



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD  
PARA EL DESARROLLO LOCAL  
IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE RECUPERACIÓN PARA  
PACIENTES POST QUIRÚRGICAS OBSTÉTRICAS EN EL  
CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL  
CARLOS ANDRADE MARÍN  
QUITO, MARZO, 2010**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÁSTER EN  
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**AUTORA:**

**LIC. JAKELINE CADENA BENALCÁZAR**

**DIRECTORA:**

**DRA. MARÍA DE LOURDES VELASCO**

**QUITO – ECUADOR**

**2011**

## CERTIFICACIÓN

Dra.

María de Lourdes Velasco

**DIRECTORA DE TESIS**

### **CERTIFICA:**

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE RECUPERACIÓN PARA PACIENTES POST QUIRÚRGICAS OBSTÉTRICAS EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DE HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN” \_ 2011. El mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito, octubre de 2011

-----  
Dra. María de Lourdes Velasco  
**DIRECTORA DE TESIS**

## **AUTORÍA**

Los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones, y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad del autor.

Quito, octubre de 2011

(f)-----  
Lcda. Jakeline Cadena B.

## **CESIÓN DE DERECHO**

Yo, Jakeline Cadena Benalcázar, declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte 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.

Quito, octubre de 2011

(f) -----  
Lcda. Jakeline Cadena B.

## **DEDICATORIA**

A las personas que apoyaron directa o indirectamente en la realización del presente trabajo, a mis padres Martha BenalcázarMonrroy y Zoilo Cadena Almeida, a mis hermanos, quienes pusieron su tiempo, sacrificio y supieron acompañarme en todo momento. A las pacientes del Hospital Carlos Andrade Marín, quienes fueron sustento y base fundamental para su realización. Y especialmente a todos quienes participaron, mil gracias, de verdad mil gracias.

Jakeline Cadena Benalcázar

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero empezar agradeciendo a la Dra. María de Lourdes Velasco, quien con su conocimiento y paciencia, ha sabido dirigir con acierto, la culminación de la presente investigación.

Así mismo, debo expresar mi más sincero e imperecedero agradecimiento, al personal docente y administrativo del Programa de Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, de la Universidad Técnica Particular de Loja, en el nombre de la Dra. Tatiana Aguirre, por la oportunidad brindada para mi superación y capacitación profesional.

Al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a los directivos del Hospital Carlos Andrade Marín por su gran predisposición a colaborar, en la realización de este trabajo, a las autoridades por el apoyo irrestricto, a los todos los Profesionales de la Salud, por el incondicional respaldo, el mismo que sin su colaboración no se hubiera podido culminar; y, especialmente a todos cuantos hicieron este trabajo suyo.

**Jakeline Cadena Benalcázar**

## INDICE

CONTENIDO.....	Página
CERTIFICACIÓN .....	ii
AUTORÍA.....	iii
CESIÓN DE DERECHO .....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vii
1.RESUMEN .....	1
2. ABSTRACT .....	2
3. INTRODUCCIÓN .....	3
4. PROBLEMATIZACIÓN .....	10
5. JUSTIFICACIÓN.....	16
6. OBJETIVOS .....	18
OBJETIVO GENERAL.....	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
7. MARCO TEÓRICO .....	19
MARCO INSTITUCIONAL .....	19
ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR. ....	20
DINÁMICA POBLACIONAL .....	21
MISIÓN Y VISIÓN DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN .....	24
MISIÓN.....	24
VISIÓN.....	24
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA .....	25
DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL.....	26

DE LA COORDINACIÓN Y ASESORÍA.....	27
EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO .....	27
VISIÓN.....	27
MISIÓN .....	28
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA .....	28
LOCALIZACIÓN.....	29
ESTRUCTURA FÍSICA.....	30
SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN .....	32
POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN.....	40
MARCO CONCEPTUAL .....	43
TAMAÑO DE LA SALA DE RECUPERACIÓN. ....	45
CARACTERÍSTICAS DE LA SALA DE RECUPERACIÓN. ....	46
EQUIPO.....	46
BASES PARA RECIBIR A LA PACIENTE EN LA SALA DE RECUPERACIÓN .....	47
POST QUIRÚRGIA OBSTÉTRICA.....	47
PROPÓSITO DEL PROYECTO. ....	57
FIN DEL PROYECTO.....	57
RESULTADOS A LOGRAR.....	57
8. DISEÑO METODOLÓGICO.....	59
MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	59
ELABORACIÓN: La Autora .....	61
ARBOL DE PROBLEMAS .....	62
ELABORACIÓN: La Autora. ....	62
ARBOL DE OBJETIVOS.....	63

MARCO LOGICO.....	64
MATRIZ DE MARCO LÓGICO .....	64
ELABORACIÓN: La Autora .....	67
9.-RESULTADOS:.....	68
RESULTADO 1 .....	68
OBJETIVO GENERAL .....	69
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	69
MATRIZ DE ACTIVIDADES.....	70
CONCLUSIONES RESULTADO 1 .....	70
RESULTADO 2 .....	72
INTRODUCCIÓN.....	72
OBJETIVO GENERAL .....	73
PLAN DE CAPACITACIÓN 2011.....	74
ORGANIZACIÓN Y METODOLOGIA DEL APRENDIZAJE.....	75
EVALUACIÓN.....	76
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN .....	77
LA UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA .....	77
PROGRAMA DEL SEMINARIO.....	79
EVALUACIÓN DEL SEMINARIO-TALLER .....	80
CONCLUSIONES .....	80
RESULTADO 3.....	82
RESULTADO 4.....	86
RESULTADO 5.....	90
12. BIBLIOGRAFÍA .....	98

LINKOGRAFIA .....	103
13. ANEXOS .....	106
1. ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA:.....	113
2. ENCUESTA AL PERSONAL MÉDICO.....	120
3. ENCUESTA A PACIENTES POST QUIRURGICAS OBSTÉTRICAS. .	127

## 1. RESUMEN

Una vez concluida la intervención quirúrgica, a la paciente se le debe proporcionar cuidados especializados para continuar y conservar el trabajo del cirujano; evaluando los signos vitales, el estado cardiovascular, la entrada y salida de líquidos por medio de la canalización intravenosa (entrada) y sondas (salidas), para mantener la hidratación de la paciente y el control de los electrolitos séricos; se debe considerar el tiempo que tarda en volver a su estado normal post-anestesia, evaluar si está orientada en las 3 esferas (*tiempo, lugar y espacio*); para finalmente administrar medicación, en la dosis y en los tiempos prescritos; actividades y responsabilidades de médicos y enfermeras, que demandan de una área física y de equipos adecuados básicos, para la recuperación de la paciente hasta su alta. Actualmente, la capacidad instalada de la Sala de Recuperación del Hospital "Carlos Andrade Marín" no abastece la demanda de las pacientes postquirúrgicas, por lo que, es necesario la Implementación de una "Sala de Recuperación Exclusiva" para la atención post quirúrgica de las pacientes obstétricas. El problema se presenta diariamente en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, en vista de que la asistencia post quirúrgica, se efectúa indistintamente, en recuperación de post partos, post legrados y hasta en camillas en el mismo quirófano, lo que constituye un riesgo potencial a las pacientes; pues, para que la recuperación sea de calidad y que la paciente vuelva a la normalidad, es indispensable, contar con personal suficiente, programar los cuidados especializados y contar con el área física adecuada. El Proyecto de Acción, denominado "*Implementación de una Sala de Recuperación para pacientes post quirúrgicas obstétricas, en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín*" 2011; ha sido acogido como viable y factible de ser implementado, por lo que los objetivos se vienen cumpliendo, con un avance satisfactorio de acuerdo con el cronograma de implementación y ejecución de la Sala.

## 2. ABSTRACT

After the surgical intervention the patient should have specialized care to continue and maintain the surgeon's work, evaluating the vital signs, the cardiovascular state, the input and output of fluids through intravenous cannulation (input) and sondes (outputs) to maintain the hydration of the patient and the control of serum electrolytes, one must consider the time it takes to return to its normal post-anesthesia, to evaluate if it is oriented in the 3 dials (time, place and space); to finally administer medication in the dose and in the prescribed times, activities and responsibilities of the doctors and nurses, who require a physical space and basic equipment suitable for the recovery of the patient until its evacuation. Currently, the installed capacity of the recovery room of the Hospital "Carlos Andrade Marín" does not serve the demand for post-surgical patients, so it is necessary to implement an "Exclusive Recovery Rooms" post-surgical care of patient's obstetrics. The problem is presented daily at the Center for High Risk Obstetric, given that post-surgical care, it carries out both in postpartum recovery, post scaling and up on stretchers in the operating room, which is a potential risk to the patients; therefore, to ensure that the recovery has a high quality process and the patient returns to normality, it is essential to have sufficient staff specialty to schedule the program and have the appropriate physical area. The Action Project, entitled "Implementation of a Exclusive Recovery Rooms for post surgical patients obstetric in the Center of High Risk Obstetric of the Hospital Carlos Andrade Marín" 2011, it has been accepted as a viable and feasible to be implemented, so that the objectives are being met with a satisfactory progress in accordance with the timetable for implementation and execution of the Room.

### 3. INTRODUCCIÓN

El cuidado postquirúrgico de la paciente obstétrica, comienza el momento en que la paciente ingresa a la sala de recuperación y finaliza cuando se le da de alta. La duración de esta fase depende del tipo de cirugía y del tratamiento médico recibido, la mayoría de las pacientes que se han sometido a intervenciones quirúrgicas menores pueden ser dados de alta el mismo día en que se realiza la cirugía. Las cirugías mayores requieren períodos de recuperación más amplios y quizás, internación en la Unidad de Cuidados Intensivos. Durante este lapso es conveniente, conocer las dolencias y las preocupaciones normales que la convaleciente puede experimentar después de la cirugía y las medidas que se deben tomar habitualmente para ayudar a controlar el dolor postoperatorio.

El procedimiento, procura el trato a la paciente como un todo único, que necesita de atenciones de enfermería enfocadas a ellas como persona y no sólo a su dolencia; mediante la aplicación del método científico de la enfermería asistencial especializada, de modo que se puedan ofrecer cuidados sistematizados, lógicos y racionales; es necesario, por lo tanto, conocer el funcionamiento y las reacciones normales, para identificar así, los problemas que puedan afectar al organismo de la paciente obstétrica post-quirúrgica.

Lo que nos dirige a considerar que el presente trabajo tiene por objeto, implementar en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, una área especialmente diseñada, para brindar y poner al alcance de nuestras pacientes obstétricas post quirúrgicas, una estructura funcional como la sala de recuperación exclusiva, la misma que enfrente el resultado de los eventos quirúrgicos y que serán observados y tratados en el post-quirúrgico a través del restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, alivio del dolor,

la prevención de complicaciones, reconocimiento temprano de las desviaciones, con órdenes claras de monitoreo como no dejar a la paciente sola, hasta que responda a la voz, poner en posición de recuperación y hacer maniobras de apertura de la vía aérea, según sea necesario, prevenir las complicaciones, identificandolos factores de riesgo, para que se le brinde el tratamiento adecuado en caso de dolor, se la anime a movilizarse temprano y para que se le realice el control adecuado según el grado de riesgo.

Por lo antes expuesto, la intervención de las enfermeras como miembros del equipo profesional, que presta el servicio de salud a las usuaria post operadas, debe estar dirigida a proporcionar cuidados de calidad, seguros y oportunos, en procura del bienestar físico y espiritual de la paciente.

Con la premisa expuesta, el Hospital Carlos Andrade Marín, en cumplimiento de las Políticas Institucionales formuladas por el Consejo Superior del IESS, los directivos y autoridades, siguiendo sus directrices y la trayectoria en el camino a la excelencia, como son la prestación de servicios de salud de calidad, con eficiencia y eficacia, a usuarios y beneficiarios afiliados y no afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En la actualidad viene impulsando cambios profundos, tendientes a modernizar la institución, para fortalecer todos los servicios en el área de la atención médica.

El Hospital Carlos Andrade Marín, como una unidad de salud de tercer nivel de especialidad, en razón de ser proveedores de servicios y cuidados de salud, dispone de profesionales de la salud, altamente preparados como médicos generales y especialistas en cardiología, neurología, ginecología, nefrología, gastroenterología, perinatología, pediatría, radiología, en donde las enfermeras, son parte imprescindible de éstos servicios de salud, están preparadas) para poner todo el valor de su rol, los *servicios de enfermería científicos, especializados y técnicos*, en los programas de salud y el trabajo

organizado del equipo, como parte esencial para el logro de los objetivos institucionales, para “que el más alto nivel de salud posible, pueda ser alcanzado por todos los que conformamos la Institución.

En el Organigrama Estructural del Hospital Carlos Andrade Marín, una de las áreas médicas de trascendencia e importancia lo constituye el Centro de Alto Riesgo Obstétrico (CARO), con sus cuatro secciones: Sala de labor; Sala de observación; Sala de Alto Riesgo Obstétrico; y, Sala de recuperación hoy conjunta con la sala de recuperación general y prácticamente desaparecida; cada una de ellas con funciones definidas para la atención a las pacientes con diagnósticos específicos.

La sala de labor recepta casos de embarazos a término, que pueden ser partos o cesáreas, según el diagnóstico médico. La sala de observación atiende casos de abortos, embarazos ectópicos, hiperplasias endometriales, molas hidatidiformes, entre otros. La sala de alto riesgo obstétrico (ARO), recepta pacientes graves con embarazo a partir de las 22 semanas de gestación, con diagnósticos de preeclampsia, eclampsia e hipertensión inducida por el embarazo, diabéticas, gemelares, entre otros. Y finalmente, la sala de recuperación acoge pacientes de cirugía general, de postpartos y postlegrados; es en ésta área, donde se proyecta efectuar la implementación de la sala postquirúrgica, por necesidad de mejoramiento de la atención a las pacientes obstétricas.

Para la implementación de la sala postquirúrgica en CARO, se requiere la formulación de un proyecto, cuya visión esté orientada al fortalecimiento y mejora en la atención de las pacientes del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, con la participación y el compromiso de Directivos, Autoridades y todo el personal del Centro Obstétrico, sobre la base de un referente de principios de calidad y satisfacción de las usuarias. Proyecto que constituye la

formulación de la presentetesis de grado y que contiene las siguientes características:

Durante los últimos años, la prestación de los servicios postquirúrgicos, a las pacientes deCARO, no se los realiza en la forma satisfactoria, debido al considerable incremento de pacientes obstétricas, por la falta de un espacio físico adecuado y por no haberse planificado la implementación de una sala de recuperación exclusiva en CARO. Al no recibir cuidados inmediatos estas pacientes que fueron intervenidas con diagnósticos de preeclampsia, eclampsia, hipertensión inducida por el embarazo, etc., están propensas a presentar signos y síntomas de complicación ensu estado general postoperatorio.

En el HCAM no existe referencias, deplanificación, formulación de proyectos o de iniciativas, encaminadas a la implementación de una Sala de Recuperación Obstétrica en general y menos aún de una Sala de Recuperación exclusiva para pacientes post quirúrgicas obstétricas. Más, comoresultado de haber consultado a las autoridades, al personal profesional y no profesional de la salud (ejecutivos, autoridades, directivos, médicos,enfermeras) del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, sobre la necesidad de su implementación, la aceptación ha sido positiva y mayoritaria, manifestado estar de acuerdo con la iniciativa del Proyecto propuesto.

Por lo expuesto, cada vez se justifica más la implementación de la sala de recuperación obstétrica, por lo que se ha propuesto mediante el presente Proyecto a las autoridades del Hospital "Carlos Andrade Marín", la necesidad de implementar la antes mencionada sala, la que se organizará para ofrecer servicios especializados, con lo que se contribuirá a una buena recuperación de las pacientes post operadas obstétricas;de igual forma contribuirá a mejorar la infraestructura y por lo tanto, la imagen institucional del HCAM.

Ante la imperiosa necesidad de contar con una área de recuperación efectiva, se impulsaron todas las gestiones tendientes a conseguir el respaldo y la aprobación del proyecto para la IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE RECUPERACIÓN PARA PACIENTES POST QUIRÚRGICAS OBSTÉTRICAS, EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN” 2011. Actualmente, se cuenta con las facilidades y el respaldo brindado por las autoridades, principalmente la autorización del Jefe del Departamento Materno Infantil, al que estructuralmente pertenece el Centro de Alto Riesgo Obstétrico; además, del criterio favorable de médicos y enfermeras consultados, la propuesta fue acogida como factible de ser implementada, si bien es cierto que no en su totalidad, pero con un avance satisfactorio de acuerdo con la planificación de la propuesta de creación.

En la formulación y consecución de los objetivos del presente proyecto, son de mucha utilidad los datos, conceptos y apreciaciones obtenidos de la realidad del Hospital HCAM y en especial del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, como son:

- La existencia de una muy numerosa población de pacientes que actualmente no son atendidas, acorde con sus requerimientos; debido a la falta de un área de recuperación obstétrica quirúrgica moderna en CARO, que proporcione los servicios obstétricos mejorados, con respecto a los que se brinda actualmente.
- La propuesta del proyecto, cuenta con un amplio respaldo de directivos, autoridades y personal del hospital.
- La disponibilidad de espacio para implementar la sala de recuperación postquirúrgica ha sido ubicada.
- Los recursos financieros, para la adquisición de equipos, materiales e insumos, han sido presupuestados.

- Se encuentra en la planificación Institucional, la capacitación del talento humano del HCAM y la contratación de nuevo personal.

La formulación del proyecto de implementación de la sala recuperación para pacientes postquirúrgica en CARO del HCAM, desde el punto de vista técnico, y de los objetivos se han cumplido de manera favorable.

Por otra parte, el marco de referencia institucional, ganado a través del servicio en el tiempo y lo que le confiere la calidad de Institución Grande, al Hospital Carlos Andrade Marín, son básicamente: su personería jurídica, la política institucional, su personal, las pacientes, la normativa legal vigente, sobre los que fundamenta su accionar la entidad, han sido los elementos imprescindibles en los que se sustenta y los que le han permitido la consideración del proyecto como necesario y como potencial de ejecución.

También es importante reconocer, el aporte del marco conceptual utilizado en la formulación del proyecto, puesto que, gracias a la orientación epistemológica de sus teorías, conceptos y definiciones, se logró organizar un enfoque claro de las razones que motivaron su planteamiento. En igual forma se aprovecharon las ideas, las recomendaciones y las propuestas formuladas por el personal de la salud del Centro de Alto Riesgo Obstétrico; así como, la de los docentes del Hospital Carlos Andrade Marín.

Otros aportes considerados en el desarrollo de la presente tesis, son el diseño metodológico y su propuesta de acción, el marco lógico, cuyos aportes se plasmaron en el análisis de los involucrados, la definición del árbol de problemas, la construcción del árbol de objetivos y en la matriz del marco lógico. En esta última, se resume el fin del proyecto, su propósito, la prevención de los resultados, la concreción de las actividades, la identificación de los responsables, la elaboración del cronograma de cumplimiento de acciones, la

identificación de los indicadores necesarios para medir el cumplimiento de los objetivos, las fuentes de verificación y el presupuesto.

Para concluir, debo manifestar que una buena atención médica es una necesidad humana muy importante, ya que,proporciona a las y los pacientes, una recuperación satisfactoria, que les permita luego de su tratamiento, cumplir con sus actividades diarias en forma normal y sin dificultad. El presente proyecto, es no solo una propuesta para elmejoramiento delaatención a las pacientes,sino que también, propende la implementación de una amplia y moderna sala de recuperación, dotada de monitoreo electrónico para el cuidado post-operatorio en CARO, capaz que pueda brindar ayuda a las pacientes que requieren de cuidados post operatorios, con atención de calidad, eficiencia, eficaciay altos niveles de satisfacción, tanto para las beneficiarias y usuarias, así como para la Institución.

## 4. PROBLEMATIZACIÓN

En este capítulo se profundiza el análisis del problema que deberá ser atendido en el área de recuperación, sobre la base de la formulación componentes fundamentales.

El período de cuidados post-operatorios obstétricos, comienza cuando la paciente termina la cirugía, el despertar de la anestesia, suele ir acompañado de sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, por lo que el período post operatorio exige cuidados especiales.

Luego de realizar un diagnóstico al área de recuperación del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, se ha podido observar la carencia de una sala de cuidados post-quirúrgicos, con características físicas apropiadas de localización, diseño, equipamiento y con un stock de medicamentos e insumos suficientes.

En lo funcional los procedimientos de atención son apropiados pero insuficientes para la administración de los cuidados durante el período postoperatorio, la falta de personal de la salud especializado, para desempeño en el área, los mismos que se encuentran desarrollando funciones primarias de asistencia médica y de salud, a un acrecentado grupo de pacientes obstétricas que requieren de procedimientos diagnósticos, servicios terapéuticos o de cirugías en los quirófanos del Centro Obstétrico, son los problemas más visibles encontrados.

El estudio de situación realizado al Centro de Alto Riesgo Obstétrico, permitió establecer el problema en su dimensión real, por lo que es necesario preguntarse si **¿Existe alto riesgo, en la recuperación de las pacientes post quirúrgicas obstétricas, por la falta de una sala de recuperación exclusiva**

### **en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín?**

El Hospital Carlos Andrade Marín, actualmentecuenta con una sola Sala de Recuperación para uso general de las unidades asistenciales de especialización o cirugías, en donde se recepta a todos(as) las(os) pacientes que han sido sometidos a cirugías, reconocimientos y prácticas diagnósticas o terapéuticas, bajo anestesia general, anestesia regional o sedación profunda; aquí se les proporciona el tratamiento propuesto en los Protocolos y estándares para el restablecimiento del equilibrio fisiológico, hasta el momento en que el o la paciente, han recuperado la conciencia (responde ordenes, se encuentra ubicado temporoespacialmente) y los reflejos de la vía aérea, la ventilación, la circulación junto con la actividad motora, se encuentra en condiciones de ser trasladada al servicio clínico o a su unidad de origen (alta interna).

Por lo tanto, el escenario para el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, se presenta difícil y complicado, puesto que, con frecuencia o en la mayoría de los casos las pacientes no son admitidas para el cuidado post-operatorio, en la sala general de recuperación del HCAM; primero, por la falta de espacio físico apropiado con camas o camillas de recuperación, ante el exceso de pacientes postquirúrgicos y el insuficiente número de personal de la salud, entre otros problemas; situaciones éstas que provocan alto riesgo y complicaciones en la recuperación de salud de las pacientes, así como también incomodidad e insatisfacción en el personal de Centro de Alto Riesgo Obstétrico, por la dificultad que sienten en el cumplimiento eficiente de su gestión.

En conclusión, la carencia de una sala exclusiva de recuperación postquirúrgica en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, obedece, a la falta de previsión de la institución, para visualizar este servicio indispensable en el

HCAM; problema que es generado por las últimas políticas de gobierno de afiliación masiva, en las que se incluyen los afiliados voluntarios, los familiares del Seguro Social Campesino, los hijos de los trabajadores y empleados del IESS, de las amas de casa, etc., de la afiliación universal en síntesis; lo que ha generado ingreso masivo de beneficiarios y usuarios al hospital Carlos Andrade Marín y por lo tanto, el incremento de pacientes en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico en particular.

Es importante destacar, que el presente proyecto tiene su comienzo en la definición de una línea de base, construida mediante el manejo de estadísticas hospitalarias y mediante la obtención de datos tabulados de las encuestas levantadas, a pacientes post quirúrgicas obstétricas (Ver Anexo), personal de enfermeras y personal médico residente, del Centro Obstétrico, (Ver Anexo).

La investigación realizada permitió obtener un diagnóstico del medio sobre el cual se va a intervenir. En el anexo se encuentra en detalle, las encuestas con el análisis respectivo de los indicadores de la línea de base.

En la delimitación del problema identificado como *La falta de una Sala de Recuperación Exclusiva para el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín*, además, de lo analizado en la Línea de base y para que las pacientes post quirúrgicas obstétricas, no dispongan de una atención médica eficiente y especializada; esta el numeroso incremento de cirugías entre programadas y de emergencia las mismas que ascienden a 9.238 en total. Las pacientes atendidas en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico en el año 2010, alcanza a 6.743, según la tabla N° 1 que se detalla a continuación.

**TABLA Nº 1**  
**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**  
**AÑO 2010**

P R O C E D I M I E N T O S	PACIENTES ATENDIDAS 2010	%
Parto vaginal	2050	30,4
Cesáreas	767	26,2
Cesárea más histerectomía	20	0,3
Legrado instrumental	685	10,2
Revisión de cavidad uterina bajo anestesia	195	2,9
Histerectomía abdominal	269	4,0
Histerectomía exploratoria	24	0,4
Laparotomía exploratoria	172	2,6
Cerclaje	15	0,2
Partos inmaduros	78	1,2
Partos prematuros	1.278	19,0
Pérdida gestacional	327	4,8
Biopsia	17	0,3
Exploración de glándula de Bartholino	23	0,3
<b>T O T A L</b>	<b>6.743</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos Estadísticos del Centro de Alto Riesgo Obstétrico (HCAM).

Elaboración: La Autora.

En la tabla Nº 1, podemos observar que el número de pacientes atendidas en los quirófanos y que pasan a cuidados en el servicio de post-quirúrgicos, mediante los Procedimientos del Perfil Epidemiológico del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, fue de 6.743 en el año 2010; actividades éstas, que están dirigidas a proporcionar los tratamientos adecuado hasta que la paciente pueda regular sus funciones vitales y tolerar los cuidados postoperatorios inmediatos.

Por otra parte, según lo expresado por las autoridades en el informe de su página web,...“El Centro Quirúrgico cuenta actualmente con 13 quirófanos, 9 remodelados con tecnología digital, cámaras, monitores planos, máquinas de anestesia, electrocauterios, equipos con tecnología laparoscópica y láser de alta definición para realizar cirugías complejas, oncológicas, y de órganos vitales como de corazón, cerebro, grandes vasos, así como, cirugías mínimamente invasivas, con excelentes resultados.

Tres de ellos son quirófanos inteligentes, que aparte de ofrecer el servicio antes anotado, posee tecnología de comunicación, información, es decir la medicina del futuro que es la telemedicina que permite al cirujano, al oprimir un botón evaluar paso a paso una cirugía en otro país, sin estar presente físicamente, así el área quirúrgica del hospital puede estar conectada con los mejores centros hospitalarios del mundo. Actualmente se encuentra en remodelación e instalación 10 quirófanos en el área que corresponde al Centro Obstétrico y Ginecológico, un quirófano para máxilo facial para cirugías ambulatorias”<sup>1</sup>.

Con lo manifestado en el informe anterior, podemos observar, que se está remodelando y modernizando el área de atención de obstetricia y ginecología, mediante la implementación de nuevos quirófanos; en consecuencia el número de cirugías en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico y la utilización del área de recuperación general se incrementará en forma substancial, frente a éstas nuevas demandas.

