



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**“Programa de mejoramiento continuo de la calidad de atención a
los usuarios de la clínica de diagnóstico Agudo y Médicos
especialistas S.A. (DAME) 2010”**

Tesis de grado

Autor:

Portilla Mayorga, Luisa Cleopatra, Lcda.

Directora:

Velasco Garcés, María de Lourdes, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2012

CERTIFICACIÓN

Doctora.

María de Lourdes Velasco Garcés.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado **“PROGRAMA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO AGUDO Y MÉDICOS ESPECIALISTAS S. A DAME 2010”** realizado por el profesional en formación: Luisa Cleopatra Portilla Mayorga; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, junio de 2012

f)

CESIÓN DE DERECHO

“ Yo Lcda. Luisa Portilla Mayorga declaro ser autor (a) del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Autor

Lcda. Luisa Portilla Mayorga

Cédula

100164865-6

AUTORÍA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera, son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

.....

Lcda. Luisa Portilla Mayorga

DEDICATORIA

A Dios, Padre eterno que día a día guía nuestras vidas, y hace que alcancemos las metas propuestas; a Marcelita mi hija, Raúl mi esposo, a mis padres y hermanos quienes con su infinito e incondicional amor, me brindaron apoyo y respaldo para el desarrollo de este trabajo.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento público a la Universidad Técnica Particular de Loja, al personal

Docente y Administrativo del Programa de Maestría para el Desarrollo Local que me abrió las puertas y me proporcionó toda la formación que he recibido, brindando la oportunidad de obtener una mejor capacitación profesional.

A los compañeros con los que a través de un contacto permanente y una estupenda relación, tanto de amistad como profesional, hemos podido lograr un verdadero equipo de trabajo.

A la Clínica “DAME” que en todo momento ha permitido y propiciado el desarrollo de este proyecto, dando toda la ayuda personal necesaria, infraestructura, proporcionar información y datos para culminar con éxito la presente tesis.

A la Dra. María de Lourdes Velasco, docente y tutora de la Universidad Técnica Particular de Loja, que siguió desde el inicio hasta el final con toda la atención y el apoyo necesario el proceso, gran conocedora del tema en cuestión y un gran soporte en cuanto a calidad humana, técnica y docente.

A todos gracias

La Autora



DIAGNOSTICO AGUDO Y MÉDICOS ESPECIALISTAS S.A.

CLINICA D.A.M.E.

Quito, noviembre 2010

SEÑORES

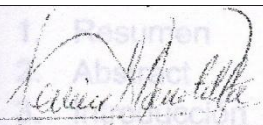
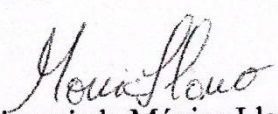
**Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA.**

Presente.-

Nos dirigimos a ustedes con el más cordial de los saludos los que conformamos la Clínica "DAME" en todas sus área.

Por medio de este documento **CERTIFICAMOS QUE:** La Maestrante Lcda. Luisa Portilla Mayorga ha realizado el Proyecto: **"PROGRAMA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA DE DIAGNOSTICO AGUDO Y MEDICOS ESPECIALISTAS S.A. DAME 2010"** con el afán de conseguir, y brindar atención de excelencia, fortaleciendo la calidad humana y la calidad de atención a pacientes que acuden a este centro hospitalario.; a través del desarrollo técnico, humano y de infraestructura de la Clínica "DAME".

Atentamente,

 Doctor Lenin Mantilla DIRECTOR MEDICO DE CLINICA DAME	 Licenciada Mónica Llano JEFE DE ENFERMERAS DE CLINICA DAME
---	---

INDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES**PÁGINAS**

Carátula	I
Certificación	II
Cesión de derecho	III
Autoría	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Certificación institucional	VII
Índice	VIII

APARTADOS**PÁGINAS**

1. Resumen	1
2. Abstract	3
3. Introducción	5
4. Problematización	8
5. Justificación	26
6. Objetivos	29

CAPITULO I

7. Marco Teórico	32
------------------	----

CAPITULO II

8. Diseño Metodológico	70
------------------------	----

CAPITULO III

9. Resultados	80
10. Conclusiones	196
11. Recomendaciones	198

12. Bibliografía	200
13. Anexos	204

1. RESUMEN

1. RESUMEN

El presente proyecto de investigación –acción se realizó mediante el establecimiento de la línea de base, en el grado de satisfacción de la atención brindada al usuario de clínica “DAME”; desarrollando la propuesta de intervención: **“MEJORAMIENTO CONTÍNUO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO AGUDO Y MÉDICOS ESPECIALISTAS S.A. DAME”**, ubicada en la calle 18 de Septiembre y Avenida Universitaria Quito-Ecuador.

El 82% fue atendido e informado sobre normas internas de la Clínica, el trato es cortés 90%, la atención que presta es buena 75%, el 90% del usuario interno atiende con prontitud, dando igual atención y un trato amable a todos los usuarios, la comunicación del personal es buena 74%, existe falta de estímulo y motivación por parte de directivos de la institución 70%.

El objetivo del proyecto, es desarrollar un programa de mejoramiento de la calidad de atención al paciente que acude a la Clínica “DAME”, mediante una atención integral, oportuna, eficiente, capacitación permanente del talento humano para brindar un mejor enfoque y tratamiento de la enfermedad, con medicamentos e insumos adecuados.

2. ABSTRACT

2. ABSTRACT

This action research project was conducted by setting the baseline, the degree of satisfaction of care given to the clinical user "DAME", developing the proposed intervention: "CONTINUOUS IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF CARE USERS OF THE ACUTE AND DIAGNOSTIC CLINIC MEDICAL SPECIALISTS SA DAME ", located on the street on September 18 and Avenida Universitaria Quito, Ecuador.

82% were attended and reported on the internal rules of the Clinic, courteous treatment is 90%, its focus is good 75%, 90% of internal user treated promptly, giving equal attention and friendly service to all users, staff communication is good 74%, there is a lack of encouragement and motivation of directors of the institution 70%.

The project objective is to develop a program to improve the quality of patient care who comes to the Clinic "DAME" through comprehensive care, timely, efficient, continuous training of human talent to provide a better approach and treatment of disease, with adequate medicines and supplies.

3. INTRODUCCIÓN

3. INTRODUCCIÓN

La característica principal al prestar un servicio de salud es la calidad, determinada por la estructura y procesos de atención a costos razonables y sostenibles para buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario, imperativo social y económico en la mayor parte de la comunidad.

La calidad de atención en salud que a pesar de ser la más importante, prioritaria y fundamental a ido decreciendo y ha sido relegada hasta llegar a un bajo nivel y oportunidad, la calidad humana, es fundamental siendo la razón de los servicios de salud de un ser humano.

El sistema de atención de salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar, su estructura de preferencia y necesidades específicas, tomando en cuenta pilares fundamentales en la atención, individualidad, información, respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnias, valores sociales que hacen de cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitante con su proceso salud – enfermedad; llevando necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

Debemos tomar en cuenta y satisfacer las necesidades y expectativas de familiares su entorno social y laboral, que se convierten en parte fundamental de la enfermera – paciente o institución – paciente.

Los principales puntos en los cuales se enfoca el proyecto, son los relacionados con la atención integral oportuna, eficiente, la provisión de un arsenal adecuado de medicamentos y a la capacitación del talento humano para brindar un mejor enfoque y tratamiento de la enfermedad.

El objetivo estratégico primordial del presente proyecto es cambiar esta realidad en base a la participación, integración, apoyo mutuo y concientización de todos los ámbitos asistenciales y administrativos de la Clínica, tomando en cuenta que la calidad total implica que todos los momentos de verdad (contactos del cliente con la institución) sean de calidad.

El beneficio total del proyecto, es brindar una atención oportuna y asequible a todo paciente, sin distinción de raza, credo, situación económica y social; lo que garantizará una disminución de la morbilidad y costos de atención a los pacientes, adicionalmente tendrá una rentabilidad social. Lo que identificará en el futuro a la Clínica como solidario y amigo de la sociedad, revertiéndose en confianza y aprecio del personal de salud que labora en la Clínica.

Para alcanzar este objetivo es necesario crear una cultura organizacional centrada en la calidad y en la satisfacción de las necesidades del paciente; siendo necesario implantar una gerencia de calidad total mediante el diseño, planificación, apoyo gerencial manifestado en la adquisición y asignación de talento humano, recursos financieros y material necesario, la buena coordinación de áreas, liderazgo de los mandos, actualización e implementación de protocolos, normas y manuales, específicos, capacitación, continua, motivación, optimización de recursos, trabajo en equipo, etc.

4. PROBLEMATIZACIÓN

4. PROBLEMATIZACIÓN

Los cambios implementados en el sector de salud por las políticas gubernamentales, tiende a que los servicios, realicen cambios radicales, para evitar deterioro en la calidad y oportunidad de atención permitiéndole de esta manera competir en el mercado.

La calidad de atención que se brinda al paciente, tiene una influencia significativa sobre su calidad de vida y su pronta integración laboral y familiar.

La salud privada ha sido concebida como una empresa para ser administrada bajo principios de su organización administrativa: autonomía, descentralización geográfica, descentralización operativa, control interno, rendición de cuentas y garantía de un buen gobierno.

Los servicios de salud serán suficientes, equitativos y de calidad; prestados con eficiencia, agilidad, transparencia y calidez, sin discriminación ni preferencia particular, para ello priorizara la capacitación del talento humano, implementación de tecnología de punta para elevar los niveles científicos y técnicos de diagnóstico y tratamiento, así como la dotación de insumos y medicamentos que mejoren la calidad de vida de los pacientes y su pronta reinserción laboral y familiar.

Satisfaciendo de esta manera necesidades y expectativas de los usuarios, tomando en cuenta que el mayor activo y sustento de una empresa son los clientes, quienes cada vez son más conocedores de sus derechos en lo referente a salud.

La prestación de servicios, tienen percepciones diferentes para los distintos clientes o usuarios, el brindar buena atención y de calidad, producirá satisfacción y orgullo del talento humano y de la institución que brinde este servicio.

Con la finalidad de proponer e intervenir en la calidad de atención, que se brinda al paciente de la Clínica “DAME”, el presente proyecto va enfocado a la detección de los factores de riesgo que perjudique la calidad de atención y prolonguen la estancia hospitalaria del paciente. Además la socialización con el grupo de profesionales permitirá realizar un plan estratégico conjunto, que beneficie y satisfaga la atención del paciente.

Para conocer el grado de satisfacción por parte del usuario de CLINICA "DAME", se formulará la siguiente pregunta. ¿Existe satisfacción del paciente en la atención que le brinda el personal de la Clínica "DAME"?

Para dar respuesta a esta interrogante se realizaron encuestas a 40 pacientes y familiares (Anexo 1) y al personal que labora en la clínica (Anexo 2) y contar así con una línea de base para desarrollar el proyecto de acción.

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los usuarios externos refieren que el 18% no fue recibido adecuadamente por los colaboradores de la Institución, el 20% no fue identificado por su nombre y el trato fue descortés en pocas ocasiones el paciente no identifica al personal que lo asiste, el 20% refiere que la atención es buena, el 80% identifica que el área física es reducida.

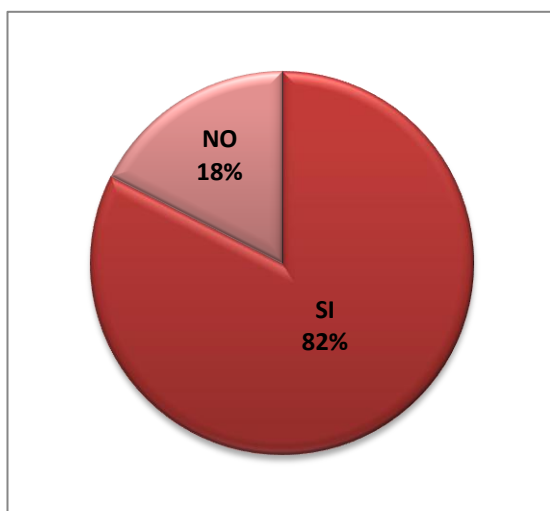
El usuario interno manifiesta no realizar las actividades con eficiencia y eficacia, provocadas por problemas personales y de equipo, el 70% indica que no existe motivación ni estímulos por los Directivos de la Clínica, provocando desinterés por mejorar la calidad en el desempeño laboral y comunicación.

Hay desinterés por mantenerse actualizados, realizar cursos de capacitación. Estos resultados son factores que nos llevan a realizar un programa de mejoramiento continuo de atención a los usuarios de la Clínica de diagnóstico agudo y médicos especialistas DAME.

ENCUESTA PARA ESTABLECER LA LINEA DE BASE

ENCUESTA A USUARIOS EXTERNOS

Gráfico 1.- A su ingreso fue recibido por el personal de enfermería e informado sobre las normas de la Clínica.

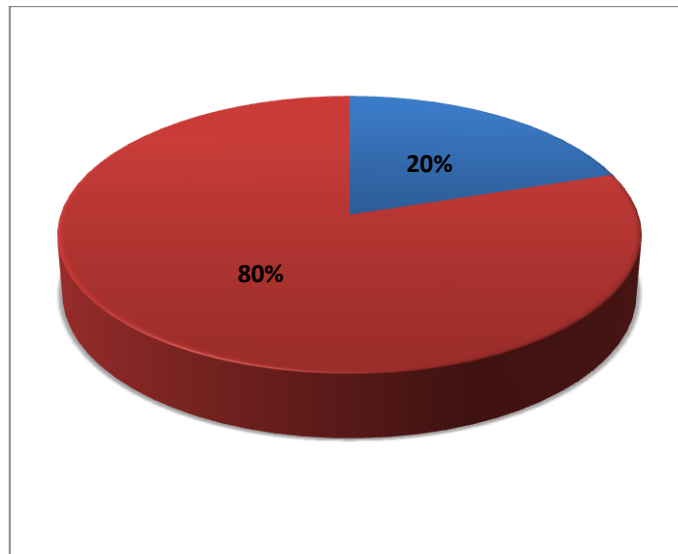


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 82% responde que a su ingreso fueron recibidos por personal de enfermería e informados sobre las normas internas, y el 18% no fueron recibidos adecuadamente por los colaboradores de la Institución.

Gráfico 2.- El personal lo identifica por su nombre

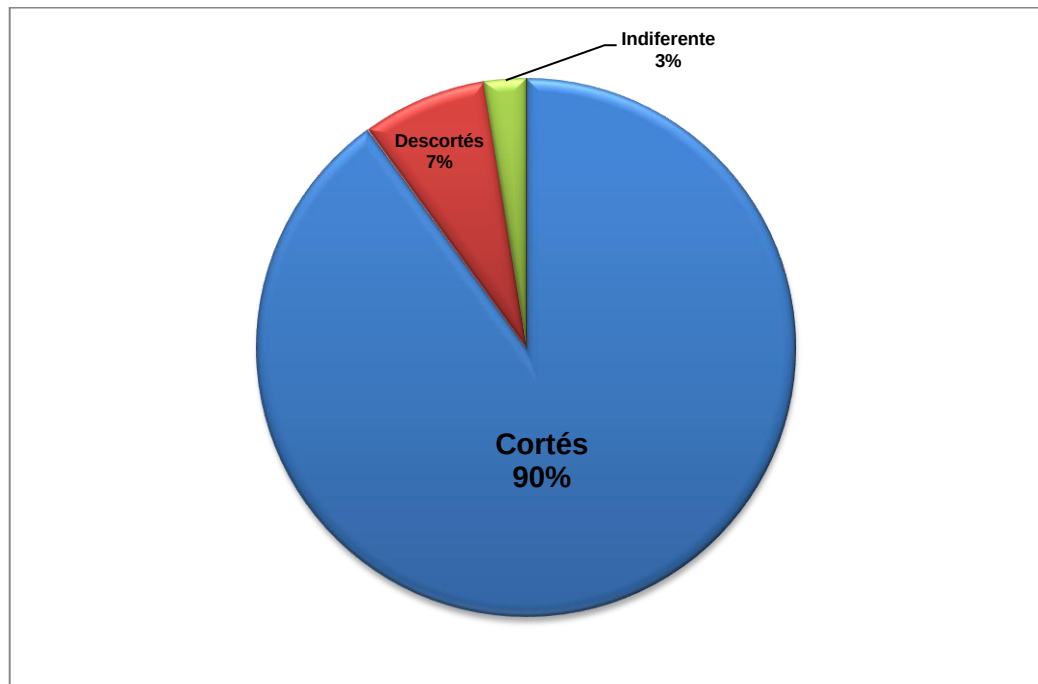


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luisa Portilla M

Análisis.- El 80% de los encuestados informa que es identificado por su nombre, es decir, el paciente es tratado como persona y no como un número de cama o diagnóstico, se respeta los derechos del paciente, un 20% refiere que no se le trata por el nombre.

Gráfico 3.- El trato que recibe por parte del personal es.

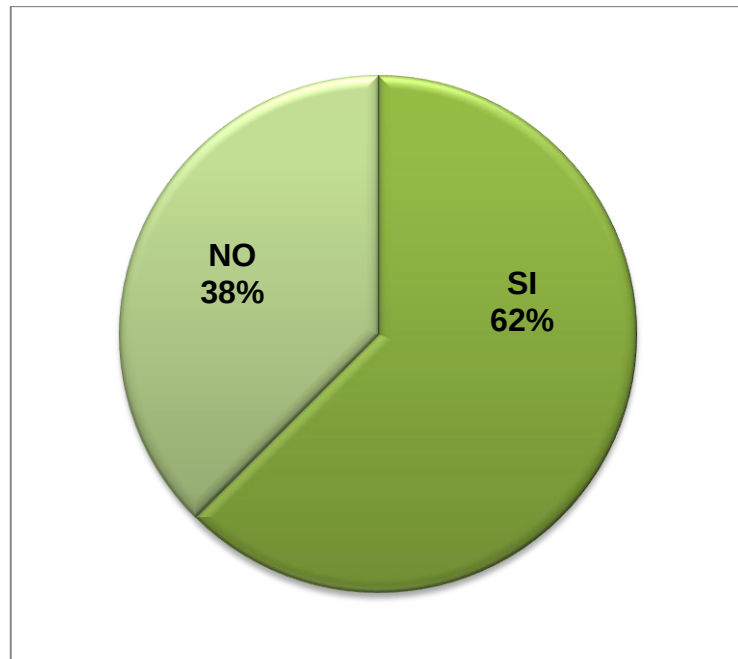


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 90% de pacientes indican que el trato es cortés, mientras que el 10% indican que el trato es descortés. Se diría que los usuarios externos están satisfechos con los servicios que reciben, pero en temas como información adecuada, comunicación, calidad de atención, esta satisfacción disminuye.

Gráfico 4.- Es informado por el personal sobre diagnóstico, y tratamiento de su enfermedad.

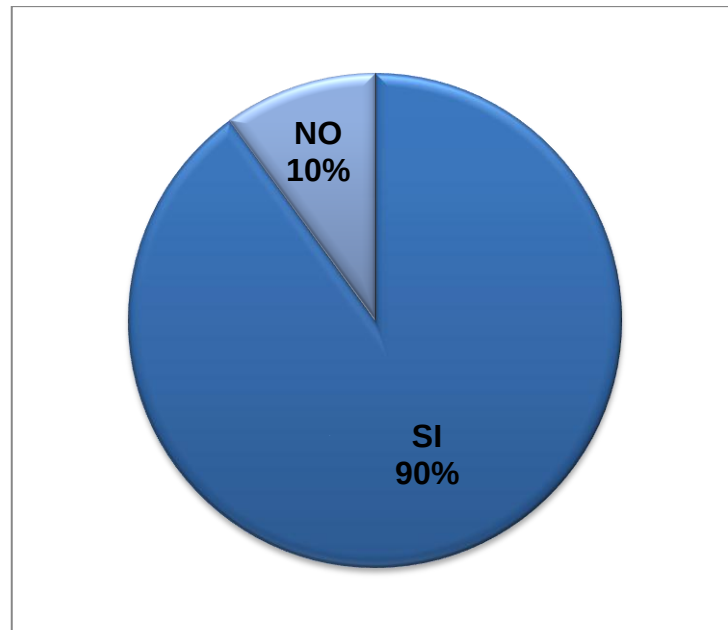


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla.

Análisis.- La información que recibe sobre su problema de salud es 62 % y el 38% solicitan la información a cerca de un estado de salud. Entre los derechos del paciente es conocer la evolución de un problema de salud y una de las obligaciones del médico mantener informado al paciente y familia.

Gráfico 5.- Identifica a la persona que lo atiende

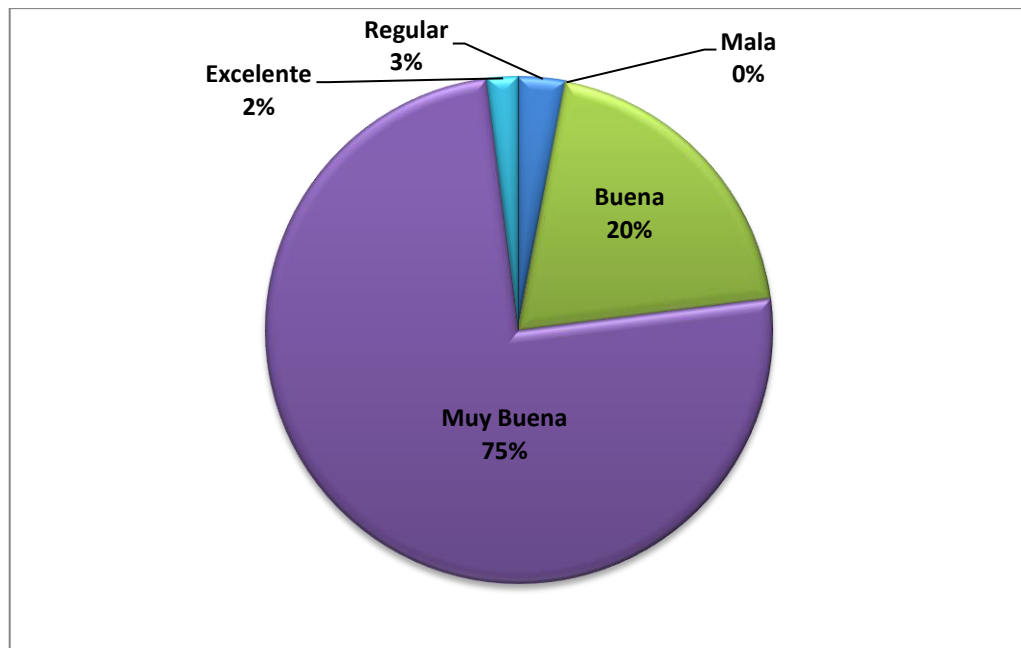


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 90% nos indica que la mayor parte del personal se identifica con el paciente y un 10% no, lo que quiere decir que no recibe ni se pone a la orden del paciente.

Gráfico 6.- Cómo valora la atención brindada

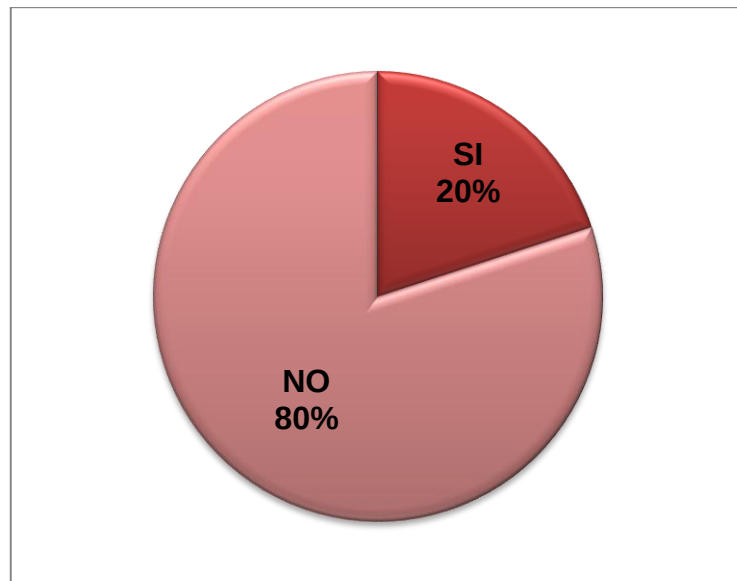


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- Del 100% de las encuestas, el 75% definen que la atención es muy buena, 20% considera buena, regular el 3% y 2% excelente, lo que determina que debemos mejorar la calidad para llegar a la excelencia en la atención que se brinde al usuario.

Gráfico 7.- El área física, la considera adecuada



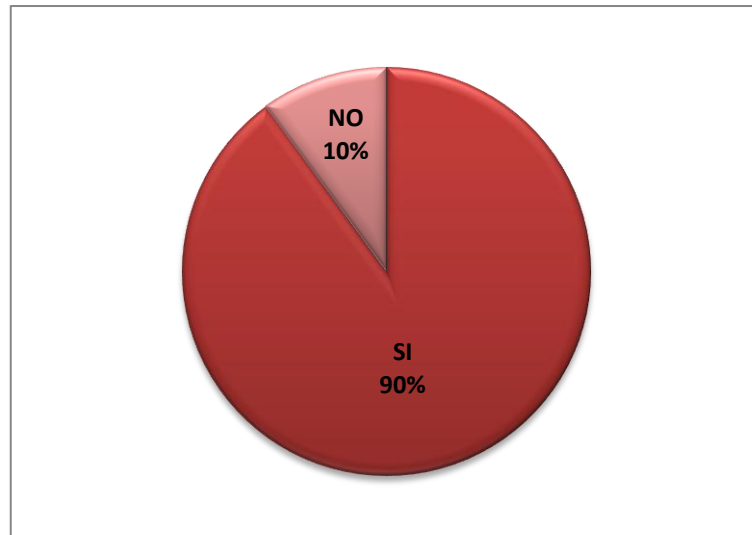
Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.-El 80% de pacientes cree que la infraestructura es pequeña y debería considerarse en modificar, adecuar y expandir. Para un 20% considera adecuada la infraestructura.

CUESTIONARIO AL USUARIO INTERNO.

Gráfico 8.- Atiende de igual manera a todos los pacientes y se interesa por cumplir con prontitud exámenes e interconsultas.



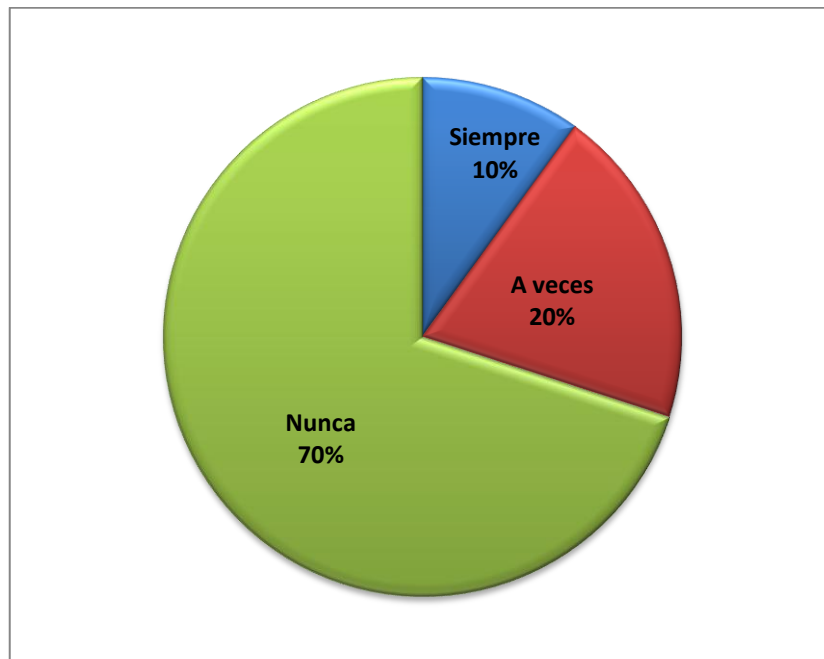
Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 90% de encuestas refieren que atienden de igual manera al paciente y se preocupan en realizar con prontitud exámenes e interconsultas, lo que beneficia al paciente para que logre una pronta recuperación y su rápida inserción a su entorno laboral y círculo familiar.

El 10% del personal no logra realizar estas actividades con eficiencia y eficacia, puede ser por problemas personales o de equipo.

Gráfico 9.- Existe motivación y estímulo por parte de las autoridades por el trabajo realizado.



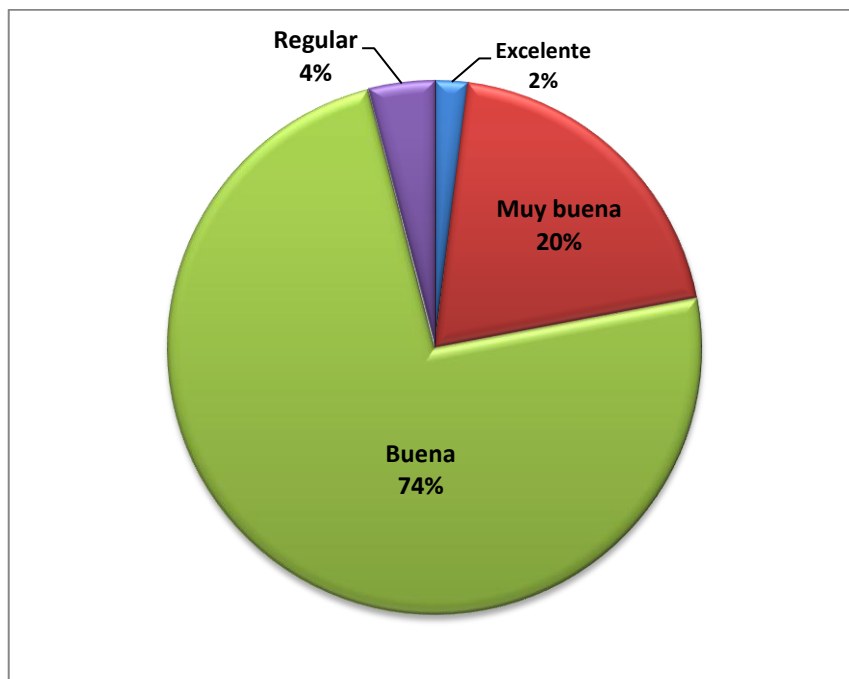
Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- Del 100% de encuestados 10% recibe motivación por parte de autoridades, 20% a veces y el 70% nunca ha recibido motivación.

Al no reconocer o valorar el trabajo realizado por el personal, se hace presente una total desmotivación en cada una de las actividades que realiza, provocando desinterés por mejorar la calidad en el desempeño laboral.

Gráfico 10.- La comunicación con autoridades, compañeros y familiares de los usuarios es.



Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- De la totalidad de encuestados el 74% indica que la comunicación es buena, muy buena el 20%, regular 4%, y excelente el 2%. Incrementar el dialogo y comunicación entre las personas, ayuda a mejorar la imagen y prestigio en la Institución y así poder tener una comunicación muy buena o poder llegar a la excelencia.

Gráfico 11.- Es amable y cordialidad con el paciente y familiares.



Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 90% del personal siempre es amable en el trato que da al paciente y solo el 10%, a veces demuestra amabilidad.

Ser amable y cordial, provoca en el paciente confianza y seguridad, para la realización de cualquier procedimiento en beneficio de su salud.

Gráfico 12.- A cuántos cursos de actualización asiste al año.

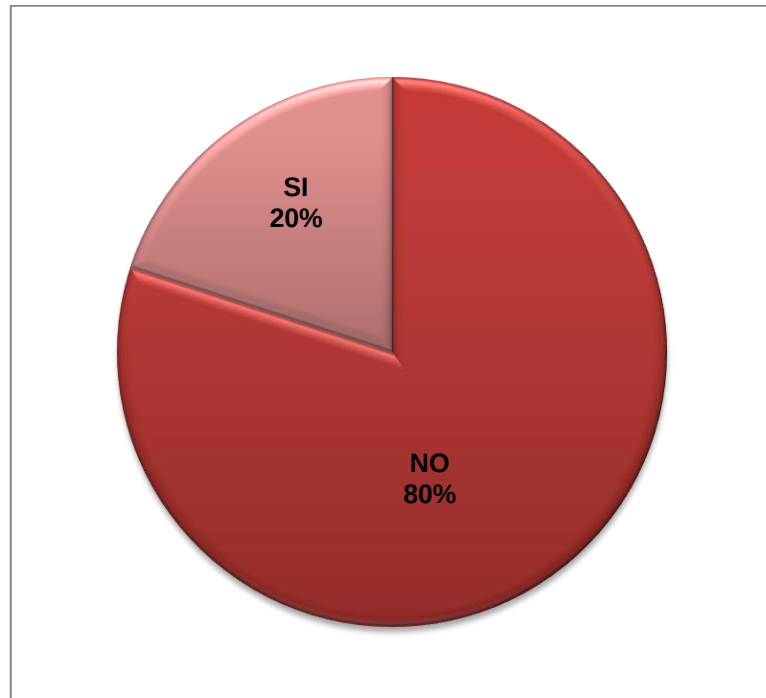


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- Del 100% de las encuestas el 10 % asistió a un curso, el 40% asistió a dos curso al año, el 20% más de dos cursos por año, el 30% restante no asiste a ningún curso de actualización. El personal que más asiste a cursos de actualización es médico, seguido de enfermería, debemos tener en cuenta que la actualización hace que se de cambios y se dé una mejor atención al paciente. La implementación de programas de actualización ayuda a fortalecer la calidad en el desempeño laboral.

Gráfico 13.- Asiste a talleres motivadores, para cambiar de actitud y mejorar la atención al paciente.

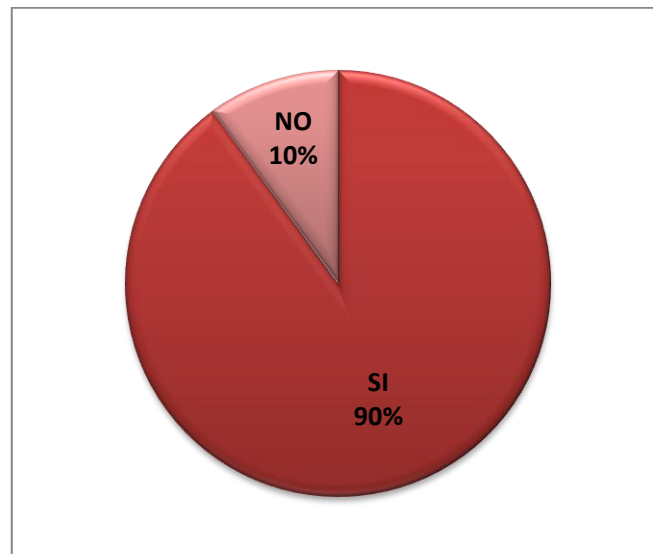


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- La mayoría del personal encuestado 80% no asiste a cursos y charlas motivacionales y el 20% si. Las charlas motivacionales y de relaciones interpersonales, ayudan a que el cambio de actitud se realice primero en el personal y luego para el usuario y así elevar el desempeño laboral.

Gráfico 14.- Cuenta con insumos necesarios, medicación y otros para brindar, una atención de calidad.



Fuente: Encuesta

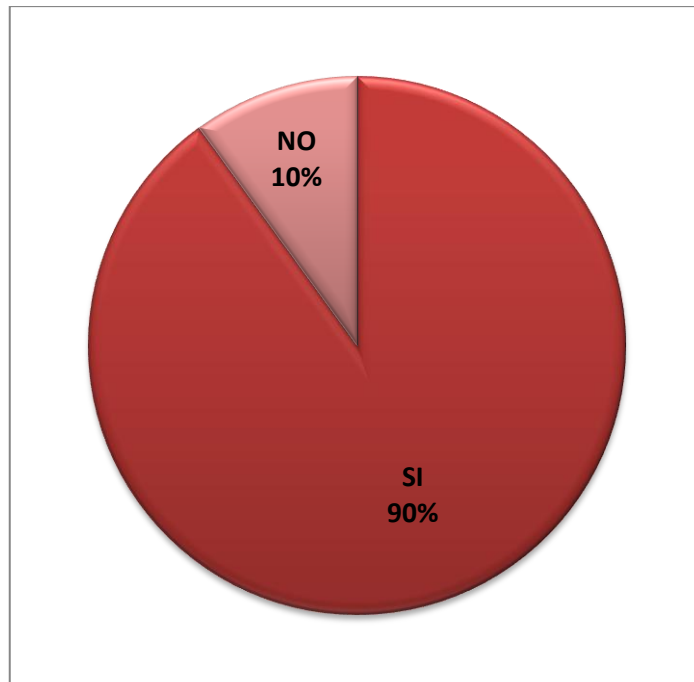
Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 90% indica que si existe insumos y medicamentos, el 10% que no, constituyen en una causa de retraso en la atención, aumentando costos para la institución y aumentar días de hospitalización.

Gráfico 15.- Cree usted que el desarrollo de la calidad se obtiene si el personal está capacitado y motivado.

