



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

AREA BIOLOGICA

**TITULACION DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**Mejoramiento de la calidad de atención del servicio de Centro-Obstétrico del
Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2013**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

AUTOR: Espinoza Peña, Andrea Paulina

DIRECTORA: Ruilova Dávila, Lilia Dora Mgs

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

Magister.

Lilian Dora Ruilova Dávila.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado Mejoramiento de la calidad de atención del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013, realizado por la Dra. ESPINOZA PEÑA ANDREA PAULINA. ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo

Cuenca, enero de 2014

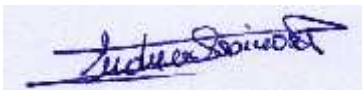
f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Espinoza Peña, Andrea Paulina declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: Mejoramiento de la calidad de atención del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mgs Lilia Dora Ruilova Dávila directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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”

Cuenca, enero de 2014



(f)

Andrea Espinoza P.

C.I.: 0103150322

DEDICATORIA

A mi esposo Boris y mis pequeños Emilio y Matías por sacrificar su tiempo para apoyar el logro de mis metas.

Andrea

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a la Universidad Técnica Particular de Loja, por la oportunidad brindada en mi formación profesional, a las Autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso por el apoyo en la realización de este trabajo

Andrea

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA:.....	I
APROBACION DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA.....	II
DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESRIA.....	III
DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	IV
DEDICATORIA:	V
AGRADECIMIENTO:	VI
INDICE DE CONTENIDOS.....	VII
RESUMEN	1
ABSTRAC.....	2
INTRODUCCION.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	4
JUSTITICACIÓN.....	6
OBJETIVOS	8
CAPITULO I	
Marco teórico:	
1.1 Marco Institucional	
1.1.1 Aspectos físicos y geográficos.....	9
1.1.2 Dinámica Poblacional	12
1.1.3 Misión.....	12
1.1.4 Visión	13
1.1.5 Organización administrativa	14
1.1.6 Servicios que presta	14
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura	15
1.2 Marco Conceptual	19
1.2.1 Conceptos básicos	20
1.2.2 Relación médico paciente.....	20
1.2.3 Comunicación	21

1.2.4 Calidad	22
1.2.5 Calidad en la atención al usuario	23
1.2.6 Satisfacción al usuario.....	23
1.2.7 Procesos	24
1.2.8 Características de calidad en centro obstétrico.....	25
CAPITULO II	
2. Diseño metodológico	
2.1 Análisis de involucrados	28
2.2 Árbol de problemas.....	31
2.3 Árbol de objetivos.....	32
2.4 Matriz del Marco lógico.....	33
CAPITULO III	
3. Resultados:	
3.1 Resultado 1	38
3.2 Resultado 2.....	44
3.3 Resultado 3	48
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFIA	56
ANEXOS	59

RESUMEN

Una buena gestión hospitalaria debe asegurar la entrega de calidad en la atención otorgada, vista multidimensionalmente, con un enfoque integral, en el que se optimice la asistencia técnica- científica y a la vez se brinde un trato amable, digno y afectivo al binomio madre-hijo así como a sus familiares, con el objeto de satisfacer sus necesidades.

El Centro Obstétrico del hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, es el sitio de atención de más de 6000 usuarias externas anuales, mujeres en las que su estado físico y emocional requiere mayor cuidado y dedicación.

Este proyecto de intervención denominado “Mejoramiento de la calidad de atención del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013” surge ante la necesidad de aportar con herramientas útiles, eficaces y eficientes que permitan brindar una atención de calidad, se elaboró e implementó procesos (procedimientos/protocolos) de comunicación y atención, optimización de espacios informativos, de atención directa a la usuaria, y el compromiso y empoderamiento del personal médico, de enfermería y estudiantes en formación con este proyecto, contribuyendo al cumplimiento de las políticas materno-infantiles nacionales.

PALABRAS CLAVE: Calidad, procesos, satisfacción, usuario externo, centro obstétrico.

ABSTRACT

A good hospital management must ensure the delivery of quality in the care given, seen multidimensionally, with an integral approach, in which the scientific-technical assistance gets optimized. It must also provide friendly, dignified and affectionate treatment to the mother and child and their family, in order to meet their needs.

The Obstetrician Center of Hospital Vicente Corral Moscoso in Cuenca is the place of care of more than 6000 annual external users; women whose physical and emotional state requires utmost care and dedication.

This intervention project called "Improvement of the quality of the care of the Service of Obstetric Center of Hospital Vicente Corral Moscoso Hospital 2013" arises from the need to provide useful, effective and efficient tools to offer quality care through the development and implementation of procedures / protocols of communication and attention, optimization of information spaces, direct attention to the user; as well as, the engagement and empowerment of the medical staff, nurses and students in training with this project, contributing to the fulfillment of national maternal and child policies.

KEYWORDS: Quality, process, satisfaction, external user, obstetric center,

INTRODUCCIÓN

El Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso desde hace 35 años, ha brindado acogida y atención a madres gestantes y recién nacidos de la población del Azuay, y sus provincias aledañas, Loja, Cañar, Morona Santiago, El Oro y Zamora, con una cobertura que sobrepasa el millón de habitantes y con un 136% de índice de ocupación, bajo este contexto se identificó como problema fundamental la limitada comunicación e información que durante su permanencia se le brinda tanto a la paciente como sus familiares, acompañado de un reducido espacio de atención y la ausencia de procesos de atención integral, lo que influye en la deficiente calidad de atención entregada.

La importancia de la relación comunicativa médico-paciente se ha visto claramente estudiada e identificada a lo largo de la historia, y la atención integral conlleva una connotación clara de este punto, sumada a un modelo de gestión por procesos que permita abordar sus requerimientos de atención de forma sencilla, rápida, con un enfoque al paciente y con responsabilidad funcional de quien entrega el servicio, garantizando continuidad de asistencia, disminuyendo errores, contribuyendo de esta manera al objetivo del Sistema Nacional de Salud con rectoría del Ministerio de Salud Pública, encaminados a mejorar la calidad de atención materna y neonatal y disminuir la mortalidad materna que está en concordancia con el quinto objetivo del milenio.

El trabajo en equipo del talento humano médico y de enfermería, y el compromiso conjunto, permitió a través de la capacitación en relación médico paciente y estrategias comunicativas, la adecuación de espacios de comunicación, adquirir nuevos conocimientos, actitudes comunicativas ante la usuaria y sus familiares así como una atención técnica adecuada, basada en la elaboración e implementación de procedimientos en cada cuidado brindado, y un espacio físico readecuado para que la entrega de atención se la realice con calidad y calidez.

PROBLEMATIZACIÓN

La historia revela a lo largo del tiempo las diferentes concepciones del proceso salud –enfermedad y la participación social y comunitaria marca su caracterización en la actualidad.

La salud se la considera como un derecho y obligación universal, amparada por la Constitución del Ecuador, siendo el Estado quien la garantiza. La atención materno-infantil ha sido un punto clave dentro de este proceso, no solo a nivel local sino mundial, incluyendo como una de las metas del desarrollo del milenio, para el cumplimiento de la misma en el año 94 se aprobó la ley de Maternidad Gratuita la misma que forma parte de la promoción de salud del Ministerio de Salud Pública y que rige en el hospital Vicente Corral Moscoso, con principios de eficiencia, equidad, calidad, calidez y solidaridad.

Según las estadísticas y el informe final del POA 2012, las usuarias externas atendidas departamento de gineco-obstetricia fueron 28.882, atendiéndose 3525 partos y 1692 cesáreas, el flujo de pacientes de Centro obstétrico se encuentran alrededor de 330 por mes, traducándose en un departamento con un índice ocupacional que sobrepasa lo esperado (136%), al analizar esta realidad se identificó como problema principal: la limitada calidad de atención brindada a las usuarias externas del centro obstétrico, cuya causalidad se da por los siguientes factores:

Limitada capacitación y retroalimentación del personal de salud en estrategias comunicativas y relación médico- paciente lo que conlleva a que en su estadía reciban limitada e inadecuada información verbal por parte del personal sobre el binomio madre-hijo, lo que genera inconformidad y malestar en sus familias traducido por un amento de quejas en la calidad de atención.

Espacio físico de atención reducido para el volumen de pacientes atendidas, no funcionales en contraste con espacios administrativos y de bodega amplios además del desinterés de los directivos en impulsar proyectos de ampliación y redistribución de espacios en esta área lo que conlleva a demanda de atención insatisfecha y pérdida de imagen institucional.

Existencia de protocolos de atención médica materno-neonatales, pero ausencia de procesos de atención integral, debido a la falta de trabajo en equipo y falta de organización gestión departamental, lo que lleva a un aumento de riesgo a complicarse.

JUSTIFICACIÓN

La salud, es uno de los principales indicadores de desarrollo de una nación, y un pilar fundamental a ser solventado en el presupuesto estatal, el gobierno ecuatoriano dentro de su gestión planteó privilegiar a este sector, direccionado a garantizar servicios de calidad y calidez, puntos esenciales de la Nueva Constitución de la República y la ley orgánica de salud, amparando a grupos sensibles entre ellos, mujeres embarazadas y niños menores de cinco años. Los objetivos de desarrollo del milenio, el plan nacional del Buen Vivir, entre sus metas de salud plantean la reducción de un 35% en mortalidad materna y neonatal hasta el 2015.

Esta calidad se la tiene que identificar de una manera integral, encaminada a la búsqueda de la excelencia en todas las actividades desde las elementales como: la relación médico-paciente y de comunicación, hasta las técnicas, científicas y operativas en una relación dinámica con involucramiento y empoderamiento de quienes brindamos prestaciones de salud.

Fortalecer la gestión y mejorar la calidad de atención busca beneficiar a una población vulnerable como el binomio madre-niño se lo ha planteado como un gran reto y una tarea compleja pero posible ya que es el camino para conseguir logros y cambios en una organización o institución, es una necesidad y una vez identificada la problemática hospitalaria es una prioridad para el Vicente Corral Moscoso de Cuenca este trabajo de Mejoramiento de la Calidad de la Atención del Servicio de Centro Obstétrico, HVCM, Cuenca, como una alternativa eficaz y eficiente de atención desde el ámbito social, técnico y operativo, dejando instrumentos valiosos de aplicación en la entrega de atención a la usuaria y como una contribución al cumplimiento de las políticas de salud materno-infantil.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Mejorar la calidad de atención del servicio de centro obstétrico del hospital Vicente Corral Moscoso, mediante la capacitación al personal profesional en estrategias comunicativas y relación médico paciente, redistribución de espacios de atención y la elaboración de procesos de atención para contribuir a la satisfacción de usuarias externas.

Objetivos específicos:

- 1.- Capacitar al personal profesional en estrategias comunicativas y relación médico-paciente.
- 2.- Optimizar espacios de atención a través de la redistribución del centro obstétrico.
- 3.- Elaborar y aplicar procesos (procedimientos e intervenciones sistematizadas) de atención médica en el Centro Obstétrico.

CAPITULO I

Marco Teórico

1. Marco Institucional

1.1 Aspectos físicos y geográficos

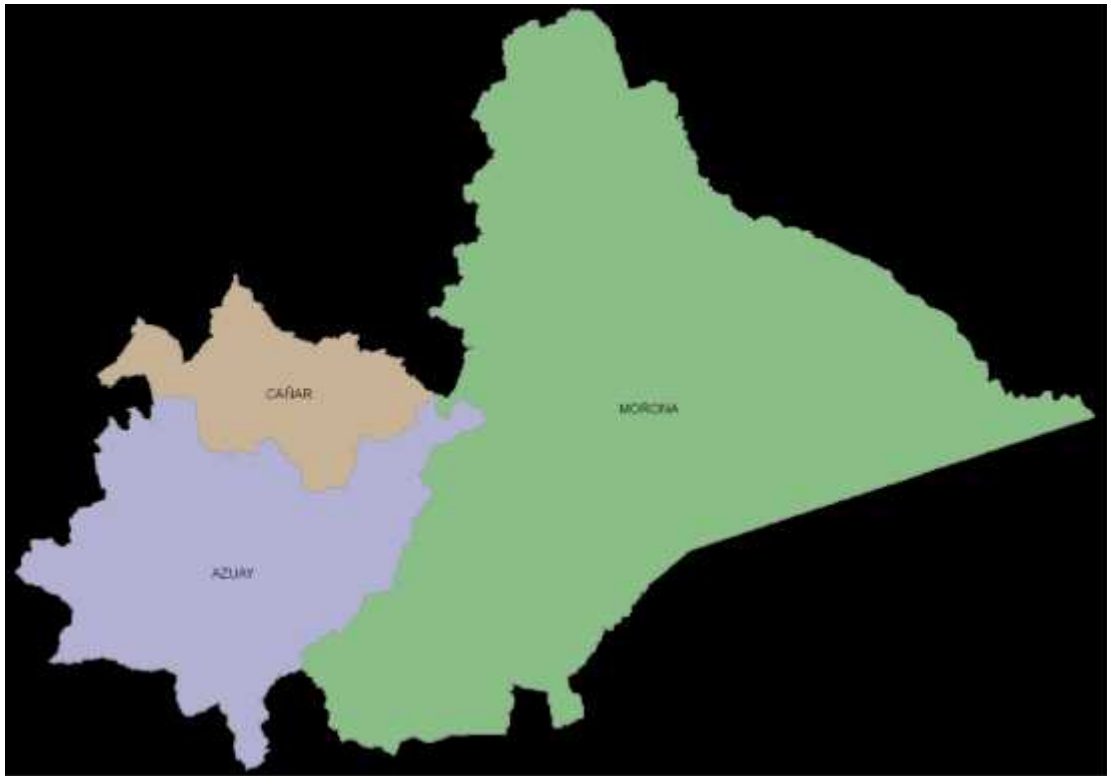
El Hospital Vicente Corral Moscoso está ubicado al Sureste de la ciudad de Cuenca, en la ciudadela El Paraíso, sector del Vergel en la Av. 12 de Abril y Av. El Paraíso.



Límites: Al norte limita con Gapal, al sur por la Av. El Paraíso, al este el Río Tomebamba y al Oeste por la calle el Tornillo. A sus alrededores se ubican instituciones de salud como SOLCA, CRA, Fasec, Ceprodís, y la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, además de áreas de recreación como es el Parque el Paraíso ubicado entre el río Tomebamba y Yanuncay.

Es el único Hospital Público en el área urbana, existiendo además el Hospital del IESS “José Carrasco Arteaga”, el Hospital Militar, el Hospital de Solca, el Hospital Municipal la mujer y el niño, el Hospital Universitario Católico, 10 centros de salud, 20 centros de salud privados y 2 centros de rehabilitación mental.

El Hospital Vicente Corral Moscoso, es la unidad hospitalaria de mayor complejidad técnica y capacidad resolutoria de la red de servicios del MSP en la Zona 6, y en la que se apoya además la Zona 7.



Su infraestructura es de ladrillo, concreto, su piso es de baldosa, tiene ventanales y balcones con vista a todos los frentes. Su estructura es de 6 pisos y subsuelo, los mismos que se intercomunican por gradas ubicadas a cada extremo y en el centro y 3 ascensores, 1 lateral y 2 centrales.

Componente Higiénico Sanitario:

El hospital cuenta con servicio de agua potable caliente y fría las 24 horas del día, su alcantarillado se encuentra en buen estado, posee energía eléctrica del servicio estatal y generadores de emergencia. Cuenta con una central de Oxígeno y aire comprimido, así como de vacío para los diferentes estamentos hospitalarios.

Tabla N° 1

Distribución por pisos del HVCM.

PISOS	DISTRIBUCIÓN	
Subsuelo	Emergencia Rehabilitación Patología Banco de Ojos Audiología Auditorio	Morgue Lavandería y costura Hotelería Nutrición Mantenimiento
Primer Piso	Consulta Externa Quirófanos Subministro central	Obstetricia Centro Obstétrico Neonatología
Segundo Piso	Laboratorio Ginecología	Área Administrativa
Tercer Piso	Cirugía adultos hombres y mujeres.	
Cuarto Piso	Clínica Adultos: hombres y mujeres.	
Quinto Piso	Cuidados Intensivos de Adultos Biblioteca Bodega de equipos de baja y activos fijos	
Sexto Piso	Pediatría: clínica, cirugía, cuidados intensivos.	

