



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Mejoramiento de la Calidad de Atención de las Urgencias Obstétricas en
el Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca 2013.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.

AUTORA: Espinoza Rojas, Elizabeth Patricia Md.

DIRECTORA: Loyola Illescas, Carmela Marianita Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magister.

Carmela Marianita Loyola Illescas

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “Mejoramiento de la Calidad de Atención de las Urgencias Obstétricas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013” realizado por: Espinoza Rojas Elizabeth Patricia; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Cuenca, diciembre 2013

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo Espinoza Rojas Elizabeth Patricia declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: “Mejoramiento de la Calidad de Atención de las Urgencias Obstétricas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013”, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mgt. Carmela Loyola Illescas 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”

F.....

Autor: Espinoza Rojas Elizabeth Patricia

Cédula: 0104988795

DEDICATORIA

A Dios que me regala el día a día, a mi madre que ha sido el impulso para seguir adelante y con ella toda mi familia que me ha brindado su apoyo, a las personas que han intervenido en la realización de este trabajo tanto el personal de la Institución en donde se realizó, como de la Universidad de la que soy parte.

AUTORA

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento sincero al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia Integral de salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica particular de Loja por la oportunidad brindada por el mejoramiento y capacitación profesional.

A los directivos, tratantes, residentes, internos y personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso, por su colaboración en este trabajo, que sin ellos no hubiera sido posible la realización del mismo.

AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Preliminares:	PÁGINAS
Portada	I
Certificación	II
Declaración de Autoría y derecho	III
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI

APARTADOS

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Problematización	5
Justificación	6
Objetivos	7

CAPÍTULO I

1. Marco teórico	8
1.1 Marco Institucional	9
1.1.1 Aspecto geográfico	9
1.1.2 Dimensión Poblacional	9
1.1.3 Misión Institucional	9
1.1.4 Visión Institucional	10
1.1.5 Organización administrativa	10
1.1.6 Servicios de la institución	11
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura	11
1.1.8 Características geofísicas de la institución	11
1.1.9 Políticas de la institución	11

1.2 Marco Conceptual	12
1.2.1 Calidad en salud	12
1.2.2 Selección de pacientes	13
1.2.3 Componente normativo materno y características de la atención	13
CAPÍTULO II	
2. Diseño metodológico	15
3.1 Matriz de involucrados	16
3.2 Árbol de problemas	19
3.3 Árbol de objetivos	20
3.4 Matriz del marco lógico	21
3.5 Actividades	22
CAPÍTULO III	
3. Resultados	24
3.1 Resultado 1	25
3.1.1 Programa educativo	26
3.1.2 Pre test	26
3.1.3 Capacitación	30
3.1.4 Pos test	
3.2 Resultado 2	30
4.2.1 Reunión con líderes de servicio	30
4.2.2 Distintivo especial	32
4.2.3 Evaluación de tiempos	32
4.3 Resultado 3	35
4.3.1 Manual simplificado de atención de la usuaria	35
4.3.2 Mesa redonda	35
4.3.3 Manejo del formulario de atención de egreso del servicio	36
9.3.4 Encuestas de satisfacción de la usuaria	36
9.4 Evaluación general	40
CAPÍTULO IV	
4. Conclusiones	41
5. Recomendaciones	43
6. Bibliografía	45

7. Apéndice	48
7.1 Documentos de autorización y firmas de asistencia	49
7.2 Programa educativo (desarrollo)	50
7.3 Encuestas a internos y residentes rotativos del servicio	52
7.4 Fotos narratorias	53
7.5 Manual simplificado de atención a la usuaria	55
7.6 Formulario de atención de egreso de la usuaria	66
7.7 Encuesta de satisfacción a la usuaria	67
7.8 Fotos narratorias	69

RESUMEN

“Mejoramiento de la calidad de atención de las urgencias obstétricas en el hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, 2013”, tiene por objetivo mejorar la calidad de atención, mediante la capacitación en la normativa, estableciendo acuerdos interdepartamentales y determinando funciones de responsabilidad entre el personal para lograr la satisfacción de la usuaria.

Contamos con la participación, del Líder del servicio de ginecología y obstetricia, del coordinador de emergencia, internos rotativos, residentes de primer año de postgrado y personal de enfermería del servicio, incluyendo a la maestrante; se realizó este trabajo en el área de urgencias obstétricas del hospital. El proyecto es de intervención, para lo cual se realizó capacitación al personal, se estableció acuerdos interdepartamentales y se logró determinar funciones en el servicio.

Se determinó que con la capacitación del personal rotativo, mejoró su comprensión acerca de los temas planteados, mediante acuerdos interdepartamentales se mejoró la resolución en la atención y finalmente se estableció funciones claras. Existieron problemas debido a cambios continuos en el personal, que retrasaron la realización de las actividades propuestas.

Palabras claves: calidad de atención, capacitación, acuerdos interdepartamentales, determinar funciones.

ABSTRACT

This thesis: "Improving the quality of care for obstetric emergencies Hospital Vicente Corral Moscoso", aims to improve the quality of care through training in the regulations, establishing interdepartmental agreements and determining positions of responsibility between the staff to

achieve user satisfaction.

We have the participation, the Leader of the gynecology and obstetrics, the emergency coordinator, internal rotating residents and first year graduate nurses of the service, including the Grandee, this work was performed in the emergency obstetric hospital. The project is intervention, for which staff training was performed interagency agreements are established and managed determine service functions.

It was determined that the rotating staff training, improved their understanding of the issues raised, through interdepartmental agreements on the resolution was improved attention and finally clear roles for staff was established. There were problems due to continuous changes in service staff, which delayed the completion of the proposed activities.

Keywords: quality of care, training, interagency agreements, determine functions.

INTRODUCCIÓN

La población azuaya dispone de una institución de salud nivel II, como es el Hospital General Provincial Vicente Corral Moscoso, el cual ofrece atención a una gran afluencia de usuarios, sólo en el servicio de emergencia en el año 2012, se recibió 85586 pacientes, de los cuales, 18.6% correspondieron a cirugía, 17.2% a clínica, 13.1% a pediatría, 34.5% a Triage, y a gineco – obstetricia 14007 pacientes (14.9%), de los cuales, el 77.38% fueron urgencias obstétricas, un importante y vulnerable grupo de atención (HVCM D. d., 2012). Este servicio posee médicos especialistas que trabajan por turnos, un interno y un residente rotativo, entre el personal existe desconocimiento o manejo inadecuado del protocolo normativo materno al revisar datos de la matriz de seguimiento de la institución.

Otro problema identificado, es la demora en la resolución de las patologías, causado por incoordinación entre el departamento de imagenología y del servicio, lo que produce demora en la entrega de resultados. La explicación insuficiente del personal a la usuaria en el momento de su egreso, ha generado su recurrencia al servicio y en pacientes obstétricas que constantemente visitan la emergencia por pródromos de labor de parto, el tiempo en cada atención se incrementa debido a que un 60% no regresa con los exámenes realizados en controles anteriores.

En México, “a través de convenios interinstitucionales, se desarrolla una estrategia para disminuir la mortalidad materna en el país, la cual se basa principalmente en la primera demora identificada, que es la demora en buscar atención 10%, la segunda demora está relacionada con el retardo en llegar a una institución adecuada 8%, y la tercera demora identificada, con el retardo en recibir un tratamiento adecuado, que ocupa el 82%, en cuanto a este último punto responsable del incremento de la morbi –mortalidad materna de este país, como objetivo se trabajó en mejorar la calidad de atención médica al consolidar una red de atención para la urgencia obstétrica intersectorial, desarrollando competencias técnicas en el personal de salud, a través del cumplimiento de la normativa mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido”. (Canales, 2009)

En nuestro país no se encontró bibliografía acerca de una mejor calidad basada en la normativa materna, lo que motivó este trabajo. La aplicación de las medidas tendientes a brindar a las usuarias una atención adecuada desde la valoración clínica hasta la solución de los problemas inmediatos, con el mejoramiento de la calidad de atención, permitiría cumplir con los postulados que establece el Sistema Nacional de Salud, que el Ministerio se encuentra empeñado en desarrollar, tendientes a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que como quinto objetivo propone la reducción de la mortalidad materna, justificando la búsqueda de medidas que permitan mejorar la calidad de atención, para contribuir al logro de este objetivo.

En la siguiente tesis, no hubo mayor dificultad en su realización, debido a que las autoridades siempre estuvieron prestas a apoyar cualquier intervención que influya en el mejoramiento de la calidad de atención y que contribuya a optimizar los estándares de la institución, pero deberíamos anotar que el cambio de autoridades y trabajadores, fue un limitante en el desarrollo de la tesis, al no tener una continuidad constante del mismo.

En el primer objetivo sobre la capacitación en la normativa materna, se lo realizó a la gran mayoría de los involucrados en la atención de la paciente obstétrica del servicio de emergencia (internos y residentes rotativos) de acuerdo al manejo de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna; hay que mencionar que se perdió a un pequeño grupo que no pudo recibir los talleres por encontrarse de turno o resolviendo emergencias. En el segundo objetivo sobre acuerdos entre el departamento de urgencia obstétrica e imagenología, se logró disminuir los tiempos de atención, mejorando la calidad de atención.

Finalmente se logró en el tercer objetivo acerca de las funciones y responsabilidades del personal de urgencias, se realizó un manual simplificado de atención, lo que mejoró la calidad de atención de la usuaria, debido a que el personal encontró un mejor desenvolvimiento. El mejorar la calidad de atención de un servicio de urgencias siempre será de ayuda, y servirá de motivación para poder ser aplicado en otra institución, razón por la cual se invita a leer el presente trabajo, que puede servir de aporte en los diferentes niveles de atención.

PROBLEMATIZACIÓN

En el Hospital General Provincial Vicente Corral Moscoso, institución de salud nivel II, confluyen un gran número de usuarios, en el servicio de emergencia en el año 2012 se recibió 85586 pacientes, de estos, 18.6% correspondieron a cirugía, 17.2% a clínica, 13.1% a pediatría, 34.5% a Triage, y a gineco – obstetricia 14007 pacientes (14.9%), de los cuales, el 77.38% fueron urgencias obstétricas (HVCM D. d., 2012).

El servicio de urgencias obstétricas dispone de 4 médicos especialistas que trabajan por turnos, un interno y un residente rotativo, un promedio de 80 pacientes diarios, entre el personal existe desconocimiento o manejo inadecuado del protocolo normativo materno implementado por el Ministerio de Salud Pública, viéndose un incremento en la morbilidad materna con cada rotación nueva de internos y residentes del servicio.

Una paciente obstétrica tiene prioridad I o II, según la escala de Triage de Atención de pacientes en el servicio de emergencia, lo que implica que máximo en 2 hs debe estar resuelta una patología prioridad II, pero al hacer una medición base en el servicio, encontramos un tiempo estimado de resolución de 2hs para ciertas atenciones prioridad I (resolución inmediata), siendo el más alto detectado 6hs, debido entre otras causas, a incoordinación entre el departamento de analítica e imagenología con el servicio de urgencias obstétricas, para la entrega de resultados (Metrosalud, 2013).

El personal de urgencias, sin funciones claras, lleva a que aumenten los tiempos en la resolución de una patología, que junto con una explicación insuficiente a la usuaria en el momento de su egreso, ha generado su recurrencia al servicio.

JUSTIFICACIÓN

“En el año 2000, ciento ochenta y nueve países, en un acto de cooperación internacional sin precedentes, mejor conocido con la Declaración del Milenio, adquirieron el compromiso de mejorar la salud materna para el año 2015. El 5° de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) propone como meta la reducción de la mortalidad materna” (PNUD, 2012).

La aplicación de las medidas tendientes a brindar a las usuarias del servicio de urgencias obstétricas, una atención adecuada desde la valoración clínica hasta la solución de problemas inmediatos, con el mejoramiento de la calidad de atención, permitió cumplir con los postulados que establece el Sistema Nacional de Salud, que el Ministerio se encuentra empeñado en desarrollar.

Según, la Constitución del Ecuador: “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas el derecho a la gratuidad de los servicios de salud materna” (Constituyente, 2008). Por otro lado, el gobierno apoya el plan nacional para el buen vivir, cuyo tercer objetivo expresa...“mejorar la calidad de vida de la población” (Plan Nacional para el buen vivir, 2009).

Desde el 2008 el país cuenta con un componente normativo materno, que hasta hoy no se le da la verdadera importancia y al ser un área de urgencia, como es la atención obstétrica, su conocimiento y aplicación es crucial (MSP, Componente Normativo Materno, 2008).

