

Public: 0-34 de sufragio
21/01/19
CL 25



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 008 2019 -DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 16 de Enero de 2019

Visto, el Expediente N° 20909-18, que contiene la Nota Informativa N° 249-2018-OGC-HONADOMANI-SB y Nota Informativa N° 062-UMC-OGC-2018-HONADOMANI-SB; y,

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos, teniendo, entre otros objetivos, alcanzar un Estado que se encuentre al servicio de la ciudadanía, que cuente con canales efectivos de participación ciudadana, y que sea transparente en su gestión;

Que, el numeral 3.2 del Anexo del Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, establece los "Pilares Centrales de la Política de Modernización de la Gestión Pública", siendo la gestión por procesos y la organización institucional uno de ellos, el cual debe implementarse paulatinamente en todas las entidades a fin de brindar a los ciudadanos servicios de manera más eficiente y lograr resultados que los beneficien. Para ello deberán priorizar aquellos de sus procesos que sean más relevantes de acuerdo a la demanda ciudadana, a su Plan Estratégico, a sus competencias y los componentes de los programas presupuestales que tuvieran a su cargo, para luego poder organizarse en función a dichos procesos;

Que, la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, dispone en su Tercera Disposición Complementaria Transitoria que las entidades para proceso de transición al régimen del Servicio Civil deben, entre otros, realizar un análisis de los principales servicios a prestar, en concordancia asimismo con lo establecido en el "Lineamiento para el tránsito de una entidad pública al régimen del Servicio Civil, Ley N° 30057", aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 034-2017-SERVIR/PE;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 087-2017-SERVIR-PE se dispone formalizar la aprobación de la Directiva N° 002-2017-SERVIR/GDSRH "Normas para la Elaboración del Mapeo de procesos y el Plan de Mejoras de las Entidades Públicas en Proceso de Tránsito"; la misma que contempla actividades referidas al mapeo de procesos de la entidad;

Que, de conformidad con el artículo 32 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatoria, corresponde a la Oficina de Organización y Modernización de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, dirigir, coordinar y ejecutar los procesos técnicos referidos al Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública en el Ministerio de Salud; formular e implementar normas, lineamientos, planes, estrategias, procesos, gestión de la calidad, simplificación administración, mejora continua, diseño organizacional y otros del marco de su competencia en el Ministerio de Salud; así como realizar su seguimiento y monitoreo, en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública y la normatividad vigente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1134-2017/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 245-OGPPM/MINSA "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el Ministerio de Salud", así como sus Anexos;





Que, es preciso indicar que posterior a la aprobación de la Directiva en mención, la Autoridad Nacional del Servicio Civil ha aprobado un marco normativo que regula en relación al mapeo de procesos de la entidad, como parte de las acciones e instrumentos a tener en cuenta para la implementación de la Ley del Servicio Civil, en el marco del proceso de tránsito al nuevo régimen;

Que, con la finalidad de complementar y articular lo dispuesto tanto por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros como la Autoridad Nacional del Servicio Civil; la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, considera pertinente la Oficialización del Proyecto de Mejora Continuidad de la Atención Integral Especializada a Grupos de Riesgo y en Pacientes con Patología Específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", en el marco de la mejora continua;

Que, mediante Nota Informativa N°249-2018-OGC-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad pone de manifiesto del Director General que, con RD. N° 167-DG-HONADOMANI-SB-2017, se conformó el Equipo de Mejora para el Proyecto de Mejora, Continuidad de la Atención Integral Especializada a Grupos de Riesgo y en Pacientes con Patología Específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé" y en atención de la Nota Informativa N° 062-UMC-OGC-2018-HONADOMANI-SB, emitida por la Coordinadora de Equipo de Mejora Continua de la Calidad del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", asignación de funciones con eficacia anticipada a partir del 01 de agosto de 2015, mediante Resolución Directoral N° 0363 -DG-HONADOMANI-SB/2015, se remite el referido Proyecto el cual ha sido desarrollado de acuerdo a los criterios para esta etapa según Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora (RM N° 095-2012/MINSA), por el Equipo de Mejora conformado con RD N° 167-DG-HONADOMANI-SB-2017, recomendando solicitar a través de la Dirección General la aprobación del presente Proyecto de Mejora para dar inicio a la etapa de implementación, monitoreo, seguimiento, evaluación de resultados e institucionalización del proceso mejorado;



Que, con Nota Informativa N° 002-2018-DA-HONADOMANI-SB, el Director Adjunto en atención a la Nota Informativa N° 249-2018-OGC-HONADOMANI-SB y Nota Informativa N° 062-2018-OGC-HONADOMANI-SB, solicita al Director General la emisión de la Resolución Directoral de la Oficialización del Proyecto de Mejora, Continuidad de la Atención Integral Especializada a Grupos de Riesgo y en Pacientes con Patología Específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";



Que, mediante Memorando N° 011 -2019.DG.HONADOMANI.SB, el Director General en atención al requerimiento efectuado por parte de la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica oficializar el proyecto de Resolución Directoral de la Oficialización del Proyecto de Mejora, Continuidad de la Atención Integral Especializada a Grupos de Riesgo y en Pacientes con Patología Específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";



Con la visación del Director Adjunto, Director Ejecutivo de Administración y Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

De conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública y la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N°1364-2018/MINSA y de la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Proyecto de Mejora, Continuidad de la Atención Integral Especializada a Grupos de Riesgo y en Pacientes con Patología Específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", de conformidad a lo expuesto en su parte Considerativa de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Encargar a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de la Oficialización del Proyecto de Mejora, Continuidad de la Atención



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 008 2019 -DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 16 de Enero de 2019



Integral Especializada a Grupos de Riesgo y en Pacientes con Patología Específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente Resolución Directoral, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese y Comuníquese



MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. ILDAURO AGUIRRE SOSA
Director General (a)
CMP 20684 / RNE. 10628



INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

SR. RODOLFO MELCHOR ANICAMA GOMEZ
FEDATARIO

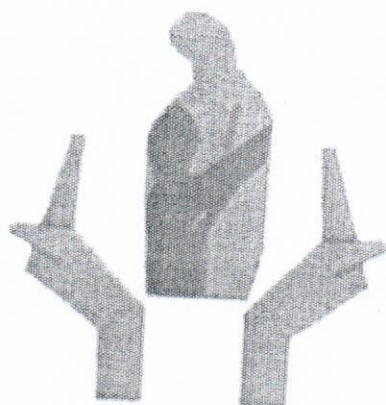
Reg. N° Fecha: 18 ENE. 2019

IAS/COA/Hcvo

C.C.

- DA
- OEA
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"



PROYECTO DE MEJORA CONTINUA
"Continuidad de la Atención
Integral Especializada a Grupos
de Riesgo y en Pacientes con
Patología Específica del Hospital
Nacional Docente Madre Niño
"San Bartolomé"

Lima, Perú
2018



ÍNDICE

	Pág.
1. Título del Proyecto	3
2. Equipo de Mejora	3
3. Dependencia	3
4. Población objetivo	3
5. Lugar de ejecución	4
6. Periodo de Ejecución	4
7. Antecedentes	4
8. Justificación	10
9. Objetivos	19
10. Metodología	20
11. Resultados esperados	22
12. Cronograma de actividades	22
13. Propuesta de financiamiento	22
14. Monitoreo y evaluación	22
15. Anexos	22



1. TÍTULO DEL PROYECTO

"Continuidad de la Atención Integral Especializada a Grupos de Riesgo y en Pacientes con Patología Específica" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

2. EQUIPO DE MEJORA

Conformado mediante RD N° 167-DG-HONADOMANI-SB-2017

Nombres y Apellidos	Cargo
Mg. Miriam E. Ortiz Espinoza	Departamento de Enfermería COORDINADORA
Med. Wilfredo Arturo Galán Fiestas	Dpto. de Gineco Obstetricia
Med. Sally Vanessa Ponce Díaz	Dpto. de Cirugía Pediátrica
Lic. Aurea Frederbinda Valdiviezo Luján de Gamarra	Dpto. de Apoyo al Tratamiento
Med. Karin Alicia Villanueva Gavidia	Dpto. de Pediatría
Med. Carol Munayco Cortéz	Dpto. de Pediatría
Q. F. Erika Libia Vilca Zúñiga	Dpto. de Apoyo al Tratamiento
Lic. Lindaura Tejeda Ipanaque de Polo	Dpto. de Enfermería
Lic. Teresa Isabel Carranza Castillo	Dpto. de Enfermería
Lic. Julia Virginia Gutierrez Cahuana	Dpto. de Enfermería
Lic. Lucy Juana Aliaga Ordoñez	Dpto. de Enfermería
Lic. Dina Luz Canez Marticorena	Dpto. de Enfermería
Lic. Maria Luisa Sáenz Verastegui	Dpto. de Apoyo al Tratamiento
Q. F. Rocio Margot Espinoza Navarro	Oficina de Seguros
Asesores	
Méd. Alvaro Santivañez Pimentel	
Med. Edson Valdivia Vera	
Lic. Gloria Elizabeth Asmat Bautista	

3. DEPENDENCIA

El Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", es un establecimiento de Salud Público de referencia nacional, categoría III-1, se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte N° 825 - Cercado de Lima, brinda atención especializada para la salud de la Madre, el Niño y el Adolescente, con aportes a la Docencia e Investigación en forma permanente y brinda atención integral especializada a la Comunidad, garantizando la calidad de sus procesos de atención con eficiencia y sensibilidad social.

Es pionero en la atención quirúrgica del neonato, así mismo un centro de referencia para brindar atenciones en reproducción humana y la atención de la gestante con comorbilidad.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes pediátricos con patología específica

- Pacientes pediátricos con Malformación Anorectal (MAR) portadores de colostomía atendidos en el Servicio de Hospitalización del Departamento de Cirugía Pediátrica que requieren control y seguimiento, así como cuidados especializados en el hogar.
- Pacientes pediátricos de 3 años a 10 años ingresados en el Servicio de Hospitalización del Departamento de Pediatría del HONADOMANI "San Bartolomé" con diagnóstico de Asma que requieren control y seguimiento, así como cuidados especializados en el hogar.

Grupos de riesgo

- Neonatos nacidos con peso menor a 2000gr hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que requieren control y seguimiento, así como cuidados especializados en el hogar.
- Adolescentes de 12 a 14 años atendidas en el Servicio de hospitalización de Adolescentes de Gineco obstetricia que requieren continuidad de su atención integral al alta, así como en el hogar.



5. LUGAR DE EJECUCIÓN

Servicios de los siguientes Departamentos asistenciales del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", durante el proceso de atención de hospitalización y alta :

- Departamento de Cirugía Pediátrica – Servicio de Cirugía Pediátrica
- Departamento Pediatría: Servicio de Pediatría y Servicio de Neonatología
- Departamento de Gineco Obstetricia: Servicio de Hospitalización – Adolescentes.

Asimismo, se realizará seguimiento del cuidado de la atención en el hogar de los pacientes con patología específica y grupos de riesgo de intervención, en cumplimiento de las Guías de atención y se valorará las acciones realizadas por los cuidadores en el ambiente familiar, así como su influencia en el entorno familiar.

6. PERIODO DE EJECUCIÓN

El proyecto tendrá una duración de 1 año hasta su institucionalización, asegurándose su sostenibilidad.

7. ANTECEDENTES

7.1 PACIENTES CON PATOLOGIA ESPECIFICA

7.1.1 Pacientes pediátricos con MAR portadores de colostomía

A nivel internacional:

En España, el Hospital Universitario Cruces, cuentan con una Guía de Atención al niño Ostomizado, la cual contiene información acerca de los estomas intestinales y sus cuidados prácticos con bolsa colectora. En lo que corresponde a la atención en el hogar no enfatiza.¹ La Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario en su guía de buenas practicas clínicas- Cuidado y manejo de la Ostomia incorpora la atención integral, haciendo énfasis en el afrontamiento durante la hospitalización y el efecto positivo de la información sobre el cuidado del estoma durante este lapso, lo cual se refleja en una mejor adaptación social, física , emocional, presenta resultados de revisiones documentarias y estudios.²

La Asociación Española de Malformaciones Anorrectales brinda atención integral a pacientes nacidos con una malformación anorrectal como con la enfermedad de Hirschsprung.³

El Centro Colorrectal para niños de México y Latinoamérica, localizado en Puebla – Mexico, es un centro especializado que brinda atención a pacientes con enfermedades congénitas o adquiridas del intestino grueso y recto, trastornos de la motilidad intestinal y pacientes con estomas. Realiza un trabajo multidisciplinario en cumplimiento de su misión de integrar al paciente y la familia a la vida normal. Teniendo como pilar fundamental la educación desarrolla el programa de rehabilitación intestinal y clínica de heridas y ostomías, capacita a los padres sobre el cuidado en el hogar, realizando el seguimiento respectivo a los resultados.⁴

La atención a domicilio si bien es una modalidad de atención que se viene desarrollando en Europa con la finalidad de reducir costes, problemas de personal insuficiente y otros relacionados a la dificultad de movilización de los pacientes y los cuadros no requieren cuidados de alta complejidad . Un estudio realizado en Inglaterra entre abril de 2011 y marzo del 2013 refleja la reducción de gastos al estado y las complicaciones y estancias hospitalarias de pacientes

¹ Hospital universitario cruces. (29-10-2015). Atención al Niño Ostomizado. 18 nov 2018, de osakidetza Sitio web: <http://www.hospitalcruces.com/documentos/ccvop/Atenci%C3%B3n%20al%20ni%C3%B1o%20ostomizado%20Colostom%C3%ADa%20Ileostom%C3%ADa.pdf>

²RNAO. (agosto 2009). CUIDADO Y MANEJO DE LA OSTOMIA. 18 DE NOVIEMBRE 2018, de RNAO Sitio web: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_Cuidado_y_manejo_de_la_Ostomia_-_Guia_de_buenas_practicas_en_enfermeria.pdf

³ <http://aemar.org/>

⁴ http://www.centrocolorrectal.com/crbst_9.html



cronicos⁵. Esta modalidad es parte de la atención integral y no solo se desarrolla a nivel primario y se compone de un conjunto de actividades planificadas desarrolladas por un conjunto de profesionales⁶

A Nivel Nacional:

Ante la necesidad de atender a su población de adultos mayores debido a la demanda y cronicidad EsSalud actualmente viene desarrollando dos programas que extienden los cuidados del paciente al hogar como son el PADOMI y el Programa educativo "Cuidando con Amor". El primero es mayormente asistencial, aunque cuenta con una "Guía del Cuidador" que es un cuadernillo informativo, y el segundo es un programa destinado a la prevención de úlceras por presión, para lo cual se capacita al cuidador principal a través de 12 sesiones educativas, que lo preparan para cuidar y prevenir las úlceras por presión. Las capacitaciones se dan desde que ingresa a hospitalizarse y se monitorean a través de visitas domiciliarias. No brindan insumos para el tratamiento⁷

El Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN), organismo Público Ejecutor del sector Salud, especializado en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por enfermedades tumorales o neoplásicas, cuenta con un programa de atención integral al paciente ostomizado, cuyo objetivo es dar respuesta a las innumerables dudas y preguntas apartir de la enseñanza del cambio de una bolsa y la curación, resaltando los derechos de los pacientes colostomizados.

En el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" hace mas de un año se viene realizando una prueba piloto con pacientes que desarrollen una alimentación por vía parenteral (NPT), con la finalidad de educar a la familia sobre una adecuada técnica de nutrición en casa evitando una estadía prolongada durante la hospitalización, previniendo con ello riesgo de infecciones intrahospitalarias. Para la prueba piloto se contó con una paciente que reside en el distrito de Huachipa, se monitoriza a través de visitas domiciliarias.

Para la prueba piloto se contó con una paciente que reside en el distrito de Huachipa, que reunía la mayoría de requisitos para la elección; peso adecuado, no presentaba infecciones, estado general estable, inicialmente se hizo una visita domiciliaria para ver las condiciones necesarias tales como: servicios básicos de luz y agua, ambiente ventilado espacioso y limpio que facilitaría preparación de los nutrientes y la educación, a la vez contar con el apoyo y compromiso de la madre para su constante educación.

Dicha prueba se viene desarrollando de manera eficaz durante 5 meses, con la participación del equipo multidisciplinario, mediante visitas domiciliarias cada 15 días teniendo resultados positivos durante su aplicación, por lo cual se espera continuar con el programa para ayudar a los pacientes, familias y mejorar la calidad de vida para que pueda desarrollarse en su entorno familiar.

En el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital San Bartolomé aún no se desarrolla Atención integral con el paciente portador de colostomía, aisladamente, estando el paciente hospitalizado se le brinda orientación a la madre para el cuidado de los estomas.