Elaborado por la Autora.

GINECO-OBSTETRICIA

El área de Gineco-obstetricia se inauguró junto con el Hospital en el año 1977, bajo la dirección del Dr. José Neira, se ubica en el primero y segundo piso de la infraestructura hospitalaria.

Esta subdivide en 3 subáreas: Obstetricia, Centro obstétrico y Ginecología.

El área de obstetricia cuenta con 6 salas y 30 camas que albergan a pacientes con patologías obstétricas complicadas “preclampsia” sala 109, y patología obstétrica no complicada, posparto, pos cesárea y pos pomeyoy.



Foto N°1 Obstetricia



Foto N°2 Sala de hospitalización

En la subárea de ginecología, se cuenta con 2 salas de 6 camas para pacientes con patología ginecológica y una sala de 2 cama para pacientes pos AMEU.

La subárea del Centro obstétrico, cuenta con 2 salas de labor de parto con, 4 y 3 camas respectivamente, 2 salas de atención del parto con dos camas de parto cada una, una sala de recepción al recién nacido, una sala de puerperio con 4 camas, la estación de enfermería común para todo este espacio.

Para su funcionamiento eficaz mantiene coordinación con otros departamentos y miembros del equipo de salud y relación directa con docencia universitaria.



FotoN°1 Sala de Partos.



Foto N°2 Sala de Recepción del RN



Foto N°3 Pasillo de ingreso



Foto N° 4 Sala de labor

1.2. Dinámica poblacional

El Hospital “Vicente Corral Moscoso” es un hospital público de referencia y de especialidad que brinda cobertura a la zonal 6 en la que se encuentra Azuay, cañar y Morona Santiago con una población asignada de aproximadamente 1'000.000 de habitantes, (INEC 2010), pero además es considerada apoyo para la zonal 7 formada por Loja, El Oro y Zamora.

1.3. Misión

Es una entidad hospitalaria que en base a las normas y lineamientos del Sistema Nacional de Salud y en Coordinación con la red de Establecimientos de Salud, brinda servicio integral de segundo nivel de acuerdo con los principios estipulados en la Constitución, con talento humano especializado y comprometido, tecnología de vanguardia y el impulso permanente a la investigación y el mejoramiento continuo de nuestros productos y servicios, para satisfacer las demandas del usuario/a ciudadanos (/a) que es nuestra razón de ser.

1.4. Visión.

Al 2013 el HVCM, es un moderno y dinámico sistema organizacional hospitalario con capacidad para gestionar procesos que responden a la demanda de servicios de salud de tercer nivel, aplica normas técnicas de referencia y contra-referencia, sustentado en los principios generales del Sistema Nacional de Salud: Inclusión y Equidad Social, Bioética, enfoque de género, generacional, interculturalidad. Con calificada y reconocida acción de su talento humano especializado y capacitado, presupuesto acorde a sus reales necesidades operativas, infraestructura funcional, tecnología de avanzada y abierta participación social con veeduría ciudadana.

Valores corporativos:

- **Responsabilidad social:** esfuerzo institucional al servicio de la colectividad
- **Comportamiento ético:** respetando los derechos que asisten al paciente
- **Solidaridad:** brindar ayuda a las clases más vulnerables

- **Universalidad:** Atención a todos los usuarios sin distingo de raza, religión, sexo
- **Calidez:** buen trato en la prestación del servicio
- **Compromiso:** empoderamiento individual de la misión hospitalaria.

1.5. Organización administrativa

El servicio de Gineco-obstetricia está dirigido por la Dra. María Isabel Loyola, como Responsable encargada, la Lic. Lupe Torres, como Responsable encargada de enfermería, entre sus funciones esta la organización y administración del servicio, estando bajo su responsabilidad la marcha del departamento, la organización interna de médicos especialistas, postgradistas y asistenciales así como del personal de enfermería y auxiliar de enfermería con la finalidad de que sean satisfechas las necesidades de nuestros pacientes las 24 horas del día.

Funciones administrativas

- Elaboración y cumplimiento del Plan Operativo Anual del Servicio y evaluar mensualmente su cumplimiento.
- Coordinar la organización administrativa del servicio, revisar la organización del servicio de enfermería de acuerdo a las normas del MSP.
- Coordinar las funciones del servicio de Gineco-obstetricia con otros departamentos y servicios del hospital.
- Determinar las necesidades de recursos humanos y sus capacitaciones.
- Determinar la necesidad de recursos materiales y gestionar sus adquisiciones.

Funciones Educativas:

- Planificar, ejecutar y evaluar programas educativos.
- Coordinar con otros servicios para el desarrollo de programas.
- Abordar e intervenir en programas educativos que fluyan de experiencias de estudiantes del servicio.

Funciones de Investigación:

- Participación, colaboración y ejecución de trabajos de investigación

1.6. Servicios que presta.

Programas que lleva el departamento de Gineco-Obstetricia.

El departamento funciona en base a planes y programas institucionales en cumplimiento a la constitución del Estado Ecuatoriano, que en breves palabras

expresa: “Que la salud es un derecho del pueblo ya que todo ciudadano ecuatoriano tiene la obligación de recibir atención en todas las dependencias prestadoras de salud”, para lograr este objetivo, el MSP ha desarrollado programas específicos entre los cuales se recalca aquellos dirigidos al bienestar del binomio madre-niño como la Ley de Maternidad Gratuita, que atiende a la gestante durante su embarazo, parto y puerperio y al recién nacido hasta los 5 años de vida.

1.7. Datos estadísticos de cobertura.

Según los datos estadísticos del HVCM, los datos reportados en el POA 2012, las usuarias externas atendidas departamento de gineco-obstetricia son 28.882, se han atendido 3525 partos y 1692 cesáreas, el flujo de pacientes de Centro obstétrico se encuentran alrededor de 330 por mes, traduciéndose en un departamento con un índice ocupacional que sobrepasa lo esperado (136%).

Tabla N° 2

Cobertura del HVCM en los servicios de hospitalización por provincia 2012

PROVINCIAS	NUMERO	PORCENTAJE.
Azuay	13.143	89.39
El Oro	501	3.41
Morona Santiago	345	2.35
Cañar	318	2.16
Loja	153	1.04
Guayas	117	0.80
Chimborazo	28	0.19
Zamora Chinchipe	21	0.14
Pichincha	20	0.14
Manabí	19	0.13
Los Ríos	8	0.05
Perú	5	0.03
Puyo	5	0.03
Orellana	5	0.03
Santo Domingo	4	0.03
Carchi	2	0.01
Imbabura	2	0.01
Esmeraldas	2	0.01
Latacunga	2	0.01
Sucumbios	1	0.01
Pastaza	1	0.01
Tungurahua	1	0.01
TOTAL	14.710	100

Fuente: Archivos del HVCM

Elaborado por la Autora.

Tabla N°3

Distribución de Egresos Hospitalarios por especialidad

Egresos Hospitalarios	Número de pacientes
Clínica	1.836
Cirugía	2.088
Pediatría.	2.688
Obstetricia	5.184
Ginecología	1790
Neonatología	492
Cuidados Intensivos	122
Servicios indiferenciados.	918
TOTAL	

Fuente: Archivos del HVCM

Elaborado por la Autora.

En el cuadro anterior se aprecia claramente que el área de obstetricia duplica y en algunos casos triplica el volumen de pacientes en relación a otros servicios, seguido de ello se ve un gran volumen de egresos en el área de pediatría que sumados a los de neonatología nos permiten visualizar que el binomio madre-recién nacido son los que mayor atención médica y de enfermería reciben.

Tabla N°4

Distribución de Intervenciones quirúrgicas del H.V.C.M

ORDEN	Tipo de Intervención Quirúrgica	número	Porcentaje.
1	Cesáreas	1613	22.7
2	Pomeroy	528	8.2
3	Apendicectomía	487	6.1
4	Colecistectomía	433	6.8
5	Limpieza quirúrgica de tejido o herida infectada	344	4.8
6	Herniorrafia inguinal	296	4.2
7	Laparotomía	237	3.3
8	Extracción de cuerpo extraño, operaciones de cálculos, quistes o tumores	220	3.1
9	Circuncisión	152	2.1
10	Incisión de pared torácica y de pleuras.	138	1.9
	Otras	2617	36.8
TOTAL		7119	100

Fuente: archivos estadísticos HVCM.

Elaborado por la autora

El presente cuadro revela que las intervenciones obstétricas ocupan los dos primeros lugares, demostrando la alta cobertura del servicio, al ser un hospital de referencia, los embarazos complicados terminan con parto por cesárea, además del alto índice de adolescentes embarazadas que acuden al hospital que regularmente presentan complicaciones del binomio madre-feto siendo necesario su intervención quirúrgica.

Tabla N°5

Diez principales causas de egreso de obstetricia H.V.C.M 2012

Orden	Causas	N° casos	Porcentaje
1	Parto único espontáneo	3525	53,3
2	Parto único por cesárea	1692	14,9
3	Anormalidades de la dinámica del parto	460	8,9
4	Atención materna por desproporción conocida o presunta.	190	3,7
5	Atención materna por presentación anormal del feto	167	3,2
6	Atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo	142	2,7
7	Hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) con proteinuria significativa.	139	2,7
8	Falso trabajo de parto	118	2,3
9	Trabajo de parto y partos complicados con sufrimiento fetal.	115	2,2
10	Examen y atención del posparto.	49	0,9

Fuente: Estadísticas de la secretaría de Gineco-obstetricia HVCM

Elaborado por la autora.

En el área de gineco-obstetricia en el año 2011 se han producido 5164 egresos, de los cuales más del 50% son partos únicos espontáneos, seguidos de los partos por cesárea, que en su mayoría corresponden a gestantes adolescentes.

1. 2. Marco Conceptual:

Todo acto humano entraña una relación interpersonal, mucho más en la atención o prestación de servicios de salud, en la cual la calidad de atención y calidez que brinde el personal a la paciente cumple un rol importante, pues de la percepción de está, dependerá el consentimiento del plan terapéutico propuesto, la satisfacción de la atención recibida (Ramos Rodríguez, C. 2008. pg12) y la imagen institucional.

La Carta Magna de la República del Ecuador en el art. 23, numeral 7 señala “el derecho a disponer de bienes y servicios públicos y privados de óptima calidad, a elegirlos con libertad, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características. El Art. 92 “La ley establecerá los mecanismos de control de la calidad, los procedimientos de defensa del consumidor, la reparación e indemnización por deficiencias, daños y mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos... El Plan de Desarrollo para el Buen Vivir “Sumak Kausay” 2013-2017 dentro de sus lineamientos en la política 3.3. señala “Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin demora para las y los usuarios con calidad, calidez y equidad” (Plan Nacional del Buen Vivir 2008 Cap1). La legislación ecuatoriana y en la Ley Orgánica de Salud se toma como punto base a el Art. 7 literal 3 indica “Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna” (Ley Orgánica de la Salud. 2011)

El MSP dentro de la subsecretaría de provisión de servicios de salud, dentro de sus puntos de trabajo tiene a su cargo la dirección nacional de gestión de calidad de los servicios de salud, con la finalidad de asesorar sobre gestión y atención hospitalaria, controlar la seguridad del uso de recetas médicas y consumo de medicamentos, establecer objetivos, metas e indicadores para la atención hospitalaria y y atención ambulatoria especializada. (Estructura Orgánica de Gestión por procesos, MSP).

En el marco de las reformas a nivel país y en Latinoamérica en general, la tendencia se encamina a buscar eficiencia y efectividad, con acceso universal y solidario, con esta

visión el MSP, en el Sistema Nacional de Salud, ha realizado para el año 2013 la creación de la Secretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, y a través de esta se ha gestionado con ONG Accreditation Canadá International, la asesoría para acreditación hospitalaria que se encuentra trabajando con 44 hospitales, entre ellos el Hospital Vicente Corral Moscoso, en una fase de autoevaluación, con la finalidad que para el 2015, la red pública de salud alcance estándares internacionales de calidad en atención y prestación de servicios a la ciudadanía. (Boletín MSP. 2013)

Dentro de este contexto, la asistencia recibida por las usuarias a través de procesos de atención establecidos, en un espacio arquitectónico adecuado y con la responsabilidad de una correcta comunicación de los servidores de la salud, garantizan una atención de calidad reflejada en la satisfacción que manifieste la paciente.

1.2.1 Conceptos básicos:

Relación Médico-paciente.- Se denomina relación médico-paciente al complejo de pautas, actitudes y comportamientos socialmente establecidos que se dan como supuestos de los encuentros clínicos. (Girón M. 2002 pg 2.)

"Relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud (González R. 2008)

Hacen referencia a una comunicación efectiva, basada en el desarrollo de respeto, confianza y atención a las preocupaciones del usuario, con un lenguaje claro, sencillo, acorde a la condición de la usuaria externa, pero también con empatía y de manera afectiva.

Si bien estas definiciones explican el contenido de la relación médico paciente como una interacción, está va más allá en nuestra cultura enmarcándola más bien en la forma como el personal de la salud interactúa con el/la paciente y/o su familia y los resultados que estos desencadenan.

En esta relación personal de salud-paciente/familia cumple un rol fundamental la comunicación.

1.2.3 Comunicación

El proceso de la comunicación: El ser humano, es el único que utiliza su inteligencia para idear y usar símbolos para comunicarse mediante la entrega de un mensaje, el mismo que se inicia con el emisor o persona que origina el mensaje, el cual es transmitido de forma animada o inanimada para alcanzar finalmente a su receptor o destinatario.

La comunicación y la información en el campo de la salud es un recurso muy valioso que debe administrarse de manera ética, humana y profesional.

De aquí la relevancia para el profesional de la salud en adquirir las habilidades de la comunicación y los componentes de inteligencia emocional, que le permitan desarrollar sus actividades de asistencia de manera efectiva. La capacidad de comunicarse y relacionarse con la paciente tiene la misma importancia que cualquier dimensión competencial. Entre estas competencias comunicacionales se encuentran.

- Buena capacidad de trabajo y una actitud positiva a la hora de trabajar con equipos multiprofesionales.
- Mostrar dedicación y servicio a los intereses del paciente.
- Demostrar interés por las expectativas de la usuaria. (Malagón-Londoño, y col. 2006. Pg. 160)
- Centrarse en las necesidades de la paciente.
- Describir y entender las expectativas.
- Una comunicación no verbal adecuada.
- Su aplicación aumenta la satisfacción de la usuaria respecto a la atención recibida. (Cleries X. 2006)

Desde mi perspectiva estas habilidades comunicacionales no se encuentran completas si dentro de este proceso no se cumple con la parte comunicacional que no se oye sino se ve, entre ellas, la conexión que el personal de salud presente con su paciente, la actitud de escucha y atención que demuestre desde su postura, su mirada, hasta la expresión facial de distracción o rechazo que pudiera manifestar, y que rompe ese vínculo comunicacional.

Para que esta comunicación sea asertiva y empática necesita de ciertas características, previo a ello indicaré dos conceptos básicos:

Asertividad: competencia del individuo para desarrollar labor que le exige su rol profesional.(Silva L. y col. 2005 pg. 442.)

Empatía: actitud humana que permite percibir las emociones v experiencias humanas de otras personas. Capacidad de ponerse en lugar del otro. al informar tanto a la persona enferma como a su familia debe ser clara, en el idioma del paciente, utilizado con precisión y con la explicación inmediata y concreta en cada término científico que sea indispensable utilizar de manera constante y oportuna. (Malagón-Londoño, y col. 2006. Pg. 162)

Prestar atención a estos puntos clave en el desarrollo cotidiano de nuestro trabajo, colocarnos en el zapato del otro, atender sus necesidades y moldearlas a la atención que brindamos, atenderlos y comunicarnos con ellos y su familia de una manera empática y asertiva se convierten en parte indispensable de nuestra labor como personal de salud.