OBJETIVOS

General

Mejorar la calidad de atención de las urgencias obstétricas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, mediante la capacitación en la normativa materna, estableciendo acuerdos interdepartamentales y determinando funciones de responsabilidad entre el personal para lograr la satisfacción de la usuaria obstétrica.

Específicos

- Capacitar al personal de urgencias obstétricas en el manejo del Componente Normativo Materno para un adecuado seguimiento y monitoreo de atención en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

- Establecer acuerdos interdepartamentales entre el servicio y la unidad de imagenología para la realización oportuna de exámenes de las usuarias del servicio de urgencias obstétricas.

- Determinar funciones y responsabilidades para el personal auxiliar y licenciada de enfermería, interno de medicina, residente, médico especialista, para mejorar la atención del servicio de urgencias obstétricas.

CAPÍTULO I
1.1 MARCO TEÓRICO

1.1 Marco institucional

1.1.1 Aspecto geográfico

El Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM) nivel II de complejidad, se encuentra ubicado en la zona urbana sureste de Cuenca, en la Av. de los Arupos y Av. 12 de abril, limitado al norte con Gapal, al sur por el paraíso, al oeste la calle Tomillo y al este por el río Tomebamba.

En el año de 1966 se inicia su construcción en el sector del Paraíso; en 1977, con la muerte del doctor Vicente Corral Moscoso, se produce el cambio de nombre del viejo hospital San Vicente de Paúl y con el actual, en honor a este personaje. (HVCM y su historia, 2013)

1.1.2 Dimensión poblacional

El hospital cuenta con 4 especialidades básicas y 30 subespecialidades. Según datos de estadísticos de la institución, en el 2012, se atendieron aproximadamente 140.446 usuarios de consulta externa general y en emergencia general 85586, la mortalidad general, dentro de las primeras 48hs fue de 445 pacientes, registrándose en obstetricia 6 casos en todo el año; y si analizamos este último dato, lo que implica una muerte materna, nos daremos cuenta que este hecho afecta una sociedad, ya que el núcleo de muchas familias está representado mayoritariamente por la figura materna. (HVCM D. d., 2012)

1.1.3 Misión Institucional

La misión del hospital Vicente Corral Moscoso: “Somos 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”; los integrantes de esta

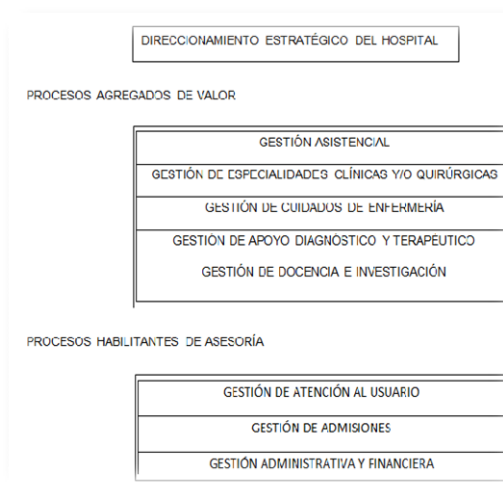
institución trabajamos bajo ésta misión con el fin de alcanzar objetivos comunes a favor del bienestar físico, psíquico y social de la población Azuaya.

1.1.4 Visión Institucional

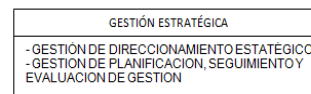
En cuanto a la Visión, tenemos: “Al 2013 el HVCM, es un moderno y dinámico sistema organizacional hospitalario con capacidad para gestionar procesos que responden a la demanda de servicios de salud de segundo nivel, aplica normas técnicas de referencia y contrareferencia, sustentado en los principios 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”. La visión nos permite ver más allá en tiempo y espacio, adelantarnos en el camino pensando todo lo que puede suceder, razón por la cual en nuestro servicio se trató de incluirla en cada una de nuestras actividades desarrolladas, para formar gente que mire más allá de lo establecido.

1.1.5 Organización administrativa

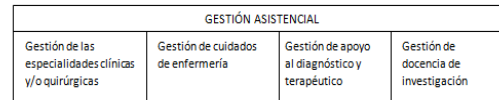
A continuación se describe el proceso gobernante y el mapa de procesos del HVCM, según el acuerdo ministerial 1537, del estatuto orgánico para hospitales. (Pública, 2012)



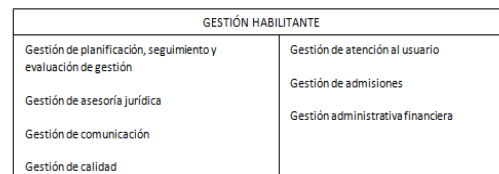
Proceso Gobernante



Procesos agregados de valor



Proceso Habilitante



1.1.6 Servicios de la institución

El HVCM, cuenta con los siguientes servicios: ambulancia, banco de leche, banco de sangre, banco de ojos, consulta externa cuidados intensivos, emergencia, hospitalización, neonatología, oncología, quirófanos, rehabilitación y servicios técnicos, que se apoyan y complementan entre sí, trabajando en función de la misión y visión institucional. (MSP, HVCM, 2013)

1.1.7 Datos estadísticos de Cobertura

En cuanto a Obstetricia en la institución, se atendieron 5251 partos entre normales y cesáreas en el año 2012, situación que va en aumento, en este servicio es en donde más ingresos y más altas se experimentan. (HVCM D. d., 2012)

1.1.8 Características geofísicas de la institución

La estructura del HVCM, es de ladrillo, con piso de baldosa, posee además ventanales amplios ocupados por departamentos. Presenta seis plantas y un subterráneo, un parqueadero para el personal, un comedor para los trabajadores. Cuenta con áreas para consulta externa y hospitalización, un espacio físico para la morgue aislado a distancia suficiente de la estructura principal.

1.1.9 Políticas de la institución

Tenemos: responsabilidad Social, comportamiento ético, solidaridad, universalidad y calidez (Encalada, 2009). Que se complementan, para lograr una atención justa, oportuna y accesible a la población.

Entre las políticas prioritarias:

- El enfoque basado en procesos fundamentará la gestión Hospitalaria
- El sistema informático integrado en red, respaldará los procesos de administración de la información institucional.
- La gestión hospitalaria se respaldará en la estructuración y acciones de los comités institucionales de: Bioseguridad, Riesgos de Trabajo, Bioética, Clínica VIH SIDA, Farmacología, Adquisiciones, Técnico, Banco de Leche; entre otros.
- Participación social y veeduría ciudadana (MSP, Plan estratégico, 2009).
- Atención con calidad y calidez.

1.2 Marco conceptual

1.2.1 Calidad en Salud

“Según la organización mundial de la Salud (OMS), identifica como componentes básicos para una salud con calidad, un elevado grado de excelencia profesional, la utilización adecuada de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud”. (Correira, 2010). Al ser estos, los requerimientos mínimos para conseguir el bienestar deseado en la sociedad, saber cómo conseguirlos desde nuestro lugar de trabajo, se vuelve tarea para todos como trabajadores en salud.

La calidad de atención, eje del presente trabajo, se basa en varios componentes, que en el servicio de urgencias obstétricas deseamos mejorar, para lograr el bienestar antes mencionado; así la OMS en su definición de Calidad de Atención dice: “Es la gestión y entrega de servicios de salud de forma tal que las personas reciban servicios preventivos y curativos, de acuerdo a sus necesidades a lo largo del tiempo y a través de los diferentes niveles del sistema de salud” (Constantino, 2000). La calidad implica una serie de comportamientos, que buscan satisfacer las necesidades del usuario en una institución como la nuestra. “Toda acción que se desarrolle para atender la demanda de servicios, debe estar concebida dentro de lineamientos filosóficos de excelencia en la calidad de la atención en salud” (Velandia, 2009).

En marketing de servicios, la calidad y la satisfacción han sido siempre los pilares básicos para determinar la lealtad del cliente, en nuestro caso, del usuario.

La satisfacción del cliente, puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. Esta se estableció en nuestra institución a través de encuestas a las usuarias, conocer su posición fue un aporte para conocer qué tipo de calidad estamos brindando.

Se trabajará en el área de emergencia del Hospital, por lo que es conveniente describir: Urgencia, como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte de quien los sufre o de su familia. (Llorca, 2006) Los servicios de salud tienen que esforzarse activamente por reducir al mínimo los numerosos obstáculos a la continuidad de la atención. La necesidad de actualizar y reorganizar los distintos Servicios de Urgencias hospitalarios es importante, para disminuir el número de lesiones invalidantes, así como los fallecimientos (Fernandez, 2008).

1.2.2 Selección de pacientes

En un área tan conflictiva se debe priorizar la atención, así tenemos el denominado Triage, que no es más que un método de selección para atender pacientes según nivel de complejidad. En el caso de pacientes Obstétricas, se las ubica en el nivel I, atención inmediata, embarazadas con sangrado, y nivel II embarazadas sin sangrado, en donde tienen una resolución de 1 a 2 hs máximo (Metrosalud, 2013).

La selección adecuada de las necesidades de los pacientes, su nivel de complejidad y repercusión en caso de no intervenir, son circunstancias que debemos manejar en un servicio tan confluído, por un grupo poblacional muy delicado como es el obstétrico, ya que la disminución de la mortalidad materna es uno de los objetivos del gobierno actual.

1.2.3 Componente normativo materno y características de la atención

El MSP, en su Art. 1. Acuerda, “Declarar al Plan Nacional de Reducción de la Muerte Materna y Neonatal y los capítulos normativos que lo integran como política pública prioritaria para el sector salud”. Dentro de una de las intervenciones del Estado está el manejo del *Componente Normativo Materno*, que es una guía con protocolos de atención, manejo y tratamiento, realizado en el Ecuador y que está en vigencia desde el 2008., está controlada por la matriz de seguimiento y monitoreo de atención neonatal del HVCM (MSP, Componente Normativo Materno , 2008). Por ésta razón, es que insistimos en su conocimiento, ya que al hablar todos el mismo idioma, podremos intervenir oportuna y adecuadamente, los internos y residentes, son los que deben manejar esta normativa bajo

la supervisión de los especialistas, ya que son las personas que en un futuro estarán a cargo de continuar esta intervención. Por esta razón se estableció temas relevantes para las capacitaciones y que un interno próximo médico rural tiene que estar en capacidad de resolver o de transferir oportunamente a un nivel superior de atención.

Frente a lo anteriormente mencionado, cabe recalcar que cada uno de nosotros hacemos parte del cambio, por lo tanto debemos estar en la capacidad de resolver las necesidades de nuestras usuarias acorde con la normativa y ser responsables en la resolución de los problemas de nuestro servicio de emergencia, es así que agilizar la realización de exámenes en nuestro caso de la realización de imágenes, utilizando el personal del servicio, puede descongestionar el servicio de imagenología general y agilizar nuestro servicio de emergencia obstétrica.

Entre las características de la atención a la usuaria que el personal debe tener en cuenta para la atención de la usuaria, están:

- Integralidad, atención eficiente, efectiva y cortés.
- Accesibilidad, permanecer comprometido con la usuaria.
- Explicación clara y vocabulario sencillo a la paciente y a sus familiares.
- Rapidez, Concentración en lo que demanda la usuaria.
- Gestión según las expectativas de las usuarias.

Existen barreras en contra del buen servicio que deben ser superadas para brindar una atención de calidad. Un funcionario del servicio debe poseer ciertas características: Empatía, capacitación en trato al usuario, presentación personal adecuada y sobretodo paciencia (SESCAM, 2012).