⁵ OMC. (02/02/2017). La continuidad asistencial en Atención Primaria reduce los ingresos hospitalarios. 18 de noviembre 2018, de The BMJ Sitio web: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-continuidad-asistencial-en-atencion-primaria-reduce-los-ingresos-hospitalarios>

⁶ Miguel Ángel Suarez Cuba. (2012). atención integral a domicilio. 18 de noviembre 2018, de scielo Sitio web: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-895820120002

⁷ Arpasi, O. (2013). Efectividad del programa educativo "Cuidando con amor". Noviembre, 14 de 2018, UPeU Sitio web: https://revistas.upau.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1028



7.1.2 Pacientes pediátricos con diagnóstico de Asma moderada o severa - Hospitalizados

A nivel internacional:

En el Hospital clínico Universitario de Valencia, localizado en Valencia – España, el Servicio de Neumología cuenta con un Plan de Mejora en el Manejo del Asma para el Hospital Clínico Universitario, con el fin de mejorar la atención de los pacientes asmáticos, disminuyendo costos, y realizando una coordinación eficaz en el equipo de salud, para una atención oportuna en los pacientes con asma grave; garantizando la continuidad de la atención del paciente por otras especialidades.

En España, Universidad de Lleida, se realizó un Proyecto dirigido a los niños entre 8 y 11 años residentes en A Coruña que sufren asma bronquial no controlada, titulado: "Yo controlo mi asma", una intervención educativa basada en actividades didácticas, de participación y cooperación ya que existe evidencia de que este tipo de intervenciones son eficaces en la educación terapéutica infantil.⁸

Según James P. Guevara, en su estudio titulado "Intervenciones educativas para el asma infantil" cuyo objetivo fue determinar la eficacia de la educación para el automanejo del asma sobre los resultados de salud en niños. Realizado en Indonesia, De los 45 ensayos identificados, resultaron idóneos 32 estudios que comprendían a 3706 pacientes. Los programas educativos de asma fueron asociados con mejoras moderadas en las mediciones del flujo espiratorio. Los programas educativos fueron asociados con reducciones moderadas de los días de ausentismo escolar, días de actividad restringida, y visitas a la sala de emergencias. Se redujeron las noches con molestias causadas por el asma cuando se realizó la combinación utilizando un modelo de efectos fijos y no un modelo de efectos aleatorios. Los efectos de la educación tuvieron un mayor impacto en la mayoría de los resultados en casos moderados-graves, en comparación con casos de asma leve-moderada y en los estudios que emplearon estrategias de flujo pico versus estrategias basadas en síntomas. Los efectos fueron evidentes dentro de los primeros seis meses, pero en las mediciones de morbilidad y utilización de atención sanitaria fueron más evidentes después de los 12 meses.⁹

De acuerdo con García Polo, en la junta realizada en Andalucía, el año 2012, se detalla un interesante estudio titulado proceso asistencial integrado del asma, con la finalidad de tener una propuesta de atención integral a pacientes con asma, que abarque el total de su atención tanto intra y pre hospitalaria con enfoque en la promoción y prevención de la misma, se denota un grupo de profesionales comprometidos en el seguimiento de los casos de asma, una enfermera responsable de la atención, seguimiento y educación sobre los cuidados de su enfermedad, todo ello evidenciado en un elaborado programa educativo.¹⁰

A nivel nacional:

De acuerdo con, Munayco, en su estudio titulado "Prevalencia y factores asociados al Asma en Niños de 5 A 14 años de un área rural del sur del Perú"

Cuyo objetivo fue, Determinar la prevalencia y los factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años de una zona rural en la provincia de Ica, Perú. Materiales y métodos. Se realizó un estudio transversal en niños de 5 a 14 años del distrito de Santiago, Ica, en el año 2004. Se visitaron a las madres de los niños seleccionados a través de un muestreo aleatorio sistemático y se aplicó un cuestionario basado en el ISAAC, asimismo, se evaluaron factores asociados al asma. Tomando el desarrollo de asma como variable de respuesta, se efectuó un modelo de regresión logística binaria a fin de identificar los factores que se le asocian de manera independiente. Resultados. De un total de 200 sujetos, 186 fueron encuestados, 25 de ellos cumplían la definición de asma, la prevalencia global de asma fue de 13,5% (IC95%: 8,8 - 19,8%), predominando ligeramente en los niños menores de 5 años (39%) respecto al resto de grupos de edad (16 y 7% para 6 a 10 y 11 a 14 años respectivamente). Dentro de los factores asociados a tener asma se encontraron el

⁸ Martínez. (13/05/2016). Educación para el manejo y control infantil Yo controlo mi asma". 18 de noviembre 2018. Sitio Web. <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/57604/rmartinezm.pdf?sequence=1>

⁹ James P. Guevara. (19/04/2009). Intervenciones educativas para el asma infantil, 18 de noviembre 2018. Sitio Web. www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000326/full/es

¹⁰ García Polo, Cayo. (2012). Proceso Asistencial Integrado-Asma. Consejería de Salud. Andalucía-España. 18 de noviembre 2018. Sitio Web. http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956d56097_asma.pdf



antecedente de padecer rinitis, haber recibido antibióticos durante el primer año de vida y tabaquismo del padre en el primer año de vida. Los factores protectores fueron haber tenido diarrea durante el primer año de vida y haber sido vacunados con BCG. Conclusiones. La prevalencia de asma en una zona rural es comparable con la de otras ciudades en el mundo. Se le asocian factores que pueden ser modificados con intervención educativa y participación activa de cuidadores principales.¹¹

En el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" en mayo del 2016 se aplicó la tesis: "Efectividad del Programa "Mis Pulmoncitos Limpios" en el conocimiento del asma en padres de niños hospitalizados del servicio de Pediatría del HONADOMANI San Bartolomé, 2016"; aplicando un pre y post test los cuales permitieron valorar los conocimientos que tenían los padres antes de la intervención realizada (educación) reforzándolos e incrementándolos, para seleccionar a la población se utilizó los criterios de inclusión: padres aptos mentalmente, padres que decidan y acepten participar voluntariamente en el programa, los cuales facilitan la evaluación adecuada con respecto a lo que se quiere estudiar, obteniendo como resultado que el 68.8% tiene un grado MEDIO de conocimientos, luego de aplicar el programa educativo propuesto en el Proyecto se incrementó a 93.8% como grado ALTO de conocimientos, por lo cual se espera continuar con el programa para ayudar a los pacientes, familias y mejorar la calidad de vida para que pueda desarrollarse en su entorno familiar.¹²

7.2 GRUPOS DE RIESGO

7.2.1 Recién nacidos con peso menor a 2000 gramos

A Nivel internacional

El MINSA de El Salvador en el 2013, publicó la actualización de sus Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud del Prematuro con peso menor de dos mil gramos al nacer, cuyo objetivo fue definir la Atención Integral en Salud de los y las prematuros(as) menores de dos mil gramos al nacer, en los establecimientos que funcionan en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), posterior a ser dados de alta hospitalaria, que permita integrar a la familia y comunidad al proceso de atención integral. Los presentes Lineamientos Técnicos describen las actividades que el personal de salud debe realizar en la atención de este grupo poblacional desde su egreso hospitalario hasta los cinco años de edad en relación los aspectos siguientes: evaluación del crecimiento y desarrollo, alimentación, detección y tratamiento oportuno de secuelas, complicaciones quirúrgicas y estrategia canguro; a fin de consolidar la integración de servicios en los diferentes niveles en la atención que se debe proporcionar a los prematuros(as) posterior al alta de la Unidad de cuidados neonatales y a través de la implementación de la estrategia canguro, consolidar el rol fundamental de la familia del prematuro(a) menor de dos mil gramos, como paso esencial para su desarrollo y crecimiento enseñando a los padres, madres y encargados de los niños y niñas a proporcionar los cuidados y el entorno emocional necesarios para complementar la evolución y seguimiento de esta población infantil.¹³

La Sociedad Española de Neonatología (SENeo) en colaboración con la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria en el 2017, publicó un Protocolo de seguimiento para el recién nacido menor de 1500 g o menor de 32 semanas de gestación, cuyos objetivos fueron determinar y estandarizar las evaluaciones que se deberían realizar a los niños nacidos menores de 1500g o menor de 32 semanas, incluyendo, en lo posible, prácticas basadas en pruebas, favorecer la coordinación entre atención primaria y las consultas de seguimiento de los hospitales, proporcionar un instrumento de guía útil para los profesionales que atienden a los niños menores de 1500g o menor de 32 semanas y definir una serie de indicadores sencillos, que permitan conocer el grado de implantación del protocolo en distintos centros y comunidades autónomas con

¹¹ Munayco, 2009 "Prevalencia Y Factores Asociados Al Asma En Niños De 5 A 14 Años De Un Área Rural Del Sur Del Perú". Rev Peru Med Exp Salud Publica, 18 de noviembre 2018. de scielo Sitio web. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300007

¹² Florian, et. al. (26/07/2016). Efectividad del programa "Mis pulmoncitos limpios" en el conocimiento del asma en padres de niños hospitalizados del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", 2016. 18 de noviembre 2018. Sitio Web. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/835>

¹³ Ministerio de Salud El Salvador. (2013). Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud del Prematuro con peso menor de dos mil gramos al nacer. Noviembre 02, 2018. Sitio web: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_prematuro_con_peso_menor_al_nace.pdf



el objetivo final de que todos los niños puedan disfrutar de los mismos recursos, siendo ésta una guía de acciones comunes que busca estandarizar las actividades según los criterios de buena práctica buscando una mejora en salud de la población de los niños menores de 1500 g o menor de 32 semanas. Teniendo dentro de sus recomendaciones finales que todos los niños menores de 1500 g o menor de 32 semanas pasen a formar parte de un programa de seguimiento estandarizado hasta la edad escolar (6-7 años).¹⁴

A Nivel nacional

En el Perú, actualmente existe un Programa llamado Madre Canguro, el cual fue creado en Colombia a raíz de las altas tasas de mortalidad perinatal, cuyo componente principal es la muerte del prematuro, implementado por primera vez en el país por el Hospital Nacional Madre Niño "San Bartolomé" en 1987, dirigido a todos los recién nacidos con peso menor de 2000 g, basándose fundamentalmente en la lactancia materna exclusiva, el calor y la estimulación temprana con participación de los padres, el cual ha desarrollado una estrategia integral que incluye el enfoque de riesgo, la historia clínica perinatal y el sistema informático perinatal, permitiendo durante la hospitalización, por medio del Programa Madre Acompañante, que la madre se quede en el hospital hasta que el bebé canguro salga de alta, aprendiendo y aplicando la técnica correcta de mamá canguro; realizando posterior al alta, un seguimiento a nivel intrahospitalario a todos los niños canguros hasta los cinco años de edad por medio de sus controles periódicos de CRED realizados por el pediatra, además de ello, durante ese periodo el bebé canguro deberá pasar además de pediatría, por especialidades peditáricas como neurología, oftalmología, medicina física y rehabilitación, neumología, otorrinolaringología, gastroenterología, psicología y nutrición. En el año 2016 se encuentran inscritos en el Programa Madre Canguro, 1900 niños canguros, identificándose una tasa de deserción del 30% en el control ambulatorio.¹⁵

Lucy Aliaga Ordoñez, Nilce Rengifo Culqui. Realizo un estudio titulado "Efectividad de un Programa Educativo sobre el Método Mamá Canguro en las madres de los recién nacidos pretérmino y bajo peso de la UCI Neonatal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Octubre - Noviembre 2007", cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo sobre el método Mamá Canguro, en las madres de los neonatos pretérmino y bajo peso de la UCI Neonatal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé", método Cuasi Experimental efectuado en los meses de octubre y noviembre de 2007, con medición antes y después de la intervención educativa. Participaron 11 puérperas, madres de recién nacidos pretérminos y bajo peso. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Un cuestionario, y una guía de observación, en la cual se midió el nivel de conocimientos y la aplicación de los mismos. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba t de student, concluyendo que antes de la intervención educativa, el 81.82% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo, después de la intervención el 63.64% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto. En relación a la aplicación del método Mamá Canguro un 50% de madres obtuvo un nivel de aplicación deficiente antes del programa. Después de la intervención el 45% obtuvo un nivel de aplicación bueno y un 50% un nivel de aplicación regular, demostrando así la efectividad del programa educativo en los conocimientos y la aplicación del método Mamá Canguro.¹⁶

7.2.2 Adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Adolescentes de Gineco obstetricia

A nivel Internacional

En Colombia, se realizó una Consultoría para la evaluación de los servicios amigables de salud para adolescentes y jóvenes en Colombia 2013. La primera conclusión que resalta es que el sí bien el Modelo de Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes no es obligatorio y

¹⁴ Sociedad Española de Neonatología . (2017). Protocolo de seguimiento para el recién nacido menor de 1500 g o menor de 32 semanas de gestación. Noviembre 02,2018. Sitio web: https://www.se-neonatal.es/Portals/0/Publicaciones/Protocolo-Seguimiento%20recien%20nacido_SENeo-OK-web.pdf

¹⁵ Urquiza, R.. (2013). Programa Madre Canguro Hospital Nacional Docente Madre Niño " San Bartolomé". Noviembre 03,2018. Sitio web: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D382.pdf

¹⁶ Aliaga, L. (2008). Efectividad de un Programa Educativo sobre el Método Mamá Canguro en las madres de los recién nacidos pretérmino y bajo peso de la UCI Neonatal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Octubre, Noviembre 2007. Lima-Perú.



probablemente su posicionamiento dentro del sector salud sea todavía menor, presenta resultados destacables y positivos en términos de eficacia, pertenencia e intención de uso. Si bien el hecho de no contar con normatividad que haga obligatoria la implementación de los SSAAJ puede incidir en la sostenibilidad del Modelo, la evaluación evidenció que las instituciones lo están implementando y se le encuentra relevancia en satisfacer las necesidades de la población.¹⁷

En Chile, el año 2012 el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile define el Plan de acción de Salud Adolescente 2012-2020, y señala la necesidad de mejorar los servicios de salud en el nivel primario de atención, para atender las necesidades de esta población, definiendo los Espacios Amigables, como modelo de servicios que, por sus características y modalidad de atención, aseguren la accesibilidad, en cuanto a horarios diferidos de atención, tiempos de espera, gratuidad, respeto cultura, la diversidad y participación juvenil.¹⁸

A nivel Nacional

De acuerdo a las normas técnicas del Ministerio de Salud, los servicios de todos los niveles de atención brindan atención integral y diferenciada a la población de 12 a 17 años, para lo cual se han establecido Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para adolescentes.

El Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta desde hace 22 años con un servicio integral y diferenciado, que inicialmente empezó a dar atención prioritariamente a madres adolescentes en ambientes diferenciados y con enfoque integral, con el transcurrir del tiempo, se fue consolidando a la atención biomédica, se establecieron alianzas estratégicas con algunas organizaciones para los aspectos de soporte y seguimiento de cierto grupo de madres adolescentes. Actualmente se viene dando impulso a las actividades preventivas y de promoción intramuros y extramuros.¹⁹

En el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo de acuerdo a la Estrategia Atención Integral del adolescente cuenta con un servicio diferenciado que brinda atención integral de salud a las y los adolescentes en un espacio y/o horario diferenciado, en consultorios externos, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral.²⁰

La Defensoría del Pueblo y el Fondo de Población de las Naciones Unidas emitió resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes donde se puede observar a través de sus conclusiones que la supervisión se realizó la última semana del mes de setiembre de 2017, en un total de 91 establecimientos de salud de las categorías: 1 (I-1), 8 (I-2), 43 (I-3), 17 (I-4); 7 (II-1), 13 (II-2), y 2 (III-1) evidenciándose la escasa implementación de los servicios diferenciados en las áreas de hospitalización.²¹

A nivel Local

El HONADOMANI “San Bartolomé” cuenta con un servicio diferenciado que brinda atención integral de salud a las y los adolescentes en un espacio y/o horario diferenciado, en consultorios externos, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral. Asimismo, en el marco del Plan Estratégico 2007-2011 del HONADOMANI “San Bartolomé” se realizó un Proyecto de Mejora del Proceso de Atención de Enfermería a la adolescente en el área de hospitalización del Departamento de Gineco-obstetricia; cuenta con un servicio diferenciado de adolescentes en hospitalización, donde ingresan con diagnósticos obstétricos y ginecológicos.

El servicio de adolescente ubicado en el tercer piso de Gineco obstetricia cuenta con 14 camas para las adolescentes contando con un equipo multidisciplinario para la atención diferenciada,

¹⁷ https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Colombia_2013-002_Informe_Final.pdf

¹⁸ <http://observatorioninez.consejoinfancia.gob.cl/wpcontent/uploads/2018/01/Orientaciones-Politica-Indigena-19-2018.pdf>.