Trato adecuado: este término hace referencia a lo que sucede cuando los servicios de salud se diseñan y se otorgan considerando las expectativas y preferencias de las usuarias en los aspectos de su relación con los servicios de salud que no son propiamente médicos.(Puentes Rosas y col. 2006 pg 395)

1.2.4 Calidad:

Etimológicamente proviene del latín QUALITIS que significa un grupo de cualidades que representa a una cosa o a una persona, hace referencia a sus cualidades.

El diccionario de la Real Lengua española lo define como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. (www.rae.com)

Para Roemer, “calidad es el desempeño apropiado (acorde a las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que las sociedad en cuestión puede costear y que tiene capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y la desnutrición” (Roemer, M. Montoya C. OMS. 1988)

En mi juicio, se trata de un concepto complejo incluyente a las anteriores, en la que calidad vienen a ser todas aquellas prácticas de salud que demuestren eficiencia y eficacia en las atenciones brindadas, pero como una situación real, evaluable y cuantificable en razón de la percepción de la paciente y como referencia comparable para su verificación.

En el área de la salud, y en las instituciones públicas se ha venido suscitando la preocupación por la calidad procesos, enfocados a satisfacer al usuario y nuestro país no es la excepción, incorporándose al quehacer cotidiano.

Para Donabedian, al referirse a la calidad en la atención de salud, la describe como una propiedad propia de la atención médica, como “la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención con los menores riesgos para el paciente” (Sauceda, V. et al.2000,pg 32)

Entender e identificar la funcionalidad de calidad en salud, permitirá establecer parámetros básicos que permitan valorar si el servicio profesional prestado ha cumplido con buenos estándares en la parte técnica, sin embargo la percepción del paciente, va a depender de su subjetividad estando supeditado a la forma en cómo vivió la experiencia y la transmisión de esta a través de encuestas de satisfacción.

1.2.5 Calidad en la atención al usuario

La preocupación sobre calidad en la asistencia en el área de la salud se ha venido dando desde el inicio del ejercicio médico.

En esta gestión de calidad al usuario existen dos grandes acciones.

1. Ofrecer un trato digno a los usuarios y familiares del servicio de salud, reflejados por el respeto a los derechos humanos e individuales de cada persona, información completa, oportuna, verás y susceptible de ser entendida....., amabilidad por parte de los prestadores de salud.
2. Mejorar la calidad técnica de atención médica.. (Rojas Moya, 2007)

Si consideramos los dos conceptos anteriores, para el personal de salud, quienes asisten en el cuidado diario al paciente, requiere un componente científico, en la cual sus destrezas y conocimientos tecnológicos le permiten evaluar, diagnosticar y tratar,

pero además requieren de un aspecto cualitativo de valores, en otras palabras ese componente humano que conlleva la forma de recibirlo, el trato brindado al paciente y a sus familiares, la accesibilidad a la información otorgada, la actitud y comunicación no verbal que expresan, factores que son fácilmente percibidos a los usuarios y que les permiten evaluar la asistencia recibida. La calidad percibida desde esta perspectiva se encaminara a todo acto y comportamiento usando en la atención, buscando su beneficio.

1.2.6 Satisfacción de los Usuarios: “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario” (Massip, Ortiz, Llantá, I.N.O.R., 2008), de tal suerte que el servicio que se ofrece por parte del prestador de servicios deberá ir hacia lo que necesita, desea, y espera a nivel organizativo, comunicativo y de atención. Las buenas relaciones con los pacientes, aquellas que les permitan percibir, cortesía, respeto, confidencialidad, atención, crean cimientos fundamentales para satisfacer sus necesidades, no así aquellas en las que se observan solamente competencias profesionales, pues se arriesgan a que la atención sea percibida como poco eficaz.

1.2.7 Proceso: “desarrollo continuo de actividades y tareas que en un tiempo determinado están relacionadas y articuladas entre sí, dicha conexión agrega valor agregado a la acción, con el objeto de transformar los insumos, para que produzcan un rendimiento identificado como resultado, el cual debe satisfacer al usuario interno y externo” (Dávila 2011)

Procesos de atención: son procedimientos de naturaleza médica-científica que permite evaluar al usuario, diagnosticarlos y tratarlos durante su asistencia.

La elaboración y aplicación de los mismos tiene como finalidad eliminar tareas innecesarias, implementación de su control, que permita garantizar el mejoramiento simplificación en procedimientos y trámites.

Para Sandra Dávila, **ingeniería de procesos** es la creación innovación de algo bajo la intervención de alguna metodología (Dávila, 2011), el manejo de este concepto en la búsqueda de la elaboración de procesos de atención para las pacientes de labor de parto, atención del parto, puerperio y recepción del recién nacido permiten optimizar

recursos humanos, tiempo y la percepción subjetiva de los pacientes de un trato humano y digno.

Centro Obstétrico: llamado también toco quirúrgico, espacio adecuado en infraestructura, tecnología, equipamiento y personal profesional médico y de enfermería para la atención de la labor de parto, parto y puerperio.

Procesos de atención en centro obstétrico: procedimientos y actividades normatizadas, sistemáticas y articuladas que garanticen una adecuada atención, de manera oportuna y con criterios estandarizados.

1.2.8 Características de calidad a aplicarse en centro obstétrico:

- Ofertar asistencia y cuidado con equidad.
- Disponibilidad de profesionales médicos especialistas las 24 horas del día.
- Profesionales identificados.
- Facilitar información clara sobre el proceso de atención brindado en lenguaje claro y sencillo a la usuaria y sus familiares.
- Trato digno, empático, respetuoso y profesional.
- Asistir con criterios científicos, sistematizados, oportunos y eficaces.
- Infraestructura adecuada.
- Respeto a la intimidad de la usuaria.
- Promoción de apego precoz y lactancia exclusiva
- Capacitación al personal de centro obstétrico de forma continua para el cabal cumplimiento de las estrategias de atención.
- Asegurar la asistencia adecuada del binomio madre-niño.
- Asegurar la identificación del RN.

El compromiso como ciudadanos ecuatorianos, prestador de salud, que buscan el desarrollo de su país y de su gente, es ofrecer mejores servicios hospitalarios brindando una atención integral y continua, en acorde a las necesidades de las usuarias y al nivel de complejidad, basada en trabajo en equipo, coordinación constante y alta capacidad de adaptación, buscando una visión centrada en la gestante y mediante la aplicación de procedimientos y protocolos que permita solucionar de manera ágil y sencilla la atención de su gestación, parto y puerperio, con calidez, eliminando todo aquello que no aporte valor al proceso de atención.

CAPITULO II

Diseño Metodológico

2.1 Análisis de Involucrados

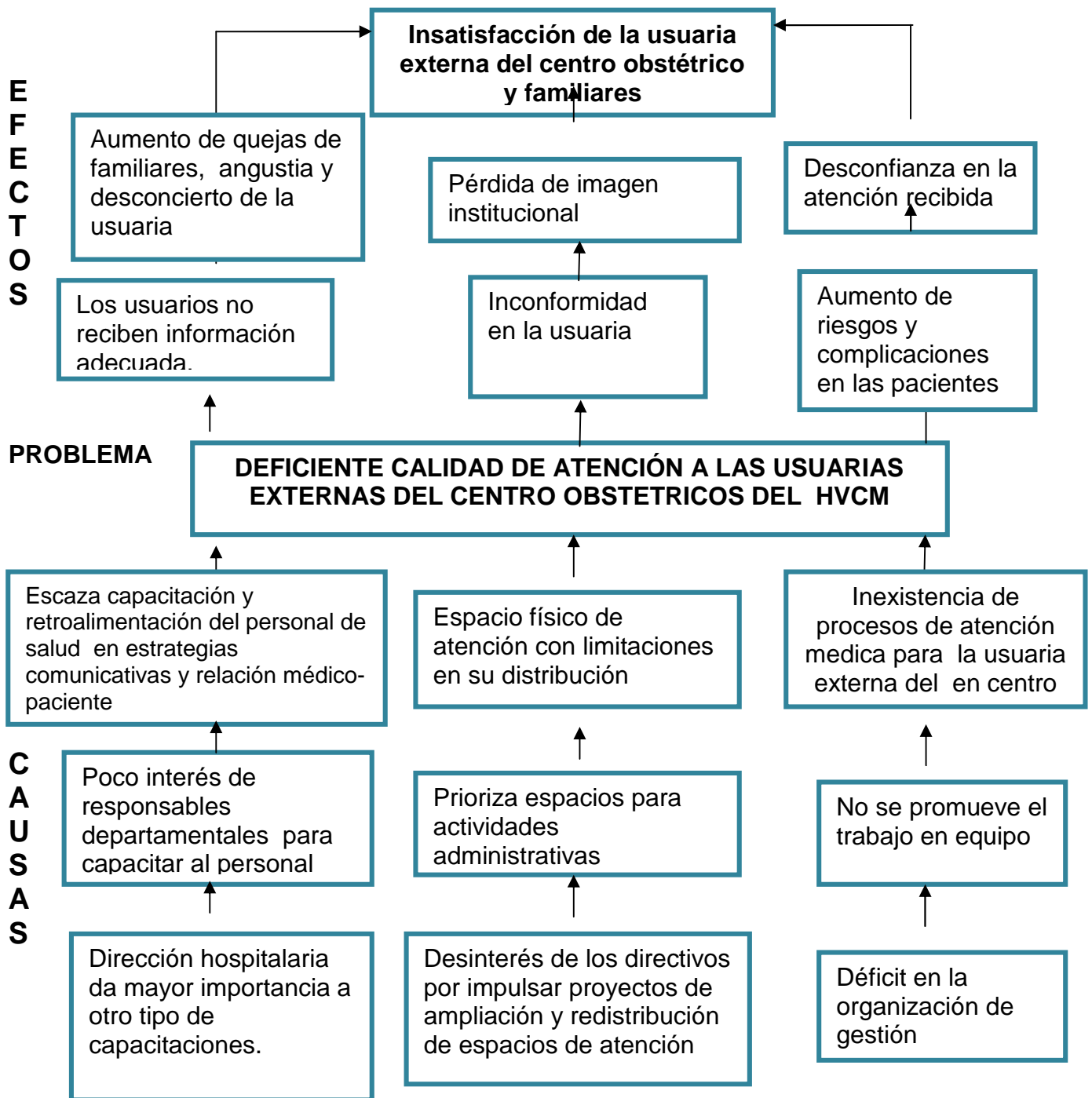
Matriz de Involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso	Brindar una atención integral de segundo nivel con talento humano especializado y tecnología de vanguardia para satisfacer las demandas de los usuarios	Recursos: Talento humano Recursos materiales y financieros. Mandato. Constitución de la República Art. 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”	- Presupuesto de hospital de segundo nivel resolviendo problemas de tercer nivel. -Asignación presupuestaria deficiente, que desabastece de fármacos e insumos. -Falta de profesionales para la demanda de trabajo
Responsable del departamento de Gineco-obstetricia.	Gestionar los requerimientos necesarios para atender al usuario.	Recursos: Talento Humano. Recursos materiales y financieros Mandato. Ley Orgánica Salud y Ley de Maternidad Gratuita.	-Atención inoportuna por falta de espacio. -Crecimiento en la demanda de atención
Personal profesional médico, residentes de posgrado y estudiantes internos de pregrado.	Mejorar la calidad a la atención de los usuarios externos.	Recursos: Talento Humano Recursos materiales y financieros Mandato: Ley orgánica de salud Art.3 -Cumplir protección y respeto mutuo al usuario, a sus particularidades étnica, culturales, de género y edad. -Cumplir con brindar calidad y Calidez en la atención -Cumplir con atención basada en solidaridad y	- Maltrato al paciente y su familia. - Deficiente trabajo en equipo. -

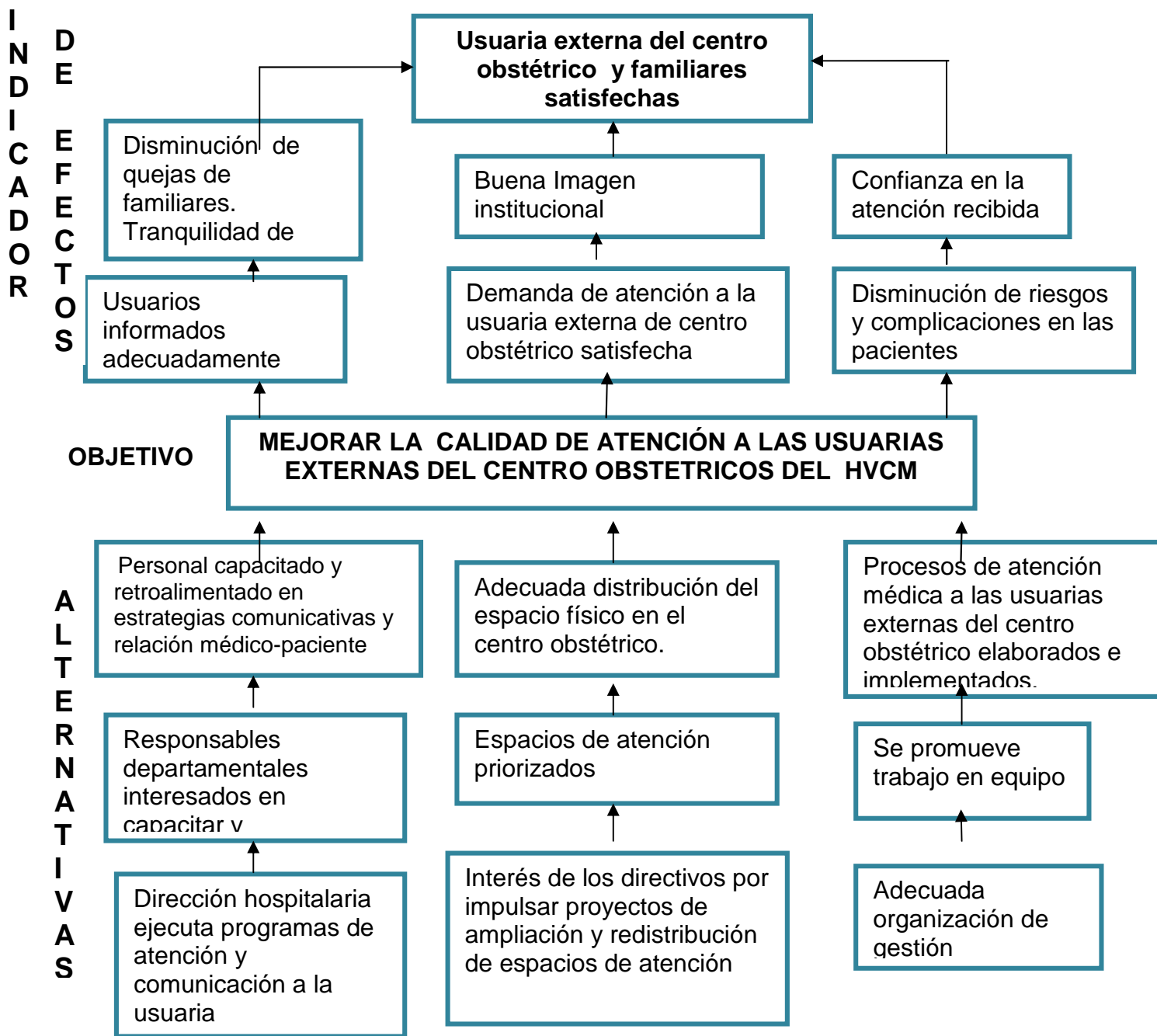
		<p>equidad.</p> <p>Constitución de la república</p> <p>Art. 363 literal 2</p> <p>Cumplir con universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.</p>	
Personal de enfermería	Brindar mejor calidad de atención de enfermería.	<p>Recursos:</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Mandato:</p> <p>Cumplir con participar y compartir con otros ciudadanos y otras profesiones de salud la responsabilidad de iniciativas tendientes a satisfacer las necesidades de salud del público locales, estatales, nacionales e internacionales. (Código de ética profesional internacional de la Enfermera)</p> <p>Art. 3</p> <p>Cumplir con brindar Calidad y Calidez en la atención en salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de programas de capacitación en relaciones interpersonales y comunicativas. - Escasa gestión en control de calidad de atención.
Usuaris externas de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso.	Recibir atención de calidad, eficiente, oportuno y con calidez.	<p>Recursos:</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Recursos materiales.</p> <p>Recursos tecnológicos</p> <p>Mandato:</p> <p>Constitución república</p> <p>Art. 366</p> <p>Demandar universalidad en la atención en salud, y una mejora permanentemente en la calidad y ampliación de la cobertura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfacción (manifestada en encuestas aplicadas a usuarios externos) de los usuarios externos - Institución no tiene un programa de atención al usuario externo - Falta de equipamiento que permita informar a familiares sobre

			condición de la usuarias externas.
Maestrante	Personal médico y de enfermería con competencias comunicativas y empáticas, brindando una atención adecuada a la usuaria externa e informando de manera oportuna a sus familiares.	Recursos Talento humano, materiales Mandato: Aportar a la mejora permanente en la atención hospitalaria enfocado en la calidad, con el aprendizaje obtenido en la maestría	Necesidad de implementar sistema de comunicación asertiva con el usuario externo y brindar información oportuna a los familiares del binomio madre-hijo

2.2. Árbol de problemas.