CAPÍTULO II
2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de involucrados

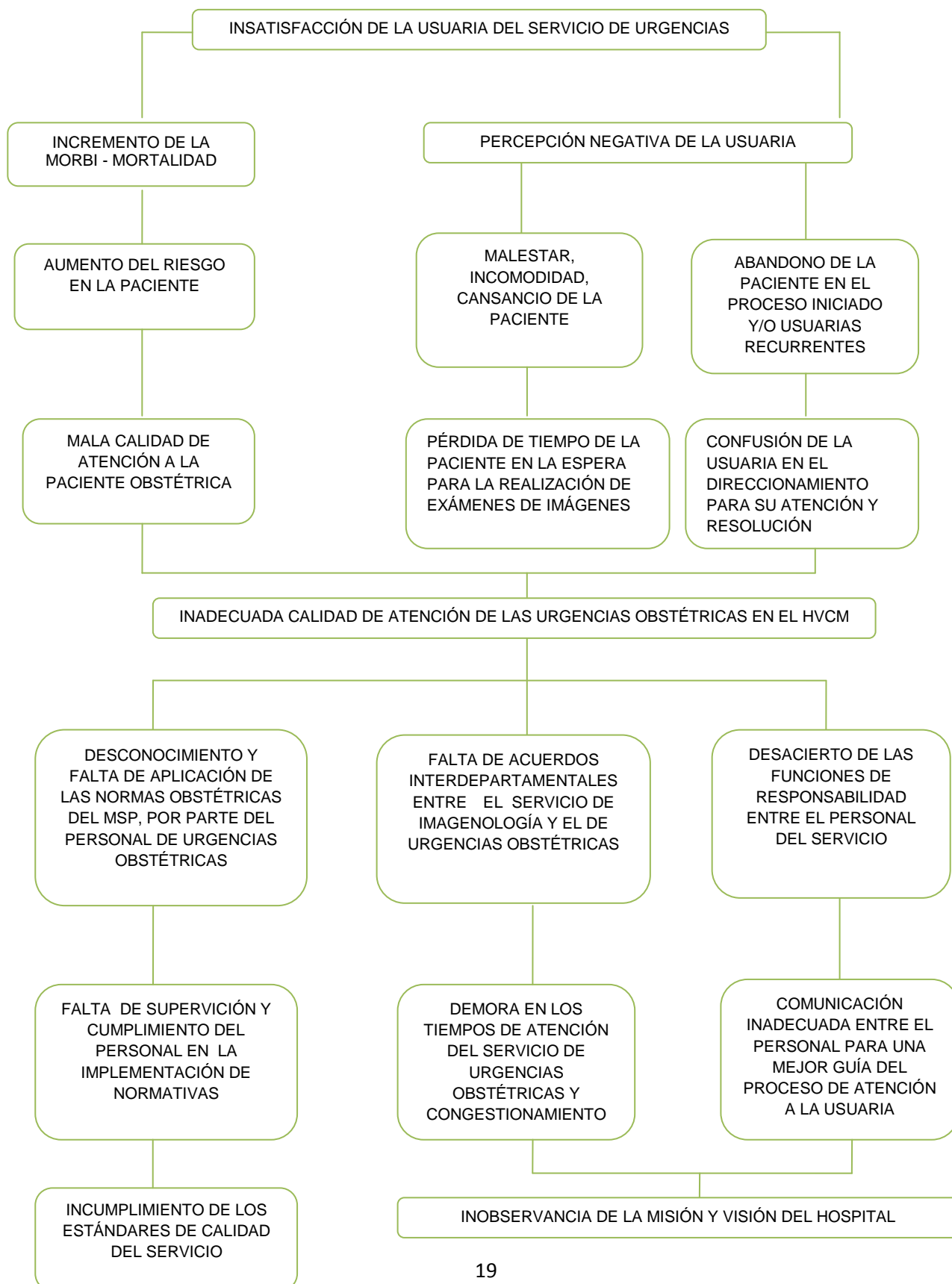
“Mejoramiento de la calidad de atención de las urgencias obstétricas en el hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013”.

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Gestión Técnica del H.V. C. M	Calidad de atención de las urgencias obstétricas mejorada.	<p>Recursos: -Humanos: el personal de salud. - Materiales: monitor fetal, microscopio, papelería, tensiómetro, estetoscopio.</p> <p>Mandatos: Cumplir con él: Plan del Buen vivir: “lograr una atención equilibrada, sustentada y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos”. Ministerio de Salud Pública, Art. 4: “Son responsables del seguimiento y evaluación del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte materna y Neonatal, las direcciones de Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud, entre otros”.</p>	<p>Inadecuada calidad de atención de las urgencias obstétricas.</p> <p>Incumplimiento de los postulados del sistema de salud.</p>
Líder departamental de Gineco - Obstetricia	El equipo de salud brinda atención de calidad a las usuarias de urgencias obstétricas.	<p>Recursos: -Humanos: el personal de salud. - Materiales: papelería. -Educativos: componente normativo.</p> <p>Mandatos: Cumplir con la normativa del Ministerio Salud Pública en su Art. 1: declarar al Plan Nacional de Reducción de la muerte Materna y Neonatal y los capítulos normativos que lo integran como política pública prioritaria para el sector salud” Política del Hospital: “Brindar comportamiento ético respetando los derechos que asisten al paciente, con calidez y buen trato en la prestación del servicio.</p>	<p>Falta de orientación tanto del personal como del usuario.</p> <p>Aumento de los riesgos obstétricos.</p>
Coordinador de Urgencias Obstétricas	Capacitación, manejo y supervisión de la normativa obstétrica.	<p>Recursos: -Humanos: el personal de salud. -Materiales: libro de registro de urgencias obstétricas.</p> <p>Mandatos: Cumplir con el Art. 32 de la Constitución del Ecuador: “El Estado garantizará el acceso</p>	<p>Carencia de una atención preferencial de acuerdo al riesgo obstétrico.</p> <p>Confusión de la usuaria de urgencias al</p>

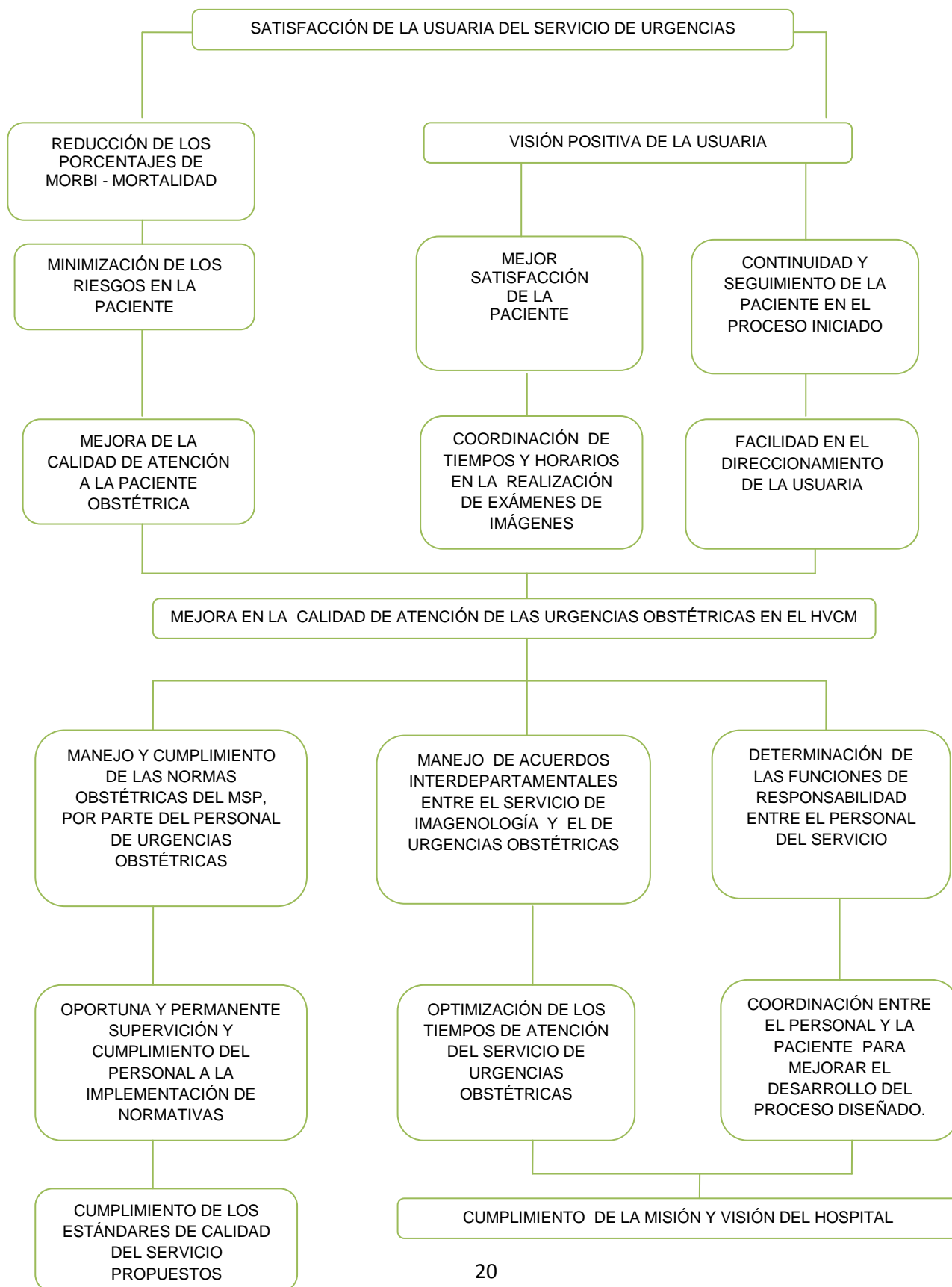
		<p>permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva”</p> <p>Ministerio Salud Pública, Art. 3: difundir a nivel nacional protocolos para que sean aplicados obligatoriamente en todas las unidades operativas del sector salud.</p>	<p>egreso.</p> <p>Usuaris recurrentes.</p>
Líder departamental de imagenología	Coordinación de departamentos de apoyo con el servicio de urgencias obstétricas.	<p>Recursos:</p> <p>-Humanos: el personal de apoyo.</p> <p>-Materiales: libro de registro de urgencias obstétricas.</p> <p>Mandatos: Cumplir con la Misión del HVCM: “Servicio integral de segundo nivel con talento humano especializado y comprometido, tecnología de vanguardia y el impulso permanente a la investigación y al mejoramiento continuo de nuestros productos y servicios, para satisfacer las demandas del usuario.”</p>	Tiempos inadecuados en la realización de exámenes a la paciente obstétrica en riesgo.
Personal de enfermería, internos y residentes rotativos.	Capacitación, motivación y cumplimiento de la normativa para una mejor calidad de atención.	<p>Recursos:</p> <p>-Humanos: el personal de salud.</p> <p>-Educativos: componente normativo.</p> <p>Mandatos: Cumplir con el Art. 43 de la Constitución del Ecuador: “Gratuidad de los servicios de salud materna, protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.”</p>	Llamados de atención por parte de sus superiores. Inconformidad de la paciente.
Maestrante	Intervención en la calidad de atención según el componente normativo, generando un proceso adecuado para mejorar el direccionamiento de la usuaria en la resolución de su necesidad, con apoyo de los involucrados.	<p>Recursos:</p> <p>-Humanos: el personal de salud.</p> <p>-Materiales: libro de registro de urgencias obstétricas.</p> <p>Mandatos: Cumplir con:</p> <p>Política del HVCM: “Comportamiento ético respetando los derechos que asisten al paciente.”</p> <p>“Calidez: buen trato en la prestación del servicio.”</p> <p>Valores del HVCM: “responsabilidad social, comportamiento ético, solidaridad, universalidad, calidez, compromiso.”</p>	<p>Desconocimiento y falta de aplicación de la normativa.</p> <p>Incoordinación interdepartamental.</p> <p>Falta de direccionamiento de la usuaria en el egreso de la institución.</p>

Usuarías	Recepción de atención de calidad.	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Humanos: usuarias del servicio. - Materiales: encuesta de satisfacción a la usuaria. <p>Mandatos: Demandar, según el Art. 43 de la Constitución del Ecuador: “Derecho a la gratuidad de los servicios de salud materna, la protección prioritaria y cuidado de su salud integral”</p>	Insatisfacción por el servicio percibido.
----------	-----------------------------------	---	---