¹⁹ Modelo de Atención Integral Diferenciada del Adolescente 2012 del Instituto Nacional Materno Perinatal

²⁰ <http://www.hospitalelcarmen.gob.pe/>

²¹ <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DP-UNFPA-servicios-diferenciados.pdf>

durante la estancia hospitalaria se brinda atenciones incluidas en el paquete de atención integral (según proyecto de mejora del hospital).²²

Además, cuenta con una enfermera con competencias para el monitoreo, seguimiento y consejería de salud para la continuidad de la atención integral especializada de acuerdo a la complejidad y grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico

8. Justificación

El Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" de Nivel III – 1 es un hospital especializado en la atención de la madre y el niño de referencia nacional, que tiene entre sus objetivos garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud (OEI3) y contar con infraestructura y equipamiento moderno e interconectado que aseguren los servicios de salud de calidad (OEI7) acorde al Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2017 -2019. Asimismo, considera que la calidad de atención en salud es un derecho de los usuarios donde el eje central de la atención es la satisfacción por el servicio recibido.

En el año 2017 la procedencia de atenciones con mayor afluencia fue del departamento de Lima con 93.79% (291 576), seguido de la Provincia Constitucional del Callao con 3.20% (11 256) atenciones y muy poca demanda de los demás provincias.

8.1 PACIENTES CON PATOLOGIA ESPECIFICA

8.1.1 Pacientes pediátricos con MAR portadores de colostomía

Los diagnósticos más frecuentes de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" en el año 2016 fueron: ausencia de ano, atresia de ano y estenosis congénita de ano, de ellos 19 casos sin fistula y 18 con fistula.

Del total de 58 pacientes post operados con estomas en el año 2016, hubo 12 casos con más de una hospitalización, siendo la población de lactantes y preescolares los que llegaron a tener hasta 4 hospitalizaciones en un caso por cada grupo.

La mayor estancia hospitalaria según la intervención quirúrgica fue hasta de 42 días (3%) en los casos por intervención quirúrgica de colostomía sigmoidea y de 8 a 14 días(27%) para los **ARPSP** (anorectoplastia sagital posterior), Colostomía sigmoidea ,mucosectomia rectal ,redoanoplastia lo que significa un 22% con estancia de 15 a 21 días. Ver gráfico N° 1

Como antecedentes de la población sujeto de estudio se registró en el año 2016, 58 casos portadores de colostomía procedentes de 13 Departamentos del país, siendo Lima la provincia con mayor incidencia (31 casos), y San Martín de Porres el Distrito que presenta más casos (03).

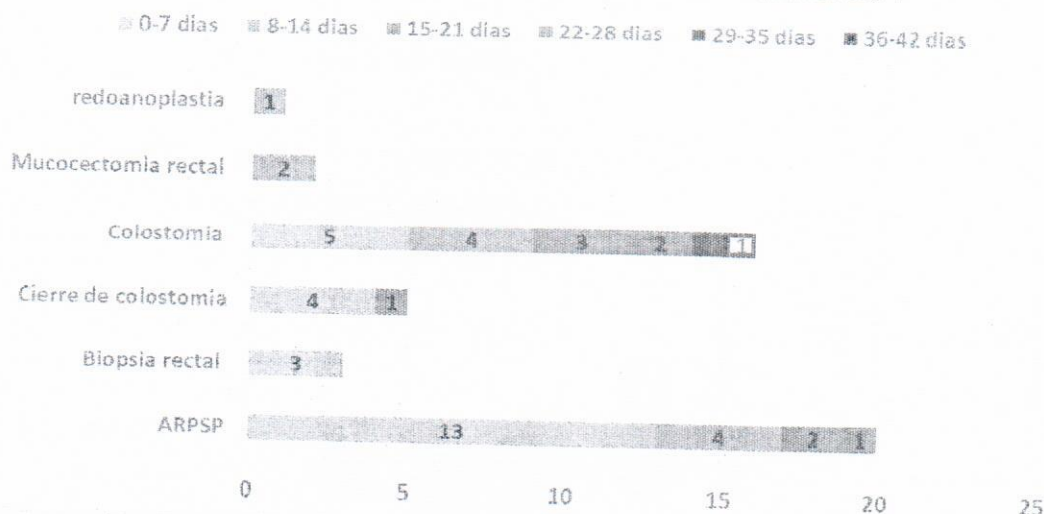
Se realizó entrevistas no estructuradas a cuatro madres cuidadoras identificándose necesidades educativas,desconocimiento en los cuidados generales, alimentación, crianza, problemas en el afrontamiento psicológico tanto en el cuidador como en el paciente pediátrico, económicas por el traslado al hospital desde provincia y dentro del Lima, tanto a las consultas como durante el tratamiento factores que condicionan a episodios de diarrea, estreñimiento, irritación de la piel debido a una inadecuada de higiene del estoma, necrosis tisular por una aporte disminuido de flujo sanguíneo al estoma debido a una obstrucción intestinal secundarias a constantes irritaciones y afectación emocional en su desarrollo.



²² Proyecto de Mejora del Proceso de Atención de Enfermería a la Adolescente en el Servicio de Hospitalización del Departamento de Gineco-Obstetricia

GRAFICO N° 1

ESTANCIA HOSPITALARIA SEGUN INTERVENCION QUIRURGICA

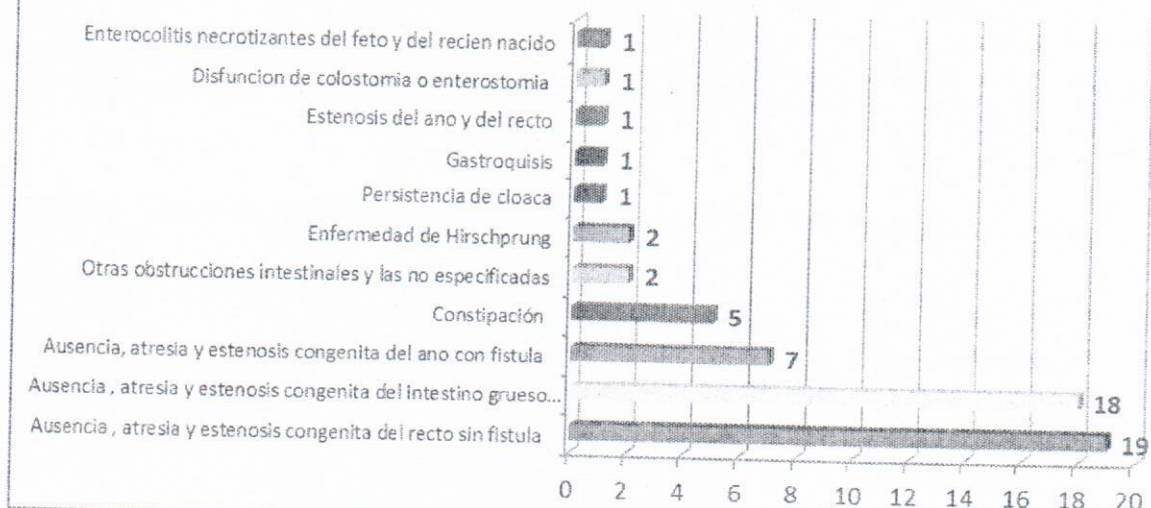


Fuente: Registro de enfermería de intervenciones quirúrgicas e ingresos del servicio de hospitalización de Cirugía Pediátrica. HONADOMANI "San Bartolomé".

Los diagnósticos más frecuentes de ingreso de los pacientes atendidos en el 2016 acordes con el CIE 10 fueron: Ausencia de ano, Atresia de ano y Estenosis Congénita de ano, de ellos 19 casos sin Fístula y 18 con Fístula. Los lactantes son el grupo etáreo con mayor incidencia. Ver Gráfico N° 2

GRAFICO N° 2

PATOLOGIAS ASOCIADAS A COLOSTOMIAS DE LOS USUARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL SAN BARTOLOME 2016



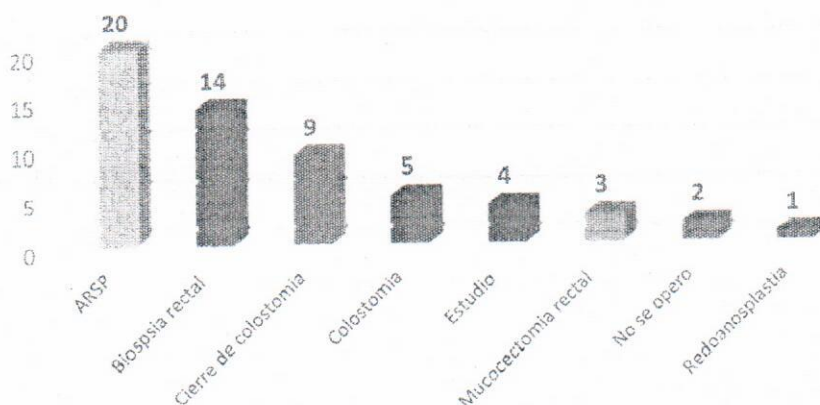
Fuente: Registro interno de ingresos y egresos, intervenciones quirúrgicas del Servicio de Cirugía Pediátrica -- Oficina de Estadística e informática



La intervención quirúrgica más frecuente en los pacientes con esta patología fue la realización de Anorrectoplastia Sagital Posterior (20 casos). Ver Gráfico N° 3

GRAFICO N° 3

PACIENTES HOSPITALIZADOS INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE 2016



Fuente: Registro de enfermería de intervenciones quirúrgicas e ingresos del Servicio de hospitalización de Cirugía Pediátrica. HONADOMANI "San Bartolomé"

Actualmente nuestros pacientes portadores de colostomía reciben netamente una atención quirúrgica y en consecuencia reciben los cuidados pre y post operatorios que conciernen al ámbito hospitalario, sin embargo, no se realiza un seguimiento personalizado de cada uno de estos pacientes para asegurar la continuidad de la atención integral especializada que contribuya a disminuir complicaciones generadas en el hogar por desconocimiento y falta de adiestramiento y mejorar la calidad de vida.

El presente proyecto de mejora que incluye en su población objetivo a los pacientes pediátricos portadores de colostomía justifica su implementación porque tiene un enfoque centrado en el paciente contribuyendo a brindar continuidad en la atención integral especializada a través de la mejora del proceso de atención y de la gestión de casos que requieren seguimiento personalizado y especializado y capacitación permanente al cuidador principal como integrante del equipo multidisciplinario de salud.

8.1.2 Pacientes pediátricos con diagnóstico de asma moderada o severa - Hospitalizados

El asma es una de las principales enfermedades no transmisibles que se da con más frecuencia en los niños, según las estimaciones más recientes de la OMS, en el año 2015 hubo 383 000 muertes por asma, siendo en su mayoría los adultos de edad avanzada.²³

En el Perú, sin embargo, la incidencia es mayor. Cerca de uno de cada tres niños peruanos sufre de asma, considerándolo el país latinoamericano con mayor incidencia de esta enfermedad. Los pacientes con asma tienen mayor riesgo de desarrollar depresión, lo que afecta su calidad de vida, al sufrir de alteraciones del sueño, estrés, ansiedad, ataques de sibilancias (silbidos en el pecho al respirar), dificultades para hablar y restricciones en la vida social.²⁴

A nivel nacional, se observa que mas de 20 pacientes al año reingresan por asma complicada o asma no tratada, dicha situación se hace evidente, pues a la entrevista con el cuidador, resulta

²³ OMS. (31/08/2017). Asma. Centro de Prensa, 18 de noviembre 2018. Sitio web. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

²⁴ Gestión. (02/05/2017). Perú es el país con mayor incidencia de asma en Latinoamérica. Nota de Prensa. 18 de noviembre 2018. Sitio web. <https://gestion.pe/tendencias/peru-pais-mayor-incidencia-asma-latinoamerica-134196>



notorio las múltiples causas que lo ocasionan, tales como desconocimiento de los cuidados del paciente con asma en el hogar, falta de conocimiento de cuáles son los signos de alarma del asma, alimentación del paciente con asma, inadecuado entorno del paciente con asma.²⁵

Los familiares de los niños con diagnóstico de Asma en su mayoría no se encuentran preparados para asumir los cuidados que requieren los pacientes a pesar de que existe una orientación al alta de hospitalización, asociándose a factores como bajo grado de instrucción del cuidador, temor de los familiares en el manejo de las crisis asmáticas, inadecuada educación al paciente en el domicilio, bajo nivel socioeconómico, entre otros generando así un impacto el reingreso por nuevos episodios, de igual o mayor severidad que el anterior; incrementando los costos y afectando con ello también la estabilidad emocional de la familia.

Durante el año 2016 se atendieron 1912 pacientes pediátricos con diagnóstico de asma procedentes de los distintos departamentos del país, los cuales se atendieron en los servicios de Emergencia 1543 atendidos (71.4%) y en los Consultorios de Neumología 369 atendidos (17.1%).

En el año 2017 se atendieron 2.393 casos en el Servicio de hospitalización de Pediatría, siendo la primera causa Asma con 322 casos (13.46%).

En base a esta oportunidad de mejora el Servicio de Enfermería de Hospitalización de Pediatría de nuestra institución realizó una encuesta a los cuidadores de 30 pacientes hospitalizados con diagnóstico de asma moderada a severa obteniéndose como resultado de acuerdo al ítem "obtuvo información sobre", que un 55% de cuidadores no conoce los signos de alarma del asma, el 65% de cuidadores no conoce los cuidados en el hogar del paciente con asma y un 75% de cuidadores desconoce la alimentación que debe llevar en su vida diaria el paciente con este diagnóstico, siendo factores para reingresos por nuevos episodios, de igual o mayor severidad al anterior, incrementando los costos y afectando con ello la estabilidad familiar.

En el Hospital San Bartolomé actualmente no existe un programa para el manejo integral especializado de estos pacientes. Siento el costo de reingreso de 10,000.00 soles.

Por todo ello se ha elaborado el presente proyecto que tiene el propósito de mejorar la calidad de la atención de los pacientes pediátricos con diagnóstico de Asma, a través del cuidado eficaz, la identificación de las necesidades, capacitación a los cuidadores principales de los pacientes, generando en ellos capacidades para que realicen los cuidados de manera adecuada en el hogar y posteriormente realizar seguimiento y valorar la efectividad de la capacitación haciendo de esto un ciclo continuo de enseñanza aprendizaje.

8.2 GRUPOS DE RIESGO

8.2.1 Recién nacidos con peso menor a 2000 gramos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año, siendo los neonatos menor de 2000 g aumenta la mortalidad infantil, estos niños tienen mayores riesgos futuros de tener un desarrollo intelectual inferior, así como mayores problemas cardiovasculares, Y representan una mayor carga para la salud pública del país por el costo de sus cuidados y el más alto riesgo de pobre desarrollo somático, neuropsicomotor y sensorial.

En el Hospital San Bartolomé en el año 2016 del total de 6370 nacimientos ocurridos, 129 recién nacidos presentaron un peso menor a 2000 gramos (1.9%) al nacer, siendo el 64% con peso entre 1500 a < 2000 gramos. Ver gráfico N° 4.

El Servicio de Enfermería de Neonatología realizó un estudio de caracterización de esta población teniendo los siguientes resultados:

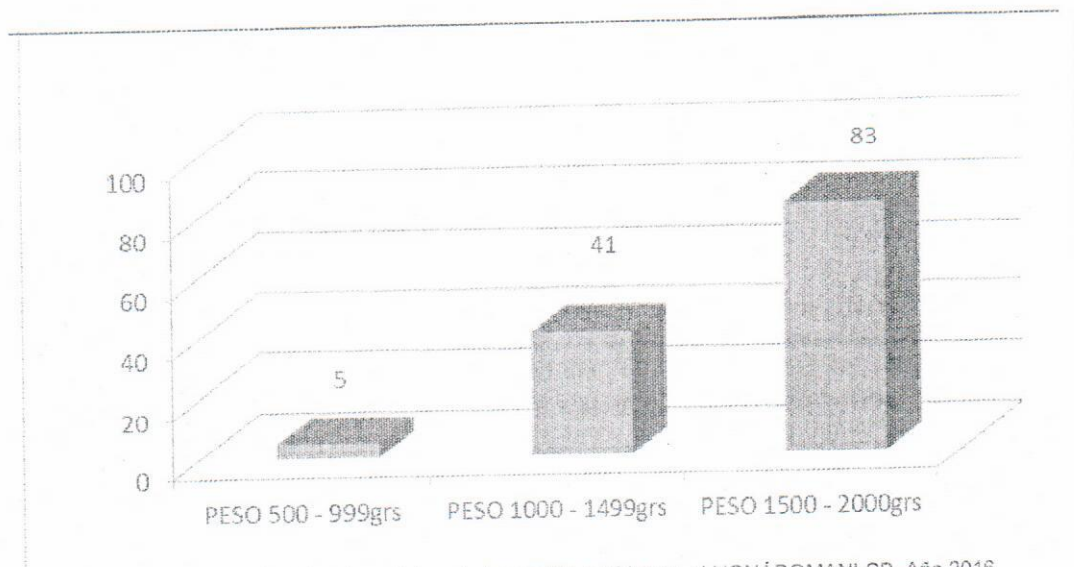
El 89% (115) proceden del Departamento de Lima y los distritos de mayor procedencia son: Lima Cercado, Rimac, San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres.