2.3. Árbol de Objetivos



2.4. Matriz del Marco Lógico

	INDICADOR	VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir a aumentar la satisfacción de las usuarias del Centro obstétrico con la atención recibida.			Apoyo de directivos. Empoderamiento del personal del centro-obstétrico
PROPOSITO LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS USUARIAS EXTERNAS DEL CENTRO OBSTETRICOS DEL HVCM MEJORADA	La calidad de la atención en centro obstétrico mejora en un 80% hasta Diciembre de 2013.	Registro de asistencia a capacitaciones. Registro de asistencia a elaboración de procesos. Fotos relatoras	Equipo de salud motivado, participando activamente de todas las actividades programadas.
Resultados Esperados			
R.1 Personal médico y de enfermería capacitado en relaciones interpersonales y comunicativas	El 90% de personal médico y de enfermería capacitados en estrategias comunicativas y relación médico paciente hasta octubre de 2013	Registro de asistencia. Foto relatora	Equipo de salud motivado participa activamente en todas las capacitaciones.
R.2 Espacios de atención directa a las usuarias redistribuidos	El 90% de espacios del Centro obstétrico redistribuidos hasta noviembre de 2013.	Solicitud de aprobación por directivos Fotos relatorías de nueva distribución	Directivos del Hospital y del departamento motivadas e involucradas con el proceso
R.3. Procesos de atención a las usuarias	Hasta diciembre del 2013 el 90% de procesos de atención en centro	Procesos de atención. Registro de asistencia	Personal médico y de enfermería motivado, colabora con los procesos

elaborados, aprobados e implementados	obstétrico se encuentran elaborados, aprobados e implementados.		de atención
Actividades	Responsable	Cronograma	Recursos
R1 Personal médico y de enfermería capacitado en estrategias comunicativas y relación médico-paciente			
A.1.1 Taller de procesos comunicativos al Personal médico e internos de medicina. Personal de enfermería, e internas de enfermería.	Maestrante	17 de julio 24 de julio	Computador. Retroproyector Carpetas Lapiceros Refrigerios
A1.2. Adecuación de espacios de información (pizarra informativa) para los usuarios externos y sus familiares	Maestrante.	20 de julio	Pizarra. Tizas líquidas
A.1. 3. Reunión con responsable médico y de enfermería para la elaboración del proceso de información y su flujograma.	Maestrante. Líderes de G-O.	21 de julio 26 de julio 28 de julio	Material de oficina (papel, esteros) Computadora.
A.1.5 Taller de socialización del proceso y flujograma de información al personal médico, en formación y de enfermería.	Maestrante Personal médico y de enfermería	4 de septiembre	Material de oficina. Computadora- retroproyector

R 2. Espacios de atención directa a las usuarias redistribuidos			
A.2.1 . Elaboración de propuesta de redistribución de espacios y presentación a autoridades para su aprobación.	Maestrante, Enfermera responsable y médico tratante responsable de Centro Obstétrico	9 de septiembre	Material de oficina(hojas lapiceros) Computadora
A.2.2 Redistribución de espacios en centro obstétrico de acuerdo a la priorización en la atención	Maestrante. Responsable de mantenimiento	10 de septiembre	Recursos humanos de mantenimiento. Herramientas de trabajo (mantenimiento)
A 2.3. Reunión de socialización al personal del departamento de la nueva distribución de espacios y su objetivo	Enfermera responsable y médico tratante responsable de Centro Obstétrico	22 de septiembre	Material de oficina (hojas lapiceros) Computadora
R3. Procesos (procedimientos) de atención a las usuarias externas elaborados, aprobados e implementados			
A3.1 Conformación de equipos responsables de elaboración de procedimientos de atención.	Responsables del centro obstétrico.	23 de septiembre	Computadora. Impresora Hoja
A.3.2 Seis reuniones trabajo semanales seis en total con el equipo para elaboración de procedimientos	Maestrante. Personal médico y de enfermería.	Septiembre29, octubre 7, octubre 14, octubre 21, octubre 28, noviembre 4, noviembre 11	Material del oficina Hojas Lapiceros computador

A.3.3. Revisión y aprobación de Procesos (procedimientos)de atención	Maestrante Coordinador de docencia e investigación. Responsables departamentales.	Noviembre 18	Material del oficina Hojas Lapiceros computador
A.3.4 Taller sobre los procesos (procedimientos) de atención al personal médico y de enfermería	Maestrante	Primera semana de diciembre	Computadora- retroproyector
A.3.5 Implementación de procedimientos de atención y monitoreo	Maestrante	Segunda semana de diciembre	

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. Resultado 1:

Indicador: El 90% de personal médico y de enfermería capacitados en estrategias comunicativas y relación médico-paciente.

En este resultado se ejecutaron las siguientes actividades.

Se socializó este proyecto de intervención con Autoridades hospitalarias (Directora médica, subdirector de docencia e investigación, subdirectora de gestión hospitalaria y líder del servicio de gineco-obstetricia) para dar a conocer los tres criterios que lo conforman y fortalecen la calidad de atención del área de centro obstétrico como la capacitación son los procesos comunicativos y de relación médico-paciente, la optimización de espacios de atención y la aplicación de procedimientos de atención.

Se mantuvo una reunión con la Dra. María Isabel Loyola, Responsable de Gineco-obstetricia. Lcda. Lupe Torres, responsable de enfermería y mi persona como maestrante, con la finalidad de organizar sesiones de trabajo y cronograma de capacitaciones.

Se elaboró y ejecutó una capacitación de inducción en procesos comunicativos y relación médico paciente al personal médico y de enfermería del área de obstetricia.

Se llevó a cabo una segunda capacitación en proceso de comunicación a los internos rotativos de enfermería y medicina.

Se presentó proyecto sobre adecuación de espacios de información en obstetricia, para lo cual se adecuó 3 pizarras, 1 para cada sala de labor de parto (total 2) y una en el sitio de ingreso al centro obstétrico, en la cual se informa sobre el estado de las pacientes.

De acuerdo al cumplimiento de cronograma de actividades se llevaron a cabo 3 jornadas de trabajo con la finalidad de realizar un flujograma de proceso de información a los usuarios externos y sus familiares. Entre las fortalezas encontradas para esta actividad se encaminó a la motivación del personal para su ejecución, sin embargo, las múltiples actividades por cubrir debido a período vacacional produjeron retraso en su cumplimiento.

Se socializó el flujograma a personal médico y de enfermería para su implementación.

Memoria Técnica 1. 1

Grupo meta: Personal médico, internos de pregrado, residentes de posgrado, personal de de enfermería.

Eventos: Reunión de socialización del proyecto con autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca.

Lugar: Dirección médica

Fecha: 24 de julio

Duración: 2 horas

Responsable: Dra. Andrea Espinoza

Objetivo General: capacitar al personal profesional de centro obstétrico e relaciones personales y comunicativas para mejorar la comunicación con usuarias externas y sus familiares.

Metodología, técnica y materiales: se efectuaron dos seminarios con todo el personal para capacitación de estrategias comunicativas y relación médico paciente, se mostro como introducción video de estrategias comunicativas, y posteriormente se presentó una presentación en power point, durante la exposición se utilizó técnica de indagación y la modalidad fue participativa, de esta manera se evidenció el valor de la comunicación. Se adjunta listado de personal participante. (anexo 3- 4)

Compromiso: el personal médico, de enfermería y estudiantes de pregrado y posgrado en formación se sensibilizó y comprometió a desarrollar una cultura de comunicación continua.

Análisis: El limitado personal en centro obstétrico y la gran demanda de usuarias externas conlleva a que se priorice atención técnica, observándose la necesidad de motivación continua, capacitación y retroalimentación permanente en estrategias comunicativas y relación médico paciente.

Sugerencia: se debe planificar como parte de educación continua con el personal médico y de enfermería así como cada nueva rotación de estudiantes de pregrado de enfermería y medicina capacitaciones en relación médico-paciente y estrategias

comunicativas, así como evaluaciones periódicas con carácter interactivo sobre los procesos en centro obstétrico

Memoria Técnica 1.2

Grupo meta: Autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso

Eventos: Reunión de socialización del proyecto de adecuación de espacios de información.

Lugar: Dirección médica

Fecha: 20 de julio

Duración: 30 minutos

Responsable: Dra. Andrea Espinoza

Objetivo General: Mejorar el proceso de información y comunicación del personal médico y de enfermería, para informar a las usuarias externas y familiares de manera clara y sencilla, mediante adecuación de espacios de información visual en el centro obstétrico.

Metodología, técnica y materiales:

Para el cumplimiento de este ítem, se entregó con fecha 20 de julio, el proyecto de adecuación de espacios en el centro obstétrico, la misma que fue aprobada por la Dra. Adriana Moreno, directora médica, y visto bueno del doctor Marco Palacios, coordinador de gestión de docencia e investigación. (anexo 5)

Posteriormente se realizó recorrido de espacios en el centro obstétrico, en compañía de la Lcda. Lupe Torres, responsable de enfermería y la Dra. María Isabel Loyola, Responsable de Gineco-obstetricia con la finalidad de determinar espacios para colocación de pizarras informativas. Tras identificación de los mismos, con ayuda de mantenimiento se colocó dos de ellas en sala de labor uno y sala de labor dos, en el interior del centro obstétrico y se colocó una tercera al exterior del centro obstétrico, en la entrada del mismo, para información visual de los familiares de las usuarias externas del mismo. (anexo 6)

Compromiso: el personal médico y de enfermería se comprometió a utilizar estos espacios de atención de manera oportuna de acuerdo a directrices de proceso de comunicación.

Análisis: Al ser el centro obstétrico un espacio restringido al paso de familiares, limita notablemente la comunicación de las usuarias externas con sus seres

queridos, por lo que se requiere a más de espacios visuales, a futuro implementar el parto acompañado como parte de la atención de parto culturalmente adecuado.

Sugerencia: Se debe hacer un buen uso de estos espacios informativos visuales y buscar alternativas en espacios de comunicación con los familiares de manera directa para tranquilidad de las usuarias y de sus seres queridos.

Observación: La finalidad de el tercer espacio de comunicación, se lo había planteado realizar a través de una pizarra digital, la misma que fue tramitada como donación, sin embargo, por políticas institucionales no se aceptó con esta nominación, quedando el hospital comprometido en adquirirla en el siguiente año con el nuevo presupuesto y de acuerdo a su planificación en el Plan Operativo Anual de Gineco-obstetricia y el PAC.

Memoria Técnica 1.3

Grupo meta: personal médico, de enfermería y estudiantes de pregrado y posgrado de medicina y enfermería.

Lugar: aula de obstetricia

Fecha: 21 de julio de 2013/ 26 de julio de 2013/ 28 de julio de 2013

Duración: 1h30 por sesión

Responsable: Dra. Andrea Espinoza

Objetivo General: Elaborar e implementar un proceso de comunicación que permita al personal del centro obstétrico comunicarse de manera oportuna y asertiva con las usuarias externas y sus familiares.

Metodología, técnica y materiales.: Se realizaron tres reuniones con las responsables departamentales de gineco-obstetricia en el área médica Dra. María Isabel Loyola y de enfermería, Lcda. Lupe Torres, para elaborar el proceso de comunicación a seguir en el centro obstétrico y su respectivo flujograma, para ello, previamente estas dos profesionales dialogaron con el personal médico y de enfermería a su cargo para conocer las inquietudes y propuestas de cada usuaria/o interna/o del centro obstétrico, con esta información y se procedió a elaborar el documento de acuerdo a sus necesidades para su posterior aplicación. Además, se elaboró un flujograma para esquematizar los pasos a seguir. (anexo 7)

Compromiso: las profesionales responsables de gineco-obstetricia definió la necesidad de un trabajo conjunto y permanente que permita realizar cambios oportunos en la atención brindada a las usuarias externas del Centro obstétrico.

Análisis: El trabajo consensuado, en equipo es una herramienta de gran importancia en salud, debiéndose convertir en una de las principales maneras de llevar a cabo las labores emprendidas en el centro obstétrico.

Sugerencia: crear espacios de intercambio de criterios sobre la marcha del centro obstétrico que permita detectar deficiencias del centro obstétrico para corregirlas oportunamente.

Memoria Técnica 1.4

Grupo meta: personal médico, de enfermería y estudiantes de pregrado y posgrado de medicina y enfermería.

Lugar: oficina de gineco-obstetricia

Fecha: 2 de septiembre de 2013

Duración: 1h30

Responsable: Dra. Andrea Espinoza

Objetivo General: Revisar, corregir y validar el proceso de comunicación y su flujograma por profesionales gineco-obstetras para su posterior aplicación.

Metodología, técnica y materiales: Se entregó el documento trabajado en físico el 30 de agosto, para análisis individual de cada profesional, posteriormente se realizó una reunión de trabajo el lunes 2 de septiembre, en el cual se presentó el documento mediante diapositivas en power point, durante el mismo se realizó un intercambio de criterios, realizándose cambios y correcciones en su forma, no en su fondo. (anexo 8. Proceso de comunicación y flujograma)

Compromiso: Por la necesidad de mantener informado oportuna y adecuadamente a las usuarias externas, el equipo de salud se compromete a diseñar otros procedimientos/protocolos comunicativos para las otras áreas de gineco-obstetricia..

Sugerencia: Se debe apremiar el compromiso adquirido por el personal, para su ejecución.

Memoria Técnica 1.5

Grupo meta: personal médico, de enfermería y estudiantes de pregrado y posgrado de medicina y enfermería.

Lugar: aula de obstetricia

Fecha: 5 de septiembre de 2013

Duración: 1h30 por sesión

Responsable: Dra. Andrea Espinoza

Objetivo General: Brindar y compartir procedimientos y actividades sistematizadas que faciliten la comunicación de los usuarios internos con los usuarios externos y sus familiares.

Metodología, técnica y materiales.

Para el cumplimiento de esta actividad se socializó al personal sobre este proceso comunicativo mediante diapositivas y ejemplificaciones, y su implementación inmediata con monitoreo continuo en la primera semana. (Adjunto hoja de asistencia a la socialización)

Compromiso: Los usuarios internos del centro obstétrico se comprometieron a cumplir a cabalidad los procesos comunicativos y de información con las usuarias externas y sus familiares.

Análisis: El cambio continuo de personal, sobre todo de internos y residentes en formación, conllevan a un incumplimiento parcial de los procesos por lo que se requiere una retroalimentación y un monitoreo continuo.

Sugerencia: Se debe monitorizar periódicamente el cumplimiento de este proceso, readecuarlo de ser necesario para su correcta aplicación.