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir a la satisfacción de las usuarias del servicio de urgencias obstétricas en el HVCM.</p>			
<p>PROPOSITO</p> <p>Calidad de atención de las usuarias del servicio de urgencias obstétricas, del HVCM mejorado.</p>	<p>El 80% de las usuarias del servicio de urgencias obstétricas son atendidas con calidad hasta septiembre 2013.</p>	<p>Encuesta de satisfacción a las usuarias del servicio en el momento del egreso.</p>	<p>Equipo de trabajo comprometido.</p>
<p>COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS</p> <p>1. Personal sanitario del servicio capacitado y cumpliendo la normativa vigente para el mejoramiento de la atención obstétrica en el servicio de urgencias.</p> <p>2. Departamento de imagenología y obstetricia coordinando la atención de la usuaria de urgencias obstétricas.</p> <p>3. Personal de salud cumple el proceso de resolución de las necesidades de las usuarias de acuerdo a funciones y</p>	<p>El 90% del personal sanitario del servicio de urgencias capacitado en el Componente Normativo Materno, hasta marzo 2013.</p> <p>Disminuir en un 30% el tiempo de espera de resultados de imágenes (2,50hs) de las urgencias obstétricas hasta agosto 2013.</p> <p>El 100% del personal cumpliendo con las funciones y responsabilidades establecidas, a través del Manual de</p>	<p>Encuestas a internos y residentes rotativos (Pre y post test)</p> <p>Memorias de Talleres.</p> <p>Firmas de asistencia.</p> <p>Comprobante de capacitación.</p> <p>Informes de consejo técnico del departamento: Acta de trabajo.</p> <p>Fotos narratorias.</p> <p>Manual de funciones y responsabilidades del personal del servicio de urgencias obstétricas.</p> <p>Copia de "Formulario de</p>	<p>Personal de salud motivado en el cumplimiento de la normativa.</p> <p>Personal de salud comprometido en la reducción de tipos de acuerdo al proceso creado.</p> <p>Coordinación eficiente y eficaz interdepartamental</p> <p>Personal sanitario motivado a participar.</p>

responsabilidades establecidas.	funciones y responsabilidades entregado, hasta junio 2013	atención de egreso del servicio”	
---------------------------------	---	----------------------------------	--

2.5 Actividades

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<p>Resultado 1: Personal sanitario del servicio capacitado y cumpliendo la normativa vigente para el mejoramiento de la atención obstétrica en el servicio de urgencias.</p> <hr/> <p>Actividad 1 1.1 Elaborar un programa educativo que contemple el Componente Normativo materno.</p>	Coordinador de Urgencias. Autor del proyecto.	Febrero 2013	30
1.2 Ejecutar un Pre test sobre la normativa al personal de salud	Autor del proyecto.	Marzo 2013	20
1.3 Capacitación sobre el Componente Normativo Materno al personal sanitario distribuido en talleres (internos y residentes rotativos).	Autor del proyecto. Coordinador de Urgencias.		
1.3.1 Taller de Trastornos Hipertensivos de Embarazo		Marzo 2013	100
1.3.2 Taller Práctico y Teórico de Hemorragia y shock hipovolémico en obstetricia		Marzo 2013	130
1.3.3 Taller de infecciones puerperales		Marzo 2013	100
1.4 Evaluación a los capacitados (Post test)	Autor del proyecto Médicos especialistas del servicio de urgencias obstétricas.	Marzo 2013	20
<p>Resultado 2: Departamento de imagenología y obstetricia coordinando la atención de la usuaria de urgencias obstétricas.</p> <hr/> <p>Actividad 2 2.1 Reunión con los líderes de servicio involucrados para la coordinación de la realización de los exámenes imagenológicos, de pacientes prioridad I de urgencia obstétrica.</p>	Líder del servicio de gineco - obstetricia Autor del proyecto Médicos especialistas del servicio de gineco - obstetricia	Abril 2013	50
2.2 Diseño de un “distintivo especial” que permita la atención	Coordinador de Urgencias. Líder del servicio de gineco -	Abril 2013	50

inmediata de la paciente obstétrica en el servicio, para la realización de exámenes de imágenes (nivel de prioridad I).	obstetricia Autor del proyecto		
2.3 Evaluación de los tiempos de entrega de resultados en el servicio de urgencias obstétricas.	Coordinador de Urgencias. Autor del proyecto.	Mayo 2013	30
Resultado 3: Personal de salud cumple el proceso de resolución de las necesidades de las usuarias de acuerdo a funciones y responsabilidades establecidas. Actividad 3 3.1 Elaboración de un "Manual simplificado de atención a la usuaria".	Coordinador de Urgencias. Médicos especialistas del servicio de urgencias obstétricas. Autor del proyecto	Junio 2013	30
3.2 Mesa redonda sobre: "El manual simplificado de atención a la usuaria"	Coordinador de Urgencias. Autor del proyecto. Médicos especialistas del servicio.	Julio 2013	100
3.3 Manejo del "Formulario de atención de egreso del servicio".	Autor del proyecto. Internos y Residentes del servicio.	Julio 2013	20
3.4 Encuestas de "Satisfacción a la Usuaría"	Autor del proyecto. Internos y Residentes del servicio.	Julio 2013	150
TOTAL \$			3800

CAPÍTULO III
3. RESULTADOS

3.1 Resultado 1

“Personal sanitario del servicio capacitado y cumpliendo la normativa vigente para el mejoramiento de la atención obstétrica en el servicio de urgencias”.

Para lograr este resultado, se ejecutaron las siguientes actividades:

- 1.1 Se elaboró un programa educativo que contempló el Componente Normativo materno.
- 1.2 Se ejecutó un Pre test sobre la normativa al personal de salud.
- 1.3 Se capacitó sobre el Componente Normativo Materno al personal sanitario a través de talleres (internos y residentes rotativos).
 - 1.3.1 Taller de Trastornos Hipertensivos de Embarazo.
 - 1.3.2 Taller Práctico y Teórico de Hemorragia y shock hipovolémico en obstetricia.
 - 1.3.3 Taller de infecciones puerperales.
- 1.4 Se evaluó a los capacitados. (Post test)

Indicador: El 90% del personal sanitario del servicio de urgencias obstétricas capacitado y cumpliendo la normativa vigente.

Es difícil llegar al 100% de capacitados, debido a que no todo el personal pudo estar presente todos los días, por las necesidades del servicio, ya que siempre hubo un interno de turno que se quedó en el servicio junto con un residente (R1) y los demás fueron cubiertos por el residente superior. Sin embargo se llegó a capacitar al 92% del personal previsto ($23 \times 100 / 25$).

Se solicitó autorización a las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso, para el desarrollo del proyecto de intervención, sin dificultad, documento se adjunta en el apéndice. Se mantuvo una reunión con el jefe del área de emergencia, el Dr. Esteban Padrón, para la coordinación de las diferentes actividades en el área de urgencias obstétricas de la institución, el documento de verificación se adjunta en el apéndice 1.

3.1.1 Programa educativo

Se elaboró un programa educativo para las capacitaciones posteriores basado en el Componente Normativo materno, que se adjunta en el apéndice 2, luego se procedió desde el día 4 de marzo del 2013 a impartir talleres, sobre Trastornos Hipertensivos gestacionales, Shock Hipovolémico – Hemorragias obstétricas e Infecciones puerperales, del Componente Normativo Materno, al personal de salud: 15 internos rotativos y 10 residentes (R1) de postgrado, que son el personal que rota por el servicio de urgencias obstétricas del HVCM, los mismos que tomaron 1 hora diaria durante tres días continuos, pero debido a que el servicio no podía quedar abandonado, siempre se prescindió de un interno y un residente, por lo que en total se capacitó a 23 por cada día.

3.1.2 Pre test

Se ejecutó previamente un Pre test sobre la normativa al personal de salud antes mencionado, cuya encuesta se adjunta al apéndice 3; entre los principales resultados, se vió que los residentes (R1), llevan en el servicio en promedio 4 meses en el servicio, sin contar el tiempo que previamente algunos venían ya trabajando en instituciones del ministerio previo a su postgrado, en cuanto a los internos, se trabajó con un grupo que lleva tan sólo días de haber iniciado su rotación en el servicio, pero cabe mencionar que al componente normativo materno, se lo imparte en pregrado como preparación a su trabajo hospitalario. A pesar de que no es nueva la normativa, se vió que existe desconocimiento principalmente en el manejo de las patologías a tratar, sin encontrar mayores diferencias en ciertas preguntas entre residentes e internos. Por ejemplo, en la primera pregunta, acerca del nivel de atención que brinda el HVCM, sólo un 30.43%, lo conocía, el 69.55% de internos y Residentes lo desconocían. (Tabla y Gráfico N°1).

TABLA N°1**Conocimientos del personal rotativo del servicio, sobre el tipo de atención del HVCM (pretest)**

TIPO DE ATENCIÓN	N	%
PRIMER NIVEL	2	8.69%
SEGUNDO NIVEL	7	30.43%
TERCER NIVEL	14	60.86%
TOTAL	23	100%

Fuente: Encuestas a residentes e internos rotativos, servicio de urgencias obstétricas HVCM. 2013.

Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza.

Un 82.60% referían aplicar la normativa en la atención de las usuarias, sin embargo esto no se reflejó con las otras preguntas, al menos no lo hacían de la manera adecuada, un porcentaje similar decía también conocer las principales causas de morbilidad – mortalidad materna. Al abordar acerca del primer tema de interés: los trastornos hipertensivos, absolutamente todos identificaban a la eclampsia al ser la entidad más grave de este grupo; pero contradictoriamente no pudieron reconocer la clasificación del Síndrome de Hellp, un 60.86% contestó erróneamente (Tabla N°2), lo que pudiera influir en el manejo de esta patología y la consecuente atención de una usuaria que lo presente.

TABLA N°2**Conocimientos del personal rotativo del servicio, sobre el síndrome de Hellp (pre test)**

SÍNDROME DE HELLP	N	%
I	9	39.13%
II	6	26.08%
III	8	34.78%
TOTAL	23	100%

Fuente: Encuestas a residentes e internos rotativos, servicio de urgencias obstétricas HVCM. 2013.

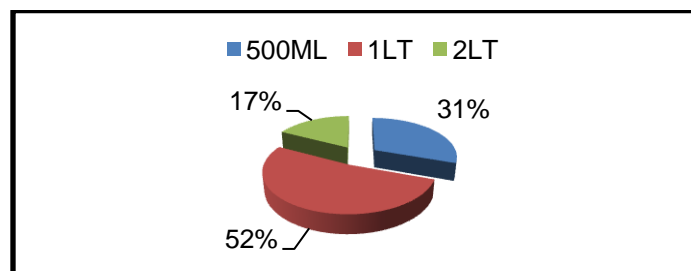
Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza.

En cuanto al manejo del Sulfato de magnesio en el tratamiento de la eclampsia, si bien un 56.52% contestó correctamente, tenemos que tener en cuenta que de estos existió un 8.69% de residentes que falló en su respuesta, lo cual preocupa debido a que ellos son los que todo el tiempo están directamente relacionados con este tipo de pacientes y que al ser un medicamento de uso extremadamente delicado, sería un error gravísimo el no saberlo utilizar adecuadamente, demostrando así que aunque el porcentaje sea bajo, no se debe menos preciar el resultado.

Entre los resultados encontrados en el manejo de shock hipovolémico, están: un 52.17% sabe que es lo que tiene que hacer en los primeros minutos de atención, de estos un 28.57% de los internos, pero hace falta prepararlos ya que el 71.43% que lo desconoce son los que en un año más estarán a cargo de las pacientes en su medicina rural (Gráfico N°1).

GRÁFICO N°1

Encuesta de conocimientos al personal rotativo del servicio, sobre el manejo del shock hipovolémico (pre test)



Fuente: Encuestas a residentes e internos rotativos, servicio de urgencias obstétricas HVCM. 2013.

Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza.

El 56.52% conoce como administrar oxígeno a las pacientes con este tipo de patología; pero tanto internos como residentes, no conocen la dosis máxima de metilergonovina en el manejo de hipotonía uterina, sólo un 13.04% lo sabía (Tabla N°3).

TABLA N°3

Encuesta de conocimientos al personal rotativo del servicio, sobre el manejo de la hipotonía uterina y metilergonovina (pre test)

HIPOTONÍA UTERINA Y METILERGONOVINA	N	%
4 DOSIS	19	82.60%
5 DOSIS	3	13.04%
6 DOSIS	1	4.34%
TOTAL	23	100%

Fuente: Encuestas a residentes e internos rotativos, servicio de urgencias obstétricas HVCM. 2013.

Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza.

En cuanto a infecciones puerperales, un 78.26% delimita perfectamente la duración de un puerperio, dato favorable para descartar patologías de distinta etiología; en el manejo del shock séptico, el 100% de residentes identifica los posibles signos que se presentarían en una paciente afectada, resultado similar se encontró en los internos con el 57.14% (Tabla N°4). Un 69.56% sabe que medicación emplear ante una ingurgitación o mastitis.

TABLA N°4

Encuesta de conocimientos al personal rotativo del servicio, sobre signos de shock séptico (pre test)

SIGNOS DE SHOCK SÉPTICO	N	%
Pulso más de 110x' y presión sistólica menor de 90 mmHg	17	73.91%
Pulso de 80x' y presión sistólica 100mmHg	1	4.34%
Pulso de 60x' y presión sistólica 80 mmHg	5	21.73%
TOTAL	23	100%

Fuente: Encuestas a residentes e internos rotativos, servicio de urgencias obstétricas HVCM. 2013.

Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza.

1.3.1 Se realizó el taller de “Trastornos hipertensivos del embarazo”, el día 4 de marzo 2013, en donde se expuso los temas detallados en el programa educativo basado en el Componente normativo materno, que se adjunta al apéndice 2.

1.3.2 El 5 de marzo 2013, se desarrolló el taller práctico y teórico de “Hemorragia y shock hipovolémico en obstetricia”, para lo cual se realizó trabajos con los asistentes en cuanto

a canalizar vías, manejo de líquidos a más de seguir los contenidos del programa educativo.

1.3.3 El taller de “infecciones puerperales”, brindado el 6 de marzo 2013, siguió el temario descrito en el apéndice 2, sobre los temas más relevantes que tanto internos como residentes rotativos debían conocer.

3.1.4 Pos test

Luego de los talleres, se vió una notable mejoría en los pos test realizados a las mismas personas que se evaluó previamente, aunque volvieron a fallar en ciertos puntos, esta diferencia fue mínima, así en la tabla N°5, podemos observar que en donde hubo mayor desconocimiento, ahora en el pos test, se notó un cambio.

TABLA N°5

Encuesta de conocimientos al personal rotativo del servicio, sobre tipo de atención (pos test)

TIPO DE ATENCIÓN	N	%
PRIMER NIVEL	1	4.34
SEGUNDO NIVEL	21	91.3
TERCER NIVEL	1	4.34
TOTAL	23	100

Fuente: Encuestas a residentes e internos rotativos, servicio de urgencias obstétricas HVCM. 2013.

Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza

En este proceso se recolectó firmas de asistencia y fotos narratorias, que se adjuntan al apéndice 3, como medios de verificación.

A continuación se emitió una certificación de haber realizado las actividades antes mencionadas al personal del servicio de urgencias obstétricas, documento se adjunta en apéndice 1.

3.2 Resultado 2

“Departamento de imagenología y obstetricia coordinando la atención de la suaria de urgencias obstétricas”.

Para lograr este resultado, se realizó las siguientes actividades:

2.1 Nos reunimos con los líderes de servicio involucrados para la coordinación de la realización de los exámenes imagenológicos, de pacientes prioridad I de urgencia obstétrica.

2.2 Se diseñó un “distintivo especial” que permitió la atención inmediata de la paciente obstétrica en el servicio, para la realización de exámenes de imágenes (nivel de prioridad I).

2.3 Se evaluó los tiempos de entrega de resultados en el servicio de urgencias obstétricas.

Indicador: Disminuir en un 30% el tiempo de espera de resultados de imágenes (2,50hs) de las urgencias obstétricas hasta agosto 2013.

3.2.1 Reunión con líderes de servicio

Se estableció una reunión con la líder del servicio del departamento de gineco – obstetricia, para plantear la posibilidad de la realización de los exámenes de imagenología de las pacientes nivel I en el mismo servicio, y que de esta manera se descongestione el departamento de imagenología del hospital, ya que se encontró un promedio de dos horas con 50 minutos para la realización de un examen ecográfico, debido a la serie de exámenes que tienen que realizar de todo el hospital, tanto de la consulta externa como de los que llegan de la emergencia.

En esta reunión se acordó lo siguiente:

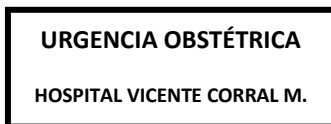
1. Se realizará las ecografías en la sala de perinatología ubicada en el segundo piso del hospital del área de ginecología, por parte de médicos tratantes de este servicio, para las pacientes con prioridad I, es decir que necesitan la resolución de su problema de manera inmediata.
2. Las demás pacientes que no entren en esta categorización, podrán realizarse ecografías en el departamento de imagenología.

3. Las ecografías estarán a cargo de dos médicos especialistas del servicio, pero en caso de ser la emergencia fuera de su horario, se dará atención por el médico tratante de turno en la sala de ecografía del centro obstétrico.

El acta de trabajo se adjunta al apéndice 1, como medio de verificación.

3.2.2 Distintivo Especial

Se diseñó un “distintivo especial” que sirvió de identificación de los casos de prioridad I (inmediata) según los niveles de atención, se trató de un sello, cuya leyenda dice:



Este distintivo, se lo registró en el extremo superior derecho de la hoja de pedidos de exámenes de imágenes del hospital, de ésta manera el personal del servicio (internos, residentes, enfermería), pudo guiar a la paciente sobre si el examen tenía que realizarse en el servicio de gineco – obstetricia o debía acudir al departamento de imagenología Apéndice 4.

Además los especialistas encargados de hacer las ecografías, tanto de los dos departamentos (imagenología y gineco – obstetricia) pudieron identificar el nivel de complejidad de atención y realizar oportunamente el examen.

3.2.3 Evaluación de tiempos

Se trabajó en los meses de abril y mayo, para evaluar la disminución del tiempo de entrega de informes de emergencia, sólo en el servicio de imagenología (mes de abril) y en el propio servicio de ginecología y obstetricia (mes de mayo), se basó en el registro de los informes de consejo técnico del departamento de gineco – obstetricia. (Tabla N° 6)

TABLA N°6

Exámenes ecográficos realizados en los servicios de imagenología y gineco –obstetricia del HVCM, 2013.

Pacientes obstétricas de emergencia	Pacientes solicitadas ecografías	Ecografías realizadas en Imagenología (Abril)	Tiempo de espera de resultados/hs	Ecografías realizadas en gineco-obstetricia (Mayo)	Tiempo de espera de resultados/hs
749	202	30	2,5	172	1,6

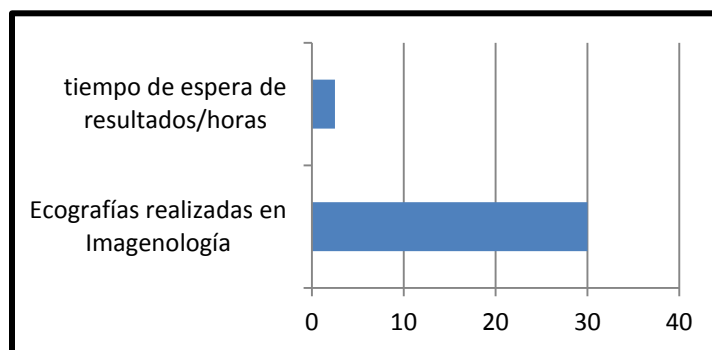
Fuente: Registro de los informes de consejo técnico del departamento de gineco – obstetricia, HVCM, meses de abril y mayo. 2013.

Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza.

Se revisó que los exámenes realizados en el mes de abril, en el departamento de imagenología, su tiempo promedio en la entrega de informes estuvo alrededor de 2 horas con cincuenta minutos, esto debido a que este servicio está saturado con el volumen de pedidos que le llegan tanto de consulta externa como de emergencia, lo que dificulta en algunas ocasiones que se puedan atender con prontitud a las usuarias de nivel I en el nivel de atención. Así podemos observar que se atendieron 30 pacientes, pero el tiempo de realización del mismo estuvo en 2,50 hs. (Gráfico N° 2)

GRÁFICO N° 2

Exámenes ecográficos realizados en el servicio de imagenología, mes de abril.



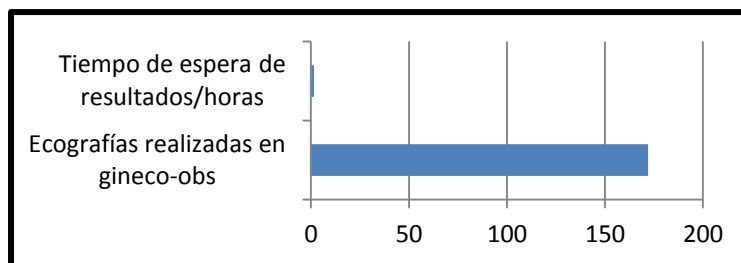
Fuente: Tabla N°6
Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza

Los exámenes que se realizaron en el mes de mayo, en el departamento de ginecología y obstetricia, se atendieron más pacientes en menor tiempo, aproximadamente en una hora y sesenta minutos. (Gráfico N° 3) Esta reducción se dio debido a que el departamento se encargó exclusivamente de pacientes del servicio, y dando prioridad a los que así lo necesitaban según el triaje realizado en la emergencia, bajo el distintivo especial empleado.

En total en el mes de abril se atendieron 30 pacientes en el servicio de imagenología y el tiempo promedio de resultados fue 170 minutos, en mayo en nuestro servicio se atendieron 120 pacientes en un tiempo promedio de entrega de resultados de 120 minutos, logrando reducir el tiempo de entrega en un 29.4%. ($120 * 100 / 170 = 70.5\%$ que al restar del 100% se obtuvo 29,4%)

GRÁFICO N° 3

Exámenes ecográficos realizados en el servicio de ginecología y obstetricia, mes de mayo.



Fuente: Tabla N°6
Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza

3.3 Resultado 3

“Personal de salud cumple el proceso de resolución de las necesidades de las usuarias de acuerdo a funciones y responsabilidades establecidas”.

Para lograr este resultado, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

3.1 Se elaboró un “Manual simplificado de atención a la usuaria”.

3.2 Se realizó una mesa redonda sobre: “El manual simplificado de atención a la usuaria”

3.3 Se manejó el “Formulario de atención de egreso del servicio”.

3.4 Se realizó encuestas de “Satisfacción a la Usuaría”

Indicador: El 100% del personal cumpliendo con las funciones y responsabilidades establecidas, hasta junio 2013.

3.3.1 Manual simplificado de atención de la usuaria

Se elaboró un “Manual Simplificado de Atención a la Usuaría”, el cual sirvió de guía debido a que anteriormente no se delimitaban o conocían con claridad las funciones de los distintos miembros del servicio, este incluye recomendaciones para el trato con las pacientes y es responsabilidad del jefe de urgencias el conocimiento continuo del mismo al personal rotativo del área. Su contenido se detalla en el apéndice 5.

3.3.2 Mesa redonda sobre “Manual simplificado de atención de la usuaria”

Se realizó una socialización sobre este tema con los médicos tratantes del servicio de emergencia de gineco – obstetricia, internos del área y residentes R1, en donde se trató los aspectos que se detallan en el manual de atención que consta en el apéndice 5.

Fue de gran interés, debido a que se pudo conocer el pensamiento y posición de cada uno de los miembros del servicio y se pudo establecer las funciones y responsabilidades de cada uno de los miembros que brindan su atención en el servicio de urgencias obstétricas del HVCM, que se actualizarán cada nueva rotación de internos y residentes del mismo en coordinación con el jefe del servicio.

Se adjunta en el apéndice 1, el documento de realización de la mesa redonda sobre este tema.

3.3.3 Manejo del “Formulario de atención de egreso del servicio”

Se elaboró un formulario de atención de egreso hospitalario, el cual se adjunta en el apéndice 6. Este documento describe el nombre de la paciente que lo llevará, su diagnóstico definitivo, ya que se vió que cerca de un 70% de pacientes que regresaron al servicio de emergencia por distintos motivos, no sabía cuál había sido su diagnóstico anterior. Contiene un espacio para anotar resultados relevantes de ecografía y laboratorio, lo cual resultó de gran utilidad ya que pacientes que tuvieron que regresar por ejemplo parturientas en pródromos de labor de parto, y que se olvidaron muchas de las veces los exámenes realizados, pero que trajeron este documento, ahorró el tiempo de volver a realizar los mismos o tratar de recuperarlos.

En el documento se dio un espacio a las prescripciones e indicaciones, ya que hay pacientes que no entienden claramente lo que se dice verbalmente, pero al escribir cada una de las instrucciones, no tuvieron dudas en cumplir correctamente con lo ordenado por el especialista.