Además de lo expresado, para que las pacientes post quirúrgicas obstétricas, tengan una eficiente atención médica especializada; se puede definir también las siguientes áreas susceptibles de intervenir:

1. El problema es vigente, puesto que existe un incremento del 20% en la atención y en la producción del Centro Quirúrgico, razón por la cual, se presenta la necesidad urgente de implementación de la sala.
2. El proyecto o la sala se ubicará en el área de Recuperación del Centro de Alto Riesgo Obstétrico del HCAM; y,

---

<sup>1</sup><http://www.hcam.gob.ec/index.php/component/content/article/48-destacados/158-el-hcam-realiza-mas-de-nueve-mil-cirugias-en-el-primer-semester-de-este-ano.html>

3. Las pacientes post quirúrgicas obstétricas, con necesidades urgentes de recibir atención médica especializada y de calidad.

Para la formulación operacional del problema de tesis y frente a la necesidad evidente de contar con una sala especializada para la atención post-quirúrgica, es necesario preguntarnos, ¿Cómo es que la falta de implementación de una sala de recuperación exclusiva en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín, dificulta la recuperación quirúrgica de las pacientes de manera satisfactoria y las expone a eventuales complicaciones graves en su salud? Con la premisa expuesta se pudo determinar, la necesidad de plantear una solución práctica al problema determinado, para lo cual, se consideró que la solución a plantearse, es la formulación y ejecución del proyecto propuesto técnicamente con un objetivo claro: La **“IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE RECUPERACIÓN PARA PACIENTES POST QUIRÚRGICAS OBSTÉTRICAS EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN” 2011”**, sala que se creará, para la atención de las pacientes postquirúrgicas obstétricas afiliadas, beneficiarias y usuarias.

## 5. JUSTIFICACIÓN

Con los resultados obtenidos de la Línea de Base, la implementación de una Sala de Recuperación Post-operatoria en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, se convierte en una necesidad urgente, la misma que permitirá conceder una atención digna a las pacientes post quirúrgicas. En el nuevo servicio participaría, el talento humano del Centro Obstétrico (Sala de Partos), así como personal nuevo, contratado mediante concurso, lo cual permitirá realizar eficientemente el seguimiento personalizado y exclusivo de las pacientes, las que por las condiciones de infraestructura y por la cantidad de pacientes postquirúrgicos que ingresan desde los diferentes quirófanos son atendidas en forma limitada, en la sala de recuperación general del Hospital Carlos Andrade Marín.

Con lo expresado se justifica, la necesidad de implementación urgente de la nueva sala de recuperación para el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, puesto que nos permitirá atender a pacientes que son intervenidas con diagnósticos de eclampsia, preeclampsia, placentas previas etc., casos que se presentan con mucha frecuencia y un elevado grado de complicación. El interés y la urgencia de implementar una sala de recuperación quirúrgica en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, nace también de la necesidad de brindar cuidados de enfermería especializados, para evitar el traslado de la paciente a la sala de recuperación general del Hospital Carlos Andrade Marín, actividad que se realiza actualmente, puesto que, durante el traslado en el trayecto se presentan complicaciones en las pacientes. Por otra parte existe el compromiso de la "Jefatura del Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín"<sup>2</sup>, para la aprobación del proyecto de implementación de la sala de

---

<sup>2</sup>Respuesta favorable del Jefe del Servicio, al oficio presentado por la Autora del Proyecto, en el cual se pone en consideración la propuesta de implementación de la Sala de Recuperación exclusiva para el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín.

recuperación exclusiva de CARO; en razón de que en forma personal, durante 25 años, se ha podido percibir la falta de un espacio físico con infraestructura adecuada, para que la recuperación, sea oportuna y satisfactoria de las pacientes post quirúrgicas del Centro Obstétrico.

Al implementarse la sala de recuperación en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, los beneficios de funcionamiento serán múltiples, entre ellos fundamentalmente, la recuperación garantizada para las usuarias y beneficiarias, así mismo se lograría la creación de un servicio de calidad del Hospital Carlos Andrade Marín, que a su vez permitiría mejorar la imagen Institucional; por otra parte, desde el punto de vista social, se debe considerar también como una contribución a la generación de plazas de trabajo mediante la contratación de personal profesional nuevo, para la prestación del servicio; y, finalmente, desde la perspectiva de todo el sistema de salud nacional, se podría hablar de una complementación del Sistema Nacional de Salud del IESS.

La implementación de una sala de recuperación en beneficio de las pacientes post quirúrgicas obstétricas del CARO, se vuelve por lo tanto una necesidad urgente de solucionar, debido a que con su funcionamiento, se propenderá a minimizar las eventuales complicaciones en la salud de las mismas, en especial de aquellas que no tienen oportunidad de ser trasladadas a la sala de recuperación general.

De esta manera se puede afirmar que los resultados del proyecto van a estar orientados a beneficiar a tres sectores definidos: en primer lugar, el CARO del HCAM; en segundo lugar, la población objetivo que son las pacientes obstétricas afiliadas y no afiliadas; y, en tercer lugar, el Sistema Nacional de Salud del IESS.

## **6. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Implementar una Sala de Recuperación especializada, para la atención a las pacientes post quirúrgicas, en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín, para minimizar los riesgos de eventuales complicaciones durante el proceso de recuperación.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Socializar el Proyecto, para difundir la propuesta de implementación de la Sala, para pacientes post quirúrgicas de CARO, con la participación de los usuarios internos y de las beneficiarias externas.
2. Capacitar y especializar al Talento humano de CARO, sobre la atención a las pacientes gineco-obstétricas post quirúrgicas.
3. Brindar atención de calidad, a las pacientes gineco-obstétricas post quirúrgicas, con talento humano eficiente y calificado.
4. Gestionar la ubicación del área física, para garantizar un espacio que proporcione el mayor Índice de seguridad, confort y eficiencia, que facilite el desarrollo de las actividades de los profesionales de la salud, para proveer atención de calidad, con seguridad y privacidad a la usuaria externa.
5. Realizar la evaluación por fases, al desarrollo y avance del Proyecto de implementación de La Sala exclusiva Post quirúrgica para pacientes obstétricas de CARO.

## 7. MARCO TEÓRICO

### MARCO INSTITUCIONAL

#### RESEÑA HISTÓRICA DE HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”

El Hospital Carlos Andrade Marín, fue creado bajo los principios fundamentales de: Solidaridad, Equidad y Universalidad, ...“es el resultado de un ambicioso proyecto y de la perseverancia de un grupo de médicos, quienes con el objeto de dotar al Ecuador de una Institución de salud, que sea capaz de brindar atención a la población afiliada del país”<sup>3</sup>.

Objetivo que se cumple desde hace 32 años, al servicio de la clase afiliada a través de las acciones de fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

Se inauguró...“el 30 de mayo de 1970 durante la presidencia de la República del Dr. José María Velasco Ibarra, hecho trascendental en la historia del país y que marcó un hito en la Seguridad Social Ecuatoriana”<sup>4</sup>, en medio de la esperanza por mejores días para la salud y nuevas perspectivas para la investigación médica.

En la Resolución N. C.I. 056, al HCAM se lo puede definir como un Hospital de nivel III. Según el Artículo 3, Es la unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal, que presta atención de hospitalización y ambulatoria de tercer nivel, en cirugía, clínica materno-infantil, medicina crítica, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

---

<sup>3</sup><http://www.iess.gob.ec/site.php?content=68-historia>

<sup>4</sup>[http://www.hcam.gob.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=61&Itemid=29](http://www.hcam.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=29)

Desde esa fecha hasta la actualidad han transcurrido cuatro décadas de trabajo continuo en beneficio de la clase afiliada. Sus políticas y leyes actualmente han sido reformadas tanto en los servicios de salud como en el de las prestaciones.

### **ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR.**

El Hospital Carlos Andrade Marín está ubicado en la Parroquia Santa Prisca, en la calle Ayacucho entre la calle Portoviejo y la Av. 18 de Septiembre, en la antigua Quinta Miraflores; que en 1956 fue adquirida para la construcción del hospital, construcción que se inició en el año 1961, en una superficie total de 42.829 m<sup>2</sup>, con 50.000m<sup>2</sup> de área construida; 22.000m<sup>2</sup> de jardines y espacios verdes.

El Hospital Carlos Andrade Marín, es el precursor en materia de *Salud de la Seguridad Social*. ...“En el contexto de la medicina ecuatoriana, es pionero en procedimientos como: Hemodiálisis, cirugía de corazón abierto y cerrado, trasplantes renales y de corneas, angiopatías coronarias y valvuloplastías, aféresis sanguínea, detección temprana de cáncer gástrico, video cirugía, implantes de oído, cirugía para la obesidad, cirugía de retina. Intervenciones especializadas en neurocirugía, traumatología, oftalmología, cirugía vascular arterial; en Urología procedimientos con láser y de litotripsia. La Quimioterapia y Radioterapia, como tratamientos innovadores de la práctica clínica oncológica”<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup>Ibidem.

## DINÁMICA POBLACIONAL

El Hospital tiene una capacidad instalada de 720 camas, distribuidas en las 32 Unidades y Servicios de especialidad que dispone...“según las estadísticas”<sup>6</sup> de la Institución, entre enero y junio de 2010, atendió a 333.385, con un promedio diario de 2.476 afiliados(as), distribuidos así:

### PRODUCCIÓN SEMESTRE ENERO - JUNIO AÑO 2010

A R E A S	ENERO-JUNIO	PROMEDIO DIARIO
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	219.481	1820
<b>HOSPITALIZACION</b>	34.549	191
<b>URGENCIAS</b>	70.117	378
<b>CIRUGIAS</b>	9.238	75
<b>PARTOS Y CESARIAS</b>	2.118	12
<b>TOTAL PRODUCCIÓN DEL SEMESTRE</b>	<b>333.385</b>	<b>2.476</b>

Datos: Estadísticas del Hospital Carlos Andrade Marín.  
Elaboración: La Autora.

Entre la población atendida, constan todos los grupos sociales que constituyen el marco referencial de los derechohabientes de la Seguridad Social, es decir los afiliados que de acuerdo a la Constitución Política del Estado son sujetos de cobertura y beneficiarios de la Seguridad Social, tales como:

- a. Afiliados activos con relación de dependencia
- b. Afiliados, jubilados
- c. Afiliados del Seguro Social Campesino

---

<sup>6</sup>[http://www.hcam.gov.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=153&Itemid=225](http://www.hcam.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=153&Itemid=225)

d. Afiliados voluntarios

e. Familiares de Afiliados hasta los 18 años y personas particulares.

Dentro de la organización y sectorización de las zonas de cobertura el HCAM corresponde a la Regional I, que abarca las Provincias de Pichincha, Imbabura, Esmeraldas y Carchi.

En la reforma a la ley del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), la salud ha sido concebida como una gran empresa, que debe ser administrada bajo los principios de Autonomía, División de Seguros, Descentralización Operativa, Control Interno, Rendición de Cuentas y Garantía de un buen Gobierno.

La salud, conceptualizada como una unidad básica de negocio, se divide en cinco unidades: La gerencia de afiliación y recaudación, la de pensiones, la de riesgos del trabajo, seguro social individual y familiar, y el seguro social campesino. La nueva ley del IESS extiende la protección y cobertura de la Seguridad Social a todos los individuos que perciben ingresos regulares, con relación de dependencia o sin ella. También extiende su cobertura a la familia del afiliado, cubrirá a los hijos de hasta 18 años de edad y el cónyuge o conviviente con derecho.

Según el principio de descentralización el IESS integrará a las unidades médicas de su propiedad en entidades zonales de prestación de salud a sus afiliados, así cada unidad de negocio debe lograr la eficiencia y eficacia que garantice una prestación continua de servicios de salud, con lo que logrará mantenerse en el mercado laboral. Esta nueva reforma obliga a las Unidades Médicas del IESS a manejarse con principios empresariales como: Principio de autonomía que significa la toma de decisiones que crea convenientes para el éxito de la empresa, así como también el diseño de estrategias para elaborar

sus protocolos, estándares, normas y por último el principio de autonomía financiera, significa que la empresa crezca con el aporte de recursos, capital o patrimonio propio.

El IESS ha iniciado cambios profundos y se han implementado procesos de reingeniería con el fin de mejorar la eficiencia y calidad de los servicios, basándose en estándares y certificaciones de atención internacional con el objeto de ser altamente competitivos en relación a otras instituciones de salud del país.

El Hospital Carlos Andrade Marín, en su declaratoria de prioridades tiene la capacitación del talento humano como uno de los pilares fundamentales para mejorar la calidad de sus servicios, propuesta que se ha impulsado en un 20%, debido a la falta de planificación, y porque no se ha basado en los requerimientos reales del personal, en Docencia e Investigación se ha tenido mayor impulso el área médica, puesto que se ha contado con más apoyo de las autoridades.

Desde el año 2010, es prioridad en el HCAM la remodelación del área física de sus Unidades y Servicios, entre los trabajos ejecutados se encuentra el rediseño del Servicio de Ginecología, el mismo que ha sido reubicado en el sector de hospitalización, con infraestructura moderna, e implementado con equipamiento nuevo, cuenta con el Servicio de Colposcopia, para la detección oportuna de la patología cervical.

En el Hospital se encuentra vigente un sistema informático llamado AS400, para automatizar la atención médica en consulta ambulatoria, en

hospitalización, así como en bodegas para el control de insumos, inventarios, imagen y otros servicios.

### **MISIÓN Y VISIÓN DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN<sup>7</sup>**

El accionar de toda organización está basado en su MISIÓN y VISIÓN, donde se plasma la razón de ser de la institución y el futuro que desea alcanzar.

#### **MISIÓN**

Es la unidad de más alta complejidad de la red de servicios de salud del IESS, regido por políticas y normas emanadas del Consejo Directivo, basado en los principios de solidaridad, universalidad y equidad, brindando una atención integral actualizada, especializada, mediante la utilización de tecnología de última generación y capacitación continua para mejorar la calidad de atención y satisfacer las necesidades de sus afiliados.

#### **VISIÓN**

Ser líder en la atención de salud a nivel nacional e internacional, con autonomía económica y administrativa, enmarcado en los principios legales de la Seguridad Social, con un modelo de organización dentro del Sistema de Salud, que preste asistencia integral y especializada. Lograr satisfacción, excelencia en sus servicios para satisfacer y superar las necesidades y expectativas del cliente con el uso racionalizado de los recursos existentes.

El HCAM dentro de su declaratoria de prioridades, tiene entre otros, separar de la Consulta Externa del Hospital, la atención de Niveles de Complejidad I y II que ocasiona sobredemanda de atención y la administración mediante el

---

<sup>7</sup>Planificación Estratégica, HCAM 2005-2010

sistema de procesos. Considera la capacitación de los talentos humanos como línea estratégica para mejorar la calidad de los servicios, sin embargo, poco es lo que se ha hecho especialmente en sectores como Enfermería, Administración y Servicios Generales.

La implementación de tecnología de última generación, para el diagnóstico, tratamiento, la dotación de insumos y medicamentos, ha sido siempre una prioridad del HCAM, lo que ha repercutido en la calidad de atención de las usuarias y su pronta reinserción en la vida familiar y laboral.

Desde el año 2002 se ha priorizado el plan de modernización, habiéndose implementado el sistema informático para mejorar la atención médica, de consulta externa; y, en bodegas para el control de insumos e inventarios pero aún no se cuenta con un verdadero Sistema de Gestión Informático, que se constituya en la herramienta para el análisis, la toma de decisiones y la comunicación. Otra prioridad del HCAM es la protección ambiental y la prevención de infecciones intrahospitalarias, a través de los comités de bioseguridad y control de infecciones.

## **ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA**

Debido a la complejidad de gestión del HCAM y con el fin de viabilizar los procesos, ésta se divide en tres áreas administrativas:

1. Hospitalización y Ambulatorio: áreas Clínicas, Quirúrgicas y Materno Infantil.
2. Medicina Crítica: Terapia Intensiva, Urgencias, Recuperación post-anestésica, Urgencias.

3. Auxiliares de diagnóstico y tratamiento: Anatomía Patológica, Patología Clínica, Imagenología, Medicina Nuclear, Hemoterapia y el Centro de Diálisis.

Cada área está dirigida por un Director Técnico y un Coordinador de Enfermería.

Otro órgano de gestión es la Gerencia de Investigación y Docencia.

## **DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL**

### **DEPENDENCIAS DE APOYO DE LA DIRECCIÓN:**

- ❖ Subgerencia de Servicio al Asegurado
- ❖ Subgerencia Financiera con las Unidades de:
  - Presupuesto y Contabilidad
  - Facturación y Consolidación de Costos
  - Recaudación y Pagos
- ❖ Subgerencia de Servicios Generales con los Servicios de:
  - Dietética y Nutrición
  - Lavandería
  - Ambulancia y Transporte
  - Limpieza y Mantenimiento de Edificios
  - Seguridad y Guardianía

## **DE LA COORDINACIÓN Y ASESORÍA**

- ❖ Comité de Historias Clínicas
- ❖ Comité de Farmacología
- ❖ Comité de Bioética
- ❖ Comité de Abastecimientos
- ❖ Comité Ejecutivo

## **EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

En esta Área se presta la mejor atención a las pacientes embarazadas complicadas con diversas patologías; y, también a pacientes embarazadas con procesos normales; por lo tanto se atienden partos, se realizan cesáreas y por ser un Centro a donde confluyen los Servicios de Ginecología, Obstetricia y Cirugía se resuelven todos los casos quirúrgicos que requiere la mujer, tanto con video laparoscopia, cuanto con cirugía abierta, de acuerdo a los requerimientos de las diversas patologías.

## **VISIÓN**

Ser un Centro de Alto Riesgo Obstétrico moderno y eficiente que brinde una excelencia en la atención a la paciente gestante con cualquier tipo de patología, que ingresa a dicho centro, convirtiéndose en el pionero en la oferta de este servicio a través de la actualización y motivación del talento humano; con tecnología de última generación y dotado de materiales, fármacos e insumos suficientes para el diagnóstico y tratamiento oportuno para la patología de la paciente obstétrica.

## **MISIÓN**

Constituirnos en un aporte a la prevención y recuperación de la salud de la paciente gestante afiliada a la Seguridad Social a través de la búsqueda de nuevas formas y alternativas de atención que benefician directamente a sus pacientes, entregando una atención personalizada, oportuna y de excelencia. Disponemos de todo el apoyo tecnológico y la infraestructura necesaria, junto a un personal de alto nivel, en permanente desarrollo y capacitación, que nos permite transformarnos en una alternativa para toda la población y la comunidad médica. En el Centro de Alto Riesgo Obstétrico (CARO) en cuanto al análisis FODA podemos citar:

## **ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA<sup>8</sup>**

En la estructura Orgánica del HCAM, el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, administrativamente depende del Área Materno Infantil, brinda atención permanente las 24 horas del día y está conformado por el siguiente Talento Humano:

- 1 Médico Jefe de Servicio
- 7 Médicos Tratantes Supervisores
- 3 Médicos Tratantes de Obstetricia
- 3 Médicos Tratantes de Urgencias
- 12 Médicos Postgradistas

---

<sup>8</sup> Planificación Estratégica del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, Quito 2010.

- 18 Internos Rotativos
- 1 Supervisora de Enfermería
- 22 Enfermeras
- 19 Auxiliares de Enfermería
- 10 Personas flotantes para el servicio de limpieza

Respecto a los horarios de trabajo, el Jefe de Servicio labora (4 Horas diarias) hasta las 12:00 h., los Médicos Tratantes de Obstetricia hasta las 15:00 h., los Médicos Supervisores en horarios de 6 horas y horarios nocturnos de 12 horas, los fines de semana las 24 horas. Los médicos postgradistas con un horario de 8 horas diarias y turnos en CARO cada cuarto día. Los internos Rotativos con horario de 5 horas y turnos cada tercer día. La Supervisora de Enfermería cumple un horario de 6 horas diarias y las enfermeras turnos rotativos de 6 horas en la mañana, tarde y en la noche turnos de 12 horas.

## **ÁREA FÍSICA DEL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.**

### **LOCALIZACIÓN.**

Está ubicado en el segundo piso de la segunda etapa del Hospital, frente al Centro Quirúrgico, con acceso directo a los ascensores, lo que facilita el ingreso inmediato de la paciente, que es trasladada del Servicio de Urgencias, en este piso también funciona el área de Obstetricia, ocupando las alas Norte y Sur, en ésta última se recibe a las pacientes gestantes estables y que pueden ser manejadas en el Servicio de Hospitalización. El área se encuentra remodelada, para brindar comodidad a la paciente y optimizar el trabajo al personal médico y de enfermería.

## **ESTRUCTURA FÍSICA.**

El Centro de Alto Riesgo Obstétrico tiene tres áreas delimitadas con mamparas de aluminio y rotuladas adecuadamente.

**ÁREA NO RESTRINGIDA O DE LIBRE CIRCULACIÓN:** Por donde puede transitar el personal autorizado. En esta área se encuentran los vestuarios del personal médico, y del personal de enfermería. Además consta de una pequeña sala de espera, hacia la entrada se ubica la oficina de la Coordinación de Enfermería.

**ÁREA SEMI-RESTRINGIDA:** Para circular por ésta área se requiere identificación adecuada, se puede circular con traje quirúrgico, con mandil o bata estéril respectivamente; en esta área se ubican:

- Jefatura del Servicio
- Estación de Enfermería
- Dos salas de Labor de Parto
- Sala de Observación
- Sala de Alto Riesgo Obstétrico
- Sala de Recuperación post-parto o post-legrado con servicios higiénicos y duchas.
- Sala de Ecografía
- Utilería

**ÁREA RESTRINGIDA:** Es la zona aséptica del CARO, el personal debe ingresar con terno quirúrgico, botas, gorro y mascarilla.

En esta área se encuentran los quirófanos, cuyos pisos son de material antideslizante, resistente a la humedad, de fácil limpieza, las paredes son de material liso e impermeable.

Cada quirófano tiene lámparas, toma central para oxígeno, óxido nitroso, aire comprimido y vacío, reloj electrónico y mobiliario apropiado. La distribución de las salas es la siguiente:

- 2 Salas de Partos provistas de mesas ginecológicas hidráulicas y cuna de calor termo radiante, con los accesorios necesarios para la atención inmediata del recién nacido.
- 1 Sala para legrados provista de mesa ginecológica hidráulica y máquina de anestesia.
- 2 Quirófanos equipados con mesas ginecológicas hidráulicas y demás mobiliario necesario para cirugías gineco-obstétricas.
- 1 Quirófano para cirugías laparoscópicas, provisto de mesa ginecológica hidráulica, 2 torres de laparoscopia específicas y máquina de anestesia.
- Central de Esterilización con dos autoclaves, uno de los cuales está dañado, al igual que el destilador de agua.
- 1 Bodega con stock de insumo para 8 días
- Central de Esterilización con moderno esterilizador con peróxido de hidrógeno (Sterrad), que cubre la demanda de todo el hospital.

- Contigüidad y comunicación con el servicio de Neonatología donde se cuenta con cunas de calor termo radiante e implementos para reanimación neonatal avanzada.
- Anexos quirúrgicos, con modernos lavabos con agua caliente y fría, llave de manejo inferior y secadores de manos.

### **SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN**

Los siguientes servicios son ofertados por el Hospital Carlos Andrade Marín<sup>9</sup>

- Área Materno Infantil
- Servicio de Estomatología
- Servicio de Oncología y Radioterapia
- Servicio de Neurología
- Servicio de Nefrología
- Servicio de Urología
- Servicio de Gastroenterología
- Servicio de Oftalmología
- Servicio de Obstetricia
- Servicio de Cardiología
- Servicio de Rehabilitación
- Cirugía General

---

<sup>9</sup><http://www.hcam.gov.ec/index.php/cobertura-medica/121-servicio-materno-infantil.html>

- Centro de Alto Riesgo Obstétrico
- Comité de Infectología

## **AREA MATERNO INFANTIL**

### **LA SUBGERENCIA DEL ÁREA MATERNO INFANTIL**

Cuenta con los siguientes servicios:

1. Servicio de Ginecología
2. Centro de Alto Riesgo Obstétrico
3. Servicio de Obstetricia
4. Servicio de Neonatología
5. Servicio de Pediatría

### **SERVICIO DE GINECOLOGÍA**

Al momento el Jefe del Servicio se encuentra empeñado en el diseño e implementación por procesos de una Área totalmente nueva, la misma que cuenta con equipos actualizados que va a dar a atención por especialidades y sub-especialidades, lo cual la identifica como una de las mejores del Ecuador para beneficio de las afiliadas al IESS y que estará en condiciones de ofrecer servicios, inclusive a pacientes no afiliadas.

### **SUB-ESPECIALIDADES:**

- Clínica Ginecológica
- Endocrinología Ginecológica
- Mastología: Clínica, Quirúrgica
- Cirugía Ginecológica: Abierta, Endoscópica, Vaginal

- Cirugía Oncológica Ginecológica
- Patología Cervical
- Fertilidad
- Planificación Familiar

### **CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

En esta Área se presta la mejor atención a las pacientes embarazadas complicadas con diversas patologías, y también a pacientes embarazadas normales; por lo tanto se atienden partos normales, se realizan cesáreas y por ser un Centro a donde confluyen los Servicios de Ginecología, Obstetricia y Cirugía se resuelven todos los casos quirúrgicos que requiere la mujer, tanto con video laparoscopia, cuanto con cirugía abierta, de acuerdo a los requerimientos de las diversas patologías.

### **SERVICIO DE OBSTETRICIA**

Esta Área de Hospitalización presta la mejor atención a las pacientes que requieren de tratamiento clínico en Obstetricia normal, Patología Obstétrica y en la recuperación post operatoria de la especialidad.

### **SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PERINATOLOGÍA**

En esta área se presta atención a los recién nacidos normales y patológicos contando con una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal con prestigio nacional e internacional.

### **SERVICIO DE PEDIATRÍA (URGENCIAS PEDIÁTRICAS)**

Son atendidos en este Servicio los niños desde 1 mes hasta 1 año de edad (hijos de afiliadas). Los niños del Seguro Campesino desde 1 mes hasta los 12

años de edad. Y los hijos de los empleados del IESS hasta los 12 años de edad. Este Servicio se caracteriza por la calidad y la calidez de su atención.

### **COBERTURA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN**

Según el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, hasta el mes de Abril 2010, la población afiliada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social asciende a...“2.650.567 beneficiarios, en tanto que la población cubierta con Seguridad Social, es de 1’826.911”<sup>10</sup>.