Análisis objetivo 1.

El objetivo planteado en este proyecto “capacitar al personal de médico y de enfermería en estrategias comunicativas y relación médico-paciente”, se cumplió en un 100%, la adecuación de los espacios de información permitió que usuarias y familiares sientan tranquilidad y confianza en la atención brindada, disminuya el número de quejas de usuarias y familiares atendidas en el centro obstétrico en un 70%, ha mejorado la disponibilidad del personal de salud en informar.

3.2. Resultado 2

Indicador: El 100% de espacios del Centro Obstétrico redistribuidos hasta noviembre del 2013.

Para alcanzar los resultados se llevaron a cabo las siguientes acciones:

Se presentó el proyecto de redistribución de espacios de atención en el centro obstétrico, poniendo énfasis en los cuidados de las pacientes y la posibilidad de acceso de los familiares a la sala de puerperio. Dentro de esta propuesta, se consideró cambios en los cuales no se tumben paredes ni cambios grandes por no estar el hospital autorizado para los mismos por el ICO, se consideró colocación de puertas y retiro de otras, con lo que se ganó 2 espacio para dos camillas de labor adicionales a las existentes y una cama de puerperio más.

Con el proyecto aprobado se readecuó espacios en centro obstétrico.

Para cumplimiento cabal de esta actividad se dialogó con el Arquitecto Ernesto Dávila, encargado de infraestructura, con lo quien se socializó el proyecto y se lo ejecutó previa autorización por escrito de Dra. Martha Robalino, Subdirectora de Gestión Hospitalaria Clínico-quirúrgica.

Socialización al personal del centro obstétrico sobre funcionalidad de la nueva distribución.

Una vez realizadas las adecuaciones se recorrió estos espacios en cuatro grupos de acuerdo a las guardias que cumple el personal cada cuarto día, su socialización y reconocimiento de su nueva funcionalidad y distribución.

Memoria Técnica 2.1

Grupo Meta: usuarias externas del centro obstétrico

Evento: Reunión para Presentación del proyecto a las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, para su aprobación.

Lugar: Dirección Médica

Fecha: 9 de septiembre de 2013

Duración: 30 minutos

Objetivo: Optimizar espacios de atención directa a la usuaria externa mediante su redistribución.

Metodología, técnica y materiales: Para el cumplimiento de esta actividad se presentó a la Directora Médica, Dra. Adriana Moreno, el proyecto de redistribución de espacios con su respectiva propuesta gráfica, posterior a la presentación en su compañía se recorrió el centro obstétrico y se dio la explicación técnica de la nueva distribución, tras lo cual se dio su aprobación. (anexo 11)

Compromiso: Brindar las facilidades para ejecutar redistribución.

Sugerencia: se considere a futuro ampliación de la infraestructura del centro obstétrico que permita cubrir la demanda existente.

Nota: Durante la presentación del proyecto, surgió en el diálogo con las autoridades la necesidad de adecuación de espacios, con acceso directo a quirófano y ampliación de estación de enfermería, la misma que posteriormente se la plasmó en un croquis, siendo presentado al gerente del hospital, existiendo el compromiso y apoyo incondicional de las autoridades para su ejecución en el 2014, situación que fue plasmada en el POA y PAC de Gineco-obstetricia. (anexo 12)

Memoria técnica 2.2

Grupo meta: usuarias externas del centro obstétrico.

Evento: Readecuación de espacios, mediante la ejecución de los cambios programados en el plano.

Lugar: centro obstétrico.

Fecha: 11al 20 de septiembre de 2013.

Responsable: Dra. Andrea Espinoza, Arq. Ernesto Dávila

Objetivo general: Redistribuir espacios de atención en el centro obstétrico a través de la ejecución del proyecto aprobado para mejorar la calidad de atención brindada a las usuarias externas.

Metodología, técnica y materiales: Se dispuso por parte de la Dra. Martha Robalino, Subdirectora de Gestión Hospitalaria, al personal de servicios generales se lleve a cabo los cambios aprobados en el centro obstétrico bajo la supervisión del Arq. Ernesto Dávila, responsable de infraestructura. (anexo 13)

Se trasladó la sala de puerperio 1, espacio que daba hacia el exterior del centro obstétrico hacia la sala de puerperio, que se encontraba en el interior, se eliminó puertas de separación entre sala de labor 1 y sala de labor 2, optimizando su

acceso hacia sala de partos, se instaló una puerta de separación entre sala de puerperio y sala de labor, ayudando a mejorar su bioseguridad, se eliminó puerta de comunicación de sala de puerperio con el corredor exterior de esta manera, se permite acceso de familiares por periodos cortos para visita a las pacientes de posparto inmediato o de posparto mediato que permanecen en centro obstétrico por falta de espacio en hospitalización, mejorando la ansiedad de la paciente y la incertidumbre de los familiares. (anexo 14)

Compromiso: Adecuar centro obstétrico, con acceso directo a quirófano, adecuación de estación de enfermería y cuidados del recién nacido, de acuerdo a planificación en el POA 2014.

Sugerencia: gestionar por parte de Responsable de Gineco-obstétrico el cumplimiento de compromiso adquirido por las autoridades.

Memoria técnica 2.3

Grupo meta: usuarios internos de centro obstétrico

Evento: Reunión de socialización de readecuación de espacios.

Lugar: centro obstétrico

Fecha: 22 al 25 de septiembre de 2013.

Responsable: Dra. Andrea Espinoza.

Objetivo general: Identificar la nueva distribución de espacios para interiorizar su funcionalidad y brindar una mejor atención a la usuaria externa.

Metodología, técnica y materiales: Para el cumplimiento de esta actividad se llevó a cabo una primera socialización a médicos tratantes del departamento, pues las guardias a cumplirse por estos profesionales difiere a las cumplidas cada cuarto día, por los médicos residentes y estudiantes de pregrado de medicina y enfermería, asegurando de esta manera que identifiquen la funcionalidad todos los profesionales, (anexo 15). Acto seguido se procedió a socializar al personal de guardia, identificando espacios y funcionalidad en el centro obstétrico, de manera interactiva y participativa.

Compromiso: Mantener funcionalidad de espacios de atención y socializar al nuevo personal para fortalecer la atención brindada.

Análisis de cumplimiento objetivo 2: Las actividades planificadas para el cumplimiento de este resultado fue del 100%, y fue más allá de lo planificado, pues

la necesidad institucional de brindar atención de calidad encaminó a que la propuesta inicial vaya más allá de lo planificado y exista el compromiso y apoyo de autoridades para que el centro obstétrico optimice sus espacios, brinden mayor bioseguridad y atención oportuna a la usuaria externa y su familia

La redistribución de sala de partos y puerperio mejoraron la atención disminuyendo la ansiedad de la usuaria al tener acceso los familiares a la sala de puerperio.

El 100% del personal identificaron la funcionalidad de la redistribución de espacios.

3.3. Resultado 3.

Indicador: Hasta diciembre del 2013, el 100% de procedimientos de atención en centro obstétrico se encuentran elaborados, aprobados e implementados.

Para alcanzar los resultados propuestos fue necesario llevar a cabo una primera reunión con la responsable del departamento de Gineco-obstetricia, en el cual se presentaba el proyecto de elaboración de procedimientos de atención médica y de enfermería. Posterior a su aprobación se socializó el proyecto con la responsable de enfermería del centro obstétrico con la finalidad de formar 4 equipos de trabajo para la elaboración de los procedimientos de atención.

Se llevaron a cabo 5 sesiones de trabajo con los cuatro equipos conformados, con horario protegido autorizado por la Subdirectora de Gestión Hospitalaria, Dra. Martha Robalino para la elaboración de procesos de atención (anexo17)

Una vez concluidos los procedimientos de atención fueron enviados al Dr. Marco Palacios, coordinador de docencia e investigación para su validación. (anexo 18)

Memoria técnica 3.1

Grupo meta: personal de atención directa del centro obstétrico

Evento: Reunión de socialización y conformación de equipos de trabajo para elaboración de procedimientos.

Lugar: Oficina de gineco-obstetricia

Fecha: 23 de septiembre

Duración: 60 minutos

Responsable: Dra. Andrea Espinoza

Objetivo general: Brindar y compartir conceptos básicos que permitan conformar equipos de trabajo con usuarios internos profesionales del centro obstétrico para elaboración de procedimientos de atención a las usuarias externas de esta dependencia

Metodología, técnica y materiales: Para realizar esta actividad se llevó a cabo una reunión de trabajo con las responsables de Gineco-obstetricia, tanto médico como enfermería, en la cual se explico ventajas de contar con procedimientos de atención, que permitan mejorar la calidad de atención y trabajar con eficiencia y

eficacia, esta reunión fue participativa, analizándose perfiles profesionales que puedan trabajar en ellos para su conformación, determinándose 4 equipos de trabajo. (anexo 15)

Compromiso: Las responsables departamentales se comprometieron a gestionar horarios protegidos para el cumplimiento de esta actividad. (anexo 16)

Memoria Técnica 3.2

Grupo meta: personal de atención directa del centro obstétrico

Evento: Reunión de trabajo de equipos para elaboración de procedimientos de atención

Lugar: aula de clase de obstetricia

Fecha: Lunes 30 de septiembre, 7 de octubre, 14 de octubre, 21 de octubre, 29 de octubre, 5 de noviembre, 12 de noviembre

Duración: 60 minutos

Responsable: Dra. Andrea Espinoza, Dra. María Isabel Loyola. Lcda. Lupe Torres

Objetivo general: Elaborar procesos (procedimientos/protocolos) de atención a la usuaria externa del centro obstétrico, como herramienta básica.

Metodología, técnica y materiales: Se realizaron 6 talleres, 60 minutos, para la elaboración de procedimientos de atención en atención de labor de parto, atención del parto, atención del puerperio y cuidados del recién nacido, se utilizó documentos de base técnica en elaboración de procesos de atención, normativa de atención materno-neonatal y guías de práctica clínica. Se trabajó con lenguaje claro y la intervención equitativa de los participantes. (anexo 19)

Compromiso: Implementar procedimientos de atención en los diferentes estamentos de gineco-obstetricia para fortalecer el equipo de salud.

Sugerencias: Ante la motivación y predisposición del personal al trabajo en equipo, se debería complementar mediante esta temática, procedimientos de atención en otras áreas de atención materna

Memoria Técnica 3.3

Grupo Meta: Usuarios internos del centro obstétrico.

Evento: Validación de procedimientos elaborados por la coordinación de docencia e investigación.

Lugar: Oficina de Gestión de docencia e investigación.

Fecha: 18 de noviembre

Duración: 2 semanas

Responsable: Dr. Marco Palacios

Objetivo general: analizar procedimientos de atención en el centro obstétrico que garanticen una atención de calidad con su implementación y aplicación.

Metodología técnica y material: Con la finalidad de cumplir con la disposición del HVCM, en el cual toda acción que vaya a ser implementada dentro de la instancia hospitalaria, tendrá validación de Gestión de Docencia e Investigación, se entregó documentos elaborados a esta Coordinación. Para ello, se realizó la entrega del documento en físico y digital, con memo entrega-recepción. (Anexo18-19)

Compromiso: la coordinación de docencia e investigación se comprometió a apoyar asesorar este proceso durante su implementación.

Sugerencia: mantener comunicación permanente con docencia e investigación para que se conozca normativas y directrices de ese proceso con los demás, agilizando el trabajo y optimizando tiempo

Memoria Técnica 3.4

Grupo meta: personal de atención directa en centro obstétrico

Eventos: Taller: Socialización de procesos de atención en centro obstétrico del HVCM

Lugar: aula de obstetricia

Fecha: 2 de diciembre, 5 de diciembre, 9 de diciembre, 12 de diciembre.

Duración: 90 minutos cada sesión

Responsable: Dra. Andrea Espinoza.

Objetivo general: Exponer la ventaja de saber utilizar los procedimientos de atención para la correcta atención de la usuaria externa del centro obstétrico e identificar cada uno de ellos

Metodología, técnica, materiales: Se realizaron talleres de socialización, mediante el uso de presentaciones en power point.

En cada uno de los talleres se socializó en una primera parte los procedimientos/protocolos de atención (un tema por taller), iniciando con el procedimiento de labor de parto, atención del parto, atención del puerperio y cuidados del recién nacido, (40 minutos), en segunda instancia formó grupos de 5

participantes para identificar puntos estratégicos, compartir criterios (30 minutos), finalmente se realizó una plenaria para solventar inquietudes de los participantes. (anexo 20)

Compromiso: El personal motivado se comprometió en poner en práctica el 100% de procedimientos de atención.

Sugerencia: Monitorización permanente para garantizar la aplicación de los procedimientos y ciclos rápidos periódicos de retroalimentación.

Memoria técnica 3.5

Grupo meta: personal de atención directa en centro obstétrico

Eventos: Implementación y monitoreo de procedimientos/procesos de atención en centro obstétrico del HVCM

Lugar: centro obstétrico

Fecha: 15 al 30 de diciembre

Duración: permanente

Responsable: Médicos tratantes de guardia.

Objetivo general: Aplicar los procedimientos/protocolos de atención del centro obstétrico como una herramienta estándar de calidad que garantice una atención técnica adecuada a las usuarias del centro obstétrico.

Método, técnica y materiales: Una vez socializados los procedimientos de atención, se realizó la entrega en físico del documento a todo el personal médico, de enfermería y estudiantes de pregrado y posgrado,

El cumplimiento de la misma fue monitoreado durante las guardias por el médico tratante de guardia o el médico residente de mayor jerarquía realizando correcciones inmediatas al notar incumplimiento, a la vez se realizó cada 48 horas, auditorías de fichas al azar para observar el cumplimiento en la aplicación de los procedimientos.

Compromiso: Poner en práctica el 100% de procedimientos/protocolos de atención.

Sugerencias: Efectuar revisiones anuales de los procedimientos/protocolos de atención, para realizar adecuaciones pertinentes, con evidencias científicas.

Análisis objetivo 3.

De la prioridad de documentar y aplicar procesos de atención, se cristalizó este resultado, pues la importancia nacional de mejorar la atención materno neonatal y disminuir su morbi-mortalidad permitió su aprobación.

El empoderamiento que se observó por parte del personal médico en este proyecto fue indispensable para que culmine sin contratiempos.

A la socialización de los procesos de atención asistió el 90% del personal, el 10% restante, se encontraba con calamidad o período de vacaciones.

El personal médico se sensibilizó en cada uno de los procesos propuestos.

La aplicación de los procedimientos de atención se llevó a cabo en el 80% de las pacientes, información que fue obtenida de auditorías de fichas de las usuarias atendidas en el centro obstétrico, y al cambio de rotación de internos de medicina la última semana de diciembre, fecha que ha coincidido con asistencia irregular laboral lo que ha impedido su capacitación oportuna.

Análisis del cumplimiento del fin:

El trabajo arduo y colaborativo de cada uno de los servidores de la salud, en la puesta en práctica de los procesos de atención y comunicación establecidos en este proyecto, y el empoderamiento en su cumplimiento ha llevado a que tanto la usuaria externa como sus familiares manifiesten estado de bienestar y satisfacción de los usuarios, la misma que se ve traducida el momento del alta hospitalaria, así como la disminución de registro de quejas de la atención percibida.

Análisis de cumplimiento del propósito:

Con el apoyo de Dirección médica, subdirección de gestión hospitalaria y coordinación de docencia e investigación se ha logrado llegar al propósito propuesto en este proyecto de intervención, pues la calidad de atención por parte del personal médico, de enfermería y de estudiantes de pregrado y posgrado de la facultad de ciencias médicas, se ha mejorado en un 80%. Hecho traducido en lo observado durante la estadía de la usuaria externa en el centro obstétrico, tiempo en el cual la relación médico paciente se lleva en un lenguaje claro, sencillo, con cordialidad, los familiares tienen acceso a información sobre el binomio madre-niño de manera visual y en contacto directo con el personal de salud lo que conlleva a confiar en la

atención brindada por la institución, situación fortalecida con la redistribución de espacios de atención directa a la usuaria, que optimiza la atención técnica y de bioseguridad y a la vez enlaza a usuaria externa de puerperio inmediato con sus familiares. Con la capacitación del personal profesional en procedimientos y protocolos de atención se optimiza la asistencia al binomio madre-hijo, unifica criterios disminuyendo errores en la atención.