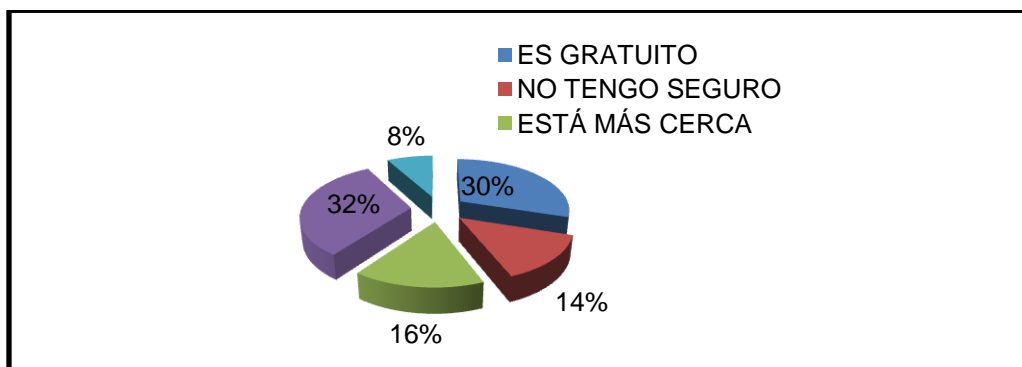
Este formulario se entregó a todas las pacientes obstétricas que egresaron del servicio de urgencias, y se les solicitó que en caso de regresar al servicio, traigan este documento para saber que se le realizó, su diagnóstico e indicaciones que se le dieron en la consulta anterior, sirvió de complemento a lo registrado en el libro de urgencias del servicio, el cual no dispone de espacio para todos estos apartados y además para información personal de la usuaria.

3.3.4 Encuestas de satisfacción de la usuaria

Se realizó una encuesta previa a 50 usuarias que acudieron al servicio, previa socialización con el personal de salud, sobre temas de relación médico – paciente, así como previo conocimiento del proceso de atención a la usuaria y entre los principales resultados, se vió que el 44% de pacientes estaban entre los 21 a 30 años, el grado de instrucción que predominaba era secundaria con el 54%, según la encuesta realizada, el 32% escogió venir al HVCM porque hay buena atención, sin embargo hay un 68% que lo hizo por otros motivos, así tenemos que el 30% lo hizo porque es gratuito, situación que contrasta con el nivel de instrucción mencionado anteriormente, ya que las usuarias que no logran terminar sus estudios, lo más probable es que no tengan la economía suficiente para costear los gastos que implicarían un servicio privado. (Gráfico N°4)

GRÁFICO N°4

Encuesta de satisfacción de la usuaria, según preferencia por el establecimiento de salud en el HVCM. Cuenca 2013.



Fuente: Encuestas de Satisfacción a la usuaria del servicio de urgencias obstétricas del HVCM. Cuenca 2013.
Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza.

Al preguntar cómo le trataron en el servicio, el 54% respondieron haber tenido un trato adecuado, el 40% excelente, que si bien vemos que la mayoría tiene un trato aceptable, no llegamos aún a la excelencia total y es en lo que se debe trabajar. (Tabla N°7)

TABLA N°7

Encuesta de satisfacción de la usuaria, según trato recibido en el establecimiento.

TRATO EN EL ESTABLECIMIENTO	N	%
EXCELENTE	20	40
BUENO	27	54
REGULAR	1	2
MALO	2	4
TOTAL	50	100

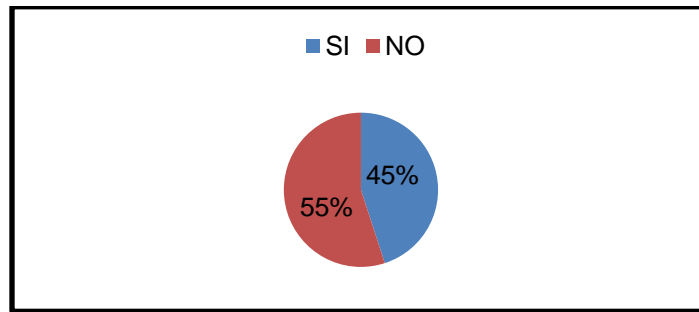
Fuente: Encuestas de Satisfacción a la usuaria del servicio de urgencias obstétricas del HVCM. Cuenca 2013.
Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza.

La confianza brindada por el personal, un 22% no sintió que esta se diera, y al preguntar sobre si se le dieron instrucciones acerca de lo que debía hacer, un 86% respondió que si se le indicó.

En cuanto a la sala de espera del servicio, a un 88% le pareció cómoda, pero al indagar sobre si se orientó fácilmente en el hospital, un 44% dijo que no lo había hecho, situación que difiere con la pregunta acerca de las instrucciones brindadas por el personal, lo que nos demuestra que está faltando orientación apropiada a la usuaria para su desenvolvimiento dentro de la institución. (Gráfico N°5)

GRÁFICO N°5

Encuesta de satisfacción de la usuaria, según orientación en el establecimiento de salud del HVCM. Cuenca 2013.



Fuente: Encuestas de Satisfacción a la usuaria del servicio de urgencias obstétricas del HVCM. Cuenca 2013.
Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza.

El tiempo promedio percibido por la paciente, desde su llegada hasta su egreso, sea a hospitalización o domicilio, es entre 2 y 3 horas con el 32% respectivamente, y que en el 16% superó las 3 horas que según lo visto anteriormente, el tiempo de resolución de una patología obstétrica prioridad II de la clasificación de Triage, implica que debe ser en máximo 2hs, por lo que disminuir el tiempo de espera se hace imprescindible para de esta manera reducir la morbi - mortalidad materna. (Tabla N°8 y Gráfico N°6)

TABLA N°8

Encuesta de satisfacción de la usuaria, según tiempo de resolución en el HVCM. Cuenca 2013.

TIEMPO DE RESOLUCIÓN	N	%
MENOS DE UNA HORA	10	20
UNA HORA	16	32
DOS HORAS	16	32
MÁS DE TRES HORAS	8	16
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas de Satisfacción a la usuaria del servicio de urgencias obstétricas del HVCM. Cuenca 2013
Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza

GRÁFICO N°6
Encuesta de satisfacción de la usuaria, según tiempo de resolución en el HVCM. Cuenca 2013.



Fuente: Encuestas de Satisfacción a la usuaria del servicio de urgencias obstétricas del HVCM. Cuenca 2013.
Elaborado por: MD. Elizabeth Espinoza.

Luego de establecer en que se trabajaría y que funciones tiene cada uno de los miembros del servicio, se espera que a futuro continúe con el mejoramiento de la percepción de la usuaria en la calidad de atención, que según últimas encuestas esto ha mejorado.

3.4 Evaluación General

PROPÓSITO	El 90% del personal sanitario del servicio de urgencias obstétricas capacitado en el Componente Normativo Materno, hasta marzo 2013.		
Resultados	Actividades previstas	Actividades cumplidas	Porcentaje de cumplimiento
R1. Personal sanitario del servicio capacitado y cumpliendo la normativa vigente para el mejoramiento de la atención obstétrica en el servicio de urgencias	1.1 Elaborar un programa educativo que contemple el Componente Normativo materno. 1.2 Ejecutar un Pre test sobre la normativa al personal de salud 1.3 Capacitación sobre el Componente Normativo Materno al personal sanitario distribuido en talleres (internos y residentes rotativos). 1.4 Evaluación a los capacitados (Post test)	1.1 Programa educativo basado en la normativa. 1.2 Pre test 1.3 Talleres al personal 1.4 Post test	92% del personal capacitado
R2. Departamento de imagenología y obstetricia coordinando la atención de la usuaria de urgencias obstétrica	2.1 Reunión con los líderes de servicio involucrados para la coordinación de la realización de los exámenes imagenológicos, de pacientes prioridad I de urgencia obstétrica. 2.2 Diseño de un “distintivo especial” que permita la atención inmediata de la paciente obstétrica en el servicio, para la realización de exámenes de imágenes (nivel de prioridad I). 2.3 Evaluación de los tiempos de entrega de resultados en el servicio de urgencias obstétricas.	2.1 Reunión con los involucrados 2.2 “Distintivo especial” 2.3 Evaluación de tiempos de entrega de resultados	Disminución del tiempo de espera de resultados de exámenes imagenológicos del 29.4%
R3. Personal de salud cumple el proceso de resolución de las necesidades de las usuarias de acuerdo a funciones y responsabilidades establecidas	3.1 Elaboración de un “Manual simplificado de atención a la usuaria”. 3.2 Mesa redonda sobre: “El manual simplificado de atención a la usuaria” 3.3 Manejo del “Formulario de atención de egreso del servicio”. 3.4 Encuestas de “Satisfacción a la Usuaría”	3.1 Manual simplificado de atención a la usuaria 3.2 Mesa redonda 3.3 Formulario de atención de egreso del servicio 3.4 Encuestas de satisfacción	El 100% de manuales entregados al personal del servicio

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES

- Se capacitó al personal de urgencias obstétricas del Hospital Vicente Corral Moscoso en el manejo del Componente Normativo Materno para una mejor atención de la usuaria de este servicio.
- Se estableció acuerdos interdepartamentales entre el servicio de imagenología y gineco – obstetricia, para la realización oportuna de exámenes de imágenes de pacientes de atención inmediata, disminuyendo en un 30% el tiempo de espera de resultados y des congestionando el servicio, abarcando mayor número de atenciones en el mejor tiempo posible.
- Se estableció funciones y responsabilidades del personal del servicio, en el proceso de atención a la usuaria, lo que mejoró la calidad de atención, entregándose al 100% del personal la información necesaria.

5.RECOMENDACIONES

1. Elaborar nuevos talleres que incluyan temas relacionados y continuar capacitando continuamente al personal de internos y residentes rotativos del servicio de urgencias obstétricas del HVCM, en el componente normativo materno.
2. Trabajar en la disminución de los tiempos de entrega de resultados en los otros servicios de apoyo, por ejemplo: analítica.
3. Establecer procesos para disminuir el tiempo de ingreso al piso del servicio en el menor tiempo posible, con nuevos procesos para una resolución oportuna de los problemas que presentan las usuarias del servicio.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Adim. (4 de 11 de 2011). Atención hospitalaria. Recuperado el 5 de 12 de 2012, de <http://www.salud.es/salud/atencion-hospitalaria#.UrElxrex5dg>
2. Aranaz, J. (s.f.). La Calidad en los servicios sanitarios. Recuperado el 2 de 8 de 2013, de <http://www.uninet.edu/neurocon/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>
3. Buele, N. (2012). Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos. Loja: EDILOJA.
4. Canales, R. (Agosto de 2009). estrategia para disminuir la mortalidad materna en México. Recuperado el 13 de febrero de 2013, de www.cinu.org.mx/gig/Documentos/RaymundoCanalesMEXICO.pdf
5. Constantino, S. (2000). El valor de la salud y su gobierno en un mundo globalizado posmoderno. Humanitas , Volumen 11.
6. Constituyente, A. (2008). Ley de Maternidad Gratuita. Recuperado el 13 de 11 de 2012, de http://www.maternidadgratuita.gob.ec/Documentos/constitucion_y_ley.pdf
7. Correira, L. (2010). Calidad y Satisfacción en el servicio de Urgencias Hospitalarias. Recuperado el 3 de 10 de 2012, de Calidad y Satisfacción en el servicio de Urgencias Hospitalarias: <https://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/54527/1/665531133.pdf>
8. Duque, M. (2008). Enfermería en urgencias y emergencias del adulto. Recuperado el 3 de 6 de 2013, de <http://www.usem.es/web/documents/internos/06032008004314~1204810980484.pdf>
9. Encalada, D. (2009). Plan Estratégico. Recuperado el 3 de 11 de 2012, de http://hvcm.gob.ec/archivos/VARIOS/PLAN%20ESTRATEGICO_HVCM.pdf
10. Fernandez, B. (3 de 2 de 2008). Atención de enfermería en las urgencias y emergencias. Recuperado el 13 de 11 de 2012, de <http://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2011/05/atencion-de-enfermeria-en-urgencias-y-emergencias-ed-metas.pdf>
11. G, C. (2006). Plan estratégico de un servicio de Emergencia. Recuperado el 23 de 08 de 2013, de <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Plan%20estrategico%20de%20un%20servicio%20de%20emergencia-Revised.pdf>
12. HVCM. (2013). Registro de informes de Consejo Técnico de Gineco - obstetricia. Cuenca.
13. HVCM y su historia. (03 de 01 de 2013). Diario la Tarde .
14. HVCM, D. d. (2012). Datos de Atención Hospitalaria. Cuenca.
15. Llorca, F. (2006). Políticas de salud en la Unión Europea. Administración Sanitaria del Siglo XXI , Volumen 4.
16. Lume, C. (2003). Acreditación de Hospitales. Recuperado el 08 de 03 de 2013, de <http://www.disaster-info.net/lideres/spanish/mexico2003/presenta/Alumnos/Lume%20Carmen/Acreditaci%F3n%20Seguridad%20Hospitalaria.pdf>
17. Metrosalud. (6 de 2 de 2013). Triage. Recuperado el 4 de 2 de 2013, de <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/index.php/usuarios/triage>