En ese mismo año, en el Hospital Carlos Andrade Marín fueron atendidas; en las condiciones de activas, jubiladas, beneficiarias de montepío, seguro social campesino, familiares de afiliados, así como pacientes no afiliadas mediante el régimen de facturación; en los Servicios de “Consulta externa 219.481 pacientes, distribuidos en 118.426 mujeres (57.4%) y 101.055 hombres (42.6%); 34.549 en hospitalización, en urgencias 70.117, en cirugías 9.238 y 2.118 partos y cesáreas; se realizaron 2.485 consultas por día, en 180 días laborables del primer semestre del año 2010”<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup>[http://www.cnaa.gob.ec/centro-documental/doc\\_download/185-seguro-social-orientado-a-las-familias.html](http://www.cnaa.gob.ec/centro-documental/doc_download/185-seguro-social-orientado-a-las-familias.html)

<sup>11</sup>[http://www.hcam.gov.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=153&Itemid=225](http://www.hcam.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=153&Itemid=225)



ESTRUCTURA DE LA POBLACION AFILIADA Y CUBIERTA CON SEGURIDAD SOCIAL								
Abril 2010								
	COTIZANTES	JUBILADOS/ RETIRADOS	MONTEPIO (Viudez y orfandad)	TOTAL	PORCENTAJE	FAMILIARES O DEPENDIENTES	TOTAL	PORCENTAJE
<b>IESS*</b>	1.826.911	187.911	90.060	2.104.882	84,25%	545.685	2.650.567	65,67%
<b>SSC</b>	227.694	34.729		262.423	10,50%	689.723	952.146	23,59%
<b>SSFA</b>	37.719	25.379	11.576	74.674	2,99%	148.384	223.058	5,53%
<b>SSPOL</b>	39.286	10.450	6.616	56.352	2,26%	154.179	210.531	5,22%
<b>TOTAL</b>	<b>2.131.610</b>	<b>258.469</b>	<b>108.252</b>	<b>2.498.331</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.537.971</b>	<b>4.036.302</b>	<b>100,00%</b>

\* IESS. Datos noviembre 2009

Fuente: Registros institucionales  
Elaboración: MCDS

**29% de Población ecuatoriana**




Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social

FUENTE: Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social

En la información de la página web del Hospital Carlos Andrade Marín, se observa que en el Centro Quirúrgico del HCAM, en el semestre enero-junio 2011, se efectuaron “9.238 cirugías, 8.552 se realizaron de manera programada y 686 emergencias, en relación a los años anteriores, se incrementó la producción en un 20%”<sup>12</sup>, lo que representa un promedio de 75 cirugías por día; en igual forma, durante el primer semestre del año 2010, se realizaron 2118 partos y legrados, con un promedio de 12 por día, éste aumento en la producción ha generado el crecimiento del número de pacientes que requieren de cirugías y de los procedimientos post operatorios.

<sup>12</sup><http://www.hcam.gob.ec/index.php/component/content/article/48-destacados/158-el-hcam-realiza-mas-de-nueve-mil-cirugias-en-el-primer-semestre-de-este-ano.html>

El Centro de Alto Riesgo Obstétrico, cuenta actualmente con cuatro quirófanos para cirugías y dos salas de partos y legrados, para atender a las pacientes gineco-obstétricas embarazadas ya las que padecen complicaciones y que requieren de intervención quirúrgica, como son los caso de partos por cesárea y abortos; además, por ser el centro de confluencia y el campo de trabajo con las pacientes de gineco-obstetricia



tricia, se realizan todos los procedimientos médicos que requiere la mujer, a través técnicas quirúrgicas como la cirugía laparoscópica o cirugía abierta, cubriendo los requerimientos de las diversas patologías de acuerdo con el Perfil Epidemiológico del Centro de Alto Riesgo Obstétrico.

### **CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN**

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), es una entidad pública descentralizada geográficamente, creado por la Constitución Política de la República, dotado de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio; fue creado como Caja de Pensiones según Decreto Ejecutivo N° 018 publicado en el Registro Oficial N°591 del 13 de marzo de 1928, como entidad aseguradora con patrimonio propio diferenciado de los bienes del Estado, con aplicación en el sector laboral público y privado.<sup>13</sup>

En 1936 inicia las primeras atenciones médicas preventivas de los asegurados en un *Local anexo al Hospital San Juan de Dios*, para cubrir las necesidades de atención se recurrió a la asistencia social de ese entonces y logró que sus *afiliados ingresen al Hospital Eugenio Espejo*. En 1937 con la reforma de la Ley del Seguro Social Obligatorio se crea la Caja del Seguro Social y se incorporó el seguro de enfermedad entre los beneficios para los afiliados.

---

<sup>13</sup> <http://www.ies.gov.ec>

*En julio de ese año, se creó el Departamento Médico de la Seguridad Social, siendo el pionero en la prestación médica de la Seguridad Social, bajo la dirección del ilustre médico Dr. Pablo Arturo Suárez. En febrero de 1938 siendo Director del departamento Médico el Dr. Carlos Andrade Marín se consolida la etapa del servicio médico, “dando impulso a la creación del Hospital y por su trabajo tesonero y la cristalización de sus esfuerzos este Hospital lleva su nombre”.<sup>14</sup>*

## **POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN**

El Hospital “Carlos Andrade Marín” se rige por las Políticas y Leyes de la Seguridad Social; La Constitución Política de la República del Ecuador en su artículo 58 determina que: “La prestación de Seguro General obligatorio será responsabilidad del Instituto de Seguridad Social”.<sup>15</sup>

La Ley 2001-55 de Seguridad Social, en el artículo 18, -Principios de Organización- estipula que “El IESS integrará a las unidades médicas de su propiedad, en entidades zonales de prestación de salud a sus afiliados y jubilados, a cuyo efecto las constituirá como empresas con personería jurídica propia”<sup>16</sup>. La salud conceptualizada como la entidad básica, deberá ser administrada bajo principios empresariales de autonomía, división de seguros, descentralización geográfica y operativa, control interno, rendición de cuentas y garantía de un buen gobierno. “Se divide en cinco unidades: gerencia de

---

<sup>14</sup> <http://www.hcam.gob.ec/multimedia/revista/rcv1n1.pdf>

<sup>15</sup> (2008), ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Quito-Ecuador. Constitución Política del Ecuador. Décimo novena edición. Ediciones jurídicas Edijur. Quito-Ecuador.

<sup>16</sup> (2001), Ley de Seguridad Social. Registro Oficial N. 465. Quito- Ecuador

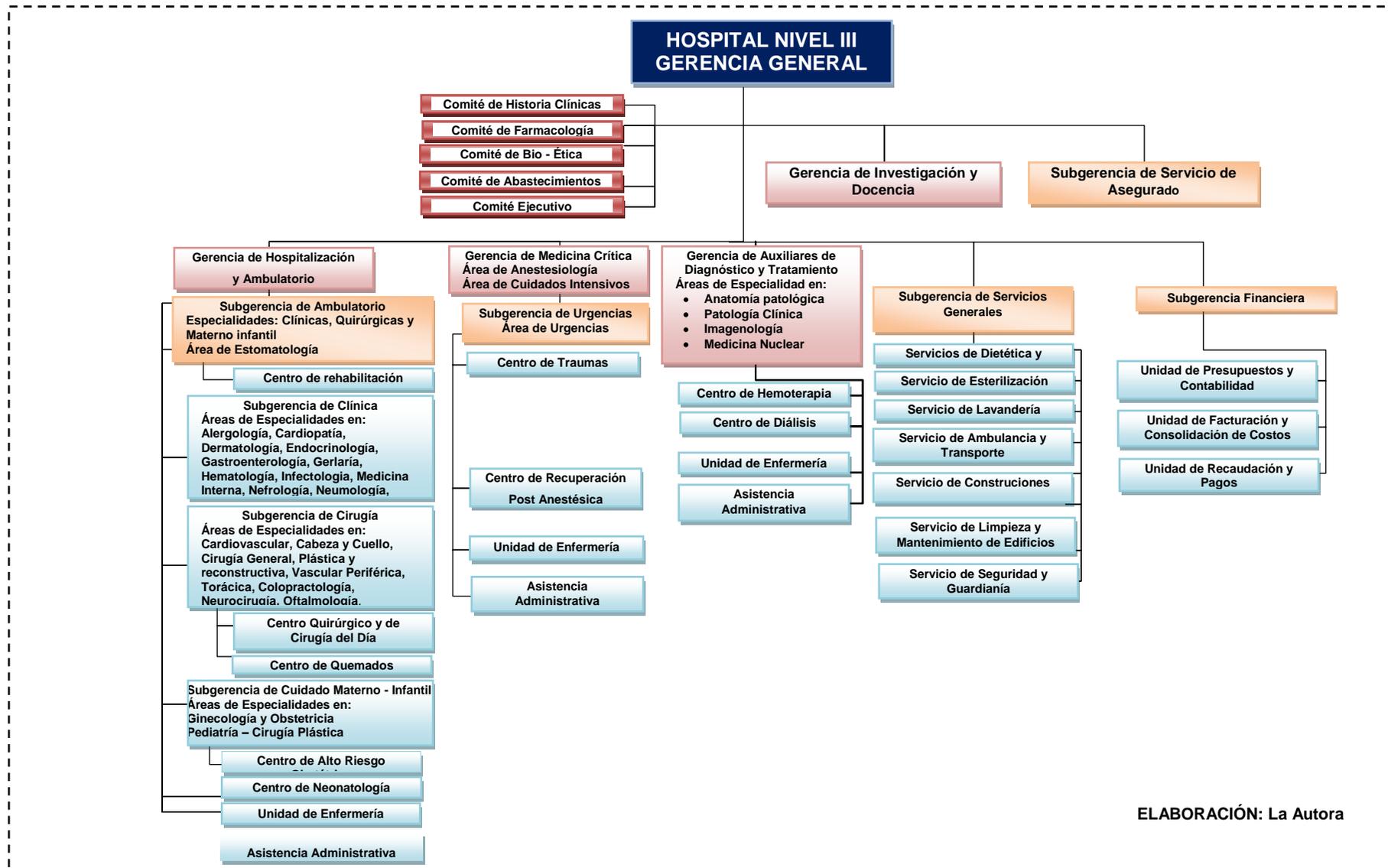
afiliación y de recaudación, la de pensiones, la de riesgos del trabajo, seguro social individual y familiar y el seguro social campesino”.<sup>17</sup>

El Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS contenido en la Resolución N. C.I. 056 de la Comisión Interventora, expedida el 26 de enero de 2000, constituye administrativamente, el principal marco regulador de las actividades del HCAM.

---

<sup>17</sup> (2003), Sacoto F, Experiencia y proyecciones del Modelo Unidad. Las décadas y su dinámica para evitar el colapso de su empresa (Unidad de salud) de los años 80 y 90 N° 12 Fesalud, Quito-Ecuador.

## ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”



ELABORACIÓN: La Autora

## **MARCO CONCEPTUAL**

Desde que empecé a trabajar en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, siempre consideré que era necesario contar con un Servicio diseñado y equipado con los últimos adelantos de la nueva tecnología en salud, en un espacio físico acorde con las necesidades y requerimientos para la atención postquirúrgica de las pacientes obstétricas, por lo que la posibilidad de reconstrucción, remodelación y reordenamiento de la misma se presentó, cuando se expuso el presente proyecto a las autoridades del antes mencionado centro; las que para la satisfacción de las usuarias y el mío propio, estuvieron de acuerdo con la implementación de la Sala de Recuperación exclusiva para el Centro de Alto Riesgo Obstétrico; por esta razón y para efectos de conocimiento y comparación, se ha consultado los procedimientos con los que se labora en Salas de Recuperación de otros países.

En Venezuela por ejemplo, terminada la cirugía, la paciente ya despierta pasara a la sala de recuperación; estará bajo los cuidados del personal con control permanente mediante equipo de monitoreo cardiológico durante este período estará acompañada por el médico anesestesiólogo y la enfermera especialista, quienes le atenderán y pasarán a su lado, esta sala se encuentra equipada para seguridad y tranquilidad, y permanecerán en ella de una o dos horas, después de la cual pasara a su habitación o serán dados el alta, previa evaluación del médico, quien le dará las instrucciones post operatorias. Estos procedimientos, se realizan en la sala de recuperación en el estado de Guárico localidad Calabezo.

### **SALA DE RECUPERACIÓN POST OPERATORIA.**

Es el área quirúrgica de una unidad de salud en la que se lleva a cabo la vigilancia de los pacientes durante el período post-operatorio inmediato; la sala debe contar con tomas de dispositivos de aspiración, monitores de saturación

arterial, frecuencia cardiaca y presión arterial. Así mismo, debe estar disponible un desfibrilador, un electrocardiograma y drogas de resucitación.

Una paciente bajo anestesia sufre una depresión progresiva de sus reflejos, fenómeno reversible pero toma un tiempo para su regreso a la normalidad; durante este lapso de tiempo llamado de recuperación aquí las pacientes necesitan atención esmerada.

Porque no pueden valerse así mismos. Es obvio que estas pacientes necesitan más cuidados en el post operatorio, por el tiempo de cirugía, técnicas anestésicas, o técnicas en la cirugía utilizada como hipertensión, hipotensión, hipotermia, circulación extra corpórea etc.; estas técnicas tienen repercusión grande son difíciles y la mayoría peligrosas, aquí se requiere personal especializado para efectuar y personal especializado para atender al paciente.

La sala de recuperación debe ofrecer ventajas fundamentales:

- Seguridad al paciente
- Comodidad para el equipo quirúrgico
- Tranquilidad para la familia
- Ahorro para el paciente y el hospital
- Un lugar ideal para observar a las alteraciones orgánicas durante el período post operatorio y esto permite mejorar los cuidados y la terapéutica.

Para los hospitales el motivo principal es la seguridad para la vida y el bienestar del paciente, a mayores cuidados médicos, como de enfermería, corresponde a las estadísticas bajas en la morbilidad y mortalidad. Según cómo trabaja un equipo quirúrgico será mayor su rendimiento profesional y serán mejor los resultados en el trabajo.

Se debe explicar también a los familiares que es una sala de recuperación y como funciona esta, hace que acepten inmediatamente que su enfermo permanezca en ese cuarto el de recuperación, hasta que salga de la anestesia

o largo peligro de hipotonía, hipertonía y que se normalice la presión arterial, pulso y respiración. Las salas destinadas para la recuperación deben estar junto a la sala de quirófanos, sin estar lejos de un laboratorio clínico, banco de sangre y rayos X.

### **TAMAÑO DE LA SALA DE RECUPERACIÓN.**

Este lugar debe tener una vista panorámica para que a los pacientes sea vistos todos a la vez y uno por uno y no debe interferir con los cuidados que se administren a los pacientes. El tamaño de la sala debe ser según el número de pacientes que van estar en ella en un momento dado. Las camillas deben ser móviles que ocupen un espacio reducido y tengan la ventaja de dar las posiciones necesarias al paciente.

Un espacio de 1.80 metros por 2.40 metros por camilla es suficiente; cada línea de camillas debe ir separada de la otra por un corredor de 1.80 metros esto permite el trabajo de aparatos y personal con facilidad. El número de camillas depende del número de mesas de operaciones, el tiempo de cirugía, tiempo de permanencia de la paciente en la sala de recuperación.

De cada cinco operaciones uno requiere mayor tiempo de recuperación, pudiendo ser este tiempo de un día o más, de aquí la necesidad de tener una camilla extra en la recuperación por cada cinco mesas de operaciones y por cada cinco operadas.

Con la misma carga quirúrgica puede ser insuficiente en un momento dado por lo que se aconseja tener una camilla y media en recuperación, por cada mesa de operaciones para cinco mesas quirúrgicas siete camillas en recuperación, esto es la regla práctica.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA SALA DE RECUPERACIÓN.**

Debe tener puertas amplias más o menos 1.80 metros para que se permita que las camillas entren y salgan sin dificultad. (Nosotros ya posemos nuestra sala de recuperación es por esta razón que él proyecto es la implementación de la sala).

La luz del día debe penetrar en un cincuenta por ciento, pintura lavable y color suave que no refleje la luz, que el techo de la sala sea capaz de absorber los ruidos, debe contar con un lavabo completo para los médicos y el personal de enfermería y que no estorbe las maniobras de personal y otro de tipo especial para lavar los uriniales.

La estación de enfermería debe colocarse en una forma tal que una persona en posición de escribir pueda ver a todos los pacientes de la sala de recuperación obstétrica. También demos tener un lugar para aislar a los pacientes, esto se logra con cortinas a pacientes rutinarios, sin embargo debe haber un lugar de aislamiento completo para la paciente grave o moribunda. Las emergencias se presentan aquí de suma urgencia, es por esta razón también que el médico anesthesiólogo debe permanecer aquí.

## **EQUIPO.**

Se debe poseer siempre oxígeno y succión a la cabecera de la paciente, son indispensables para la oxigenoterapia y succión, debe tener sus accesorios completos.

- ✓ **Resucitador.**-Esta máquina deba ser revisada diariamente por algún médico anesthesiólogo del servicio o una licenciada de enfermería. Debe tener un esterilización mediano, rápido y fácil de manejo; un refrigerador por las soluciones que manda el banco de sangre y medicamentos que deben estar refrigerados.

- ✓ **Camillas.**-Deberían tener tres posiciones como mínimo Tredelenburg, anti Tredelenburg y Fowle; tener como parte de su equipo, porta sueros en el que se coloca las soluciones intravenosas y bombas. En lo referente al alumbrado cada camilla debe tener una lámpara, además una lámpara de chicote sin sombra, y se debe poseer una lámpara cuello de ganso.
- ✓ **Los contactos eléctricos.**- Deben estar equidistantes entre las dos camillas y en un número suficiente para poder tomar electrocardiogramas o electroencefalogramas etc.; es necesario un carro para curaciones y que ruede silenciosamente; en lo que se refiere a la ropa es la de camillas y camisas ya que las pacientes pueden ser cambiadas hasta tres o cuatro veces antes de salir a su habitación; se debe tener un charol con equipo estéril: para masaje cardíaco, broncoscopia, punción, traqueotomía.
- ✓ **Extintor de incendios.**-Será también, parte del equipo de sala de recuperación obstétrica, ya que hay que proporcionar oxígeno en concentraciones mayores a la atmósfera y la mezcla de gases exhalados o eructados por las pacientes, que son inflamables.

Medicamentos.- Los que son de emergencia, deben estar colocados en un espacio visible que puedan ser reconocidos sin confusión aun en los momentos difíciles.

### **BASES PARA RECIBIR A LA PACIENTE EN LA SALA DE RECUPERACIÓN POST QUIRÚRGIA OBSTÉTRICA.**

Esta debe ser de rutina para el personal que labora en este servicio; el médico anesthesiólogo que se hizo cargo de la paciente durante la cirugía debe acompañar a la paciente hasta entregarla en manos de la enfermera, asegurarse del tiempo anestésico en el que se encuentra la paciente, los signos vitales.

La enfermera al recibir a la paciente debe observar que la vía de aire esté libre, que no exista irregularidades respiratorias, que no esté cianótica, pulso regular

lleno y amplio, que la presión arterial en relación con las cifra pre operatorias sea la normal; sí la paciente responde o no a los estímulos, si sus capilares se llenan bien y rápido, si el apósito de la herida quirúrgica está limpio, si los tubos de canalización o sondas trabajan en forma adecuada.

Para la salida de la paciente de la recuperación obstétrica debe estar orientada, despierta, que la presión arterial, pulso y su respiración sean normales, que no sangre, que las sondas y drenajes funcionen correctamente, que las vías intravenosas pasen correctamente y que se realice un informe de enfermería al abandonar la paciente la sala de recuperación obstétrica.

### **PERSONAL.**

El éxito de una sala de recuperación depende del manejo del médico anesthesiólogo y el personal de enfermería que otorga cuidados a la paciente.

El personal de enfermería debe ser escogido con especial cuidado, tomando en cuenta su entrenamiento, sus conocimientos (capacitación), aquí no deben trabajar enfermeras con carácter violento. La enfermera debe ser de una edad mediana, de gran habilidad, personalidad apropiada y de juicio maduro ya que va a tener bajo su responsabilidad la vida de muchas personas y bajo sus órdenes personal especializado.

El personal que trabaja en la sala de recuperación obstétrica, debe ser supervisado por la jefatura de enfermería, como también por los médicos anesthesiólogos que están encargados del post operatorio.

### **ENTRENAMIENTO.**

Es necesario que él personal que trabaja en la recuperación, pueda exponer sus problemas en mesas redondas con los cirujanos y anesthesiólogos y siempre recibir platicas regulares; el espíritu en este tipo de personal debe ser eficiente en forma notable. Los internos que están en el hospital deben rotar

también por esta sala como rotan por otros servicios, debiendo dárseles la importancia debido a su entrenamiento en este lugar, ya que las oportunidades de aprendizaje que brinda el post operatorio no lo encontramos en resto del hospital.

### **RELACIONES PÚBLICAS.**

Es importante que se informe de la sala de recuperación post quirúrgica obstétrica, el funcionamiento y estar convencidos de la utilidad de esta sala para el personal que labora y el paciente.

Es importante que la persona que reciba cuidados en esta sala quede satisfecha de los servicios prestados; debe considerarse que aquí los pacientes están más despiertos de lo aparente y muchas veces recuerdan gritos, jalones, dolor, sensación de caída durante el traslado de mesa a camilla etc., y que se debe ser muy cauto para su manejo si se quiere guardar una buena relación y tener a un buen protagonista en vez de un detractor.

### **PACIENTES EXTERNOS.**

Hay pacientes externos que les realizan procedimientos con anestesia local y necesitan los cuidados del médico anesthesiologo y de los cuidados de enfermería; en la sala de recuperación de obstetricia vamos a tener este tipo de pacientes como son: marsupilización de las glándulas de bartolino, drenaje de quiste vulvares entre otros con ellas se conseguirá una atención económica baja.

### **CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.**

Área que presta la mejor atención a las pacientes embarazadas, con complicaciones varias, diversas patologías y también a las pacientes embarazadas con gestación normal; por lo tanto se atienden partos normales, se realizan cesáreas y por ser un centro a donde confluye los servicios de

Ginecología, Obstetricia y Cirugía se resuelven todos los casos quirúrgicos que requiere la mujer, tanto con video de laparoscopia, o con cirugía abierta, de acuerdo a los requerimientos de las diversas patologías.

### **ARRITMIA CARDIACAS.**

Son frecuentes en pacientes mayores, isquémicos etc. Pueden ser supra ventriculares taquicardia, bradicardias, extrasístoles ventriculares. Pueden ser puntuales y no requerir tratamiento a largo plazo, sino tratamiento inmediato. Suelen deberse a causas pasajeras como dolor, trastornos electrolíticos (hipopotasemia, metabólicos, hipoxia o hipercarbia. Tratando la causa desaparecen normalmente.

### **PARTO.**

Proceso comprendido entre el comienzo de la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta. Comprende cinco tiempos fundamentales respecto al feto, que se efectúan del mismo modo en cualquiera de las presentaciones: 1) reducción, 2) encajamiento, 3) descenso en rotación interna, 4) desprendimiento y 5) rotación externa.

### **MONITORES.**

Los constantes signos vitales son aquellos parámetro que nos indican el estado hemodinamicamente del paciente y la monitorización básica no invasiva es la medida de estas constantes sin invasión de estos tejidos.

### **LÍNEA DE BASE O ESTUDIO DE BASE.**

Es la primera medición de todos los indicadores, contemplados en el diseño de un proyecto de desarrollo social y, en general, de todo proyecto de investigación científica.

**DEFIBRILADOR.**

Es un aparato electrónico portátil que diagnostica y trata la parada cardiorrespiratoria cuando es debido a la fibrilación ventricular o a una taquicardia ventricular sin pulso restableciendo un ritmo cardíaco efectivo eléctrico y mecánicamente.

**TALENTO HUMANO.**

El talento humano, debe ser suficiente con la presencia de una enfermera por cada 3 camas de recuperación, En cambio con los pacientes de mayor gravedad, la proporción sería de 2 enfermeras por paciente e incluso de una enfermera por paciente, y que esté especializada. Debe haber un médico anesthesiólogo, que sea responsable de Sala. Durante el proceso de recuperación pueden surgir ciertas complicaciones para las pacientes post operadas.

**POST PARTO.**

Paciente luego del nacimiento de su hijo. El período post-parto es la etapa de transición en que la madre y su hijo/a pasan de esta estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. En este período ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo. Este período es esencial para el desarrollo de hijas e hijos, para la recuperación de la madre, para el aprendizaje de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres.

**ABORTO.**

Terminación del embarazo antes de que el producto de la concepción alcance las 22 semanas y pese menos de los 500 gramos

**CESÁREA.**

Es una intervención quirúrgica para el nacimiento de un bebé. El bebé se saca a través de una incisión en el abdomen de la madre; la mayoría de las cesáreas se realiza cuando ocurre problemas inesperados para el parto, como problemas de salud de la madre, posición del bebé, falta de espacio para que el bebé salga a través de un canal vaginal o signos de sufrimiento fetal.

**ABORTO INCOMPLETO.**

Se produce cuando se expulsa parte de los tejidos intrauterinos, feto y placenta.

**ABORTO COMPLETO.**

Un aborto es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Se produce cuando la paciente expulsa feto y placenta.

**ABORTO DIFERIDO.**

Es la muerte de un embrión o feto que permanece en el útero durante dos o más meses.

**EMBARAZO ECTÓPICO.**

Embarazo anormal en el que el huevo se implanta fuera de la cavidad uterina, paciente que requiere cirugía aun más si es embarazo ectópico accidentado.

**HIPERPLASIA ENDOMETRIAL.**

Transtornos caracterizado por el crecimiento excesivo del endometrio debido a su estimulación mantenida por las hormonas estrogénicas de origen endógeno o exógeno que no se ven contrarrestadas por la acción de la progesterona.

**ELECTROCARDIÓGRAFO.**

Consta de un galvanómetro, un sistema de ampliaciones y otro de registro en papel milimetrado. A través de los electrodos situados en el tórax, brazos y piernas se puede obtener después de aplicarlos, en un registro de estas recargas eléctricas, que están transmitiendo por los tejidos corporales desde el corazón hasta la piel, el registro se conoce como electrocardiograma.

**POST CESÁREA.**

Paciente luego de la intervención quirúrgica al extraer al feto por vía transabdominal.

**PACIENTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.**

Paciente con diagnóstico de alto riesgo obstétrico como: pacientes con preclamsia, eclampsia, hipertensión inducida por el embarazo, embarazo gemelar, trillizos, placenta previa etcétera que puede ser realizadas cesárea inmediata al complicarse el diagnóstico.

**ENFERMERA.**

Persona que ha completado un programa de formación superior de enfermería, está calificada y autorizada para ejercer la enfermería en su país.

**SALA DE RECUPERACIÓN POSTOPERATORIA.**

Es área quirúrgica de una unidad de salud en el que se lleva a cabo la vigilancia de los pacientes durante el periodo post-operatorio inmediato, y que la sala debe contar con tomas de dispositivos de aspiración, monitores de saturación arterial, frecuencia cardíaca y presión arterial. Así mismo, debe estar disponible un desfibrilador, un electrocardiograma y drogas de resucitación.