Análisis.- El 100% de las encuestas están de acuerdo que al estar debidamente capacitados y motivados, la calidad de atención proporcionada sería mejor y beneficiosa para el paciente, familiar y equipo de salud.

Gráfico 16.- Existen protocolos de atención.



Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis- Si existe protocolos, pero deberán actualizarse para que la atención que se brinde sea de calidad, es lo que respalda el 90% de encuestados.

5. JUSTIFICACIÓN

5. JUSTIFICACIÓN

La calidad total es una filosofía, una estrategia, es un modelo de hacer negocios y brindar servicios, dirigido a satisfacer el interés y la necesidad del paciente en el caso salud, mediante la implementación de una tecnología de punta, instrumentos de comunicación y gestión, así como la oportuna dotación de insumos y medicamentos que mejoren la calidad de vida de los pacientes y su pronta inserción laboral y familiar.

Para brindar calidad, es necesario que se rescaten valores morales básicos de la sociedad y es aquí donde juega un papel fundamental la capacitación y educación de los trabajadores para conseguir un personal más dispuesto, con capacidad de asimilar los problemas de calidad, con criterios para sugerir cambios y enmendar errores, la mejora continua es responsabilidad y compromiso de todos.

Todo profesional de salud tiene la obligación ética de garantizar que los servicios sean de buena calidad, la buena calidad ofrece beneficios prácticos a los clientes internos y externos de la institución. Entre estos beneficios figuran:

- 1. Seguridad y eficiencia**
- 2. Satisfacción del cliente**
- 3. Satisfacción del personal de salud con su trabajo**
- 4. Mejor reputación y competitividad de la institución**
- 5. Mayor acceso a los servicios.**

Por lo mencionado anteriormente se considera pertinente la elaboración del presente tema, mi objetivo es determinar la calidad de atención que reciben los pacientes que ingresan a la clínica “DAME”, en base al servicio que le es proporcionado.

Se realizara el árbol de problemas y el árbol de objetivos que nos darán la base para definir el plan de trabajo.

El presente estudio se realizara a través de aplicación de encuestas y observación a 40 pacientes que ingresen a la clínica, desde 2010, que construiría el universo.

6. OBJETIVOS

6. OBJETIVOS

6.1. GENERAL

Desarrollar un programa para mejorar e incrementar la calidad de atención a los usuarios que acuden a Clínica “DAME” Quito 2010, fomentando un cambio de actitud en el talento humano que brinda el servicio.

6.2. ESPECÍFICOS

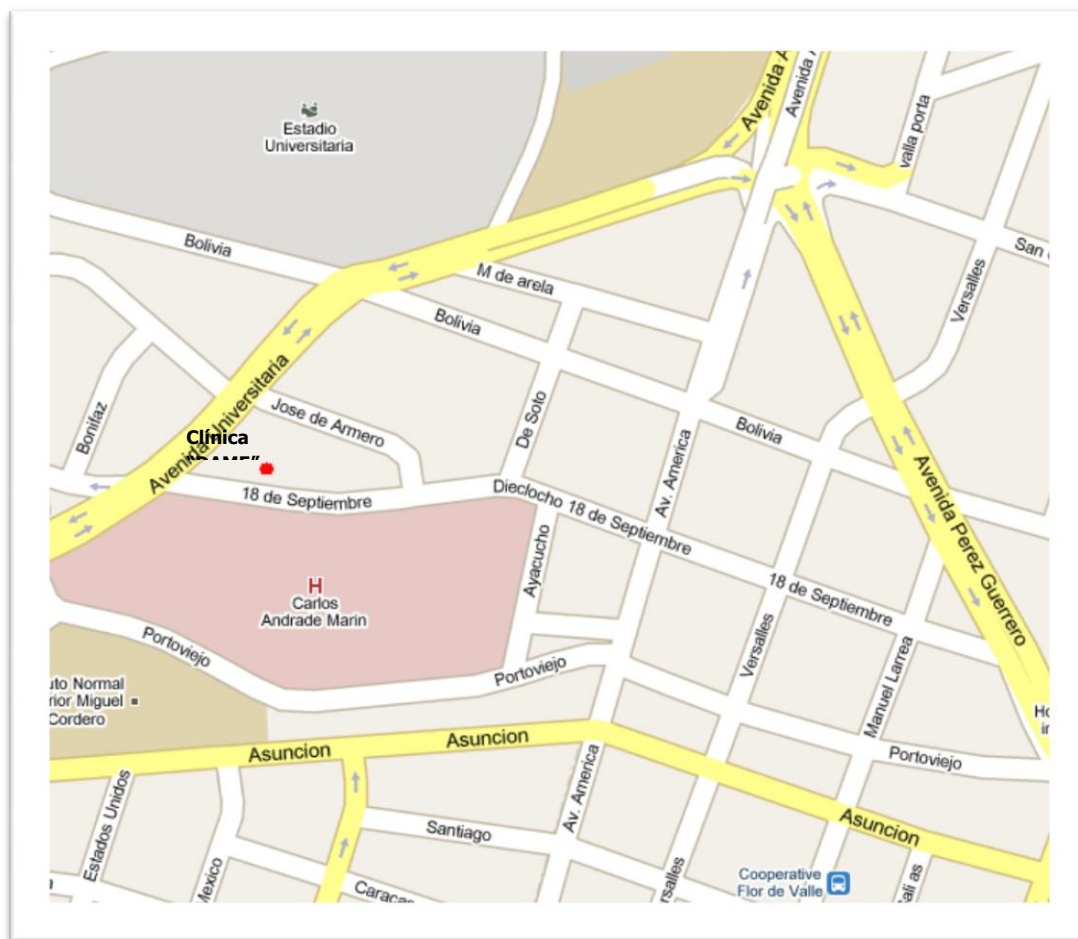
1. Institucionalizar el proyecto para proporcionar un servicio de calidad y darle sostenibilidad.
2. Planificar y ejecutar el programa de capacitación para el usuario interno de la Clínica, sobre motivación y atención al cliente.
3. Gestionar la adecuación y mantenimiento de la infraestructura física, especialmente la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica, en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y económico.
4. Elaborar e implementar instrumentos informativos de comunicación y atención integral que se brinda al paciente que acude a la Clínica “DAME” con diversas patologías.
5. Evaluar el desarrollo del proyecto mediante un monitoreo continuo, para realizar correctivos oportunos y necesarios.

CAPITULO I

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR



La Clínica “DAME” es una unidad operativa especializada de cuarto nivel, está localizada en el Distrito Metropolitano de Quito, parroquia Santa Prisca, en el Centro Norte del país. Su mayor cobertura de pacientes se relaciona con el área de Terapia Intensiva, y los ingresos de estos pacientes provienen de toda la provincia de Pichincha, Esmeraldas y el Oriente, por lo tanto las características demográficas y epidemiológicas varían de acuerdo al sitio de procedencia de los pacientes.

Fue fundada el 29 de octubre de 1999, por un grupo de médicos especialistas que esperaban ejercer y atender a la comunidad con excelencia.

7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL DE CLÍNICA “DAME”

La clínica “DAME” brinda una atención anual a 500 pacientes, hospitalización abarca casi el 50% pacientes de terapia intensiva y el resto por consulta externa de otras especialidades.

Presta atención al sector centro norte de la ciudad.

La mayoría de atenciones es a pacientes afiliados al IESS por convenio, a otras instituciones Privadas, y atenciones de pacientes SOAT.

7.1.3. MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

La Clínica “DAME” es una Unidad de prestación de servicios médicos que satisface las necesidades de salud de la comunidad sin importar raza, género, religión, ni condición social; entregando a los pacientes atención médica de excelencia, con profesionales altamente calificados.

7.1.4. VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Como Sociedad Anónima busca generar recursos para invertirlos en tecnología, infraestructura y recursos humanos; y poder cumplir con su objetivo de brindar con calidad la atención médica requerida por la comunidad y especialmente aquellos pacientes de escasos recursos económicos que cursan con enfermedades graves.

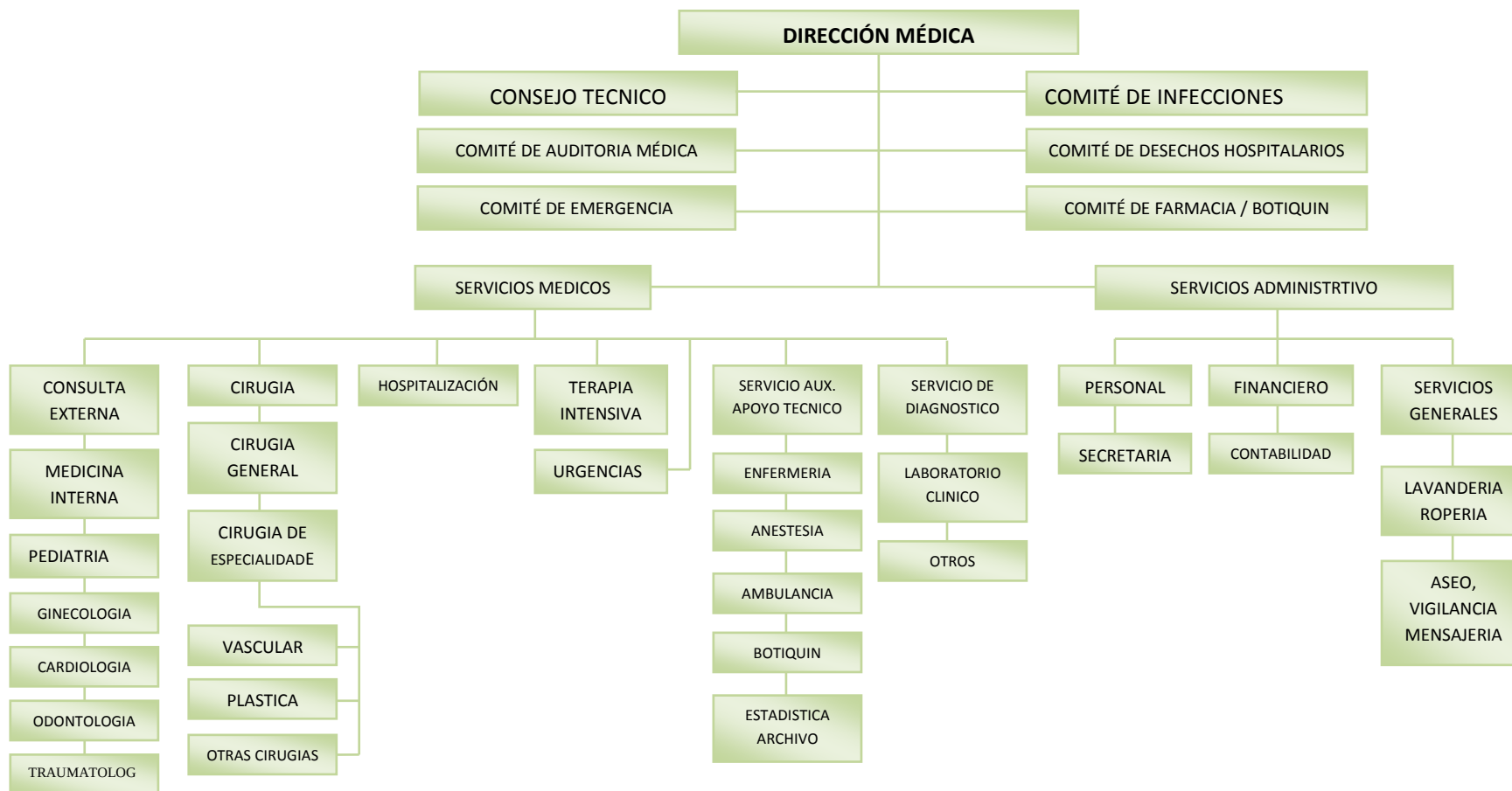
7.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

La función directiva está a cargo de un Gerente General y el Administrador de la Clínica, que han permanecido en la Institución en forma consecutiva por nueve años,

dando un tiempo de entrega y dedicación y capacitándose permanentemente en el área de Gerencia en Salud, manteniendo una organización y coordinación de forma horizontal. La Clínica cuenta con un Director Médico especialista en medicina interna y terapia intensiva con experiencia médica y gerencial, quien coordina permanentemente las actividades médicas así como la capacitación permanente de médicos residentes y supervisores de las diferentes áreas hospitalarias. En la coordinación de enfermería se cuenta con una líder, capacitada con una maestría en instrumentación quirúrgica y más de 20 años de experiencia en cuidado directo de pacientes.

Dentro del manejo interno del personal de enfermería por cada turno existe una líder de grupo quien monitorea y controla el buen funcionamiento de la unidad. También hay un médico tratante de Terapia Intensiva que es la cabeza de la guardia.

7.1.6. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



Con respecto a la educación del Equipo de Salud, se programa capacitación continua por áreas y de acuerdo al presupuesto de la Institución, se ha conseguido capacitar al personal en los programas del SOAT. El personal médico y de enfermería también ha sido capacitada en la parte de manejo de equipos médicos sofisticados, como los que dispone la unidad de Cuidados Intensivos. Hemos programado realizar protocolos de tratamiento en el campo de enfermería y médico, el personal más antiguo recibió capacitación en Reanimación Cardio pulmonar, y se ha planteado que también lo haga el personal nuevo.

Todo el personal médico y de enfermería se actualiza permanentemente en el uso de monitores y ventiladores mecánicos. Existe un protocolo de manejo de desechos que está monitorizado por el comité de desechos, y día a día se pone en práctica este protocolo para el buen desempeño en esta área que es controlada por el Ministerio de Salud y Fundación Natura. Cada año somos evaluados por el Ministerio del Medio Ambiente, y la Fundación Natura, cumpliendo con todas las normas y protocolos que ellos exigen.

7.2. TALENTO HUMANO

Como parte de los recursos Humanos, trabajan 85 personas de planta, 40 personas con contratos fijos y 45 por honorarios. El talento humano está distribuido por áreas: el área médica, enfermería, auxiliares de enfermería, área administrativa y de contabilidad, trabajo social, área de, mantenimiento y limpieza, área odontológica, laboratorio, entre otros.

PERSONAL PROFESIONAL

Líder médico	1
Médico tratante de UTI	4
Médicos supervisores de terapia	6
Médicos residentes	4
Líder enfermería	1
Lcda. Enfermeras cuidado directo	15

PERSONAL ADMINISTRATIVO

Gerente	1
Departamento contabilidad	3
Secretaria	1

PERSONAL NO PROFESIONAL

Auxiliares de enfermería	20
Personal de limpieza	3
Lavandería	2
Dietética	2
Seguridad	2

7.2.1. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

La clínica presta atención básicamente a pacientes de terapia intensiva, consta de 3 pisos, pero hoy en día resulta pequeña en relación a todas las especialidades.

Medicina Interna.- clínica – neurología – gastroenterología, Neumología, Nefrología.

Cirugía - general - traumatología, otorrinolaringología

Ginecología, en consulta externa, comienza a función de partos

Pediatría, atención a neonatos en terapia intensiva

SERVICIO DE APOYO

Unidad de terapia intensiva – emergencia

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Imagenología – laboratorio clínico – electrocardiogramas - odontología

Se ha conseguido en el poco tiempo de vida de la clínica, un nivel de crecimiento adecuado, con implementación tecnológica, especialmente para el servicio de terapia intensiva, los equipos se encuentran en buen estado y están funcionando actualmente y permanecen bajo control y mantenimiento continuo.

7.3. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

La clínica cuenta con un registro de atención por especialidad, Patologías múltiples relacionadas con infecciones, trauma, enfermedades pulmonares, etc., los pacientes pertenecen a población privada, afiliados al IESS y pacientes del SOAT.

7.4. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

La clínica tiene tres plantas:

Consulta externa

Hospitalización

Emergencia

Quirófano y cirugía

Unidad de terapia intensiva de adultos

Unidad de terapia intensiva neonatal

Laboratorio clínico

Odontología

Radiología

Ecosonografía

7.5. INFRAESTRUCTURA

En relación a su infraestructura, esta institución se encuentra formada por un edificio de tres plantas de construcción moderna, cuenta con 10 habitaciones para hospitalización y en la planta baja funciona Recepción, tres consultorios de Emergencia y el Área de Terapia Intensiva la cual dispone 7 camas de adultos y dos neonatales. Además dispone de edificaciones para lavandería, servicio de alimentación y comedor de personal, instalación final de desechos, cuarto de lencería, área de esterilización y tres salas de espera.

7.6. PRESUPUESTO

Cuenta con un presupuesto anual producto de la generación de recursos privados, que tienen que ser planificados minuciosamente para optimizar recursos y necesidades presupuestadas, según reportes económicos del servicio de contabilidad, conocemos que el presupuesto anual es de 900,000 USD, para poder cumplir con los requerimientos básicos de atención.

Para la atención de dos camas de UCI destinadas al ingreso de dos pacientes graves de escasos recursos necesitaríamos un presupuesto anual de USD 300.000 para cubrir los gastos de medicación, insumos, oxígeno, laboratorio y RX sin considerar honorarios médicos y monitorización; pues Clínica “DAME” cubriría estos gastos como parte de la obra social que tiene en su misión.

7.7. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Políticas de la Institución

Las políticas institucionales están enmarcadas en la modernización del Estado, en base a la ley de Modernización, privatizaciones y prestaciones de servicios, expedido en diciembre de 1999.

La clínica “DAME” S.A es una empresa privada de servicio al público según el reglamento de servicios de salud, publicado en el Registro Oficial N° 882 del 26 de julio de 1979. Se encuentra constituida por dos áreas: una técnica y otra administrativa, bajo la responsabilidad del gerente general de la clínica.

Es una política de la organización, mantener precios bajos, realizar permanentemente ayuda social y dar mayores servicios a pacientes graves de escasos recursos económicos.

Dinámica poblacional

La clínica “DAME” tiene una cobertura de aproximadamente de 500 pacientes al año, durante los 10 años de creación ha orientado sus servicios de atención al tratamiento de pacientes críticos y sensibles a la crisis económica existente. Además ha realizado diferentes tipos de convenio con instituciones públicas y privadas a bajos costos con excelencia y humanismo en la calidad de atención

En los dos últimos años ha incrementado su cobertura a pacientes ambulatorios y de hospitalización en diferentes especialidades.

7.8. MARCO CONCEPTUAL

7.8.1. CALIDAD EN SALUD

Calidad elemento fundamental que apareció no en un momento histórico sino que junto con el hombre y ha ido evolucionando de acuerdo a las circunstancias y necesidades.

La calidad en salud está estrechamente relacionado con: Estrategias para disminuir brechas e inequidad y la satisfacción de los trabajadores del sector.

La calidad de atención de salud no puede ser entendida como producto o medio para hacer de la salud un objeto de mercancía, pero debe ser buscada como forma de garantizar el acceso y la equidad de las acciones y servicios de salud para toda la población.

“La calidad en salud está en su apogeo, ya que hoy se está conociendo su importancia a través de los sistemas de salud de todo el mundo, implementando diversas formas de control de calidad en salud, pero ¿quién conoce verdaderamente que es la calidad en salud?, ¿cómo podemos desempeñarnos en nuestros quehaceres aplicando o haciendo calidad? Para todas estas interrogantes es necesario empezar a conocer y entender que es la calidad”.

La calidad en salud nace y desarrolla en forma conjunta con el desarrollo industrial y tecnológico, pero tenemos que tener presente que este desarrollo ha sido en forma lenta y paulatina. Es por esta razón que comenzaremos a entender este tema, teniendo en cuenta los conceptos básicos de lo que es la calidad total, su evolución y su historia.

En un hospital se la expresa por el profesionalismo del personal de servicio que aporta con los conocimientos técnicos y científicos para la ejecución de protocolos de atención al paciente los mismos que han sido seleccionados y aprobados por medio de un proceso de selección.

“Calidad se expresa en una palabra reputación, imagen del servicio expresada en confiabilidad, precio y tiempo de entrega, todas las cosas con las que competimos”. (OAKLAND, 2001)

En este contexto un proceso que demanda confiabilidad del producto para funcionar adecuadamente en un determinado tiempo, si se habla de confianza se entiende como complacer al cliente y al mismo tiempo de satisfacción de necesidades.

“Es una filosofía empresarial estrechamente relacionada con el marketing y los recursos humanos. Da lugar a un estilo de dirección y gestión, orientador de la empresa hacia el cliente externo y la satisfacción de necesidades y hacia el cliente interno y el fomento de su motivación, formación y participación. La calidad de los productos y procesos es el nexo de unión entre ambas clases de clientes. Calidad Total (TQM) total quality mamagement.” (VARO, 1994)

Concepto, evolución e historia de la calidad total. (CHANDIA VIDAL)

La calidad tiene su origen en el latín y significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. En la actualidad existen un gran número de definiciones dadas por estudiosos en el tema, una de ellas es según la sociedad americana para el control de calidad (ASQC): “Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”.

La evolución de la calidad en forma resumida y general ha tenido la siguiente evolución:

1. Calidad total enfocada hacia los productos terminados, iniciada con la revolución industrial y que consistió en la inspección de los productos terminados clasificando como aprobado o rechazado.

2. Control estadístico de procesos, que se inicia en la primera mitad de este siglo y consistió en el desarrollo y aplicación de técnicas estadísticas para disminuir los costos de inspección.
3. Control total de la calidad o calidad total, que nace y se desarrolla en la época de los años 50 introduciendo importantes y novedosos conceptos como lo antes señalado.

La calidad total es toda una cultura empresarial que se remonta a Japón desde los años 50. La calidad es un fin en sí mismo que se ha de lograr desde la primera acción que se realice en cualquier proceso y que se logra a la primera con el fin de evitar desperdicio de costo en productos mal hechos con toda sus consecuencias, esto quiere decir con pérdida de la confianza del cliente y la pérdida de este.

Los japoneses han sabido superar sus inconvenientes económicos de alto recurso humano y pocos recursos naturales. Su mayor aspiración era controlar la calidad, como también detectar la no calidad. Esto es lo que les llevo a concebir los conceptos de Total Quality Control (T. Q. C) y Total Quality Management (T. Q. M).

La T. Q. C o T. Q. M implica que el control de la calidad es cosa de todos y no sólo de los expertos de un determinado departamento. Los trabajadores son los primeros responsables de la calidad.

La gestión según Senlle 2000, es la acción y efecto de administrar una organización. Según expertos de Ohio recomiendan tener en cuenta tres variables para mejorar la gestión: preocupación por hacer el trabajo, esto es cumplir los objetivos de acuerdo a una planificación y organización adecuada; tratamiento de los recursos humanos, actitudes, motivaciones, formación y promoción y preocupación por la calidad en toda la organización.

La gestión de calidad se ha convertido en el tema competitivo de muchas organizaciones Juran (2001), llevo a decir "Así como el siglo XX fue el siglo de la productividad, el siglo XXI será el siglo de la calidad". Juran también menciona en su

Manual de calidad que el término genérico de “gestión de la calidad total” significa el uso de la vasta colección de filosofías, conceptos, métodos y herramientas usadas actualmente en todo el mundo para gestionar la calidad.

Dentro de los principales principios y conceptos de calidad están:

1. La calidad significa satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.
2. La concepción de clientes internos y externos.
3. La participación de la dirección en la calidad.
4. La aplicación de principios y herramientas para el mejoramiento continuo de los productos y servicios.

Los resultados de la calidad son:

1. Costos más bajos.
2. Ingresos más altos.
3. Clientes encantados.
4. Empleados con poder.

Importantes conceptos:

1. La calidad significa satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.
2. La concepción de clientes internos y externos.
3. La responsabilidad de la dirección en la calidad.
4. La calidad no sólo debe buscarse en el producto, sino en todas las funciones de la organización.
5. La participación del personal en el mejoramiento permanente de la calidad.
6. La aplicación de principios y herramientas para el mejoramiento continuo de los productos y servicios.

Los tres enfoques fundamentales.

1. En foque al cliente, esto es crear la fidelidad del cliente, Reichheld (1996).
2. Mejora continua, mediante círculos de calidad, equipos de mejora de procesos, sistema de sugerencias e ideas creativas, etc.
3. Valor de cada persona asociada.

Principales autores y precursores de los conceptos modernos de calidad.
(CHANDIA VIDAL)

Edwards W. Deming, estadístico considerado el padre de la calidad moderna, vivió la evolución de la calidad en Japón. En 1983 se instituyó el premio Deming.

Philip B. Crosby, propuso el programa de 14 pasos llamado cero defectos y también que la calidad está basada en cuatro principios:

- La calidad es cumplir con los requisitos.
- El sistema de la calidad es la prevención.
- El estándar de realización es cero defectos.
- La medida de la calidad es el premio del incumplimiento.

Joseph M. Juran, su principal principio e idea es que la administración de la calidad se basa en lo que llama la filosofía de Juran que es:

- Planear.
- Controlar.
- Mejorar la calidad.

Armand V. Feigenbaum, introdujo la famosa frase “Control de calidad total”, su idea de calidad es un modo de vida corporativa, un modo de administrar la organización e involucra además la puesta en marcha.

Kaoru Ishikawa, es el primer autor que diferencia estilos de administración japoneses y occidentales. Su hipótesis principal fue diferenciar las características culturales en ambas sociedades.

En estén contexto el mejoramiento de la calidad en la atención se basa en tres elementos principales, como se observa en la tabla que a continuación se expone.

ESTRUCTURA	PROCESO	• RESULTADOS
• Insumos • RRHH • Equipo • Leyes • Políticas • Normas	• Pertinencia • Seguridad • Ajuste a normas y protocolos	• Reducción de mortalidad, morbilidad o invalidez • Mejoramiento de la calidad de vida • Satisfacción de los usuarios

Elaborado por: Luisa Portilla

La calidad constituye un objetivo clave en cuyo logro concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios. En este sentido, la generación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención y su impacto sobre las condiciones de salud y bienestar de la población, ha estado presente en los postulados y desarrollos de la reforma desde su concepción.

Evolución histórica de la calidad en salud. (CHANDIA VIDAL)

En un principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión Florence Nightingale, posterior a la guerra de Grimea (1858), introdujo dos hechos fundamentales, por un lado apoyo la formación de enfermera y por otro realizó estudió de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40% a un 4 %.

En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano.

En 1912 Codman desarrolla un método que permite clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales.

En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Estos organismos permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad.

En 1961 Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continua desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.

La OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzó a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo el acreditación en hospitales amplio su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.

En el año 1991 el servicio nacional del reino unido adopta una política formal de calidad y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica. El PMC y la TQM se basan en los trabajos de W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa.

Satisfacción con el producto y satisfacción del cliente.

El cliente al momento de adquirir un servicio desea que la calidad brindada sea la misma a la que se le oferto, es decir en el caso de los usuarios de una entidad de salud espera que su necesidad sea satisfecha, o como para un paciente que acude donde un médico espera que su preocupación, dolor o ansiedad sea aliviado.

Por lo tanto para lograr la satisfacción del cliente corresponde seguir un proceso donde intervienen materiales y medios necesarios para lograr satisfacer expectativas y necesidades, ya que en el proceso, existe una transformación de recursos a productos y resultados.

“Un proceso es la transformación de un conjunto de insumos, los cuales pueden incluir acciones métodos y operaciones, en resultados que satisfacen necesidades y las expectativas de los clientes, en forma de productos, información, servicios, o por lo general resultados.” (OAKLAND, 2001)

En todo servicio el cliente es el rey por lo tanto la acción de producir una actividad corresponde con los requerimientos, para lo cual es necesario definir, supervisar y controlar los insumos de los procesos, los cuales a su vez pueden ser proporcionados como resultados de un proceso final.

El control de localidad es esencialmente el conjunto de actividades y técnicas para lograr y mantener la calidad de un producto, proceso o servicio. Comprende las actividades de supervisión que están encaminadas a detectar las causas de problemas de calidad, aquellas dificultades que no permiten dar una adecuada atención, los mismos que van acorde con los requerimientos que exige el cliente.

El cliente en el momento que hace uso de la prestación adquiere una experiencia, esto permite darle un valor al servicio brindado. A continuación se expone aspectos que deben considerarse en la medición de valor.

- Expresión en términos monetarios.
- Beneficios en términos específicos (se calcula los costos del cliente para obtener dichos beneficios).
- Valor percibido de lo que el cliente obtiene a cambio del precio que paga.

Elementos del Servicio al cliente

La mayoría de las investigaciones en marketing se han encaminado hacia todo tipo de contacto interpersonal entre organizaciones y clientes, en especial los estilos sociales como el saludo, las sonrisas, brindar apoyo al cliente, la empatía, el respeto, la infraestructura, constituyen herramientas de servicio los mismos que son determinados para la elaboración de estrategias para la atención al cliente.

- Contacto cara a cara

Como atributos sociales se encuentra el saludo, la forma y trato de atender al cliente, el escuchar y hablar oportunamente.

“Christofer Lovelock sugiere que el contacto directo como herramienta del servicio debe considerarse los siguientes atributos:

1. El respeto a las personas
2. Sonrisa al momento de conversar con el cliente
3. Técnicas adecuadas de conversación
4. Ofrecer información ayuda
5. Evitar actitudes emotivas
6. No dar órdenes al cliente o mostrar favoritismos con ellos.”

(SÁNCHEZ)

- Relación con el cliente difícil

El proveedor en ocasiones se deja llevar por actitudes equivocadas del cliente y se lo califica como un cliente difícil de tratar, pero si se toma en cuenta, que un usuario difícil es quien tiene alguna discapacidad o dificultad para hacerse

entender con los demás, pero todo es posible si se utiliza correctamente el arte de escuchar.

- El contacto telefónico

Otro medio de ayuda dentro de las relaciones cliente-servicio, en donde se debe escuchar tomando se el tiempo necesario para recibir el mensaje y satisfacer dudas e inquietudes, es esto se desprende que se puede notar cuanta disposición existe por parte del empleado.

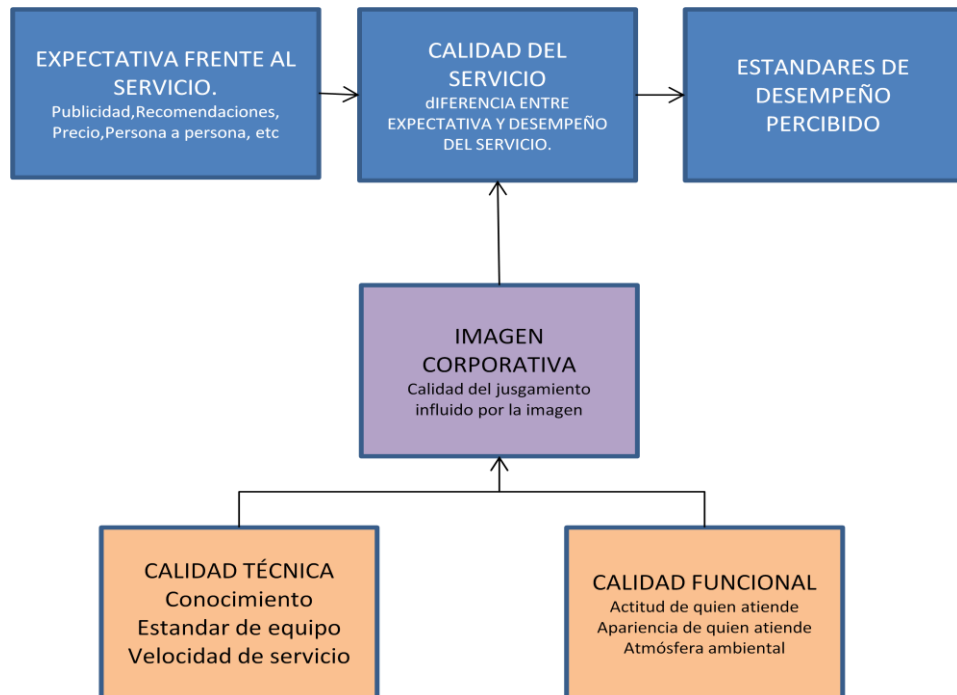
- La comunicación por correo

Si el usuario desea expresar algún tipo de preocupación, es preferible el uso del correo convencional porque va dirigido estrictamente a un destinatario y sobre todo sirve de instrumento de documentación.

- La atención de reclamos y cumplidos.

El gerente desea lo mejor para la organización, pues piensa acerca de las quejas y sugerencias que conlleva a una mejor comunicación entre el cliente interno y el cliente externo, pues resulta eficiente el conocer fallas o errores que están aconteciendo en el servicio.

Con el fin de mantener la calidad en el servicio, el desempeño del personal se ve influenciado por factores y elementos determinantes en la producción del mismo, esquematizado en la siguiente figura.



Fuente: Cobra, M. Marketing de servicios.2000.p.142

7.8.2. CALIDAD DE ATENCIÓN

CONCEPTO

Anteriormente la calidad estaba dada por la persona que producía el servicio, esto ha ido cambiando y actualmente la calidad está dada en la medida en que se satisfacen las necesidades del usuario. Para hablar de calidad en la atención debemos referirnos a puntos clave como son: costo, eficacia y resultados en la población en su totalidad. Es decir: La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de los usuarios.

El Diccionario Larousse define a la calidad como "la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

La calidad en sí constituye un mundo muy amplio a ser analizado, que al ser medida permite diferentes apreciaciones que van desde el punto de vista del proveedor hasta la del receptor; es importante que la definición del concepto de calidad que se adopte para un programa de calidad determinado, sea lo suficientemente concreto, ya que al ser evaluado se pueda medir la calidad en términos cuantificables y que ofrezca validez y reproducibilidad.

Así, Suñol respecto a Calidad del cuidado de la Salud define como "La medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional".

En el campo de la salud el Dr. Avedis Donabedian, define a "la calidad en salud como una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Es la obtención de los mayores beneficios con menores riesgos para el paciente en función de los recursos disponibles y de los valores sociales

imperantes".

Es decir, se analizan tres dimensiones fundamentales de la calidad de atención: técnico-científicas, que consisten en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos; interpersonales y del entorno; en los cuales es importante considerar la oportunidad y continuidad con que se presta la atención; siendo importante la relación interpersonal con el paciente, las características del lugar y la facilidad de acceso que se tenga para la prestación de la atención de salud.

De esta manera la óptica profesional expresaría que la calidad de la atención médica sería el grado en que se consiguiera restaurar la salud de un paciente teniendo en cuenta solamente la ciencia y la tecnología. Desde la perspectiva del usuario, la calidad se define desde sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y riesgos que significa o conlleva la asistencia. Y desde la óptica social se consideraría los beneficios o la utilidad para toda una población; el modo de distribución de los beneficios más valorados para la sociedad. Hacer calidad es un imperativo ético de la vida.

Podríamos conceptualizar a la Calidad como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas del cliente.

Y desde la norma ISO 9001-200 "Calidad es aplicable a todo tipo de organizaciones, ya de producción, de servicios, asume en gran parte los nuevos conceptos de la calidad: gestión de la calidad, orientación a los requisitos del cliente y a su satisfacción, enfoque por procesos".

7.8.3. PROCESOS DE CALIDAD EN SALUD

En lo que a "calidad asistencial" se refiere y ha oportunidades para que se entreguen al paciente calidad de servicio, resulta posible que en los servicios de

salud, en especial los hospitales y clínicas privadas, se han incorporado estrategias de mercado (marketing), que se apoyan en cuatro procesos, que le resultan esenciales:

- a) **Procesos Clínicos:** Procedimientos científicos de naturaleza médica, para establecer diagnósticos y tratamientos que serán necesarios en los cuidados asistenciales al paciente.
- b) **Procesos Técnicos:** Referidos a la producción de servicios y actividades tecnológicas, necesarias al diagnóstico y tratamientos que requiera la complejidad médico asistencial del enfermo.
- c) **Procesos Administrativos:** Aquello relacionado, interna y externamente, con el manejo económico de los recursos disponibles, que hacen posible la entrega y control de esos recursos, para que se cumplan las actividades que se le prestan al paciente.
- d) **Proceso Hotelero:** Referido a la directa atención y cuidados brindados al enfermo en cuanto al confort y satisfacción de sus necesidades y expectativas, que se traducen en las condiciones físico-ambientales, psicológicas, sociales, culturales y biológicas necesarias, que reflejen la "calidad" de los servicios que deben prestarse.

Hablar entonces de calidad de servicios médico-asistenciales, está en entregar al paciente, estándares de excelencia y de satisfacción, mediante el aprovechamiento de los recursos, ofertándole los servicios de naturaleza asistencial a través de actividades que se reflejen en "actitudes afectivas" para cubrir sus expectativas de salud, que como paciente, exige a los prestadores de servicios. De allí la importancia de lograr cambios de comportamiento, tanto de los usuarios como de los responsables de su atención, cambios que se identifican a través de los valores, percepciones, actitudes afectivas y de identificación humana con las necesidades reflejadas en el proceso salud/enfermedad.

El cuidado médico-asistencial, actividad principal que se desarrolla en un hospital, se han de complementar con otras, sencillas aparentemente, pero igualmente

necesarias, para que el hospital pueda alcanzar no obstante su naturaleza científica, la otra: "la doméstica", "la humana" por ese componente cualitativo representado por actividades positivas de comprensión y afecto, al proporcionará los enfermos: tranquilidad, confort y seguridad, como expresión agregada de asistencia, atenciones recibidas y percibidas mientras permanece hospitalizado, para que de esta forma, abandonar la antigua expresión: "los hospitales curan, mas no cuidan.