18. MNPI. (2012). Herramienta para la incidencia política en la salud materna. Recuperado el 7 de 8 de 2013, de http://www.policyproject.com/pubs/MNPI/Ecuador_MNPI.pdf
19. MSP. (2008). Componente Normativo Materno . Quito: CONASA.
20. MSP. (2009). Enfoque intercultural en las normas de salud materna. Recuperado el 23 de 4 de 2013, de http://maternoinfantil.org/archivos/smi_D208.pdf
21. MSP. (2013). HVCM. Recuperado el 5 de 2 de 2013, de <http://hvcm.gob.ec/>
22. MSP. (2009). Plan estratégico. Recuperado el 15 de 5 de 2013, de http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fhvcm.gob.ec%2Farchivos%2FVARIOS%2FPLAN%2520ESTRATEGICO_HVCM.pdf&ei=_YywUp2MK4SekQffo4DYBQ&usg=AFQjCNHWRaiBZZWTrAWrL-nyeRsP0-UIGQ
23. OMS. (2013). Atención Primaria de salud. Recuperado el 5 de 5 de 2013, de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
24. OsaKidetza. (2007). Procedimiento de atención a emergencias clínicas. Recuperado el 09 de 08 de 2013, de http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-hgor0001/eu/contenidos/informacion/hgor_calidad/eu_hgor/adjuntos/emergentziaKlinikoaAtentzioaProzesua.pdf
25. Plan Nacional para el buen vivir. (2009). Recuperado el 3 de 1 de 2013, de <http://plan.senplades.gob.ec/objetivos-nacionales-de-desarrollo-humano>
26. PNUD. (2 de 7 de 2012). Informe 2012 Objetivos de Desarrollo del Nuevo Milenio. Recuperado el 2 de 10 de 12, de Informe 2012 Objetivos de Desarrollo del Nuevo Milenio: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/mdg/the-millennium-development-goals-report-2012/>
27. Pública, M. d. (2012). Estatuto orgánico de gestión para Hospitales. Recuperado el 06 de 05 de 2013, de <http://haiam.gob.ec/Normativas/Registro%20oficial%20N%20%20C%20BA339%20Estatuto%20organico%20de%20gestion%20organizacional%20por%20procesos%20de%20los%20hospitales.pdf>
28. SESCAM. (2012). Manual para la información y atención de la usuaria. Recuperado el 3 de 6 de 2013, de http://sescam.jccm.es/web1/ciudadanos/elSescam/MANUAL_ATENCION_USUARIO.pdf
29. UTPL. (2013). Instructivo de tesis. Loja.
30. V., O. (7 de 3 de 2003). Revista CONAMED. Recuperado el 06 de 08 de 2013, de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4052856.pdf
31. Velandia, M. (2009). Gerencia de la atención del Paciente en el servicio de urgencias de un Hospital de Tercer nivel Santa Fe de Bogotá. Recuperado el 8 de 11 de 2012, de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>

APÉNDICES

7. APÉNDICES

7.1 Documentos de autorización y Firmas de Asistencia

- Autorización de la institución para el desarrollo del proyecto de intervención: “Mejoramiento de la calidad de atención de las urgencias obstétricas en el hospital Vicente Corral Moscoso”.
- Convocatoria para el desarrollo de los talleres de capacitación en el componente normativo materno del MSP.
- Certificación de la realización de los talleres de capacitación en el componente normativo materno del MSP.
- Acta de trabajo: gineco – obstetricia e imagenología.
- Convocatoria para una mesa redonda, tema: “Manual simplificado de atención de la usuaria”
- Certificación de la realización de la mesa redonda, tema: “Manual simplificado de atención de la usuaria”

7.2 Programa educativo para el desarrollo de la capacitación continua en la normativa materna

Grupo de alumnos. Se trabajará con internos y residentes uno de postgrado (R1) que pasen por el servicio de emergencia cada 3 meses.

El número de participantes dependerá de cuantos roten en el servicio, el cual no siempre es constante, pero no sobrepasan las 25 personas entre los dos grupos.

Fundamentación. Es conveniente capacitarlos debido que al ser un grupo nuevo cada cierto tiempo, se necesita reforzar sus conocimientos de acuerdo a la normativa materna, para que todos manejen de la misma manera a las pacientes que asistan al servicio.

Objetivo. Capacitar al personal de urgencias obstétricas en el manejo del Componente Normativo Materno.

Contenidos. Ejecución de un Pre test sobre la normativa al personal de salud (internos rotativos y R1). Realización de Talleres sobre el Componente Normativo Materno, basados en:

1. Trastornos Hipertensivos de Embarazo.

1.1 Clasificación de los Trastornos Hipertensivos Gestacionales (THG).

- Hipertensión inducida por el embarazo
- Preeclampsia leve
- Preeclampsia Grave
- Síndrome de Hellp

1.2 Diagnóstico.

1.3 Manejo y Tratamiento general de los THG.

- Prevención de Eclampsia
- Control de crisis Hipertensiva
- Maduración Pulmonar
- Transferencia oportuna

- Vía de terminación del embarazo

2. Hemorragia y shock hipovolémico en obstetricia.

- Hemorragia de causa obstétrica
- Sangrado de la primera mitad del embarazo
- Sangrado de la segunda mitad del embarazo
- Sangrado de la tercera etapa de la labor del parto
- Diagnóstico de shock hipovolémico
- Tratamiento y manejo de shock hipovolémico.

3. Infecciones puerperales

- Infección o fiebre puerperal
- Mastitis puerperal
- Dehiscencia e infección de herida perineal o abdominal
- Endometritis puerperal

Ejecución de un Post test a los capacitados

Estrategias.

Del docente.

Para que el personal alcance los objetivos, se emplearán proyectores, papelógrafos, y en el caso de talleres prácticos, el uso de insumos por ejemplo: sueros, catéteres, sondas, entre otros.

Del alumno.

Para que lleguen a las metas indicadas deberán participar en el taller, y realizar preguntas de intercambio de ideas.

Tiempo.

Los talleres se darán una hora diaria por 3 días continuos, de 7 a 8am en el aula del departamento y según la disposición del servicio.

7.3 Encuesta a internos y residentes rotativos del servicio

Hospital Vicente Corral Moscoso

Formulario de conocimientos del “Componente Normativo Materno” a los residentes e internos rotativos de Ginecología y Obstetricia del servicio de urgencias obstétricas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013.

NOTA: La Información obtenida de la presente encuesta será estrictamente confidencial.
Encuesta N.-..... Provincia: Azuay. Fecha:
.....

Responsable:

Estamos haciendo una encuesta al personal sanitario, que constituyen el primer contacto con la usuaria obstétrica, para conocer su preparación de acuerdo a la normativa materna neonatal.

ASPECTOS GENERALES.

Función..... Cuánto tiempo lleva en el servicio días () meses () años ()

1. ¿Qué tipo de atención brinda el Hospital General Regional “Vicente Corral Moscoso”?

Primer nivel () Segundo nivel () Tercer nivel ()

2. ¿Piensa usted que aplica la norma y protocolo materno en la atención con las pacientes?

SI () NO ()

3. Conoce usted las principales causas de mortalidad materna

SI () NO ()

4. Podría usted indicar ¿cuál de estos trastornos hipertensivos se manifiesta con convulsiones?

Eclampsia () Preeclampsia leve ()
Hipertensión gestacional () Preeclampsia severa ()

5. El síndrome de Hellp que cursa con plaquetas < 50000, LDH >600UI/L, TGO y TGP>70UI/l es de clase:

I () II () III ()

6. La dosis de mantenimiento del Sulfato de magnesio en el tratamiento de Eclampsia es de:

2g/hora IV () 4g/hora () 6g/hora ()

7. En el manejo de shock hipovolémico, que cantidad de solución normal o lactato de ringer debería administrar en 20 minutos

500ml () 1 l () 2 l ()

8. La cantidad de oxígeno a administrar por mascarilla es de:

2l/h () 4 l/h () 10 l/h ()

9. En hipotonía uterina, la dosis máxima a administrar de metilergonovina es de:
4 dosis () 5 dosis () 6 dosis ()

10. El puerperio tardío, va hasta:
40 días postparto () 45 días postparto 50 días postparto ()

11. Son signos de shock séptico:
Pulso más de 110 x' y presión sistólica menor 90mmHg ()
Pulso 80x' y presión sistólica 100mmHg ()
Pulso 60 x' y presión sistólica 80 mm Hg ()

12. Si una mujer no amamanta y presenta ingurgitación o mastitis, se puede usar:
Dicloxacilina () Ceftriaxona () Oxacilina ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

7.4 Fotos Narratorias “Talleres de capacitación”

FOTO N°1
Talleres de capacitación al personal de salud (internos rotativos y residentes r1) del servicio de urgencias obstétricas del HVCM.

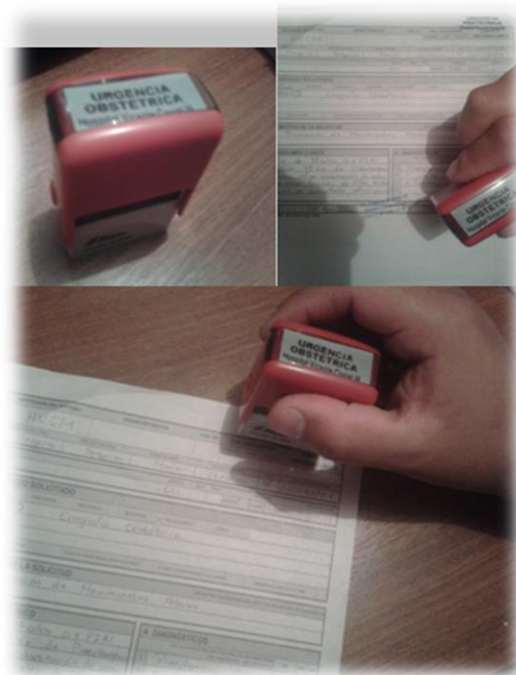


Responsable: Md. Elizabeth Espinoza.
Fecha: Cuenca, marzo 2013

Fotos Narratorias “Distintivo especial”

FOTO N°2

“Distintivo Especial” del servicio de urgencias obstétricas del HVCM, para la realización de exámenes de imágenes.



Responsable: Md. Elizabeth Espinoza.

Fecha: Cuenca, abril 2013.

7.5 Manual Simplificado de Atención a la Usuaría.



MANUAL SIMPLIFICADO DE ATENCIÓN A LA USUARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.

AUTORA: MD. Espinoza Rojas Elizabeth

CUENCA – ECUADOR

2013

PRESENTACIÓN

Este manual simplificado de atención, busca ser una guía de las funciones y responsabilidades que tienen cada uno de los miembros del personal de salud del servicio de urgencias obstétricas del hospital Vicente Corral Moscoso, en la atención de la usuaria obstétrica, la cual debe ser con prontitud, calidad y calidez para lograr la resolución de sus necesidades y satisfacción del personal.

INTRODUCCIÓN

En el servicio de urgencias obstétricas del HVCM, no se dispone de un documento que indique reglas claras, es decir funciones y responsabilidades establecidas entre el personal de salud del servicio, lo que en muchas de las ocasiones causa malestar y demora en el tiempo de atención de la usuaria que asiste en busca de resolver un problema. En el 2012 las urgencias obstétricas, representaron un 14.9% de las urgencias, de las cuales un 77.38% fueron obstétricas, razón por la cual tener establecidos los roles del personal será de utilidad para un mejor desenvolvimiento.

ÍNDICE

Características de la atención a la usuaria del servicio de urgencias obstétricas del HVCM.....	1
Barreras contra el buen servicio	1
Calidad de servicio	1
Funcionario del Servicio	2
- Funciones del Personal de enfermería	
- Funciones del Médico Tratante del servicio	
- Funciones del Médico Residente (R1) de Gineco – obstetricia	
- Funciones del Interno rotativo de Gineco – obstetricia	
Proceso de atención en el servicio de urgencias obstétricas.....	4
Esquema del Plano de Servicio de urgencias obstétricas	5
Recomendaciones generales para el personal de salud	6

CONTENIDO

Características de la atención a la usuaria del servicio de urgencias obstétricas del HVCM

Entre las características que el personal debe tener en cuenta para la atención adecuada de la usuaria, están las siguientes:

- La Atención debe ser integral con espíritu de servicio eficiente, efectivo y cortés.
- El personal debe ser accesible, permanecer comprometido con la usuaria.
- El personal debe hablar con claridad y utilizar un vocabulario sencillo para explicar a la paciente y a sus familiares.
- Adecuar el tiempo de servir, es decir actuar con rapidez.
- Concentrarse en lo que pide y demanda la usuaria.
- Gestionar las expectativas de sus pacientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y sus expectativas.