El compromiso, involucramiento y empoderamiento percibido por el personal médico y de enfermería sustentan este proyecto cuyo fin se ha logrado, a satisfacer a las usuarias externas del centro obstétrico con la atención recibida.

Sin embargo, no puede dejar de mencionarse las dificultades presentadas en la ejecución de este proyecto, entre las cuales se destaca la rotación continua de personal médico en formación tanto de enfermería y medicina, que lleva a un desfase en la aplicación de procedimientos y protocolos tanto de comunicación como de atención, al iniciar cada cambio de personal, requiriéndose un fuerte compromiso por parte de las responsables departamentales, que implique una planificación de capacitación continua, monitoreo y evaluación del cumplimiento de los procedimientos.

CONCLUSIONES

1. La comunicación es un punto esencial en las actividades de toda índole, aplicarlas de manera oportuna y adecuada, fomentando una buena relación médico paciente, permite percibir a la usuaria externa una atención de calidad.
2. . Optimizar espacios de atención y adecuarlos en función de mejorar su funcionalidad, en con un enfoque al usuario externo, debe ser una prioridad, en todos los servicios de atención. La distribución realizada en el centro obstétrico disminuyó ansiedad de la paciente y sus familiares.
3. .Se observó empoderamiento del equipo de salud con este proyecto durante todo su proceso, desarrollando entre sus miembros, liderazgo, motivación y responsabilidad, así como una mejor comunicación entre personal médico y de enfermería.
4. La elaboración, validación y aplicación de un procedimiento de atención permitió, identificar actividades esenciales, unificar y normalizar criterios en la atención brindada, dejando claro la importancia apremiante de incluirlos en otras áreas de atención materna.

RECOMENDACIONES

- 1.- Motivar a las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso al cumplimiento de los compromisos adquiridos en función de una mejor atención a las usuarias externas y un superior desempeño del personal de centro obstétrico
- 2.- Continuar elaborando procedimientos y protocolos de atención que permitan priorizar actividades de atención, unificar criterios y disminuir errores.
- 3.-Establecer sistemas de información en otros espacios de atención de gineco-obstetricia que facilite al usuario su estancia hospitalaria y permita conocer sus percepciones en el trato recibido con la finalidad de mejorarlo.
4. Establecer y aplicar sistemas de evaluación en las actividades de recepción, comunicación y atención al paciente según lineamientos del M.S.P.

BIBLIOGRAFIA

1. Burgwal, G. Cuellar, J. 1999. Planificación Estratégica y Operativa. Quito
2. Claries, X. (2006) La Comunicación una competencia esencial para los profesionales de la Salud. Barcelona España. Masson, S.A
3. Campoverde, N. Unos tips sobre planificación estratégica. Cuenca.
4. García, D. (2012) Instructivo para la elaboración y presentación del trabajo de grado en programas de Posgrado. LOJA. UTPL
5. Girón M. y col. Rev. Española de Salud Pública. (2002). Calidad de la Relación Médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante. Un estudio con grupos focales. Rev. Esp. Salud Pública. 2002; 76 561-575
6. Gonzales, A . De Pablos Heredero, A. Aguilera, Escribano, S&Gil , J. 2004 Calidad Total en Atención Primaria de Salud. 2º ed. Ediciones Díaz de Santos. S.A. Madrid.
7. Ley Orgánica de Salud. (2011). Quito. Ecuador.
8. Malagon-Londoño, G . Galán –Morera, R. Pontón-Laverde, G. (2006) Garantía de Calidad en Salud. España . Panamericana
9. Manual de la OPS – OMS. Mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.
10. Plan nacional del Buen Vivir. 2009-2013. (2008) Asamblea de Montecristi. Ecuador.
11. Pineda, E. De Alvarado, Eva. 2008. Metodología de la Investigación. 3ºEd.O.P.S.
12. Piedra M. (2012) Guía Didáctica de Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos de Salud: Trabajo de Grado I. Loja. U.T.P.L.
13. Ramos Rodríguez, C. (2008)Percepción de las relaciones médicas por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. Lima-Perú. Anales Fac med ;69(1)12-6
14. Rojas Moya, J. Gestión por procesos y atención al usuario de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Bolivia.
15. Saucedo, V. et al Rev. Mexicana Salud Pública Evaluación de un programa de monitoreo de la calidad otorgados por uan organización no gubernamental. .2000 .2;5,
16. Silva, L.. (2005) Servicios de Salud. Atención Primaria y atención hospitalaria Ed. Mad, S.L. España

17. Zabala, Silvia. (2012) Guia de Redacción en el estilo APA, 6ta edición. UMET.
18. Estadísticas Hospitalarias. Departamento de Estadísticas H.V.C.M. Cuenca.
19. Libro de Estadísticas. Servicio de Gineco-obstetricia. H.V.C.M

LINKOGRAFIA.

1. Araneda, I. Relación Médico-familia del paciente. 28/02/2013 Recuperado en: http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/2%20marzo/16_Dra_Araneda-18.pdf
2. Carrillo, D. El Derecho a la Vida. Ecuador. 12/102/2013: http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view&id=4524&Itemid=134.
3. Gajardo-Ugas, A. Lavados Montes, C. El proceso Comunicatio en la Relación Médico-Paciente terminal. Redalyc. 03/03/2013. Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/832/83215670005.pdf>
4. Fuente: El Derecho a la Salud. Ecuador 11/02/2013: http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador
5. Constitución de Montecristi. 2008. 12/18/2010: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
6. Constitución de Montecristi. 2008. 12/18/2010: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
7. Corredor Biocénico. Escenario Internacional 26 enero 2011. Recuperado en: <http://corredorbioceanico.wordpress.com/2011/01/26/>
8. El Derecho a ser Informado en el Ecuador. (2008). 12/16/2010. Art. 16, 17, y 18: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf.
9. González R. La Psicología en el Campo de la Salud y la Enfermedad. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García. Editorial Científico-Técnica Educ Med Sup 17(4). Recuperado en http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems02403.htm
10. Roemer, M. & Montoya-Aguilar, C. Quality assessment and assurance in Primary Health Care. 1988 O.M.S 03/03/2013. Recuperado en: http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO_OFFSET_105.pdf
11. Puentes Rosas E, Gómez Dantes O, Garrido Latorre F. Trato a los usuarios en

los servicios de salud en México. Rev. Panamericana de Salud Pública
2006;19(6)394-402 Recuperado en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n6/30520.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Señora Doctora
Adriana Moreno.
Directora Técnica Hospital Vicente Corral Moscoso.
Su despacho.

Yo, Andrea Espinoza Peña, con CI 0103150322, estudiante de cuarto ciclo de la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Universidad Técnica Particular de Loja, solicito se permita realizar mi trabajo de tesis titulado "Proyecto de fortalecimiento de la calidad de atención a la Usuaría Externa y Familiares atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso. Julio 2013"

Por la atención que de a la presente, anticipo mi agradecimiento

Atentamente

Dra. Andrea Espinoza.

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
DIRECCIÓN TÉCNICA

Fecha: _____
Hora: _____

Cc/ Dr. Marco Palacios. Coordinador de Docencia e investigación.

Anexo 2



REPUBLICA DEL ECUADOR

Acta de trabajo N° 1

Siendo las nueve horas quince minutos del día 21 de julio de 2013, en la oficina del Departamento de Gineco-obstetricia ubicada en la Av 12 de abril, sector el paraíso se reúnen las siguientes personas: Dra. Isabel Loyola, Responsable de Centro Obstétrico, Lcda. Lupe Torres, Responsable de Enfermería, Dra. Andrea Espinoza, maestrante para elaborar flujograma de proceso de comunicación a las usuarias externas y familiares del centro obstétrico.

Se elabora un borrador de proceso de información, se avanza en su desarrollo en un 70%. Se da por terminada la reunión a las once horas.

Dra. María Isabel Loyola

Lcda. Lupe Torres.

Dra. Andrea Espinoza.

Anexo 3



Hospital Vicente Corral Moscoso



**HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
DEPARTAMENTO DE G-O**

**TEMA: RELACION MEDICO PACIENTE- ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS
FECHA: 24/07/2013**

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Stefany Albán	Interno	
Juan Miguel Arpi Carrizosa	Interno	
D. Paul Romero	Residente	
Dr. Diego Vasquez C.	No. Tratante	
Gabriel López E.	Residente	
Ma Luisa Medina	R1	
Elizabeth Espinoza	Residente	
Caroline Bajas	R1	
Diana Criollo Bravo	R1	
Brenda Lima Rojas	Interno	
Liliana Cabrera Pino	Interno	

Anexo 4



Hospital Vicente Corral Moscoso



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
DEPARTAMENTO DE G-O

TEMA: RELACION MEDICO PACIENTE- ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS

FECHA: 31/07/2013

NOMBRE	CARGO	FIRMA
DRA. NORMA LIERENA C.	TRATANTE	<i>[Handwritten signature]</i>
Dr. Jaime Ulloa	Tratante	<i>[Handwritten signature]</i>
Nirrod Zamora ST	PTE	<i>[Handwritten signature]</i>
Almeida	HTR	<i>[Handwritten signature]</i>
Dr. Flores Jarama	PI	<i>[Handwritten signature]</i>
DR. FREDDY CANOAS	Tratante	<i>[Handwritten signature]</i>
Hd. Rosana Rogojo Arilo	PI	<i>[Handwritten signature]</i>
Jessyn Aguirre	Interno	<i>[Handwritten signature]</i>
Galo Fabian Garcia Crespo	Interno	<i>[Handwritten signature]</i>
Evelyn Elizabeth Castro Reyes	Interna	<i>[Handwritten signature]</i>
Martha Tamara Rivera Rada	Interna	<i>[Handwritten signature]</i>
Angelica Victoria Flores Flores	Interna	<i>[Handwritten signature]</i>
Carlos Piedra Calle	Interno	<i>[Handwritten signature]</i>



Maestrante capacitando sobre procesos comunicativos y Relación Médico- Paciente



Cuenca, 20 de julio de 2013

Dra. Adriana Moreno.
Directora Médica HVCM.
Su despacho.

PROYECTO

Adecuación de espacios de información. Centro Obstétrico.

Antecedentes.:

El Centro obstétrico es un espacio de atención cuya afluencia supera el 70% de las atenciones de Gineco-obstetricia, en las que usuarias externas requieren un enfoque multidisciplinario para un adecuado del binomio madre-hijo. En el año 2012 se atendió 3525 partos vaginales y 1692 partos por cesárea.

De acuerdo a las políticas del MSP el cual promueve un parto culturalmente adecuado en el cual la usuaria externa puede determinar y escoger el tipo de parto a tener y la compañía de sus familiares que le brinden apoyo, los hospitales y áreas de salud públicas deberían contar con el equipamiento, el espacio y el talento humano adecuado para brindarlo. Sin embargo, considerando que el HVCM fue construido hace más de 35 años, en las cuales las necesidades de la población eran diferentes, Centro obstétrico no cuenta con el espacio físico y la infraestructura adecuada para su cumplimiento, más bien, se trata de un espacio de acceso restringido para pacientes y personal médico, sin posibilidad de contacto con sus familiares y sin espacios de información sobre su estado, lo que conlleva a ansiedad, inconformidad e insatisfacción de las usuarias externas y sus familiares.

Justificación:

Considerando que la buena asistencia médica se la denota a aquella práctica racional sustentada en procesos médicos científicos que indiquen calidad, pero también en el buen trato y derecho de los usuarios y sus familiares a la información, logrando en su conjunto una satisfacción óptima de los mismos, es una necesidad y una urgencia, fortalecer el proceso comunicativo-informativo

entre el personal médico y de enfermería con la usuaria externa y sus familiares, acatando el derecho de información que tienen todos los pacientes y familiares, dando cumplimiento a la legislación ecuatoriana.

Objetivo

Mejorar el proceso de información y comunicación del personal médico y de enfermería del Centro Obstétrico del H.V.C.M , para informar a las usuarias externas y sus familias de manera clara y sencilla, permanente y oportuna.

Actividades

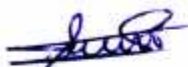
- Análisis de espacio físico de información.
- Ubicación de espacios de información.
- Colocación de pizarras informativas para usuarias externas y familiares

Resultados esperados.

- Compromiso del personal por informar a usuarios externos y familiares
- Usuarios externos informados.
- Familiares de usuarios informados.

Conclusiones

Este proyecto contribuirá a mejorar la calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos y sus familiares cumpliendo con la misión y visión institucional.



Dra. Andrea Espinoza

Cc/ Dr. Marco Palacios.

Coordinación Docencia e Investigación.

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
DIRECCION MEDICA

Rcdo

RECIBIVO



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
GESTION DE DOCENCIA
E INVESTIGACION



HORA: _____

Anexo 6



Pizarra Informativa sala de labor 1



Pizarra informativa Sala de labor 2



Pizarra informativa externa para familiares

Anexo 7:



Acta de trabajo N° 2

Siendo las nueve horas del día 26 de julio de 2013, en la oficina del Departamento de Gineco-obstetricia ubicada en la Av 12 de abril, sector el paraíso se reúnen las siguientes personas: Dra. Isabel Loyola, Responsable de Centro Obstétrico, Lcda. Lupe Torres, Responsable de Enfermería, Dra. Andrea Espinoza, maestrante con la finalidad de concluir el proceso de comunicación del área de centro obstétrico y elaboración de flujograma.

Se concluye con el documento del proceso de información y se elabora un borrador de flujograma. Sin más que tratar se termina la sesión de trabajo a las once horas diez minutos.

Dra. María Isabel Loyola

Lcda. Lupe Torres.

Dra. Andrea Espinoza.

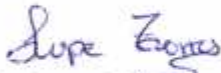
Acta de trabajo N° 3

Siendo las ocho horas del día 28 de julio de 2013, en la oficina del Departamento de Gineco-obstetricia ubicada en la Av 12 de abril, sector el paraíso se reúnen las siguientes personas: Dra. Isabel Loyola, Responsable de Centro Obstétrico, Lcda. Lupe Torres, Responsable de Enfermería, Dra. Andrea Espinoza, maestrante para validar el flujograma de comunicación e información a las usuarias externas de centro obstétrico. Se concluye con el documento del flujograma y se lo revisa quedando aprobado para su socialización.

Siendo las diez horas se termina la reunión.



Dra. María Isabel Loyola



Lcda. Lupe Torres.



Dra. Andrea Espinoza.

Anexo 8

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**

PROCESO: Centro obstétrico

Propósito: Lograr una atención oportuna de calidad y calidez, a la paciente en labor de parto, parto y puerperio y sus familiares.