**MÉDICOS TRATANTES.**

Médicos especialistas en gineco-obstetricia, que da atención en el centro de alto riesgo obstétrico.

**MÉDICOS RESIDENTES.**

Médicos pasantes que se están especializando en gineco-obstetricia.

**MONITORIZACIÓN.**

El paciente en el postoperatorio inmediato debe de ser monitorizado de la misma forma que lo hicieron durante la intervención quirúrgica. La sala de recuperación debe estar equipada con:

- Oxígeno, aspirador, tomas eléctricas.
- Aparato de toma de presión arterial automático.
- E.C.G. en monitor y un aparato de electrocardiograma en papel por cada unidad.

**PULSIOXÍMETRO.**

Laringoscopio, ambú, tubos endotraqueales, máscaras de oxígeno, etc. Dependiendo de la gravedad de las pacientes, puede ser necesario, un respirador, monitorización invasiva y todo los insumos y elementos necesarios para la seguridad de los pacientes.

**TALENTO HUMANO.**

El talento humano, debe ser suficiente con la presencia de una enfermera por cada 3 camas de recuperación, En cambio con los pacientes de mayor gravedad, la proporción sería de 2 enfermeras por paciente e incluso de una

enfermera por paciente, y que esté especializada. Debe haber un médico anesthesiologo, que sea responsable de Sala. Durante el proceso de recuperacion pueden surgir ciertas complicaciones para las pacientes post operadas.

### **NÁUSEAS Y VÓMITOS POSTOPERATORIOS.**

Es la complicación más frecuente. Producen mucha molestia y prolonga la estancia de la paciente en la Sala de Recuperación.

Todas las técnicas anestésicas intensifican este cuadro, exceptuando quizás las técnicas basadas en el propofol, que incrementa el peligro de aspiración pulmonar, por lo que hay que intentar trabajar contra ello.

### **HIPOTERMÍA.**

También es frecuente esta complicación si no se utiliza sistemas activo de calentamiento como es tipo mantas de aire, en el postoperatorio produce vasoconstricción, temblores y el aumento de consumo de oxigeno. Además cada vez hay pruebas más evidentes de que disminuye la inmunidad y la resistencia a las infecciones. Por ello debe ser una prioridad combatirla per y postoperatoriamente.

### **RETARDO EN LA RECUPERACIÓN DE LA CONCIENCIA.**

Normalmente es debido a efectos residuales de los anestésicos, pero hay que descartar otros motivos como: Alteraciones metabólicas (hipoglucemia, hipotiroidismo, acidosis, accidente vascular cerebral (Trombosis, hemorragia y la presencia de hipoxia o isquemia cerebral peroperatoria.

## **HIPERTENSIÓN.**

También es frecuente por la aparición de dolor, hipoxemia, hipercarbia etc. Puede ser causa de fallo cardiaco secundario, infarto de miocardio, accidente vascular cerebral etc. por lo que se debe tratar activamente. Las complicaciones e incidentes en el postoperatorio son la razón que justifican la presencia de las salas de Recuperación y resumen toda la patología per y postoperatoria. La patología previa del paciente así como la intervención, la anestesia y el estado actual serán los que guíen la indicación de los cuidados necesarios así como la duración de los mismos en la Recuperación o bien aconsejarán el traslado a Reanimación u otras unidades de Cuidados Críticos a más largo plazo.

Las unidades de Recuperación son una parte muy importante en la anestesia y cirugía moderna y lo serán cada vez más en el futuro constituyendo el eje básico en el que girará toda la actividad quirúrgica de los Hospitales.

Debe dotarse de la superficie y camas suficientes y de personal apropiado y con experiencia así como de los medios adecuados y debe ser dirigido por los anesthesiólogos que son los especialistas con mejor preparación en este terreno. Retornando a los componentes del proyecto, es importante en esta parte del documento, retomarlos para describir sus partes esenciales ya que éstos también forman parte del marco conceptual.

## **COMPLICACIONES CIRCULATORIAS HIPOTENSIÓN, SHOCK.**

Puede ser por falta de reposición de volemia, por depleción de líquidos, pérdidas hemáticas peroperatorias o postoperatorias. También cardiogénico por isquemia miocárdica e infarto de miocardio. La presencia de shock por fallo de las resistencias vasculares sistémicas puede ser debido a sepsis, fallo hepático.

**PROPÓSITO DEL PROYECTO.**

Fortalecer la capacidad del Centro de Alto Riesgo Obstétrico del HCAM, para cumplir con el deber de entregar una excelente atención médica a las pacientes de CARO.

**FIN DEL PROYECTO.**

Consiste en mejorar la atención a las pacientes obstétricas intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Carlos Andrade Marín.

**RESULTADOS A LOGRAR.**

Con la ejecución del proyecto se busca alcanzar una eficiente y eficaz atención para las pacientes post quirúrgicas del Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín, a fin de minimizar o eliminar en lo posible los riesgos que provocarían eventuales complicaciones en su salud durante el proceso de su recuperación.

Asimismo, permitirá la implementación de una adecuada sala de recuperación especializada que fortalezca la capacidad institucional del HCAM para con sus afiliadas pacientes, con talento humano especializado que sea capaz de responder a las exigencias y necesidades que se presenten con eficiencia y eficacia.

En lo referente al número de pacientes a ser atendidas, en la nueva sala de recuperación, está previsto definirse una línea de base mínima de pacientes técnicamente aceptable, que evidencie y justifique su implementación. Actualmente, uno de los requisitos que inevitablemente debe tomarse en cuenta, durante el proceso de formulación de proyectos, es la socialización del mismo con todos los involucrados o actores que participan en él, esto es, autoridades de la institución, pacientes, personal médico, personal de enfermería, internos, auxiliares, entre otros; puesto que este requerimiento lo

que hace es democratizar la solución del problema y definir alternativas de solución de manera consensuada.

Con la implementación de la Sala de Recuperación post quirúrgica obstétrica, bajo la dirección y responsabilidad de la Jefatura de CARO, en forma paralela se procederá a redefinir y establecer normas, estándares y protocolos de gestión, para el funcionamiento del servicio exclusivo de dicha sala.

También se prevé instalar, un sistema de información de los procedimientos aplicados a las pacientes, desde su ingreso, pasando por su estadía, hasta el egresamiento de la sala de recuperación. Esta información estará orientada a satisfacer las inquietudes de los familiares de las pacientes y a mantener un banco de datos estadísticos institucional. El talento humano, como bien se lo mencionó ya, estará representado por personal adecuadamente capacitado, lo que garantizará la eficiencia y eficacia de la atención en la sala de recuperación a crearse.

Igualmente, los recursos técnicos como los monitores, desfibrilador, electrocardiógrafo, aire acondicionado, energía eléctrica, agua, extinguidores entre otros, que están previstos para la implementación de la sala de recuperación propuesta, deberán caracterizarse por su calidad, particularmente tecnológica o de última generación.

Otros insumos, como las medicinas en general, a ser utilizadas en el tratamiento y recuperación de las pacientes, deberán ser proveídos por el área de abastecimientos previa solicitud enmarcada en los procedimientos y normas establecidas para el efecto. Respecto a los recursos financieros, éstos se considerarán dentro del presupuesto del HCAM, para lo cual se gestionará a fin de que se provea dentro del plan anual de inversiones de la institución.

## 8. DISEÑO METODOLÓGICO

### MATRIZ DE INVOLUCRADOS

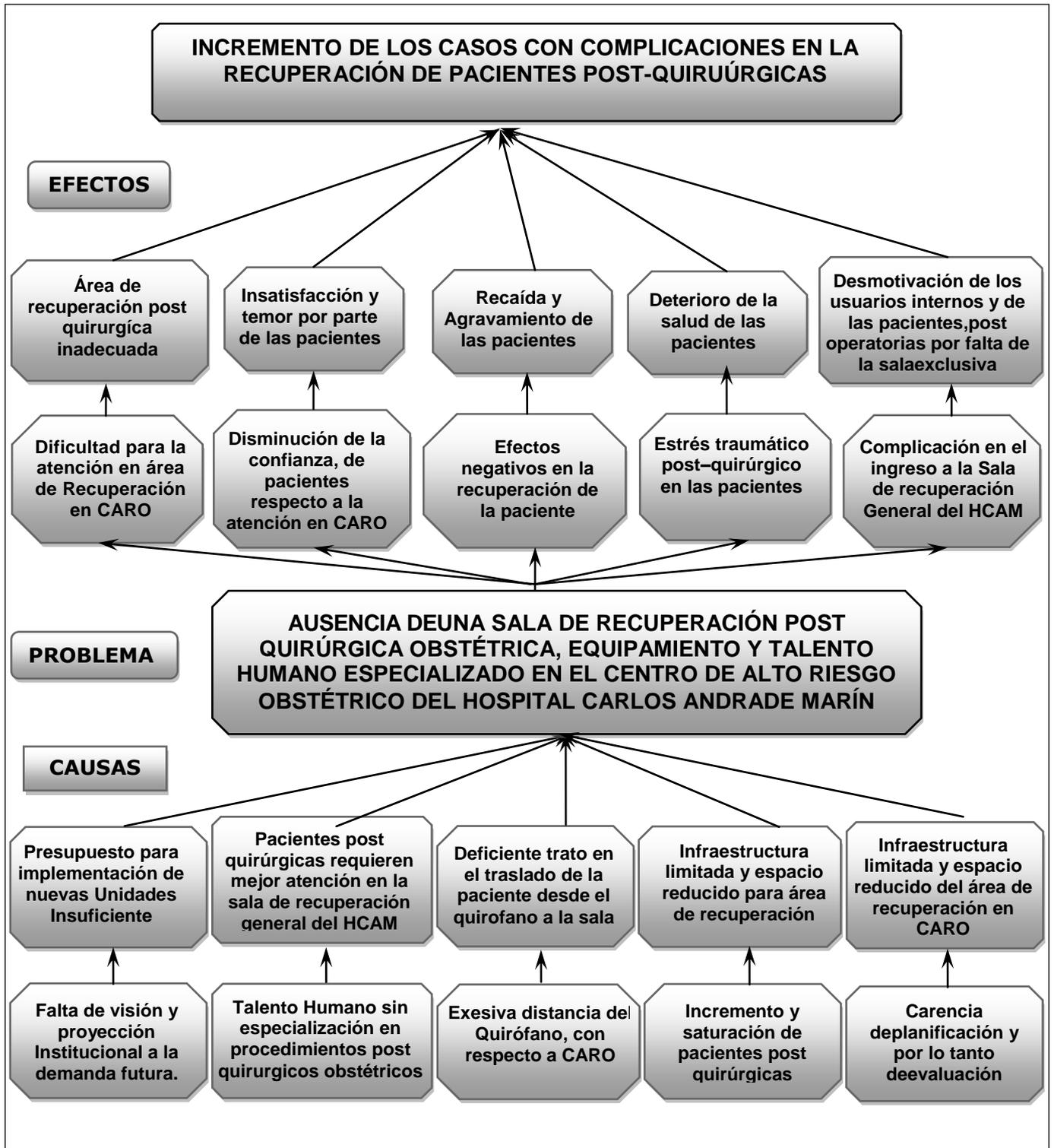
GRUPOS E INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p><b>1. Hospital Carlos Andrade Marín</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar una atención integral, ética, actualizada, especializada mediante la utilización de tecnología de última generación, capacitación continua para mejorar la calidad de atención y satisfacer las necesidades de sus afiliados.</li> <li>• Brindar atención médica integral, ética, actualizada, especializada, oportuna y continua a los(as) afiliados(as).</li> </ul>	<p><b>RECURSOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento humano;</li> <li>• Recursos financieros;</li> <li>• Recursos materiales</li> </ul> <p><b>MANDATOS:</b></p> <p>Marco legal;</p> <p>Sendas disposiciones mandatorias en la <b>CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR</b> Arts. 32, 34; Para La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.</p> <p><b>LEY DE SEGURIDAD SOCIAL</b></p> <p>Art. 2.- SUJETOS DE PROTECCION.-Son sujetos "obligados a solicitar la protección" del Seguro General Obligatorio:</p> <p>a. El trabajador en relación de dependencia;</p> <p>b. El trabajador autónomo;</p> <p>c. El profesional en libre ejercicio;</p> <p>d. El administrador o patrono de un negocio;</p> <p>e. El dueño de una empresa unipersonal;</p> <p>f. El menor trabajador independiente; y,</p> <p>g. Los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para obtener turnos por medio del call center;</li> <li>• No hay agilidad en el manejo de registros y datos estadísticos;</li> <li>• Insuficiencia de personal profesional de la salud especialistas;</li> <li>• Discriminación y maltrato al paciente;</li> <li>• Subutilización de recursos;</li> <li>• Pérdida de imagen institucional;</li> <li>• Planificación ineficiente, desabastecimiento constante de insumos, fármacos y material quirúrgico;</li> <li>• Impacto social externo negativo.</li> </ul>
<p><b>2. Centro de Alto Riesgo Obstétrico.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer atención especializada e individualizada a la usuaria, con enfoque integral de calidad y calidez identificando las necesidades y demandas de atención, ofreciendo capacitación permanente al</li> </ul>	<p><b>RECURSOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento humano;</li> <li>• Recursos materiales;</li> </ul> <p><b>MANDATOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención médica de calidad a sus afiliadas; inserta en la Resolución de La Dirección Técnica de Hospitalización y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención inoportuna, por falta de espacio físico adecuado.</li> <li>• Crecimiento de la demanda ante el incremento de afiliaciones y por lo tanto de pacientes</li> </ul>

	<p>talento humano en temáticas e investigación especializada, apoyados en los diferentes medios modernos de diagnóstico requeridos para la presentación de una eficiente atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respaldo la creación e implementación de la Sala de Recuperación exclusiva de CARO.</li> <li>• Apoyar a los profesionales, de la Sala, en los nuevos procedimientos de atención.</li> <li>• Realizar la desconcentración de bienes y servicios a la nueva Sala.</li> <li>• Proveer de la información, estadísticas y más datos, que requieran los funcionarios de la nueva Sala.</li> </ul>	<p>Ambulatoria HCAM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención post operatoria que satisfaga a las pacientes; en las Normas y Protocolos Maternos del Centro de Alto Riesgo Obstétrico;</li> </ul>	<p>obstétricas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de enfermeras, médicos especialistas y personal de apoyo;</li> <li>• Maltrato, discriminación a las pacientes;</li> <li>• Desperdicio de insumos;</li> <li>• Pérdida de imagen de CARO;</li> <li>• Falta de insumos, fármacos y material quirúrgico,</li> <li>• Impacto social interno negativo.</li> </ul>
<p><b>3. Médicos pasantes, personal de enfermería.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar sus conocimientos profesionales entrega y eficiencia, para proveer un mejor servicio a las pacientes;</li> <li>• Prestar servicios de salud en los aspectos preventivo, médico, quirúrgico y de rehabilitación.</li> <li>• Adquirir nuevos conocimientos para mejorar su práctica diaria en beneficio de la usuaria y del HCAM.</li> <li>• Lograr la inmediata recuperación de las pacientes obstétricas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar parte del Talento Humano del Hospital Carlos Andrade Marín;</li> <li>• Principios y valores éticos profesionales;</li> <li>• Seleccionar a los profesionales de la salud especialistas en la atención a pacientes postquirúrgicas obstétricas.</li> <li>• Cumplir con las labores aplicando los protocolos y estándares de calidad.</li> <li>• Brindar una atención eficiente, eficaz y oportuna.</li> <li>• Cumplir con las labores docentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta calidad y excelencia en la atención médica a las pacientes;</li> <li>• Complicaciones en el proceso de recuperación de pacientes obstétricas y postquirúrgicas ;</li> <li>• Insuficiente espacio físico de la sala de recuperación general;</li> <li>• Insuficiente talento humano en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico;</li> <li>• Existencia de cierto personal que no está en condiciones de asumir con responsabilidad la sala de recuperación a implementarse;</li> <li>• Incremento de ingresos de por lo tanto de pacientes obstétricas.</li> <li>• Equipamiento moderno pero insuficiente no permite laborar en forma adecuada.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precautelar la vida mediante la mejor atención médica proporcionada en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico.</li> <li>• Recibir atención con calidad y calidez, acorde con los</li> </ul>	<p><b><u>INSTITUCIONAL:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación efectiva del personal Profesional de la salud, (médicos, enfermeras), directivos, funcionarios, empleados, trabajadores, de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiente atención en la sala general de recuperación del HCAM.</li> <li>• Insatisfacción de muchas pacientes por</li> </ul>

<p><b>4. Pacientes post quirúrgicas.</b></p>	<p>adelantos científicos y de la especialización de los profesionales de la salud y de la nueva tecnología.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que se le atienda a tiempo, ausculte, prescriba y solucione los problemas que afectan su salud con eficiencia y eficacia,</li> </ul>	<p>Institución con y sin relación de dependencia, que participan en la ejecución del proyecto. Reglamento Interno de Reclutamiento y Selección de Personal del IESS.</p> <p><b><u>PACIENTES:</u></b> Demandar atención segura y de calidad. Mediante el Art. 44.- de La Ley N 2001-55</p> <p>LEY DE SEGURIDAD SOCIAL; La Comisión de Prestaciones y Controversias, Los comisionados solicitarán al Director Provincial la acreditación de un profesional médico, funcionario del IESS, para que actúe con voz informativa en las reclamaciones y quejas sobre la atención médica.</p>	<p>la atención recibida en CARO.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción, de discriminación de las pacientes, por parte del personal de la salud,</li> <li>• Dificultad para obtener turnos por medio del call center.</li> <li>• Área física deteriorada por el tiempo de uso.</li> <li>• Pérdida de tiempo, por falta de atención.</li> <li>• Turnos y tratamientos a destiempo.</li> </ul>
<p><b>5. Familiares de las pacientes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que las familiares enfermas reciban el cuidado, excelente, de profesionales de la salud en CARO, para su completa recuperación.</li> <li>• Ser adecuadamente informados, sobre la evolución de la paciente familiar, mediante una atención cordial por parte del personal que proporcionar la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboración permanente</li> <li>• Solidaridad;</li> <li>• Marco legal para casos de reclamo de derechos de las pacientes;</li> <li>• Exigir cumplimiento de derechos de las pacientes.</li> <li>• Talento Humano CARO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuada información y comunicación con y sobre la situación de las pacientes;</li> <li>• Crítica sobre la atención del personal.</li> </ul>
<p><b>6. Maestrante de la UTPL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a que las pacientes post quirúrgicas, reciban atención de calidad en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, por parte de los(as) profesionales de la salud, mediante la implementación del presente proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laborar con principios y valores éticos: humanismo, solidaridad, y de cooperación.</li> <li>• Interés por brindar una excelente atención a las pacientes.</li> <li>• Dar asistencia integral con profesionalismo</li> <li>• Cuidados de enfermería para promover y proteger la salud de las pacientes.</li> <li>• Capacitarse en los adelantos de la medicina materna fetal.</li> <li>• Ser digna representante de la profesión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiencia en la atención brindada a las pacientes en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico por falta de una adecuada infraestructura.</li> <li>• Limitación de recursos en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico;</li> <li>• Saturación de pacientes obstétricas por crecimiento de ingresos.</li> </ul>

ELABORACIÓN: La Autora

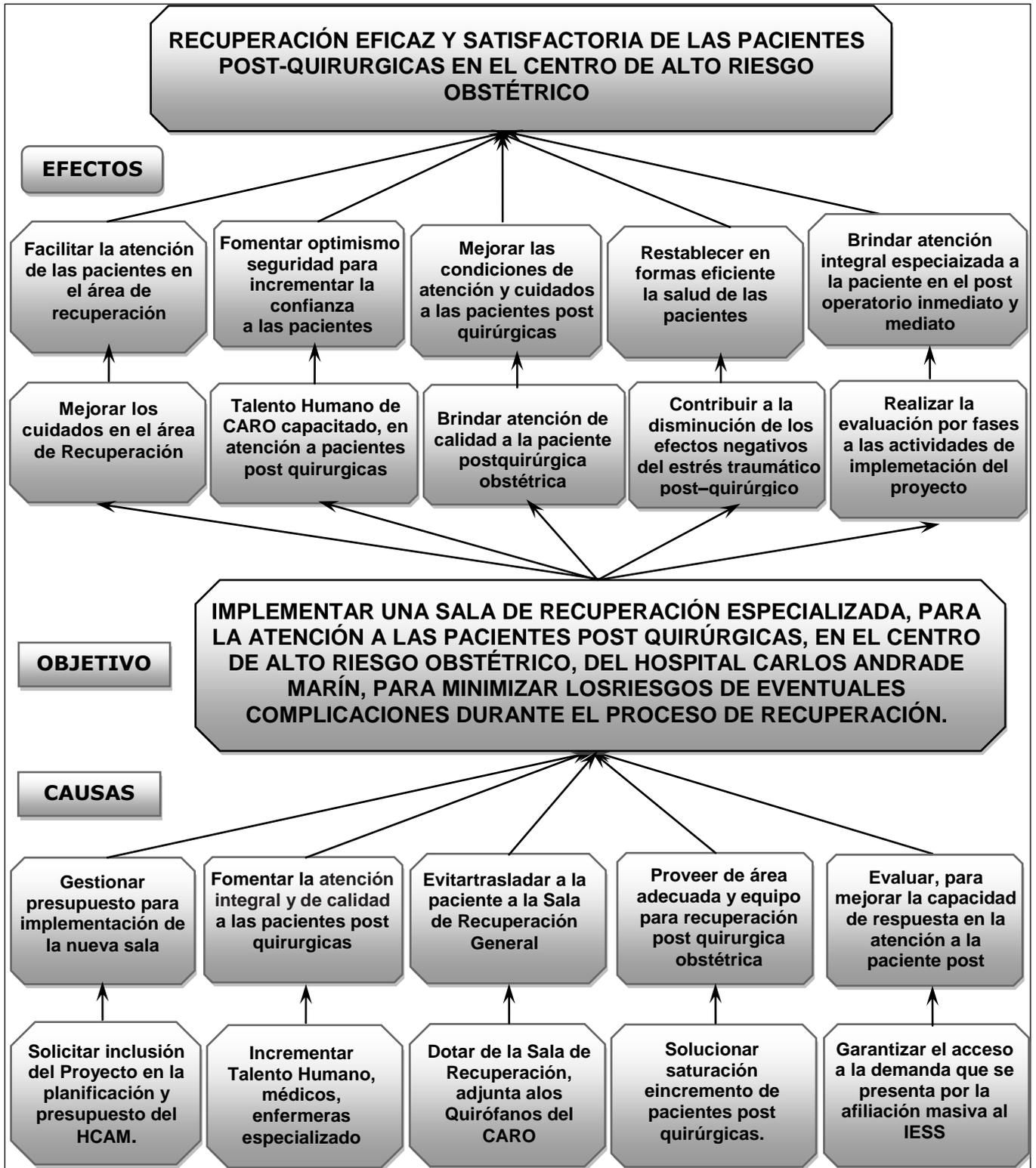
## ARBOL DE PROBLEMAS



ELABORACIÓN: La Autora.