Para ello es necesario la elaboración de encuestas que dirigidas al usuario y prestadores de servicio, que permiten conocer y evaluar la manera como el paciente percibe los servicios que se le prestan.

No es posible imaginar un unidad hospitalaria, donde existiendo los mejores profesionales en salud y los más altos adelantos técnicos, a los enfermos no se les cambie la ropa de cama, sus habitaciones no se limpian nunca y los alimentos que se les proporcionan no les desagrada y rechaza, agravándose así su cuadro clínico, las atenciones de enfermería, como las médicas, deben prestarse conjuntamente con las de alimentación, la limpieza, lencería y seguridad personal.

La actividad hotelera de confort y comodidad, debe destacarse como actividad fundamental del hospital y como tal brinda un alto nivel de buen funcionamiento hospitalario, que beneficia las relaciones institución-paciente y refleja una parte importante de las relaciones interpersonales que las autoridades del hospital deben apoyar, por tratarse de actividades que son reclamadas y exigidas por el paciente y que todo establecimiento de salud está obligado a prestar; no cabe duda entonces, que el papel del hospital ha cambiado sustancialmente, quien además de su crecimiento tecnológico y la compleja heterogeneidad de actitudes, hoy como lo fue ayer, se ha de rescatar en lo que se refiere a la preocupación por los problemas personales del enfermo, desde una condición humana.

Cada uno de estos componentes: enfermería, limpieza, alimentación, lavandería, sin obviar los beneficios que aporta un mobiliario adecuado y decoración apropiada; amabilidad y gentileza del personal asistencial; el estricto cumplimiento de las prescripciones médicas y la selección de horarios adecuados en la administración

de "medicamentos y alimentos. Por ello resulta necesario, cambiar la forma de atender a los pacientes y se logra la tan buscada "humanización" de la asistencia médica en salud.

7.8.4. CAPACITACIÓN AL TALENTO HUNAMO DEL SERVICIO SALUD

Es la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo del individuo en el desempeño de una actividad; mediante el entrenamiento, preparación que se sigue para desempeñar una función y el adiestramiento, proceso mediante el cual se estimula al trabajador a incrementar sus conocimientos, destreza y habilidad.

En la actualidad empresarios, directivos y en general líderes de las instituciones, consideran a la capacitación como instrumento que enseña, desarrolla sistemáticamente y coloca en circunstancias de competencia , para asegurar la formación permanente de sus recursos humanos respecto a las funciones laborales que y deben desempeñar en el puesto de trabajo que ocupan. La capacitación busca básicamente:

- Promover el desarrollo integral del personal, y como consecuencia el desarrollo de la organización.
- Propiciar y fortalecer el conocimiento técnico necesario para el mejor desempeño de las actividades laborales.

Beneficios de la capacitación para las organizaciones

- Crear mejor imagen de la empresa
- Mejora la relación jefe subordinado
- Eleva la moral de la fuerza de trabajo
- Incrementa la productividad y la calidad en el trabajo.

Beneficios de la capacitación para los trabajadores

- Elimina los temores de incompetencia

- Sube el nivel de satisfacción con el puesto
- Desarrolla un sentido de progreso

El Proceso de Sistemas de Capacitación

La capacitación tiene varias fases y para un correcto funcionamiento debemos aprovechar los recursos que disponemos.

La función de capacitación es parte integral del acontecer cotidiano de la empresa y para cumplir con el objetivo debemos tomar información del medio ambiente y del mismo centro de trabajo.

Análisis situacional de la organización

El análisis situacional, constituye la primera fase del proceso capacitador porque define el momento en que se establecen las bases de las actividad posteriores.

Por medio de información sobre:

- Misión, objetivos y metas laborales
- Proceso productivo
- Estructura organizacional
- Funciones y líneas de autoridad
- Recursos disponibles
- Clientes y proveedores
- Fuerzas y debilidades

Cuando el diagnóstico de la empresa refleja problemas específicos en cuanto al desempeño laboral de los trabajadores referidos a la inducción, formación, actualización y desarrollo de sus funciones, éstos representan indicadores que guiarán el curso de las acciones de capacitación; por lo que representan la materia de la siguiente fase del proceso.

Diagnóstico de Necesidades

La determinación de necesidades de capacitación es la parte medular del proceso capacitador que permite conocer las deficiencias existentes en una empresa a fin de establecerlos objetivos y acciones a considerar en el plan.

- Síntomas posibles que puedan indicar o sugerir una necesidad de capacitación son:
- Baja producción, normas de rendimiento, utilización de máquinas y equipos
- Aumento en la tasa de accidentes, rotación de personal, ausentismo, desperdicio.
- Aumento en demoras, disputas, quejas de clientes, problemas de reclutamiento.
- Tiempo demasiado prolongado para ejecutar los trabajos o para la utilización de máquinas y equipo.

La capacitación que surja de los problemas anteriores se reconoce como capacitación reactiva, ya que proviene de hechos y dificultades presentes y confiabilidad de los resultados, los cuales dependerán sustancialmente de la veracidad de la información.

Factores que provocan necesidades de capacitación

- Expansión de la empresa o ingreso de nuevo empleados
- Trabajadores transferidos o ascendidos
- Implantación o modificación de métodos y procesos de trabajo
- Actualización de tecnología, equipos, instalaciones y materiales de la empresa
- Producción y comercialización de nuevos productos o servicios

Los cambios que efectúe la empresa provocarán futuras necesidades de capacitación, a ésta se le reconoce como capacitación proactiva, ya que se adelanta a los problemas y trata de prever resultados que fortalecerán a la organización.

Sin embargo, independientemente del tipo de necesidad, momento y situación que la genera, los beneficios y resultados a obtener son, entre otros:

- Localización de necesidades reales a satisfacer
- Determinación de perfiles de puesto y/o actualización de los mismos.
- Identificación clara del universo capacitar, número de trabajadores, áreas y puestos.
- Definición de objetivos y metas concretas factibles de alcanzar
- Estructuración de un programa de trabajo con tareas definida
- Determinación de los recursos que serán necesarios para la realización de las acciones que se programen

¿Cómo elaborar de un plan y programas de capacitación?

.

Constituye el conjunto de acciones sistematizadas para orientar el proceso capacitador en un centro laboral o conjunto de ellos.

El plan permite tener una visión general acerca de lo que se desea realizar, por lo que considera:

- Datos generales de la organización. Nombre, dirección, registro ante el IMSS y RFC, etc.
- Puestos de trabajo que involucra.
- Número de trabajadores que serán capacitados.
- Perlado de tiempo en que será desarrollado.
- Prioridades de atención
- Eventos a realizar.

Elementos de un programa

- Relación de eventos a impartir por puesto de trabajo.
- Objetivos terminales e intermedios que especifiquen el cambio de conductas a modificar en los trabajadores
- Contenido temático del evento.
- Técnicas grupales e institucionales que facilitarán el proceso instrucción - aprendizaje.
- Los recursos didácticos que apoyarán y facilitarán la asimilación de conocimientos a los participantes.
- Recursos financieros y materiales requeridos para efectuar las acciones.
- Duración total en horas de cada uno de los eventos que se programen.
- El instructor y/o institución capacitadora responsable de los eventos previstos.

Modalidades para impartir capacitación

Elaborados el plan y programas de capacitación, el siguiente paso es llevarlos a la práctica; es decir, operar las acciones de capacitación. Para ello se deben prever algunos aspectos antes, durante y después de la realización de los eventos.

1°. Seleccionar la modalidad de capacitación más adecuada:

CURSO

TALLER

SEMINARIO

CONFERENCIA

2°. Los requisitos para su conformación son:

Revisar el programa de capacitación a fin de determinar con claridad los objetivos generales, particulares y específicos.

Análisis del contenido

Agentes capacitadores

Recursos didácticos

Audible

Video

Audiovisual

3°. Realización del evento

Una vez seleccionados a los agentes capacitadores a través de los cuales se llevará a cabo el desarrollo de los eventos, es necesario considerar las fases correspondientes a la ejecución de los mismos.

La realización de cualquier evento comprende los pasos siguientes:

- **Preparación**

Se refiere a la organización que debe existir para el desarrollo adecuado de un evento, coordinando las características de los siguientes aspectos:

a) De los participantes:

- Área ocupacional a la que pertenecen
- Nivel que ocupan
- Puesto que desempeñan
- Edad
- Escolaridad

- Horario de trabajo

b) Del evento:

- Nombre del curso, taller, conferencia, seminario, etc.
- Nombre del instructor
- Objetivos
- Fecha de realización
- Horario

c) Del ambiente:

- Selección de aulas
- Condiciones materiales e higiénicas
- Visibilidad, acústica, ventilación.etc.
- Servicios complementarios: cafetería, materiales, servicios, etc.

4°. Ejecución

Es la realización propiamente dicha de los eventos de capacitación, en ese momento se deben considerar:

- La intervención y desempeño de los agentes capacitadores
- Ratificación de los coordinadores.
- Asistencia de los participantes.
- Óptimo funcionamiento de las instalaciones.
- Desarrollo de los cursos, módulos, talleres, etc.
- Cumplimiento permanente de los objetivos.

5°. Evaluación del proceso de capacitación

Proceso que permite estimar el logro de los objetivos propuestos y retroalimentar el proceso

Con información útil y analizar los cambios de conducta logrados en los capacitados, su desempeño en el área de trabajo, juzgar alternativas y tomar decisiones acerca de los diferentes elementos que intervinieron en el proceso.

La evaluación puede ser:

a) Evaluación diagnóstica

Se efectúa al inicio del proceso y parte de los resultados que arroja el diagnóstico de necesidades, de las propuestas establecidas en el plan y programas, ejecución de las acciones, así como de los conocimientos y habilidades que posee el capacitando y los que requiere.

Esta evaluación permite analizar la situación actual de la organización, los fines que busca lograr y sobre todo de los compromisos y responsabilidades que competen a la función de capacitación con referencia al que hacer global del centro de trabajo.

b) Evaluación intermedia

Se realiza durante el proceso con el objeto de localizar deficiencias cuando aún se está en posibilidad de subsanarlas, intenta poner de manifiesto los puntos débiles y errores cometidos de tal forma que sean corregidos, aclarados o resueltos.

c) Evaluación sumaria

Se enfoca a los logros obtenidos como resultado de las actividades efectuadas afín de establecer parámetros que coadyuven a retroalimentar y reiniciar el ciclo.

En este momento es cuando se analiza la efectividad y funcionalidad de las acciones emprendidas a fin de reprogramar nuevas tareas.

6°. Seguimiento del proceso

El seguimiento es un proceso integral, dinámico y participativo enfocado a la obtención de información para la toma de decisiones en cuanto a la planeación de las acciones y su retroalimentación, la ubicación, desempeño y desarrollo profesional del capacitando para determinar si su formación fue la requerida, o no y por qué.

Los aspectos a considerar en el seguimiento serán aquellos que tienen que ver con los recursos humanos, materiales y financieros utilizados durante la realización de las acciones.

Los resultados que se obtienen del seguimiento son:

- Analizar el desempeño profesional del personal capacitado.
- Comparar el desempeño del personal capacitado con el no capacitado.
- Orientar la planeación de las acciones para su mejor operación.
- Valorar las capacidades de las entidades responsables del programa (recursos humanos y materiales).
- Identificar necesidades no satisfechas, condiciones actuales y deseadas.
- Determinar los objetivos y metas a cubrir en la empresa.

7.8.5. MOTIVACIÓN AL TALENTO HUMANO

La motivación es considerada como el impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan en una determinada situación. En efecto, está relacionada con el impulso, porque éste provee eficacia al esfuerzo colectivo orientado a conseguir los objetivos de la empresa, empuja al individuo a la búsqueda continua de mejores situaciones a fin de realizarse

profesional y personalmente, integrándolo así en la comunidad donde su acción cobra significado.

El impulso más intenso es la supervivencia en estado puro cuando se lucha por la vida, seguido por las motivaciones que derivan de la satisfacción de las necesidades primarias y secundarias (hambre, sed, abrigo, sexo, seguridad, protección. etc.).

Hoy en día es un elemento importante en la administración de personal, por lo que se requiere conocerlo, y más que ello, dominarlo, sólo así la empresa estará en condiciones de formar una cultura organizacional sólida y confiable. Las buenas relaciones son el factor contribuyente de mayor peso en el éxito firme y definitivo de la institución.

"La motivación es, en síntesis, lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía." (SOLANA, 1993)

"Los factores que ocasionan, canalizan y sustentan la conducta humana en un sentido particular y comprometido." (STONER, FREEMAN R, & GILBERT Jr, 1996)

"La motivación es un término genérico que se aplica a un amplia serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos, y fuerzas similares.

Decir que los administradores motivan a sus subordinados, es decir, que realizan cosas con las que esperan satisfacer esos impulsos y deseos e inducir a los subordinados a actuar de determinada manera." (KOONTZ & WEIHRICH, 1999)

Al parecer coinciden en que la motivación es un proceso o una combinación de procesos como dice Solanas, que consiste en influir de alguna manera en la conducta de las personas.

La motivación es un factor que debe interesar a todo administrador que deberá estar consciente de la necesidad de establecer sistemas de acuerdo a la realidad de su país y, al hacer esto, deberá tomar en cuenta que la motivación es un factor determinante en el establecimiento de dichos sistemas. Para poder entender las motivaciones en todos estos casos, es importante desarrollar investigación del campo motivacional.

Las empresas generalmente están empeñadas en producir más y mejor en un mundo competitivo y globalizado, la alta gerencia de las organizaciones tiene que recurrir a todos los medios disponibles para cumplir con sus objetivos. Estos medios están referidos a: planeamiento estratégico, aumento de capital, tecnología de punta, logística apropiada, políticas de personal, adecuado uso de los recursos, etc. Obviamente, las estrategias sobre dirección y desarrollo del personal se constituyen como el factor más importante que permitirá coadyuvar al logro de los objetivos empresariales y al desarrollo personal de los trabajadores.

Dentro de este campo, existen complejos procesos que intervienen, tales como:

- Capacitación
- Remuneraciones
- Condiciones de trabajo
- Motivación
- Clima organizacional
- Relaciones humanas
- Políticas de contratación
- Seguridad
- Liderazgo
- Sistemas de recompensa, etc.

Estos aspectos no constituyen los únicos que influyen en la motivación, no obstante, la clave del problema consiste en elevar los aspectos que originan efecto positivo y eliminar o disminuir al máximo los que potencian el efecto negativo, o de otra

manera, hacer compatibles las metas de la organización con las necesidades personales.

Lo que el Directivo debe saber

Los aspectos motivadores:

- No son los mismos en todas las personas.
- Varían con el tiempo y la situación en una misma persona.
- Lo que la organización alcanza es el resultado del esfuerzo conjunto de todas las personas.
- Nada crea un compromiso mayor que sentirse necesario.
- El factor esencial en las personas motivadas es hacer las cosas bien.
- Una organización debe ser capaz de crear condiciones para que un empleado medio haga esfuerzos y obtenga resultados extraordinarios.
- Una de las capacidades de un directivo (sino la principal) es la habilidad para generar y despertar entusiasmo
- La motivación no es un rasgo personal, si no la interacción del individuo y la situación.
- Motivar no es fácil, para ello se debe conocer las necesidades de las personas.

En lo que el Directivo debe trabajar

Los directivos (jefes) son los encargados de crear un ambiente propicio para que los trabajadores estén motivados positivamente ya que en ellos está la posibilidad de:

- Crear valores de motivación precisos y simples.
- Tratar a los trabajadores como los activos más importantes; no es darles ni hacerles concesiones innecesarias sino respetarlos, dar confianza y autonomía práctica, adiestrarlos y plantear expectativas lógicas.
- Permitir y crear condiciones en el desarrollo del trabajo que le lleven a un compromiso mayor a los trabajadores.

- Conocer cuáles son los objetivos de los empleados, escuchando, observando e interpretando sus comentarios.
- Vincular los objetivos de las personas con los requerimientos de la tarea.

El Ciclo Motivacional

Si enfocamos la motivación como un proceso para satisfacer necesidades, surge lo que se denomina el ciclo motivacional, cuyas etapas son las siguientes:

- Homeostasis.** Es decir, en cierto momento el organismo humano permanece en estado de equilibrio.
- Estímulo.** Es cuando aparece un estímulo y genera una necesidad.
- Necesidad.** Esta necesidad (insatisfecha aún), provoca un estado de tensión.
- Estado de tensión.** La tensión produce un impulso que da lugar a un comportamiento o acción.
- Comportamiento.** El comportamiento, al activarse, se dirige a satisfacer dicha necesidad. Alcanza el objetivo satisfactoriamente.
- Satisfacción.** Si se satisface la necesidad, el organismo retorna a su estado de equilibrio, hasta que otro estímulo se presente. Toda satisfacción es básicamente una liberación de tensión que permite el retorno al equilibrio homeostático anterior.

Sin embargo, para redondear el concepto básico, cabe señalar que cuando una necesidad no es satisfecha dentro de un tiempo razonable, puede llevar a ciertas reacciones como las siguientes:

- Desorganización del comportamiento (conducta ilógica y sin explicación aparente).
- Agresividad (física, verbal, etc.)
- Reacciones emocionales (ansiedad, aflicción, nerviosismo y otras manifestaciones como insomnio, problemas circulatorios y digestivos etc.)
- Alineación, apatía y desinterés

Lo que se encuentra con más frecuencia en la industria es que, cuando las rutas que conducen al objetivo de los trabajadores están bloqueadas, ellos normalmente “se rinden”. La moral decae, se reúnen con sus amigos para quejarse y, en algunos casos, toman venganza arrojando la herramienta (en ocasiones deliberadamente) contra la maquinaria, u optan por conductas impropias, como forma de reaccionar ante la frustración.

En resumen, el estudio de la motivación y su influencia en el ámbito laboral, pues, no es otra cosa que el intento de averiguar, desde el punto de vista de la psicología, a qué obedecen todas esas necesidades, deseos y actividades dentro del trabajo, es decir, investiga la explicación de las propias acciones humanas y su entorno laboral: ¿Qué es lo que motiva a alguien a hacer algo? ¿Cuáles son los determinantes que incitan?

CAPITULO II

8. DISEÑO METODOLÓGICO

En el Diseño Metodológico del presente proyecto tomaremos en cuenta la elaboración de:

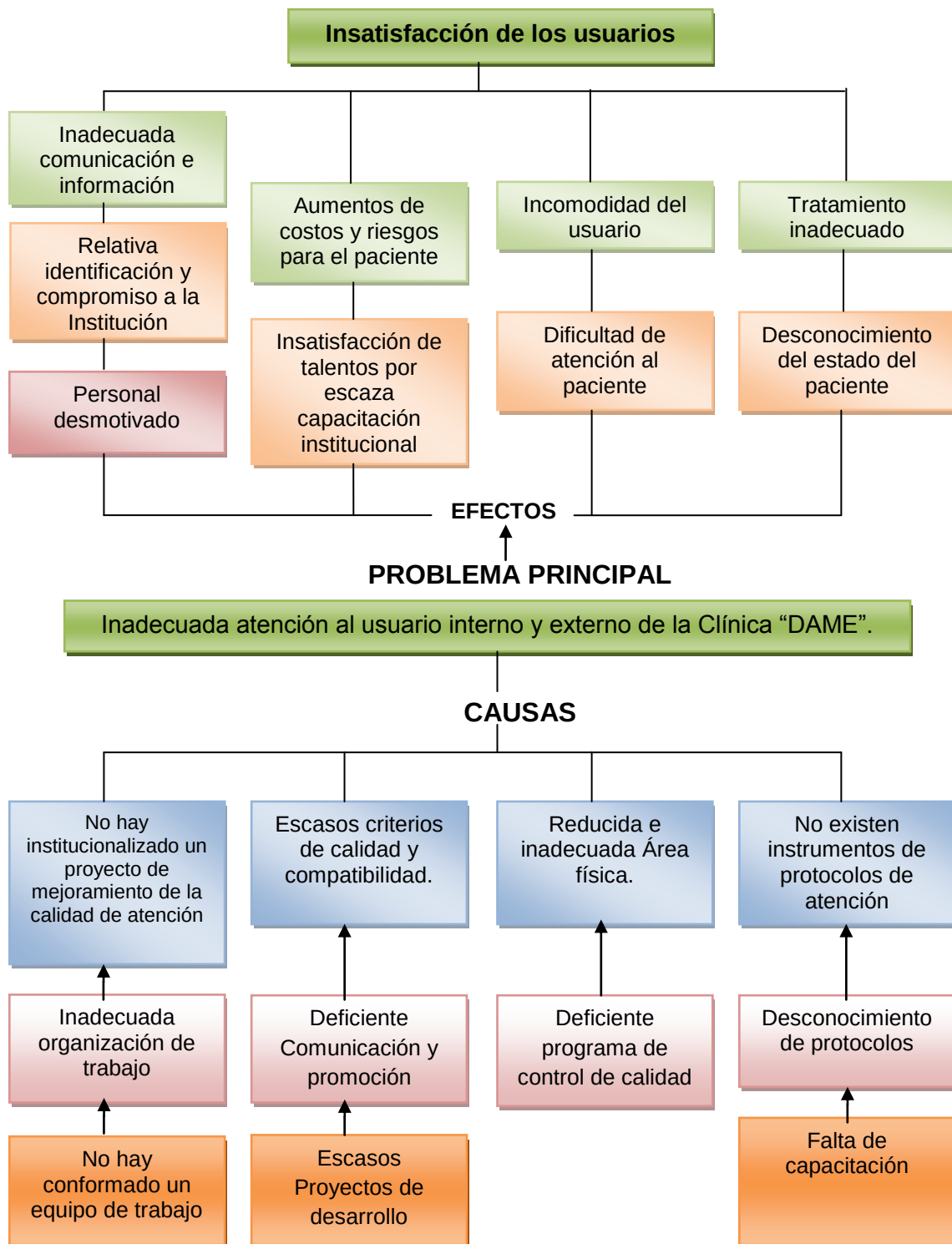
- Matriz de involucrados
- Árbol de problemas
- Árbol de Objetivos
- Matriz del Marco Lógico.

Al desarrollar cada uno de estos elementos iremos aclarando la solución del problema, las herramientas, tácticas y planes operativos que finalmente nos darán una real solución del problema.

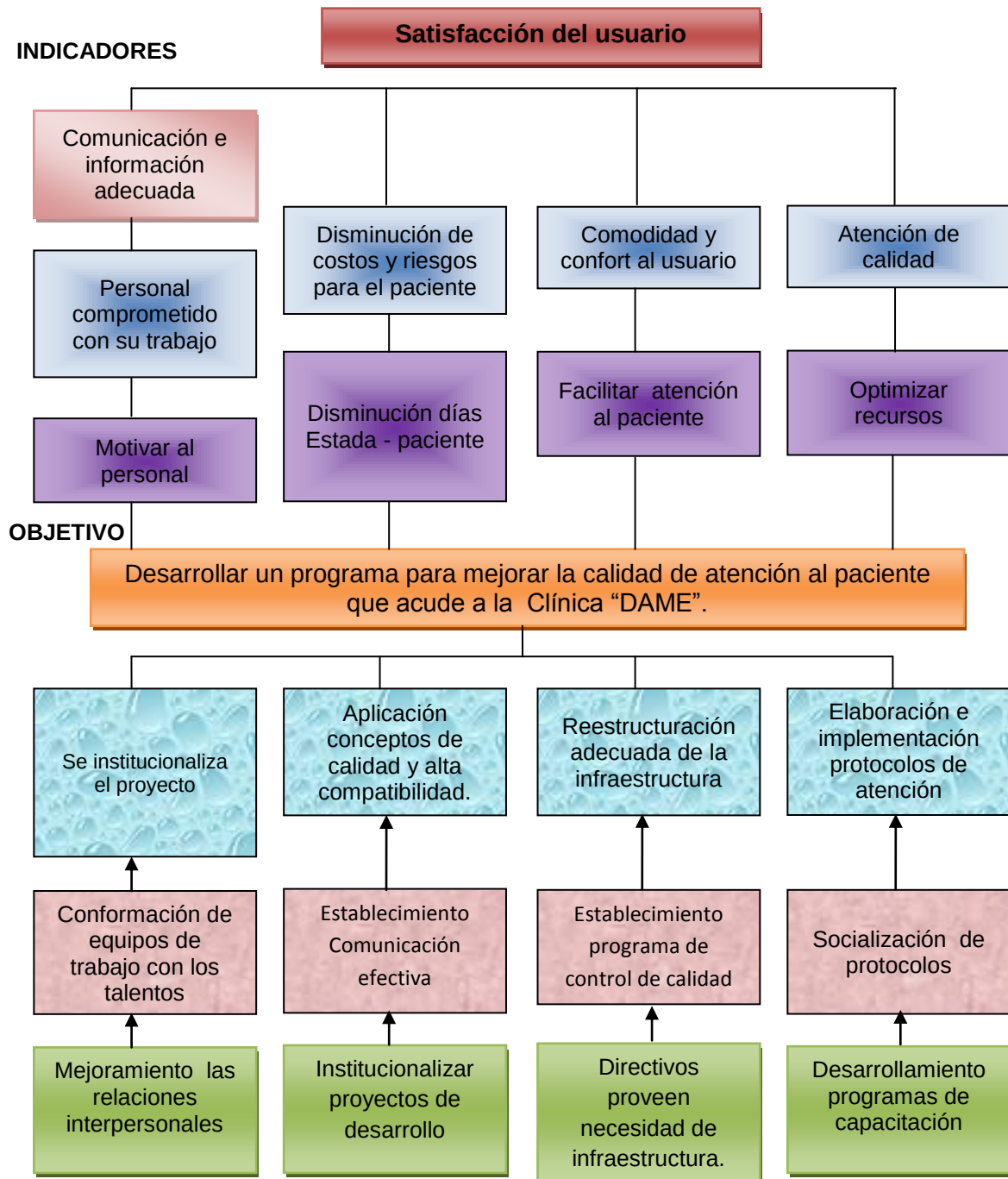
8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Presidente Gerente Director y médico Jefe de enfermeras Jefe administrativo CLINICA "DAME"	Desarrollar un programa de mejora en la atención, innovador y eficaz que mejore la imagen de la Clínica.	Recursos humanos Recursos materiales Recursos financieros Proveer de buena atención médica.	Falta de intereses Desmotivación No se presta importancia a la calidad de atención que se brinda.
Usuario Externo	Satisfacer sus necesidades por medio de información adecuada y atención oportuna, eficiente y a tiempo, que genere recuperación y mejoramiento de su salud	Humanos Materiales Demandar atención de calidad con eficiencia y eficacia.	Inadecuada información y comunicación al usuario No existe un programa de marketing social.
Usuario interno	Capacitarse continuamente Mejorar la comunicación y relaciones interpersonales Brindar atención de calidad Mejoramiento continuo de la calidad para obtener alta compatibilidad	Talento humano preparado Atender en forma segura a los pacientes.	Inadecuada capacitación y motivación al personal Distribución no adecuada y rotación frecuente del personal médico Condiciones de salud del personal Desmotivados Falta de compromiso con el personal.
Maestrante	Contribuir con el proceso de mejoramiento de la calidad de atención	Talento humano Desarrollar el proyecto de mejoramiento de la calidad	No existen procesos de atención al paciente

8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Contribuir a elevar el nivel de satisfacción del paciente en forma oportuna e integral	Luego de primer trimestre del 2011, el 100% de pacientes reciben una atención oportuna, integral y de calidad a través de procesos programados e implementados	✓ Monitoreo con encuestas ✓ Sondeo de opinión ✓ Control de HCl	✓ Colaboración de autoridades ✓ Obligatoriedad institucional, profesional y administrativa de implementar estos procesos y evaluarlos. ✓ Desinterés del personal. ✓ Población beneficiaria satisfactoria
PROPOSITO Clínica “DAME” mejora la calidad en la atención al usuario que acude a sus instalaciones a solicitar un servicio médico	A finales de 2010, el 100% del personal brinda atención de calidad, con calidez, eficiencia y eficacia a los pacientes que acuden a la Clínica	✓ Observación directa e indirecta a usuarios para evaluar la calidad de atención ✓ Entrevista individual al usuario	✓ Desinterés e influencias negativas por parte del personal. ✓ Capacitación permanente al personal ✓ El personal de salud se integra y brinda atención de calidad ✓ Usuarios internos y externos satisfechos

	COMPONENTES O RESULTADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1	Socialización e institucionalización del proyecto ejecutado.	A diciembre de 2009 El 100% de las autoridades aceptan e institucionalizan la implementación del proyecto. Hasta abril de 2010, El 90% del personal de enfermería y auxiliares de enfermería conocen sobre el proyecto de mejoramiento	Convocatorias a reuniones de trabajo, mediante oficios al personal. Actas e informes Documento legal	Participación activa y propositiva de autoridades y personal.
2	Talento humano capacitado y motivado sobre la calidad de atención al usuario.	A finales de julio de 2010, El 100% de personal capacitado motivado y entrenado para brindar atención integral de calidad a los pacientes.	Nómina de personal que acudirá a la capacitación y entrenamiento. Acta de compromiso del personal. Evaluación pre y post capacitación.	Participación propositiva de las autoridades en la gestión. Intereses de motivación del talento humano para capacitarse. Actuación en equipo del grupo de trabajo. No todo el personal acude a talleres de motivación y capacitación.
3	Gestión para adecuación y mantenimiento del área física, cuidados intensivos ejecutados.	A finales de diciembre de 2010, el 95% del área física adecuada y restaurada en cuidados intensivos.	Observación directa Informe de avances Registros de control	Mejorar y adecuar el área física del servicio de cuidados intensivos
4	Elaboración de instrumentos informativos y de atención revisados actualizados e implementados.	A junio de 2010, el 100% de la guía da a conocer los servicios que se ofertan en la Clínica. A finales de julio de 2010, el 100% de los protocolos de atención de enfermería han sido implementados.	Reuniones de trabajo Disponibilidad del tríptico Reuniones de trabajo Conferencias Disponibilidad del manual de protocolos	Deseo del personal de proporcionar una mejor información al usuario externo No disponibilidad permanente del tríptico Apoyo y colaboración de las autoridades para la realización de protocolos de atención de enfermería Aplicación correcta de los protocolos de atención por parte del personal como herramienta de trabajo. No disponibilidad permanente del manual

ACTIVIDADES

RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
1. Proyecto Institucionalizado	1. Solicitud y reunión con el director de la Clínica "DAME" para informar y pedir autorización para la ejecución del proyecto 2. Institucionalización del proyecto 3. Reunión con el equipo multidisciplinario para socializar la propuesta e implementación	Autora del proyecto	Noviembre 2009 a Abril 2010	➤ Talento Humano ➤ Infocus ➤ Material de oficina computado ➤ Impresoras ➤ Esferográficos
2. Talento humano no motivado y capacitado sobre calidad de atención al usuario	1. Conformación de equipo de trabajo mediante reunión con autoridades y personal 2. Planificación de un programa de capacitación sobre cómo mejorar la calidad de atención integral al paciente 3. Desarrollo del programa de capacitación y motivación 4. Evaluación y retroalimentación del programa de capacitación y motivación	Autoridades del proyecto	Mayo a Julio 2010	➤ Talento Humano ➤ Infocus ➤ Material de oficina ➤ Recursos material ➤ Material audiovisual
3. Gestión para adecuación y mantenimiento del área física de cuidados intensivos Clínica "DAME"	1. Observación directa de la planta física de cuadros intensivos 2. Priorización de necesidades 3. Asesoramiento técnico y financiero 4. Ejecución de la obra 5. Informe de las obras realizadas	Autora del proyecto Jefe de mantenimiento Personal asignado para la ejecución del proyecto	Septiembre a Diciembre 2010	➤ Talento Humano ➤ Soporte técnico y académico de la Institución

RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
4. Instrumentos informativos y de atención enfermería, revisados, actualizados e implementados	4.1.1. Revisión con autoridades para establecer un plan de Marketing 4.1.2. Realización de un tríptico como guía informativa 4.1.3. Difusión de la guía informativa de servicios	Autora del proyecto Autoridades Clínica "DAME"	Enero a Junio 2010	➤ Talento Humano ➤ Material de escritorio y papelería
4.1. Guía informativa 4.2. Manual de protocolos de atención	4.2.1. Revisión bibliográfica para la elaboración del manual de protocolos de atención en pablogías referentes a otorrinolaringología y gastroenterología 4.2.2. Revisión de protocolos de atención 4.2.3. Presentación y socialización del manual 4.2.4. Revisión – corrección e impresión de manual 4.2.5. Aplicación de los protocolos de atención de enfermería	Autora del proyecto Personal de enfermeras de la Clínica "DAME"	Febrero a Julio 2010	➤ Talento Humano ➤ Material bibliográfico ➤ Material de oficina y escritorio ➤ Infocus
4.3. Evaluación del Proyecto	4.3.1. Verificación y cumplimiento del cronograma de actividades 4.3.2. Encuestas de satisfacción a los usuarios externos e internos 4.3.3. Observación directa del mejoramiento de área física de cuidados intensivos	Autora del proyecto Personal de la Clínica "DAME"	Septiembre a Octubre 2010	Talento Humano y material de oficina

CAPITULO III

9. RESULTADOS

La calidad de atención al paciente es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos. Los pacientes constituyen el elemento vital de cualquier organización. Es por ello que se contemplo el involucramiento de los actores principales en la implementación y sostenimiento del proyecto, como lo son los Directivos de la Clínica “DAME” a través del compromiso formal, obteniéndose el apoyo hacia las iniciativas propuestas. De igual manera se socializo dichas iniciativas al talento humano integrante en el servicio que se presta en la Clínica.

Bajo estas circunstancias se ha logrado incorporar de forma adecuada instrumentos que logren la actitud de cambio, como el fortalecimiento de conocimientos específicos en la atención a los pacientes que solicitan un servicio con calidad. Mecanismos que han sido aceptados de forma positiva, que se ven reflejados en el momento de participación y colaboración de los asistentes a los talleres de capacitación determinados.

De igual manera la infraestructura fue uno de los aspectos en que la atención al usuarios se ve afectada, de lo cual en base a las iniciativas se lograron adquirir bienes y remodelaciones específicas que generen una optimización en las funciones del personal que presta el servicio.

Además dentro de las iniciativas de mejora se definieron instrumentos que sirvan por una parte de información a los usuarios acerca de los servicios, horarios, y beneficios que presta la Unidad; y por otra parte se estableció guías técnicas y aplicativas en el trato y atención al paciente considerando tres estados:

1. Al ingreso del paciente;
2. Durante la prestación del servicio, y
3. Al final de la prestación del servicio, estableciéndose con ello una estructura de funcionamiento orientada al paciente, usuario del servicio.

A continuación se detalla los resultados, frutos de la aplicación sistemática de los componentes definidos bajo la herramienta de marco lógico.

9.1. RESULTADO N° 1

- **INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PROYECTO**

Producto # 1

Plan de socialización

Introducción

La socialización es la apertura de dialogo y participación de los autores involucrados, autoridades y equipo de salud. Teniendo como finalidad el intercambio de percepciones, propuestas, proyectos que contribuyan a enriquecer el acumulado de experiencias que se construyen en las instituciones.

Las propuestas planteadas (Anexo 3 – Participación de socialización) irán dirigidos a mejorar la calidad de atención basadas en las necesidades del usuario

Objetivos

- Participar a las autoridades y equipo multidisciplinario el programa de mejoramiento de calidad de atención, mediante una reunión
- Involucrar y comprometer al personal, en el plan de mejorar y brindar una atención de calidad

Agenda de socialización

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA “DAME” 2010.

PRESENTACIÓN DE PROYECTO A AUTORIDADES

AGENDA DE SOCIALIZACIÓN

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA	PARTICIPANTES	LUGAR
Validación de la Agenda de socialización e Institucionalización	Maestrante	de abril del 2010	Maestrante y directivos	Clínica “DAME”
Invitación a los directivos de la institución	Maestrante	5 de abril del 2010	Maestrante	Diferentes departamentos de dirección
Invitación al personal de la Clínica “DAME”	Maestrante, Coordinación general de Enfermería	5 de abril del 2010	Maestrante	Servicios de la clínica “DAME”
Reunión con los directivos y personal	Maestrante, , Coordinadora general de enfermería y personal	6 de abril del 2010	Maestrante, Directivos de la institución, Personal	Sala de reuniones
Presentación de la Socialización del proyecto	Dr. Lenin Mantilla Director CLINICA “DAME”	6 de abril del 2010	Maestrante, Directivos de la institución, Personal	Sala de reuniones
Implementación de un programa para mejorar la calidad de atención a usuarios de clínica “DAME”	Lic. Luisa Portilla M	de abril del 2010	Maestranes, Directivos de la institución, Personal del Servicio	Sala de reuniones

Evaluación

La Socialización e institucionalización se realizó en la fecha y hora indicada, con la concurrencia de las autoridades y equipo multidisciplinario de la Clínica "DAME"

- En la institución existe actitud positiva de parte de autoridades y personal para apoyar el proyecto encaminado a mejorar la calidad de atención que se brinde al usuario, basado en las necesidades de los mismos.
- El apoyo del equipo de trabajo, está dispuesto a contribuir en todas las actividades que ayuden a satisfacer las necesidades del usuario en eficiencia y eficacia y mejorar su calidad de vida.