²⁵ Florian, et. al. (26/07/2016). Efectividad del programa "Mis pulmoncitos limpios" en el conocimiento del asma en padres de niños hospitalizados del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", 2016. 18 de noviembre 2018. Sitio Web. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/835>

GRAFICO N° 4

Número de Recién Nacidos según peso al nacer menor a 2000gr
HONADOMANI - San Bartolomé. Año 2016



Fuente: SIGHOS e historias clínicas de los recién nacidos en el HONÁDOMANI-SB. Año 2016

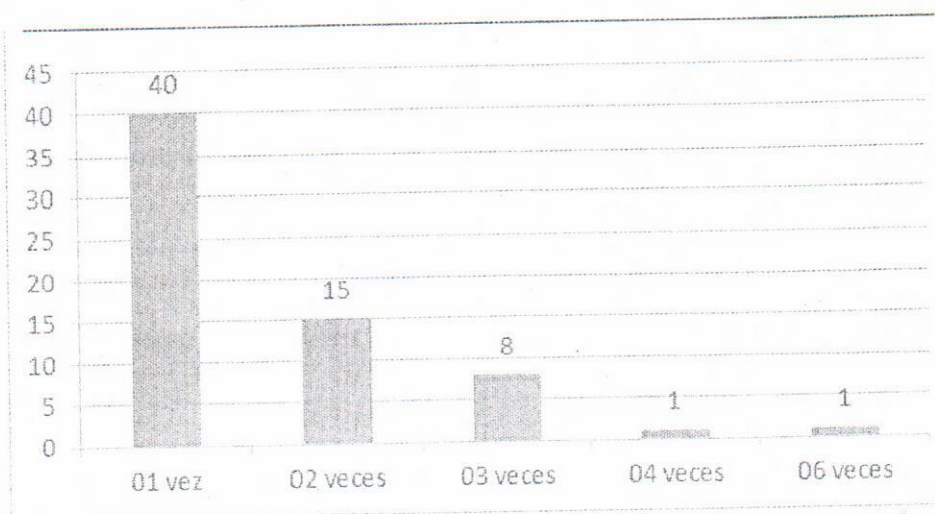
Según edad de las madres de los recién nacidos menores de 2000 gr del año 2016, el 37 % (48) tienen edad mayor a 31 años, 23%(30) de 19 a 24 años, 22%(28) 25 a 30 años y 18%(23) de 10 a 18 años.

En relación al grado de instrucción de las madres el 66% (84) tiene educación secundaria, seguida de superior no universitaria(21), universitaria(16), primaria (7) y 1% es analfabeta (1).

Del total de 129 recién nacidos con peso menor a 2 kilos dados de alta, 64 requirieron atención por emergencia, de los cuales 40 RN han ingresado 1 vez, 15 RN, 2 veces, 8 RN 3 veces, 1 RN, 4 veces y 1 RN 6 veces; asimismo y 59 recién nacidos no requirieron atención por emergencia en el Hospital San Bartolomé en el año 2016. Ver Gráfico N° 5

GRAFICO N° 5

Número y frecuencia de ingresos por emergencia de recién nacidos con peso menor 2000 gramos
HONADOMANI – San Bartolomé – Año 2016



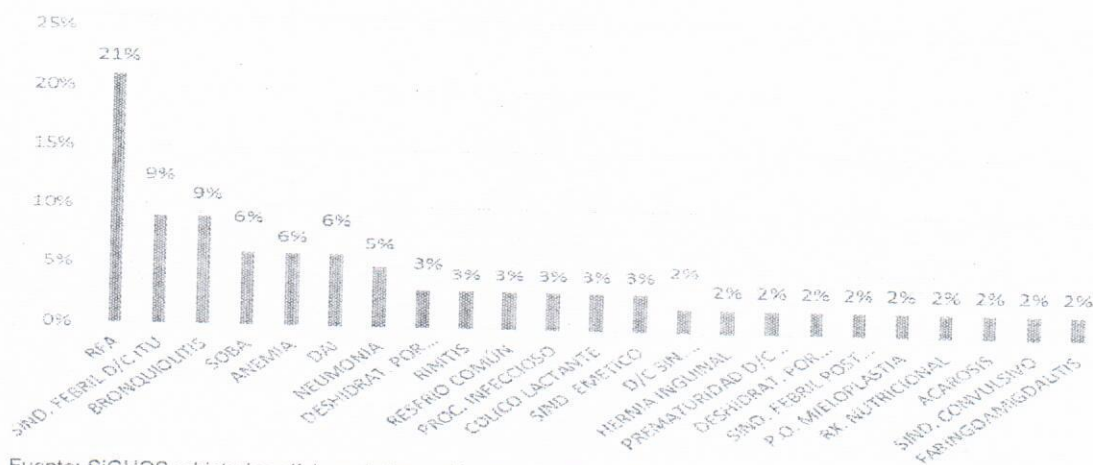
Fuente: SGHOS e historias clínicas de los recién nacidos en el HONADOMANI-SB. Año 2016



Los diagnósticos médicos más frecuentes al ingreso por emergencia posterior al alta fueron: Rinofaringitis aguda, Síndrome febril D/C ITU, Bronquiolitis. Ver Gráfico N° 6

GRÁFICO N° 6

Diagnósticos médicos de recién nacidos atendidos en emergencia posterior al alta
HONADOMANI – San Bartolomé. Año 2016



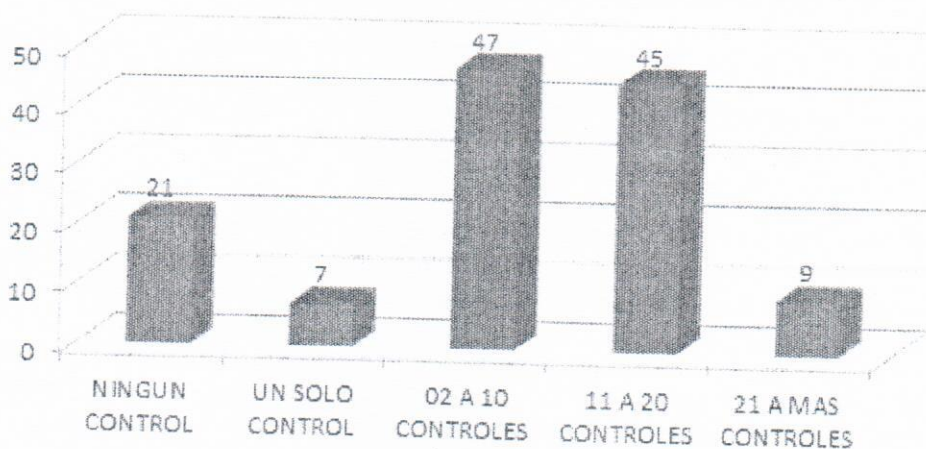
Fuente: SIGHOS e historias clínicas de los recién nacidos en el HONADOMANI-SB . Año 2016

En el estudio realizado se identificó que del total de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos atendidos por emergencia posterior al alta, el 98% obtuvieron una ganancia de peso esperada y el 2% presentaron pérdida de peso.

Respecto a la asistencia a sus controles de CRED, 47 RN asistieron entre 2 a 10 controles, 45 RN entre 11 a 20 controles, 21 RN ningún control , 9 RN de 21 a más controles y 7RN un solo control. Ver Gráfico N° 7

GRÁFICO N° 7

Asistencia al control CRED posterior al alta de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos. HONADOMANI San Bartolomé. Año 2016



Fuente: SIGHOS e historias clínicas de los recién nacidos en el HONADOMANI-SB - Año 2016

La atención especializada recomendada comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.



Por tal motivo, se evidencia la necesidad de realizar el seguimiento en el hogar del recién nacido menor de 2.000 gr brindándole un paquete de atención integral estandarizado, y que se cumpla con todo el paquete establecido y chequeado mediante tarjetas de control de seguimiento en domicilio, para disminuir a los riesgos que están expuesto, por lo que es de suma importancia su implementación a corto plazo.

8.2.2 Adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Adolescentes de Gineco obstetricia

La atención integral a la adolescente se realiza en el marco de los Lineamientos de Políticas de Salud de Los/Las Adolescentes, que tienen entre sus principales objetivos: garantizar los derechos humanos de los/las adolescentes en salud, disminuir las condiciones de vulnerabilidad, disminuir las brechas de inequidades en el acceso a los servicios de salud y por lo tanto disminuir la mortalidad y morbilidad de los adolescentes. El primer lineamiento señala "el acceso universal de las /los adolescentes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud;...incorporando entre sus acciones el implementar y fortalecer los servicios diferenciados de calidad para los/las adolescentes a nivel nacional, considerando la oferta fija y la móvil".

La atención integral de salud del adolescente se inicia en el primer contacto con el adolescente; este puede ser dentro del establecimiento de salud cuando acude por algún motivo de consulta (demanda espontánea o referencia), o cuando es captado ya sea dentro del establecimiento o fuera de él.

De acuerdo a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente (NTS N° 034-MINSA/DGSP-V.02;RM N° 973-2012), el Servicio Diferenciado para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, en los Hospitales Nivel III-1, como el Hospital San Bartolomé, debe tener ambientes diferenciados para la atención de orientación, consejería integral, consulta externa, emergencia y hospitalización.

En tal sentido, la información y formación que las adolescentes reciban para el autocuidado y cuidado compartido de su salud a través de los servicios que ofrece el servicio de adolescentes del HONADOMANI, así como las oportunidades de desarrollo que se les brinden desde los diferentes sectores, son de primordial importancia para su desarrollo integral. Somos testigos de excepción de la problemática que el grupo de pacientes adolescentes enfrentan al salir de Alta de la Institución de salud; así como también, que velen por su integridad física, moral y social tanto de ella como de su recién nacido. La salud de las adolescentes se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde que inicia su adolescencia requieren de una atención integral de salud; así como también, que velen por su integridad física, moral y social tanto de ella como de su recién nacido.

La atención integral implica necesariamente coordinar y trabajar en red. Las necesidades de las adolescentes deben ser entendidas en forma integrada, posibilitando, cuando sea necesario, la intervención de los distintos niveles de atención con continuidad, evitando la fragmentación, duplicación y pérdida de oportunidad en la atención.

En el año 2016 se atendieron 70 adolescentes menores de 15 años en el Servicio de Hospitalización de Gineco-Obstetricia de las cuales se tomó una muestra de 40 adolescentes, a quienes se les realizó el seguimiento, identificando que ninguna de las adolescentes había recibido el paquete de atención integral según norma técnica.

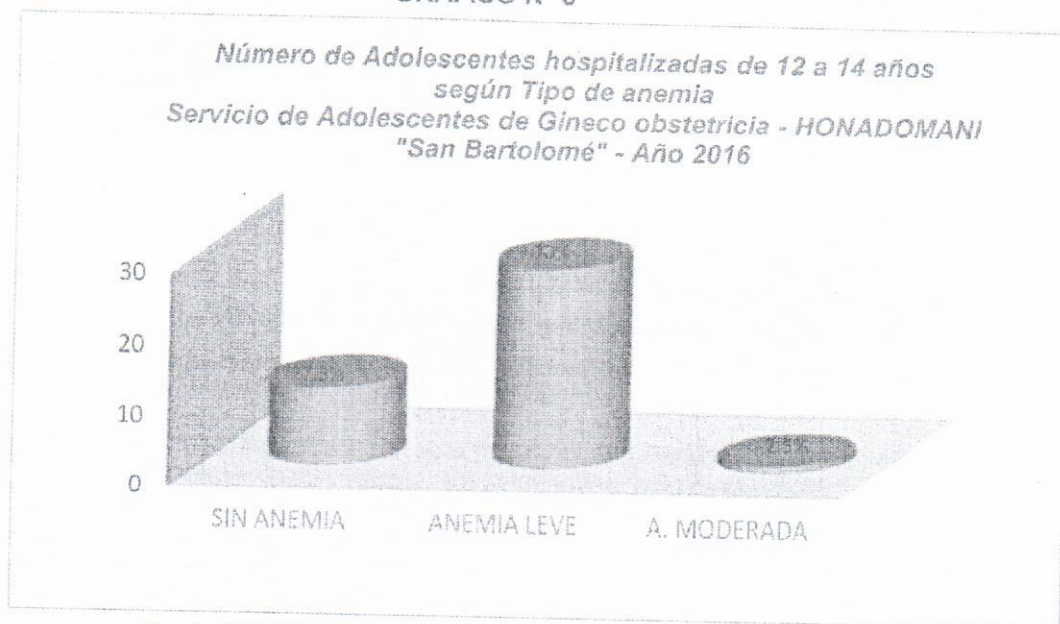
Los distritos de mayor procedencia son San Martín de Porres (10), Rimac (9), Lima Cercado (4). El 90% de las adolescentes de 12 a 14 años proceden de hogar con dinámica familiar disfuncional y el 3% provienen de dinámica ensamblada.

El 70% de las adolescentes no tuvieron control pre natal en nuestra institución y acudieron para la atención de su parto. El 10% de las adolescentes al momento de su atención se encontraban en su segunda gestación. 12.5% de los recién nacidos de este grupo de adolescentes presentaron observación en su tamizaje auditivo, 60% no continuaron el control de su niño en la institución.

El 70% de las adolescentes no tuvieron control pre natal en nuestra institución y acudieron para la atención de su parto. El 10% de las adolescentes al momento de su atención se encontraban en su segunda gestación. 12.5% de los recién nacidos de este grupo de adolescentes presentaron observación en su tamizaje auditivo, 60% no continuaron el control de su niño en la institución. Todas las adolescentes menores de 14 años tuvieron atención por el Fiscal de familia del Ministerio Público previo al alta.

Del total de adolescentes en seguimiento (40) el 25% refirió algún tipo de violencia, de las cuales según tipo de violencia el 40% fue física, el 30% psicológica y el 30% de tipo sexual. Asimismo, el 70% presentaron anemia leve(28), y un 2,5% presentaron anemia moderada. Ver Gráfico N° 8.

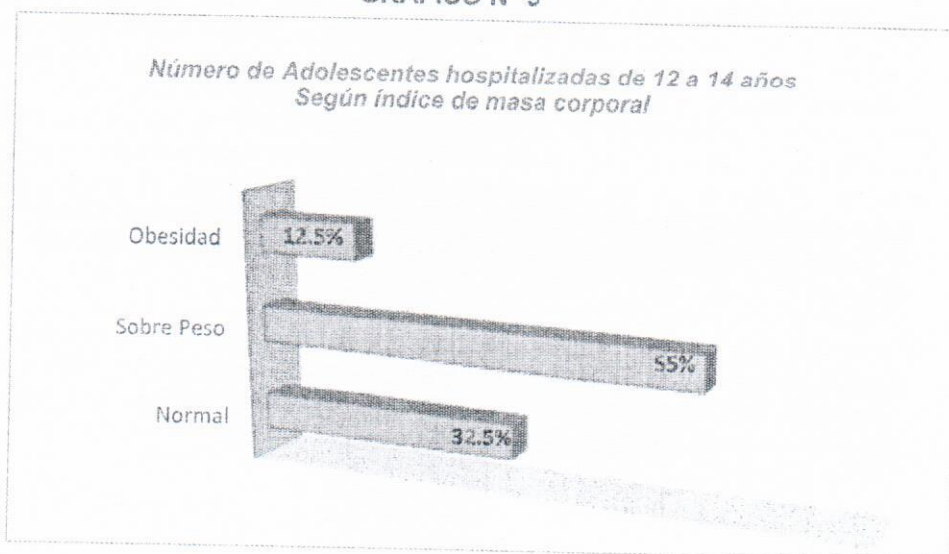
GRAFICO N° 8



Fuente: SIGHOS e historias clínicas -Servicio de hospitalización de adolescentes de Gineco-Obstetricia. HONADOMANI "San Bartolomé" Año 2016

El 55% de pacientes las adolescentes presentaron sobre peso y un 12.5% presentaron obesidad. Ver Gráfico N° 9.