## ARBOL DE OBJETIVOS

ELABORACIÓN: La Autora



## MARCO LOGICO

### MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b>			
Implementar la Sala de Recuperación post quirúrgica exclusiva, para evitar las complicaciones de las pacientes post quirúrgicas, en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico en el Hospital Carlos Andrade Marín.	Propender a disminuir en un 100% los riesgos y complicaciones en la recuperación de las pacientes de (CARO); hasta diciembre del 2011.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditorias de Calidad.</li> <li>• Estadísticas e Indicadores de gestión de la Unidad (CARO).</li> <li>• N° pacientes atendidas en el servicio.</li> <li>• Evaluación de los resultados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respaldo incondicional de las autoridades administrativas del Hospital Carlos Andrade Marín a la implementación del proyecto.</li> <li>• Aceptación de la nueva Unidad, por parte de las usuarias.</li> <li>• Apoyo institucional.</li> </ul>
<b>PROPÓSITO</b>			
Reducir el alto riesgo en la recuperación de las pacientes post quirúrgicas obstétricas, descongestionando el área de recuperación general del Hospital Carlos Andrade Marín. Para que médicos y enfermeras, puedan dirigir sus cuidados, a restablecer el equilibrio fisiológico, aliviar el dolor, prevenir complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el año 2011. La Sala exclusiva de post quirúrgico funcionando y desarrollando sus capacidades al 75%.</li> <li>• Equipos médicos adquiridos, en un 30% en el periodo de tres meses, a partir del pedido.</li> <li>• El 100 por ciento de los equipos médicos serán instalados en un periodo de treinta días.</li> <li>• El 100 por ciento de los equipos médicos estén funcionando eficientemente en el periodo de tres meses luego de su instalación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formularios de adquisiciones.</li> <li>• Hoja de ruta o cronograma de instalación de equipos médicos.</li> <li>• Registro de evaluación de funcionamiento de los equipos médicos.</li> <li>• Vigencia de la garantía comercial de los equipos médicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la adquisición sea cumplida según los procedimientos legales existentes.</li> <li>• Personal capacitado en manejo de implementos médicos tecnológicos modernos.</li> <li>• Haya dotación oportuna de insumos y materiales médicos.</li> </ul>
<b>RESULTADOS</b>			
OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>RESULTADO 1</b>			
Proyecto socializado y con financiamiento aprobado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 18 meses (junio 2012) el Proyecto Socializado en 100%.</li> <li>• Número de personas que participaron en la socialización del proyecto. (19 enfermeras, 25 médicos internos,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de reuniones de socialización del proyecto.</li> <li>• Propuestas de mejoramiento del proyecto, receptadas de los actores consultados.</li> <li>• Partida presupuestaria de la institución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo incondicional de las autoridades administrativas del Hospital Carlos Andrade Marín.</li> <li>• Interés en los actores por coadyuvar la implementación del proyecto.</li> </ul>

	personal de apoyo 42) • Proyecto financiado en un 100%.		
ACTIVIDADES DEL RESULTADO 1			
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
Compilación de material para sistematización. Sistematización de la información.	Mastrante	Enero 2011	• Alquiler Infocus USD. 25,00 • Power oint, Videos, cds.
Oficio. solicitando autorización para socialización a Jefatura de las Unidades.	Mastrante	Febrero 1, 2011	Oficios USD.5,00 Dirigidos a las autoridades.
Reunión con Jefes de los Servicios que participan en el Proyecto.	Director Materno Infantil Jefe de CARO Jefe Obstetricia Jefe Giecológia Coord.de Enfermería	Enero 7, 2011	Coffe break USD. 20,00
Reunión con Médicos tratantes y Postgradistas.	Médicos tratantes, Internos rotativos Postgradistas	Enero 10, 2011	Coffe break USD. 20,00
Reunión con personal de Enfermería y administrativo	Enfermeras Personal Administrativo Personal de apoyo	Enero 14, 2011	Coffe break USD. 20,00

RESULTADO 2			
OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Talento humano de CARO capacitado, en conocimientos especializados, en atención a las pacientes ginecoobstétricas post quirúrgicas.	Capacitación 100% al Talento Humano de CARO hasta el primer semestre del año 2011.	Número y frecuencia de cursos, talleres y seminarios dictados.	Jefatura Financiera, asignando presupuesto oportunamente.
ACTIVIDADES DEL RESULTADO 2			
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
Elaboración del Programa de Capacitación.	Maestrante (Elaboración)	Febrero 3 de 2011	Copmutador Impresora Papel bond
Presentación del Programa al Jefe de Capacitación y Docencia	Jefe de Servicio Materno Infantil (Aprobación)	Febrero 21 de 2011	Oficios USD.5,00 Dirigido a Jefe de Capacitación y Docencia
Seminario Taller de capacitación. Difusión de Creación de la Sala.	Jefe de CARO Jefe de Capacitación Maestrante	Marzo 23-25 de 2011	Auditorio Institución Infocus USD. Institución Tripticos

<b>RESULTADO 3</b>			
<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<p>Diagnostico Control Verificación y Valoración Para evaluar a la paciente quirúrgica durante el post operatorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Área de recuperación post quirúrgica modernizada al 100%.</li> <li>100% del equipamiento instalado.</li> <li>Personal especializado 100 por ciento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuestas realizadas a pacientes sobre la satisfacción y el trato recibido por parte del talento humano,.</li> <li>Acta de entrega y recepción de la instalación de los equipos quirúrgicos.</li> <li>Fotografías del área de la sala de recuperación de CARO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talento humano predispuerto a capacitarse.</li> <li>Cambios avalados y respaldados por la subgerencia de CARO</li> </ul>
<b>ACTIVIDADES DEL RESULTADO 3</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RECURSOS</b>
Presentación a las autoridades, el informe de necesidades	Jefe de CARO Maestrante	Marzo 1 del 2011	Oficios Oficios USD.5,00 Dirigido a: Jefe de CARO
Preparación informe detallado del equipo necesario para la implementación de la Sala.	Jefe de CARO Maestrante	Marzo 1 del 2011	Oficios Oficios USD.5,00 Dirigido a: Jefe Financiero
Solicitud de aprobación para la adquisición	Jefe de CARO Maestrante	Marzo 1 del 2011.	Oficios Oficios USD.5,00 Dirigido a: Jefe de Adquisiciones
Preparación de informe sobre requerimiento de Talento Humano especializado.	Jefe de CARO Maestrante	Abril 4 del 2011	Oficios Oficios USD.5,00 Dirigido a Jefe de Talento Humano HCAM.
Autorización por parte de las autoridades del HCAM.	Director de Materno Infantil Jefe de CARO Maestrante	Abril 10 del 2011.	Oficios Oficios USD.5,00 Dirigido a: Materno Infantil CARO

<b>RESULTADO 4</b>			
<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<p>Conseguir de las autoridades, de las distintas Unidades, involucradas en el Proyecto, la aprobación de los trámites requeridos para la implementación de la Sala.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 por ciento, aprobada la ubicación del Área física para la sala de recuperación exclusiva de CARO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotos de la ubicación de la Sala nueva.</li> <li>Fotos del equipo nuevo instalado.</li> <li>Documentos de la adquisición de equipos.</li> <li>Documentos de los concursos.</li> <li>Historias Clínicas de ingreso de las pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sala de Recuperación de CARO funcionando al máximo.</li> <li>Autorizando la utilización de la sala de recuperación implementada, por la Gerente del Hospital Carlos Andrade Marín</li> </ul>

<b>ACTIVIDADES DEL RESULTADO 4</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RECURSOS</b>
Trámite de adjudicación del área física para la Sala de recuperación post quirúrgica.	Jefe de CARO Maestrante	Enero 21 de 2011	Oficios USD.5,00 Dirigido a: Gerente del HCAM
Ubicación del área para la nueva sala.	Jefe de CARO Jefe de Adquisiciones Maestrante	Enero 17 del 2011.	Acta entrega recepción
Solicitar la compra de equipo e instrumental suficientes, a utilizar en la recuperación post quirúrgica.	Jefe de CARO Jefe de Adquisiciones Maestrante	Enero del 2011.	Oficios USD.5,00 Dirigido a: Jefe de Adquisiciones
Capacitación y entrenamiento al personal de la Sala, en el manejo del equipo de última generación.	Médicos tratantes, Internos rotativos Enfermeras Postgradistas.	Enero-Junio 2011	Auditorio Institución Infocus USD.Institución Tripticos

<b>RESULTADO 5</b>			
<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
Realizar el monitoreo por Etapas, para determinar la eficacia, continuidad y aplicabilidad que ha tenido el Proyecto, mediante el Sistema de Evaluación por etapas, a la propuesta implementada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>90% del proyecto implementado, funcionando y evidenciando cambios favorables, a octubre de 2011.</li> <li>100% de los usuarios internos capacitados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de monitoreo y evaluación de la aplicación de los estándares.</li> <li>Encuesta aplicada luego de la implementación del proyecto a usuarios internos y externos.</li> </ul>	Autoridades y personal del área, inaugurando la Sala
<b>ACTIVIDADES DEL RESULTADO 5</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RECURSOS</b>
Solicitud, a las autoridades para que se disponga la evaluación, mediante el Sistema de monitoreo y evaluación del HCAM, a la propuesta impulsada.	Autora del Proyecto	Octubre del 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talento humano</li> <li>Computadora</li> <li>Material de escritorio</li> </ul>
<b>EVALUACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>ETAPA 1</b> Control Técnico</li> <li><b>ETAPA 2</b> Control Usuarios Internos</li> <li><b>ETAPA 3</b> Control usuarias externas</li> <li><b>ETAPA 4</b> Control financiero</li> </ul>	Unidades Administrativas respectivas	Noviembre del 2011	Talento Humano especializado en Evaluación de las Jefaturas Financiera, de Personal, de Construcciones y obras civiles, de adquisiciones etc.

**ELABORACIÓN:** La Autora

## **9.-RESULTADOS:**

Para la ejecución del Proyecto denominado *“IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE RECUPERACIÓN PARA PACIENTES POST QUIRÚRGICAS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”2011*, el mismo que se encuentra en ejecución se obtuvieron los siguientes resultados:

### **RESULTADO 1**

**PROYECTO SOCIALIZADO Y CON FINANCIAMIENTO APROBADO PARA LA SALA DE RECUPERACIÓN DE CARO.**

#### **INTRODUCCIÓN**

La socialización es un proceso mediante el cual los individuos pertenecientes a una sociedad, muestran sus capacidades para desempeñarse satisfactoriamente en una institución social.

El tema planteado en la presente propuesta de acción, está orientado hacia la necesidad de implementar la Sala de Recuperación exclusiva en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín; sala en la que se brindará la atención a las PACIENTES POST QUIRÚRGICAS OBSTÉTRICAS.

El HCAM se encuentra en la capacidad económica para aprobar el proyecto; así como, también dispone del área física para su implementación. La propuesta se remitió a las autoridades y al talento humano del Centro de Alto Riesgo Obstétrico. Con éste propósito, se solicitó la autorización para realizar las actividades de consulta e información, a los beneficiarios internos y externos, solicitud que fue aprobada por la Jefatura del Centro Obstétrico

Es necesario, realizar un Programa de Socialización que abarque a todos los involucrados en el proyecto. La socialización del proyecto a los Jefes

Departamentales, (Materno Infantil, Obstetricia y Ginecología) logrará que se plasme el proyecto, en base de la comprensión de la realidad sobre las ventajas, el impacto positivo, la atención y los cuidados eficientes a las pacientes obstétricas post quirúrgicas.

La socialización a los médicos tratantes, hará que conciban el proyecto como suyo y participen activamente en él, los médicos residentes serán probablemente los más beneficiados en cuanto a su aprendizaje. El personal paramédico participará en la socialización y luego en la ejecución del proyecto. Finalmente, la socialización, nos facilitará la implementación del proyecto, logrando con ello, acoger los criterios de los involucrados, para mejorar el servicio.

### **OBJETIVO GENERAL**

Socializar el Proyecto, para difundir la propuesta de implementación de la Sala, para pacientes post quirúrgicas de CARO, con la participación de los usuarios internos y de las beneficiarias externas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Plantear, los resultados del estudio, ala Jefatura del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, respecto de los problemas presentes en la atención de la paciente post operatoria (Perfil de Proyecto).
- Exponerla necesidad de implementación delasala exclusiva especializada, para la atenciónde las pacientes post quirúrgicas, con personal capacitado y tecnología moderna, (Oficios de solicitud).
- Establecer con las autoridades la factibilidad del proyecto, (Reuniones con Jefes de Unidad).
- Concienciar y lograr el compromiso del Talento Humano del Servicio, para la ejecución de la propuesta.

- Sensibilizar e integrar a los directivos del Servicio, para que participen activamente en la ejecución del proyecto de acción.
- Determinar las ventajas de contar con el servicio especializado y las desventajas de no hacerlo.

### MATRIZ DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
Preparación de material para sistematización.	Autora del proyecto	12-13 y 14 de enero.	Maestrante.
Convocatoria: Oficio solicitando autorización a Jefes de Unidades: Centro Obstétrico Materno Infantil Ginecología	Autora del proyecto	19, 20 y 21 de enero	Maestrante
Reunión con Jefes de Servicio.	Autora del Proyecto	28 de enero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director del Dpto. Materno Infantil.</li> <li>• Jefe de Enfermeras.</li> <li>• Maestrante.</li> </ul>
Reunión con Médicos tratantes y Postgradistas.	Autora del Proyecto	31 de enero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos Tratantes,</li> <li>• Residentes y</li> <li>• Postgradistas.</li> </ul>
Reunión con personal de Enfermería y administrativo.	Autora del Proyecto	1 de febrero	Enfermeras, personal administrativo

**ELABORACIÓN:** La autora

### CONCLUSIONES RESULTADO 1

- De la socialización apropiada del Proyecto, depende la aceptación del mismo; la autora deberá estar en capacidad de persuadir y “*vender el proyecto*” a las Autoridades de la Institución, responsables de la aprobación.
- Los Talleres de Socialización son fundamentales, para alcanzar el respaldo de los involucrados en el proyecto.

- A la socialización, asistieron el 90%, de personal del Servicio; con lo que se obtuvo la aceptación y el compromiso del Jefe del Servicio; así como, también se obtuvieron sugerencias y recomendaciones.
- Se logró sensibilizar al Talento Humano, en la importancia de la capacitación y actualización en temas de Especialización Técnica, para Recuperación post operatoria, así como, en la utilización de los Manuales, Protocolos y estándares de atención, lo que contribuirá a mejorar los procesos de atención, en beneficio tanto del cliente externo, como de la Institución.

## **RESULTADO 2**

### **TALENTO HUMANO DE CARO CAPACITADO, EN NUEVOS CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS Y SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LAS PACIENTES GINECO OBSTÉTRICAS POST QUIRÚRGICAS.**

#### **INTRODUCCIÓN**

Con la capacitación del talento humano, se busca brindar una atención de calidad en el cuidado de la salud a las pacientes postquirúrgicas, propendiendo a alcanzar estándares deseados de recuperación, con respecto a los que actualmentese registran en el HCAM.

El Hospital Carlos Andrade Marín, también es una Unidad Docente, que a través de la Dirección de Capacitación y Docencia, en Convenio con las Universidades del país, forma académicamente a los profesionales de la salud, médicos, enfermeras(os) en las diferentes especialidades. Cada Servicio se rige por un Programa Docente, el cual debe ser previamente aprobado por la Gerencia DEL HCAM, para ser incorporado al pensum académico de la Universidad respectiva.

El Centro de Alto Riesgo Obstétrico, debe participar con un Programa Docente de formación profesional, para éste proyecto y con preferencia en Recuperación Post Operatoria, el mismo, que finalmente será dirigido a capacitar a los médicos residentes, de post grado, a los especialistas y a todo el personal profesional de la salud, que labora en el área.

Los médicos becarios de post grado, se integran a la atención de las pacientes en la Sala y es necesario que observen el Programa Docente, el mismo que debe abarcar desde los principios básicos hasta los tratamientos actualizados. Finalmente, cabe destacar, que se necesitará una buena dosis de

autoformación por parte de los profesionales de la salud, con el fin de que se pueda brindar un servicio de excelencia.

También, debo manifestar que el talento humano especializado, es vital en el funcionamiento de la nueva sala y por lo tanto del éxito en la recuperación postquirúrgica del Centro de Alto Riesgo Obstétrico.

### **OBJETIVO GENERAL**

Capacitar y especializar al Talento humano de CARO, sobre la atención a las pacientes gineco-obstétricas post quirúrgicas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Solicitar a la Dirección de Capacitación y Docencia, la elaboración de un Plan de Capacitación para los profesionales del Centro de Alto Riesgo Obstétrico.
- Capacitar al personal de la salud del servicio, en el funcionamiento del equipo de tecnología computarizada de video.
- Ofrecer un servicio médico de excelencia y calidad a las pacientes postquirúrgicas, con el talento humano altamente capacitado y especializado.

Para un adecuado funcionamiento de la Sala, es necesario contar con personal que observe los Manuales de funcionamiento, Protocolos de atención y Estándares de Desempeño, los mismos, que deben contener desde los principios básicos hasta los tratamientos más avanzados y actualizados. Finalmente, cabe destacar que se requiere de una buena dosis de autoformación por parte de los profesionales de la salud, para con ello y con una sala adecuada con tecnología de última generación, se pueda brindar el servicio de excelencia que nuestras usuarias se lo merecen. A continuación se detalla el plan de Capacitación de CARO.

**PLAN DE CAPACITACIÓN 2011****HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO INFANTIL  
PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL CENTRO DE ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO****1. INTRODUCCIÓN.**

Al encontrarse en proceso de implementación, la Sala para el tratamiento de Recuperación post quirúrgica del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, se convierte en prioritario, la actualización de conocimientos en la subespecialidad de Recuperación post operatoria, para lo que es necesario, realizar un Plan Especializado sobre la Temática a implementarse en el nuevo servicio, programa que será dirigido a los médicos tratantes, a los médicos post gradistas, a los internos que se encuentren en rotación en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, al personal profesional de la Enfermería y a las Auxiliares del Servicio.

**2. DIAGNÓSTICO DE LAS NECESIDADES.**

Se lo ha realizado, en base al análisis del diagnóstico situacional del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, relacionado al incremento en la demanda de atención de las pacientes que requieren intervención quirúrgica; se destacan los siguientes puntos:

- La atención y los cuidados a las pacientes, se lo viene realizando en la Sala de Recuperación General del HCAM, por lo que es necesario contar con una Sala de Recuperación post quirúrgica obstétrica exclusiva, en donde se realice el tratamiento en forma eficiente, eficaz y de calidad, para éste tipo de casos.

- La inexistencia de Manuales, Protocolos y Estándares especializados para el cuidado y tratamiento de la Recuperación post quirúrgica obstétrica, ha ocasionado que los profesionales de la salud y que cada médico trate los casos con criterios totalmente heterogéneos, utilizando los procedimientos adoptados en la recuperación de la cirugía general.

### **3. OBJETIVOS.**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Formar y Capacitar en el conocimiento y la práctica básica de la recuperación, para la conformación de equipos profesionales de la salud, altamente calificados, con capacidad para aplicar las técnicas de la “Especialización en Recuperación post quirúrgica obstétrica”, en pacientes que han sido intervenidas quirúrgicamente.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conocer los últimos adelantos de la Recuperación especializada, post operatoria obstétrica.
- Identificar los signos normales y anormales en las pacientes post quirúrgicas.
- Manejar el tratamiento especializado: con equipos modernos de diagnóstico.

#### **ORGANIZACIÓN Y METODOLOGIA DEL APRENDIZAJE.**

- Conferencias magistrales.
- Talleres.
- Prácticas de Recuperación post quirúrgica,

- Observación de Bancos de Imágenes.
- Análisis de tipos de complicaciones post quirúrgicas.
- Aprendizaje grupal participativo y auto aprendizaje.

## **EVALUACIÓN.**

### **EX ANTE:**

- Grado de conocimientos generales sobre el tema Materno Fetal.
- Entrevista y cuestionario.

### **DURANTE:**

- Evaluación teórico práctica personalizada.
- Proceso de enseñanza aprendizaje.
- Participación en mesas de trabajo.

### **EX POST:**

Disminución de tratamientos, que se realizan sin la utilización de Protocolos o Manuales de Procedimiento.

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA  
PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*



**INSTITUTO ECUATORIANO DE  
SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN**

## **CAPACITACIÓN 2011**

**LA UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
EL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”  
EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**INVITAN**

**AL PRIMER SEMINARIO-TALLER:**

**SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA DE  
CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE “LA SALA DE  
RECUPERACIÓN PARA PACIENTES POST QUIRÚRGICAS  
OBSTÉTRICAS EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO  
OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”  
2011**

**Responsable:**

**Lic. JAKELINE CADENA BENALCÁZAR**

**Marzo 23-25 de 2011**

**Quito-Ecuador**

**PROGRAMA DEL SEMINARIO DE CAPACITACIÓN, INFORMACIÓN  
Y SOCIALIZACIÓN AL PERSONAL DEL CENTRO DE ALTO RIESGO  
OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”**

TEMA: CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA “SALA DE  
RECUPERACIÓN PARA PACIENTES POST QUIRÚRGICAS  
OBSTÉTRICAS EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL  
HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN” 2011

**1. UNIDAD EJECUTORA:** CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

**2. DIRIGIDO A:** Personal Médico, Enfermeras y Auxiliares de  
Enfermería.

**3. LUGAR:** Centro de Alto Riesgo Obstétrico.

**4. DURACIÓN:** 40 horas

**5. FECHA:** 23 de marzo 2011

**6. RECURSOS:** Facilitadores, material bibliográfico, Videos.

**7. RESPONSABLE:** Lcda. Jakeline Cadena B.

**8. METODOLOGÍA:** Magistral, Participativa, Demostrativa y Taller.

**PROGRAMA DEL SEMINARIO**

<b>FECHA</b> <b>23 de marzo 2011</b>	<b>TEMA</b>	<b>EXPOSITOR</b>
07:00 - 08:00	Larecuperación post operatoria en CARO.	Dr. Andrés Calle M.
08:00 - 09:00	La Humanización como filosofía en el proceso de recuperación post operatoria	Lcda.Jakeline Cadena B.
09:00 - 10:00	Complicaciones más frecuentes en la recuperación post quirúrgica.	Dr. Santiago Chávez
10:00 - 11:00	R E C E S O	
11:00 - 12:00	Diagnóstico en las complicaciones	Dr. Julio Urresta
12:00 - 13:00	Complicaciones de Parto	Dra. Mariela Pozo
<b>FECHA</b> <b>24 de marzo 2011</b>	<b>TEMA</b>	<b>EXPOSITOR</b>
07:00 – 08:00	Doppler y ecocardiografía.	Dr. Santiago Chávez
08:00 - 09:00	Bioseguridad e higiene en la atención a pacientes.	Lcda.Jakeline Cadena B
9:00 - 10:00	Amniosentesis	Dra. Marco Del Pozo
10:00 - 11:00	R E C E S O	
11:00 - 2:00	Diabetes gestacional	Dra. Doris Naranjo
12:00 - 13:00	Trastornos hipertensivos post quirúrgicos	Dr. Julio Urresta
<b>FECHA</b> <b>25 de marzo 2011</b>	<b>TEMA</b>	<b>EXPOSITOR</b>
07:00 - 08:00	Cuidados de Enfermería a pacientes post quirúrgicos	Lcda. Sandra Sánchez
08:00 - 09:00	Manual de Normas y Protocolos de Atención en Perinatología.	Lcda. Ligia Yépez A.
09:00 - 10:00	Cirugía Laparoscópica y post partos	Dr. Víctor H. Irazábal
10:00 -11:00	Receso	
11:00 - 12:00	Manejo de tratamientos especiales: con equipos modernos de diagnóstico.	Dr. Andrés Calle M.
12:00 - 13:00	“Sala de Recuperación y cuidados post quirúrgicos.	LcdaJakeline Cadena B.

**ELABORACIÓN:** La autora

## **EVALUACIÓN DEL SEMINARIO-TALLER**

- El Seminario-Taller fue dirigido a capacitar al talento Humano del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, con el objeto de socializar la implementación de la Sala de Recuperación post quirúrgica obstétrica, exclusiva del Servicio de Obstetricia.
- Se dio cumplimiento a la totalidad de la programación del seminario, como resultado tenemos una motivación y participación exitosa de los asistentes, lo cual incentivó a los expositores.
- Los gastos de logística fueron solventados por el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, que se encargó de los coffee breaks brindados a los asistentes al seminario.

## **CONCLUSIONES**

- Se consiguió realizar la información y la socialización del Proyecto planteado.
- En la realización del Seminario-Taller, se aprendió que la calidad de atención, se alcanza por medio del trabajo inter y multidisciplinario del equipo de salud.
- La participación de los profesionales de la salud, se logró en el 97% como se estableció en el Plan de Capacitación.
- Los temas desarrollados durante los talleres, fueron de gran interés, fijando la atención de los participantes, en la importancia que es conseguir la calidad en los servicios de recuperación post quirúrgica
- Observando desde otro punto de vista, la oferta de nuevos servicios, que garanticen un trato digno, humanista y con atención oportuna a las usuarias que requieren de este servicio.
- Se fomentó el trabajo en equipo, en los profesionales de salud y su participación activa en referencia con el tema.

**DIFUSIÓN DE LA CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA “SALA DE RECUPERACIÓN PARA PACIENTES POST QUIRÚRGICAS OBSTÉTRICAS EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN” 2011.**

**OBJETIVO:** Socializar al usuario externo, sobre la creación e implementación de la sala de de Medicina Materno Fetal.

- 1. EXPOSITORA:** Lcda. Jakeline Cadena B
- 2. DIRIGIDO A:** Usuaris externas
- 3. LUGAR:** Salas de espera del Hospital
- 4. DURACIÓN:** 30 minutos
- 5. FECHA:** Marzo del 2011
- 6. RESPONSABLE:** Lcda. Jakeline Cadena B.
- 7. TEMÁTICA:** Información general sobre la implementación de la “SALA DE RECUPERACIÓN PARA PACIENTES POST QUIRÚRGICAS OBSTÉTRICAS EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”.
- 8. ESTRATEGIA METODOLÓGICA:** Expositiva, Demostrativa y Participativa.

## RESULTADO 3

### ATENCIÓN MEJORADA EN LA SALA DE RECUPERACIÓN POST QUIRURGICA OBSTÉTRICA.

#### INTRODUCCIÓN

El trabajo mental de los profesionales de la salud, basado en la ciencia eleva el nivel de la profesión.

Para el buen desempeño del personal de la Sala de Recuperación post operatoria del Centro de Alto Riesgo Obstétrico del HCAM, es necesario contar con un modelo de gestión eficiente que norme y regule los cuidados de enfermería que tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta la paciente, para prevenir complicaciones post-operatorias. Para cubrir sus necesidades y problemas hasta lograr la recuperación por completo de la anestesia. Es en esta etapa de la recuperación, en la cual la satisfacción del usuario se ha convertido en una *medida de calidad* de los cuidados, debido a que son las usuarias, las que pueden dar su opinión con respecto a la atención recibida, al cuidado prestado, por los profesionales de la salud. Las quejas más frecuentes de las usuarias son: que no se les atiende con prontitud; por lo que demandan accesibilidad y comodidad; dicen no ser informadas correctamente sobre los cuidados que se les debe proporcionar, que los profesionales de la salud no les escuchan, para dar respuestas a sus inquietudes, con un lenguaje positivo, empatía, respeto, confianza y aceptación. Las usuarias postquirúrgicas, establecen la diferencia de atención en cuanto al día y la noche, refiriéndose a la poca ayuda para recibir cuidados tales como: movilidad, higiene, alivio del dolor, descanso y sueño, durante su estadía en el Servicio.

Ahora bien, la satisfacción del usuario, en la actualidad ha adquirido un relieve notable en el ámbito hospitalario, por el grado de conformidad entre las

expectativas previas que tiene la usuaria post quirúrgica y la realidad percibida al recibir el cuidado por parte delos(as) profesional de la salud.

### **OBJETIVO GENERAL**

Brindar atención de calidad, a las pacientes gineco-obstétricas post quirúrgicas, con talento humano profesional, eficiente y calificado.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinarla Satisfacción de las usuarias post quirúrgicas, respecto de la calidad de los cuidados de los profesionales de la salud, referidos a la satisfacción de las necesidades fisiológicas.
- Identificar la Satisfacción de las usuarias con los cuidados en relación a la accesibilidad a los servicios de la sala de recuperación.
- Establecer la interrelación enfermera usuaria, durante la aplicación de los cuidados post operatorios.

### **NORMAS PARA EL FUNCIONAMIENTO Y ATENCIÓN EN LA SALA**

**LUGAR:** Sera instalada, anexa a los Quirófanos de Obstetricia.

**EQUIPAMIENTO:** El instrumental e insumos con el que estará dotada la Sala, será el que se solicitó para la compra, mediante el Informe técnico respectivo.

**PERSONAL QUE BRINDARÁ ATENCIÓN:** El personal para la atención en Sala de Recuperación, serán seleccionados de los que dispongan de una especialización y conforme lo solicitado en el Informe técnico de requerimiento de personal; los mismos, que prestarán los servicios en forma personalizada, con ética y entrega profesional, para satisfacer las necesidades y expectativas de la usuaria externa.

**HORARIO:** El horario de atención de la Sala es de lunes a domingo las 24 horas del día.

**CONTROL DE INSUMOS:** La reposición de insumos, se lo hará las 24 horas del día, a fin de evitar el desabastecimiento.

### **MATRIZ DE ACTIVIDADES.**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
<p><b>Evaluación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional, aplicando el conocimiento y la actitud positiva, utilizando los Protocolos y estándares de atención y observación, para evaluar al paciente quirúrgico durante el post operatorio.</li> </ul> <p><b>Control:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aliviar el dolor</li> <li>• Prevenir complicaciones.</li> </ul>	Todos los Profesionales de la Salud de la Sala de Recuperación	Durante la implementación del Proyecto.	Jefe del Servicio. Profesionales de la Salud. Médicos Enfermeras Personal de apoyo
<p><b>Verificación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El diagnóstico médico</li> <li>• Anestésicos y otros medicamentos</li> <li>• Problemas surgidos en el quirófano</li> <li>• Patologías identificadas, hemorragias, transfusiones</li> </ul>	Profesionales de la Salud de la Sala de Recuperación	Durante la consolidación del Proyecto.	Profesionales de la salud
<p><b>Valoración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación física fase</li> <li>• Observación y evaluación fase II</li> <li>• Psicosocial</li> <li>• Diagnósticos de enfermería</li> </ul>	Profesionales de la Salud de la Sala de Recuperación	Mientras se ejecuta el Proyecto	Jefe Departamento Médicos Enfermeras

**Elaboración:** La Autora

### **CONCLUSIONES RESULTADO 3.**

El mejoramiento de la salud de las pacientes postquirúrgicas, viene dado sobre la base del mejor desempeño del talento humano, dentro del campo de su

responsabilidad, en la atención a la paciente, las conclusiones del resultado dos son:

- Se cumplió el objetivo, de contar con personal profesional capacitado, seleccionado y especializado, suficiente para la atención en la Sala de Recuperación Post Operatoria.
- El personal profesional de la salud, en clara aplicación de los Manuales de Procedimiento, los Protocolos y los estándares de atención
- La enfermería post quirúrgica de HCAM, poniendo en práctica: desde la perspectiva profesional e incluso holística, toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno, teniendo en cuenta, las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, ecológico culturales e incluso las espirituales de sus pacientes.