Recomendaciones

- Que se realicen encuestas periódicamente a los usuarios sobre la satisfacción de atención por parte del personal, y con los resultados mejorar las partes débiles.
- Involucrar a todo el personal y departamentos en charlas de motivación.

9.2. RESULTADO N° 2

- **ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL USUARIO INTERNO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES ATENDIDOS EN CLINICA “DAME”**

Producto # 2

Desarrollo – Programa de Capacitación

Introducción

Es importante para implementar el modelo de gestión para Mejorar la calidad de atención al usuario, el involucramiento de todo el personal, como actores principales para considerar las propuestas que irán en beneficio del usuario y por ende de la institución donde desempeñamos nuestro trabajo diario.

Objetivo

Involucrar al personal en la elaboración y ejecución del programa

Productos

Conformación del equipo de trabajo

Desarrollo del programa de capacitación

ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA	PARTICIPANTES	LUGAR
Redacción del programa de capacitación	Maestrante y grupo de trabajo	21-06-2010	-Maestrante Grupo de trabajo Equipo multidisciplinario	HCAM
Elaboración y entrega de oficios a docencia e investigación para la autorización del Seminario Taller	Maestrante	23-06-2010	Maestrante	HCAM
Elaboración de oficios para la aprobación del aval	Maestrante y grupo de trabajo	23-06-2010	Maestrante y grupo de trabajo	HCAM
Elaboración y entrega de oficios de participación a profesores del HCAM e invitados	Maestrante y grupo de trabajo		Maestrante y grupo de trabajo	HCAM
Elaboración de afiches y programa del seminario taller	Maestrante y grupo de trabajo		Maestrante y grupo de trabajo	HCAM
Difusión del propaganda del seminario taller	Maestrante y grupo de trabajo		Maestrante y grupo de trabajo	
Recepción de inscripciones	Maestrante y grupo de trabajo	19-07-2010	Maestrante y grupo de trabajo	HCAM
Desarrollo del Seminario Taller	Maestrante y grupo de trabajo	19 al 23-07-2010	Maestrante y grupo de trabajo	Salón auditorium del HCAM

Desarrollo del Programa de Capacitación

La capacitación del talento humano es vital porque tiene importancia significativa sobre la calidad de vida laboral, calidad de servicio que ofrece la institución, el trabajo en equipo que se verá reflejado en la calidad de atención y satisfacción del usuario.

En la actualidad las organizaciones no toman en cuenta al talento humano en lo referente a la parte emocional del ser humano, si no que su interés es la parte material y económica, convirtiéndose en personas insatisfechas e irritables, incrementando una sensación de agotamiento que altera con preocupación y hostilidad dentro del medio donde laboramos que repercuten en el ámbito laboral y familiar.

Objetivo

Desarrollar un programa de capacitación para el equipo multidisciplinario, reforzando conocimientos y habilidades que motiven al personal a mejorar el clima laboral y trabajo en equipo para lograr satisfacción en el talento humano y brindar una atención de calidad al usuario.

Producto

Elaboración de un programa de capacitación para el personal de servicio de salud de la Clínica “DAME”

Desarrollo del Seminario Taller de Capacitación para el Equipo Multidisciplinario que labora en La Clínica “DAME”

1. IDENTIFICACIÓN DEL SEMINARIO TALLER

“MEJORAMIENTO DEL ENTORNO LABORAL CALIDAD DE ATENCION PARA POTENCIAR LA PRODUCTIVIDAD DEL TALENTO HUMANO QUE LABORA EN DAME”.

2. ORGANIZADORAS

Maestranter de la UTPL

3. DIRIGIDO A:

Equipo Multidisciplinario que labora en la Clínica

4. LUGAR

Salón Auditorium del HCAM

5. DURACIÓN

40 horas

6. FECHA

Del 19 al 23 de julio del 2010

7. RESPONSABLES

Maestranter de la UTPL

8. METODOLOGÍA

- Conferencias
- Plenarias
- Talleres

La evaluación sobre el desarrollo de la capacitación se realizara al final del seminario taller

9. AVAL ACADÉMICO

- Pontificia Universidad Católica del Ecuador
- Federación Ecuatoriana de Enfermeras
- Federación Médica Ecuatoriana

SEMINARIO TALLER

MEJORAMIENTO DEL ENTORNO LABORAL CALIDAD DE ATENCION PARA
POTENCIAR LA PRODUCTIVIDAD DEL TALENTO HUMANO QUE LABORA EN
“DAME”

Grupo Beneficiario: Equipo Multidisciplinario Clínica “DAME”

Lugar: Auditorium del Hospital “Carlos Andrade Marín”

Inicia: Lunes 19 a 23 de Julio del 2010

Duración: 40 horas

Aval: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Federación Médica Ecuatoriana

Federación Ecuatoriana de Enfermeras

Auspicio: Hospital “Carlos Andrade Marín”
Clínica “DAME”



Metodología: Presencial, exposiciones, plenarias y talleres, con aplicación de la metodología propuesta se lograra cumplir con los objetivos propuestos en el programa educativo.

1.- Presentación.-

La más grande organización de afiliación en el país, es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el cual mantiene un régimen de afiliación personal, orientado básicamente a proteger a los trabajadores dependientes tanto del sector público como de las empresas privadas. Y para ello proporciona un servicio de salud a través de hospitales y centros de salud, siendo un referencial en este aspecto el Hospital “Carlos Andrade Marín” hospital de especialidades con alta demanda.

Siendo este hospital un referente, se debe aprovechar su conocimiento, tanto en su forma organizacional como en su forma administrativa. Por ello se ha visto necesario incorporar médicos voluntarios de este Hospital que proporcionen su conocimiento y experiencia, para la capacitación del personal que labora en la Clínica “DAME”.

Es compromiso empresarial y de los colaboradores capacitarse continuamente sobre los riesgos laborales y su control, para brindar una atención de calidad, la misma que se verá reflejada en la satisfacción del usuario externo e interno con lo que se logrará el cumplimiento de la visión y misión de la Clínica “DAME”.

Clínica “DAME” cuenta con tecnología de punta, talento humano calificado y se realiza todo tipo de procedimiento clínico, quirúrgico y radiológico de alto nivel con atención personalizada.

2.- Naturaleza Y Descripción Del Programa

El Seminario Taller “Mejoramiento del Entorno Laboral Calidad de Atención para potenciar la productividad del Talento Humano que labora en DAME” se plantea como alternativa para fortalecer los conocimientos y reorientar a la gestión de salud orientada a la prevención de riesgos laborales, mejorar la calidad de atención y por ende la satisfacción del usuario, contribuyendo al desarrollo organizacional, donde cada uno de los servicios son componentes claves para lograr los objetivos estratégicos planteados por “DAME”.

La salud laboral, componente principal que se debe tomar en cuenta y desarrollarse de manera integral y coordinada en beneficio del equipo de salud. De allí que es compromiso institucional y de los trabajadores capacitarse continuamente sobre los riesgos laborales y su control, para brindar una atención de calidad, la misma que se verá reflejada en la satisfacción del usuario externo. Los Talentos humanos capacitados son agentes de cambio motivados y con identidad institucional, pilares que hacen posible una unidad de salud eficiente y con altos niveles de satisfacción de usuarios internos y externos.

La duración del curso es de cinco días bajo la modalidad presencial, se inicia el día lunes 19 y finaliza el viernes 23 de julio del presente año, cuenta con la presencia de profesores invitados para su desarrollo.

3.- Objetivo General

Capacitar al equipo multidisciplinario de Clínica “DAME” sobre salud laboral para reorientar el ámbito de acción y actualizar las competencias del talento humano.

4.- Objetivos Específicos

- Determinar los factores que intervienen en el entorno laboral del equipo multidisciplinario de Clínica “DAME”
- Motivar al equipo multidisciplinario para lograr altos índices de productividad y satisfacción del usuario externo.
- Planear y formular estrategias para el mejorar el entorno laboral
- Establecer medios de protección de Barrera para el paciente en el Servicio de Urgencias
- Concienciar al equipo multidisciplinario sobre la importancia de la medicina preventiva y garantizar condiciones de trabajo seguras.

5.- Resultados Esperados:

- Capacitación al equipo multidisciplinario en salud laboral para el mejoramiento de la calidad de atención y satisfacción del usuario externo.
- Procesos de enseñanza se verán fortalecidos en la realización y aplicación de un programa que irá en beneficio del usuario interno y externo.
- Fortalecimiento del proceso enseñanza - aprendizaje a través de medidas de intervención en relación a los problemas identificados para la solución de los mismos

6.- Perfil del Participante:

Al Seminario taller podrá acceder todo el equipo multidisciplinario en salud y personal vinculado con la organización.

7.- Perfil de Asistente al Finalizar el Curso:

Al terminar el curso los participantes habrán cumplido con los objetivos del programa, en consecuencia serán capaces de:

- Encaminar las acciones en forma efectiva
- Responder a las necesidades reales de los servicios.
- Formular estrategias para minimizar problemas y maximizar la eficacia.

8.- Certificado que Otorgan:

Estará a cargo de los maestrantes de la Universidad Técnica Particular de Loja con el Aval Académico de la Pontificia Universidad del Ecuador, Federación Médica Ecuatoriana y Federación de Enfermeras.

9.- Docencia:

- Está a cargo de los maestrantes de gerencia en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Profesionales vinculados con la Clínica.
- Profesionales invitados (HCAM).

DESARROLLO DEL PROGRAMA

Lunes 19 de Julio 2010

7h00 – 7h45	Inscripciones	Organizadores
7h45 - 8h00	Inauguración	Lic. Elizabeth Cifuentes
8h00 – 9h45	Calidad. De atención como filosofía institucional- Principios Dimensiones	Dr. Tito Herrera
9h45 – 10h00	RECESO	
10h00 – 11h00	Planes de Mejoramiento en la calidad de atención al usuario externo.	Lic. Patricia Orellana
11h00 – 12h00	Derechos y obligaciones del paciente para la atención médica	Lic. Alicia Vallejo
12h00 – 13h30	Satisfacción de las necesidades humanas como principio de atención al usuario	Dra. Anabela Cifuentes
14H00 – 16H00	Plenaria: calidad de atención, Satisfacción Derechos y Obligaciones del usuario	Dr. Washington Báez Lic. Elizabeth Cifuentes Lic. Patricia Orellana Lic. Alicia Vallejo

Martes 20 de Julio

8h00-10h00	Factores de Riesgo a los que está expuesto el equipo de salud	Dra. Patricia Torres
10h00- 10h15	RECESO	
10h15 – 11h15	Factores Psicosociales a los que está expuesto el equipo multidisciplinario	Dr. Héctor Oña
11h15 – 12h15	La motivación como herramienta de cambio en contexto de la cultura organizacional	Dr. Tito Herrera
12h15 -13h30	Trabajo en equipo y clima laboral	Lic. María Eugenia Robles
14h00 – 16h00	Taller; Trabajo en equipo, Motivación y clima laboral	Dra. Judith Borja Lic. María Eugenia Robles Lic. Lidia Delgado Lic. Magdalena Mancheno

Miércoles 21 de Julio		
8h00 – 10h00	Medidas de control para el equipo multidisciplinario expuestos a riesgos ergonómicos	Dr. Jorge Piedra
10h00 – 10h15	RECESO	
10h15 – 12h15	Aplicación de la mecánica corporal como prevención de riesgos laborales.	Dr. Oscar Álvarez
12h15 – 13h30	Condiciones de trabajo y Ergonomía	Dr. Carlos Medina
14h00 – 17h00	Trabajo de grupo: Los riesgos en el proceso de trabajo.	Grupo organizador
Jueves 22 de Julio del 2010		
8H00 – 09H00	Gestión de la calidad	Lic. Anita Astudillo
9h00 – 10h00	Metodología de mejoramiento de procesos de atención.	Lic. Germán Delgado
10h00 – 10h15	RECESO	
10h15 – 11h15	Protocolo de adecuación de urgencias hospitalarias	Dr. Carlos Moscoso
11h15- 12h15	Modelo de Práctica de Enfermera(RAC)	Lic. Sarita Tapia H.
12h15 – 13h30	Servicio de excelencia Manejo de quejas y clientes disgustados	Lic. Laura Molina
14h00 – 16h00	Plenaria:: Expectativas del usuario	Dr. Carlos Moscoso Dr. Iván Cevallos Lic. Sarita Tapia Lic. Anita Astudillo
Viernes 23 de Julio 2010		
8h00 – 9h00	Medidas de protección de barrera en emergencias	Dra. Judith Borja
9h00 -10h00	Clasificación de la enfermedades infecciosas que requieren aislamiento en urgencias	Dra. Miriam Palacios
10h00 – 10h15	RECESO	
10h15 – 11h15	Socialización de los protocolos de manejo del área de aislamiento en Emergencia	Dr. Guillermo Barragán

11h15 - 12h15	Higiene de manos	Lcda. Olga Cárdenas Docente de la P.U.C.E.
12h15 – 13h30	AH1N1 en el área de urgencias	Dr. Patricio Páez
14h00 – 16H00	Plenaria: Importancia de la creación de una área de aislamiento	Dr. Guillermo Barragán Dr. Patricio Páez Dr. Washington Báez
16H00	Clausura	Dr. Carlos Moscoso

Monitoreo y Evaluación de las acciones logradas en el Programa de Capacitación

Se da inicio al desarrollo del Seminario Taller “MEJORAMIENTO DEL ENTORNO LABORAL CALIDAD DE ATENCION PARA POTENCIAR LA PRODUCTIVIDAD DEL TALENTO HUMANO QUE LABORA EN LA CLÍNICA DAME”, presentando la temática elegida, con el propósito de lograr impacto en los asistentes, que dotados de conocimientos científicos y de motivación, serán capaces de obtener un cambio profundo de actitudes, brindando una atención de calidad tanto para el usuario interno como al usuario externo alcanzando la satisfacción personal y profesional.

La evaluación se realizó al final del Seminario-Taller, con diferentes preguntas que nos dan a conocer la calidad de interaprendizaje, impartido por medio del Seminario-Taller, y a la vez nos orienta a corregir los problemas detectados.

El monitoreo es una herramienta básica y vital que provee información importante para el diseño, implementación de las actividades que se realizan durante el desarrollo del programa.

La evaluación es un procesos objetivo y sistemático del desempeño de las actividades su eficiencia e impacto esta en relación a sus objetivos.

Objetivos

- Reconocer los beneficios de realizar un monitoreo y evaluación efectivos en el programa de capacitación.

- Valorar la consecución de los objetivos propuestos en la planificación del programa basándonos en los indicadores para cada componente y brindar satisfacción al usuario.

Producto

Cumplimiento del monitoreo y evaluación.

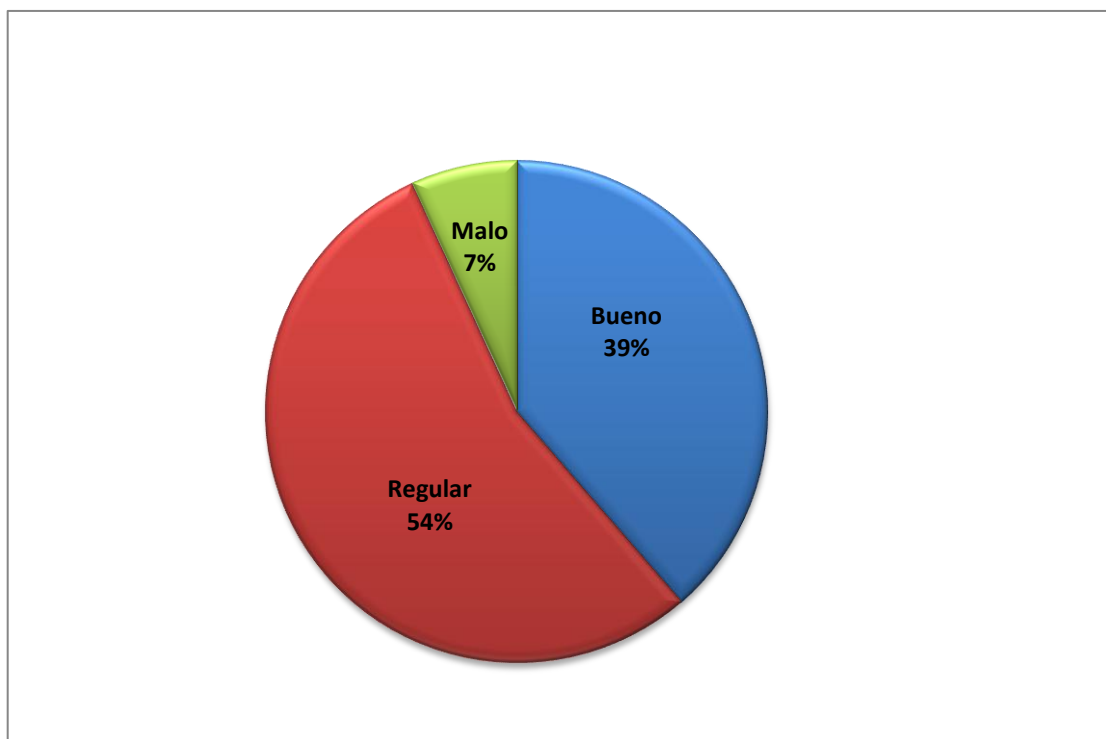
La evaluación está basado en el cumplimiento de los indicadores para los resultados propuestos, se realizaron las encuestas de satisfacción al usuario interno de Clínica “DAME” que asistió al seminario Taller. (Anexo 4)

Los resultados obtenidos son los siguientes:

Gráfico 1.- ¿Los temas dictados en el seminario taller le brindaron la información básica sobre salud laboral?

Análisis.- Las respuestas afirmativas, demuestran que los temas dictados en el Seminario Taller, brindaron información básica sobre salud Laboral en el 100% de las personas que participaron, logrando así la expectativa deseada.

Gráfico 2.- ¿En su área de trabajo usted como considera el clima laboral?

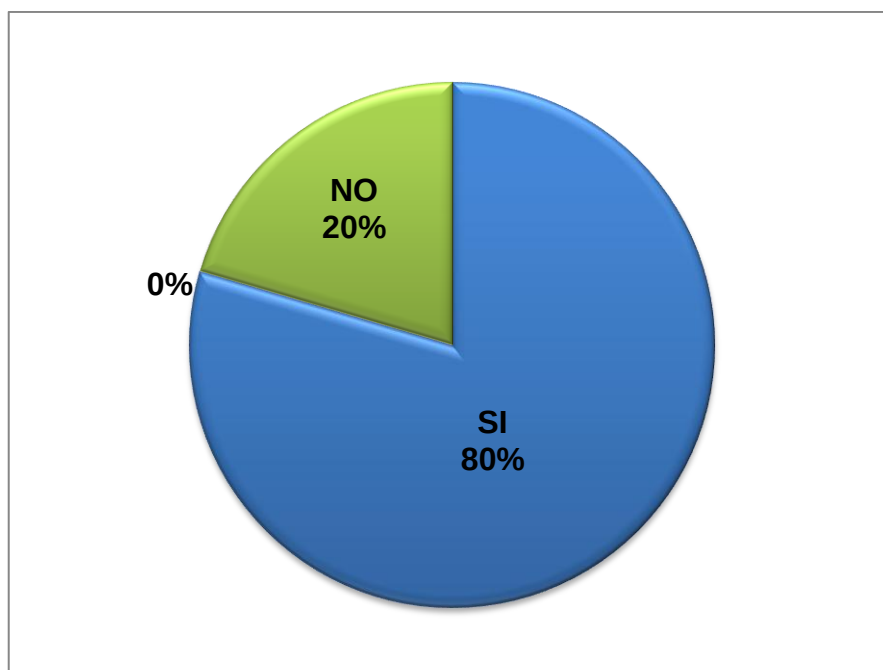


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luisa Portilla M.

Análisis.- De 44 personas encuestadas el 54 % consideran al Clima Laboral regular, bueno un 39%, malo 7%, lo que refleja que existe un buen clima laboral para desempeñar con satisfacción las diferentes actividades y procedimientos que requiere el usuario externo.

Gráfico 3.- ¿La sobrecarga de trabajo altera su estado emocional?



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luisa Portilla M.

Análisis.- La sobre carga de trabajo altera realizar de manera efectivas las actividades para lograr satisfacer las necesidades del usuario externo en 80% del personal encuestado, por lo que se recomienda y se sigue el trabajo en equipo.

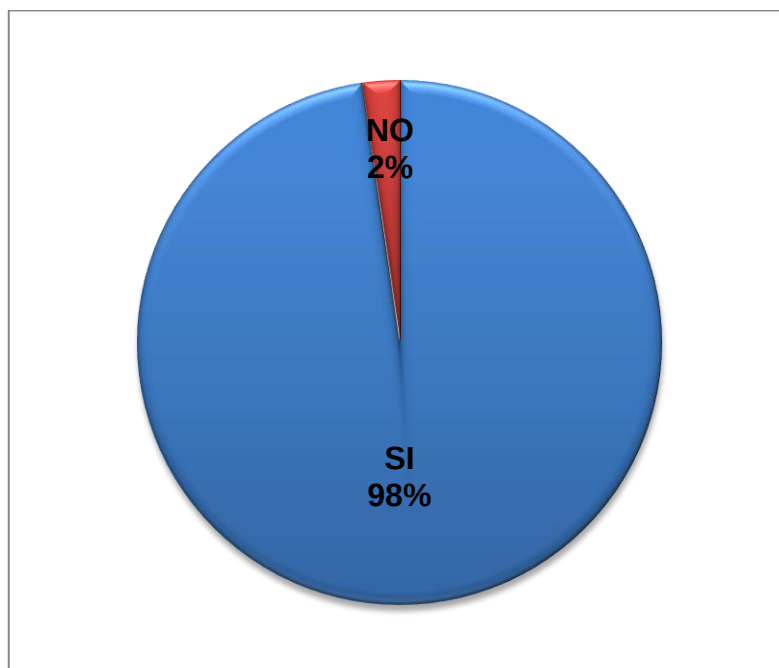
Gráfico 4.- ¿Los conocimientos adquiridos en el seminario taller provocarán cambios de actitud e impacto en el usuario interno y externo?

Análisis.- El 100% de personas encuestadas manifiestan que los conocimientos adquiridos e impartidos en el Seminario Taller, si provocaron cambios de actitud en el usuario tanto interno como externo.

Gráfico 5.- ¿Cree usted que los programas de capacitación y crecimiento personal deben ser parte de las políticas de la institución?

Análisis.- Todos los asistentes que comprenden el 100% están de acuerdo que los programas de capacitación ayuden al crecimiento personal y eleven el nivel de atención al usuario externo.

Gráfico 6.- ¿El trabajo en equipo disminuye tiempos y brindan calidad de atención al usuario externo?

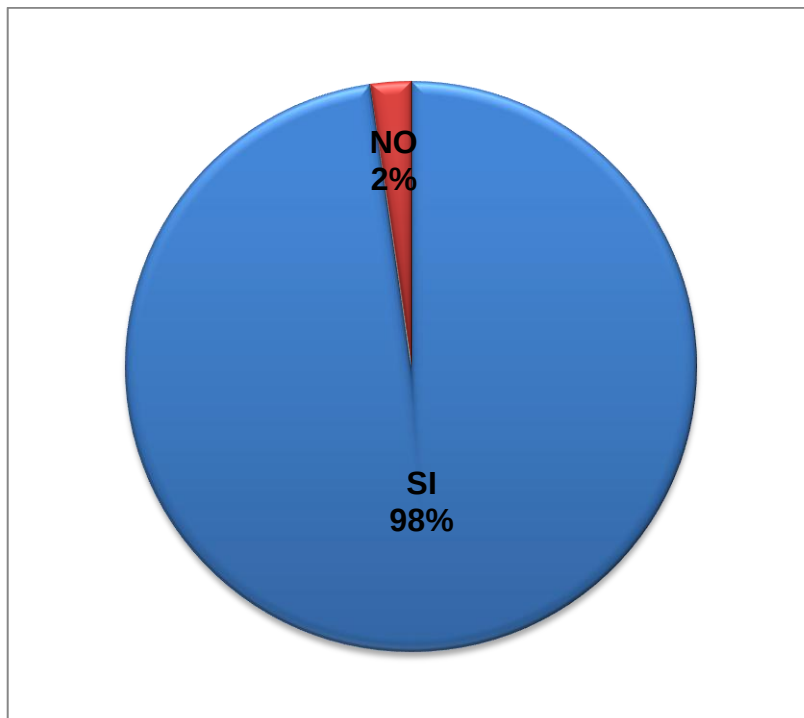


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luisa Portilla M.

Análisis.- 98% consideran que el trabajo en equipo, brindar y mejorar la calidad de atención al usuario, satisfacer así sus necesidades, mientras que un 2%no lo considera así.

Gráfico 7.- ¿El seminario taller cumplió con las expectativas y necesidades de: motivación, clima laboral y trabajo en equipo?



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 98% de personal que asistió al Seminario Taller, consideran que sí se cumplió con las expectativas y necesidades planteadas, y el 2 % no.

9.3. RESULTADO N° 3

- **AMPLIACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL ESPACIO FÍSICO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CLÍNICA “DAME” PARA PRESTAR ATENCIÓN DE SALUD A PACIENTES GRAVES Y DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS.**

Producto # 3

Unidad de Cuidados Intensivos de La Clínica “DAME” ampliada y modificada

La ampliación y mantenimiento de un espacio físico hospitalario debe ser planeado cuidadosamente, de acuerdo a las necesidades y tomando en cuenta los requisitos mínimos para tener una distribución óptima en función de los servicios médicos que desea prestar.

Objetivos

Ampliación y remodelación de la unidad de cuidados intensivos Clínica “DAME”
Conservar el estado físico del inmueble e instalaciones, en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y económico

Generalidades

Clínica “DAME” ha venido programando a través del tiempo el incremento del área física en Unidad de Cuidados Intensivos, pues a contaba con 5 camas de UCI y considerando que existen muchos pacientes de escasos recursos económicos y en condición grave, que ingresan en forma emergente, sin previo aviso.

A través de reuniones permanentes del Consejo Directivo, se han realizado un sinnúmero de planteamientos para tratar de dar solución a este problema que se incrementó en los últimos años.

En la Visión de nuestra Institución se orienta la atención de calidad y la cobertura de todo paciente sin distinción de raza, edad, estado socioeconómico. Y el consenso de sus fundadores es alcanzar la excelencia y proporcionar de todas las formas ayuda social para el paciente grave.

Por los antecedentes mencionados; conjuntamente con la elaboración del proyecto “Implementación en Clínica “DAME” de un programa Médico que mejore la calidad de atención de pacientes graves y de escasos Recursos Económicos”; La Junta Directiva de Clínica “DAME” planificó la ampliación de la Unidad de Cuidados Intensivos, con aprobación de la Junta General de Accionistas; constando en Actas de Reunión realizada en Octubre del 2009. (Anexo 5) El arquitecto que coordinó planos de remodelación construcción y ampliación de la Unidad de Cuidados Intensivos fue el Arq. Roberto Triviño. Se adjunta plano de ampliación (Anexo 6)

Presupuesto de Construcción y Equipamiento de las 2 Unidades de UCI

Se planificó en un área de 20 m² adjunta a la UCI la construcción de 2 Unidades con capacidad para dos camas completamente equipadas. El presupuesto de construcción física más equipamiento está alrededor de 90.000 USD que correrá de parte de la Clínica “DAME” como parte de la re-inversión de los accionistas en sus utilidades anuales.

Tabla.- GASTOS DE CONSTRUCCIÓN.

ALBAÑIL	USD 700,00
ARQUITECTO	USD1100,00
MATERIAL DE CONSTRUCCION	USD2600.00
MATERIAL ELECTRICO	USD 800,00
PINTURA	USD 200,00
TOTAL	USD5.400,00

Fuente: Archivo de Clínica “DAME”

Realizada por: Luisa Portilla M.

Tabla.- GASTOS DE EQUIPAMIENTO

2 VENTILADOR MECANICO	USD 15.000	USD 30.000
2 MONITOR CARDIACO	USD 7.000	USD 14.000
2 SUCCIONES	USD 800	USD 1.600
1 COCHE DE PARO	USD 1.200	USD 1.200
2 CAMAS DE UCI	USD 4.500	USD 9.000
2 AMBUES	USD 200	USD 400
1 LARINGOSCOPIO	USD 450	USD 450
2 MESAS DE ALIMENTACION	USD 300	USD 300
2 INFUSORES	USD 450	USD 900
4 PORTASUEROS	USD 100	USD 400
1 NEGATOSCOPIO	USD 400	USD 400
TOTAL	USD 30.400	USD 58.650

Fuente: Archivo de Clínica “DAME”

Realizada por: Luisa Portilla

Gastos de red de oxígeno

Es menester dentro de la Construcción construir una red de oxígeno, conjuntamente con red de aire comprimido y succión al vacío. Ello evita el uso de tanques de oxígeno que son de manejo delicado y peligroso. El personal finalmente cuando está creada la red debe recibir capacitación para el manejo adecuado de la misma.

El costo aproximado de esta red completa es de USD 19.302,80. (Anexo 7)

Conclusiones

EL 22 de septiembre del 20 la Junta Directiva de Clínica “DAME” aprueba y autoriza la ampliación de la Unidad de Terapia Intensiva (dos camas).

A partir de enero del 2010. Se realiza la construcción y ampliación del espacio físico.

Recomendaciones

El departamento de Mantenimiento de la clínica deberá contemplar en su plan operativo un programa regular de mantenimiento, evitando así el deterioro y la elevación de costos en su reparación

9.4. RESULTADO N° 4

Producto # 4.1

Diseño y elaboración de guía informativa

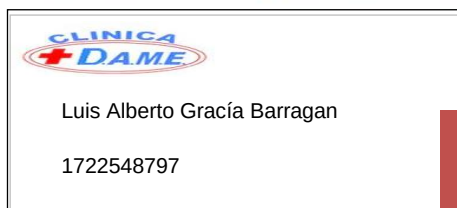
El marketing para los servicios de salud se considera muy importante, ya que proporciona conocimientos teóricos y prácticos necesarios que se aplican con eficacia y eficiencia en las estrategias comerciales,

Las formas de promoción deberán contribuir a que el cliente reciba una orientación precisa acerca, de cómo, cuándo, y donde comprar, de esta manera ofertar los servicios institucionales, por medio de políticas de publicidad y promoción.

Objetivo

Elaborar guía informativa y descriptiva de los servicios que presta Clínica “DAME”

Tarjeta de afiliación



Beneficios

- ❖ Consultas gratuitas a domicilio
- ❖ Emergencias con cobertura total
- ❖ Servicio de ambulancia
- ❖ Descuentos especiales en cirugías, hospitalización y UCI
- ❖ Atención permanente 24 horas

Póngase en contacto y solicite una cita a:

18 de Septiembre 1428 y Av. Universitaria

Teléfonos: 256 5753 / 255 6170

Emergencias: 087 216 464

e-mail: dame.s.a@hotmail.com

QUITO - ECUADOR



**DIAGNOSTICO AGUDO
MÉDICOS ESPECIALISTAS**



Tu salud asegurada

Atención 24 horas, todos los días del año

D.A.M.E.

SISTEMA DE AFILIACIONES

D.A.M.E. es una unidad de emergencias clínico quirúrgicas y trauma que tiene como objetivo brindarle atención emergente y eficiente, es por eso que ahora pone a su disposición el sistema de afiliaciones.

**Medicos especialistas
24 horas
Descuentos**

(Cirugías, Hospitalización y UCI)



Consulta de emergencia

(Estabilización, RX, Laboratorio y Medicamentos)



Consulta a domicilio



Servicio de ambulancia



**ESTAREMOS GUSTOSOS
DE ATENDERLE**

Conclusiones

La información escrita mediante dípticos que se brinda al usuario hace que consideren una Clínica de consolidación profesional y física.

El marketing publicitario ayuda a incrementar la afluencia de usuarios y mejorar la calidad de atención para satisfacer sus necesidades.

Recomendaciones

Las guías informativas deben ser revisadas y actualizadas periódicamente, con cambios y avances acordes con la tecnología

El marketing publicitario debe mantenerse continuamente.

Producto # 4.2

Protocolos de atención revisados, actualizados y aplicados en patologías de otorrinolaringología y gastroenterología a pacientes que se atienden en Clínica “DAME”

- Números de Protocolos de atención de enfermería:
- 10 patologías de otorrinolaringología
- 11 patologías de gastroenterología

Los protocolos de enfermería son los que definen la respuesta de una persona o un grupo frente a una situación (Unidad de Cuidados), quedando explícita la responsabilidad y la actuación de enfermería. Deben ser registrados en documentos estandarizados ya que son instrumentos y normas de calidad de un determinado proceso; aplicados de forma racional, lógica y sistemática.

Objetivo

Proporcionar atención de enfermería de calidad considerando al usuario, que acude a la Clínica “DAME” como un ser en patologías biosicosocial, tomando en cuenta su patología, mediante el conocimiento científico, la práctica organizada y eficiente de enfermería

A continuación se esquematiza los protocolos determinados, como instrumentos para la gestión en la atención al paciente antes, durante y después del servicio proporcionado en la Clínica “DAME”

**CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO AGUDO
Y MÉDICOS ESPECIALISTAS S.A.
“DAME”**

**“Manual de Protocolos de Atención en
Patologías de Otorrinolaringología y
Gastroenterológicas”**

Elaborado por:

Lcda. Luisa Portilla M

Colaboración:

Enfermeras de Clínica “DAME”

Quito – 2010

INTRODUCCIÓN

En la práctica de enfermería, la aplicación del método científico es conocido como Proceso de Atención de enfermería (P.A.E.); permite brindar cuidados en forma racional, lógica y sistemática.

Este proceso comprende de cinco pasos:

- **Valoración.-** Consiste en recopilar y organizar los datos de la persona, familia y entorno; base para decisiones y actuaciones posteriores
- **Diagnóstico de enfermería.-** Juicio o conducción que se produce como resultado de la valoración de enfermería.
- **Planificación.-** Estrategias para prevenir, minimizar o corregir problemas; así como promocionar salud.
- **Ejecución.-** Poner en practica cuidados programados
- **Evaluación.-** En base a la respuesta de la persona; determinar si se ha conseguido los objetivos establecidos.

Los Protocolos de atención de enfermería son referentes a las patologías más conocidas en otorrinolaringología y gastroenterología.

Objetivo General

Proporcionar atención de calidad por parte del personal de enfermería aplicando conocimientos científicos, organizados y eficientes en las diferentes patologías

Objetivos Específicos

- Revisar el manual, para mejorar la atención en las diferentes patologías y procedimientos que se brinda al paciente.
- Aplicar los protocolos en las patologías de otorrinolaringología y gastroenterología.

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN PATOLOGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

1. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON DESVIO SEPTAL

DEFINICIÓN

Es una obstrucción nasal uni o bilateral, puede ocurrir durante el desarrollo prenatal, durante el parto, a medida que la nariz crece o después de una lesión traumática en la nariz.

OBJETIVO

- Brindar una atención de especialidad a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en cirugía de nariz, para su pronta recuperación, evitando complicaciones y reingresos al hospital.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

PROCEDIMIENTO

PREOPERATORIO

- Recibir al paciente y familia, presentarse, dar la bienvenida y orientarle en la parte física, horario de visitas y útiles de aseo necesarios, normas de bioseguridad.
- Informar al paciente sobre su patología con palabras sencillas
- Controlar y completar exámenes del paciente, a través de la hoja pre-operatoria
- Administrar medicación pre-anestésica según prescripción médica.

- Mantener en NPO durante la noche anterior
- Evacuar la vejiga antes de la cirugía.
- Realizar informes de enfermería.
- Enviar al paciente a sala de operaciones en camilla, con bata, placa de Rx, tomografía, resonancia magnética, fotos si el caso lo requiere e historia clínica.

POSTOPERATORIO

- Recibir al paciente de recuperación, colocarlo en posición semifowler, valorar su estado de conciencia y autonomía respiratoria.
- Controlar de las constantes vitales
- Revisar la zona quirúrgica en busca de signos de sangrado, informar al médico de inmediato si el sangrado es excesivo.
- Realizar informe de enfermería sobre la condición de cómo llega el paciente.
- Explicar al paciente que debe respirar por la boca
- Cambiar la bigotera cada que sea necesario
- Aplicar hielo local en caso de edema y equimosis de párpados
- Administrar analgésicos, antibióticos, corticoides por prescripción médica
- Entregar al paciente un plan de egreso donde se indique, medicación, dieta, actividades y próximos controles médico

CONSIDERACIONES

- Una adecuada orientación tranquiliza al paciente, disminuye la ansiedad y se obtiene mayor colaboración del paciente
- El control frecuente del estado hemodinámico del paciente, permite detectar a tiempo complicaciones como hemorragias
- La adecuada educación al egreso del paciente, evita complicaciones y reingresos al hospital
- La aplicación de hielo permite una vasoconstricción de los vasos sanguíneos disminuye la formación de equimosis y edema.