GRAFICO N° 9

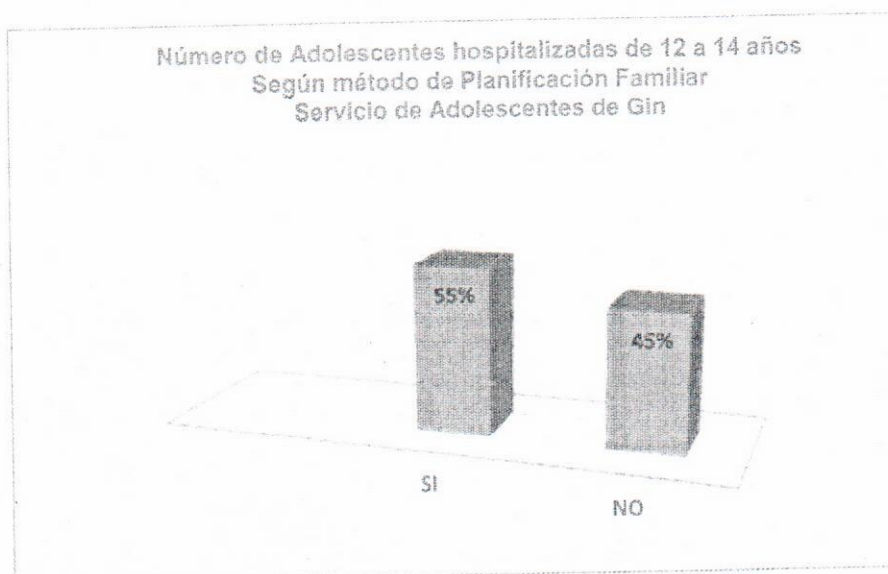


Fuente: SIGHOS e historias clínicas -Servicio de hospitalización de adolescentes de Gineco-Obstetricia. HONADOMANI "San Bartolomé" Año 2016



El 55% de las adolescentes egresaron con un método de planificación familiar, en su mayoría con método inyectable trimestral y 45% sin ningún método. Ver Gráfico N° 10

GRAFICO N° 10



Fuente: SIGHOS e historias clínicas -Servicio de hospitalización de adolescentes de Gineco-Obstetricia.
HONADOMANI "San Bartolomé" Año 2016

Por tal motivo se requiere gestionar el proceso de atención de las adolescentes que ingresan al Servicio de hospitalización de nuestra institución y dar seguimiento para la continuidad de su atención mediante la implementación del presente Proyecto de mejora brindándole el paquete de atención integral de la salud en la etapa de vida adolescente, según Norma técnica N° 034-Versión 02 del Ministerio de Salud, estandarizado a todas las adolescentes de 12 a 14 años (no gestantes), gestionando el acceso a las atenciones consideradas en su paquete de atención integral, capacitación a sus cuidadores principales, uso Fichas de seguimiento en domicilio, en coordinación con los niveles de atención correspondientes, para disminuir los riesgos a que están expuestas y mejorar su calidad de vida.

Esta intervención se sustenta además en el marco normativo vigente relacionado al Código de los Niños y Adolescentes. LEY N° 27337, que en su capítulo II DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, Artículo 21°.- dice : "Atención integral de salud El niño y el adolescente tienen derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas. Cuando se encuentren enfermos, con limitaciones físicas o mentales, impedidos, o cuando se trate de dependientes de sustancias tóxicas, recibirán tratamiento y rehabilitación que permita su participación en la comunidad de acuerdo a sus capacidades. Corresponde al Estado, con la colaboración y el concurso de la sociedad civil, desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades; educar a la familia en las prácticas de higiene y saneamiento; y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al niño y al adolescente en circunstancias especialmente difíciles y a la adolescente-madre durante los períodos de gestación y lactancia.

El Perú como integrante de las Naciones Unidas en su afán de proteger a sus ciudadanos, especialmente a niños y adolescentes es suscriptor de normas internacionales, por ejemplo "Declaración y convención sobre los derechos del niño", esta es una norma que ampara los derechos fundamentales de esta población.



9. Objetivos

General

Brindar continuidad de la Atención Integral Especializada a Grupos de Riesgo y en pacientes con patología específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Específicos - Según Grupos de Riesgo y Patologías específicas

PACIENTES PEDIÁTRICOS CON MAR PORTADORES DE COLOSTOMÍA

1. Elaborar un Manual de manejo integral especializado del paciente pediátrico con MAR portador de colostomía (Equipo Multidisciplinario).
2. Capacitar al 100% de cuidadores principales de pacientes pediátricos con MAR portadores de colostomía.
3. Disponer de un kit de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la continuidad del cuidado domiciliario al alta del 100% de pacientes pediátricos con MAR portadores de colostomía.
4. Gestionar el 100% del alojamiento y alimentación del cuidador principal del paciente pediátrico con MAR portador de colostomía que lo requieran.
5. Gestionar el 100% de los casos de pacientes pediátricos con MAR portadores de colostomía para su atención integral especializada.
6. Fortalecer capacidades al 100% del Equipo Multidisciplinario para la continuidad de la atención integral especializada de los pacientes pediátricos con MAR portadores de colostomía.

ASMA

1. Establecer un Plan para la continuidad de la atención integral especializada al alta de los pacientes de 3 a 10 años de edad hospitalizados con diagnóstico de asma.
2. Establecer un Programa Educativo para los cuidadores principales y pacientes hospitalizados con diagnóstico de asma.
3. Capacitar al 100% de los cuidadores principales de los pacientes de 3 a 10 años de edad hospitalizados con diagnóstico de asma.
4. Realizar el seguimiento periódico al alta del 100% de los pacientes de 3 a 10 años de edad hospitalizados con diagnóstico de asma en coordinación con los establecimientos de salud de menor complejidad.
5. Fortalecer capacidades al 100% del equipo multidisciplinario para la continuidad de la atención integral y especializada al alta de los pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico de asma.

NEONATOS CON PESO MENOR A 2000 GRAMOS AL NACER

1. Establecer un Plan para la continuidad de atención integral y especializada de los recién nacidos con peso menor a 2000 gramos hasta los 5 años de edad.
2. Establecer el seguimiento en el domicilio al 100% de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos al alta como componente del Plan de continuidad de atención integral especializada hasta los 5 años de edad.



3. Educar al 100% de los cuidadores principales sobre los cuidados en el hogar del recién nacido con peso menor a 2000 gramos al nacer hasta los 5 años.
4. Capacitar al 100% del equipo multidisciplinario para la atención integral del recién nacido con peso menor a 2000 gramos al nacer.

ADOLESCENTES DE 12 a 14 AÑOS

1. Implementar la Gestión de casos para la continuidad de la atención integral especializada de las adolescentes de 12 a 14 años de edad hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia.
2. Establecer el acompañamiento preferencial de las adolescentes de 12 a 14 años por su cuidadora principal en el Servicio de hospitalización de Adolescentes de Ginecoobstetricia.
3. Difundir el paquete de atención integral de salud para las adolescentes de 12 a 14 años del Servicio de hospitalización de Ginecoobstetricia.
4. Educar al 100% de los cuidadores principales y adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia para la continuidad de la atención integral especializada.
5. Capacitar al 100% del Equipo Multidisciplinario del Servicio de hospitalización de adolescentes para la continuidad de la atención integral especializada.

10. Metodología

Según Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad aprobada mediante RM N° 095-2012/MINSA.

I. ETAPA DE PLANIFICACION

a) Identificar la oportunidad de mejora

Se identificó ausencia de la continuidad de la atención integral especializada a Grupos de riesgo (Recién nacidos con peso menor a 2000 gramos – adolescentes de 12 a 14 años de edad del Servicio de hospitalización de Ginecoobstetricia) y pacientes con patología específica (Asma y pacientes con Malformación anorectal portadores de colostomía).

b) Planteamiento del problema

La continuidad de la atención integral especializada es clave para asegurar la calidad y seguridad en la atención y contribuye a la disminución de riesgos y complicaciones en los pacientes identificados como grupos de riesgo y con patología específica de pacientes pediátricos.

La atención integral de los usuarios requiere que los servicios de salud se organicen para asegurar la continuidad asistencial y ofrezca cuidados entre los distintos niveles asistenciales para garantizar la atención integrada de los pacientes. El presente proyecto plantea acciones organizadas que favorezcan la fluidez de los procesos de atención al paciente, evitar duplicidad de actividades, llegando a acciones coordinadas con otros ámbitos de atención en función a las necesidades de los paciente y a través de los profesionales de Enfermería como Gestoras de Casos.



c) Determinación de las causas

Para identificar las posibles causas según población objetivo se utilizó las siguientes herramientas de calidad: Lluvia de ideas, Diagrama del proceso de atención, Diagrama de Ishikawa.

PACIENTES PEDIATRICOS CON MAR PORTADORES DE COLOSTOMÍA

Ver Anexos N° 1

ASMA

Ver Anexos N° 2

NEONATOS CON PESO MENOR A 2000 GRAMOS AL NACER

Ver Anexos N° 3

ADOLESCENTES DE 12 a 14 AÑOS

Ver Anexos N° 4

d) Determinación de indicadores para medir los logros

Se establecieron según grupos de riesgo y pacientes con patología específica.
Ver Anexos N° 5 al 8

e) Recopilación de los datos basales

Se identificó ausencia de continuidad de la atención integral especializada considerándose metas en los indicadores para medir los logros.

f) Planteamiento de las intervenciones

Del análisis de las causas raíces y su priorización se plantearon objetivos específicos y acciones de mejora que permitan lograrlos según grupos de riesgo y pacientes con patología específica, señaladas en el Plan de Acción.

g) Formular el Plan de Acción

PACIENTES PEDIATRICOS CON MAR PORTADORES DE COLOSTOMÍA

Ver Anexos N° 9

ASMA

Ver Anexos N° 10

NEONATOS CON PESO MENOR A 2000 GRAMOS AL NACER

Ver Anexos N° 11

ADOLESCENTES DE 12 a 14 AÑOS

Ver Anexos N° 12

II.- ETAPA DE EJECUCION O IMPLEMENTACION

El presente Proyecto iniciará la ejecución de las actividades programadas en el Plan de Acción de enero 2019 a diciembre 2019.



11. Resultados Esperados – Indicadores

Se ha establecido metas para cada indicador para el logro de los objetivos específicos según grupos de Riesgo y pacientes con patología específica.

12. Cronograma de actividades:

Se establece en los Planes de Acción según Grupos de riesgo y pacientes con patología específica.

13. Propuesta de Financiamiento

El presente proyecto estará financiado con recursos propios de la institución. La fase de planificación no irrogó gasto directo porque ha sido desarrollado íntegramente por el equipo del proyecto de mejora, los cuales son trabajadores del hospital.

RECURSOS	Unidad de medida	Precio unitario S/.	Cantidad	Costo S/.
Humanos	Persona	33,000	4	132,000.00
Materiales educativos	Folletos	0.20	2000	400.00
Total	-	-	-	132,400.00

III.- ETAPA DE SEGUIMIENTO

14.- Monitoreo y evaluación

El presente proyecto será monitorizado y evaluado por la Unidad de Mejora Continua de la Oficina de Gestión de la Calidad con una periodicidad del seguimiento mensual del cumplimiento del Plan de Acción.

IV.- ETAPA DE ESTANDARIZACION O INSTITUCIONALIZACION

Culminado la etapa de seguimiento en febrero del 2020 se solicitará la institucionalización del nuevo proceso de atención para brindar la continuidad de la atención especializada en la población objetivo.

15.- Anexos



Anexo N° 1

PROYECTO DE MEJORA CONTINUA

Continuidad de la atención integral especializada a grupos de riesgo y en pacientes con patología específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

Herramienta : lluvia de ideas (causas del problema)

Problema priorizado: Demora en el proceso de atención de pacientes pediátricos con MAR portadores de colostomía.
Desconocimiento del cuidador de los cuidados de estomas
Bajo grado de instrucción del cuidador principal
Deficiente disponibilidad de insumos para la continuidad del cuidado en el domicilio
Baja adherencia de las técnicas de manejo de colostomía
Paciente pediátrico con colostomía con malnutrición (gana poco peso, anemia)
No hay soporte profesional en la continuidad del cuidado en el domicilio
Asistencia irregular a controles por consultorio
Infecciones intercurrentes en el domicilio
Temor de los familiares en el manejo de pacientes con colostomía y anoplastia
No se brinda apoyo psicológico a los familiares de pacientes con colostomía y anoplastia
Inadecuada preparación preoperatoria en el domicilio
Bajo nivel socioeconómico de los cuidadores principales
Inadecuado ambiente físico de hospitalización
Limitaciones en el acceso a citas programadas de pacientes procedentes de provincias
Escaso apoyo en alojamiento, alimentación del cuidador principal de pacientes procedentes de provincias.
No se realiza seguimiento periódico y permanente de los pacientes portadores de colostomía y con anoplastia
Inadecuado ambiente físico de hospitalización
Percepción de maltrato al usuario por parte del personal técnico.
Desconocimiento del personal de salud (médico pediatra, enfermeras de cred, médico rehabilitador etc) en el manejo integral del paciente pediátrico con colostomía
Limitado acceso a citas programadas en pacientes de provincia
No se ha establecido el proceso de atención del paciente con MAR y colostomía
Deficiente orientación e información al cuidador principal y familiares con enfoque intercultural antes, durante y después de colostomía
Dificultades en el entorno familiar para el cuidado del paciente con colostomía (madre deja de laborar, escaso apoyo de otros familiares, del padre, menores de edad involucrados en el cuidado).
Múltiples reingresos y consultas por intercurrentes médicas
Múltiples consultas en hospital local para la limpieza y cuidado de la colostomía
Dificultad para obtener información adecuada por internet de cuidados de pacientes pediátricos portadores de colostomía.
No se dispone de guías de procedimientos para el manejo integral del paciente pediátrico con colostomía



Anexo N° 2

PROYECTO DE MEJORA CONTINUA Continuidad de la atención integral especializada a grupos de riesgo y en pacientes con patología específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" Herramienta : lluvia de ideas (causas del problema)	
Problema priorizado: Ausencia de la continuidad de la atención integral de los pacientes de 3 a 10 años con diagnóstico de asma	
	Desconocimiento del cuidador de los cuidados en el hogar del niño con diagnóstico de asma.
	Bajo grado de instrucción del cuidador principal sobre asma y complicaciones.
	No se ha implementado un programa educativo para prevención y control del asma en la institución.
	Bajo conocimiento del adecuado uso de los inhaladores.
	Deficiente conocimiento de los cuidadores respecto a los alérgenos desencadenantes de asma.
	No hay soporte profesional en la continuidad del cuidado y prevención en el domicilio.
	Ausentismo en controles por consultorio.
	No se brinda apoyo psicológico a los cuidadores y pacientes pediátricos con asma.
	Inadecuada relación médico paciente.
	Trato inadecuado del personal de salud.
	No se ha establecido el proceso de atención integral del paciente pediátrico hospitalizado con diagnóstico de asma.
	Deficiente orientación e información al cuidador principal con enfoque intercultural en la prevención del asma.
	Deficiente orientación e información al cuidador al alta del paciente.
	Bajo cumplimiento de las indicaciones médicas en domicilio de parte del cuidador Principal.
	Ausencia de trabajo coordinado con establecimientos de menor complejidad.
	Escasa sensibilización del Equipo Multidisciplinario para la continuidad de la atención integral de los recién nacidos con peso menor a 2000 gramos

PROYECTO DE MEJORA CONTINUA

Continuidad de la atención integral especializada a grupos de riesgo y en pacientes con patología específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

Herramienta : lluvia de ideas (causas del problema)

Problema priorizado: Ausencia de la continuidad de la atención integral de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos al nacer en el HONADOMANI "San Bartolomé"
Desconocimiento del cuidador de la importancia del seguimiento de los controles de CRED de recién nacidos con peso menor a 2000gramos.
Bajo grado de instrucción del cuidador principal.
No se brinda educación al cuidador principal con enfoque intercultural durante la atención de cred de los recién nacidos prematuros menores de 2000gramos .
Ausencia de un programa institucionalizado para la continuidad de la atención integral en salud del recién nacido con peso menor a 2000 gramos al nacer.
No se realiza seguimiento periodico y permanente de los recién nacidos prematuros con peso menor a 2000gramos para el cuidado en domicilio por el personal de salud en el III nivel de atención.
Bajo nivel socioeconomico de los cuidadores de los recién nacidos prematuros menores de 2000gramos.
Incumplimiento de citas programadas para los recién nacidos prematuros menores de 2000gramos.
Escaso apoyo en alojamiento, alimentación del cuidador principal de pacientes procedentes de provincias.
Ausencia de apoyo psicologico a los familiares de recién nacidos prematuros menores de 2000gramos.
Escasa sensibilización del Equipo Multidisciplinario para la continuidad de la atención integral de los recién nacidos con peso menor a 2000 gramos.
Multiples reingresos y consultas por interurrencias medicas.



Anexo N° 4

PROYECTO DE MEJORA CONTINUA

Continuidad de la atención integral especializada a grupos de riesgo y en pacientes con patología específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"
Herramienta : lluvia de ideas (causas del problema)

Problema priorizado: Ausencia de la continuidad de la atención integral de las adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HONADOMANI "San Bartolomé".
Desconocimiento del adolescente y padres sobre el paquete del cuidado integral que brinda el Hospital.
Falta de grado Instrucción de los progenitores
Falta de orientación para salvaguardar su identificada física y psicológica de las adolescentes
Falta de recursos humanos en forma permanente a la atención integral para la adolescente.
Carencia de orientación e información al progenitor de la adolescente.
Dificultad para el cuidado de la paciente adolescente después de su alta médica.
Escaso apoyo al adolescente proveniente de provincia en alojamiento de sus familiares.
Incumplimiento de citas programadas en consulta externa para la continuidad de la atención de las adolescentes de 12 a 14 años.
Embarazos no deseados.
Depresión y trastornos emocionales de la adolescente.
No se ha establecido en la institución el acompañamiento preferencial de la adolescente por la cuidadora principal
No se realiza seguimiento para la continuidad de la atención integral especializada a las adolescentes
Actualización de guías de atención Integral de la adolescente.
Incumplimiento de la socialización de la hoja de ruta de la atención Integral de madre Adolescente.
Escasa sensibilización del Equipo Multidisciplinario para la continuidad de la atención integral de las adolescentes.
Déficit de identificación exclusiva y diferenciada con un color específico para adolescente (Brazalete de identificación).
Deficiente comunicación de la oferta del paquete de atención integral de las adolescentes de 12 a 14 años.
Ausencia de trabajo coordinado con establecimientos de menor complejidad.