## **RESULTADO 4**

**SALA DE RECUPERACIÓN POST QUIRÚRGICA, IMPLEMENTADA, EN CONDICIONES PARA QUE EL EQUIPO DE LA SALUD, PUEDA ACTUAR CON LA PACIENTE EN FORMA PLANIFICADA, EFECTIVA Y SEGURA, PARA DESCONGESTIONAR A LAS PACIENTES OBSTÉTRICAS QUE RECIBEN ATENCIÓN MÉDICA EN LA SALA DE RECUPERACIÓN GENERAL.**

### **INTRODUCCIÓN**

El Hospital Carlos Andrade Marín, brinda atención de calidad en todos los servicios que oferta y para cumplir con el objetivo de satisfacer las necesidades de sus afiliadas y beneficiarias, se requiere de Unidades o Servicios adecuados con equipamiento moderno; concretamente, en nuestro caso, es necesario contar con un área física especialmente diseñada, que reúna todas las propiedades básicas de una Sala de Recuperación post quirúrgica, para proveer los cuidados post anestésico a las pacientes obstétricas; en prevención de cualquier factor que pueda impedir o dificultar la satisfacción a los requerimientos de una demanda cada vez más creciente; y, por la jerarquía de una Institución de tercer nivel, como es el HCAM.

Con el equipamiento y adecuación de la sala, se lograra implementar una verdadera “unidad” de recuperación postoperatoria de la paciente obstétrica.

Sala, que también ayudara a descongestionar la demanda acumulada en la Sala de Recuperación General. También, aprovechando la coyuntura de que el hospital se encuentra en remodelación, se solicitó al Jefe de Servicio autorice la ubicación del espacio físico y además se realice la gestión para la compra del equipo de alta tecnología y del instrumental necesario.

Es así que con el apoyo de las autoridades del hospital, la Sala de Recuperación es una realidad, se encuentra en pleno proceso de

implementación, con equipo de última generación, digno del Hospital Carlos Andrade Marín, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

### **OBJETIVO GENERAL**

Gestionar la ubicación del área física, para garantizar un espacio que proporcione el mayor Índice de seguridad, confort y eficiencia, que facilite el desarrollo de las actividades de los profesionales de la salud, para proveer atención de calidad, con seguridad y privacidad a la usuaria externa.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elegir un espacio físico que sea cómodo para las usuarias, acorde a las necesidades expuestas anteriormente y con acceso directo a los quirófanos.
- Reunión con las autoridades de la Jefatura del CARO, para la inspección y ubicación del espacio físico que será readecuado en las instalaciones del Centro Obstétrico del HCAM.
- Obtener la aprobación de las autoridades, en cuanto al espacio físico elegido, es de esta decisión, que se logrará cristalizar el proyecto; para cubrir la demanda del nuevo servicio.
- Plantear a la Jefatura, la ubicación del área física, para el funcionamiento de la Sala de Recuperación exclusiva de Obstetricia.
- Solicitar la compra de equipos suficientes, a utilizar en la recuperación post quirúrgica.
- Gestionar la adquisición de instrumental e insumos médicos necesarios.
- Clasificar el material e instrumental, priorizando las actividades a realizarse en la aplicación de los diferentes procedimientos.

**MATRIZ DE ACTIVIDADES.**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
Preparación de comunicaciones para solicitar adjudicación del área física, de acuerdo con las especificaciones del informe técnico.	Autora del Proyecto	1 marzo 2011	Jefe del Servicio. Maestrante.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud al Sr. Director.</li> <li>• Acta de entrega recepción de equipos.</li> </ul>	Departamento Obstetricia. Jefatura de Abastecimientos. Delegados de Obstetricia. Jefatura Financiera.	7 de marzo 2011	Director Obstetricia Jefe de Obstetricia Jefe de Abastecimientos. Jefe Departamento. Financiero.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspección de la Sala y del equipo instalado.</li> <li>• Entrega Recepción provisional de la Sala.</li> </ul>	Jefe del Departamento de Mantenimiento y Construcciones	En la fecha que programe el Jefe del Servicio de Obstetricia	Jefe de Obstetricia Jefe de Mantenimiento y Construcciones. Maestrante

Elaboración: La Autora

**CONCLUSIONES RESULTADO 4**

- La implementación de la Sala de Recuperación post quirúrgica exclusiva, para la atención a pacientes obstétricas, se encuentra ejecutándose, de acuerdo a lo planificado y con la supervisión del departamento Materno Infantil. (Jefe del departamento).
- Se firmó el contrato con la Empresa ganadora del respectivo concurso de ofertas para el equipamiento de la Sala.
- Entrega recepción de los equipos de última generación, se reciben los manuales de operación de los respectivos equipos, servicios, estabilizadores de voltaje etc. La entrega recepción se realizó en mes de febrero, a satisfacción de las partes.
- El egreso se aplicará a la partida presupuestaria asignada, del presupuesto vigente General del HCAM.

- Actualmente se está efectuando la capacitación al personal designado, en el manejo de los equipos.
- También se encuentran participando en Congresos de Medicina de Recuperación Post Operatoria, para actualización de conocimientos en los últimos adelantos de la especialidad.
- Disponer de un stock suficiente de insumos y material que nos permite realizar los procedimientos requeridos y a la vez brindar y mantener el confort y comodidad del paciente.
- La clasificación del equipo, material e instrumental se realizó con la colaboración de la Dirección Materno Infantil, sustentándose en la experiencia adquirida en la demanda de las pacientes en esa dirección.
- Se equipó el área, tomando en cuenta que debe ser un área estéril, con esto se busca brindar seguridad a la usuaria externa que acude con la patología de alto riesgo obstétrico.

## **RESULTADO 5**

### **INTRODUCCIÓN**

Generalmente cuando se propone un Proyecto de implementación, construcción o ampliación de Servicios o Unidades médicas, se debe a que la capacidad de oferta es inferior a la demanda que se tienen en cierta área, provocando que la atención o los servicios médicos no sean oportunos, disminuyendo por lo tanto la calidad y la esperanza de la atención a los usuarios. Por lo Tanto, el Área Post quirúrgica o de Recuperación se define, desde el punto de vista estructural y organizativo, como el conjunto de ambientes o el espacio en el que se ubica el equipamiento y todos los demás elementos de apoyofundamentales requeridos para realizar los procedimientos post operatorios previstos, para el desempeño de las actividades de los usuarios internos, los mismos que ofrecen asistencia especializada multidisciplinaria, para garantizar así, las condiciones adecuadas de seguridad, calidad y eficiencia en los procedimientos de recuperación de las pacientes obstétricas post operatorias.

La preocupación por la calidad de los servicios en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del HCAM, es un hecho real, por lo que es necesario, realizar el monitoreo y la evaluación correspondiente a los resultados que se cumplen en el desarrollo del Proyecto; verificación que se efectuará en 4 Etapas; mediante la aplicación de las Normas, Protocolos, Estándares, Procedimientos, Indicadores que existen para el efecto; además de las recomendaciones y especificaciones técnicas sugeridas. En la estructura orgánica del Hospital Carlos Andrade Marín, constan las Unidades administrativas y de mando, con sus correspondientes estudios de evaluación y Manuales de Procedimientos, relativos a procesos y resultados como son los indicadores de calidad, indicadores de eficiencia e indicadores de costo beneficio, que se encargarán de la Evaluación ex post correspondiente, a cada

una de las Acciones realizadas en el Proyecto, en lo referente a los servicios finales y que se verán reflejados en el funcionamiento global de la Sala.

### **OBJETIVO GENERAL**

Realizar la Evaluación ex post por etapas, sobre el avance y desarrollo de las actividades del Proyecto de implementación de La Sala exclusiva Post quirúrgica para pacientes obstétricas de CARO.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar el respectivo control técnico, para establecer si la construcción de la Sala de Recuperación Post obstétrica, de CARO, cumple con las especificaciones hospitalarias,
- Identificar el nivel de conocimiento sobre Las Normas, Protocolos, Estándares, procedimientos y escalas de medición, para evaluar al usuario interno, en la atención durante el post operatorio, post quirúrgico y dolor, en la sala de recuperación.
- Medir el cumplimiento de los estándares de seguridad, atención a los derechos y por lo tanto el grado de satisfacción de las usuarias externas.
- Determinar el Grado si las máquinas y equipos instaladas en la sala, de cumplen con las especificaciones técnicas propuestas; además, ejecución del inventario pertinente.

### **MATRIZ DE ACTIVIDADES.**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
Oficio de solicitud, a la Subgerencia de Materno Infantil, para que se disponga la Evaluación, para identificar, cuantificar y valorar según corresponda a cada una de las Unidades Administrativas.	Autora del Proyecto	16 de mayo 2011	Jefe del Servicio. Maestrante.

<p><b><u>ETAPA 1</u></b>  <b><u>CONTROL TÉCNICO</u></b>  Oficio a la Subgerencia de Servicios Generales, para solicitar la Fiscalización de las obras y demás instalaciones de construcción, para la firma del Acta Entrega Recepción definitiva.</p>	<p>Departamento de Construcciones y Obras civiles.</p>	<p>25 de Abril 2011</p>	<p>Jefe de Materno Infantil. Maestrante.</p>
<p><b><u>ETAPA 2</u></b>  <b><u>CONTROL USUARIOS INTERNOS</u></b>  Oficios de solicitud al Departamento de Talento Humano, para medir el grado de conocimiento, aplicación y cumplimiento de los indicadores de calidad de los usuarios internos, mediante la utilización de las Normas, Protocolos, Estándares y Procedimientos.</p>	<p>Jefe del Departamento de Talento Humano del HCAM.</p>	<p>En la fecha en la que autorice la Jefatura del Departamento de Talento Humano</p>	<p>Jefe de Materno Infantil. Jefe de CARO Coordinadora de Enfermería Médicos, residentes, internos rotativos, post gradistas, Enfermeras. Maestrante</p>
<p><b><u>ETAPA 3</u></b>  <b><u>CONTROL PACIENTES</u></b>  Oficios Circular, al personal para solicitar la evaluación diaria de objetivos de la paciente, para medir el cumplimiento de los estándares de seguridad, atención a los derechos y por lo tanto el grado de satisfacción de las usuarias externas, para garantizar la calidad y continuidad de la atención.</p>	<p>Jefe de Materno Infantil. Jefe de CARO Coordinadora de Enfermería Médicos, residentes, internos rotativos, post gradistas, Enfermeras. Maestrante</p>	<p>Compilación de resultados mensual.</p>	<p>Jefe de Materno Infantil. Jefe de CARO Coordinadora de Enfermería Maestrante</p>
<p><b><u>ETAPA 4</u></b>  <b><u>CONTROL FINANCIERO</u></b>  Evaluación del equipamiento y maquinas, obras civiles e instalaciones, para ejecución de garantías.</p>	<p>Jefatura Financiera. Jefatura de Adquisiciones.</p>	<p>En el primer año de funcionamiento.</p>	<p>Jefe del Departamento de Adquisiciones. Jefe Financiero.</p>

**Elaboración: La Autora**

## **CONCLUSIONES RESULTADO 5**

- El sistema de monitoreo y evaluación de la aplicación de los estándares e indicadores, permitira visualizar los cambios luego de la implementación al 100% del proyecto mediante un instrumento que con posterioridad permitirá la retroalimentación del personal y la eliminación de las inconsistencias.
- Para la evaluación de la etapa 2 se utilizará el formato de estándares de cada Protocolo, para luego proceder a la elaboración de una tabla de medición del cumplimiento de los estándares, de acuerdo a los siguientes parámetros de calificación:

De 90 a 100% de cumplimiento del estándar la calidad es EXCELENTE

De 70-89.9% de cumplimiento del estándar la calidad es MUY BUENA

De 50-69.9% de cumplimiento del estándar la calidad es BUENA

Menos del 50% de cumplimiento del estándar la calidad es REGULAR

- Se a efectuado la evaluación de la etapa 3 en un 30%, del Proyecto al mes de octubre del año 2011.

## **ANALISIS GENERAL**

Si el presente trabajo de acción plantea en forma general, la implementación de la Sala de Recuperación postquirúrgica obstétrica de CARO, el propósito fundamental es el de organizarla y adecuarla, en un área física apropiada, con espacios suficientes para el desarrollo normal de las actividades de los profesionales de la salud en la atención a sus pacientes, con equipamiento tecnológico de última generación; personal especializado e insumos suficientes, para el restablecimiento del equilibrio fisiológico, alivio del dolor y prevención de complicaciones de las pacientes; para proporcionar de esta manera, atención profesional, suficiente y de calidad, a las pacientes post operatorias, del Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín.

Para preservar la calidad y la seguridad de las pacientes como prioridad en los procesos de atención, se realizará la evaluación por fases, al avance a la implementación del Proyecto; en las funciones, tareas y actividades, administrativas, asistenciales, docencia y de capacitación, para desempeñar con eficiencia las labores especializadas en la Sala de Recuperación post operatoria de CARO.

Garantizando de esta forma, mediante el compromiso de gestión, la calidad de los resultados, con una atención limpia, optimizando la cadena de abastecimiento; para contribuir a logro del cumplimiento de los objetivos funcionales, con la incorporación de criterios de calidad y seguridad en beneficio de la paciente ingresada en la Sala de Recuperación exclusiva, post quirúrgica obstétrica; hasta cumplir con el modelo de gestión diseñado en el presente trabajo.

## 10. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio han permitido concluir, que se ha logrado implementar en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico una Sala de Recuperación post quirúrgica para paciente obstétricas, la misma que ayudara a restablecer el equilibrio fisiológico, aliviar el dolor y a prevenir complicaciones; sala que esta diseñada para convertirse a futuro, en una gran unidad para el manejo de las pacientes obstétricas postoperatorio.

- El proceso de implementación y adecuación de la Sala, contó con la aprobación, participación y colaboración de las autoridades del Hospital Carlos Andrade Marín, del personal profesional de la salud y del personal de apoyo, que labora en el Departamento Materno Infantil.
- El área física de la sala, ha sido diseñada de tal forma en la que se pondera la modernización y sobresale el confort de sus ambientes, con equipos de última generación, para brindar los servicios de salud que nuestras afiliadas y beneficiarias lo merecen.
- Con la implementación de la Sala de Recuperación post quirúrgica, en el Hospital Carlos Andrade Marín, se logró que los procedimientos y los cuidados a las pacientes, se centralicen o se unifiquen en una sola sala especializada, la atención sea individualizada y la paciente permanecen en condiciones óptimas, garantizada por el diseño y la implementación adecuada de la nueva instalacion, lo que contribuye positivamente en el estado emocional de la usuaria.
- El seminario taller de socialización, se lo realizó con temas de gran relevancia y por la calidad de los expositores, hecho que permite fortalecer los conocimientos del personal y motivarlos a la actualización en relación al manejo de la paciente post quirurgica obstetrica.

- La sala implementada para la internación y el manejo de las pacientes intervenidas quirúrgicamente, se encuentra ubicada en el área de hospitalización, con acceso directo a los quirófanos del Centro de Alto Riesgo Obstetrico, dispone espacios de circulación amplios, con lo que se brinda comodidad a las pacientes.
- Al ser concebida para la atención post quirúrgica, es un sitio estéril en sí con manejo adecuado tanto de vestimenta como de higiene del personal y de la paciente.

## 11. RECOMENDACIONES

En virtud de las conclusiones anteriormente expuestas, se consideró pertinente hacer las siguientes recomendaciones:

- Orientar al personal de profesionales de la salud, para que continúen elevando la calidad del cuidado proporcionado y que mantengan el alto nivel de satisfacción manifestado por las usuarias atendidas en la sala de recuperación postquirúrgica.
- Que la unidad de obstetricia implemente el instrumento, aplicado a las usuarias, objeto de estudio, para continuar determinando la satisfacción de las usuarias y así corregir cualquier insatisfacción y elevar la calidad del cuidado que se proporciona en la Sala de post quirúrgico, de forma permanente.
- Desarrollar actividades de mejoramiento profesional, con un enfoque holístico para potenciar la calidad de los cuidados a las usuarias.
- Se debe seguir con la orientación establecida con los profesionales de la salud y con esto evaluar objetivamente como proporciona calidad en el cuidado.
- Estimular a los nuevos profesionales a que continúen investigando sobre el tema, para buscar respuestas sobre la
- Mantener programas de capacitación continua como base para el desarrollo integral de los Talentos Humanos del servicio, pues con la capacitación se pueden lograr mejores niveles de calidad.
- Fomentar la cultura de consulta del Manual de procedimientos y estándares como guía y orientación del desempeño laboral.
- Se realice las gestiones en lo administrativo-financiero, para acelerar el trámite de adquisición de los equipos que se encuentran pendientes de realizar su adquisición.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

Alvis C. T., Percepciones del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería durante el parto. En Rivera Á. *Rev. Chil. Enfer.* 2007, N° XXV (1): 37-40.

ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Quito-Ecuador: Ediciones Jurídicas Edijur.

Buele, N., (2010). *Desarrollo Local y Salud*, Módulo II, [videoconferencia]. Loja-Ecuador: Unidad de videoconferencias UTPL.

Centro Latinoamericano de Desarrollo Humano (CLAP OPS/OMS) (2008). *Estadísticas de la Región de América Latina*. Washington D.C.: (CLAP/SMR), Unidad Técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

CONDOR Cuellar Juan (2002). *Planificación Estratégica y Operativa Aplicada al Gobierno Local*. Ed. Abya Yala.

Díaz, G., (2007). *Periódico mensual del Hospital "CARLOS ANDRADE MARIN"*, Quito: Editorial Talleres Gráficos del IESS.

Egas, F., (2008). *Memorias del IESS*, Madrid – España: Editorial Noción.

Diagnóstico y tratamiento en Recuperación post quirúrgica. (Abril 2006). 38, *Sylvia Serrano* Núñez. Servicio de Post anestésico, Hospital La Serena-Chile.

Hospital Carlos Andrade Marín IESS, (2005). *Informe anual de Producción*. Quito: Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Hospital Carlos Andrade Marín IESS, (2008), Archivos del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, Quito: Dirección Materno Infantil.

Lalama, M., (ed.). 100 Protocolos Terapéuticos. Ecuador: Proyecto Atención Primaria de Salud, Convenio Ecuatoriano Belga;2002. Pp. 81. Hernández. B., Maldonado, Durán, J.,(2008) “La prevención de los problemas emocionales y conductuales en la etapa de recuperación postoperatoria”. México:*Revista Perinatología y Reproducción Humana. Vol. 22, Nro. 2.*

Martínez Guillén, F., (2005). Reanimación post anestésica. En: Martínez Guillen F. *Medicina Basada en Evidencia: OPS/ OMS.*

Ministerio de Salud Pública (2006), *Estadísticas Vitales*, Quito: Instituto Nacional de Estadísticas.

Ministerio de Salud Pública, (2008), *Proceso de Normatización del Sistema Nacional de Salud: Componente Normativo Materno*, Quito: Editorial del MSP.

Moreno R, Ojeda M. Prevención y frecuencia de los defectos del tubo neural. *Rev. Soc. Med. VI Región* 2003; 2: 482-486.

Muñoz, N., Piazuolo, M., (2005). *Evaluación de la atención a la paciente con riesgo obstétrico*, Cali: Universidad del Valle.

Nazer J, Cifuentes L, Ruiz G. (2007). Incidencia en la falta atención en la sala de Recuperación post anestésico. Período 1997-2007. *Rev. Chil. Pediatr.*2007; 62: 37-44.

(OPS) (2008), *Salud Reproductiva de la Mujer*, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud: Centro Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia.

(OPS) (2006). *El Cuidado en Obstetricia:Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional, del Control Prenatal, del embarazo del parto por cesárea y el postoperatorio*. Washington:Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas de Salud Obstétrica.

(OPS-OMS). Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Mujer en gestación. En: Obstetricia. Manejo integral de la paciente embarazada con alto riesgo obstétrico. Primera versión. Draft para discusión. Washington, D.C.: OMS/OPS, AIEPI;2007. Pp.207 211.

(OPS-OMS) (2005), Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Mujer, Ministerio de Salud Pública. Atención en el parto prematuro. Cuadro de Procedimientos. Ecuador: OMS/OPS, AIEPI, MSP.

(OPS) (2008), Salud Reproductiva de la Mujer, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud: Centro Latinoamericano de Perinatología.

(OPS), (2004). Prevención de las complicaciones en Sala de recuperación post operatorio. Washington: Unidad Coordinadora Latinoamericana, de Programas Materno Infantil, Montevideo.

(OPS). (2006). *Cuidados Post-operatorios*:Guía para la Práctica del Cuidado Post operatorios. Washington:Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales.

(OPS-OMS) (2005), Normas Mínimas para la Unidad de Recuperación Pos anestésica, Ministerio de Salud Pública. Cuadro de Procedimientos. Ecuador: OMS/OPS, AIEPI, MSP.

(OPS) (2008), Salud Reproductiva de la Mujer, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud: Centro Latinoamericano de Perinatología.

(OPS). (2006). *El Cuidado Prenatal, del parto y post parto*:Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional del Control Prenatal, del embarazo y el parto. Washington:Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno infantil.

(OPS) (2008), Salud Reproductiva de la Mujer, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud: Centro Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia.

(OPS) (2006). *El Cuidado Prenatal: Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional del Control Prenatal, del embarazo y el parto*. Washington: Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales.

Piedra, María del Carmen. (2006). *Guía Didáctica. Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud: trabajo de grado 1. Módulo 4 III ciclo*. Loja: Editorial UTPL.

Revista electrónica cuatrimestral de enfermería, Enfermería Global (2010), Diagnósticos de Enfermería de complicaciones en la sala de recuperación anestésica.

Reynosa S., (2004). *Resultados del Estudio de muertes maternas*. México: Population Council.

Sacoto F., Velasco, M. de L. (2005), Situación de la salud en el Ecuador: San Cayetano-Loja: Editorial de la UTPL.

Valenzuela, P. Anemia Neonatal. Capítulo 24. En: Nacer J, Ramírez R 2003 (eds.). Manual sobre Neonatología: 2a ed. 2000: Hospital Clínico de la Universidad de Chile

Velasco Garcés, M. de L., (2000). *Salud Comunitaria: Un desafío colectivo*, Quito- Ecuador. Ed. AH.

Velásquez, E. Starck C, Montes H. Manual de Protocolos en Obstetricia. Colombia: Neo- 151.

Villacís E., (2002). Reseña Histórica del Hospital "Carlos Andrade Marín"  
Contribuciones Especiales. *Revista Cambios*. 2002; 1(1):10,12

## LINKOGRAFIA

1. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; Quito, Historia en:  
<http://www.iess.gob.ec/site.php?content=68-historia>
2. La Mortalidad Materna en Venezuela, Fundación Escuela de Gerencia Social, Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo; en:  
<http://fegs.msinfo.info/fegs/archivos/pdf/MMV.PDF>
3. Organización Panamericana de la Salud. 2003 Propuesta de Indicadores Básicos para el monitoreo de la Situación de la Salud de las Mujeres; en:  
<http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/PropuestaIndicadoresOPS.pdf>
4. Centro de Investigaciones Sociales del Milenio, CISMIL 2015, (2007), Estrategia Nacional de Desarrollo Humano. II Informe Nacional de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2007, Quito, [fecha de acceso 2 de marzo de 2011] en:  
[http://www.undp.org.ec/odm/II\\_INFORME\\_NACIONAL.pdf](http://www.undp.org.ec/odm/II_INFORME_NACIONAL.pdf)
5. Ministerio de Salud Pública (2008), Sistema Nacional de Salud; Componente Normativo (Normas y Protocolos); en:  
<http://es.scribd.com/doc/40207601/ComponenteNeonatal>
6. Sala de Recuperación  
<http://www.scartd.org/recovery.htm>
7. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Situación de Salud en las Américas. [on line] Sep. 2006. [fecha de acceso 15 de octubre de 2010]. URL disponible en:  
<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/childhealth.shtml>
8. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería, Enfermería Global (2010), Diagnósticos de Enfermería de complicaciones en la sala de recuperación anestésica en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/clinica1.pdf>
9. Revista Médica Cambios, Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, Gráficas Señal, (2005), [fecha de acceso 21 de febrero de 2011] en:

<http://www.hcam.gov.ec/multimedia/revista/rcv4n7.pdf>

10. Hospital Carlos Andrade Marín, Estadísticas, Quito, (2011), [fecha de acceso 21 de febrero de 2011], en:

[http://www.hcam.gov.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=153&Itemid=225](http://www.hcam.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=153&Itemid=225)

11. Hospital Carlos Andrade Marín, Nuestra Institución, Quito, (2011), [fecha de acceso 19 de diciembre de 2010], en:

[http://www.hcam.gov.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=99&Itemid=190](http://www.hcam.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=99&Itemid=190)

12. Hospital Carlos Andrade Marín, Comisión Interventora, Servicios Médicos, Resolución 056-2005 HCAM. (2010). [fecha de acceso 11 febrero de 2011], en:

[http://www.hcam.gov.ec/index.php?option=com\\_content&view=category&id=46&Itemid=221](http://www.hcam.gov.ec/index.php?option=com_content&view=category&id=46&Itemid=221)

13. Sala de Recuperación / Unidad de Cuidados Post-anestésicos, en:

<http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal8786.htm>

14. Norma Técnica de Anestesia, Analgesia y Reanimación para las Instituciones Públicas del Sector Salud, en:

<http://sitespaar.files.wordpress.com/2007/07/norma-tecnica-de-anestesiologia.pdf>

15. Cuidados post anestésicos en cirugía de alta complejidad, en:

<http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/mpm/documentos/ANESTESIA/GP/CUIDADOS%20POST%20ANESTESICOS%20EN%20CIRUGIA%20DE%20ALTA%20COMPLEJIDAD.pdf>

16. Cuidados de enfermería a la persona con problemas quirúrgicos, en

<http://www.slideshare.net/jjweb/cuidados-de-enfermera-a-la-persona-con-problemas-quirrgicos>

17. Cuidados Post-operatorios, en:

- [http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_5\\_4.htm](http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm)
18. [http://med.javeriana.edu.co/depto\\_anestesia/documentos/recuperacion.htm](http://med.javeriana.edu.co/depto_anestesia/documentos/recuperacion.htm)
19. [www.iess.gob.ec/site.php?content=68-historia](http://www.iess.gob.ec/site.php?content=68-historia)
20. [http://www.undp.org.ec/odm/II\\_INFORME\\_NACIONAL.pdf](http://www.undp.org.ec/odm/II_INFORME_NACIONAL.pdf)
21. [www.iess.gob.ec/site.php?content=68-historia](http://www.iess.gob.ec/site.php?content=68-historia)
22. [http://www.hcam.gov.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=99&Itemid=190](http://www.hcam.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=99&Itemid=190)
23. Rol De La Enfermera En El Post Operatorio en:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Rol-De-La-Enfermera-En-El/1871785.html>
24. Un concepto en alza. Anales de Documentación Disponible en:  
[www.um.es/fccd/anales/ad03/AD09-2000.PDF](http://www.um.es/fccd/anales/ad03/AD09-2000.PDF)

## 13. ANEXOS

### ENCUESTA 1

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE MEDICINA

CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL CARLOS  
ANDRADE MARÍN 2010

**ENCUESTA DE OPINIÓN APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y  
AL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO  
DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN, PARA ESTABLECER LA  
LÍNEA DE BASE.**

**Objetivo:** Conocer opiniones para implementar una sala de recuperación  
obstétrica para el Centro de Alto Riesgo Obstétrico.