- La administración de analgésicos y antibióticos según prescripción médica, previene infecciones postoperatorias, alivia el dolor disminuyendo la ansiedad del paciente.

RECOMENDACIONES

- **Medicación:** Es recomendable indicar al paciente la importancia de respetar el horario establecido al igual que la dosis, para la toma de medicamentos tanto antibióticos como analgésicos, entre otros, ya que los mismos van ayudar a su pronta recuperación.
- **Dieta:** Es recomendable el consumo de alimentos ricos en proteínas, ya que estas van ayudar a la cicatrización de las heridas.
- **Actividades:** Se debe recomendar al paciente que debe tener limitación sus actividades físicas que comúnmente realizaba antes de la intervención quirúrgica, debido a que los esfuerzos físicos podrían ocasionar sangrados o incluso la dehiscencia de la herida quirúrgica.
- **Controles posteriores y certificación médica :** Se debe indicar al paciente que debe acudir al retiro del yeso y de los tapones nasales luego de 3 días del alta, y para revisión del sitio quirúrgico, además se dará certificación médica la misma que constara el tiempo de hospitalización y los días de reposo que el médico recomienda.

2. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPISTAXIS

DEFINICIÓN

Se define como epistaxis a la hemorragia nasal, es decir, la pérdida de sangre en la mucosa que recubre las fosas nasales, generalmente la hemorragia proviene de la parte anterior del tabique nasal, que contiene muchos vasos sanguíneos, sin embargo una epistaxis de la parte posterior de la nariz, que es muy poco frecuente es más grave y difícil de tratar.

CAUSAS

- Traumatismos
- Cuerpos extraños
- Tumores como pólipos, neoplasias
- Fármacos como anti-agregantes plaquetarios y anticoagulantes
- Enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial
- Enfermedades hematológicas como leucemias.

OBJETIVO

- Conocer las causas y procedencia de la epistaxis para proporcionar cuidados de enfermería en forma oportuna y eficaz que evite alteraciones hemodinámicas dependientes de la pérdida sanguínea.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente y familia, presentarse, dar la bienvenida y orientarle en la parte física, horario de visitas y útiles de aseo necesarios, normas de bioseguridad.
- Tomar y registrar las constantes vitales T/A, FC, T°
- Tranquilizar al paciente y familia
- Colocar al paciente en reposo absoluto en posición fowler con la cabeza inclinada hacia delante y abajo.
- Comprimir la nariz por 10 minutos y luego soltar suavemente para ver si cede, si la hemorragia continua volver a comprimir 10 minutos más y si con esto persiste, se prepara material para taponamiento nasal.
- Explicar el procedimiento al paciente y pedir su colaboración
- Asistir en el taponamiento puede ser anterior que se realiza mediante la introducción de una gasa larga previamente lubricada en la fosa nasal sangrante con una pinza en bayoneta, se efectúan sucesivos dobleces hasta cubrir toda la fosa nasal, se colocará una gasa doblada en la entrada de las fosas nasales y se fija con esparadrapo, este taponamiento se deja de 3 a 4 días. El taponamiento posterior consiste en introducir una sonda Foley #14 o 16 inflar el back y comprimir el vaso sangrante
- Preguntar los antecedentes personales y el examen físico, en qué circunstancias se inicio la hemorragia, volumen y frecuencia.
- Controlar las constantes vitales, tensión arterial, frecuencia cardíaca
- Realizar informe de enfermería.
- Instaurar una perfusión IV, si la epistaxis ha sido prolongada.
- Verificar datos de hematocrito, coagulación y plaquetas, e informar al médico.
- Enviar muestras para tipificación y pruebas cruzadas y pedir concentrados de glóbulos rojos para reposición de la volemia, si la hemorragia ha sido abundante
- Informar al paciente las molestias que pueden causar el taponamiento como cefaleas, sequedad de la mucosa bucal y posibles febrículas.

- Proporcionar al paciente una dieta blanda o líquida si el taponamiento es posterior
- Administrar antibióticos con prescripción médica para prevenir infecciones
- Retirar el taponamiento en un plazo de cinco días, ya que luego de este tiempo puede producirse una necrosis de la mucosa nasal
- Educar al paciente sobre cómo prevenir la epistaxis, evitando hurgarse la nariz, evitar golpes, control médico permanente en caso de pacientes hipertensos o con trastornos sanguíneos.

CONSIDERACIONES

- La posición del paciente en semifowler evita la deglución de restos hemáticos.
- El control de las constantes vitales valora el estado hemodinámico del paciente, por la pérdida de sangre, la variación una de estas en especial la T/A y FC, nos indica que el paciente está entrando en shock hipovolémico.
- La administración de antibióticos previene infecciones futuras por la presencia de cuerpo extraño como los tapones nasales que se colocan para disminuir la epistaxis.

3. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SINUSITIS

DEFINICIÓN

La sinusitis es una enfermedad de los senos paranasales que están cerca de la nariz. Estas infecciones suelen aparecer luego de un resfrío o luego de una inflamación alérgica.

OBJETIVO

- Conocer la clasificación, causas, signos y síntomas de esta patología para brindar cuidados de enfermería en la prevención, tratamiento y recuperación del paciente quirúrgico.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

PROCEDIMIENTO

PREOPERATORIO

- Recibir al paciente y familia, presentarse, dar la bienvenida, orientarle en la parte física, horario de visitas y útiles de aseo necesarios, normas de bioseguridad.
- Controlar y registrar las constantes vitales: tensión arterial, pulso, temperatura, respiración y peso
- Realizar informe de enfermería.
- Explicar al paciente sobre su patología y tratamiento a seguirse

- Verificar que los exámenes de laboratorio (Básico de cirugía), estén realizados.
- Estar pendiente que este realizado electrocardiograma y chequeo cardiológico (pacientes mayores de 40 años)
- Observar uñas cortas y sin esmalte
- Mantener paciente en ayunas
- Colocar camisa hospitalaria
- Retirar prótesis dental si las tuviere.
- Enviar también a quirófano exámenes radiológicos como TAC, RX, ECOS, etc.

POSOTPERATORIO

- Recibir al paciente, y valorar su estado de conciencia, constantes vitales, soluciones intravenosas.
- Colocar al paciente en posición semifowler
- Realizar informe de enfermería sobre la condición como llega el paciente.
- Administrar la medicación antibiótica y analgésica según a las prescripciones médicas.

CONSIDERACIONES

- La posición semifowler, mejora la ventilación respiratoria, y permite un buen aporte de oxígeno.
- La administración de analgésicos es necesaria, debido a que el dolor de cabeza típico de la sinusitis se inicia por la mañana, se incrementa hasta el mediodía y luego se reduce hasta el atardecer, en que vuelve a intensificarse.
- La medicación antibiótica previene infecciones postoperatorias.

RECOMENDACIONES

- La orientación permite buena comunicación enfermera-paciente, disminuye estados de ansiedad, estrés, proporciona tranquilidad al paciente, familiarización del área física y conocer horarios de visitas.
- Educar al paciente que cumpla el tratamiento clínico prescrito.
- Evitar los alérgenos traumas de la pirámide nasal y cara,
- Adviértase al paciente que las molestias suelen incrementarse en situaciones que produzcan una dilatación de los vasos sanguíneos como exposición al sol o a un ambiente caluroso y el consumo de alcohol.

4. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON AMIGDALITIS

DEFINICIÓN

Es una infección de las amígdalas palatinas, ocasionada en la mayoría de los casos por el estreptococo del tipo beta hemolítico o viridans y otros gérmenes como el estafilococo, pueden ser agudas o crónicas.

OBJETIVO

- Brindar cuidados de enfermería con calidad y calidez para una pronta recuperación y satisfacción del paciente y familia.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente y familia, presentarse, dar la bienvenida, orientarle en la parte física, horario de visitas, útiles de aseo necesarios y normas de bioseguridad.
- Realizar la toma de las constantes vitales, T/A, FC, T°
- Administrar medicamentos analgésicos, antibióticos, y corticoides según indicación médica.
- Controlar temperatura, en caso de fiebre bajar por medios físicos.
- Indicar al paciente que se realice lavados bucales con un antiséptico oral cada cuatro horas y sobre todo antes de dormir.
- Realizar informe de enfermería.
- Proporcionar una dieta líquida a blanda.
- Educar al paciente sobre normas de higiene bucal.

- Elaborar el plan de egreso del paciente sobre medicación a tomar, dieta, normas de higiene bucal, actividad a realizar y la necesidad de controles médicos periódicos.

CONSIDERACIONES

- La orientación permite buena comunicación enfermera-paciente, disminuye estados de ansiedad, estrés, proporciona tranquilidad al paciente, familiarización del área física y conocer horarios de visitas.
- La valoración de las constantes vitales ayuda a mantener al paciente bien controlado termodinámicamente y cardiológicamente, tiene menos posibilidad de presentar complicaciones en la cirugía.
- La administración de analgésicos y antibióticos alivia el dolor y previene infecciones y posibles abscesos amigdalinos.
- La administración de dieta líquida disminuye la disfagia
- Los enjuagues bucales previenen la proliferación de bacterias existentes en la cavidad bucal.

RECOMENDACIONES

- Es importante que el paciente sea tratado a tiempo para evitar complicaciones
- Los medicamentos indicados como antibióticos, analgésicos, y corticoides deben ser administrados o horarios estrictos con el fin de evitar recurrencias de la enfermedad y resistencia a los fármacos.

5. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DISFONÍA

DEFINICIÓN

Es el nombre que recibe todo trastorno de la voz cuando se altera la calidad de esta en cualquier grado exceptuando el total, en cuyo caso se denomina afonía. Las disfonías pueden ser de varios tipos según su etiología y manifestaciones clínicas.

La voz es el sonido que, producido por la laringe a partir del aire pulmonar espirado, es luego amplificado y modificado por las cavidades de resonancia.

La laringe está sometida a múltiples agresiones por ejemplo el ambiente de trabajo, factores endógenos, abuso del tabaco o alcohol y traumatismos laríngeos producidos por el mal uso de la voz.

NODULO LARÍNGEO.

DEFINICIÓN

Es la lesión benigna más frecuentemente diagnosticada en niños y adultos. Sus características típicas son las de lesiones blanquecinas, pequeñas, simétricas y bilaterales. Inicialmente estas lesiones comienzan con edema y vasodilatación pero a medida que el proceso se vuelve crónico aparecen depósitos de fibrina que le dan una consistencia más firme y dura. Los síntomas comienzan con una voz ronca y a medida que se altera el cierre de los pliegues vocales se pierde aire y aparece una disfonía respirada con fonastenia.

POLIPOS LARINGEOS.

DEFINICIÓN

Un pólipo vocal es un crecimiento blando, benigno (no canceroso), parecido a una ampolla. Un pólipo normalmente crece solo sobre una cuerda vocal y se produce a menudo por el consumo de tabaco durante un tiempo prolongado. Otras causas de los pólipos vocales incluyen hipotiroidismo (glándula tiroides hipofuncionante), reflujo gastroesofágico y mal uso continuo de la voz. Los pólipos vocales provocan que la voz sea ronca, baja, y entrecortada. Los pólipos vocales son también llamados edemas de Reinke o degeneración polipoide.

LESIONES LARÍNGEAS.

DEFINICIÓN

Los traumatismos laríngeos son una patología a tratar en el área de urgencias en la que nuestro objetivo es detectar la posible obstrucción de la vía aérea a este nivel, aunque sean incluidos en este capítulo como causantes de disfonía aguda. Una variedad especial de los mismos son los traumatismos funcionales, producidos por abusos fonatorios, y en los cuales la disfonía aguda será el único síntoma, y las lesiones por inhalación de irritantes.

OBJETIVO

- Brindar al paciente una atención de calidad, calidez disminuyendo el riesgo de afonía y disfonía utilizando alternativas de comunicación que ayudaran a una pronta recuperación.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

PROCEDIMIENTO

PREOPERATORIO

- Recibir al paciente y familia, presentarse, dar la bienvenida y orientarle en la parte física, horario de visitas y útiles de aseo necesarios, normas de bioseguridad.
- Controlar y registrar las constantes vitales: tensión arterial, pulso, temperatura, respiración y peso.
- Enviar muestras al laboratorio y verificar sus resultados.
- Enseñar al paciente a realizar ejercicios respiratorios
- Realizar EKG, chequeo cardiológico.
- Proporcionar una dieta líquida estricta un día antes de la cirugía,
- Mantener en NPO 8 horas antes de la cirugía.
- Indicar al paciente que se dé un baño, corte sus uñas de manos y pies, retire su maquillaje.
- Retirar prótesis dentales.
- Realizar informes de enfermería sobre la condición general.
- Enviar al paciente a sala de operaciones, con historia clínica completa, placas de rayos X, T.A.C, etc.

POSOPERATORIO

- Recibir al paciente pos operado y controlar sus constantes vitales.
- Verificar permeabilidad de vía aérea.
- Colocar al paciente en posición semifowler
- Realizar informe de enfermería sobre la condición de cómo llega el paciente.

- Educar al paciente, para mantener reposo de voz.
- Controlar sangrado.
- Aplicar hielo local y realizar enjuagues bucales.
- Administrar medicación analgésica y antibiótica según prescripción médica
- Administrar la hidratación indicada.
- Evaluar la funcionalidad de cuerdas vocales.
- Comunicar al médico cualquier novedad

CONSIDERACIONES

- La orientación al paciente disminuye estados de ansiedad y estrés, familiarizándolo con el servicio y personal que labora.
- Las constantes vitales nos permiten conocer la condición hemodinámica del paciente y detectar problemas orgánicos para evitar complicaciones postoperatorias.
- Si colocamos al paciente en semifowler permitirá un buen aporte de oxígeno al organismo, mejorando la ventilación respiratoria.
- La valoración continua podemos observar posibles hemorragias.
- Ayudará al paciente a su mejor recuperación
- La administración de medicación antibiótica según prescripción médica previene infecciones post operatorias.
- La aplicación de hielo local evita complicaciones posteriores, disminuyendo edema y dolor.

RECOMENDACIONES

- Indicar al paciente sobre la importancia del reposo de voz.
- Administración de medicamentos indicados que debe tomar la dosis prescrita a la hora indicada.
- Dieta puede consumir de todo excepto alimentos irritantes como el ají, alcohol, o líquidos demasiado fríos

- Coger la cita médica llamando al call center para próximo control y acudir a la hora indicada.

6. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OTITIS MEDIA

DEFINICIÓN

La otitis media es la inflamación del oído medio. Es muy frecuente durante la infancia. Las bacterias y virus llegan al oído medio a través de la trompa de Eustaquio. La infección del oído medio produce un acúmulo de pus y fluidos que presiona sobre el tímpano ocasionando dolor. Como además el tímpano no puede vibrar el niño experimenta pérdida de audición.

La inflamación es frecuentemente bacteriana y es común en relación a infección viral, inflamación alérgica, infección bacteriana de vecindad, sistema inmune inmaduro, inmunodeficiencias e infección adenoidea.

OBJETIVO

- Valorar la condición del paciente priorizando problemas y brindando cuidados oportunos, ajustándose a las necesidades peculiares de cada persona.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente y familia, presentarse, dar la bienvenida y orientarle en la parte física, horario de visitas y útiles de aseo necesarios, normas de bioseguridad.
- Controlar y registrar las constantes vitales: tensión arterial, pulso, temperatura, respiración y peso.
- Enviar muestras de laboratorio y verificar sus resultados.
- Indicar al paciente que se dé un baño, corte sus uñas de manos y pies, retire su maquillaje y esmalte de uñas.

- Controlar signos vitales y regístrelos en la historia clínica.
- Administrar antibióticos según prescripción médica.
- Realizar aseo y lubricación del oído.
- Administrar antipiréticos y analgésicos.
- Educar al paciente sobre las normas de asepsia.
- Incrementar ingestión de líquidos
- Realizar informes de enfermería sobre la condición general.

CONSIDERACIONES

- La orientación disminuye estados de ansiedad y estrés, familiarizándose con el servicio conocer la condición hemodinámica del paciente y evitar complicaciones postoperatorias.
- Al realizar exámenes de laboratorio identifica el grupo sanguíneo en caso de transfusiones.
- La administración de antibióticos contrarresta la infección producida por microorganismos, evitando la contaminación del resto del oído.
- Los analgésicos y antipiréticos alivia el dolor, previene la hipertermia, ayuda en su recuperación.
- La educación sobre las normas asépticas se logra una pronta recuperación y se evita complicaciones, integrando a la paciente lo más pronto a su entorno social.

RECOMENDACIONES

- Indicar al paciente la necesidad de mantener una higiene adecuada (unas cortas sin esmalte para evitar infecciones)
- Aseo y lubricación del oído.
- Administración de medicamentos indicados la dosis y la hora correcta.
- Incrementar ingestión de líquidos (para ayudar a una mejor recuperación
- Evitar alimentos irritantes como alcohol, ají, y además el cigarrillo
- Coger una cita médica en el call center para el próximo control

7. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HIPOACUSIA

DEFINICIÓN

Disminución de la percepción auditiva por debajo de lo normal. Ósea encontrando menor a 40 decibeles. Misma que puede ser reversible o permanente.

Da lugar a situaciones de minusvalía con posible repercusión física y psicológica.

OBJETIVO

- Brindar una atención especializada al paciente que padece hipoacusia de forma oportuna y eficaz, en el pre y posoperatorio para lograr una recuperación satisfactoria y recobrar su independencia en el medio personal y social.

RECURSO HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería.

PROCEDIMIENTO

PREOPERATORIO

- Recibir al paciente y familia, presentarse, dar la bienvenida y orientarle en la parte física, horario de visitas y útiles de aseo necesarios, normas de bioseguridad.
- Tomar y registrar las constantes vitales T/A, FC, T°.
- Informar sobre su patología con palabras sencillas.
- Entrevistar al paciente para conocer si presenta otras patologías.
- Realizar informe de enfermería sobre la condición general del paciente.

- Realizar al paciente pruebas de laboratorio, EKG, TAC, RX RM y otros para evitar, complicaciones en el trans y postoperatorio
- Indicar al paciente que debe retirarse las joyas, prótesis, lentes de contacto, binchas y entregar al familiar a fin de evitar interferencias o accidentes durante la intervención quirúrgica
- Realizar al paciente un baño de ducha una hora antes de la cirugía.
- Explicar al paciente que debe cortarse la uñas de las manos y de los pies para evitar procesos infecciosos.
- Mantener en ayunas al paciente la noche anterior previo a la cirugía para evitar complicaciones con la anestesia
- Indicar la importancia de vaciar la vejiga antes de la cirugía para evitar complicaciones y contaminación.
- Administrar la medicación prescrita pre-operatoria y registrar hora, dosis y vía de administración, para calmar su ansiedad y mejorar su estado de ánimo.
- Enviar al paciente a sala de operaciones en camilla y con historia clínica, placas de RX, TAC, RNM, FOTOS si el caso lo requiere, cumpliendo con las normas establecidas de la clínica para su seguimiento quirúrgico.
- Brindar apoyo psicológico, emocional y espiritual si el paciente solicita, calma su ansiedad y se deja llevar por su fé.

POSTOPERATORIO

- Valorar al paciente al llegar de la sala de recuperación, autonomía respiratoria, estado de conciencia y constantes vitales.
- Revisar y observar condiciones de herida y apósitos y vendajes en busca de signos de hemorragia.
- Comunicar novedades del paciente al médico. (como sangrado, hematomas, edemas, etc.)
- Controlar del dolor con la administración de analgésicos y verificando que el vendaje no se encuentre muy ajustado.
- Administrar la medicación antibiótica con prescripción médica como profilaxis de procesos infecciosos.

- Realizar el informe de enfermería de forma clara y precisa

CONSIDERACIONES

- Si explicamos al paciente sobre su diagnóstico nos ayuda a la aceptación de su tratamiento quirúrgico y a la vez se sienta más tranquilo y seguro.
- Los signos vitales indica su hemodinámica que son valores que marcan para evitar complicaciones.
- El control continuo de la herida, apósitos y vendajes permiten seguridad y comodidad al paciente, y complicaciones.
- La administración de analgésicos, medidas físicas como aflojar vendaje, permite calmar el dolor y la ansiedad del paciente.

RECOMENDACIONES

- Todo paciente que va a ser intervenido debe realizarse exámenes complementarios pre-quirúrgicos (chequeo cardiológico, básico de cirugía, TAC-RMN).
- El paciente que va a ingresar a hospitalización para la cirugía debe traer todos sus exámenes que el médico ha solicitado previo a la cirugía.
- El tratamiento para recuperar la audición es la audioprótesis según la gravedad de la Hipoacusia.

8. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SORDERA SÚBITA

DEFINICIÓN

Es un cuadro de hipoacusia neurosensorial puede ser uni o bilateral del oído interno, con aparición instantánea con que se desarrolla en un breve periodo de tiempo de inestabilidad o franco vértigo periférico.

Hughes “define como la pérdida auditiva neurosensorial de 30 d B o más, en el menos 3 frecuencias consecutivas que se desarrolla en un máximo de 72 horas.

OBJETIVO

- Conocer la patología del síndrome de sordera súbita para proporcionar cuidados de enfermería de alta calidad, calidez con el fin de proporcionar una pronta reincorporación a su vida social y laboral.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente y familia, presentarse, dar la bienvenida y orientarle en la parte física, horario de visitas y útiles de aseo necesarios, normas de bioseguridad.
- Tomar y registrar las constantes vitales T/A, FC, T°.
- Mantener al paciente en reposo absoluto
- Proporcionar una dieta baja en sodio
- Observar al paciente en busca de vértigos, vómito, acufenos

- Administrar medicación indicada (Corticoides, sedantes, ansiolíticos, antivirales... etc.)
- Realizar informe de enfermería.
- Planificar el plan de egreso:
 - Dieta hipo sódica
 - Alimentos permitidos y no permitidos
 - Medicación : dosis y hora
 - Actividad física
 - Próxima cita médica, fecha y hora.

CONSIDERACIONES

- El apoyo emocional disminuye estados de ansiedad, estrés proporcionado información que requiera el paciente para su tranquilidad.
- Si proporcionamos una dieta baja en sodio previene el edema en el paciente; debido a la disminución de concentración de sodio y la presión del líquido endolinfático.
- La alteración neurosensorial en el oído interno produce un desequilibrio e inestabilidad siendo necesario reposo absoluto y evitar accidentes o caídas
- La administración de corticoides reduce la inflamación y el edema ya que interviene en el metabolismo hidroelectrolítico de los hidratos de carbono, grasas y proteínas.
- La administración de ansiolíticos disminuye la ansiedad y tensiones nerviosas, ya que uno de los factores para la presencia de síndrome de sordera súbita es la sobre carga emocional.
- La administración de antivirales permite disminuir la patogenesis del virus al detener las síntesis de los ácidos nucleicos del virus, dentro de las células del organismo. Produce dilatación de los vasos sanguíneos y mejora la circulación.
- Los reportes de enfermería nos dan a conocer datos importantes y la evolución del paciente como: mareo, vértigo y grados de pérdida de la audición.

RECOMENDACIONES

- Es importante que ante cualquier molestia auditiva el paciente acuda de inmediato al médico en el caso de la sordera súbita mientras más pronto sea tratado, las probabilidades de recuperar la audición son mejores.
- El paciente debe saber que no debe introducir ningún objeto en el oído.
- Se debe evitar el ruido excesivo.
- Evitar las piscinas
- Si tiene que trabajar en mucho ruido, utilizar medidas de protección.

9. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA

DEFINICIÓN

La traqueostomía es la creación quirúrgica de una apertura externa en la tráquea, con la finalidad de producir y conservar una vía aérea permeable sea esta temporal o permanente.

INDICACIONES PARA REALIZAR UNA TRAQUEOSTOMÍA

- Obstrucción de una vía aérea superior ocasionada por tumores de laringe o de los anillos traqueales superiores
- Asistencia mecánica prolongada de la ventilación
- Necesidad de un acceso más eficiente a secreciones pulmonares retenidas como por ejemplo en pacientes con lesión cerebral o cirugía cardíaca.
- Prevención de aspiraciones repetidas de secreciones bucales y vómito
- Traumatismos o fracturas faciales
- Ingestión de corrosivos e irritantes.
- Pacientes con disfunción de los músculos respiratorios

PROCEDIMIENTO

QUIRURGICO

- Colocar al paciente en decúbito supino
- Mantener la cabeza y cuello en hiperextensión
- Colocar un cojín o almohada bajo los hombros
- Practicar una incisión vertical u horizontal aproximadamente a dos centímetros arriba de la escotadura supra esternal para exponer la parte superior de traqueostomía.

- Fijar el tubo alrededor del cuello con cintas de hilera de tal manera que no permita la salida del tubo pero tampoco que este comprimiendo el cuello del paciente.
- Realizar informe de enfermería.

CÁNULAS DE TRAQUEOSTOMÍA

- Son de dos tipos y de varios tamaños, dependiendo del tamaño de la tráquea, siempre debe ser inferior al diámetro de la misma.
- Los traqueotomos más usados son los de plástico y pueden ser únicos o constar de dos partes o cánulas, una interna y una externa además traen un obturador de punta roma que facilita el ingreso del traqueotomo en la tráquea
- El traqueotomo único debe cambiarse cada tres días o con más frecuencia si hay gran cantidad de secreciones.
- El traqueotomo tiene un manguito de alto volumen y baja presión que rodea la parte inferior de traqueotomo, cuando se encuentra en posición de infla el manguito introduciendo una pequeña cantidad de aire, este permite el cierre entre la tráquea y el tubo e impide la entrada de aire o escape de este alrededor del tubo, el manguito debe desinflarse a intervalos regulares y frecuentes y quedar desinflado un tiempo definido

OBJETIVO

- Brindar cuidados de enfermería de calidad para mantener la cánula de traqueotomía libre de acumulación de moco, asegurar la permeabilidad de la vía aérea, conservar la integridad de la piel y mucosas y prevenir infecciones respiratorias.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

MATERIALES E INSUMOS

- Traqueotomo
- Suero fisiológico o solución antiséptica
- Lubricante hidrosoluble
- Jeringuillas de 10, 5, 3 cc.
- Cinta para fijar
- Ambú
- Semiluna
- Equipo de curaciones
- Guantes estériles y no estériles
- Gasas estériles
- Dilatador traqueal
- Mesa auxiliar
- Oxígeno
- Equipo para aspiración de secreciones
- Sondas de succión de punta roma
- Frascos de agua destilada
- Equipo para nebulizaciones para traqueostomía
- Mascarillas
- Gafas Protectoras
- Bolsa para residuos

PROCEDIMIENTOS INMEDIATOS POST TRAQUEOSTOMÍA

- Recibir al paciente de recuperación, valorar el estado de conciencia, tomar y registrar las constantes vitales.
- Colocar al paciente en posición semifowler
- Valorar la función respiratoria del paciente, observar presencia de cianosis.
- Administrar oxígeno por mascarilla para traqueostomía según prescripción médica.

- Entablar un método de comunicación, pueden ser señales en caso de dolor o de sensación de ahogo, proporcionar una libreta y lápiz en caso de inquietudes.
- Tomar las constantes vitales como presión arterial, pulso, temperatura, frecuencia respiratoria
- Revisar el apósito periestomal en busca de sangrado
- Nebulizar y succionar secreciones al paciente en caso necesario
- Revisar la cinta de fijación del traqueotomo para comprobar que no se encuentra muy ajustada
- Mantener la SNG cerrada, si el paciente viene colocada una.
- Realizar informe de enfermería.

PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO DE UNA TRAQUEOSTOMÍA

- Realizar los cuidados de una traqueostomia cada 8 horas o con más frecuencia si así lo amerita el paciente
- Preparar el material necesario
- Brindar privacidad al paciente
- Explicar el procedimiento al paciente
- Establecer algún tipo de comunicación que indique si hay dolor o molestias durante el procedimiento como por ejemplo levantar un dedo.
- Solicitar colaboración del paciente y familia
- Colocar al paciente en semifowler o fowler
- Nebulizar si es necesario al paciente para fluidificar secreciones debe hacerse con suero fisiológico y añadir medicación según prescripción médica.
- Aspirar secreciones en caso necesario
- Retirar el apósito que se encuentra alrededor del estoma
- Limpiar la zona que rodea al estoma de adentro hacia afuera con suero fisiológico
- Secar y aplicar un antiséptico con indicación medica
- Revisar la cinta de sujeción del traqueotomo si se encontrara manchada cambiarla de inmediato

- Realizar el cambio de traqueotomo si es de doble cánula, sujetando con una mano la cánula externa y con la otra retirar la interna y colocar la nueva estéril
- Observar si el traqueotomo es de plata, siempre viene con doble cánula en este caso, se retira la cánula interna y se coloca en una semiluna con agua para que se remoje las secreciones impregnadas en su interior luego con un cepillo o gasa se limpia hasta que la luz de la cánula quede completamente limpia, enjuáguela con suero fisiológico o agua estéril y agítela cerca de diez segundos, no seque la superficie de la cánula, pues la fina película húmeda que queda actúa como lubricante durante la inserción.
- Insertar la cánula interna y asegure con el cerrojo de seguridad que tiene la cánula externa
- Cubrir el estoma con un nuevo apósito estéril, no use apósitos con algodón ni tampoco corte las gasas, hay que evitar ingreso de material extraño en las vías respiratorias del paciente que causen infecciones, de no existir apósitos de traqueostomía, doble la gasa y dele forma de u y colóquela alrededor del estoma.
- Realizar el cuidado bucal, lavados bucales, mantener húmeda la mucosa evita lesiones, mal olor y previene infecciones.

CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA

- Realizar el cambio de traqueotomo una vez a la semana o con más frecuencia si es necesario
- Explicar el procedimiento al paciente
- Reunir material y equipo necesario
- Aspirar secreciones
- Administrar oxígeno
- Colocar al paciente en hiperextensión del cuello colocando dos rodetes debajo del hombro para exponer bien la traqueostomía
- Cortar la cinta de hilera y retirar la cánula usada
- Comprobar que el manguito no tenga fugas, aplique una delgada capa de lubricante hidrosoluble en la cánula externa

- Insertar la cánula nueva y estéril con suavidad, manteniendo la porción curva hacia abajo
- Comprobar una vez colocada la nueva cánula el estado del paciente, coloración, entrada de aire, preguntarle si respira sin dificultad
- Realizar la sujeción de la cánula con cinta de hilera
- Colocar alrededor de la cánula apósitos de gasa estéril para proteger el estoma y evitar que las secreciones irriten la piel
- Proteger y vigilar la piel que roza con la cinta para prevenir erosiones
- Descartar material utilizado como sondas, mascarilla, guantes
- Dejar al paciente en posición cómoda
- Realizar el lavado de manos
- Registrar en informes de enfermería fecha hora del procedimiento, incidencias y respuesta del paciente.
- Registrar en la hoja de insumos todo el material usado en el procedimiento

CONSIDERACIONES

- La aspiración de secreciones permite mantener la permeabilidad de la endocánula del traqueotomo evitando taponamiento del mismo.
- Las nebulizaciones según prescripción médica ayuda a fluidificar las secreciones, facilitando la expulsión ya sea por aspiración o espontáneamente.

RECOMENDACIONES

- Al irse con el alta tanto el paciente como la familia deben conocer los cuidados de la cánula, del estoma, recomendaciones en cuanto a higiene personal, cuidados de urgencia y métodos de rehabilitación del habla
- Siempre que tengamos un paciente con una traqueotomía debemos disponer de material y equipo necesario para una emergencia en caso de decanulación accidental y debe estar accesible y cercano al paciente como cánulas de repuesto, tijeras, tubo endotraqueal, equipo de aspiración de secreciones.

- Las vías respiratorias superiores calientan, limpian y humedecen el aire que respiramos, el tubo de traqueostomía evita estos mecanismos por lo que el aire que entra es más frío, más seco y no tan limpio y se suma a todo esto la irritación que causa el mismo tubo hace que haya mayor producción de secreciones.

COMPLICACIONES DE UNA TRAQUEOSTOMÍA

- **Hemorragia.**- normalmente hay sangrado escaso, que puede ser controlado con la elevación de la cabecera de la cama y con una compresión local, en caso de ser abundante requiere revisión en sala de operaciones.
- **Neumotórax.**- es poco frecuente pero puede ocurrir en traqueostomías bajas.
- **Lesiones de tráquea y estructuras vecinas.**- la tráquea puede ser lesionada debido a una inadecuada apertura, como aperturas muy grandes o lateralizadas.
- **Lesiones de nervios laríngeos o recurrentes, carótida primitiva y esófago**
- **Enfisema subcutáneo.**- se presenta con poca frecuencia y puede ser debido a una inadecuada posición de la cánula y se debe descartar presencia de neumotórax o neumomediastino a través de una radiografía de tórax
- **Obstrucción de la cánula de traqueotomía.**- se previene a través de humidificaciones y aspiración de secreciones de acuerdo a la necesidad del paciente.
- **Decanulación.**- que resulta más grave en los siete primeros días, luego de lo cual se forma un trayecto delimitado entre la piel y la luz de la tráquea, en ocasiones el médico deja hilos de reparo que ayudan al reposicionamiento del tubo de traqueostomía.
- **Infección del estoma.**- que puede ser ocasionada por una inadecuada técnica de manejo, se debe considerar además que la traqueostomía es una herida contaminada, será necesario el uso de antibióticos sistémicos y en casos graves una limpieza quirúrgica en sala de

operaciones, cabe mencionar que esta complicación ocurre más en pacientes diabéticos.

10. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A PACIENTES CON TRAQUEOTOMO

DEFINICIÓN

Consiste en la extracción de secreciones de tráquea o bronquios por medio de una sonda de succión que se inserta en la boca, nariz, estoma traqueal o tubo de traqueostomía o endotraqueal.

OBJETIVOS

- Conservar la vía aérea permeable de tal manera que permita el intercambio óptimo de oxígeno y bióxido de carbono entre los pulmones y el exterior, evitar procesos infecciosos que surgen como consecuencia de la acumulación de secreciones.

CONTRAINDICACIONES

- Broncoespasmo y laringoespasmo
- Hemorragia nasofaríngea, como aquella que ocurre después de una amigdalectomía

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

MATERIAL Y EQUIPO

- Fuente de oxígeno
- Equipo de succión de secreciones
- Tubos de conexión
- Frascos de suero fisiológico estéril
- Sondas de succión el tamaño del diámetro debe ser menor a la mitad del diámetro del tubo a aspirarse
- Guantes estériles
- Gasa estéril
- Lubricante hidrosoluble
- Jeringuillas
- Bolsa para recolección de desechos

PROCEDIMIENTO

- Preparar el material
- Explicar el procedimiento al paciente
- Brindar intimidad
- Explicar el procedimiento, el paciente debe saber que va a presentar tos y esto le ayudara a expulsar secreciones.
- Auscultar los pulmones y verificar signos vitales
- Colocar al paciente en posición semifowler para expandir los pulmones y facilitar la tos productiva
- Colocar en posición supina con la cabeza hacia usted lo cual facilitará el drenaje de secreciones y la inserción de la sonda de succión si el paciente está inconsciente
- Hacer que el paciente tosa y respire con profundidad lo cual ayuda a movilizar secreciones
- Hiperoxigenar al paciente con oxígeno al 100%, durante uno o dos minutos esto va disminuir la posibilidad de hipoxia

- Retirar el oxígeno del paciente y desconecte el adaptador del tubo endotraqueal
- Comprobar que el equipo de succión funcione bien realizando las conexiones respectiva
- Abrir la sonda de succión y conéctela al equipo de aspiración, con la mano dominante y con guante estéril enrolle la sonda para evitar contaminación de la misma.
- Introducir la sonda en el frasco de solución salina estéril y aspire un poco para humidificar la sonda
- Realizar movimientos suaves y sin hacer succión introducir la sonda en la tráquea a través del tubo de traqueostomía, estoma, boca, o fosa nasal
- Aspirar las secreciones durante 5 a 10 segundos, colocando el dedo pulgar en la válvula de control
- Retirar la sonda realizando movimientos circulatorios para evitar traumatismo tisular
- Evitar no aspirar más de 5 a 10 segundos para prevenir la hipoxia y permita descansar al paciente entre una y otra aspiración
- Repetir la acción hasta que el paciente se sienta libre de secreciones y la respiración sea sin esfuerzo.
- Limpiar el catéter de vez en cuando al sumergir en la solución salina estéril y aplique la nueva aspiración si las secreciones son espesas.
- Terminar la aspiración, oxigene de nuevo al paciente
- Limpiar el tubo de conexión a la sonda de succión con la solución indicada
- Desconectar el equipo
- Descartar el material como sondas, gasas, guantes usados
- Practicar cuidados de traqueostomía, cuidados bucales o ambos.
- Dejar el equipo limpio y en orden para un nuevo uso.
- Registrar en el informe de enfermería fecha y hora del procedimiento realizado, las características de las secreciones, respuesta del paciente.
- Registrar en la hoja de insumos el material utilizados.