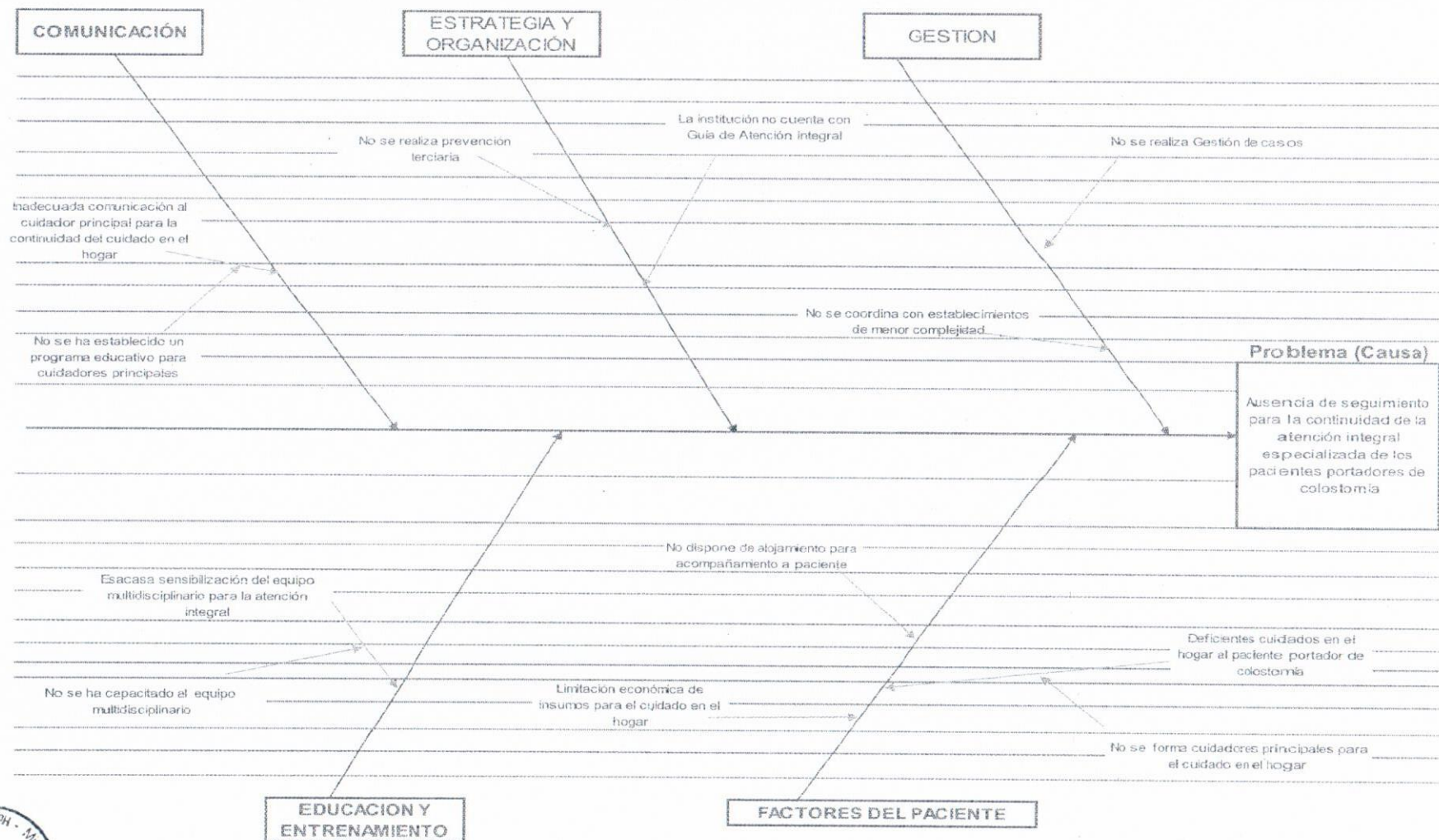


PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud de las Personas

DIAGRAMA CAUSA EFECTO



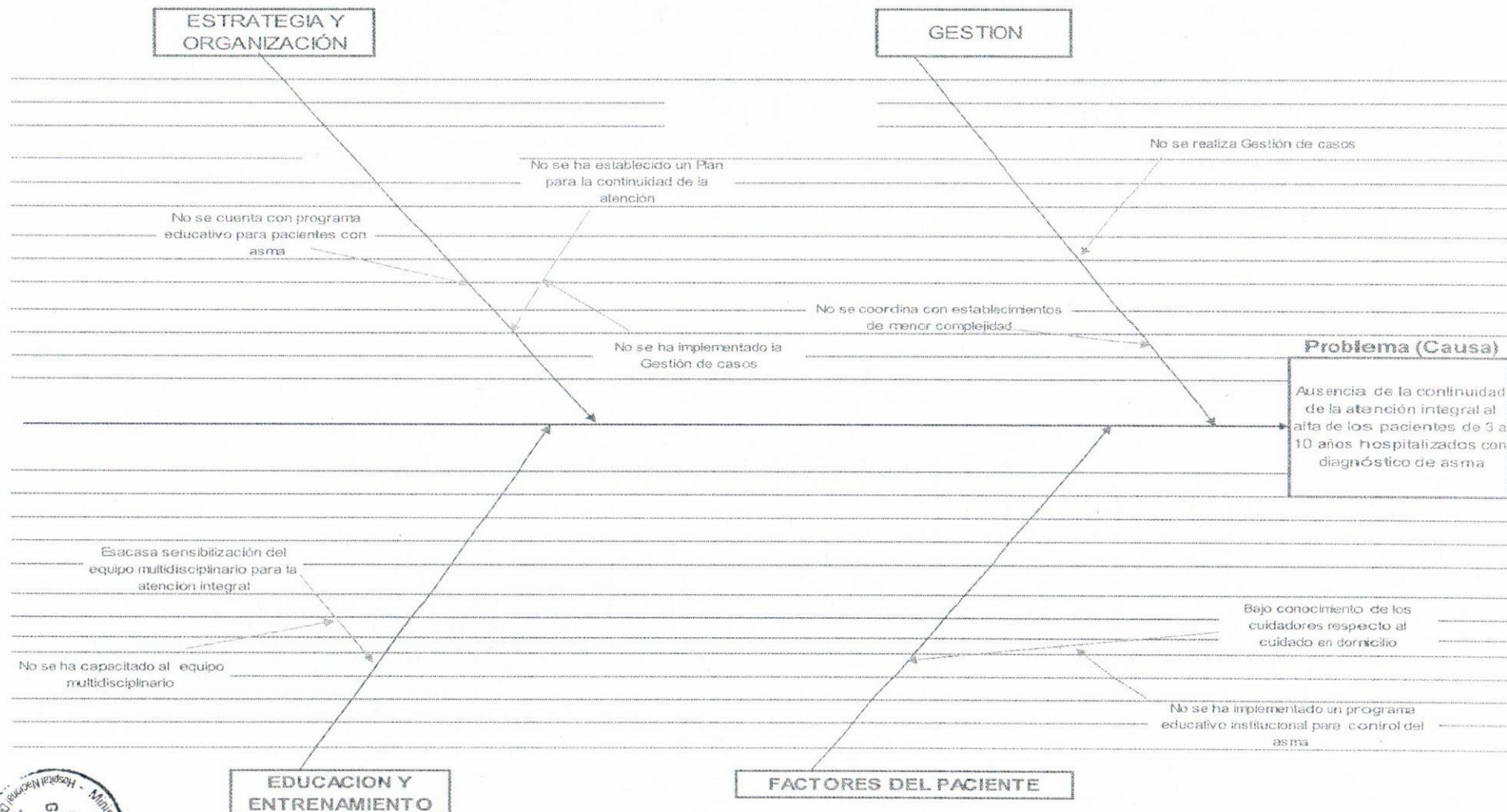


PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud de la Persona

DIAGRAMA CAUSA EFECTO



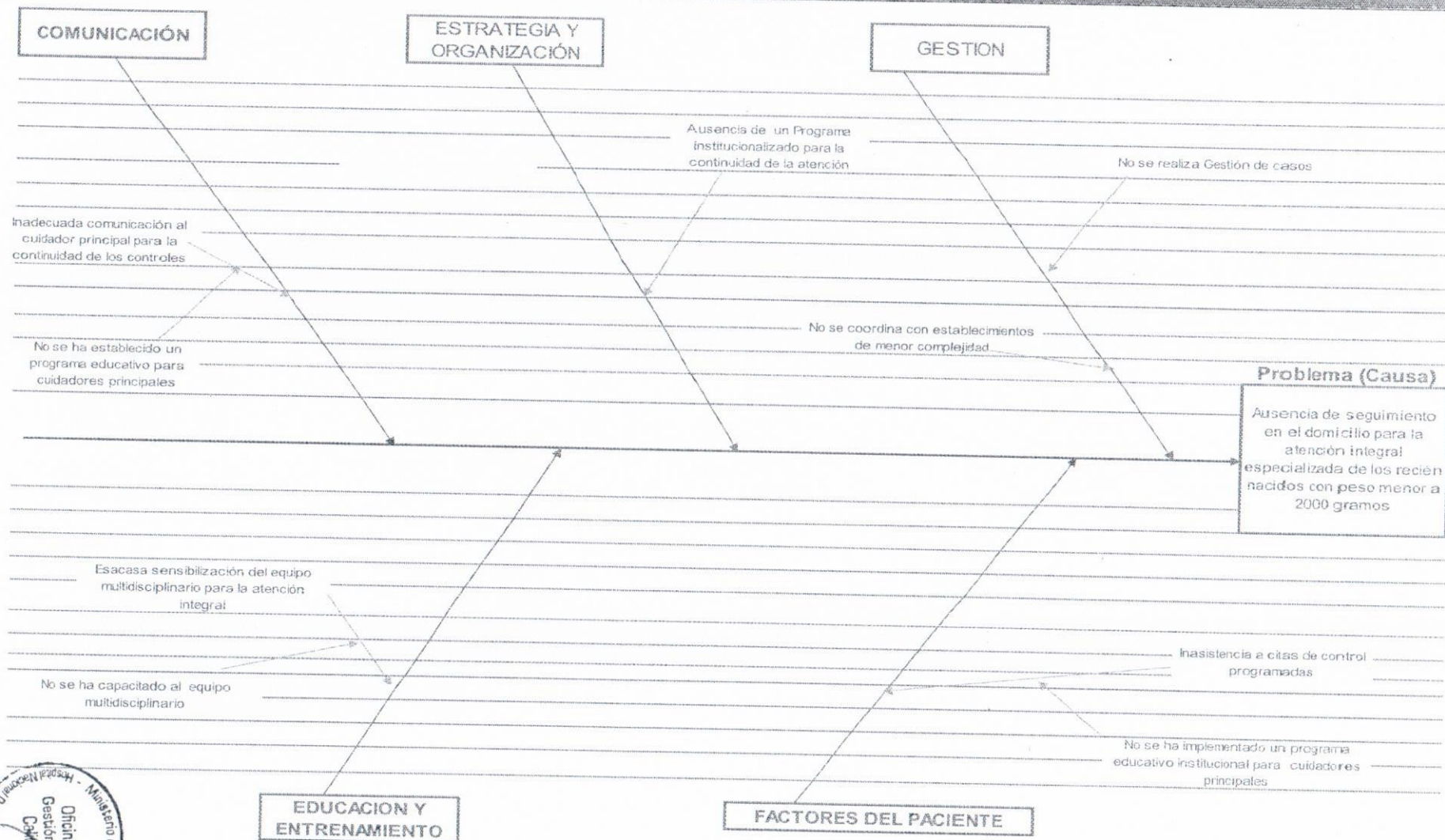


PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud de las Personas

DIAGRAMA CAUSA EFECTO



29



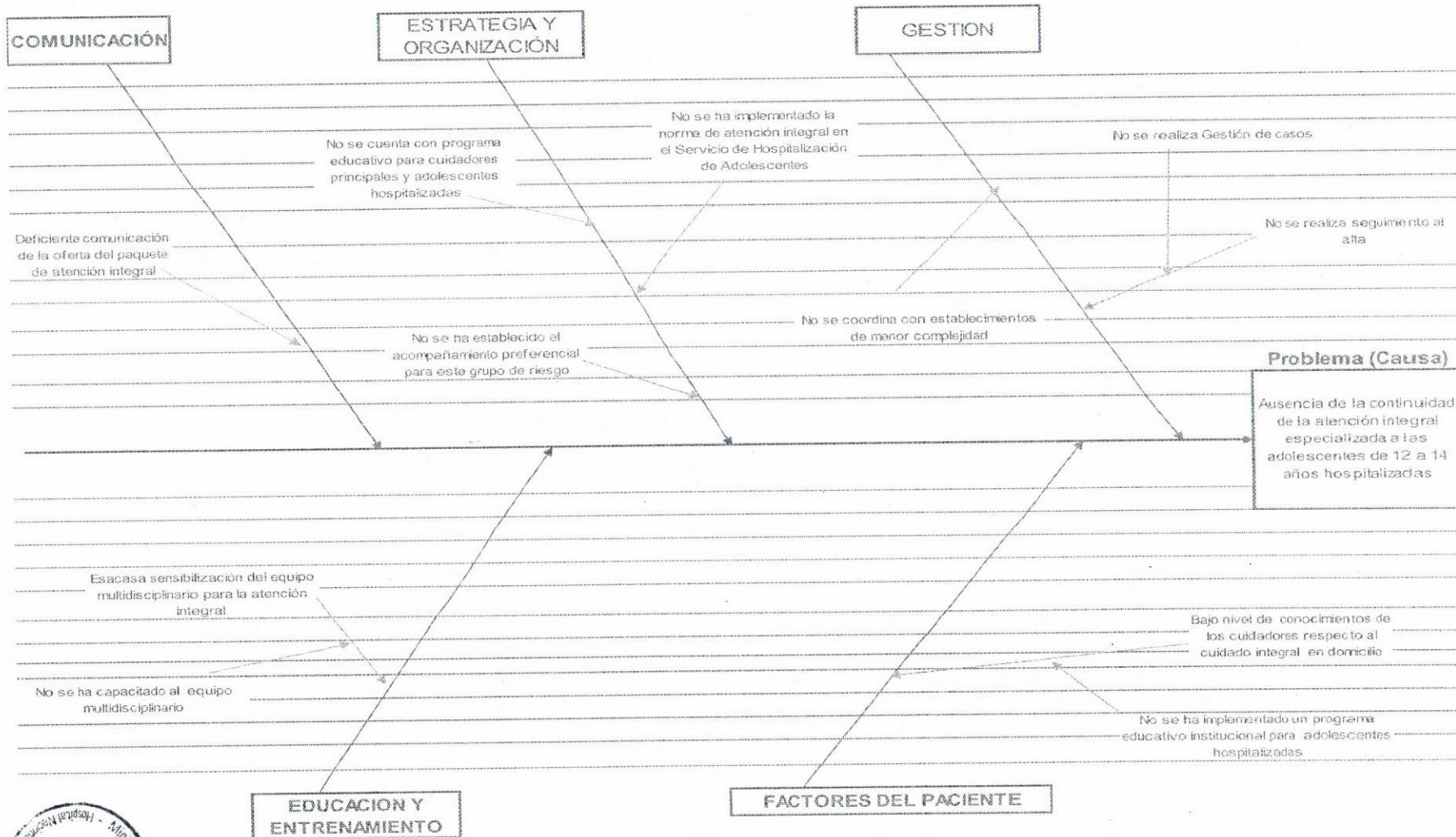


PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud de las Embarazadas

DIAGRAMA CAUSA EFECTO



Anexo N° 5

Ficha Técnica de Indicador 1: Capacitar al 100% de los cuidadores principales de los pacientes pediátricos portadores de colostomía

Nombre del Indicador	Porcentaje de cuidadores principales de pacientes pediátricos con MAR portadores de colostomía que recibieron educación respecto al cuidado en el hogar
Descripción	Número de cuidadores principales de pacientes pediátricos portadores de colostomía que recibieron educación respecto a cuidados en el hogar sobre número total de cuidadores.
Unidad de medida	PORCENTAJE
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\text{Nº de cuidadores principales capacitados}}{\text{Total de cuidadores}} \times 100$
Fuentes de información	Reporte del Servicio
Responsable del Reporte	Gestora de casos
Meta	100%

Ficha Técnica de Indicador 2: Disponer de un Kit de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la continuidad del cuidado domiciliario del paciente pediátrico portador de colostomía

Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes pediátricos portadores de colostomía que recibieron el kit de productos farmacéutico y dispositivo medico para la continuidad del cuidado en el hogar al momento del alta.
Descripción	Número de pacientes pediátricos portadores de colostomía que recibieron el kit de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la continuidad del cuidado en el hogar sobre número de egresos de pacientes pediátricos portadores de colostomía
Unidad de medida	PORCENTAJE
Periodicidad del reporte	Trimestral
Formula	$\frac{\text{Nº de cuidadores de pacientes pediátricos portadores de colostomía que recibieron el kit de productos farmacéutico y dispositivo médico}}{\text{Numero de egresos de pacientes pediátricos portadores de colostomía}} \times 100$
Fuentes de información	Cuaderno de cargo de entrega de Kits
Responsable del Reporte	Gestora de casos
Meta	80%



Ficha Técnica de Indicador 3: Gestionar el alojamiento y alimentación del cuidador principal con instituciones de apoyo social.