Alcance: Departamento de gineco-obstetricia y otras unidades de atención hospitalaria

Actividad	Características de la calidad	Registro de datos
Recepción de la gestante en sala de partos por personal de enfermería	Trato amable y personal Explicación correcta sobre su estadía. Registro de datos sin errores Asignación de camilla en sala de labor	Nota de recepción de enfermería. Parte diario de ingresos de centro obstétrico
Recepción por médico	Acogida respetuosa, por su nombre. Datos clínicos pertinentes. Cumplimiento de Historia clínica sin errores. Registro de factores de riesgo. Información del diagnóstico y conducta a seguir a la paciente.	Historia Clínica Nota de recepción. Pizarra de ingreso sala de labor, identificación de factores de riesgo para conocimiento médico.
Información a familiares	Médico residente informa forma verbal sobre estado de ingreso de la paciente a sus familiares, diagnóstico y conducta a seguir. Registro en pizarra informativa de familiares	Registro en pizarra informativa.
Cuidado y preparación de la paciente en el periodo de dilatación	Médico se identifica como responsable de su cuidado. Establecimiento de vínculo médico-paciente. Control y cuidado sin errores Monitorizar a la gestante.	Registro de controles en partograma.
Información a familiares	Información verbal por médico residente sobre avance del periodo de dilatación cada 3 horas. Registro en pizarra	Registro en pizarra informativa

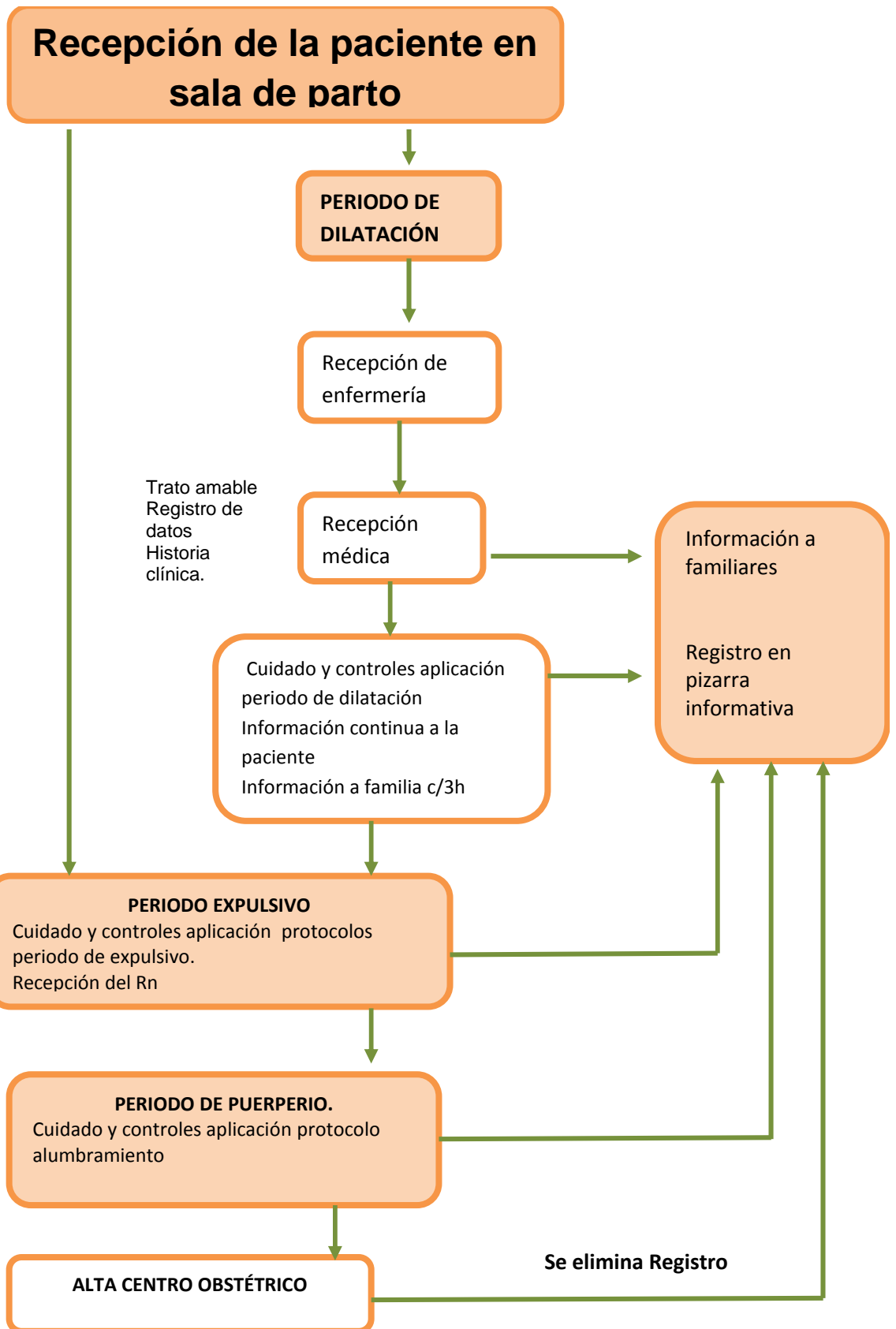
	informativa	
Recepción en sala de parto	<p>Personal de enfermería recibe a la paciente e informa sobre conducta en el expulsivo y alumbramiento.</p> <p>Médico aplica protocolo de atención del periodo expulsivo.</p> <p>Médico pediatra aplica protocolo de recepción del recién nacido.</p> <p>Medico aplica protocolo de alumbramiento.</p> <p>Informa por parte del médico residente o interno sobre el estado materno y del RN a los familiares.</p> <p>Registro en pizarra informativa estado materno y RN</p>	<p>Información verbal a familiares.</p> <p>Registro en pizarra informativa</p>
Recepción en sala de puerperio	<p>Aplicación de protocolo de puerperio</p> <p>Aplicación de apego precoz y fomento de lactancia materna.</p> <p>Información a familiares</p>	<p>Registro en pizarra informativa.</p>
Alta de centro obstétrico	<p>Registro de alta centro obstétrico.</p> <p>Entrega de historia clínica al personal médico de piso.</p> <p>Entrega de tarjeta del RN a la madre.</p> <p>Interno elimina nombre de la paciente de la pizarra informativa.</p>	<p>Eliminar a la paciente con alta de obstetricia de pizarra informativa</p>

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**

MATRIZ DE PIZARRA INFORMATIVA.

Variable	Descripción	
SALA	Espacio físico de estadía de acuerdo a periodo de labor de parto	Sala de labor. Sala de atención de parto Sala de puerperio.
NOMBRE	Nombres y apellidos de la usuaria externa según lo consignado en la Historia Clínica	
CONDICIÓN	Condición clínica de acuerdo a la valoración médica	Estable. Expectante
ESTADO DEL RN.	Condición clínica de acuerdo a valoración médica	Estable Expectante.
SEXO DEL RECIEN NACIDO	Según verificación de genitales en la valoración médica.	Masculino Femenino.

Sala	Nombre	Condición médica	Estado del RN.	Sexo.	Novedades.



Anexo 9



ASISTENCIA MEDICOS TRATANTES.

Tema: Socialización de Flujograma de Información Usuaris Externas y sus familiares

Fecha: 30-08-13

Dr. Jaime Vilca	Tratante
Dores Alvarado	
Dimas Jarama	
Dr. Diego Vasquez C.	
Dr. Ma Isabel Loyola	Quilca
DR. NORITA LERENA C	

Dr. J. Espinoza

Anexo 10



Hospital Vicente Corral Moscoso



**HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
DEPARTAMENTO DE G-O**

TEMA: Socialización de flujograma de comunicación

FECHA: 05/09/13

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Boris Olueida	HR	[Signature]
Nimrod Jimenez	TTE	[Signature]
Norena Ureña	TTE	[Signature]
Victor Pangua	R1	[Signature]
Jaime Ulloa	TTE	[Signature]
Josée Prado R.	R1	[Signature]
Andrea E. Gomez Aguiar	Interna	[Signature]
Marco Andrade V.	Interno	[Signature]
Mayra A. Bero de	Interna	[Signature]
Paula Gabriela Guillén	Interna	[Signature]
Andrea Prado Cabrera	Interna	[Signature]
Mario Verónica López J.	Interna	[Signature]
Md. Norma Alejandra Avila	R1	[Signature]
DR. JOSE CARLOTTI	TTE	[Signature]
Md. Paola Alvarez S.	R1	[Signature]
Isabel Alvarado A	Interna	Isabel Alvarado
Mirian Duj Moracho Jurent		[Signature]
Monica Ortiz Páez	Interna	[Signature]

POA 2014
GINECO-OBSTETRICIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA-SUBSECRETARIA DE PLANIFICACIÓN
PROGRAMACIÓN ANUAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA 2014

UNIDAD EJECUTORA: HOSPITAL VICENTE CORREA MUSCOSO

PROCESO/ SUBPROCESO: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	PLANIFICACIÓN TÉCNICA												EVALUACIÓN											
	METAS Y BASES DE INDICADORES						INDICADORES						AVANCE MENSUAL DE LA META TÉCNICA EN NÚMERO						EVALUACIÓN					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
<p>ACTIVIDADES TÉCNICAS</p> <p>1. OBJETIVO GENERAL: Mejorar la atención médica a las embarazadas y neonatos en el servicio de obstetricia.</p> <p>2. OBJETIVO ESPECÍFICO: Incrementar la satisfacción de los usuarios del servicio de obstetricia.</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
<p>ACTIVIDADES TÉCNICAS</p> <p>1. Mejorar la atención médica a las embarazadas y neonatos en el servicio de obstetricia.</p> <p>2. Incrementar la satisfacción de los usuarios del servicio de obstetricia.</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
<p>ACTIVIDADES TÉCNICAS</p> <p>1. Mejorar la atención médica a las embarazadas y neonatos en el servicio de obstetricia.</p> <p>2. Incrementar la satisfacción de los usuarios del servicio de obstetricia.</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		

UNIDAD DE ATENCIÓN	ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD	GRUPO OBSTETRICIA	Nº DE SEGUROS PARTICIPANTES EN MEDIC. TRATAMEN.	Nº DE SEGUROS PARTICIPANTES EN MEDIC. TRATAMEN.	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	TIPO DE SERVICIO	
	ATENCIÓN GENERAL Y NEONATAL	GRUPO OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	ATENCIÓN DE LAS UNIDADES	GRUPO OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	ATENCIÓN DE LAS UNIDADES	GRUPO OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ATENCIÓN DE LAS UNIDADES	GRUPO OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ATENCIÓN DE LAS UNIDADES	GRUPO OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ATENCIÓN DE LAS UNIDADES	GRUPO OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ATENCIÓN DE LAS UNIDADES	GRUPO OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ATENCIÓN DE LAS UNIDADES	GRUPO OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ATENCIÓN DE LAS UNIDADES	GRUPO OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ATENCIÓN DE LAS UNIDADES	GRUPO OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ATENCIÓN DE LAS UNIDADES	GRUPO OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ATENCIÓN DE LAS UNIDADES	GRUPO OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

SECTOR PRESUPUEST	PROY ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CÓDIGO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA	LÍNEA DE CREDITO	CÓDIGO DE FONTEO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	PROGRAMACIÓN MENSUAL DE LA META TÉCNICA EN NÚMERO												TOTAL DE LA META TÉCNICA	RESERVAS	OBSERVACIONES	
												AVANCE MENSUAL DE LA META TÉCNICA EN NÚMERO															
												ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE				
SECTOR PRESUPUEST	PROY ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CÓDIGO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA	LÍNEA DE CREDITO	CÓDIGO DE FONTEO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	PROGRAMACIÓN MENSUAL DE LA META TÉCNICA EN NÚMERO												TOTAL DE LA META TÉCNICA	RESERVAS	OBSERVACIONES	
												AVANCE MENSUAL DE LA META TÉCNICA EN NÚMERO															
												ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE				
SECTOR PRESUPUEST	PROY ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CÓDIGO	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA	LÍNEA DE CREDITO	CÓDIGO DE FONTEO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL DE LA META TÉCNICA	RESERVAS	OBSERVACIONES	

FIRMA DE RESPONSABILIDAD: _____ FECHA: 20/07/18 VALOR TOTAL: \$100,000,000.00



Mem. 89-ECQ-2013

Cuenca, 10 de septiembre de 2013

De: Dra. Martha Robalino. SUBDIRECTORA GESTION ESPECIALIDADES CLÍNICO-QUIRÚRGICAS.

Para: Arq. Ernesto Dávila.

De mi consideración:


Luego de un atento saludo, solicito se coordine con el personal de mantenimiento la redistribución de espacios de centro obstétrico, según proyecto aprobado por Dirección Médica.

Atentamente,

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
GESTION ESPECIALIDADES
CLINICAS Y/O QUIRURGICAS

Dra. Martha Robalino

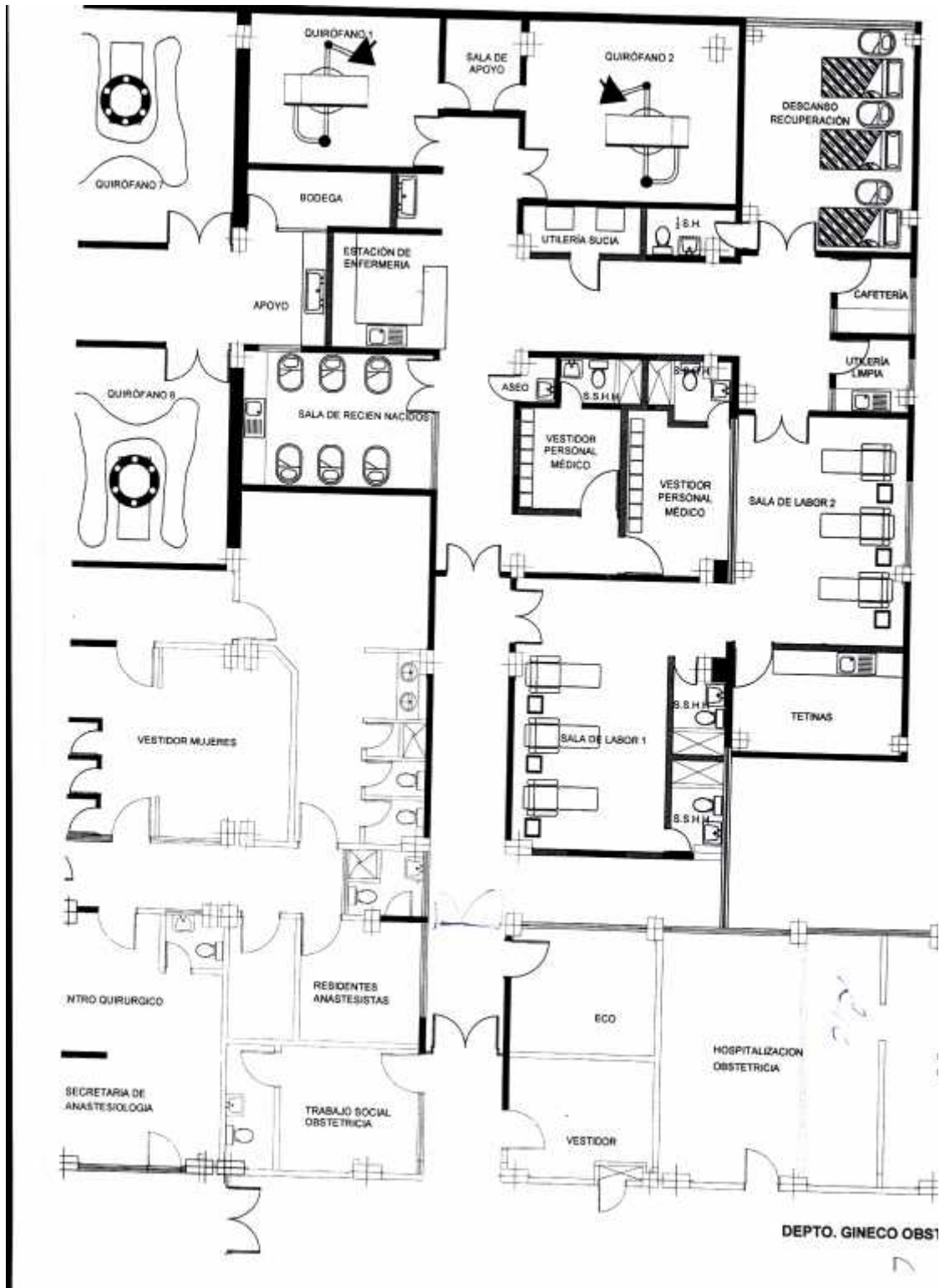
Subdirección de Esp. Clínico-quirúrgico

	Nombre	Cargo	Sumilla
Responsable Rev.	Dra. Martha Robalino	Subdirección Esp. Clínico- Quirúrgicos	


11-SEP-13


Av. 12 de Abril y los Arupos
Teléfonos 593 (7) 4096000/406006
email: direccionhospital@hvcm.gob.ec

Anexo 14 (croquis/ fotos relatorias)





Antigua sala de labor 1.
Actualmente sala de puerperio con comunicación hacia el exterior

Se elimina puerta de separación



Antigua sala de puerperio,
actualmente sala de labor 2, se comunica hacia sala de partos



Sala de parto 1

Se coloca puerta de separación con sala de puerperio



Sala de parto 1

Anexo 15



Hospital Vicente Corral Moscoso



**HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
DEPARTAMENTO DE G-O**

TEMA: SOCIALIZACIÓN DE NUEVA DISTRIBUCIÓN DE ESPACIOS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Dra. Alicia Vasquez C.	M.S. TERTIANTE	[Firma]
Victor Cordero	R2	[Firma]
Dr. José Camacho	TTE	[Firma]
Dra. Carla Rojas	TTC	[Firma]
Nimrod Camien T.	TTE	[Firma]
Dra. Kathy Sacoto	TTE	[Firma]
JORGE PLAZA ROSBUENO	R2	[Firma]
Juan Paul Cevallos Andrade	Interno	[Firma]
Andrés Villacís Loja	Interno	[Firma]
Karina Pardo M.	Interna	[Firma]
STEFANY BIBIANO SILVA	INTERNA	[Firma]
ALDO ESCOBAR	R2	[Firma]
Dr. Jaime Ulloa	TTE	[Firma]

Anexo 16.