PROTOSCOLOS DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PATOLOGIA GASTROENTEROLOGICAS

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES

1. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ABSCESO HEPÁTICO

DEFINICIÓN

Es un acumulación de pus en el parénquima hepático y se clasifica en amebiano y piógeno.

Absceso hepático amebiano.- producido por la endoamebahistolítica cuyos síntomas son: dolor, fiebre, hígado palpable y sensible, anormalidades en la base del pulmón derecho, estado tóxico variable e hipersensibilidad intercostal. El medicamento de elección es el metronidazol.

Absceso hepático piógeno.- el hígado puede ser invadido por bacterias a través de la vena porta (pielonefritis), por el colédoco (colangitis ascendente), por la arteria hepática de manera secundaria a bacteremia, por extensión directa de algún proceso infeccioso abdominal (apendicitis, diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal o un intestino perforado) y por infecciones sistémicas como una endocarditis bacteriana.

OBJETIVO

- Brindar atención oportuna individualizada, segura y eficiente a pacientes con absceso hepático para evitar complicaciones y lograr su pronta recuperación.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera.
- Auxiliar de enfermería.

PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente de ingreso, dar la bienvenida, orientar sobre el espacio físico paciente y familiares, útiles de aseo necesarios, horario de visitas, normas de bioseguridad.
- Realizar el expediente clínico, y tarjeta de identificación del paciente.
- Elaborar una tarjeta de identificación del paciente.
- Valorar la condición del paciente.
- Tomar las constantes vitales, peso, talla y anotar en la hoja de signos vitales.
- Canalizar vía periférica.
- Administrar medicación: antibióticos, antipiréticos, analgésicos, entre otros, según prescripción médica.
- Bajar la temperatura por medios físicos.
- Enviar las muestras al laboratorio.
- Enviar al paciente a realizar exámenes solicitados
- Solicitar la dieta al departamento de dietética.
- Proporcionar medidas de higiene y confort.
- Enviar al paciente al departamento de rayos x para realizarse la punción hepático:
 - Explicar el procedimiento al paciente.
 - Enviar con bata descartable.
 - Llevar un frasco de xilocaína sin hepinefrina.
 - Enviar un analgésico.
- Controlar las constantes vitales luego de la punción hepática.
- Administrar medicación prescrita por el médico intervencionista.
- Mantener la permeabilidad del tubo de drenaje.
- Enviar muestras de líquido del absceso al laboratorio y a patología.

- Realizar observaciones y reporte de enfermería.
- Planificar el egreso del paciente con sus respectivas instrucciones por escrito sobre medicación, dieta, actividades, y próxima cita.

CONSIDERACIONES

- Los valores de las constantes vitales son reflejo de la hemodinamia del paciente, la alteración de una de estas, indican que el organismo está reaccionando ante cualquier complicación física, emocional o contra los microorganismos que han penetrado en el torrente sanguíneo.
- Administramos analgésicos ya que el dolor es producido, por daño sobre los tejidos del organismo, o por procesos infecciosos que conllevan a inflamación, o por enfermedades diversas, y se convierte así en un signo de alerta razón.
- La administración de terapia antibiótica evita complicaciones como: shock séptico, infecciones secundarias a otros órganos, perforación con peritonitis y formación de fístulas, abscesos amebianos y micóticos.

RECOMENDACIONES

- Evitar palpar el abdomen superior porque esta zona especialmente en hipocondrio derecho se vuelve muy sensible.
- Explique al paciente que evite el consumo de alcohol y cigarrillo porque el consumo simultaneo de metronidazol produce nausea, vómito y eritema.
- El médico y la enfermera actuarán en equipo para identificar signos y síntomas de complicaciones.
- La enfermera debe valorar y comunicar los signos y síntomas como: dolor en hipocondrio derecho, fiebre, anorexia, astenia, tos seca, diarrea, e ictericia en el paciente y comunicará al médico oportunamente.

2. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA

DEFINICIÓN

La cirrosis hepática es una afección crónica del hígado, que consiste en un aumento del tejido conjuntivo hepático a expensas de las propias células del parénquima hepático.

Las causas de esta enfermedad pueden ser: una hepatitis vírica, consumo excesivo de alcohol (cirrosis etílica, alcohólica o enólica), enfermedades colestásicas crónicas (que afectan a la producción o a la salida de la bilis del hígado), tales como la cirrosis biliar primaria o la colangitis esclerosante primaria, enfermedades metabólicas congénitas del hígado como la hemocromatosis primaria (sobrecarga hepática de hierro -bastante frecuente-), la enfermedad de Wilson (sobrecarga hepática de cobre -muy rara-) y la deficiencia de alfa-1 anti tripsina (también bastante rara); o enfermedades metabólicas adquiridas como la esteatohepatitis no alcohólica asociada a la diabetes o la dislipemia, hepatitis autoinmune, toxicidad hepática por fármacos u otros químicos hepatotóxicos. Existen otras causas mucho más raras y algunas específicas de la infancia que producen cirrosis precoz en niños o adolescentes.

OBJETIVOS

- Identificar las complicaciones más frecuentes para aplicar cuidados de enfermería seguros y eficientes para evitar el deterioro del paciente.
- Implementar oportunamente medidas de soporte para aliviar la sintomatología del paciente.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera.
- Auxiliar de enfermería.

PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente de ingreso, dar la bienvenida. Orientar sobre el espacio físico paciente y familiares, útiles de aseo necesarios, horario de visitas, normas de bioseguridad.
- Realizar el expediente clínico, tarjeta de identificación del paciente.
- Elaborar una tarjeta y una manilla de identificación del paciente.
- Pesar al paciente si es posible.
- Canalizar vía periférica.
- Tomar las constantes vitales, valorar saturación de oxígeno y anotar en la historia clínica.
- Valorar la condición y el estado de conciencia del paciente.
- Colocar medidas de protección como barandas para evitar que se lastime el paciente.
- Indicar al auxiliar de enfermería que administre enemas de retención con la lactulosa si el médico lo ha indicado.
- Controlar ingesta y eliminación.
- Administrar medicación prescrita por el médico como: antibióticos, diuréticos, antipiréticos, antieméticos, soluciones, entre otros.
- Enviar las muestras al laboratorio.
- Solicitar la dieta hiposódica al departamento de dietética, si la condición del paciente lo permite.
- Cuando el paciente tiene edema se debe tomar en cuenta lo siguiente:
 - Elevar miembros inferiores
 - Lubricar la piel.
 - Realizar cuidado y limpieza minuciosa de la piel.
 - Utilizar esparadrapo poroso, evitar torniquetes.

- Realizar cambios de posición cada dos horas.
- En caso de sangrado deberá tomar en cuenta lo siguiente:
 - Vigilar signos y síntomas de sangrado como: ansiedad, taquicardia, hipotensión, hematemesis, melena entre otros.
 - Comunicar inmediatamente al médico de la condición del paciente.
 - Monitorizar al paciente.
 - Administrar plasma fresco congelado, paquetes globulares, etc. prescrito.
 - Administrar infusión de octreotide según prescripción médica.
 - Mantener al paciente reposo absoluto.
 - Colocar en posición semifowler.
 - Colocar oxígeno por catéter nasal o mascarilla.
 - Llamar al médico de terapia intensiva de ser necesario.
- Preparar al paciente para realizar la paracentesis indicándole lo siguiente:
 - Preparar el equipo
 - Indicar al paciente que orine antes del procedimiento.
 - Colaborar con el médico durante el procedimiento.
 - Administrar albúmina de acuerdo a indicación médica.
 - Proteger el sitio de punción con un apósito.
 - Medir y anotar la cantidad de líquido ascítico extraído.
 - Reportar las características del líquido.
- Enviar al paciente a exámenes solicitados.
- Planificar el egreso del paciente.

CONSIDERACIONES

- La posición semifowler disminuye la presión sobre el diafragma y reduce la disnea.

- El control y registro de las constantes vitales nos alerta de complicaciones de la cirrosis porque son un indicativo de la condición hemodinámica del paciente.
- El control minucioso del estado de conciencia del paciente ayuda a identificar posible encefalopatía cuyas manifestaciones pueden variar desde somnolencia a coma.
- Los procedimientos deben ser realizados con técnicas asépticas porque son pacientes con defensas disminuidas y pueden adquirir infecciones frecuentes.
- La ingesta y eliminación en un paciente cirrótico es muy importante porque: reciben diuréticos, retienen sodio y agua por lo que presentan edema, ascitis, congestión circulatoria e insuficiencia cardíaca.

RECOMENDACIONES

- El paciente con sangrado digestivo (várices esofágicas) debe ser monitorizado y vigilado por el médico y la enfermera y resolver los problemas que se presenten inmediatamente.
- El médico y la enfermera actuarán organizadamente para identificar signos y síntomas tempranos de las complicaciones (hemorragia, encefalopatía y coma).
- Administre la medicación indicada tomando en cuenta la frecuencia, dosis, tipo de medicamento, porque los fármacos tienen directa relación con el tipo de excreción de la droga y la necesidad de mantener los niveles terapéuticos adecuados.
- Se debe evitar el empleo de narcóticos y barbitúricos.
- Es importante la educación del paciente y su familia para una mejor recuperación y disminuir el riesgo de complicaciones.
 - La dieta que debe seguir debe ser hiposódica, hipograsa las proteínas se dosificarán de acuerdo al estado del paciente.
 - La eliminación del consumo de alcohol y la importancia de la psicoterapia.
 - La ingesta disciplinada y adecuada de la medicación prescrita.

- Su actividad debe ser moderada.
- Control médico
- Se debe dar cuidados especiales a la piel. El baño debe ser con agua y jabón no alcalino; enjuagues bien y utilice lociones emolientes para realizar masajes en áreas sometidas a presión.
- Evitar administrar medicamentos hepatotóxicos como acetaminofén, alopurinol, isioniacida y metildopa.

3. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON ICTERICIA OBSTRUCTIVA

DEFINICIÓN

La ictericia es una pigmentación amarillenta de la piel y las escleras de los ojos; la orina suele tomar un color oscuro; producida por valores anormalmente elevados de la bilirrubina en la sangre; es un signo que se presenta por la obstrucción del conducto biliar común, causado por cálculos, Tumores o infecciones.

OBJETIVOS

- Evitar complicaciones en el paciente, colaborando en el tratamiento y procedimientos a realizarse.
- Lograr la pronta recuperación del paciente, mediante una atención de enfermería de calidad.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente de ingreso, dar la bienvenida y se le orientar sobre el área física paciente y familia, útiles de aseo necesario, horario de visitas, normas de bioseguridad.
- Realizar el expediente clínico, tarjeta de identificación del paciente.
- Tomar y registrar constantes vitales.
- Explicar al paciente, la importancia de su colaboración para realizarle los diferentes exámenes: como pueden ser; de laboratorio (sangre) de imageneología: Eco abdominal, TAC abdominal, ERCP, colangiografía.

- Estar pendiente en los resultados de los exámenes realizados al paciente.
- Brindar una adecuado soporte emocional paciente.
- Aliviar el prurito, evitando jabones alcalinos, mantener las uñas cortas para que no se lastime, aplicar lociones emolientes, administrar el fármaco indicado para esta molestia.
- Valorar las escleras, sobre todo en individuos que tiene una pigmentación oscura de la piel.
- Administrar medicación según prescripción médica.
- Verificar TP, TTP, si el paciente toma anticoagulantes.
- Realizar informes de enfermería.

CONSIDERACIONES

- El soporte psicológico al paciente, nos ayuda a disminuir el es estrés y preocupación, ayudarlo a enfrentar y comprender su enfermedad
- La administración de analgésicos, permiten el alivio del dolor y disminuir la angustia del paciente.
- La bilirrubina regada en la piel produce prurito para disminuir esta molestia debemos mantener lubricada y limpia la piel.

4. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEPATITIS

DEFENICIÓN

La hepatitis es una afección o enfermedad inflamatoria que afecta al hígado. Su causa puede ser infecciosa (viral, bacteriana, etc.), inmunológica (por autoanticuerpos). También es considerada, dependiendo de su etiología, una enfermedad de transmisión sexual.

OBJETIVOS

- Brindar atención de calidad en enfermería para lograr la recuperación y evitar complicaciones.
- Prevenir transmisión o contactos como familiares y a la comunidad.
- Prevenir infecciones y evitar que se haga crónica su enfermedad.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermeras
- Auxiliar de Enfermería

PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente de ingreso, dar la bienvenida y orientar en la planta física al paciente y familiares, horario de visita, útiles de aseo necesarios, medidas de bioseguridad.
- Realizar el expediente clínico, tarjeta de identificación.
- Valorar el estado general y hemodinámica del paciente mediante la toma de las constantes vitales. T/A, FC, T°.

- Observar signos como malestar general, debilidad, fatiga, ictericia, dolor muscular, cefalea, fiebre, anorexia, náusea, vomito, diarrea, estreñimiento, color de las heces, signos de hemorragia.
- Aplicar medidas de aislamiento digestivo; vajilla descartable, artículos de limpieza.-uso personal.
- Aplicar medidas de asepsia durante a atención del paciente
- Manejar adecuadamente las muestras; evite la contaminación de la parte externa de los recipientes que contienen muestras, deben marcarse con letras grandes que digan “Hepatitis”.
- Administrar medicación de acuerdo a prescripción médica.
- Proporcionar la dieta de acuerdo a la tolerancia del paciente, con alimentos de fácil digestión; alto contenido de hidratos de carbono y en cantidades pequeñas y frecuentes.
- Mantener los objetivos de uso personal aislados del resto de las personas sanas.
- Hacer un lavado de manos minucioso después de manipular heces y orina de los pacientes.
- Tomar precauciones con la sangre y las secreciones orgánicas protegiéndonos las manos con el uso de guantes a la hora de la manipulación.
- Evitar los accidentes con agujas contaminadas con este virus.
- Brindar soporte emocional al paciente y familia,
- Realizar reportes de enfermería.
- Educar al paciente y la familia sobre la transmisión de la Hepatitis.

CONSIDERACIONES

- El buen manejo de las medidas de bioseguridad permite evitar contagios a otros pacientes y personal de salud

- Las constantes vitales nos proporcionan es estado hemodinámico del paciente.
- El lavado de manos ayuda a prevenir la aparición de infecciones nosocomiales y evitar la infecciones cruzadas.
- Los analgésicos permiten aliviar el dolor y disminuir el malestar general del paciente.
- La educación al paciente y la familia permite tomar medidas preventivas, para lograr la recuperación y evitar contagios.

RECOMENDACIONES

- La hepatitis siendo una enfermedad infecto contagiosa el paciente y familia debe tomar medidas preventivas para evitar contagios.
- La Hepatitis puede transmitirse por fluido, secreciones. Evitar contagios en el personal sanitario.
- No puede consumir alcohol, ni fármacos que no han sido prescritos por el médico.
- Los pacientes de hepatitis b deben evitar actividad sexual hasta que las pruebas sean negativas y su pareja haya recibido la vacuna.

5. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON PANCREATITIS

CONCEPTO

“La pancreatitis aguda es una inflamación del páncreas de aparición súbita que puede ser leve o mortal”, ésta inflamación en su mayoría es causada por trastornos en el árbol biliar como: litiasis, alcoholismo crónico, traumatismos durante la intervención quirúrgica de órganos vecinos; por la ingesta de algunos fármacos.

Las complicaciones graves es la formación de pseudoquistes y de abscesos pancreáticos

OBJETIVOS

- Proporcionar atención de enfermería de calidad y oportuna para evitar complicaciones multiorgánicas y la muerte del paciente.
- Lograr una pronta recuperación del paciente.
- Educar al paciente y su familia el origen, evolución y complicaciones de la enfermedad.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente de ingreso, dar la bienvenida, orientar sobre el espacio físico paciente y familia, útiles de aseo necesarios, normas de bioseguridad.
- Realizar el expediente clínico, tarjeta de identificación.
- Tomar y registrar las constantes vitales como: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.
- Valorar la presencia de SIRS que es: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.
- El SIRS valora los siguientes parámetros:
 - Taquicardia mayor a 100 x'
 - Taquipnea mayor a 24 x'
 - Hipertermia mayor a 38.2 °C
 - Hipotermia menor a 35.5 °C
 - Leucocitosis mayor a 12.000 o menor a 4.000
- La presencia de 2 o más de estos parámetros, nos indica que el paciente está con SIRS, el médico debe ser notificado en forma urgente.
- Mantener al paciente en NPO y será hidratado en forma parenteral
- Administrar según prescripción médica.
- Valorar la intensidad del dolor, que generalmente se localiza en el epigastrio y se irradia a la región lumbar; según prescripción médica se administrará analgésicos.
- Verificar que los exámenes solicitados: laboratorio, ECO, TAC y otros estén realizados.
- Observar al paciente cuando se inicia líquidos claros por vía oral al paciente.
- Realizar los reportes de enfermería.

CONSIDERACIONES

- Está demostrado que la nutrición precóz en estos pacientes disminuye el riesgo de complicaciones sépticas.

- Las constantes vitales como son: pulso, presión arterial; frecuencia respiratoria y temperatura, permiten un buen control hemodinámico del paciente y saber si el paciente presenta SIRS.
- Control estricto de ingesta y eliminación, es muy importante en el tratamiento por que nos permite vigilar adecuadamente el balance hidroelectrolítico, y evitar complicaciones sistémicas como insuficiencia respiratoria y renal.
- Son pacientes que están en NPO, se debe efectuar una adecuada reposición IV de la perdida de líquidos y electrolitos para evitar la Hipotensión y la Hipovolemia, así como la hemoconcentración, la oliguria, uremia y taquicardia.
- Explicar al paciente, la importancia de su colaboración en los diferentes exámenes que se le realizará como son: ECO Abdominal. TAC simple y contrastada de abdomen, colangiografía. Para confirmar su diagnóstico.
- Control periódico de la glucosa, ya que el órgano afectado es de páncreas y es donde se sintetiza la insulina que controla la glucosa en el organismo.

6. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIARREA

DEFINICIÓN

Es una alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia en relación anormal a la fisiológica, lo cual conlleva una baja absorción de líquidos y nutrientes, pudiendo estar acompañada de dolor, fiebre, náuseas, vómito, debilidad o pérdida del apetito.

OBJETIVOS

- Brindar atención de enfermería, de calidad para lograr la recuperación del paciente.
- Mantener estabilidad hemodinámica cumpliendo el tratamiento específico.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermeras
- Auxiliar de Enfermería

PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente de ingreso: presentar, dar la bienvenida y orientar sobre planta la física paciente y familia, horario de visita, útiles de aseo necesarios, posibilidad de cambiar de cama, medida de bioseguridad.
- Realizar el expediente clínico, tarjeta de identificación.
- Valorar el estado general y hemodinámico del paciente mediante la toma de las constantes vitales: T/A, FC, FR, T°.
- Canalizar vía periférica con técnicas asépticas
- Controlar el peso al paciente e ingesta y eliminación.

- Observar características de la deposición (color, cantidad, frecuencia, moco) y envíe muestras de heces al laboratorio para coproparacitario coprocultivo sangre oculta en heces.
- Verificar exámenes de diagnóstico como: colonoscopia, rectosigmoideoscopia, biopsia, colon por enema.
- Observar y detectar signos y síntomas como: dolor abdominal, mialgias, vomito, fiebre, nausea.
- Controlar la dieta correcta.
- Administrar medicación específica en diarrea inflamatoria según prescripción médica como: ciprofloxacina.
- Mantener al paciente en reposo.
- Administrar al paciente líquidos orales que contengan glucosa (suero casero).
- Realizar informes de enfermería indicando la evolución del paciente.
- Proporcionar educación al paciente y familia al egreso sobre: causas, sintomatología, prevención de las diarreas.

CONSIDERACIONES

- El control de los signos vitales nos ayuda a conocer la hemodinámica del paciente ya que la elevación de la temperatura puede señalar desarrollo de infección.
- Es importante el peso ya que es una medida que indica deshidratación o sobre carga de líquidos por lo que se debe hacer un balance hídrico.
- Las características de la deposición es muy importante, porque si son muy líquidas se debe pensar en desordenes que invaden el epitelio intestinal con inflamación.
- Los exámenes de laboratorio nos ayudan a conocer el tipo de germen que ocasiona la diarrea ya que son causantes de severa inflamación como Shigella, Salmonella, Clostridium.
- Los exámenes de laboratorio ayudan y orientan en el diagnóstico. Es necesario cuando en el lapso de 10 días no ha desaparecido la diarrea es sanguinolenta. Busca la causa de la enfermedad crónica (tumor pancreático).

- Los medicamentos administrados para el tratamiento, detienen la infección reducen la inflamación de la mucosa intestinal.

RECOMENDACIONES

- Lavarse las manos muy bien antes de cocinar o ingerir los alimentos.
- Echar unas gotitas de lejía en los vegetales que vamos a comer crudos (tomates, lechugas).
- Asegurarse que el agua que bebemos es potable, no beber si es dudosa.
- Lavar bien la cascara del huevo antes de abrirlos.
- Si viajamos, y el agua no es potable, no lavarnos los dientes con ella.
- Lavarse bien las manos después de ir al baño.
- Hervir o esterilizar los biberones y chupones de niños, menores de 1 año.

Después de un problema diarreico, alimentos no recomendados por razón de evidencias, que demuestran que empeoran la diarrea.

- Leche y otros productos lácteos como helados o queso
- Frutas cítricas y verduras que contienen mucha fibra, como los limones, naranjas y toronjas
- Alimentos grasosos como almendras, nueces, avellanas o frituras
- Pan integral, pan con salvado
- Dulces, chocolate, pasteles, azúcar, etc.

7. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON SANGRADO DIGESTIVO ALTO

DEFINICIÓN

Es la hemorragia que puede ocurrir en cualquier sitio del aparato digestivo alto; se manifiesta con vómito de sangre o hematemesis, evacuación de heces de coloración negra o melena. Las patologías que causan S.D.A son: Síndrome de Mallory Weiss que es un desgarró en el esófago; varices esofágicas, úlceras gástricas o duodenales, neoplasias.

OBJETIVOS

- Mantener la hemodinámica del paciente mediante la administración de líquidos parenterales, sangre y sus derivados prescritos.
- Dar atención de enfermería inmediata y de calidad a los pacientes que presentan signos y síntomas de sangrado digestivo alto.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente de ingreso, dar la bienvenida, orientación sobre el área física paciente y familia, horario de visita, normas de bioseguridad.
- Realizar expediente clínico, tarjeta de identificación.
- Realizar una anamnesis rápida, para poder detectar una posible razón del sangrado digestivo alto.
- Extraer sangre para realizar BH.
- Monitorizar al paciente, para saber la saturación de O₂, la presión arterial y la frecuencia cardíaca.
- Administrar O₂, líquidos parenterales, derivados de la sangre, analgésicos y antipiréticos prescritos por el médico.

- Preparar y explicar al paciente para realizar una Endoscopia Digestiva Alta (E.D.A.). El paciente debe estar en ayunas.
- Vigilar constantemente al paciente, por si aparecen signos de nuevos sangrados
- Realizar informes de enfermería, tomando en cuenta el nivel de conciencia, el tipo de dolor y las características de las eliminaciones.

CONSIDERACIONES

- Control de signos vitales, principalmente pulso y presión arterial, ya que la taquicardia y la hipotensión indican una pérdida importante de sangre, la reducción del aporte de sangre al cerebro puede ocasionar confusión, desorientación, somnolencia, puede llegar hasta el shock.
- Dependiendo del estado del paciente, se canalizara vía periférica o central, esta última es necesaria en pacientes que ingresan en shock hipovolémico para monitorizar la presión venosa central (PVC) y tomar muestras de laboratorio
- Según el valor de hematocrito, se administrara paquetes de globulares, para reponer el volumen sanguíneo , evitando sobre cargar la circulación sanguínea con exceso de líquido
- Control estricto de ingesta y eliminación, para mantener un buen balance hidroelectrolítico.
- Si el S.D.A. es por varices esofágicas o gástricas, se administrará octreotide, según la prescripción médica, el Octreotide es un vasoconstrictor de las arteriolas esplácnicas, de este modo indirectamente disminuye el flujo sanguíneo venenoso de retorno; y de esta manera la presión portal.

8. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SANGRADO DIGESTIVO BAJO

DEFINICIÓN

Es toda hemorragia originada por lesiones del tubo digestivo entre el intestino delgado y el ano. (Distal del ligamento de trentz). La hemorragia digestiva baja suele presentarse como hematoquecia o proctorragia.

OBJETIVOS

- Mantener la hemodinamia del paciente mediante la administración de líquidos parenterales, sangre y sus derivados prescritos.
- Dar atención de enfermería inmediata y de calidad a los pacientes que presentan signos y síntomas de sangrado digestivo.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente de ingreso, dar la bienvenida, orientar sobre el espacio físico paciente y familia, útiles de aseo necesarios, normas de bioseguridad.
- Realizar el expediente clínico, tarjeta de identificación.
- Control y registro de las constantes vitales
- Canalizar dos vías periféricas de grueso calibre para administrar líquidos I.V, sangre, plasmas según prescripción médica.
- Canalizar vía central y mida PVC si es necesario.

- Vigilar al paciente por posibles complicaciones, dificultad respiratoria, taquicardia, hipotensión, shock, dolor abdominal de aparición brusca que puede ser perforación abdominal.
- Controlar ingesta y eliminación
- Preparar al paciente para colonoscopia o rectosigmoideoscopia; con la administración de enemas evacuante según indicación médica.
- Administrar medicación prescrita.
- Realizar medidas de higiene.
- Realizar informes de enfermería, signos vitales, estado de conciencia, características volumen y frecuencia de evacuaciones.

CONSIDERACIONES

- El control de las constantes vitales al ingreso, define la gravedad del paciente puede haber hipotensión taquicardia y el paciente puede sufrir shock en cualquier momento.
- Es preciso interrogar o ver sobre las características del sangrado color, cantidad, duración para prevenir hipotensión y shock.
- La sangre y sus derivados se utilizan para mejorar el volumen sanguíneo, la administración correcta evitara complicaciones.
- Se explicara al paciente sobre los enemas evacuantes que debe realizarse para estar preparado para la colonoscopia o rectosigmoideoscopia respetando la intimidad del paciente.
- La higiene mantiene el confort y el bienestar del paciente.

9. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A ECO-ENDOSCOPIA

CONCEPTO

Es un procedimiento que combina la Endoscopia y el Ultrasonido, y que permite al médico observar y obtener imágenes e información sobre el aparato digestivo y del tejido circundante de los órganos.

Con la ayuda del ultrasonido se puede determinar la profundidad de afectación de un tumor en las diferentes capas del tejido. Este examen está indicado en pacientes que se han detectado lesiones submucosas por medio de endoscopia simple u otro método de diagnóstico.

OBJETIVOS

- Determinar el grado de compromiso de las capas tomadas por el tumor.
- Confirmar benignidad o malignidad de un tumor por medio de biopsia.
- Si se determina la presencia de una lesión en planos profundos el médico recurrirá a la toma de biopsias a través de una aguja, la misma que será guiada con el ultrasonido.

RECURSOS HUMANOS

- Secretaria
- Médico endoscopista
- Médico anestesiólogo
- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

EQUIPO

- Endoscopio de fibra óptica flexible
- Torre de video-eco endoscopia

- Fuente de luz
- Impresora de fotos
- Bomba de succión
- Lavadora de endoscopios o tina
- Computadora o máquina de escribir
- Camilla
- Boquilla
- Aguja de biopsia
- Lidocaína en spray al 2%
- Guantes de manejo
- Sábana
- Mandiles
- Mascarillas
- Gafas de protección
- Jeringuilla de 5cc, 10cc, 50cc.
- cathlón
- Llave de tres vías
- Torundas con alcohol
- Esparadrapo
- Bigotera
- Tanque de oxígeno
- Campos de tela
- Gasas
- Frascos con formol
- Soluciones: jabón enzimático, ortoftalaldehído, agua destilada
- Semilunas
- Pedidos para histopatología.

PROCEDIMIENTO

- El paciente que requiere una eco-endoscopia se dirigirá al Centro de Investigaciones Gastroenterologías con el pedido emitido por el médico que le solicita a la ventanilla de turnos, la señora secretaria le asignará la cita y le dará las indicaciones básicas como: acudir en ayunas el día del examen y venir acompañado de un familiar.
- El día de examen el paciente se acercará a la ventanilla de turnos con el pedido, cédula de identidad y carnet de afiliación para registrar su asistencia y ser ingresado al sistema.
- La Enfermera o Auxiliar de enfermería es la encargada de retirar de la ventanilla los pedidos previos el ingreso al sistema y de llevar al cubículo respectivo.
- La Enfermera es la encargada de dar indicaciones generales a los pacientes que se encuentran en la sala de espera tales como retirarse prótesis dentales, lentes, remover lápiz labial a las señoras y recalcar estar en ayunas. Inmediatamente y de acuerdo al número asignados serán llamados uno a uno para ser atendidos.
- La Enfermera o Auxiliar de enfermería recibirá al paciente, preguntará nuevamente sobre el ayuno, le conducirá a un cubículo para que se despoje de su vestimenta y se colocará una camisa de paciente.
- La Enfermera o Auxiliar de enfermería explicará al paciente el procedimiento.
- Se conduce al paciente a la sala de eco-endoscopia, pedirá que abra la boca y administrará la lidocaína en spray al 2% en la faringe, previa indagación de alergia a dicho medicamento
- Se indicará al paciente que se acueste en la camilla en decúbito lateral izquierdo con flexión de sus miembros inferiores, se colocará un campo de tela limpio alrededor del cuello el mismo que protegerá al paciente de las secreciones producidas durante el procedimiento.
- El médico anestesiólogo procederá a canalizar una vía periférica para la administración de la medicación sedante y colocará oxígeno por bigotera nasal.

- El personal de la sala se colocará mandil, guantes de manejo, mascarilla y gafas protectoras.
- La Enfermera o Auxiliar de enfermería se colocará detrás del paciente y colocará la boquilla que será protección para el equipo.
- El médico endoscopista es el encargado de realizar el procedimiento con las normas respectivas y recibirá el endoscopio previamente lavado y desinfectado.
- La Enfermera o Auxiliar de enfermería realizará la toma de biopsias cuando el médico lo solicite.
- Terminado el estudio el médico retira el endoscopio, limpia las secreciones y aspira por todos los canales del equipo: jabón enzimático, agua destilada y desinfectante (ortoftalaldehído).
- La Enfermera o Auxiliar de enfermería retira la boquilla y se encarga de dejar cómodo al paciente para que descanse mientras se recupera de la anestesia.
- El médico entrega a la Enfermera o Auxiliar de enfermería el endoscopio para que realice el lavado cepillado y desinfección manual o mecánico con agua corriente jabón enzimático y ortoftalaldehído respectivamente.
- Prepara la unidad para recibir al siguiente paciente.
- La Enfermera o Auxiliar de enfermería es la encargada de llenar el formulario # 35103 de examen Anatomo-patológico con los datos respectivos del paciente. Al finalizar los procedimientos programados la Enfermera o Auxiliar de enfermería registra en el cuaderno con los datos respectivos.
- Se descargará el material utilizado y procederá a realizar la desinfección terminal de la unidad y del equipo.
- La Auxiliar de enfermería es la encargada de llevar todas las biopsias recolectadas al Servicio de Patología y la ropa utilizada en los diferentes procedimientos al Servicio de Lavandería.

CONSIDERACIONES

- Es importante proporcionar información clara y oportuna al paciente desde el momento que va a reservar el turno, sobre el procedimiento que va realizarse,

para obtener su colaboración y disminuir la tensión que podría provocar el examen.

- Recalcar la importancia de ayuno hará que el examen pueda realizarse, ayudando de esta manera al diagnóstico y a la toma de biopsias.
- La educación al paciente sobre la importancia de retirar los resultados de las biopsias y acudir al médico para el tratamiento respectivo.
- Minimizar las infecciones cruzadas con un óptimo lavado y desinfección del equipo.

10. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A ENDOSCOPIA

CONCEPTO

Este procedimiento permite visualizar la mucosa esofágica, gástrica y parte del duodeno, en busca de alguna patología en tracto digestivo.

OBJETIVO

Identificar correctamente las lesiones y obtener biopsias para su análisis en el laboratorio de patología, con el fin de llegar a un diagnóstico.

RECURSOS HUMANOS

- Secretaria
- Médico Endoscopista
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

EQUIPO

- Endoscopio de fibra óptica flexible
- Torre de video-endoscopia
- Fuente de luz
- Impresora de fotos
- Bomba de succión
- Lavadora de endoscopios o tina
- Computadora o máquina de escribir
- Camilla
- Boquilla
- Pinza de biopsia

- Lidocaína en spray al 2%
- Guantes de manejo
- Sábana
- Mandiles
- Mascarillas
- Gafas de protección
- Jeringuilla
- Campos de tela
- Gasas
- Frascos con formol
- Soluciones: jabón enzimático, ortho-phtalaldehde, agua destilada
- Semilunas
- Pedidos para histopatología

PROCEDIMIENTO

- El paciente que requiera una endoscopia se dirigirá al Centro de Investigaciones Gastroenterológicas con el pedido emitido por el médico que le solicita a la ventanilla de turnos, la señora Secretaria le asignará la cita y le dará indicaciones básicas como: acudir en ayunas el día del examen.
- El día del examen el paciente se acercará a la ventanilla de turnos con el pedido, cédula y carnet de afiliación para registrar su asistencia e ingresar al sistema.
- La Enfermera es la encargada de retirar de la ventanilla los pedidos previo ingreso al sistema y de llevar al cubículo respectivo.
- La Enfermera es la encargada de dar indicaciones generales a los pacientes que se encuentran en la sala de espera tales como: retirarse prótesis removibles, lentes, remover lápiz labial a las señoras y recalcar estar en ayunas .Inmediatamente y de acuerdo al turno asignado serán llamados uno a uno para ser atendidos.

- La Enfermera recibirá al paciente, preguntara nuevamente sobre el ayuno, pedirá que abra la boca y administrará la lidocaína en spray al 2% en la faringe, previa indagación de alergia a dicho medicamento.
- Se indicará al paciente que se acueste en la camilla en decúbito lateral izquierdo con flexión de sus miembros inferiores, se colocará un campo de tela limpio alrededor del cuello el mismo que protegerá al paciente de las secreciones producidas durante el procedimiento.
- La Enfermera se protegerá con gafas, mascarilla, mandil y guantes de manejo, se colocará detrás de paciente explicará cómo debe comportarse durante el procedimiento, pedirá que abra la boca y colocara la boquilla que será protección para el equipo.
- El médico endoscopista es el encargado de realizar el procedimiento con las normas respectivas y recibirá el endoscopio previamente lavado y desinfectado.
- La Enfermera realiza la toma de biopsias cuando el médico lo solicite.
- Terminado el estudio el médico retira el endoscopio, limpia las secreciones y aspira por todos los canales del equipo: jabón enzimático, agua destilada y el desinfectante (Ortoftalaldeido)
- La Enfermera retira la boquilla, el campo y ayudará al paciente a levantarse de la camilla, explicará que el resultado de su examen pasa a la historia clínica y entregará información escrita y verbal para que el paciente se acerque al servicio de patología a retirar los resultado de las biopsias tomadas y la importancia de regresar al médico para el respectivo tratamiento.
- El médico entrega a la enfermera el endoscopio para que realice el lavado, cepillado y desinfección manual del equipo con agua corriente, jabón enzimático y ortoftalaldeido respectivamente.
- Preparara la unidad para recibir al siguiente paciente.
- La Enfermera es la encargada de llenar el formulario # 35103 de exàmenAnatomo-Patològico con los datos del paciente (nombres y apellidos, historia clínica. # de cedula de identidad, afiliación, edad, sexo, fecha)
- Al finalizar todos los procedimientos programados la enfermera registra en el cuaderno con los datos respectivos.

- Se descargará el material utilizado y procederá a realizar la desinfección terminal de la unidad y del equipo previo cepillado manual se colocará a la lavadora.
- La auxiliar de enfermería es la encargada de llevar todas las biopsias recolectadas al servicio de patología y la ropa utilizada en los diferentes procedimientos al servicio de lavandería.

CONSIDERACIONES

- Es importante proporcionar información clara y oportuna al paciente desde el momento que va a retirar el turno, sobre el procedimiento que se realizará, para obtener su colaboración y disminuir la tensión que podría provocar el examen.
- Recalcar la importancia del ayuno, hará que el examen pueda realizarse ayudando al diagnóstico y a la toma de biopsias.
- La posición decúbito lateral izquierdo del paciente durante el examen, facilita al médico la visualización del órgano en estudio.
- La educación al paciente sobre la importancia de retirar los resultados de las biopsias y de acudir al médico para el tratamiento respectivo.
- Es importante la realización de este examen para detección precoz de Ca Gástrico.
- Minimizar las infecciones cruzadas con un óptimo lavado y desinfección del equipo.

11. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A COLONOSCOPIAS

CONCEPTO

Procedimiento que permite la visualización directa de todo el colon, desde el recto hasta la válvula ileocecal, mediante el uso de un colonoscopio que es un tubo flexible que lleva una pequeña cámara adherida.

Método por el cual se explora y se determina normalidad o patología posible, es un método invasivo donde se puede realizar procedimientos de diagnóstico y de tratamiento de lesiones (pólipos o lesiones planas), que pudieran corresponder a una neoplasia, benigna o maligna.

OBJETIVO

Favorecer la detección precoz del cáncer de colon en la población joven, y determinar el origen del Sangrado Digestivo Bajo (SDB).

RECURSOS HUMANOS

- Secretaria
- Medico Endoscopista
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería.

EQUIPO

- Colonoscopio
- Torre de Video
- Fuente de Luz
- Succión
- Camilla

- Pinza de biopsia
- Asa de polipectomía
- Semilunas
- Guantes de manejo
- Camisa de paciente
- Campos de tela
- Sábana
- Máquina lavadora de Endoscopios o tina
- Computadora o máquina de escribir
- Lubricante
- Medicación: sedante y antiespasmódica
- Jeringuillas de 3cc, 5cc, 10cc, 50cc.
- Vasofix
- Llave de tres vías
- Esparadrapo
- Torundas de algodón con alcohol
- Aguja de esclerosis
- Electrocauterio
- Gafas de protección
- Mascarillas
- Mandiles
- Bigotera
- Tanque de oxígeno
- Frascos con formol
- Pedidos para histopatología
- Soluciones: jabón enzimático, agua destilada, ortoftalaldehído.

PROCEDIMIENTO

- El paciente que requiere una colonoscopia se dirige al Centro de Investigaciones Gastroenterológicas, con el pedido emitido por el médico que le solicita, a la ventanilla de turnos, donde la Sra. Secretaria le asignara la cita y le entregara una guía en la cual indica la forma de prepararse para dicho examen y que consiste en:

✓ **DÍA ANTERIOR AL EXAMEN**

- Abundantes líquidos claros
- No ingerir alimentos sólidos
- 2 Frascos de fosfosoda
- Dulcolax, y tomar a las 5 de la tarde
- Diluir un frasco de fosfosoda en $\frac{1}{2}$ vaso con agua a las 20hs (8 de la noche) tomar poco a poco.

✓ **DÍA DEL EXAMEN**

- 04hs (4 de la mañana) Diluir el otro frasco de fosfosoda en $\frac{1}{2}$ vaso de agua, y tomar poco a poco.
- 07hs realizarse un lavado intestinal con 1 litro de agua tibia, si el líquido que evacua continua sucio, repetir otro lavado a las 8hs A.M.
- Los pacientes de provincia deben realizarse el lavado intestinal 1 hora antes de salir de viaje, en caso de continuar sucio el intestino realizar otro lavado igual al anterior.
- El paciente debe acudir al exámen en ayunas y acompañado de un familiar. Con cédula y carnet de afiliación.
- El día del exámen el paciente se acercará a la ventanilla de turnos con el pedido, la cédula y el carnet de afiliación para registrar su asistencia e ingresar al sistema.
- La enfermera o auxiliar de enfermería es la encargada de retirar de la ventanilla los pedidos previo ingreso al sistema y de llevar al cubículo respectivo.

- La enfermera o auxiliar de enfermería llama al paciente de acuerdo a los números asignados en la ventanilla.
- Se le pregunta al paciente si se realizó la preparación siguiendo los pasos de la guía entregada, si el caso es afirmativo inmediatamente es conducido hacia un cubículo donde se despojara de su vestimenta y se colocará una camisa de paciente.
- Se le conduce a la sala de colonoscopia, se pide que se recueste en la camilla decúbito lateral izquierdo con las piernas flexionadas, se colocará un campo debajo de la cadera para proteger al paciente de los líquidos corporales y se cubrirá con una sábana.
- La enfermera o auxiliar de enfermería se colocará frente al paciente explicara el procedimiento y lo que debe hacer mientras dure el mismo.
- La enfermera o auxiliar de enfermería canalizará una vía periférica para la administración de medicación sedante y analgésica, inmediatamente colora oxígeno a 3litros por minuto por medio de una bigotera nasal.
- El personal de la sala se colocará mandil, guantes de manejo, mascarilla y gafas protectoras.
- .Se entregara al médico el colonoscopio previamente lavado y desinfectado, para que proceda con el estudio, con una gasa se lubricará la parte distal del equipo, y ayudara a la inserción del mismo.
- Procederá a tomar biopsias en caso que el médico lo requiera con la pinza de biopsia o se extraerá pólipos utilizando el asa de polipectomía. Para esto se colocará la placa en contacto con la piel del paciente previa lubricación con gel conductor y se utilizará el electrocauterio.
- Cuando el médico culmine el exámen entregará el colonoscopio previamente aspirado por los canales: jabón enzimático, agua destilada y solución desinfectante, se retirará los guantes y se lavara las manos, y posteriormente realizará el informe.
- La enfermera o auxiliar de enfermería retira la vía periférica, levanta al paciente para ser llevado a la sala de recuperación y se controlará los signos vitales: TA, FC y saturación de oxígeno.

- Se procede al lavado, cepillado manual del colonoscopio con jabón enzimático y agua corriente, se sumerge en una tina con desinfectante o en la lavadora de endoscopios.
- Se prepara la sala nuevamente para recibir al siguiente paciente.
- En el caso que el paciente este hospitalizado, la Enfermera o Auxiliar de Enfermería que esté asistiendo en el procedimiento realizará un informe de enfermería de la forma como se lo recibe detallando los hallazgos obtenidos y complicaciones si las hubo durante el examen.
- La Enfermera o Auxiliar de Enfermería es la encargada de llenar el formulario # 35103 de exámenes Anatomo-Patológico con los datos del paciente (Nombres y Apellidos, # de Historia Clínica, # de Cedula, Afiliación, Edad, Sexo, Fecha).
- Al finalizar los procedimientos programados la enfermera o auxiliar de enfermería registra en el cuaderno con los datos respectivos.
- Se descargara el material utilizado y se procederá a realizar la desinfección terminal de la unidad y del equipo previo cepillado manual se colocará en la lavadora.
- La auxiliar de enfermería es la persona encargada de llevar todas las biopsias recolectadas en ese día al servicio de patología, y la ropa utilizada en los diferentes procedimientos al servicio de lavandería.

CONSIDERACIONES

- Es importante proporcionar información clara y oportuna al paciente desde el momento que va a reservar el turno, sobre el procedimiento que se va a realizar para obtener su colaboración y disminuir la tensión que podría provocar el exámen.
- Recalcar la importancia de la preparación hará que el exa=ámen pueda realizarse ayudando al diagnóstico y a la toma de biopsias si el caso lo requiere.

- Para mayor colaboración del paciente durante el exámen se deberá mantenerlo sedado, por lo tanto el control de signos vitales es muy importante durante y después del procedimiento.
- Los informes de enfermería son muy importantes porque con ellos se da una información clara de los hallazgos obtenidos y sus posibles complicaciones durante el procedimiento.
- Minimizar las infecciones cruzadas con un óptimo lavado y desinfección del equipo.
- Este examen ayuda a la detección precoz del Ca de colon.
- Disminuir complicaciones por la mala preparación intestinal.

CONCLUSIONES

- La revisión y corrección de protocolos de atención de enfermería fueron difundidos
- El manual es utilizado como instrumento de orientación tanto para el personal de planta y nuevo que ingresa a la Clínica

RECOMENDACIONES

- Revisar y actualizar periódicamente el manual de protocolos de atención de acuerdo a avances científicos y tecnológicos.

4.3 RESULTADO

Producto # 4.3

Proyecto Evaluado

Cumplimiento de los Indicadores de Evaluación del Proyecto

El monitoreo es una herramienta básica y vital que provee información importante para el diseño, implementación de las actividades que se realizan durante el desarrollo del proyecto, realizando los ajustes necesarios en la ejecución del mismo.

La evaluación es un proceso continuo objetivo y sistemático del desempeño de las actividades, su eficiencia e impacto esta en relación a sus objetivos, convirtiéndose en una herramienta para mejorar y ver las necesidades de efectuar ajustes.

Objetivos

Valorar la consecución de los objetivos propuestos en la planificación del proyecto basándonos en los indicadores para cada componente para mejorar la satisfacción del usuario.

Metodología

La evaluación del proyecto está basado en el cumplimiento de los indicadores para los resultados propuestos en la matriz del marco lógico, y se lo realizo a lo largo de la ejecución y realizando los ajustes pertinentes. Una vez ejecutado el proyecto, se realizaron las encuestas de satisfacción tanto del usuario interno (Anexo 8) como externo (Anexo 9).

VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO

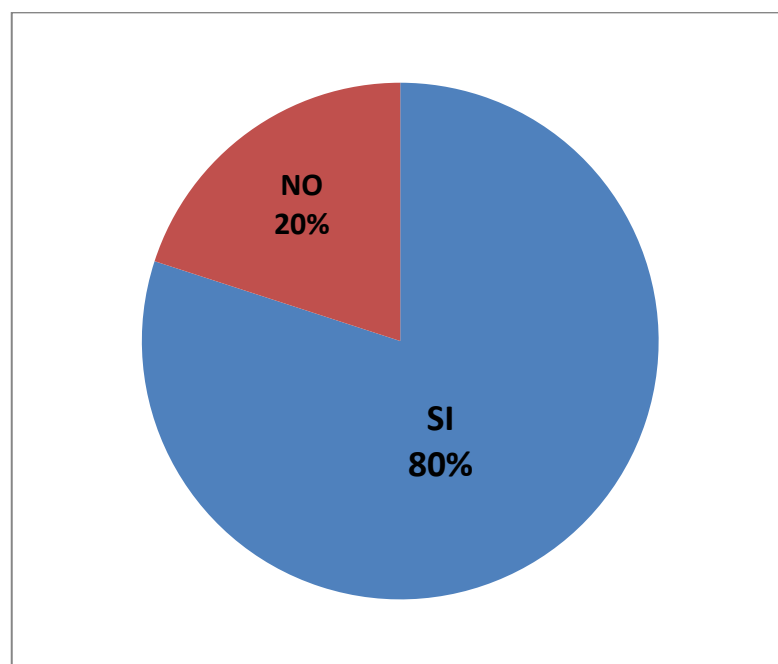
COMPONENTES DEL PROYECTO	POCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
1.-Socializacion e institucionalización del proyecto	El 100% de las autoridades. El 95 % del personal de enfermería de la clínica. Se dio a conocer el resultado obtenido en las encuestas y hubo el compromiso por parte de todo el equipo para solucionar y elevar la calidad de atención que se brinda en la Institución.
2.-Talento humano motivado y capacitado sobre calidad de atención al usuario.	90% del personal capacitado y motivado. Compromiso que se obtuvo para que el personal se involucre en el desarrollo y ejecución del programa, asistan al seminario taller titulado "Mejoramiento del entorno laboral y calidad de atención, para potenciar la productividad en Clínica "DAME"; alternativa para fortalecer conocimientos; capacitación continua ya que el talento humano capacitado es agente de cambio y con identidad institucional
3.-Plan de ampliación y mantenimiento de la Unidad de Terapia Intensiva. Ejecutado	100% del área física ampliada. La ampliación del área física, permite atender mejor y a más pacientes; satisfacer sus necesidades.
4.-Guia informativa de los servicios que presta Clínica "DAME". Elaborada	100% de la guía informativa elaborada. A través de la guía informativa se aprecia y conoce mejor sobre los servicios que brinda la Clínica "DAME".
Protocolos de atención revisados y actualizados patologías de otorrino laringología y gastroenterologías.	100% revisado actualizado y elaborado. El manual de Protocolo de Atención, sirven de guía y norma para mejorar la atención y aplicar mejor el procedimiento de acuerdo a cada patología.
5.- Evaluación del proyecto	100% de cumplimiento de resultados.

Evaluación del nivel de satisfacción a los usuarios de clínica “DAME”

Como herramienta para la evaluación se aplico una encuesta a los usuarios pacientes que acuden a la Clínica “DAME”, con el ánimo de analizar la percepción del nivel de satisfacción que estos tienen respecto a los servicios proporcionados.

ENCUESTA AL USUARIO EXTERNO

Gráfico 1.- ¿El problema de salud se resolvió con prontitud?

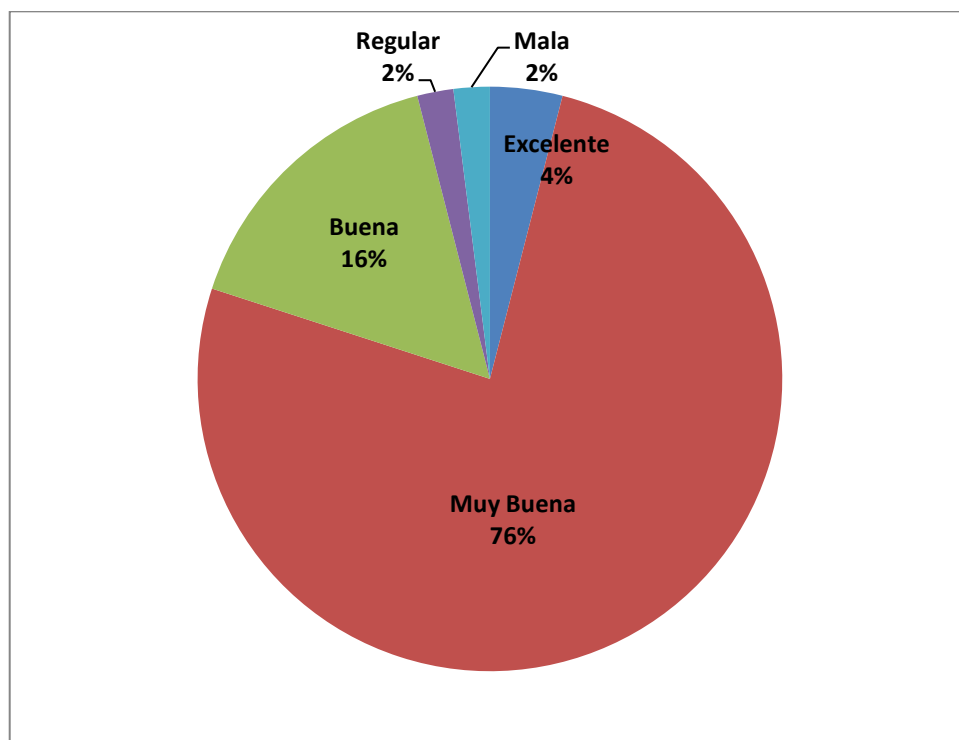


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 80% está satisfecho por la oportuna atención que se brinda en cuanto a resolución de su problema de salud, 20% indica que hubo demora en la atención.

Gráfico 2.- ¿Cómo percibe el trato del personal que le atendió?

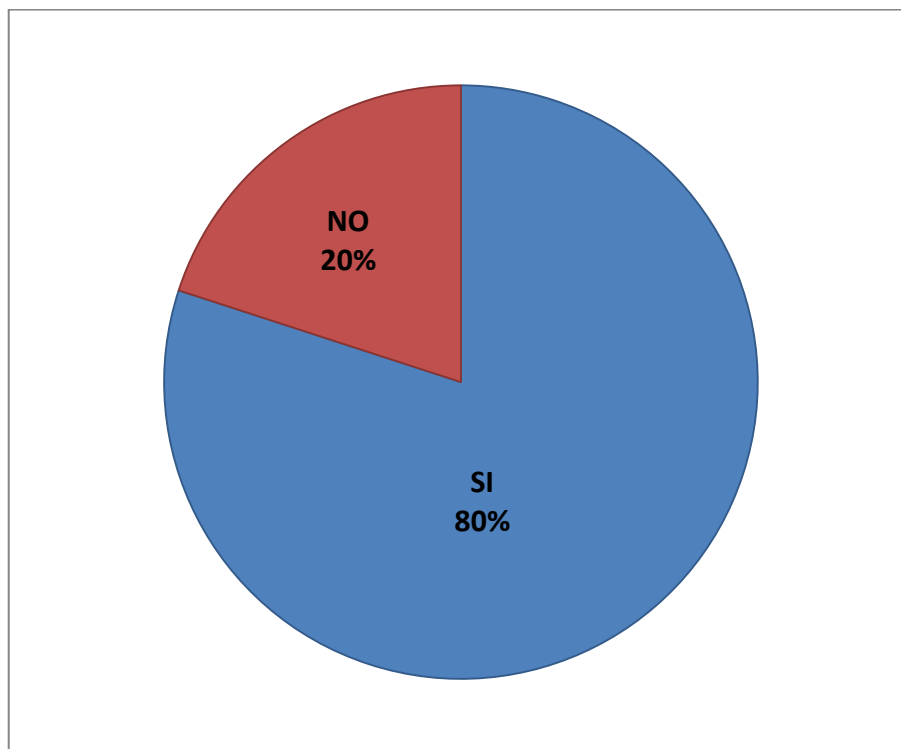


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 76% refiere que la atención que se le brindó es muy buena lo que refleja que la capacitación y motivación que se realiza con el equipo de trabajo hacen que la atención sea de calidad, el 16% es buena; pero puede llegar a ser mejor.

Gráfico 3.- ¿El material de información sobre los servicios que ofrece la clínica permite conocer mejor al servicio?

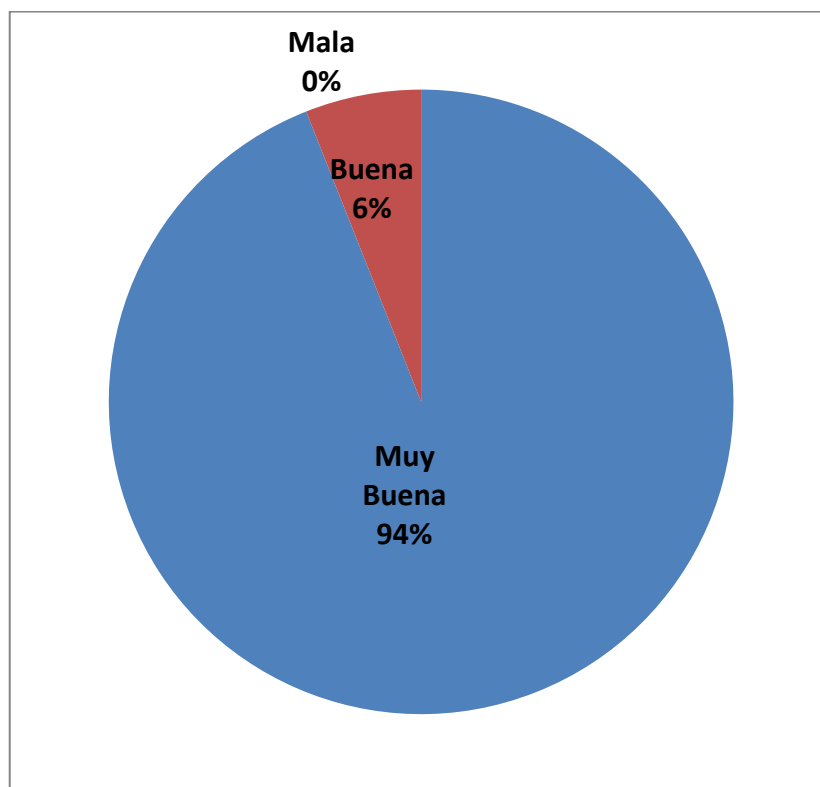


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 80% de los encuestados indican que la información que se dio y el material de ayuda como trípticos, permiten tener una mejor visión del producto ofertado, el 20% que no es de ayuda.

Gráfico 4.- ¿Durante su hospitalización como encontró las instalaciones de la clínica?



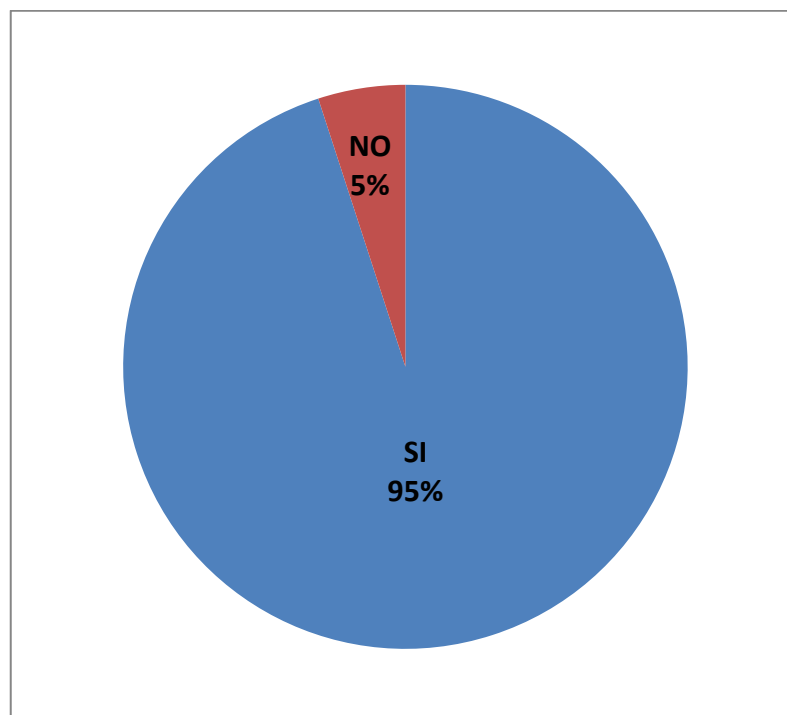
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 94% indican que las instalaciones en general (limpieza-instrumental-farmacia) son muy buenos lo que hace que la abusión y recuperación y su reintegro al entorno familiar y laboral sea pronto; el 6% refiere que es buena.

ENCUESTA AL USUARIO INTERNO

Consulta N 1.- ¿Conoce que es la calidad de atención?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 95% de los encuestados conocen lo que es calidad de atención y aplican brindando buena atención con calidad y calidez al usuario.

Consulta N 2.- ¿Cómo es el ambiente de trabajo?

Análisis.- El 100% de encuestados consideran el ambiente de trabajo agradable, lo que genera un buen trabajo en equipo.

Consulta N 3.- ¿Conoce, revisa el manual de protocolos de atención?

Análisis.- Todo el personal conoce y revisa el manual de protocolos de atención, para brindar una atención integral y satisfacer las necesidades del usuario.

Consulta N 4.- ¿Los seminarios y talleres sobre capacitación y motivación deben realizarse?

Análisis.- El personal encuestado está de acuerdo a que los Seminarios – Talleres y charlas sobre capacitación y motivación deben realizarse constantemente, e impartirlos por profesionales capacitados para obtener conocimientos que serán aplicados en la atención al usuario

10. CONCLUSIONES

10. CONCLUSIONES

- Al finalizar el presente trabajo, es satisfactorio haber cumplido y aportado con conocimientos para mejorar la calidad de atención tanto de enfermería como personal de apoyo de la Clínica, para bienestar y satisfacción del usuario que necesita de nuestro trabajo.
- La buena predisposición de las autoridades de la Clínica “DAME” para poner en marcha el proyecto de mejoramiento de la calidad de Atención de Enfermería.
- La capacitación que se brinda al personal con temas de interés se realizan en base a las necesidades del usuario interno, obtenido como resultado mejorar la eficiencia y eficacia en las labores propias de la Institución y creando una actitud positiva en la relación trabajo – hogar.
- El manual de atención en base a los protocolos se ha constituido en un instrumento útil para la orientación del trabajo diario y especialmente para personal de nuevo ingreso.
- Las adecuaciones físicas y mantenimiento de los diferentes ambientes, con instalaciones adecuadas, permiten tanto al trabajador como al usuario externo permanecer en un ambiente garantizado, contribuyendo positivamente en su estado emocional.

11. RECOMENDACIONES

11. RECOMENDACIONES

- Implementar trimestralmente un sondeo de opinión o estándares sobre la Calidad de Atención de la Clínica “DAME”, para poder realizar los correctivos necesarios y a tiempo para no bajar la calidad de atención que se brinda y requiere el usuario.
- La capacitación debe ser continua para todo el personal siempre que sea posible y determinando necesidades de la Institución, teniendo como beneficio un mejoramiento del equipo como seres humanos
- , buscando un mejor ambiente de trabajo y crecimiento de la Institución
- Revisar y actualizar periódicamente los protocolos de atención de acuerdo al avance científico y tecnológico
- Realizar adecuaciones y mantenimiento tanto del área física como equipo para garantizar el buen funcionamiento, asegurando una máxima eficiencia y una óptima rentabilidad económica.

12. BIBLIOGRAFÍA

12. BIBLIOGRAFÍA

1. ACUTIN, J. (2006). *Treatment of chronic suppurative otitis media*. The Cochrance library.
2. ANDER-EGG, E., & AGUILAR, M. (2004). *Cómo elaborar un proyecto*. Buenos Aires, Argentina: Editorial LUMEN/HVMANITAS.
3. ANÓNIMO. *Absceso hepático*.
4. AVUNDUK, C. (2006). *Gastroenterología de Bolsillo*. Madrid, España: Marban S.L.
5. AYALA MUNIVE, E. (2004). *Teoría de las Organizaciones*. Loja, Ecuador: Editorial UTPL.
6. BAYNE, I. (2007). *Enfermería Médico Quirúrgico*. Barcelona, España: Mc Graw Hill Interamericana.
7. CASADO, J. M. (2000). *El Directivo del Siglo XXI*. Barcelona, España: Ediciones Gestión.
8. CERDA Gutiérrez, H. (2003). *Como Elaborar Proyectos Cooperativa*. Bogotá, Colombia: Editorial Magisterio.
9. CHANDIA VIDAL, Y. (s.f.). *Introducción a la Calidad de Salud*. Obtenido de Archivo en PDF: <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>
10. CHIAVENATO, I. *Administración de Recursos Humanos*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Editorial McGRAW-HILL.
11. D.A.M.E, C. (2010). *Departamento de Estadística*. Quito.
12. DE BORJA, C. A. (2008). *Técnicas diagnósticas en Oftalmología*. Barcelona, España.
13. *Diagnóstico Clínico y Tratamiento* (Edición 34va. ed.). (2004). México: Editorial Interamericano.
14. GARCIA - PELAYO, R. (1976). *Pequeño Larousse Ilustrado*. París, España: Ediciones Larousse.
15. GÓMEZ, D. (2002). *Dirección de Calidad en la Empresa*.
16. HUGHES, G. a. (2007). *Clín Otorrinol Norteamer*.

17. INGA ÁVILA, G., & LARRIVA FLORES, E. *Guía de Trabajo I*. Loja, Ecuador: Ediciones UTPL.
18. KOONTZ, H., & WEHRICH, H. (1999). *Administración - Una Perspectiva Global* (Onceava Edición ed.). México, México: Mc Graw Hill.
19. LIC. C, M., & HUERTAS, W. (2007). *Intervenciones de enfermería en la atención del paciente oncológico*.
20. LUDEÑA, J. (2009). *Marketing para los servicios de Salud* (Segunda Edición ed., Vols. Módulo 3, IV Ciclo). Loja, Ecuador: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
21. M, J. (2008). *Manual de Diagnóstico en Otorrino*.
22. MALDONADO, N. (2007). *Gerencia en Salud para el Desarrollo Local - Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja, Ecuador: Editorial de la Universidad Particular de Loja.
23. OAKLAND, j. (2001). *Administrar por Calidad Total*.
24. OCAMPO SÁMANO, J. (2003). *Costos y Evaluación de Proyectos*. México, México: Compañía Editorial Continental Renacimiento 180.
25. OCÉANO. (2009). *Nuevo Manual de la Enfermería*. Centram.
26. OCÉANO. (2009). *Nuevo Manual de la Enfermería*. Centram.
27. OCÉANO, G. *Manual de Enfermería*. España: Editorial Océano.
28. ORELLANA SALVADOR, D. (2003). *La Salud en la Globalización*. Quito, Ecuador: Ediciones ABYA - YALA.
29. PINEDA, E., DE ALVARADO, L., & HERNÁNDEZ, F. (1994). *Metodología de la Investigación*. Washington, EUA: Editorial OPS-OMS.
30. PRIETO, J. y. (2007). *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello* (Vol. Vol 28). Sociedad Colombiana de ORL.
31. RUCKENSTEIN, M. J. (2007). *Comprehensive Review of Otolaryngology* (Primera Edición ed.). Pensilvania.
32. S WILLIAMS, L. S. (2009). *Enfermería Médico Quirúrgico* (Tercera Edición ed.). (O. G. Editorial, Ed.) México: Mc Graw Hill.
33. SÁNCHEZ, W. *Estrategia de Servicio al Cliente*.
34. SANTILLÁN PERALVO, F., & RAMOS NARANJO, E. (2004). *Gerencia de Recursos*. Loja, Ecuador: Editorial UTPL.

35. SILVIO, J. F. (2000). *Calidad Total*.
36. SMITH, D. S. (2005). *Enfermería Médico Quirúrgico* (Tercera Edición ed.). México: Editorial Interamericana.
37. SOLANA, R. F. (1993). *Administración de Organizaciones*. Buenos Aires: Ediciones Interoceánicas S.A.
38. STATON, W. *Fundamentos de Marketing*. México DF, México: Editorial Mc Graw Hill.
39. STONER, J., FREEMAN R, E., & GILBERT Jr, D. R. (1996). *Administración* (Sexta Edición ed.). México, México: Editorial Pearson.
40. TIERNEY, L., & OTROS, Y.
41. VARO, J. (1994). *Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios*.
42. VELASCO, M. d. (2005). *Planificación Estratégica aplicada a Salud*. Quito, Ecuador: Fonfo Editorial Letras.
43. VELEZ, H., & OTROS, Y. (2005). *Fundamentos de Medicina, Gastroenterología, Hepatología y Nutrición* (Cuarta Edición ed.). Medellín, Colombia: Editorial Corporación de Investigaciones Biológicas.

13. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA Maestría en Gerencia Integral en salud para el Desarrollo Social

ENCUESTA DE INFORMACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA “DAME”

- I. **Objetivo:** Analizar el grado de satisfacción de la atención brindada al usuario del servicio que acude a la Clínica “DAME”.

Calidad de Atención.- Consiste en un desempeño adecuado con eficacia y eficiencia que satisface las necesidades del usuario.

II. **Datos generales**

Edad Sexo.....

III. **Instructivo**

Marque con una X en el casillero que usted considere

Preguntas

1. ¿A su ingreso fue recibido por el personal de enfermería e informado sobre las normas de la Clínica (horario de visitas, alimentación, área física, etc.)?
SI..... NO.....
2. ¿El personal lo identifica por su nombre?
SI..... NO.....
3. ¿El trato que recibe por parte del personal es?
Cortes
Descortés
Indiferente

4. ¿Es informado por el personal sobre diagnóstico, tratamiento de su enfermedad?

SI.....

NO.....

5. ¿Identifica a la persona que lo atiende?

SI.....

NO.....

6. ¿Cómo valora la atención brindada?

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

7. ¿El área física, la considera adecuada?

SI.....

NO.....

Gracias

ANEXO 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA Maestría en Gerencia Integral en salud para el Desarrollo Social

CUESTIONARIO PARA PERSONAL QUE LABORA EN LA CLÍNICA “DAME”

I. Objetivo: Mejorar la calidad de atención al paciente

II. Datos generales

Institución Cargo que desempeña.....

Tiempo de servicio..... Sexo.....

Fecha

III. Instructivo

Marque con una X en el casillero que usted considere

Al ser anónimo el test, conteste a sinceridad

Su colaboración servirá para mejorar la calidad de atención que se brinde al paciente.

IV. Datos específicos

1. ¿Atiende de igual manera a todos los pacientes y se interesa por cumplir con prontitud exámenes e interconsultas?

SI.....

NO.....

2. ¿Existe motivación y estímulo por parte de las autoridades por el trabajo realizado?

SI.....

NO.....

3. ¿La comunicación con autoridades, compañeros y familiares de los usuarios es?

Excelente

Muy buena

Buena
Regular

4. ¿Es amable y cordialidad con el paciente y familiares?

Siempre
A veces
Nunca

5. ¿A cuántos cursos de actualización asiste al año?

Uno
Uno - dos
Más de dos
No asiste

6. ¿Asiste a talleres motivadores, para cambiar de actitud y mejorar la atención al paciente?

SI..... NO.....

7. ¿Cuenta con insumos necesarios, medicación y otros para brindar, una atención de calidad?

SI..... NO.....

8. ¿Cree usted que el desarrollo de la calidad se obtiene si el personal está capacitado y motivado?

SI..... NO.....

9. ¿Existen protocolos de atención?

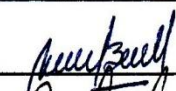
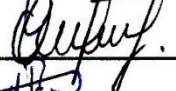
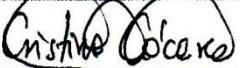
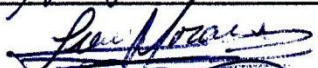
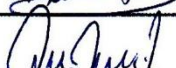
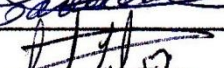
SI..... NO.....

Gracias

ANEXO 3

INVITADOS A LA SOCIALIZACION DEL PROYECTO

FECHA: 8/Abril/2010

	NOMINA	N.- CEDULA	FIRMAS
1	ALBA BENALCAZAR	170915215-9	
2	ALVARADO PILI	070232233-0	
3	BECERRA OLGA	180217007-4	
4	CACERES CRISTINA	171830554-1	
5	CAIZA RITA	171782561-4	
6	CARDENAS JHON	171606737-4	
7	LLANO MONICA	170978208-8	
8	MOREIRA LEOPOLDO	130471771-1	
9	MOSQUERA BOLIVAR	170362745-3	
10	MOSQUERA GEMA	171195345-3	
11	PUEBLA ANA	170337655-6	
12	RIERA MARIANELA	020100219-3	
13	RIVERA HILDA	100173248-4	
14	TERAN CARLA	171416375-3	
15	VASQUEZ JHOANNA	171909817-8	

ANEXO 4

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA Maestría en Gerencia Integral en salud para el Desarrollo Social

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN SEMINARIO – TALLER

“MEJORAMIENTO DEL ENTORNO LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN PARA LA PRODUCTIVIDAD EN LA CLÍNICA DAME”

Ayúdenos a mejorar.

Por favor, dedique 10 minutos a completar esta encuesta, la información obtenida servirá para determinar el desarrollo y satisfacción de los asistentes al evento, y además le da la oportunidad de ofrecerle la posibilidad de expresar su opinión respecto a las condiciones en las que usted desempeña su trabajo. Por esta razón le agradeceríamos si pudiera invertir unos minutos de su tiempo en llenar esta encuesta.

IMPORTANTE

Todas las respuestas a esta encuesta son anónimas y confidenciales.

1. Los temas dictados en el seminario taller le brindaron la información básica sobre salud laboral?

SI.....

NO.....

2. En su área de trabajo usted considera el clima laboral

Bueno

Regular

Malo

3. La sobrecarga de trabajo altera su estado emocional

SI.....

NO.....

4. Los conocimientos adquiridos en el seminario taller provocaran cambios de actitud e impacto en el usuario interno y externo?

SI.....

NO.....

5. Cree usted que los programas de capacitación y crecimiento personal deben ser parte de las políticas de la institución?.

SI.....

NO.....

6. El trabajo en equipo disminuye tiempos y brindan calidad de atención al usuario externo?

SI.....

NO.....

7. El seminario taller cumplió con las expectativas y necesidades de: motivación, clima laboral y trabajo en equipo?

SI.....

NO.....

Gracias

ANEXO 5



DIAGNOSTICO AGUDO Y MÉDICOS ESPECIALISTAS S.A.

ACTA DE JUNTA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DE CLINICA DAME S.A.

En la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a los Veinte y dos días del mes de septiembre del año 2009, a las 16.00 horas, se reúne la Junta Extraordinaria de Accionistas CLINICA DAME S. A. en la sede ubicada en la calle 18 de septiembre 1428 y Av. Universitaria, del cantón Quito, provincia de Pichincha.

Con el objeto de celebrar la presente Junta Extraordinaria, preside la Asamblea el Dr. Pablo Jiménez y como secretaria la Sra. Hilda Zambrano.

El Dr. Pablo Jiménez instala la sesión y pide a secretaria constate el quórum para lo cual secretaria procede a nombrar a los accionistas estando presentes los siguientes:

Dra. NARCISA VALDIVIEZO Z., Dra. DIANA FREIRE A, Dr. PABLO JIMÉNEZ M., Dr. EDGAR RIVERA, Sr. LUIS ACOSTA A., Dr. RODOLFO BERNAL, Dr. HOLGER PINO., Sra. HILDA ZAMBRANO., Sra. LEONOR VALDIVIESO Dra. MARIA LUISA FELIX, Dra. ROSA E. CERDA H., Dra. XIMENA ZURITA.