Nombre del Indicador	Porcentaje de cuidadores de pacientes pediátricos con MAR portadores de colostomía que recibieron alojamiento y alimentación.
Descripción	Número de cuidadores principales de pacientes pediátricos portadores de colostomía que recibieron alojamiento y alimentación sobre número total de cuidadores principales que lo requieran
Unidad de medida	PORCENTAJE
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\text{Número de cuidadores principales de pacientes pediátricos portadores de colostomía que recibieron alojamiento y alimentación}}{\text{Número total de cuidadores principales que lo requieran}} \times 100$
Fuentes de información	Registro de Servicio Social
Responsable del Reporte	Gestora de casos
Meta	100%

Ficha Técnica de Indicador 4: Gestionar 100% de los casos de pacientes pediátricos portadores de colostomía para su atención integral especializada

Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes pediátricos con MAR portadores de colostomía con seguimiento especializado.
Descripción	Número de pacientes pediátricos portadores de colostomía con seguimiento especializado sobre el número total de pacientes pediátricos portadores de colostomía
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\% \text{ de pacientes pediátricos portadores de colostomía con seguimiento especializado}}{\text{Total de pacientes pediátricos portadores de colostomía}} \times 100$
Fuentes de información	Registro de Gestora de casos
Responsable del Reporte	Gestora de casos
Meta	100%



Ficha Técnica de Indicador 5: Fortalecer capacidades al 100% del Equipo multidisciplinario para la continuidad de la atención integral especializada de los pacientes pediátricos portadores de colostomía

Nombre del Indicador	Porcentaje de personal de salud capacitado para la continuidad de la atención integral especializada de pacientes pediátricos con MAR portadores de colostomía
Descripción	Número de personal capacitado para continuidad de la atención integral especializada de los recién nacidos con peso menor a 2000 gr al nacer sobre número total de personal de salud
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personal de salud capacitado}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de personal}} \times 100$
Fuentes de información	Informe de Gestora de casos
Responsable del Reporte	Jefa de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica
Meta	100% del personal capacitado



Anexo N° 6

Ficha Técnica de Indicador 6: Realizar el seguimiento periódico al alta del 100% de los pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico de asma en coordinación con los establecimientos de salud de menor complejidad.

Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes pediátricos de 3 a 10 años con asma moderada o grave hospitalizados que tienen seguimiento especializado.
Descripción	Número de pacientes pediátricos de 3 a 10 años con asma moderada o grave que tienen seguimiento especializado sobre número total de pacientes con asma moderada o grave hospitalizados
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\text{Número de pacientes pediátricos de 3 a 10 años con asma moderada o grave que tienen seguimiento especializado}}{\text{Número total de pacientes con asma moderada o grave hospitalizados}} \times 100$
Fuentes de información	Registros de Enfermería del Servicio de hospitalización de Pediatría – Fichas de seguimiento
Responsable del Reporte	Gestora de casos
Meta	100%

Nombre del Indicador	Tasa de recaídas de pacientes pediátricos con diagnóstico de asma moderado o severo en seguimiento especializado
Descripción	Número de recaídas de pacientes pediátricos de 3 a 10 años con diagnóstico de asma moderado o severo en seguimiento especializado en un periodo sobre Número de egresos de pacientes con diagnóstico de asma moderado o severo en seguimiento especializado en el mismo periodo.
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	Mensual
Formula	$\frac{\text{Número de recaídas de pacientes pediátricos de 3 a 10 años con diagnóstico de asma moderado o severo en seguimiento especializado}}{\text{N° de egresos de pacientes con diagnóstico de asma moderado o severo en seguimiento especializado}} \times 100$
Fuentes de información	Historias clínicas, libro de ingresos del Servicio de pediatría
Responsable del Reporte	Gestora de casos
Meta	—



Ficha Técnica de Indicador 7: Fortalecer capacidades al 100% del equipo multidisciplinario para la continuidad de la atención integral y especializada al alta de los pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico de asma.

Nombre del Indicador	Porcentaje de personal de salud capacitado para la continuidad de la atención integral especializada de pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico de asma
Descripción	Se medirá mediante un pre y post test antes y después de la capacitación relacionada con la atención integral especializada de los pacientes con diagnóstico de asma
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\text{Nº de personal capacitado en atención integral de asma}}{\text{Nº total de personal}} \times 100$
Fuentes de información	Listas de asistencia
Responsable del Reporte	Jefa de Enfermeras del Servicio de Pediatría
Meta	100 %

Ficha Técnica de Indicador 8: Establecer un Programa educativo para los cuidadores principales y pacientes hospitalizados con diagnóstico de asma

Nombre del Indicador	Porcentaje de cuidadores principales educados para el cuidado de en el domicilio de los pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico de asma moderada o grave al alta
Descripción	Número de cuidadores principales que recibieron educación sobre el cuidado en el hogar de los pacientes pediátricos de 3 a 10 años de edad hospitalizados sobre el total de cuidadores principales
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	trimestral
Formula	$\frac{\text{Número de cuidadores principales que recibieron educación sobre el cuidado en el hogar de los pacientes pediátricos de 3 a 10 años de edad hospitalizados}}{\text{Total de cuidadores principales}} \times 100$
Fuentes de información	Registros de asistencia de cuidadores
Responsable del Reporte	Enfermera Jefe de servicio
Meta	100%



Anexo N° 7

Ficha Técnica de Indicador 9 : Establecer un Plan para la continuidad de atención integral y especializada de los recién nacidos con peso menor a 2000 gramos hasta los 5 años de edad

Nombre del Indicador	Porcentaje de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos al nacer con atención integral especializada
Descripción	Número de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos al nacer con atención integral especializada sobre total de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos al nacer
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\text{Número de recién nacidos con peso menor de 2000 gr con atención integral especializada}}{\text{Total de recién nacidos menor de 2000 gramos}} \times 100$
Fuentes de información	SIGHOS - Historia clínica
Responsable del Reporte	Enfermera gestora
Meta	80% de los recién nacidos con seguimiento hasta los 5 años

Ficha Técnica de Indicador 10: Educar al 100% de los cuidadores principales sobre los cuidados en el hogar del recién nacido con peso menor a 2000 gramos al nacer hasta los 5 años

Nombre del Indicador	Porcentaje de cuidadores principales que recibieron educación sobre cuidado en el hogar de los recién nacidos con peso menor a 2000 gramos hasta los 5 años de edad.
Descripción	Número de cuidadores principales que recibieron educación sobre el cuidado en el hogar de los recién nacidos con peso menor a 2000 gramos hasta los 5 años de edad sobre el total de cuidadores principales
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\text{Nº de cuidadores principales capacitados}}{\text{Total de cuidadores}} \times 100$
Fuentes de información	Cuaderno de registro de asistencia Registro de Gestora de casos
Responsable del Reporte	Enfermera gestora
Meta	100% de cuidadores principales



Ficha Técnica de Indicador 11: Capacitar al 100% del Equipo Multidisciplinario para la atención integral del recién nacido con peso menor a 2000 gramos al nacer

Nombre del Indicador	Porcentaje de personal de salud capacitado para la continuidad de la atención integral especializada de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos hasta los 5 años de edad
Descripción	Número de personal capacitado para continuidad de la atención integral especializada de los recién nacidos con peso menor a 2000 gr al nacer sobre número total de personal de salud
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personal de salud capacitado}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de personal}} \times 100$
Fuentes de información	Informe de Gestora de casos
Responsable del Reporte	Enfermera gestora
Meta	100% del personal capacitado

Ficha Técnica de Indicador 12: Establecer el seguimiento en domicilio al 100% de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos al alta como componente del Plan de continuidad de atención integral especializada hasta los 5 años de edad

Nombre del Indicador	Porcentaje de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos al nacer con seguimiento especializado.
Descripción	Número de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos al nacer con seguimiento especializado sobre el total de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos al nacer
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\% \text{ recién nacido peso menor a 2000 gr con seguimiento especializado}}{\text{Total de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos}} \times 100$
Fuentes de información	SIGHOS Registro de Gestora de casos
Responsable del Reporte	Gestora de casos
Meta	100% de recién nacidos con peso menor a 2000 gramos al nacer



Anexo N° 8

Ficha Técnica de Indicador 13: Implementar la Gestión de casos para la para la continuidad de la atención integral de salud de las adolescentes de 12 a 14 años de edad hospitalizadas en el Servicio de Adolescentes de Gineco obstetricia

Nombre del Indicador	Porcentaje de adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Adolescentes de Gineco obstetricia con atención integral especializada según norma técnica
Descripción	Número de adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Adolescentes de Gineco obstetricia que recibieron una atención integral especializada sobre número total de adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco obstetricia
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\text{Número de adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Adolescentes de Gineco obstetricia que recibieron una atención integral especializada}}{\text{Total de adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas}} \times 100$
Fuentes de información	Registro de Enfermería del Servicio de Adolescentes Fichas de seguimiento
Responsable del Reporte	Enfermera Gestora de casos
Meta	100%

Nombre del Indicador	% de adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Adolescentes de Gineco obstetricia con seguimiento integral especializado
Descripción	Número de adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Adolescentes de Gineco obstetricia que tienen seguimiento integral especializado sobre número total de pacientes adolescentes hospitalizadas
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\% \text{ de adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Adolescentes de Gineco obstetricia que tienen seguimiento integral especializado}}{\text{Total de pacientes adolescentes hospitalizados}} \times 100$
Fuentes de información	Registro de Gestora de casos
Responsable del Reporte	Enfermera Gestora de casos
Meta	100%



Ficha Técnica de Indicador 14: Educar al 100% de los cuidadores principales y adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas para la continuidad del cuidado de salud integral en el domicilio

Nombre del Indicador	Porcentaje de cuidadores principales que recibieron educación sobre el cuidado en el hogar de las adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de adolescentes de Gineco obstetricia
Descripción	Número de cuidadores principales que recibieron educación sobre el cuidado en el hogar de las adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Adolescentes de Ginecoobstetricia sobre el total de cuidadores principales
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\text{Nº de cuidadores principales capacitados}}{\text{Total de cuidadores}} \times 100$
Fuentes de información	Registro de Gestora de casos
Responsable del Reporte	Enfermera gestora de casos
Meta	100% de los cuidadores principales

Nombre del Indicador	Porcentaje de adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de adolescentes de Gineco obstetricia capacitadas para el autocuidado en el domicilio
Descripción	Número de adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de adolescentes de Gineco obstetricia capacitadas para el autocuidado en el domicilio sobre el total de adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	Semestral
Formula	$\frac{\text{Nº de adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de adolescentes de Gineco obstetricia capacitados}}{\text{Total de adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas}} \times 100$
Fuentes de información	Registro de Gestora de casos
Responsable del Reporte	Enfermera gestora
Meta	100%



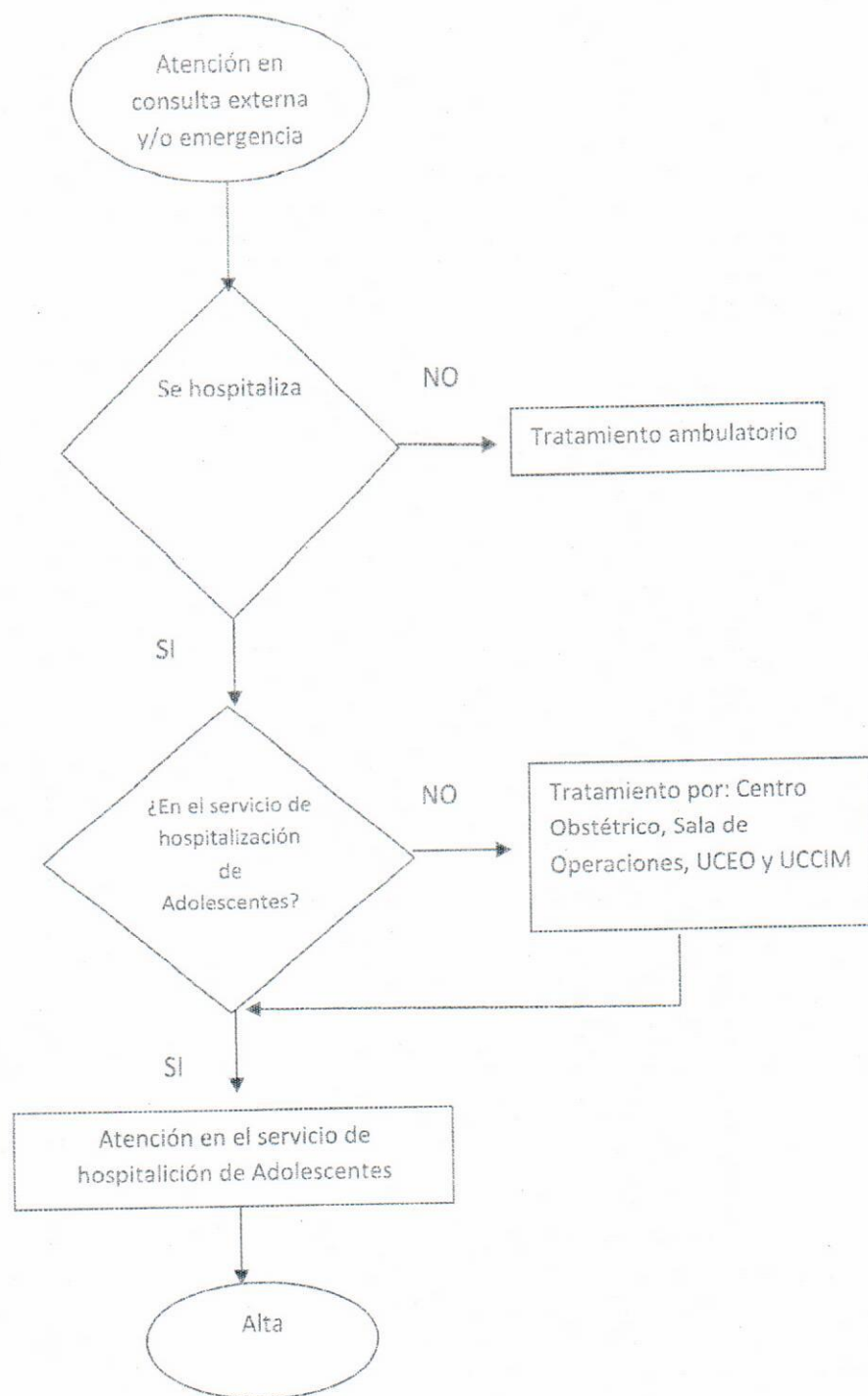
Ficha Técnica de Indicador 15: Capacitar al 100% del Equipo Multidisciplinario del Servicio de hospitalización de adolescentes para la continuidad de la atención integral especializada de adolescentes

Nombre del Indicador	Porcentaje de personal de salud capacitado para la continuidad de la atención integral especializada de pacientes adolescentes de 12 a 14 años de edad hospitalizadas en el Servicio de adolescentes de Gineco obstetricia
Descripción	Número de personal de salud capacitado para la continuidad de la atención integral especializada de pacientes adolescentes de 12 a 14 años de edad hospitalizadas en el Servicio de Adolescentes de Gineco obstetricia sobre número total de personal de salud del Servicio de hospitalización de adolescentes
Unidad de medida	Porcentaje
Periodicidad del reporte	semestral
Formula	$\frac{\text{Nº de personal de salud capacitado}}{\text{Nº total de personal}} \times 100$
Fuentes de información	Informe de Gestora de casos
Responsable del Reporte	Enfermera gestora de casos
Meta	100% del personal capacitado