Acta de trabajo N° 4

Siendo las ocho horas, seis minutos del día 23 de septiembre de 2013, en la oficina del Departamento de Gineco-obstetricia, ubicada en la Av. 12 de abril, sector El Paraíso, se reúnen las siguientes personas: Dra. María Isabel Loyola, Responsable de Gineco-obstetricia, Lcda. Lupe Torres, Responsable de Enfermería, Dra. Elizabeth Espinoza, Representante de los posgradistas Universidad de Cuenca, Dra. Andrea Espinoza, maestrante, para conformar los grupos de trabajo para la elaboración de procedimientos de atención, los mismos que se detallan a continuación.

Procedimiento de atención de labor de parto: Dra. Norma Llerena, Dra. Viviana Matute, Lcda. Carmen Peralta, Auxiliar enfermería Blanca Zumba. **Procedimiento de atención del parto:** Dra. Katy Sacoto, Dr. Andrés Delgado, Lcda. Lupe Torres. **Procedimiento de atención de puerperio:** Dr. Boris Almeida, Dra. Gabriela Ballesteros, Lcda. Carmen Ordoñez. Procedimiento de atención del Recién nacido. Dra. María Augusta Peralta, Dr. Víctor Cangas. Lcda. Soraya Montaña.

Se da por terminada la reunión siendo las nueve horas un minuto. Para constancia firman:

Dra. María Isabel Loyola

Lcda. Lupe Torres.

Dra. Andrea Espinoza

Anexo 17



Mem. 102-ECQ-2013

Cuenca, 26 de septiembre de 2013

De: Dra. Martha Robalino. SUBDIRECTORA GESTION ESPECIALIDADES CLÍNICO-QUIRÚRGICAS.

Para: Dra. María Isabel Loyola. RESPONSABLE DE GINECO-OBSTETRICIA

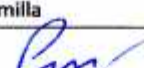
De mi consideración:

Luego de un atento saludo, solicito se coordine con el personal que conforma equipos de trabajo para elaboración de procesos de centro obstétrico, horario protegido, los días lunes de 10 a 11 am a partir del 30 de octubre hasta el 20 de noviembre.

Atentamente.


HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
GESTION ESPECIALIDADES
CLINICAS Y/O QUIRURGICAS
Dra. Martha Robalino

Subdirección de Esp. Clínico-quirúrgico

	Nombre	Cargo	Sumilla
Responsable Rev.	Dra. Martha Robalino	Subdirección Esp. Clínico- Quirúrgicos	

*Recibido
26-09-13*

Av. 12 de Abril y los Arupos
Teléfonos 593 (7) 4096000/406006
email: direccionhospital@hvcm.gob.ec

Cuenca, 18 de noviembre de 2013

Dr. Marco Palacios:

Coordinador de docencia e investigación

Su despacho.

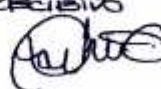
Luego de un atento saludo, pongo a su consideración los procesos (procedimientos y actividades sistemáticas) elaboradas en el departamento de Gineco-obstetricia como parte del proyecto de tesis "Mejoramiento de la calidad de atención a usuarias externas y familiares atendidas en el centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013" para su aprobación y posterior implementación.

Atentamente



Dra. Andrea Espinoza P.

Maestrante.

Recebo


HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



GESTIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

**HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
PROCESOS DE ATENCIÓN
CENTRO OBSTÉTRICO**

Hospital Vicente Corral Moscoso
Departamento de G-O

PRESENTACIÓN:

El presente documento tiene la finalidad constituir una herramienta de trabajo que permita ordenar los diferentes flujos de trabajo en el área de centro obstétrico del hospital Vicente Corral Moscoso, integrando el conocimiento, las expectativas de las usuarias e intentando unificar y normatizar criterios de acción durante la atención de las gestantes.

Busca generar un cambio en la organización del servicio con compromiso y empoderamiento de los profesionales en la búsqueda de una mejora y continuidad asistencial que enmarque calidad.

Dentro de cada línea de su contenido enmarca el esfuerzo de los profesionales que día a día ponen sus ganas y su energía en la práctica asistencial eficiente y eficaz.

Objetivos:

1. Identificar de manera clara los procedimientos/protocolos asistenciales a aplicarse por los usuarios internos al binomio madre-niño durante la labor de parto, atención del parto y puerperio.
2. Optimizar la calidad de asistencia brindada por los profesionales mediante la sistematización de las acciones a realizar.
3. Contribuir a mejorar la calidad de atención a las usuarias externas.

Funciones asistenciales del personal profesional del Centro Obstétrico

● Médicos tratantes especialistas en G-0

- ✓ Pasar visita a las pacientes ingresadas en sala de labor de parto y puerperio inmediato los médicos Residentes, Internos y la Enfermera asignada en ese horario.
- ✓ Control de la evolución de labor de parto en las pacientes del Centro Obstétrico
- ✓ Decisión final para resolución de casos ante alteraciones en la labor de parto.
- ✓ Supervisión de la atención de parto de curso clínico normal.
- ✓ Asistencia en casos de partos de alto riesgo o complicados.
- ✓ Supervisar el llenado adecuado de formulario 051.
- ✓ Socializar casos especiales para toma de decisiones en forma conjunta.
- ✓ Supervisar manejo y mantenimiento de equipos.
- ✓ Control de bioseguridad en el Centro Obstétrico.

Médicos residentes (12 posgradistas)

- ✓ Permanecen en el departamento con turnos de 30 horas.
- ✓ Responsables del cuidado directo al paciente.
- ✓ Resolución de procedimientos especiales.
- ✓ Ingresos hospitalarios
- ✓ Valoración de pacientes.
- ✓ Resolución de problemas médicos del departamento.

Internos de Medicina. (16)

- ✓ Participación en conjunto con el médico de la atención del paciente.
- ✓ Turnos de 30 horas
- ✓ Responsables del cumplimiento de exámenes complementarios.
- ✓ Responsables de la elaboración de recetas
- ✓ Responsables de controles prescritos.

Enfermeras (8)

- ✓ Entrega y recepción del turno.
- ✓ Actividades administrativas.
- ✓ Atención directa a la paciente

- ✓ Atención directa al Recién Nacido.
- ✓ Administración de medicación prescrita por el personal médico.
- ✓ Recepción de fármacos que llegan de farmacia.
- ✓ Educación de prevención en salud de las usuarias externas.
- ✓ Colaboración a los médicos en procedimientos especiales.

Auxiliares de Enfermería. (30)

- ✓ Atención directa al paciente.
- ✓ Hotelaria: tendido de camas, aseo de unidad.
- ✓ Traslado de las pacientes a los servicios de referencia.
- ✓ Lavado de equipos.
- ✓ Cuidados del paciente en conjunto con enfermería.

Internas de Enfermería (5)

- ✓ Cumplen funciones de personal de enfermería y auxiliares de enfermería, debido a la falta de personal.

Características de calidad a aplicarse en centro obstétrico:

- ✓ Ofertar asistencia y cuidado con equidad.
- ✓ Disponibilidad de profesionales médicos especialistas las 24 horas del día.
- ✓ Profesionales identificados.
- ✓ Facilitar información clara sobre el proceso de atención brindado en lenguaje claro y sencillo a la usuaria y sus familiares.
- ✓ Trato digno, empático, respetuoso y profesional.
- ✓ Asistir con criterios científicos, sistematizados, oportunos y eficaces.
- ✓ Infraestructura adecuada.
- ✓ Respeto a la intimidad de la usuaria.
- ✓ Promoción de apego precoz y lactancia exclusiva
- ✓ Capacitación al personal de centro obstétrico de forma continua para el cabal cumplimiento de las estrategias de atención.
- ✓ Asegurar la asistencia adecuada del binomio madre-niño.
- ✓ Asegurar la identificación del RN.

PROCESO: Centro obstétrico

Propósito: Lograr una atención oportuna de calidad y calidez, a la paciente en labor de parto, parto y puerperio y sus familiares.

Alcance: Departamento de gineco-obstetricia y otras unidades de atención hospitalaria

PROCEDIMIENTOS EN EL PERIODO DE DILATACIÓN:

Actividad	Características de la calidad	Registro de datos	Responsable
Recepción de la gestante en sala de partos	<p>Trato amable y personal Explicación correcta sobre su estadía. Registro de datos sin errores Asignación de camilla en sala de labor Retirar objetos que lleve la gestante (joyas, maquillaje)</p> <p>Acogida respetuosa, por su nombre. Datos clínicos pertinentes. Cumplimiento de Historia clínica sin errores. Registro de factores de riesgo. Información del diagnóstico y conducta a seguir a la paciente</p>	<p>Nota de recepción de enfermería. Parte diario de ingresos de centro obstétrico</p> <p>Historia Clínica Nota de recepción. Pizarra de ingreso sala de labor, identificación de factores de riesgo para conocimiento médico</p>	<p>Personal de enfermería</p> <p>Médico residente</p>
Cuidado y preparación de la paciente en el periodo de dilatación	<p>Médico se identifica como responsable de su cuidado. Establecimiento de vínculo médico-paciente, brinda información periódica del estado de la paciente. Control y cuidado sin errores Monitorizar a la gestante. Control de Actividad</p>	<p>Registro de controles en partograma. (formulario 051)</p> <p>Registro gráfico de dinámica uterina y latido cardíaco fetal.</p>	<p>Médico tratante o médico residente de mayor jerarquía</p> <p>Médico residente en compañía de interno de medicina</p>

	<p>uterina y latido cardiaco fetal cada hora (parto progresa con normalidad) Realiza exploraciones clínicas de dinámica uterina, latido cardíaco fetal, dilatación cervical y progreso de la presentación, estado de las membranas. Si determina alteración o detección en el progreso administra oxitócica si es necesario a dosis mínima en bomba de perfusión y bajo control de dinámica uterina y latido cardíaco fetal estricto cada 30 minutos. Evalúa la necesidad de amniorrexis artificial, si es requerida, determinando color, cantidad de líquido amniótico. Decide sobre un parto quirúrgico por indicación materna o por condición fetal. Administra fármacos, cumple con prescripciones médicas</p>		<p>Médico</p> <p>Médico tratante.</p> <p>Personal de enfermería</p> <p>Médico tratante o residente de mayor jerarquía</p> <p>Médico tratante.</p> <p>Personal de enfermería.</p>
Recepción en sala de parto	<p>Recepción a la paciente. Brinda información sobre conducta en el expulsivo y alumbramiento.</p>	Reporte en Historia Clínica	Personal de enfermería.

PROCEDIMIENTOS EN EL PERIODO EXPULSIVO

Actividad	Características de la calidad	Registro de datos	Responsable
Recepción de la gestante en sala de parto	Recepción de la paciente. Información sobre conducta en el expulsivo y alumbramiento. Ofrecer alternativas sobre la postura para adoptar en el momento del parto (vertical/horizontal)	Historia clínica	Personal de enfermería Personal Médico
	Aseo genital Colocación de campos estériles. Episiotomía selectiva Apoyo y acompañamiento durante el parto a la gestante. Evitar pujos precoces y sostenidos. Control de latido cardíaco fetal cada 5 minutos. Evitar presión fundida sostenida (kristeler) Aplicación del protocolo de atención materno-neonatal del periodo expulsivo. Pinzamiento oportuno del cordón umbilical. Corte de cordón umbilical. Extracción activa de placenta. Administración de oxitocina im. Detección de signos de desprendimiento	Historia clínica Formulario 051 Hojas de evolución	Personal de enfermería Personal médico Personal médico Personal de enfermería. Médico

	<p>placentario y extracción de placenta.</p> <p>Examen de placenta para identificar que este completa</p> <p>Masaje uterino.</p> <p>Revisión del Canal del parto.</p> <p>Reparación de episiotomía si procede.</p> <p>Reparación de desgarros si procede.</p> <p>Aseo genital.</p> <p>Preparación de la paciente para egreso de sala de partos</p> <p>Información a familiares según proceso de comunicación.</p>		<p>Médico</p> <p>Personal de enfermería</p>
--	---	--	--

PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN EL PUERPERIO

Actividad	Características de la calidad	Registro de datos	Responsable
Traslado de la usuaria a la sala de puerperio	Asignación de una cama de puerperio y traslado cuidadoso a la cama.	Historia clínica	Personal de enfermería
Verificación de paciente	Verifica que el expediente clínico corresponda a la usuaria y coincida nombres y apellidos		Personal de enfermería

Atención puerperio	Control de signos vitales, tono uterino y sangrado transvaginal cada 15 minutos	Formulario 051	Personal de enfermería
	Valora a la paciente y decide su alta o permanencia para control o procedimientos	Historia clínica	Personal Médico.

PROCEDIMIENTOS EN EL CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Actividad	Características de la calidad	Registro de datos	Responsable
Recepción del recién nacido	Recepción del recién nacido en la sala de expulsivo. (secado del niño y reanimación)	Historia clínica	Médico pediatra
	Identificación del recién nacido con manilla celeste o rosada según sexo.	Formulario	Personal Médico
	Fomentar apego precoz.	Formulario	
	Valoración del test de APGAR al minuto y a los cinco minutos.		Personal médico
	Obtención de muestra de sangre del cordón para cribado y pruebas de coombs directo (de ser necesario)		Estudiante de pregrado (interno)
	Toma de medidas antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico,		Personal médico.

	<p>perímetro torácico</p> <p>Registro de medidas antropométricas.</p> <p>Examen físico y valoración de permeabilidad ano rectal.</p> <p>Obtención de la huella plantar del recién nacido y del pulgar derecho a la madre</p> <p>Preparación y abrigo al recién nacido para traslado a la sala de puerperio para alojamiento conjunto</p> <p>Fomento de apego precoz y lactancia exclusiva</p> <p>Aplicación del proceso de comunicación</p>	<p>Libro de registro de partos.</p>	<p>Personal de enfermería</p> <p>Personal médico</p> <p>Personal de enfermería.</p> <p>Personal de enfermería.</p>
--	---	-------------------------------------	--

ANEXO 20



Ministerio de Salud Pública

**HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

TEMA: 2da Parte
RESPONSABLE: Dra. Andrea Espinoza
FECHA: 12 - XII - 2013

Dra. Maria Isabel Loyola C.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Roberto Apurí Guano	R2	RRR
Gabriel Lopez S.	R2	[Signature]
Diana Criollo Bravo	R2	[Signature]
Diana Arévalo J	R2	[Signature]
Ma Luisa Medro	R2	[Signature]
Dra. Carla Rojas	MTT	[Signature]
Mel. Lorena Guerrero	R2	[Signature]
D. Jaime Ulloa	TTe	[Signature]
Dra. Kelly Sando C	He	[Signature]
Md. Victoria Melate O	R3	[Signature]

ANEXO 21