Marque con una "x" la respuesta que crea conveniente según su criterio.

**1.- ¿La atención que brinda actualmente el Centro de Alto Riesgo  
Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín?**

- Excelente ----
- Muy buena ----
- Buena ----
- Mala ----

**2.- ¿Cómo considera usted el tipo de recuperación que tienen las  
pacientes quirúrgicas obstétricas en la sala de recuperación general de  
Hospital Carlos Andrade Marín?**

- Sin complicaciones ----
- Con complicaciones ----

**3.- ¿La capacidad del espacio físico de la sala de recuperación general del Hospital Carlos Andrade Marín respecto a las necesidades de hospitalización de las pacientes quirúrgicas es?**

- Excede al número actual de pacientes----
- Igual al número actual de pacientes ----
- Insuficiente para el número de pacientes ----

**4.- ¿La implementación de una sala de recuperación obstétrica en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín mejoraría, será igual o disminuiría la atención?**

- Mejor atención a las pacientes ----
- Será igual atención que brinda la sala general ----
- Disminuiría la atención a los pacientes ----

**5.- ¿Con qué talento humano cuenta el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín para la atención de las pacientes obstétricas?**

- Suficiente ----
- Excede ----
- Insuficiente ----

**6.- ¿El personal que labora en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico está en condiciones de asumir con responsabilidad la sala de recuperación obstétrica a implementarse?**

- Si ----
- No ----
- No sabe ----

**7.- Según ud. el aumento de las pacientes obstétricas obligán a que se implemente una sala de recuperación propia en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico?**

- Si ----
- No ----

**Gracias por su colaboración**

**ENCUESTA 2****UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA****ESCUELA DE MEDICINA****CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL CARLOS  
ANDRADE MARÍN****2010****ENCUESTA DE OPINIÓN APLICADA A LAS PACIENTES POST OPERADAS  
OBSTÉTRICAS DEL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL  
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN, PARA ESTABLECER LA LÍNEA  
BASE.****Objetivo:** Conocer opiniones para implementar una sala de recuperación  
obstétrica para el Centro de Alto Riesgo Obstétrico.

Marque con una "X" la respuesta que crea conveniente según su criterio.

**1.- ¿ Ud. como paciente del Centro de Alto Riesgo Obstétrico está  
satisfecha con la atención que le fué otorgada en este centro?**

Si -----

No -----

**2.- ¿ Como calificará usted a la atención brindada por la sala de  
recuperación general del Hospital Carlos Andrade Marín?**

Mala -----

Buena -----

Muy buena -----

Excelente -----

**3.- ¿Luego de la cirugía que le realizarón le habría gustado ser trasladada para su recuperación a una sala obstétrica del Centro de Alto Riesgo Obstétrico o a la sala general de Hospital Carlos Andrade Marín?**

- Especializada

- General

**4.- ¿Según ud. las pacientes post quirúrgicas obstétricas debería ser atendidas con el personal de enfermería del Centro de Alto Riesgo Obstétrico o con el personal de enfermería de la sala general de recuperación del Hospital Carlos Andrade Marín?**

- Personal sala de recuperación

- Personal del CARO

**5.- ¿Está usted de acuerdo en que el Centro de Alto Riesgo Obstétrico siga otorgando atención médica en la sala de recuperación general del Hospital Carlos Andrade Marín?**

Si -----

No -----

**6.- ¿ Cree usted que la implementación de una sala de recuperación especializada en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico proporcionará una mejor atención que la que brinda actualmente la sala general del Hospital Carlos Andrade Marín?**

Si -----

No -----

**7.- ¿De qué manera usted fue atendida en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico?**

Mala -----

Buena -----

Muy buena -----

Excelente -----

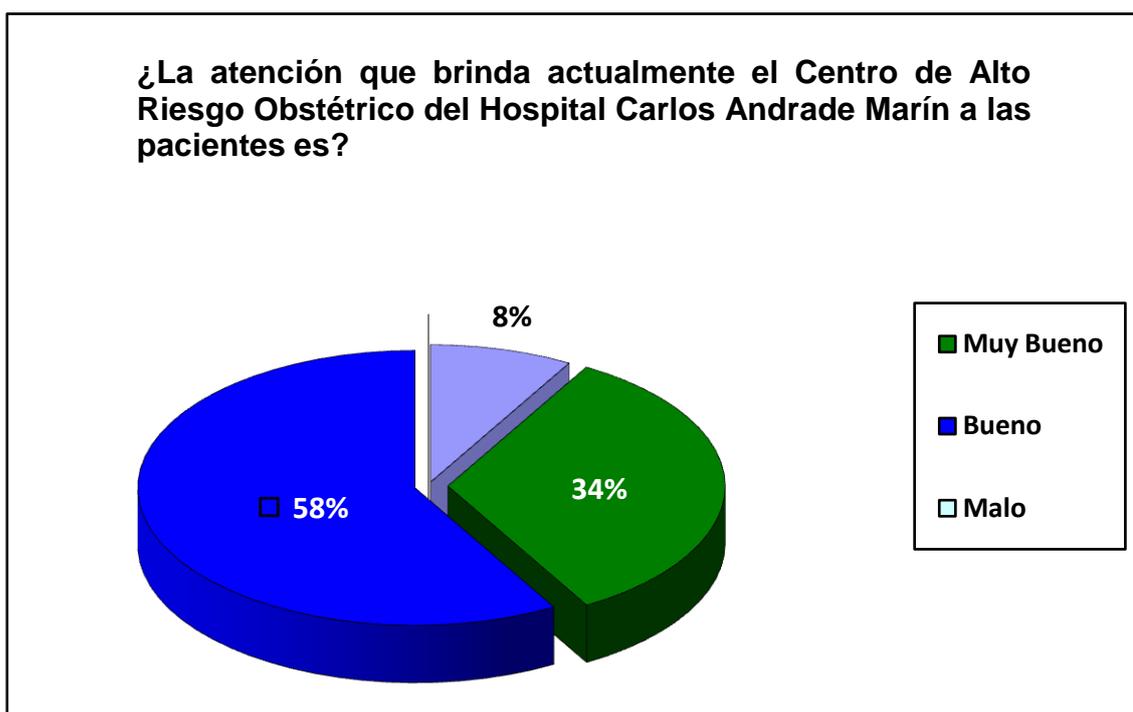
**Gracias por su colaboración**

**ENCUESTA DE OPINIÓN REALIZADA AL PERSONAL DE LA SALUD EN EL CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN PARA DETERMINAR LA LÍNEA DE BASE. QUITO-2010**

## 1. ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA:

### GRÁFICO N° 1

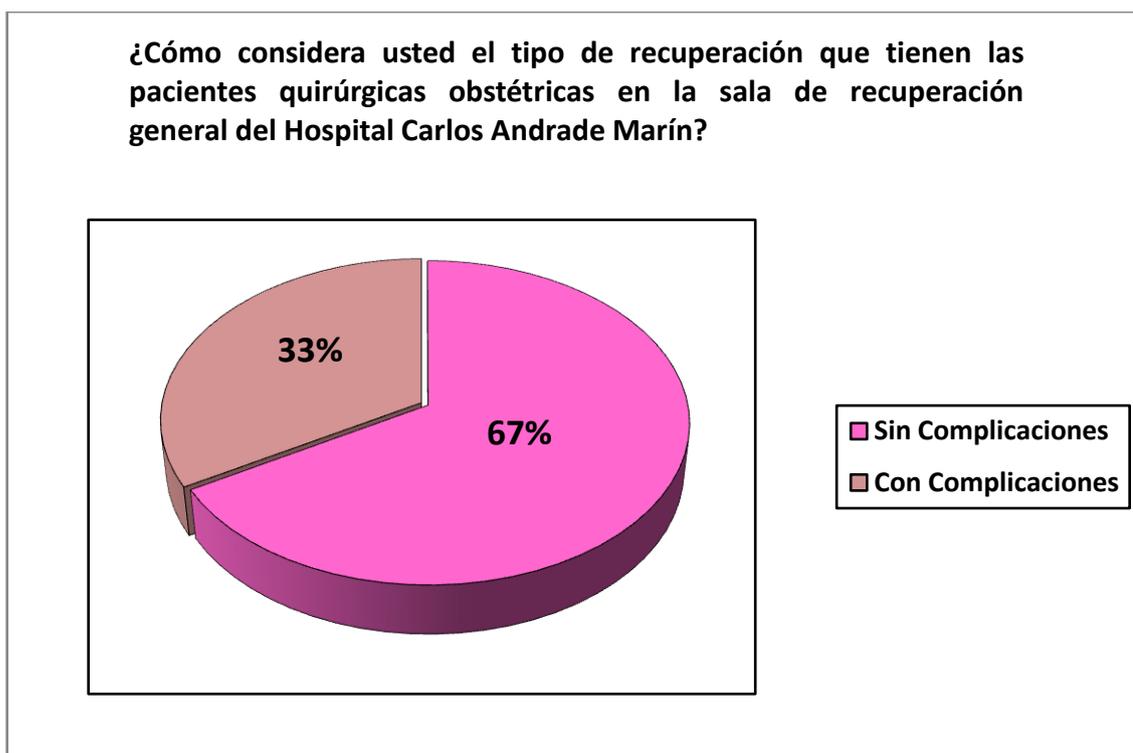
#### Calidad de atención que brinda el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín a sus pacientes



FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería de CARO-HCAM  
ELABORACIÓN: La autora

### ANÁLISIS:

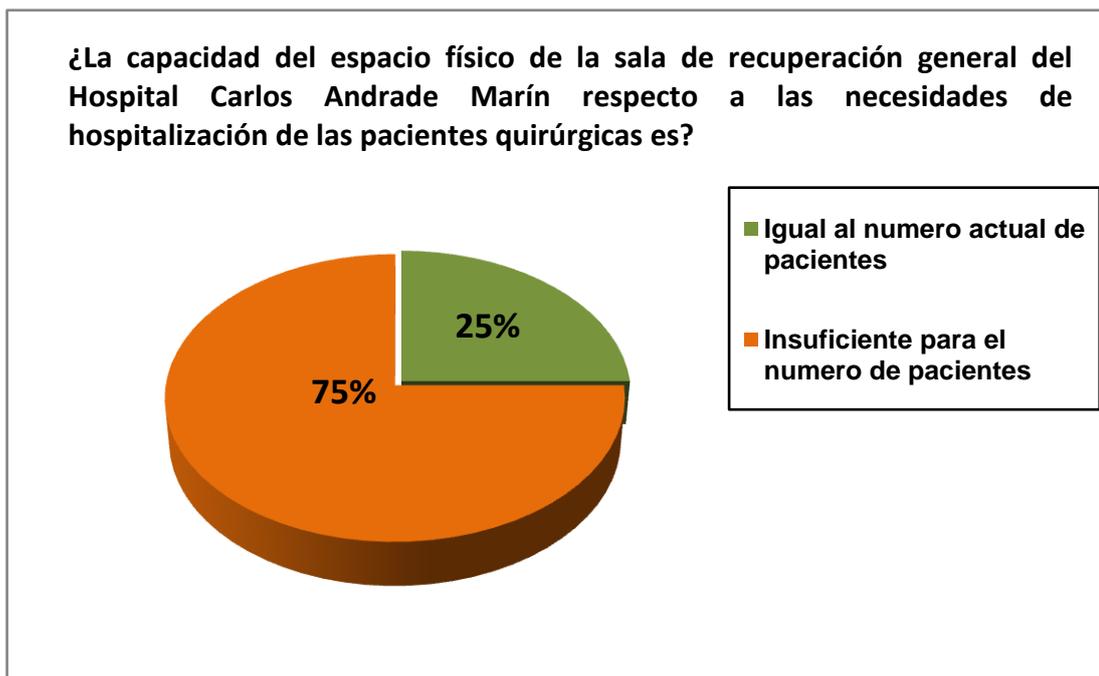
De la información precedente se puede comentar que un 58 por ciento de las enfermeras encuestadas califica a la atención entregada a las pacientes obstétricas en el Centro de Alto Riesgo del Hospital Carlos Andrade Marín como buena. Otro grupo menor de enfermeras, que representa un 34 por ciento del total, tiene un criterio más favorable sobre el servicio y señala que la atención es muy buena, mientras que otro porcentaje menor, un 8 por ciento de enfermeras dice que es excelente. No existe criterio que defina al servicio como de malo o pésimo. Por lo tanto, se deduce que existe la necesidad de propender a la mejora del servicio desde el nivel de bueno hacia la excelencia.

**GRÁFICO N° 2****Consideración de la recuperación de las pacientes quirúrgicas obstétricas en la sala de recuperación general de HCAM**

FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería de CARO-HCAM  
ELABORACIÓN: La autora

**ANÁLISIS:**

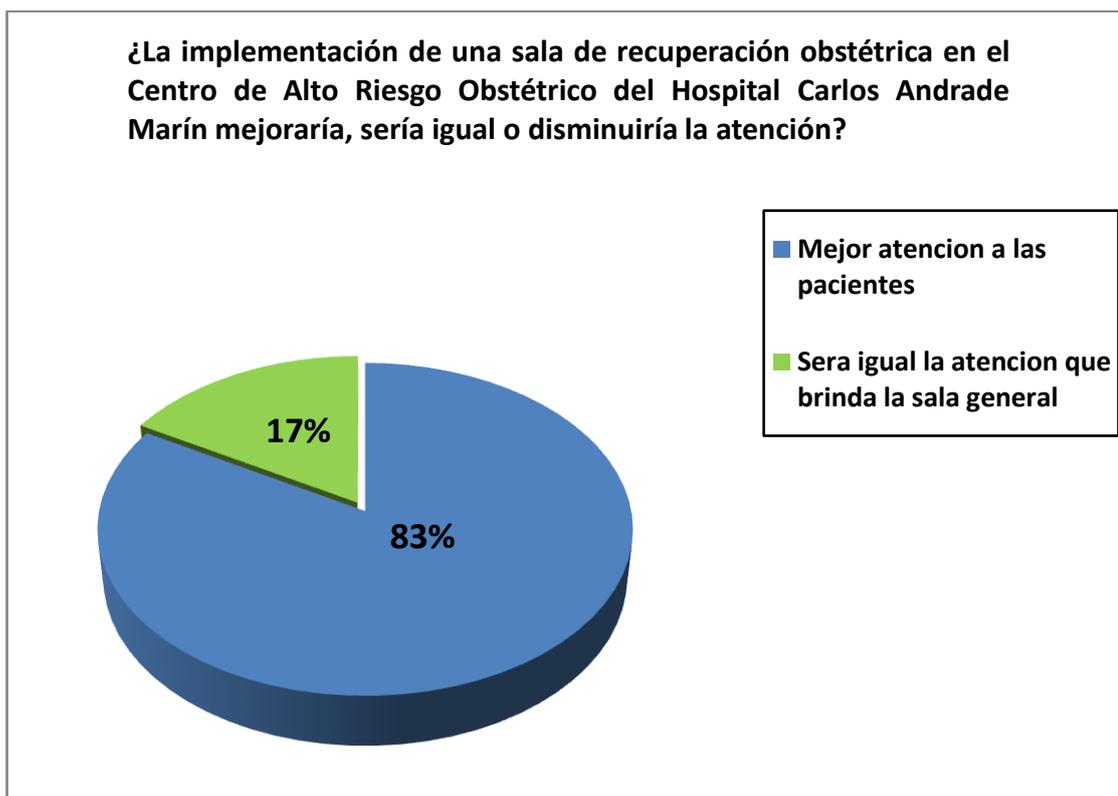
Respecto a la recuperación de las pacientes quirúrgicas obstétricas, el 67% de las enfermeras encuestadas, consideran que la misma se produce sin complicaciones para las pacientes, mientras que un 33% estima, que la recuperación se produce con complicaciones debido, a que a veces hay un número elevado de ingresos por una parte y se cuenta al momento con un espacio físico reducido de la sala de recuperación. Por lo que se puede considerar, que si bien un alto porcentaje del personal de enfermería tiene un criterio positivo sobre la recuperación, la opinión del grupo de 33%, hace pensar en que existe la necesidad de mejorar prioritariamente la prestación del servicio a fin de minimizar, o en lo posible descartar, toda clase de riesgo en la recuperación de la salud de las pacientes.

**GRÁFICO N° 3****Capacidad del espacio físico de la sala de recuperación general del Hospital Carlos Andrade Marín respecto al número de pacientes quirúrgicos que ingresan**

FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería de CARO-HCAM  
ELABORACIÓN: La autora

**ANÁLISIS:**

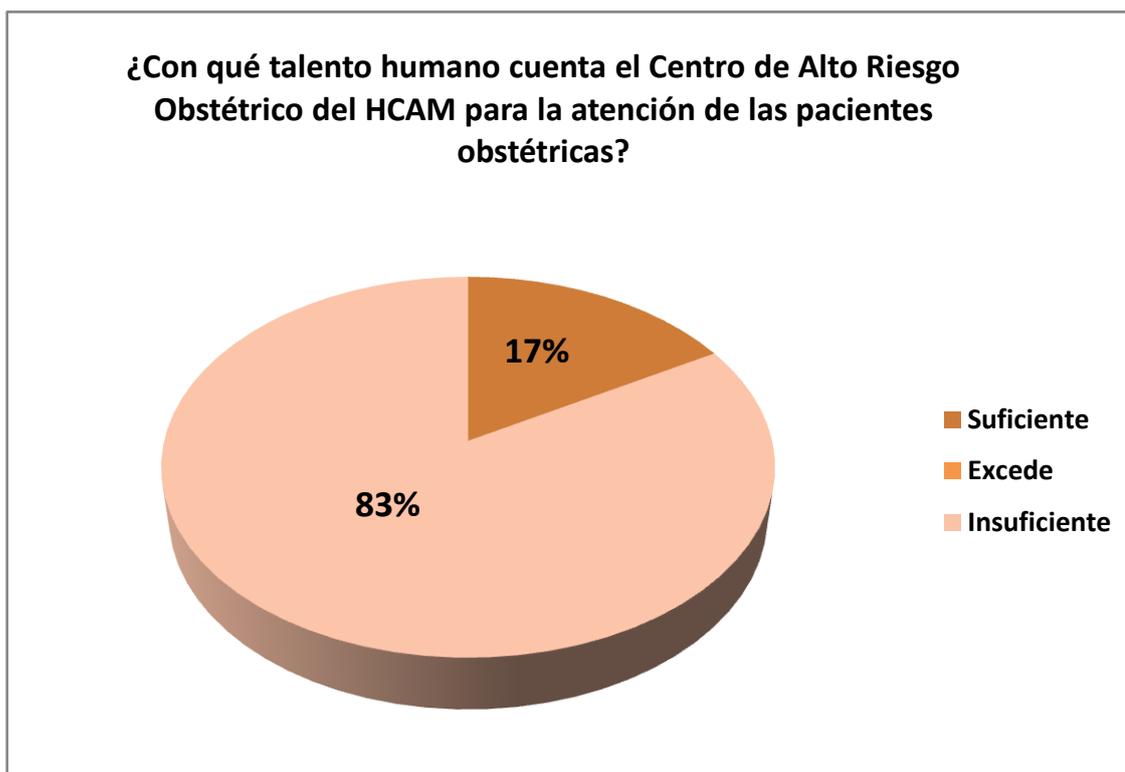
De la consulta realizada al personal de enfermería, el 75%, opina que la capacidad de la sala de recuperación es incomoda está colapsada y el espacio físico es insuficiente, frente a la demanda de un número creciente de pacientes en recuperación. Sin embargo, otro 25% asegura que la capacidad de la sala aún cubre la necesidad de hospitalización de los pacientes que ingresan a ella, o sea, que no hay problema de déficit. La realidad evidenciada en las cifras, hacen pensar en la necesidad de buscar solución urgente al problema, o de requerimiento de un espacio físico adecuado, para los pacientes en proceso de recuperación en general, y particularmente de las cirugías quirúrgicas obstétricas, que muchas de las cuales han tenido que ser atendidas fuera de la sala de recuperación general.

**GRÁFICO N° 4****Calidad de atención con la implementación de una sala de Recuperación Obstétrica en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín**

FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería de CARO-HCAM  
ELABORACIÓN: La autora

**ANÁLISIS:**

Respecto a la necesidad de implementar una sala de Recuperación Obstétrica en CARO y los beneficios para sus pacientes, la encuesta nos revela que el 83% de las enfermeras encuestadas, opinan que contribuiría de mejor manera a la recuperación de las pacientes. Frente a un 17%, que manifiestan que la atención sería igual a la que se proporciona en la sala general de recuperación. Se puede observar que un amplio porcentaje de enfermeras está a favor de la implementación de una nueva sala de recuperación en CARO, lo cual es un indicador referente para ejecutar el proyecto, por lo que la iniciativa permitiría contar además con una infraestructura de última generación, para beneficio de las pacientes post operadas.

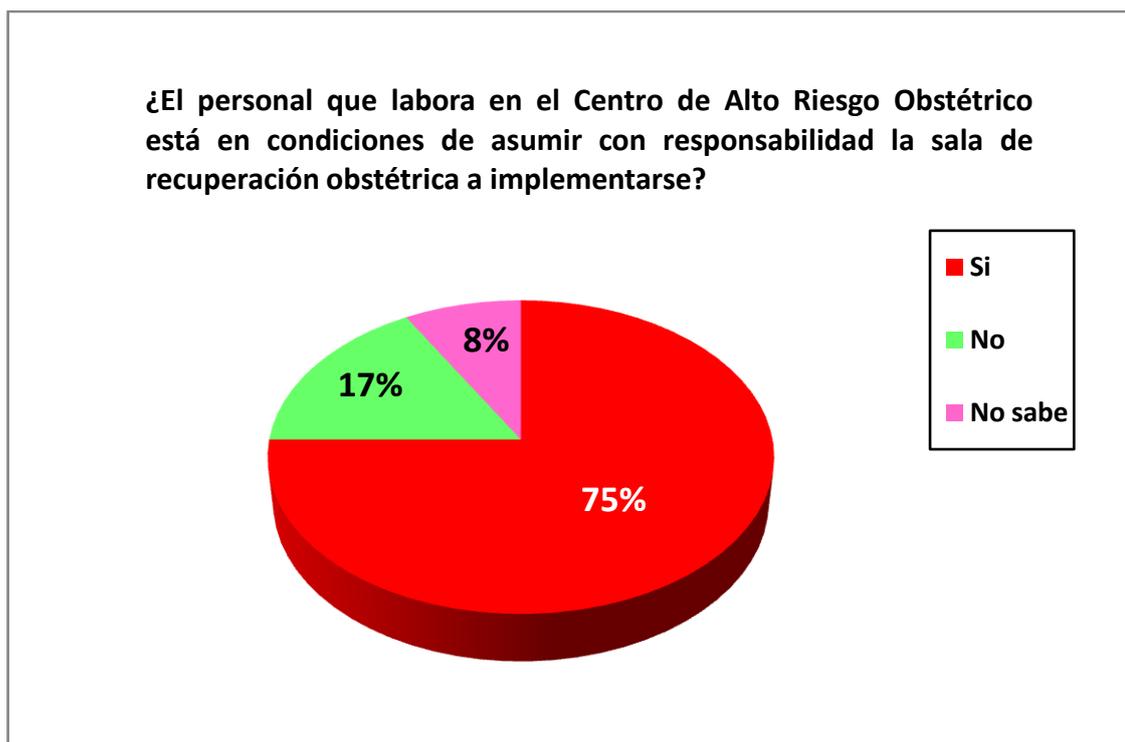
**GRÁFICO N° 5****Disponibilidad de talento humano en la sala de recuperación del Centro de Alto Riesgo Obstétrico del HCAM**

FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería de CARO-HCAM  
ELABORACIÓN: La autora

**ANÁLISIS:**

Para implementar una sala exclusiva de recuperación, es necesario contar con el debido talento humano. De la encuesta aplicada al personal de enfermería se determina que el 83%, considera que existe insuficiencia de personal para trabajar en el área de recuperación. Otro porcentaje el 17%, en cambio, manifiesta que existe suficiente talento humano para cubrir tanto la sala de recuperación general, como la del Centro de Alto Riesgo Obstétrico. La encuesta reflejó también que no hay ninguna opinión sobre un exceso de personal.

De la información de la encuesta, también se determina que se requiere personal de enfermería, para la Sala de Recuperación de CARO.