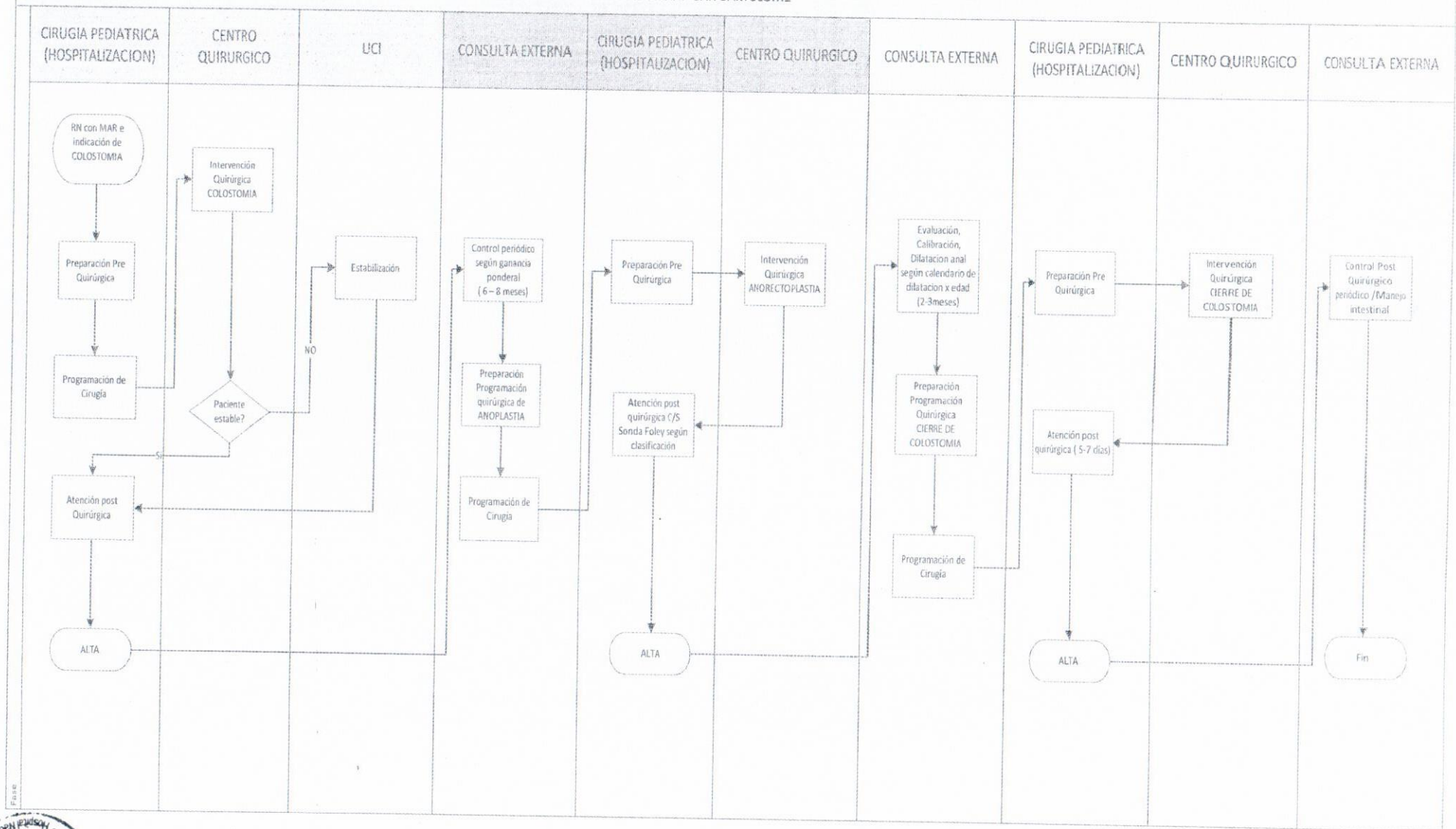


PROCESO	SERVICIO	RR. HH.	ACTIVIDADES
Paciente ingresa por servicio de emergencia o consultorio externo. ↓ Admisión de paciente ↓ Atención médica especializada ↓ Coordinación Intrahospitalaria e Interdisciplinaria ↓ Aplicación del PAE ↓ Monitoreo materno fetal ↓ Asistencia de necesidades básicas ↓ Trámite de Fiscalía ↓ Alta de paciente ↓ Indicaciones de Alta	EMERGENCIA Ó CONSULTORIO EXTERNO	MEDICO GINECO OBSTETRA	Evalúa a paciente. Indica hospitalización de paciente.
		OBSTRETRIZ	Coordina con área de hospitalización del servicio de Adolescente
	* HOSPITALIZACION DEL SERVICIO DE ADOLESCENTE	ENFERMERA	Responsable del servicio de Adolescente en el área de hospitalización. Recepciona e ingresa a paciente.
		MEDICO GINECO OBSTETRA	Brinda atención especializada a la paciente durante su hospitalización.
		ENFERMERA	Enfermera brinda atención personalizada y diferenciada; realiza coordinaciones a nivel intrahospitalario e interdisciplinario. Enfermera asistencial aplica el PAE a la paciente durante su hospitalización.
		OBSTETRIZ	Realiza monitoreo materno fetal a la paciente gestante.
		TECNICA DE ENFERMERIA	Realiza asistencia de necesidades básicas a la paciente durante su hospitalización. Participa en la efectivización de trámites administrativos.
		ASISTENTA SOCIAL	Coordina para trámite con la Fiscalía.
		MEDICO GINECO OBSTETRA	Indica Alta de paciente
		ENFERMERA	Tramita Alta de paciente. Comunica indicaciones de Alta

FLUXOGRAMA DEL PROCESO DE HOSPITALIZACION DE PACIENTES ADOLESCENTES



PROCESO DE ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO CON MALFORMACION ANO RECTAL Y COLOSTOMIA- HONADOMANI "SAN BARTOLOME"



Anexos N° 9

PROYECTO DE MEJORA "CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA A GRUPOS DE RIESGO Y EN PACIENTES CON PATOLOGÍA ESPECÍFICA DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOME" - 2019																
OBJETIVO	Brindar continuidad de la Atención Integral Especializada a Grupos de Riesgo y en pacientes con patología específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"															
PROBLEMA IDENTIFICADO	Ausencia de continuidad de la atención integral especializada de los pacientes pediátricos con MAR portadores de Colostomía en el HONADOMANI "San Bartolomé"															
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Meses												COSTO		
		En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic			
Conformación de un equipo de trabajo multidisciplinario para la elaboración de un Manual de manejo integral especializado del paciente pediátrico con MAR portadores de colostomía	Jefatura Dpto Cirugía Pediátrica/ Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica	x												\$/00.00		
Elaboración del Manual de manejo integral especializado	Equipo multidisciplinario	x												\$/00.00		
Aprobación del Manual de manejo integral especializado	Dirección General		x											\$/00.00		
Difusión y socialización de Manual de manejo integral especializado del paciente pediátrico portador de colostomía	Jefatura Dpto Cirugía Pediátrica/ Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica		x											\$/00.00		
Implementación de Manual de manejo integral especializado del paciente pediátrico portador de colostomía	Jefatura Dpto Cirugía Pediátrica/ Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica		x	x										\$/00.00		
Conformación de un equipo de trabajo multidisciplinario para la elaboración del Plan educativo para el cuidador principal del paciente pediátrico portador de colostomía	Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica	x												\$/00.00		
Elaboración del Plan educativo para el cuidador principal	Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica	x												\$/00.00		
Implementación del Plan educativo para el cuidador principal	Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	\$/100.00		
Elaboración de lista de productos farmacéuticos y dispositivos médicos del KIT	Jefatura Dpto Cirugía Pediátrica/ Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica	x												\$/00.00		
Incorporación del KIT en el Petitorio institucional	Jefatura de Farmacia		x	x										\$/00.00		
Difusión y socialización de la entrega del KIT	Jefatura Dpto Cirugía Pediátrica/ Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica			x										\$/00.00		
Implementación del KIT para la continuidad del cuidado en el hogar de los pacientes	Jefatura Dpto Cirugía Pediátrica/ Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	\$/00.00		
Identificación de Instituciones de Bienestar Social	Trabajadora Social de Equipo de Mejora	x												\$/00.00		
Establecimiento de convenio de cooperación	Dirección General		x	x										\$/00.00		
Difusión y socialización del convenio de cooperación	Trabajadora Social de Equipo de Mejora				x									\$/00.00		
Seguimiento y monitoreo del convenio de cooperación	Trabajadora Social de Equipo de Mejora					x	x	x	x	x	x	x	x	\$/00.00		
Elaboración de un Plan de Gestión de casos para la continuidad de la atención integral especializada de los pacientes pediátricos portadores de colostomía	Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica / Coordinadora de Enfermería de equipo de mejora	x												\$/00.00		
Socialización del Plan de Gestión de casos para la continuidad de la atención integral especializada de los pacientes pediátricos portadores de colostomía	Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica / Coordinadora de Enfermería de equipo de mejora		x											\$/00.00		
Implementación del Plan de Gestión de casos para la continuidad de la atención integral especializada de los pacientes pediátricos portadores de colostomía	Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica / Coordinadora de Enfermería de equipo de mejora			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	\$/ 35,000.00		
Elaboración de un Plan de fortalecimiento de capacidades del equipo multidisciplinario para la continuidad de la atención integral especializada	Jefatura Dpto Cirugía Pediátrica/ Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica	x												\$/00.00		
Fortalecimiento de las capacidades del equipo multidisciplinario para la continuidad de la atención integral especializada	Jefatura Dpto Cirugía Pediátrica/ Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica			x	x									\$/00.00		



Anexos N° 10

PROYECTO DE MEJORA "CONTINUIDAD DE LA ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA A GRUPOS DE RIESGO Y EN PACIENTES CON PATOLOGIA ESPECIFICA DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOME" - 2019														
Objetivo General	Brindar continuidad de la Atención Integral Especializada a Grupos de Riesgo y en pacientes con patología específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"													
Problema	Ausencia de la continuidad de la atención integral especializada de los pacientes de 3 a 10 años hospitalizados con diagnóstico de asma en el HONADOMANI "San Bartolomé"													
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MESES												COSTO
		En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
Conformación de un equipo multidisciplinario para establecer un Plan para la continuidad de la atención integral y especializada	Jefa del Servicio Enfermería Pediátrica	x												S/.00.00
Elaboración del Plan para la continuidad de la atención integral y especializada	Jefa del Servicio Enfermería Pediátrica	x												S/.00.00
Socialización del Plan para la continuidad de la atención integral y especializada	Jefe del Departamento de Pediatría		x											S/.00.00
Implementación del Plan para la continuidad de la atención integral y especializada	Jefe del Departamento de Pediatría		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	S/.00.00
Elaboración de un Programa Educativo a los cuidadores principales y pacientes para la continuidad del cuidado en el domicilio de los pacientes con diagnóstico de asma	Gestora de casos		x											S/.100.00
Socialización del programa educativo	Gestora de casos		x											S/.00.00
Implementación del programa educativo	Gestora de casos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	S/.00.00
Elaboración de un Plan de Gestión de casos para la continuidad del cuidado integral de los pacientes con asma	Gestora de casos	x												S/.00.00
Socialización del Plan de Gestión de casos para la continuidad del cuidado integral de los pacientes con asma	Gestora de casos		x											S/.00.00
Implementación del Plan de Gestión de casos para la continuidad del cuidado integral de los pacientes	Gestora de casos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	S/ 33,000.00
Elaboración de un plan de fortalecimiento de capacidades del equipo multidisciplinario para la continuidad de la atención integral y especializada de los pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico de asma.	Jefa del Servicio Enfermería Pediátrica	x												S/.00.00
Fortalecimiento de las capacidades del equipo multidisciplinario para la continuidad de la atención integral y especializada de los pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico de asma.	Jefe del Departamento de Pediatría			x	x									S/.00.00

Anexos N° 11

PROYECTO DE MEJORA "CONTINUIDAD DE LA ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA A GRUPOS DE RIESGO Y EN PACIENTES CON PATOLOGIA ESPECIFICA DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOME" - 2019														
OBJETIVO	Brindar continuidad de la Atención Integral Especializada a Grupos de Riesgo y en pacientes con patología específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"													
PROBLEMA IDENTIFICADO	Ausencia de seguimiento en el domicilio para la continuidad de la atención integral y especializada de los recién nacidos con peso menor a 2000 gramos en el HONADOMANI "San Bartolomé"													
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Meses												COSTO
		En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
Conformación de un equipo multidisciplinario para establecer un Plan para la continuidad de la atención integral especializada	Jefe del Servicio de Neonatología / Jefa del Servicio de Enfermería de Neonatología	x												S/. 00.00
Elaboración del Plan para la continuidad de la atención integral especializada	Equipo Multidisciplinario	x	x											S/. 00.00
Socialización del Plan para la continuidad de la atención integral especializada	Jefe del Servicio de Neonatología / Jefa del Servicio de Enfermería de Neonatología		x	x										S/. 00.00
Implementación del Plan para la continuidad de la atención integral especializada	Enfermera gestora de casos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	S/. 00.00
Elaboración de un Plan de Gestión de casos de los recién nacidos con peso menor a 2000 gramos hasta los 5 años de edad	Enfermera gestora de casos	x												S/. 00.00
Socialización del Plan de Gestión de casos de los recién nacidos con peso menor a 2000 gramos hasta los 5 años al equipo multidisciplinario	Enfermera gestora de casos		x											S/. 00.00
Implementación del Plan de Gestión de casos de los recién nacidos con peso menor a 2000 gramos hasta los 5 años de edad	Enfermera gestora de casos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	S/. 33,000.00
Elaboración un Plan de Educación dirigido a los cuidadores principales sobre los cuidados en el hogar del recién nacido con peso menor de 2000 gramos hasta los 5 años	Enfermera gestora de casos	x												S/. 00.00
Socialización del Plan de Educación dirigido a los cuidadores principales sobre los cuidados en el hogar del recién nacido con peso menor de 2000 gramos hasta los 5 años	Enfermera gestora de casos		x											S/. 00.00
Implementación del Plan de Educación dirigido a los cuidadores principales sobre los cuidados en el hogar del recién nacido con peso menor de 2000 gramos hasta los 5 años	Enfermera gestora de casos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	S/. 100.00
Elaboración de un Plan de Capacitación para el equipo multidisciplinario para la continuidad de la atención integral del recién nacido con peso menor de 2000 gramos	Enfermera gestora de casos	x												S/. 00.00
Fortalecimiento de las capacidades del equipo multidisciplinario para la continuidad de la atención integral del recién nacido con peso menor a 2000 gramos	Enfermera gestora de casos			x	x									S/. 00.00

Anexos N° 12

PROYECTO DE MEJORA "CONTINUIDAD DE LA ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA A GRUPOS DE RIESGO Y EN PACIENTES CON PATOLOGIA ESPECIFICA DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOME" - 2019														
OBJETIVO GENERAL	Brindar continuidad de la Atención Integral Especializada a Grupos de Riesgo y en pacientes con patología específica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"													
PROBLEMA	Ausencia de la continuidad de la atención integral de las adolescentes de 12 a 14 años de edad hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del HONADOMANI "San Bartolomé"													
ACTIVIDADES (ACCIONES DE MEJORA)	RESPONSABLE	MESES												COSTO
		En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Elaboración del Plan de Gestión de casos para la continuidad de la atención integral de las adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia	Jefa de Enfermería del Servicio de Gineco Obstetricia	x												S/. 00.00
Socialización del Plan de Gestión de casos para la continuidad de la atención integral de las adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia	Jefa de Enfermería del Servicio de Gineco Obstetricia		x											S/. 00.00
Implementación del Plan de Gestión de casos para la continuidad de la atención integral de las adolescentes de 12 a 14 años hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia	Jefa de Enfermería del Servicio de Gineco Obstetricia			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	S/. 33,000.00
Establecimiento a nivel Institucional del acompañamiento preferencial de las Adolescentes de 12 a 14 años por su cuidadora principal en el Servicio de hospitalización de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Adolescentes /Jefa de Enfermería del Servicio de Gineco Obstetricia	x												S/. 00.00
Difusión del paquete de atención integral de las adolescentes a los cuidadores principales	Jefa de Enfermería del Servicio de Gineco Obstetricia y Coordinadora de Adolescentes.	x	x											S/. 00.00
Elaboración de un Programa Educativo a los cuidadores principales y adolescentes para la continuidad del cuidado integral en el domicilio	Equipo Multidisciplinario	x												S/. 00.00
Socialización del Programa Educativo a los cuidadores principales y adolescentes para la continuidad del cuidado integral en el domicilio	Coordinadora de hospitalización de Adolescentes y Servicio de Trabajo Social		x											S/. 00.00
Implementación del Programa Educativo a los cuidadores principales y adolescentes para la continuidad del cuidado integral en el domicilio	Coordinadora de hospitalización de Adolescentes y Servicio de Trabajo Social		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	S/. 100.00
Elaboración de un Plan de Capacitación al Equipo multidisciplinario para la continuidad de la atención integral especializada de las adolescentes	Jefe del Servicio de Adolescentes /Jefa de Enfermería de Gineco Obstetricia	x												S/. 00.00
Fortalecimiento de las capacidades del Equipo multidisciplinario para la continuidad de la atención integral especializada de las adolescentes	Jefe del Servicio de Adolescentes /Jefa de Enfermería de Gineco Obstetricia			x	x									S/. 00.00