MSP.
- ❖ No lograr contrataciones de neonatólogos.

## CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

La gestión gerencial no sólo es contar con mejorar la infraestructura de las instituciones públicas de salud ya que esto no garantiza la entrega de un servicio de calidad ni de eficiencia en los mismos, por lo que los resultados en cuanto a la satisfacción del usuario no serán los esperados. Esto debe evidenciarse a través de una mejor atención, capacitación del personal médico y administrativo, cadena de suministros eficaz, incremento de número de especialistas, en cumplir decisiones terapéuticas adecuadas con la calidad de atención con estándares o manejo adecuado de protocolos y Guías de atención médica, con los presupuestos adecuados para cumplir los estándares de calidad de atención en los diferentes servicios ya que dichos resultados son pilar de una excelente administración.

Este plan de gestión para mejorar la atención de neonatos con patología respiratoria va dirigido básicamente a profesionales de salud de la unidad que son los que forman parte del engranaje del manejo integral, basándose en el uso correcto de las guías del MSP. apoyados de equipo biomédicos en condiciones operativas y de cantidad suficiente de insumos / medicina.

Es esencial obtener equipo operativo de rayos x dentro de la institución, o alternativas para el cumplimiento de la evaluación inicial en neonatos, siendo este el criterio más álgido en incumplimiento del presente estudio.

El fin es mejorar su calidad y continuar con la misión y visión del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano en ser un pilar de atención reconocido a nivel de la ciudadanía, y para ello se recomienda monitorizar de forma continua los criterios de calidad y desarrollar mejoras de parte de involucrados para obtener valores de satisfacción o aceptable de atención a los neonatos con patología detallada en el estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### Bibliografía

- Crespo Vallejo, D., Cambisaca Lopez, L., & Paguay Gaibor, C. (2023). Escala de Doves vrs Silverman-Anderson en el síndrome de distres respiratorio en neonatos. *Universidad de Chimborazo*, 20-50.
- Ecuador, M. d. (2001). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Manta: Ecuador.
- Lopez Garcia , B., Avalos Antonio, N., & Diaz Gomez, N. (2015). Incidencia de prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad 2015-2017. *Rvista de Sanidad Militar*, vol. 72, no 1, p. 19-23.
- Manta, H. R. (2000). Diagnostico de servicio, recursos y capacidades de la Unidad de Salud. Manta: <https://www.facebook.com/HRZManta/?locale=es>.
- Publica, M. d. (2008). *Plan Nacional de Reduccion Acelerada de mortalidad materna y neonatal*. Quito, Ecuador.
- Publica, M. d. (2013). *CONE Normas para l Cuidado Obstetrico y Nonatal esencial*. Quito: <http://salud.gob.ec>.
- Salud, M. d. (2023). Balance 2023. *Objetivos del Milenio*. Ecuador.
- Saturno Hernandez, P., Poblano Verastegui, O., Garcia, D. A., & O Shea Cuevas, G. (2019). Indicadores de calidad de la atención a neonatos con patologías seleccionadas: estudio piloto. *Ministerio de Salud Mexico*, vol61 n 1.
- Velasco, S. (2021). Valoracion del patron respiratorio del Recien nacido.

## ANEXOS

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

FICHA DE RECOLECCION DATOS: PROYECTO DE TESIS					
FICHA NUMERO:					
HISTORIA CLINICA NUMERO:					
PESO GR.		EDAD GESTACIONAL			
SEXO	HOMBRE	MUJER	APGAR	1M:	5M:
DX. PATOLOGIA RESPIRATORIA					
RECEPCION AL NACER:			MGA	NEONATOLOGO	
VALORACION DE NEONATOLOGO MAX 30 MINUT				SI	NO
USO DE TERMOCUNA	AMBIENTE	INTERMEDIA		UCI	
TIPO DE APOYO VENTILATORIO			OXI HOOD	NEO TEE	TUBO
SOLICITUD RADIOGRAFIA			SI	NO	
REALIZACION DE RADIOGRAFIA			SI	NO	
REALIZACION DE BIOMETRIA, PCR, GLICEMIA				SI	NO
REALIZACION DE ESCALA DE DOWNES				SI	NO
SATURACION O2 CUMPLE SEGÚN EDAD GESTACIONAL				SI	NO
APLICACIÓN SURFACTANTE A PREMATUROS EXTREMOS				SI	NO
USO DE ANTIBIOTICOS EN RN INFECCIOSOS				SI	NO
DÍA DE HOSPITALIZACION:					
ALTAS HACIA:		DOMICILIO	UNIDAD 3ER NIVEL	FALLECE	

FOTOGRAFIAS:



AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO. MANTA



GRUPO DE PROFESIONALES DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO. MANTA