Barreras contra el buen servicio

- Pensar y actuar según la conveniencia del personal de salud y no del usuario.
- Ninguna estrategia clara de servicio, ni coordinación para prestar un buen servicio.
- Personal de salud indiferente, sin motivación, ni empoderamiento
- No escuchar las necesidades de la usuaria.

Calidad de servicio

La calidad se evaluará considerando aspectos que incluyan: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, conocimientos y atención mostrados por el personal, además empatía, el uso de los recursos tangibles, es decir las instalaciones físicas, equipos, personal de apoyo y material de comunicaciones.

(SESCAM, 2012)

Funcionario del servicio

Es quien enfrenta las diversas situaciones que se presentan con el usuario y debe contar con:

- Empatía
- Capacitación en trato al usuario
- Presentación personal adecuada
- Paciencia

El proceso a seguir al enfrentar a una usuaria en el servicio de urgencias obstétricas del HVCM, será como a continuación se detalla:

La paciente primero hace su arribo a la institución, toma contacto desde la portería con el guardia que es el que le orienta al segundo espacio físico, el servicio de urgencias obstétricas, ahí se encontrará con el personal de salud: enfermeras, internos, residentes, médicos tratantes, quienes la direccionarán y finalmente buscarán solucionar su problema.

A continuación se detallan las funciones de cada uno de los miembros antes mencionados:

Funciones del Personal de enfermería.

1. Registrará a la paciente en el libro de emergencias correspondiente, asegurándose de anotar la hora de llegada, así como hora de egreso de la usuaria, además hará constar su dirección.
2. A continuación procederá a obtener los datos antropométricos y signos vitales de la usuaria y los anotará en el libro de registro, entre estos tenemos:
 - Tensión Arterial
 - Pulso
 - Frecuencia Respiratoria
 - Temperatura
 - Peso
 - Talla
3. Invitará entonces a la usuaria a pasar con el médico tratante del servicio.
4. En caso de ingreso hospitalario, asegurarse que la paciente suba con todos los formularios completos a hospitalización.
5. Asegurarse de mantener limpio el servicio.(Duque, 2008)

Funciones del Médico Tratante del servicio.

1. Escuchará a la paciente el motivo de su consulta, registrándolo en el libro de urgencias.
2. Procederá a explorar a la paciente en la sala de examinación, junto con el médico residente (R1) de gineco – obstetricia.
3. Indicará en caso necesario, los exámenes de apoyo a realizar.
4. Revisará los resultados para decidir el tratamiento y manejo final.
5. En caso de ingreso hospitalario, llenar formulario 003.

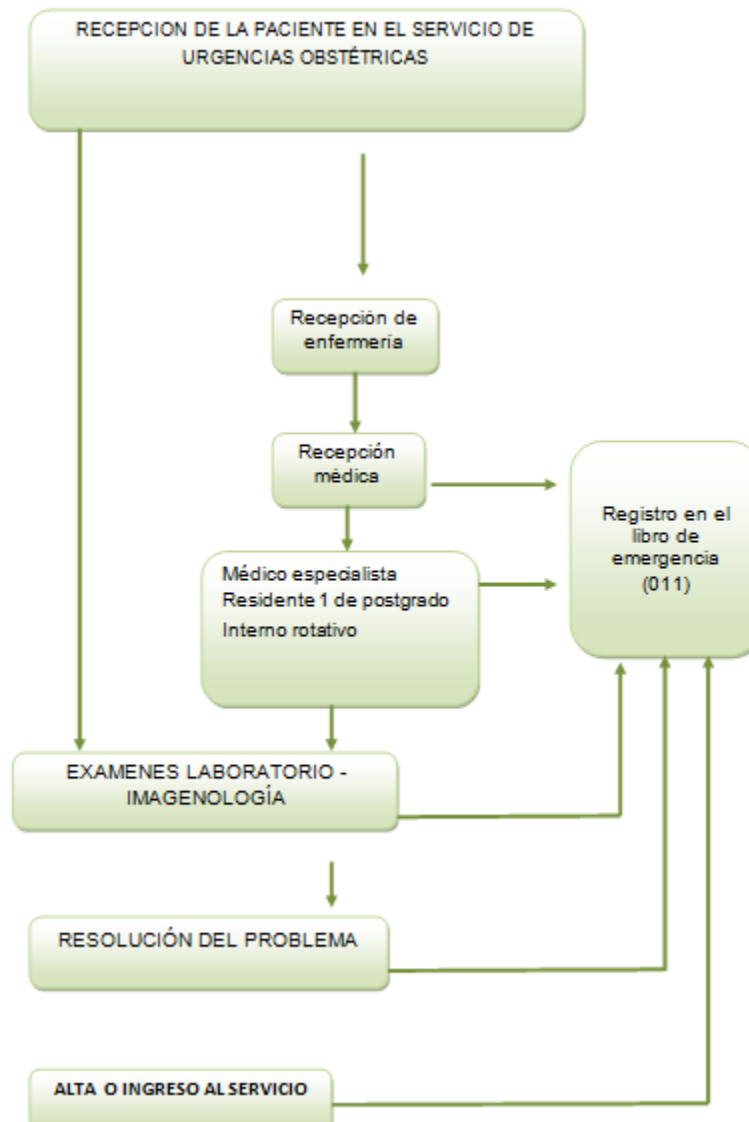
Funciones del Médico Residente (R1) de Gineco – obstetricia.

1. Junto con el médico tratante, escuchará el motivo de consulta de la paciente.
2. De la misma manera examinará a la usuaria, junto al médico tratante.
3. Vigilará que se den las indicaciones y solicitudes de los exámenes correspondientes.
4. Dará las resoluciones finales, sea de ingreso al servicio, o en el caso del egreso llenará e indicará el “Formulario de Atención de Egreso Hospitalario”, asegurándose que la paciente comprenda cada una de las indicaciones descritas con el fin de que no existan errores de comunicación.

Funciones del Interno rotativo de Gineco – obstetricia.

1. Conocer el caso de la paciente que llega al servicio.
2. Ayudar en los procedimientos que el tratante así como el médico residente realicen con la paciente, por ejemplo: monitorización fetal, toma de muestras para cultivo de orina, secreciones, cristalografías, medición de fondo uterino, entre otras.
3. Llenar adecuadamente las solicitudes de exámenes (laboratorio imágenes).
4. Explicar y guiar a la paciente en el proceso de realización de exámenes, asegurándose de que la usuaria o a su vez los familiares se desenvuelvan en los departamentos requeridos.
5. Acompañar a pacientes graves o en caso de que no tengan familiares, a la oportuna realización de los exámenes, para disminuir el tiempo en estas situaciones.
6. Llenar formularios de ingreso hospitalario: 008, CLAP, adolescente.
7. Realizar descargos de la medicación utilizada.

Proceso de Atención en el servicio de urgencias obstétricas



Esquema del plano de servicio de urgencias obstétricas

A través de la siguiente imagen, se representa un proceso de atención de la usuaria urgencias obstétricas, que describe de manera visual la realidad de la atención de la usuaria, las funciones de esta y del personal que interviene directa e indirectamente en el proceso de atención.

FOTO 2

Esquema del plano de servicio de urgencias obstétricas.



Responsable: Md. Elizabeth Espinoza.

Fecha: Cuenca, marzo 2013.

Recomendaciones generales para el personal de salud

- No olvidar que toda usuaria que asiste al servicio de urgencia, pasa por una situación de angustia y sobre todo se trata de una paciente con algún problema obstétrico, por lo cual se debe entregar un trato acogedor y oportuno.
- Mantenga siempre una presentación personal adecuada, con uniforme e identificación.
- Utilice siempre un vocabulario simple y comprensible.
- Llenar los distintos formularios con letra imprenta, clara, sin abreviaturas.
- No haga comentarios de situaciones que impliquen la confidencialidad de las pacientes, como el inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, enfermedades de transmisión sexual, entre otras.
- En caso de derivación del paciente a otro servicio o unidad, otorgue información clara y precisa, con toda la documentación requerida, por ejemplo referencias a Subcentros de salud.
- Contribuya a mantener limpio y ordenado el servicio de urgencias.

- Mantenga la comunicación entre cada uno de los miembros del servicio de urgencias.
- Haga conocer las funciones en el servicio a cada uno de los nuevos miembros que se integren a través del tiempo en el servicio.
- Siempre salude antes de iniciar la atención, idealmente con una sonrisa.
- Identifíquese, diga claramente su nombre y función en el equipo de atención de salud.
- Trate a la paciente respetuosamente de su nombre y anteponiendo Sra., Srta., según corresponda.
- Use un tono de voz y entonación adecuado.
- Si se encuentra ocupado o tiene una paciente que requiere atención más urgente, pida disculpas pertinentes explicándoles a las demás el porqué de la espera.
- Despidase cortésmente, “Que tenga un buen día”, “Cúidese señora” (V., 2003).

No Olvidar...

Luego de que el personal se concientice y capacite acerca de lo tratado se aconseja evaluaciones continuas a través de encuestas de satisfacción a la usuaria, para saber si estamos haciendo bien las cosas o si necesitamos hacer nuevas modificaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Duque, M. (2008). Enfermería en urgencias y emergencias del adulto. Recuperado el 3 de 6 de 2013, de <http://www.usem.es/web/documents/internos/06032008004314~1204810980484.pdf>
2. SESCOAM. (2012). Manual para la información y atención de la usuaria. Recuperado el 3 de 6 de 2013, de http://sescam.jccm.es/web1/ciudadanos/elSescam/MANUAL_ATENCION_USUARIO.pdf
3. V., O. (7 de 3 de 2003). Revista CONAMED. Recuperado el 06 de 08 de 2013, de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4052856.pdf
4. OsaKidetzta. (2007). Procedimiento de atención a emergencias clínicas. Recuperado el 09 de 08 de 2013, de http://www.osakidetza.euskadi.net/v19/hgor0001/eu/contenidos/informacion/hgor_calidad/eu_hgor/adjuntos/emergentziaKlinikoaAtentzioaProzesua.pdf

8.6 Formulario de atención de egreso de la usuaria de urgencias de obstetricia en el “hospital Vicente Corral Moscoso”, Cuenca 2013

FECHA:
PACIENTE:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Exámenes realizados:

Ecografía

Laboratorio

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

PRESCRIPCIÓN

.....
.....

INDICACIONES

.....
.....

RESPONSABLE

.....

7.7 Encuesta de satisfacción a la usuaria

Hospital Vicente Corral Moscoso

Formulario de aplicación a la usuaria en el servicio de urgencias de obstetricia en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013.

NOTA: La Información obtenida de la presente encuesta será estrictamente confidencial.

Encuesta N.-..... Provincia: Azuay. Fecha:

.....

Responsable:

Estamos haciendo una encuesta a las usuarias para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se brinda, sus respuestas serán confidenciales, así que le agradecería ser la más sincera posible.

ASPECTOS GENERALES.

Edad:

Residencia:

Grado de instrucción:

Analfabeta ()
Primaria ()
Secundaria ()
Universitaria ()
Cuarto nivel ()

Porque escogió venir a este establecimiento de salud:

Es gratuito ()
No tengo seguro ()
Está más cerca ()
Hay buena atención ()
No hay otro establecimiento a dónde acudir ()

PERCEPCIÓN DE LA USUARIA RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA.

En este establecimiento ¿cómo le trataron?

Excelente () Bueno () Regular () Malo ()

El personal, ¿Le brindo la confianza mientras estuvo en este centro de Salud?

SI () NO ()

El personal sanitario, ¿Le indicó lo que le hacían o lo que debía hacer?

SI () No ()

La sala de espera del servicio de urgencias Ginecología y Obstétricas es:

COMODA () INCOMODA ()

¿Se oriento fácilmente en el Hospital?

SI () NO ()

¿Cuánto tiempo transcurrió desde que llego a la institución hasta que se resolvió su problema?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

8.8 Fotos narratorias “Encuestas de satisfacción”

FOTO N°4

“Encuestas de Satisfacción” del servicio de urgencias obstétricas del HVCM.



Responsable: Md. Elizabeth Espinoza.

Fecha: Cuenca, julio 2013.