Constatando el quórum, el presidente pide a secretaria se de lectura el orden del día poniendo en consideración de los accionistas el siguiente orden del día:

- 1.- Ampliación de Terapia Intensiva
- 2.- La realización de planos arquitectónicos con el Arq. Roberto Triviño.
- 3.- Varios

El cual es aceptado por unanimidad y se procede a tratar el primer punto del orden del día;

Toma la palabra el Rodolfo Bernal indicando que es importante la ampliación de la Clínica DAME S.A debido a que en el último tiempo hemos visto que las instalaciones resultan pequeñas afluencia de los diversos pacientes que acuden a la misma por lo que me permito llevar a moción la ampliación de Terapia Intensiva.

-Toma la palabra el Dr. HOLGER PINO a nombre de los accionistas presentes aceptando la moción como único recurso para lograr una mayor eficiencia administrativo Financiera, por lo que pide a los presentes se proceda a la votación a favor de la moción presentada.

Los accionistas en forma unánime autorizan a la Sra. Gerente para que proceda a la ampliación de Terapia Intensiva con incremento de dos unidades de UCI, dada la alta demanda de pacientes de escasos recursos económicos y en condiciones graves.

-Toma la palabra el Dr. Pablo Jiménez a nombre de los accionistas presentes aceptando la moción como único recurso para lograr una mayor eficiencia económica, por lo que pide a los presentes se proceda a la votación a favor de la moción presentada.

-A través del voto, en forma unánime es aprobado y se autoriza a la Dra. Narcisa Valdiviezo para que realice los tramites correspondientes a la Ampliación de la Terapia Intensiva y la elaboración de los Planos de 20 metros cuadrados de construcción y ampliación.

3.- Varios.- La Señora Gerente informa que está solicitando Proformas de los diferentes equipos que se necesitará para la implementación de la mencionada Unidad de Terapia Intensiva. Además que para Calificar con el Convenio del IESS debemos incrementar un Tomógrafo.

Sin tener más puntos que tratar. La Dra. Narcisa Valdiviezo da por terminada la Junta Extraordinaria de Clínica DAME S.A., siendo las 17h: 25

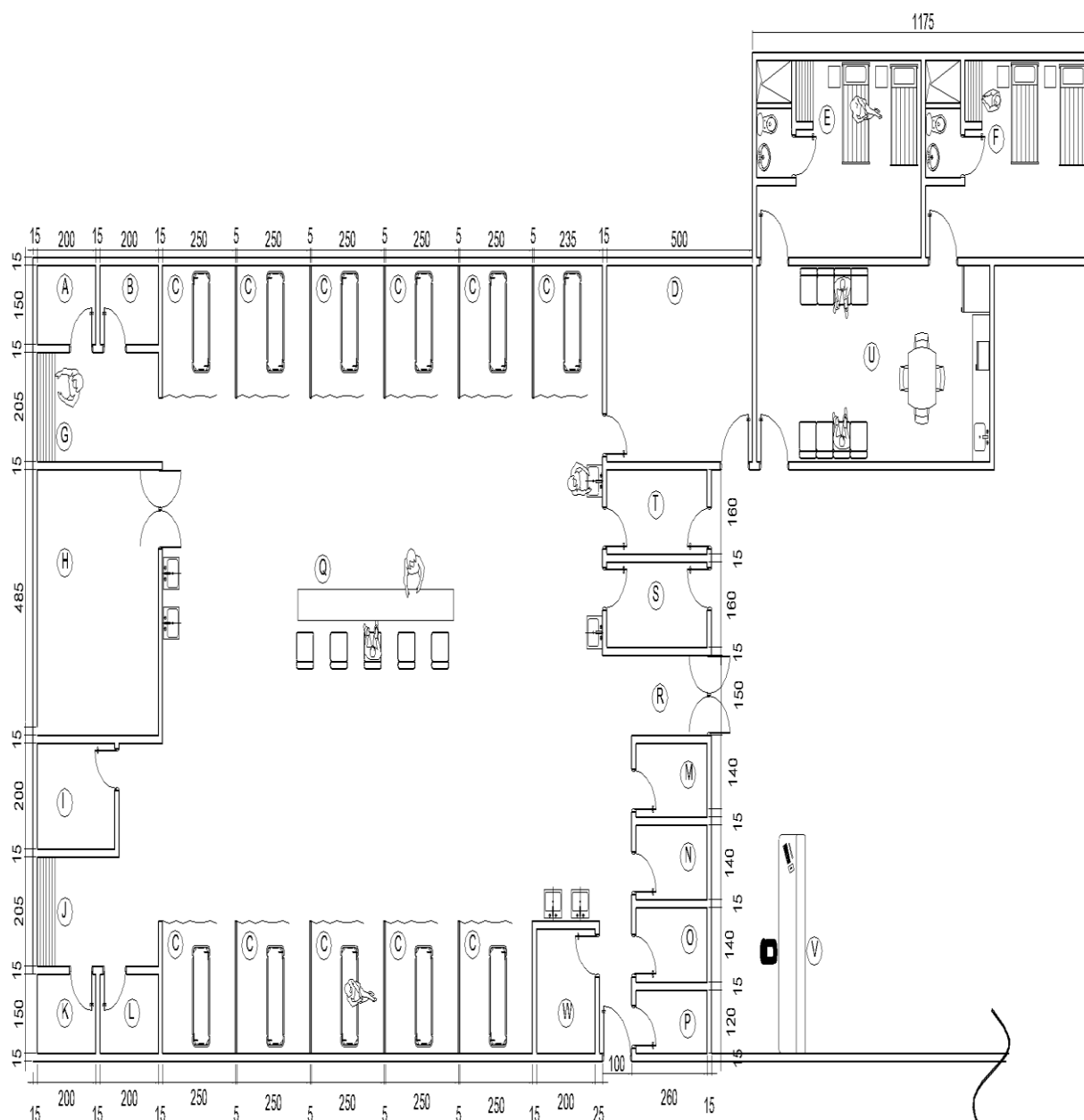
Dr. Pablo Jiménez
Presidente

Sra. Hilda Zambrano
Secretaria

Dra. Narcisa Valdiviezo Z.
Gerente General - Accionista

ANEXO 6

PLANO DE CONSTRUCCIÓN Y REMODELACIÓN



ANEXO 7



Soluciones Integrales en Gases Medicinales

4.2	Toma mural de aire , AMICO	unid	6	40,80	\$ 244,80
4.3	Toma mural de vacío , AMICO	unid	21	40,80	\$ 856,80
4.4	Slide , AMICO	unid	21	29,14	\$ 612,00
4.5	Alarma de presión 3 gas (Oxígeno, aire y vacío) AMICO.	unid	1	1.542,86	\$ 1.542,86
4.6	Caja de válvulas de 2 gases (3/4" - 3/4") AMICO.	unid	1	265,71	\$ 265,71
4.7	Caja de válvulas de 2 gases (3/4" - 3/4") AMICO.	unid	2	305,71	\$ 611,43
4.8	Caja de válvulas de 3 gases (3/4" - 3/4" - 1") AMICO.	unid	3	400,46	\$ 1.201,37
Sub. Total de equipos secundarios					\$ 6.640,57

5. Central de termo de oxígeno 1 x 1 y respaldo de 4 cilindros

5.1	Manifold semi automático de termo de oxígeno 1 x 1:	unid	1	2.421,43	\$ 2.421,43
-----	---	------	---	----------	-------------

Marca: AMICO

Modelo: C3 Liquid

Procedencia: Canadá

5.2	Manifold de reserva de 4 de cilindros, Indura	unid	1	1.091,89	\$ 1.091,89
-----	---	------	---	----------	-------------

° 1 Regulador general de oxígeno CGA 540, Harris.

° Soporte metálico de manifold.

° Mangueras flexibles de acero inox. De alta presión.

° Guarda de seguridad.

° Válvula de corte y vento.

sub. Total de manifolds de Oxígeno

\$ 3.513,31

6. Manifold semi automático de cilindros de aire medico 3 x 3, AMICO

6.1	Manifold semi automático de cilindros de aire medico, 3 x 3.	unid	1	3.188,57	\$ 3.188,57
-----	--	------	---	----------	-------------

Marca: AMICO

Modelo: C3 CILINDROS

Procedencia: Canadá

sub. Total de manifold de Aire Medico

\$ 3.188,57

7. Insumos

7.1	Señalización de tubería	unid	1	37,64	\$ 37,64
7.2	Consumibles:	unid	1	435,71	\$ 435,71

° Soldadura de plata al 15%

° Oxígeno y acetileno

° Accesorios de fijación a pared.

° Pintura color normativo.

sub. Total Insumos

\$ 473,36

Total de materiales

\$ 19.302,80

ANEXO 8

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Maestría en Gerencia Integral en salud para el Desarrollo Social

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

USUARIO INTERNO

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción que tienen los usuarios externos que acuden a la Clínica “DAME” sobre la calidad de servicio recibido, mediante la aplicación de una encuesta, con el fin de valorar las acciones implementadas.

Calidad de Atención.- en el desempeño adecuado a un costo accesible, con eficiencia y eficacia que satisfaga las necesidades del usuario.

PREGUNTAS

1. ¿Conoce que es la calidad de atención?
SI..... NO.....
2. ¿Cómo es el ambiente de trabajo?
Agradable
Desagradable
Conflictivo
3. ¿Conoce y revisa el manual de protocolos de atención?
SI..... NO.....
4. ¿Los seminarios y talleres sobre capacitación y motivación deben realizarse?
Constantemente
2 veces al año
1 vez al año
Nunca

Gracias

ANEXO 9

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Maestría en Gerencia Integral en salud para el Desarrollo Social

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

USUARIO INTERNO

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción que tienen los usuarios externos que acuden a la Clínica “DAME ” sobre la calidad de servicio recibido, mediante la aplicación de una encuesta, con el fin de valorar las acciones implementadas.

Calidad de Atención.- en el desempeño adecuado a un costo accesible, con eficiencia y eficacia que satisfaga las necesidades del usuario.

PREGUNTAS

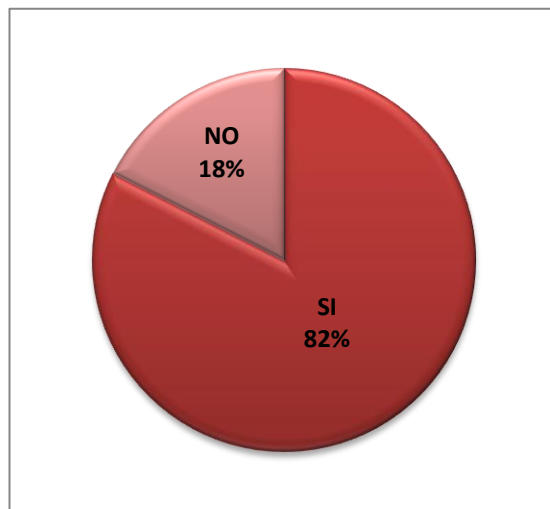
1. ¿El problema de salud se resolvió con prontitud?
SI..... NO.....
2. ¿Cómo percibe el trato del personal que le atendió?
Excelente
Muy bueno
Bueno
Regular
Malo
3. ¿El material de información sobre los servicios que ofrece la clínica permite conocer mejor al servicio?
SI..... NO.....
4. ¿Durante su hospitalización como encontró las instalaciones de la Clínica?
Muy buena
Buena
Mala

Gracias

ANEXO 10

ENCUESTA PARA ESTABLECER LA LINEA DE BASE ENCUESTA A USUARIOS EXTERNOS

Gráfico 17.- A su ingreso fue recibido por el personal de enfermería e informado sobre las normas de la Clínica.

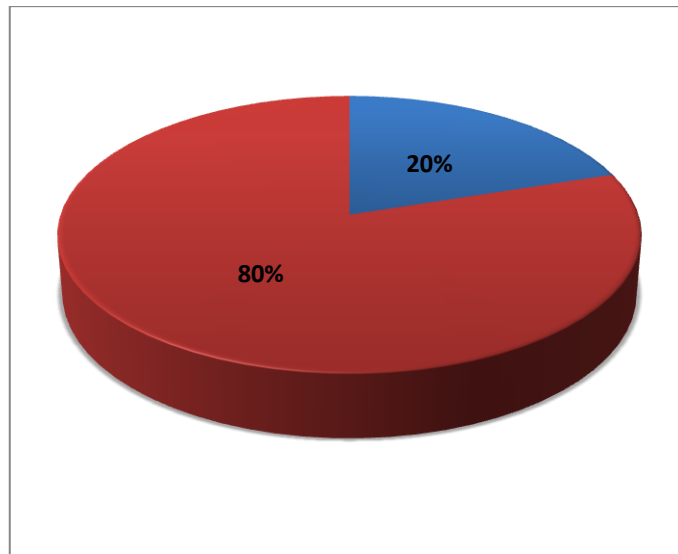


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 82% responde que a su ingreso fueron recibidos por personal de enfermería e informados sobre las normas internas, y el 18% no fueron recibidos adecuadamente por los colaboradores de la Institución.

Gráfico 18.- El personal lo identifica por su nombre

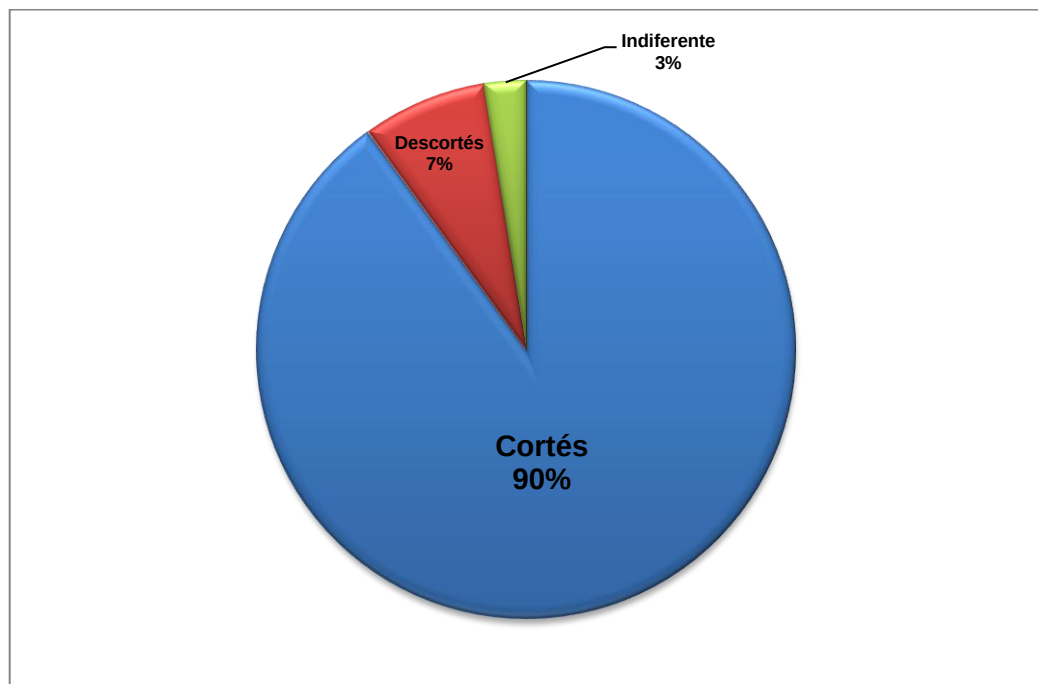


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luisa Portilla M

Análisis.- El 80% de los encuestados informa que es identificado por su nombre, es decir, el paciente es tratado como persona y no como un número de cama o diagnóstico, se respeta los derechos del paciente, un 20% refiere que no se le trata por el nombre.

Gráfico 19.- El trato que recibe por parte del personal es.

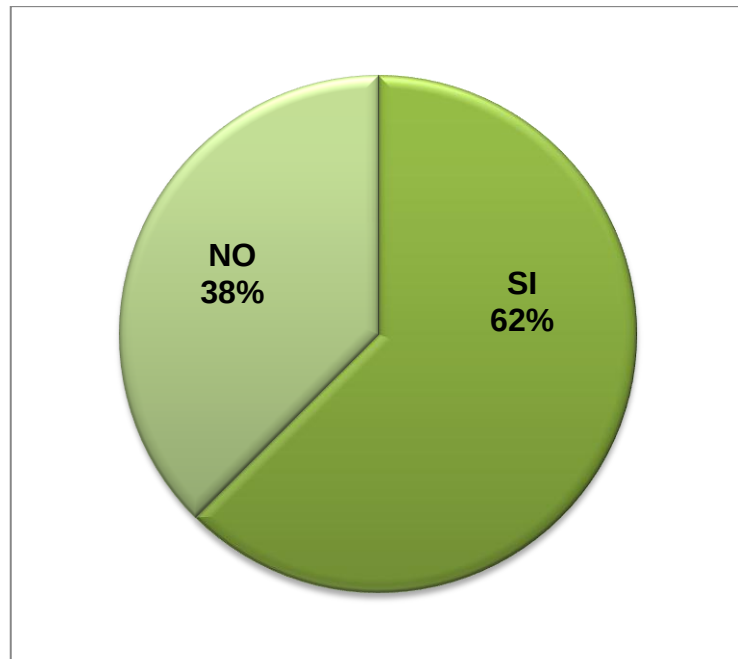


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 90% de pacientes indican que el trato es cortés, mientras que el 10% indican que el trato es descortés. Se diría que los usuarios externos están satisfechos con los servicios que reciben, pero en temas como información adecuada, comunicación, calidad de atención, esta satisfacción disminuye.

Gráfico 20.- Es informado por el personal sobre diagnóstico, y tratamiento de su enfermedad.

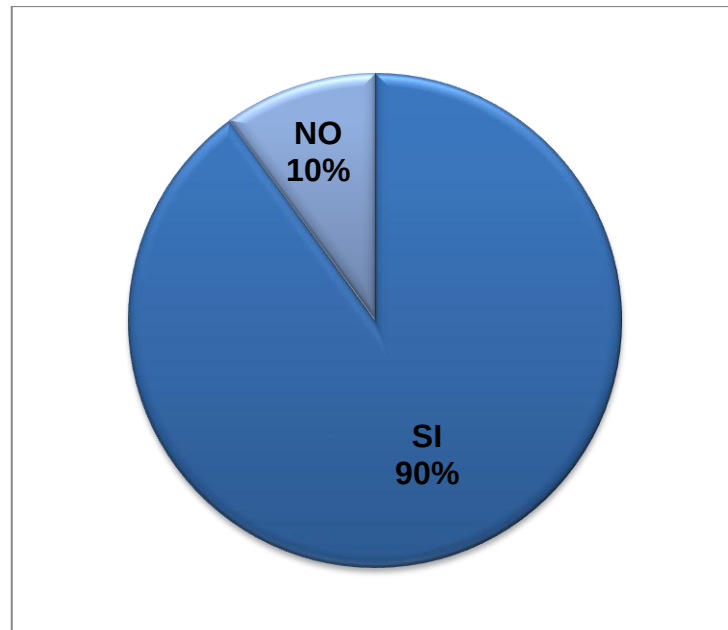


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla.

Análisis.- La información que recibe sobre su problema de salud es 62 % y el 38% solicitan la información a cerca de un estado de salud. Entre los derechos del paciente es conocer la evolución de un problema de salud y una de las obligaciones del médico mantener informado al paciente y familia.

Gráfico 21.- Identifica a la persona que lo atiende

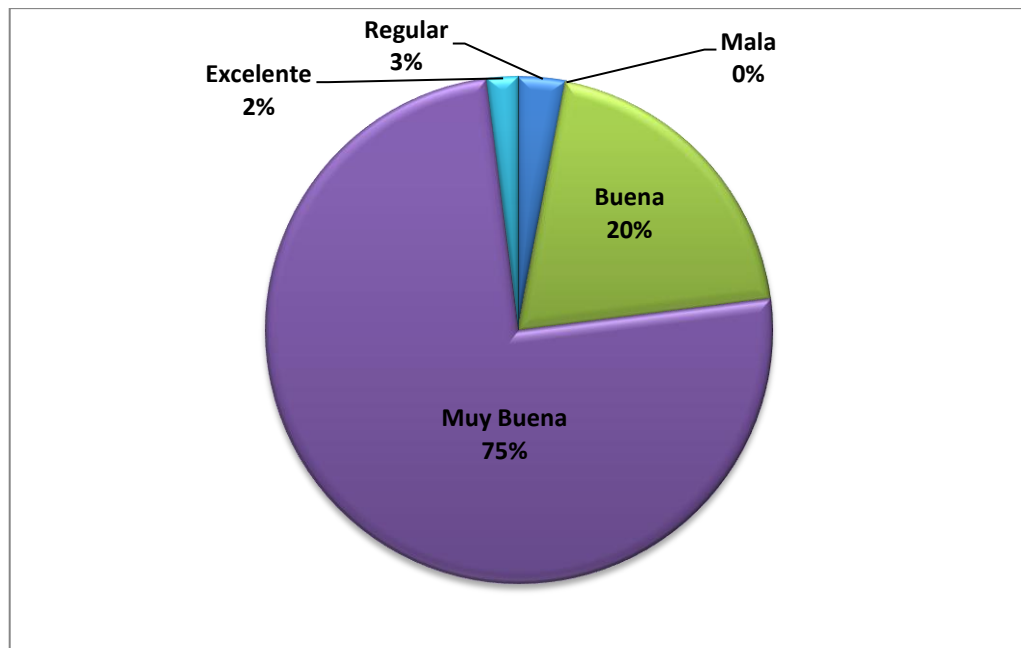


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 90% nos indica que la mayor parte del personal se identifica con el paciente y un 10% no, lo que quiere decir que no recibe ni se pone a la orden del paciente.

Gráfico 22.- Cómo valora la atención brindada

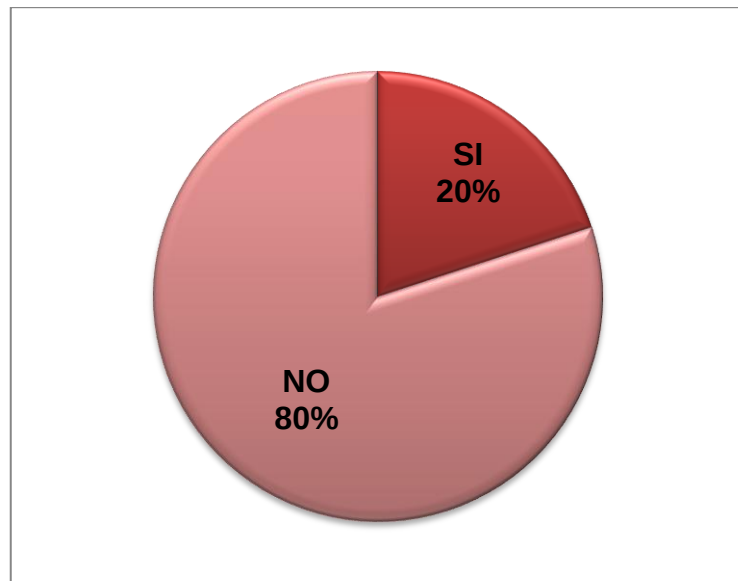


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- Del 100% de las encuestas, el 75% definen que la atención es muy buena, 20% considera buena, regular el 3% y 2% excelente, lo que determina que debemos mejorar la calidad para llegar a la excelencia en la atención que se brinde al usuario.

Gráfico 23.- El área física, la considera adecuada



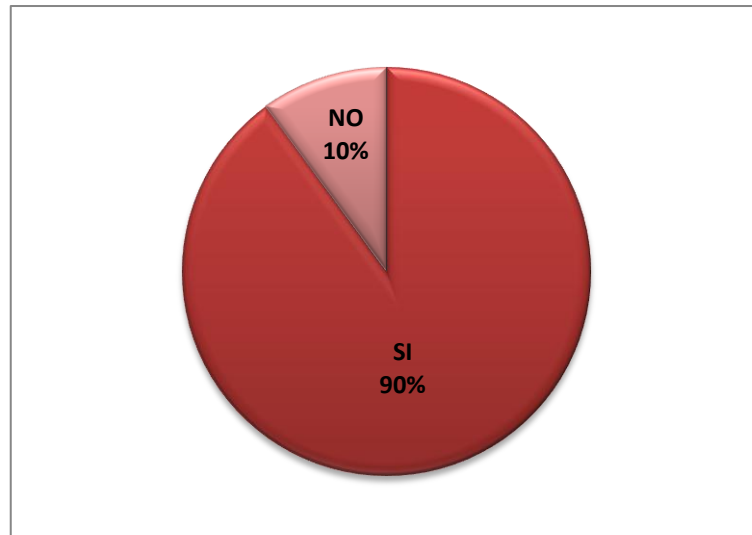
Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.-El 80% de pacientes cree que la infraestructura es pequeña y debería considerarse en modificar, adecuar y expandir. Para un 20% considera adecuada la infraestructura.

CUESTIONARIO AL USUARIO INTERNO.

Gráfico 24.- Atiende de igual manera a todos los pacientes y se interesa por cumplir con prontitud exámenes e interconsultas.



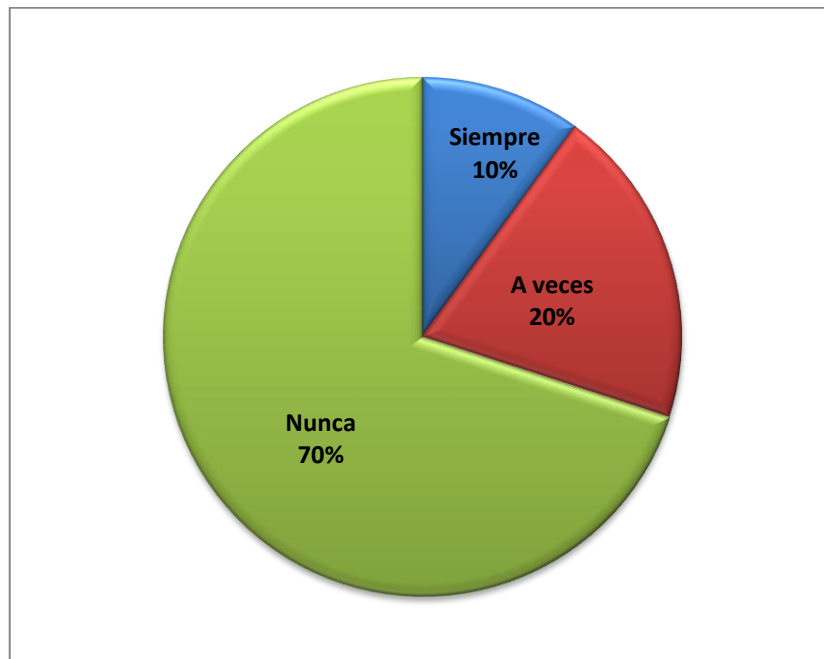
Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 90% de encuestas refieren que atienden de igual manera al paciente y se preocupan en realizar con prontitud exámenes e interconsultas, lo que beneficia al paciente para que logre una pronta recuperación y su rápida inserción a su entorno laboral y círculo familiar.

El 10% del personal no logra realizar estas actividades con eficiencia y eficacia, puede ser por problemas personales o de equipo.

Gráfico 25.- Existe motivación y estímulo por parte de las autoridades por el trabajo realizado.



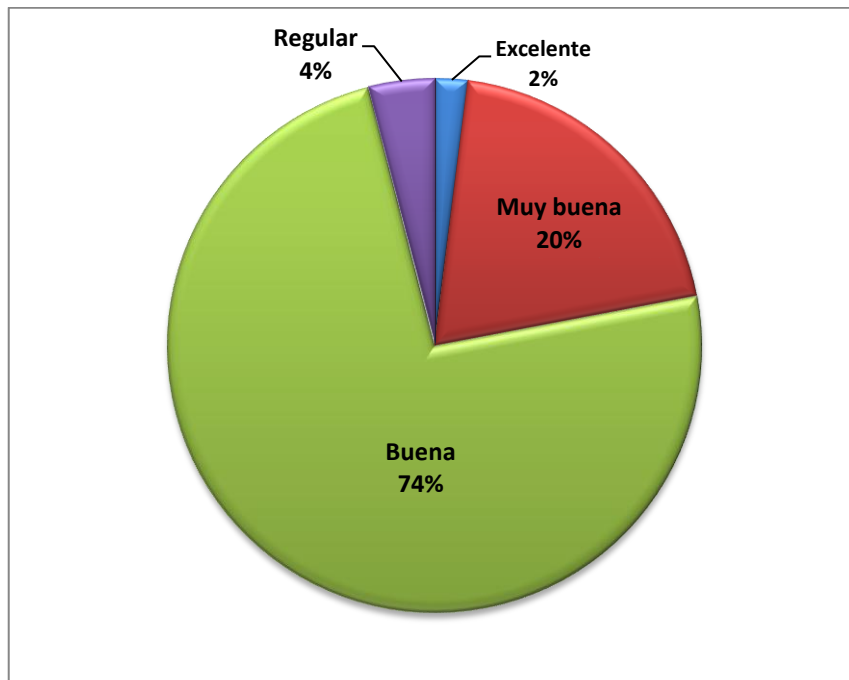
Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- Del 100% de encuestados 10% recibe motivación por parte de autoridades, 20% a veces y el 70% nunca ha recibido motivación.

Al no reconocer o valorar el trabajo realizado por el personal, se hace presente una total desmotivación en cada una de las actividades que realiza, provocando desinterés por mejorar la calidad en el desempeño laboral.

Gráfico 26.- La comunicación con autoridades, compañeros y familiares de los usuarios es.



Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- De la totalidad de encuestados el 74% indica que la comunicación es buena, muy buena el 20%, regular 4%, y excelente el 2%. Incrementar el dialogo y comunicación entre las personas, ayuda a mejorar la imagen y prestigio en la Institución y así poder tener una comunicación muy buena o poder llegar a la excelencia.

Gráfico 27.- Es amable y cordialidad con el paciente y familiares.



Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 90% del personal siempre es amable en el trato que da al paciente y solo el 10%, a veces demuestra amabilidad.

Ser amable y cordial, provoca en el paciente confianza y seguridad, para la realización de cualquier procedimiento en beneficio de su salud.

Gráfico 28.- A cuántos cursos de actualización asiste al año.

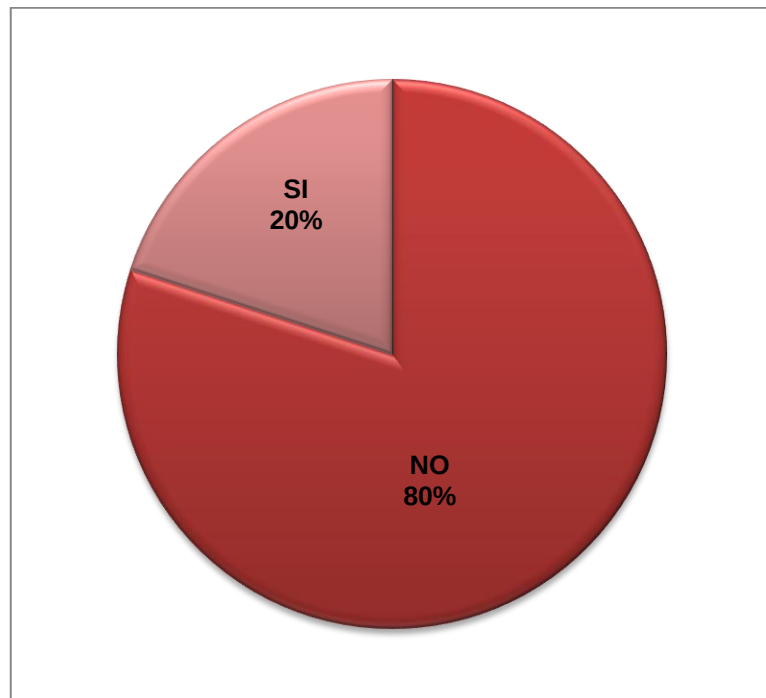


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- Del 100% de las encuestas el 10 % asistió a un curso, el 40% asistió a dos curso al año, el 20% más de dos cursos por año, el 30% restante no asiste a ningún curso de actualización. El personal que más asiste a cursos de actualización es médico, seguido de enfermería, debemos tener en cuenta que la actualización hace que se de cambios y se dé una mejor atención al paciente. La implementación de programas de actualización ayuda a fortalecer la calidad en el desempeño laboral.

Gráfico 29.- Asiste a talleres motivadores, para cambiar de actitud y mejorar la atención al paciente.

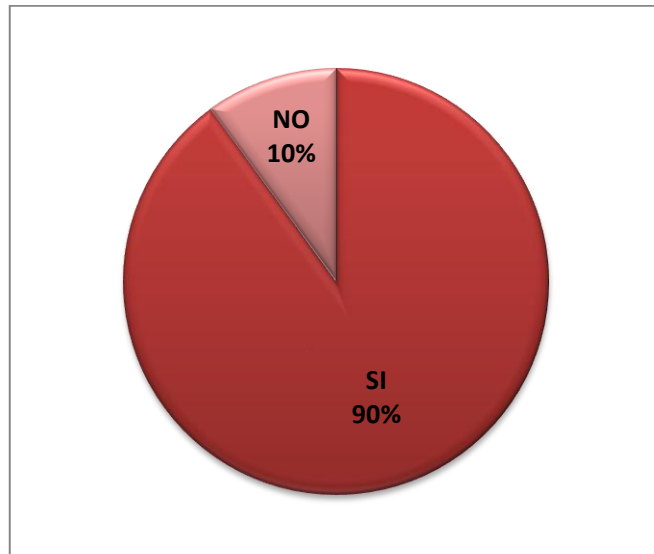


Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- La mayoría del personal encuestado 80% no asiste a cursos y charlas motivacionales y el 20% si. Las charlas motivacionales y de relaciones interpersonales, ayudan a que el cambio de actitud se realice primero en el personal y luego para el usuario y así elevar el desempeño laboral.

Gráfico 30.- Cuenta con insumos necesarios, medicación y otros para brindar, una atención de calidad.



Fuente: Encuesta

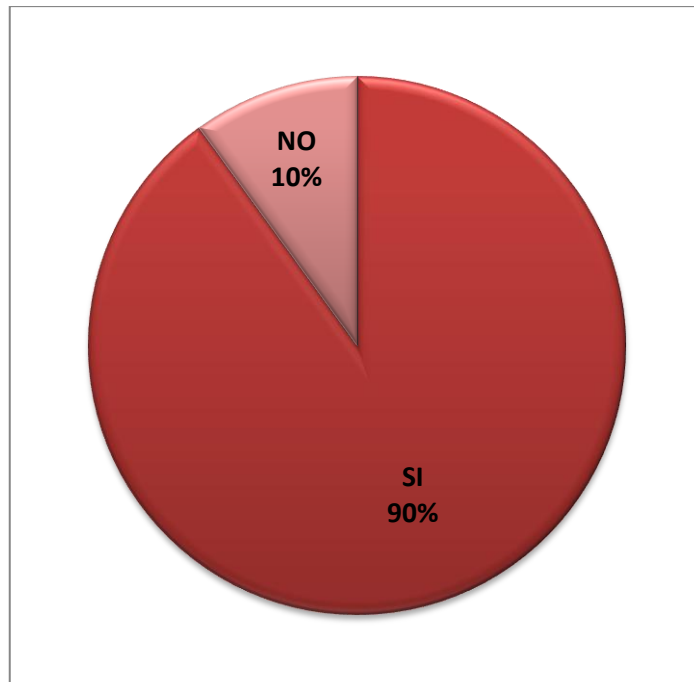
Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis.- El 90% indica que si existe insumos y medicamentos, el 10% que no, constituyen en una causa de retraso en la atención, aumentando costos para la institución y aumentar días de hospitalización.

Gráfico 31.- Cree usted que el desarrollo de la calidad se obtiene si el personal está capacitado y motivado.

Análisis.- El 100% de las encuestas están de acuerdo que al estar debidamente capacitados y motivados, la calidad de atención proporcionada sería mejor y beneficiosa para el paciente, familiar y equipo de salud.

Gráfico 32.- Existen protocolos de atención.



Fuente: Encuesta

Elaborada por: Luisa Portilla M.

Análisis- Si existe protocolos, pero deberán actualizarse para que la atención que se brinde sea de calidad, es lo que respalda el 90% de encuestados.

ANEXO 11

FOTORELATORIA

CLINICA “DAME”



PRESENTACIÓN DEL PROYECTO A LAS AUTORIDADES DE LA CLÍNICA “DAME”



SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO CON EL PERSONAL DE LA CLÍNICA “DAME”



CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN EL SEMINARIO TALLER



**ENTREGA DE DIPLOMAS AL PERSONAL QUE ASISTIÓ AL SEMINARIO
TALLER**



AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DEL ÁREA FÍSICA DE CUIDADOS INTENSIVOS



ENTREGA DE GUÍA INFORMATIVA A USUARIOS DE LA CLÍNICA “DAME”