**GRÁFICO N° 6****Predisposición del personal del Centro de Alto Riesgo Obstétrico del HCAM de asumir con responsabilidad la atención en una sala de recuperación obstétrica a implementarse**

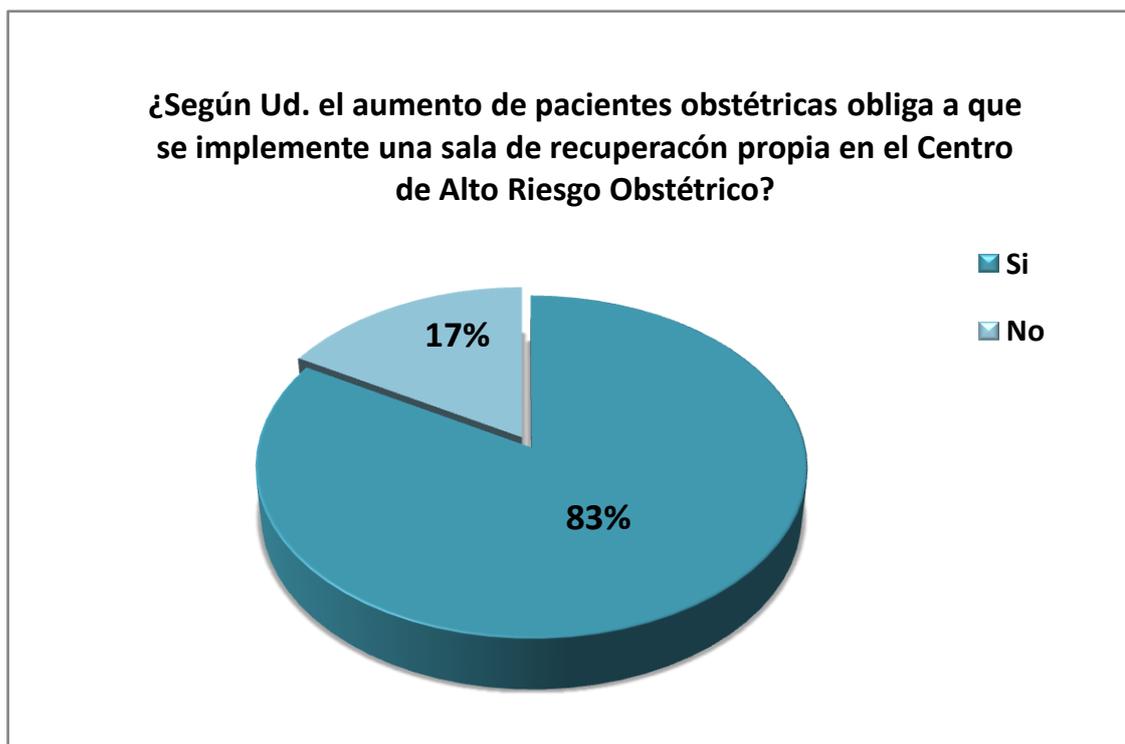
FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería de CARO-HCAM  
ELABORACIÓN: La autora

**ANALISIS:**

Como podemos advertir, de la información obtenida a través de la aplicación de la encuesta se llega a conocer que el 75% de las enfermeras de CARO, estaría en condiciones de asumir con responsabilidad y profesionalismo una sala de recuperación obstétrica implementada. El 17% dice que no estaría en condiciones de asumir tal responsabilidad. Existiendo un porcentaje menor, el 8% que dice que no sabe o no está segura de poder asumir la dicha responsabilidad. De la opinión mayoritaria de las enfermeras encuestadas, la implementación de la Sala de Recuperación en el CARO, estaría favorecida por la colaboración y el compromiso de dicho personal. Sin embargo, vale aclarar que no se dispone de personal suficiente para su funcionamiento.

**GRÁFICO N°. 7**

**Necesidad de la implementación de una sala de recuperación obstétrica por el crecimiento de pacientes del Hospital Carlos Andrade Marín.**



FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería de CARO-HCAM  
ELABORACIÓN: La autora

**ANÁLISIS:**

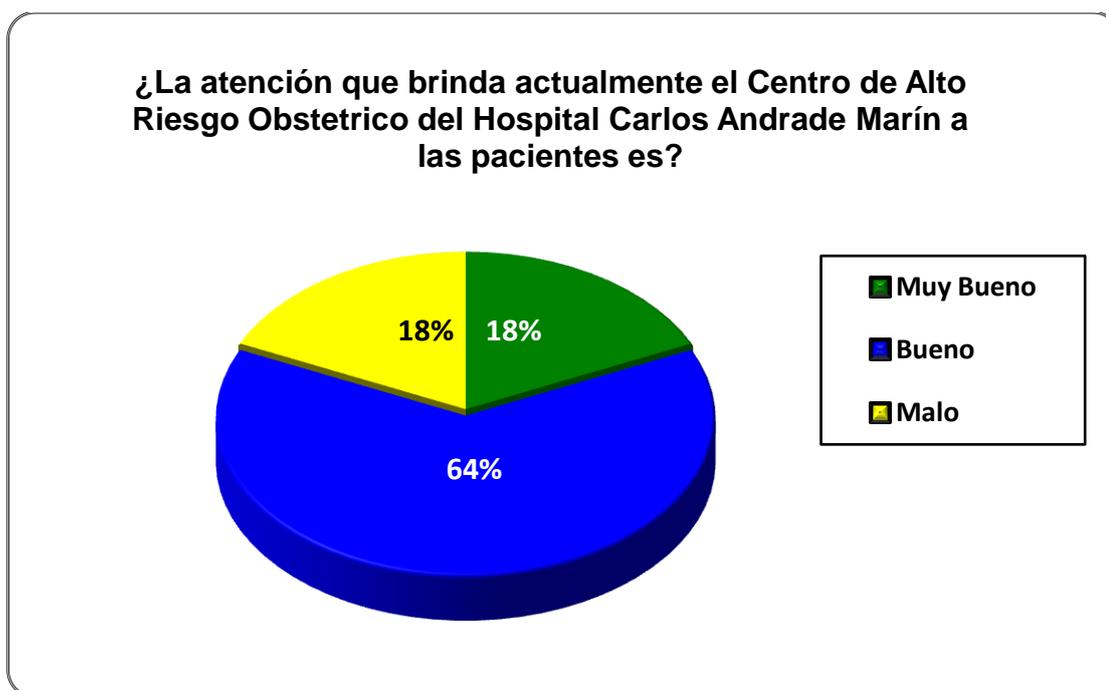
El 83% del personal encuestado, cree que es necesario la implementación de una Sala de Recuperación propia en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico en razón de que la sala de recuperación general del HCAM resulta ya pequeña frente al número cada vez mayor de pacientes que ingresan a ella.

En cambio el 17% restante, señala que no es necesario, debido a que se dispone en el hospital de una sala de recuperación general, la misma que todavía satisface los requerimientos de las pacientes que se hospitalizan. hasta el momento. El criterio favorable del 83% de las encuestadas, ratifica la necesidad de la implementación del presente proyecto, en beneficio de las pacientes y de la institución.

## 2. ENCUESTA AL PERSONAL MÉDICO

### GRÁFICO N.º 1

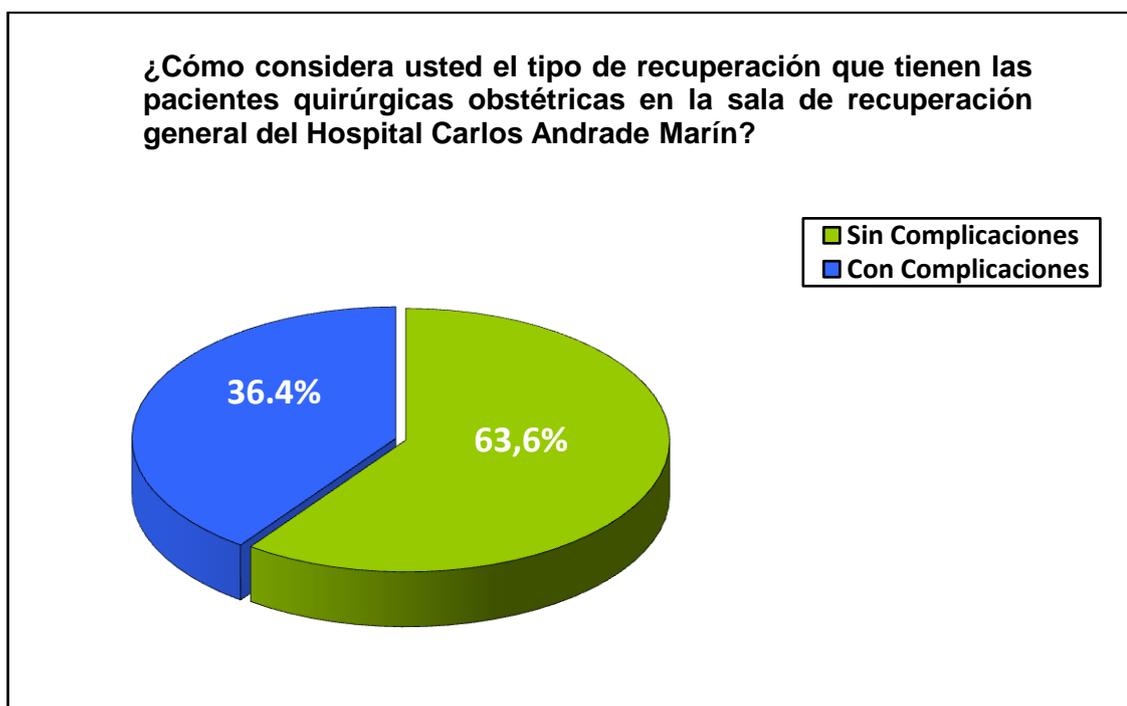
Calidad de atención que brinda el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín a sus pacientes



FUENTE: Encuesta realizada al personal médico de CARO-HCAM  
ELABORACIÓN: La Autora

### ANÁLISIS:

La opinión de los médicos, reflejada en las encuestas, señala que un 64%, evalúa como buena la atención brindada a las pacientes en CARO. Sin embargo, existe un 18% que señala como muy buena dicha atención y otro 18% como mala. Cabe manifestar, que no se calificó como excelente al servicio, debido quizá a que se considera, que nada es perfecto y que más bien se propende a lograrlo mediante la toma de acciones para conseguir la perfección. Sin embargo, es necesario tener en cuenta, estas valiosas opiniones por cuanto son los médicos quienes tienen un criterio profesional sobre la calidad de atención que se brinda a las pacientes.

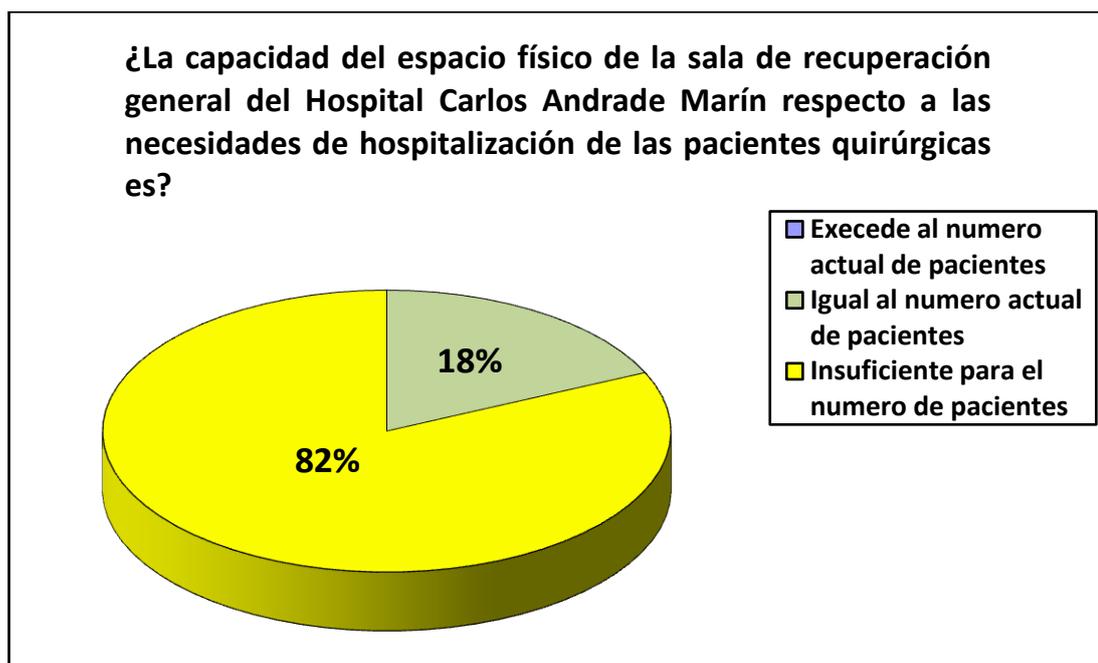
**GRÁFICO Nº 2****Tipo de recuperación de las pacientes quirúrgica obstétricas en la sala de recuperación general del Hospital Carlos Andrade Marín**

FUENTE: Encuesta al personal médico de CARO-HCAM

ELABORACIÓN: La Autora

**ANÁLISIS:**

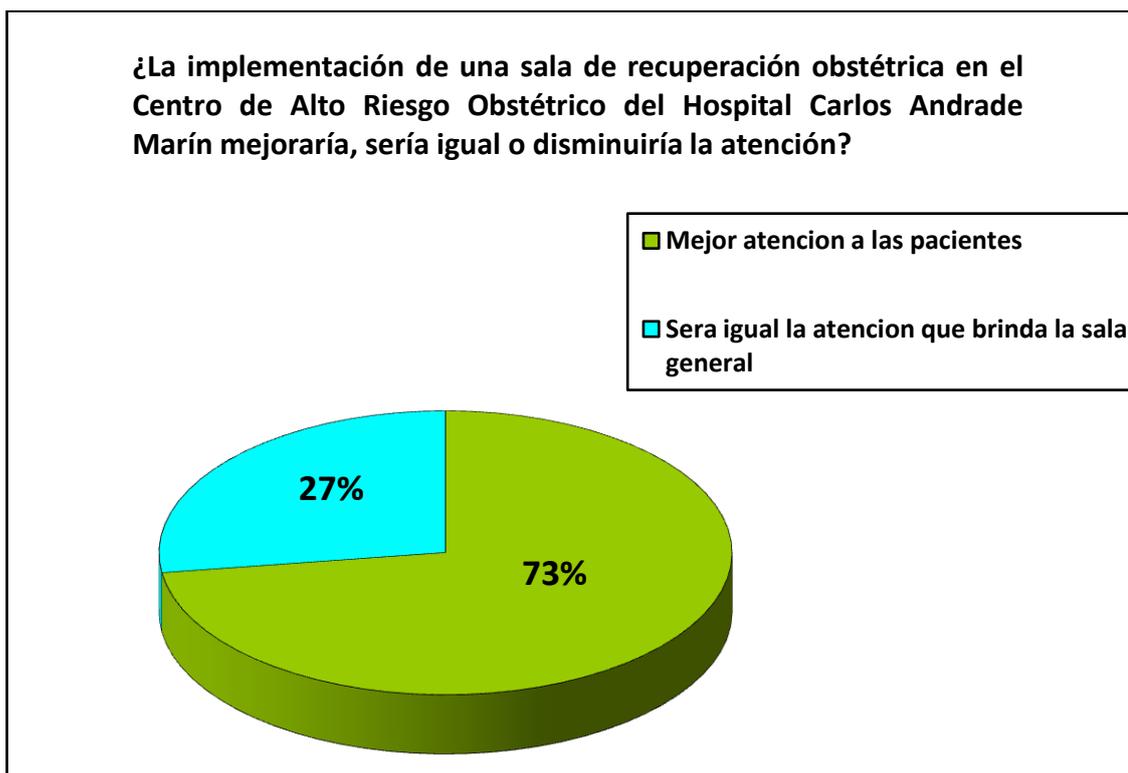
Consultados los médicos residentes, sobre la recuperación de las pacientes post quirúrgicas obstétricas, en la sala general del HCAM, un 63.6%, opina que las pacientes se recuperan y salen del hospital sin complicaciones. Mientras que un 36.4 %, opina que las pacientes tienen complicaciones en la recuperación, las estadísticas del hospital los ratifican puesto que, en ellas se registran los casos de agravamiento de las pacientes con diversas patologías, ej.: convulsiones, hipertensiones inducidas por el embarazo o hipertonía. Un alto porcentaje, indica que no se registran complicaciones; la opinión de los médicos que se refieren a ciertas dificultades en las pacientes obstétricas, es que estiman necesario la implementación de una sala de recuperación obstétrica exclusiva o propia en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico.

**GRÁFICO N° 3****Capacidad del espacio físico de la sala de recuperación general del Hospital Carlos Andrade Marín respecto al número de pacientes quirúrgicos que ingresan**

FUENTE: Encuesta realizada al personal médico de CARO-HCAM.  
ELABORACIÓN: La Autora

**ANÁLISIS:**

La opinión de los encuestados sobre el tema de la capacidad y del espacio físico de la sala de recuperación general del HCAM, contrastan notablemente, existe un 82% de los consultados que manifiestan que es insuficiente, mientras que un 18%, ratifica de que es igual; también, no se conoció opinión que indique que la sala tenga excedente de espacio físico respecto al número de pacientes diarios. La apreciación mayoritaria de los médicos encuestados hace pensar en la necesidad de ampliar la capacidad de la sala de recuperación general o, en su lugar, de implementar una sala en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, para atención exclusiva de las pacientes obstétricas; y, descongestionar de esta forma la sala general.

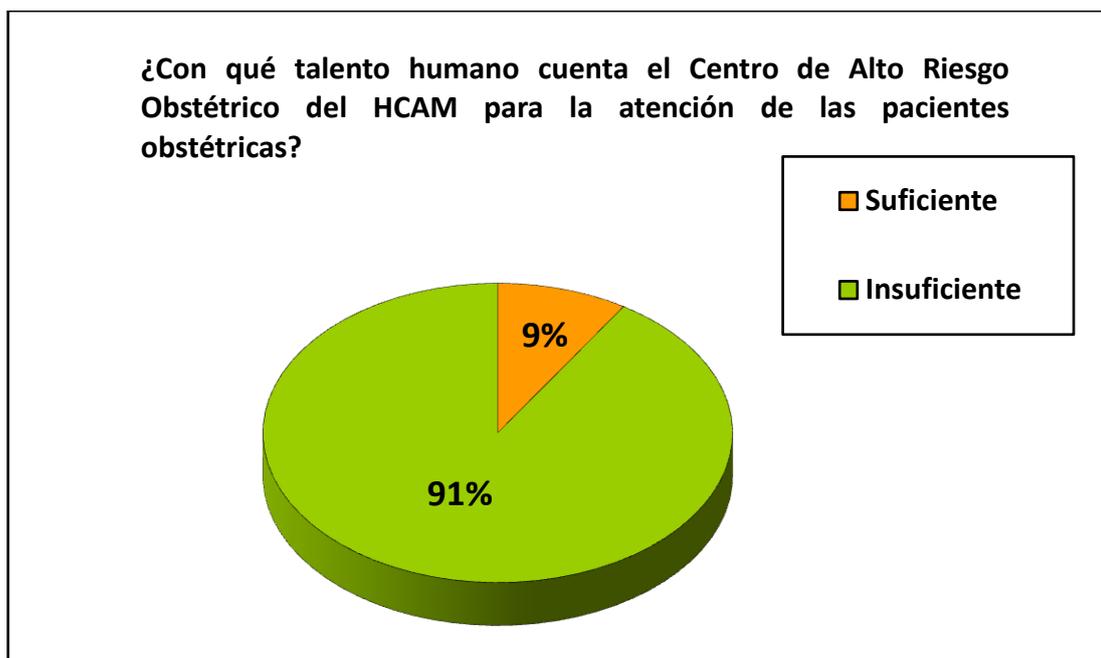
**GRÁFICO N°. 4****Calidad de atención para las pacientes obstétricas con la implementación de una sala de Recuperación Obstétrica, en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín**

FUENTE: Encuesta realizada al personal médico de CARO-HCAM.

ELABORACIÓN: La Autora

**ANÁLISIS:**

Respecto a la calidad de atención que tendrían las pacientes con la implementación de una sala propia de recuperación en CARO, el 73 por ciento de los médicos confirman que sería oportuno, para mejorar la atención de las usuarias. Sin embargo, otro grupo menor, que representa el 27%, señala que la atención sería del mismo nivel de calidad de la que se confiere actualmente en la sala general de recuperación. No hay opinión respecto a una eventual disminución de la calidad de atención, a las pacientes (cero por ciento). Estos argumentos ratifican una vez más, la necesidad de la implementación de una sala de recuperación obstétrica en CARO.

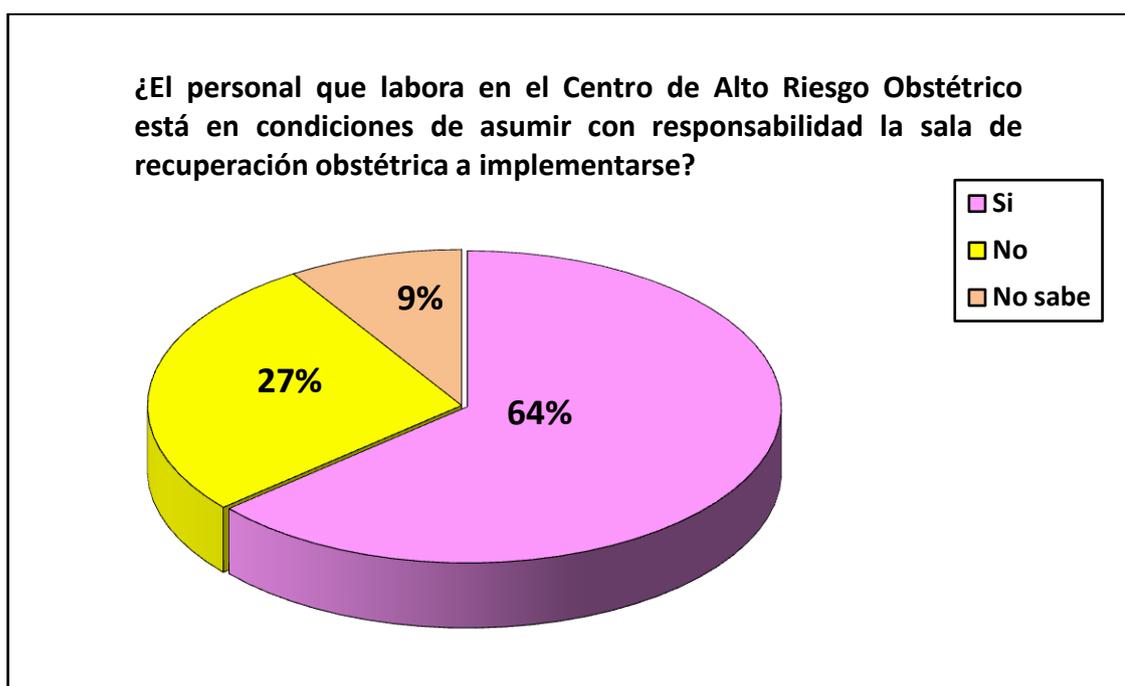
**GRÁFICO N.º 5****Disponibilidad de talento humano en la sala de recuperación del Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín**

FUENTE: Encuesta realizada al personal médico del CARO-HCAM.

ELABORACIÓN: La Autora

**ANÁLISIS:**

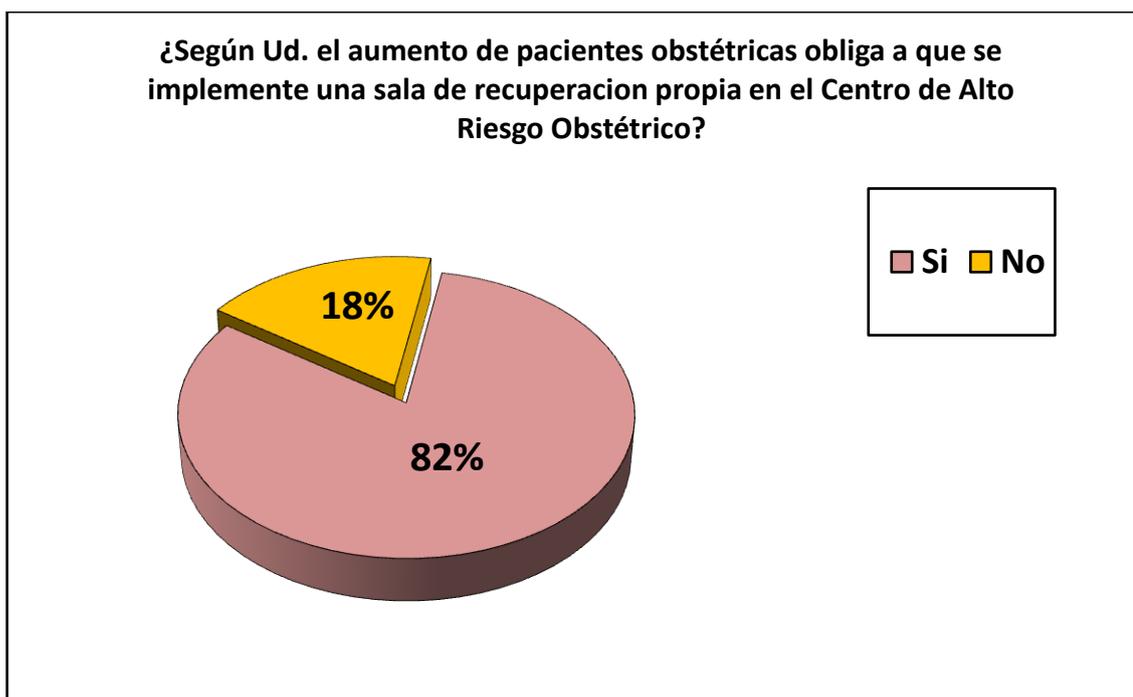
El talento humano especializado en toda organización, constituye el sustento fundamental para su funcionamiento, así como para la prestación y entrega eficiente de los mejores servicios a sus usuarios. La encuesta realizada al personal médico de CARO, evidencia que un 91%, manifiesta que existe una insuficiencia de personal, razón por la cual se requiere implementar una sala de recuperación propia de CARO, sin embargo, es necesario incorporar personal nuevo para solucionar esta deficiencia. Mientras que un 9%, del total de los encuestados, opina que el personal disponible es suficiente para la nueva sala de recuperación a implementarse en CARO. Este criterio, si bien es respetable no resulta determinante, dentro del total de los encuestados. Cabe resaltar, por otra parte, que no hubo opinión alguna que considere la existencia de un exceso de personal actualmente.

**GRÁFICO N° 6****Predisposición del personal del Centro de Alto Riesgo Obstétrico del HCAM de asumir con responsabilidad la atención en una sala de recuperación obstétrica a implementarse**

FUENTE: Encuesta realizada al personal médico del CARO-HCAM.  
ELABORACIÓN: La Autora

**ANÁLISIS:**

Respecto al talento humano que labora en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, de que si estaría en condiciones de asumir con responsabilidad la gestión de una sala de recuperación obstétrica propia de CARO, el 64% de los médicos residentes manifiestan que están en condiciones de hacerlo. Otro grupo de médicos, el 27%, opina lo contrario, según sus percepciones, no existe esta posibilidad, debido a la falta de capacitación sobre los nuevos equipos a implementarse, además que el personal es reducido y no se le podría asignar más carga laboral al mismo. El 9% restante de los encuestados, en cambio, no sabe contestar, quizá debido al desconocimiento del personal para asumir tal responsabilidad, o también podría ser por la actitud quemeeimportista.

**GRÁFICO N°. 7****Necesidad de la implementación de una sala de recuperación obstétrica por el crecimiento de pacientes del Hospital Carlos Andrade Marín**

FUENTE: Encuesta realizada al personal médico del CARO-HCAM.

ELABORACIÓN: La Autora

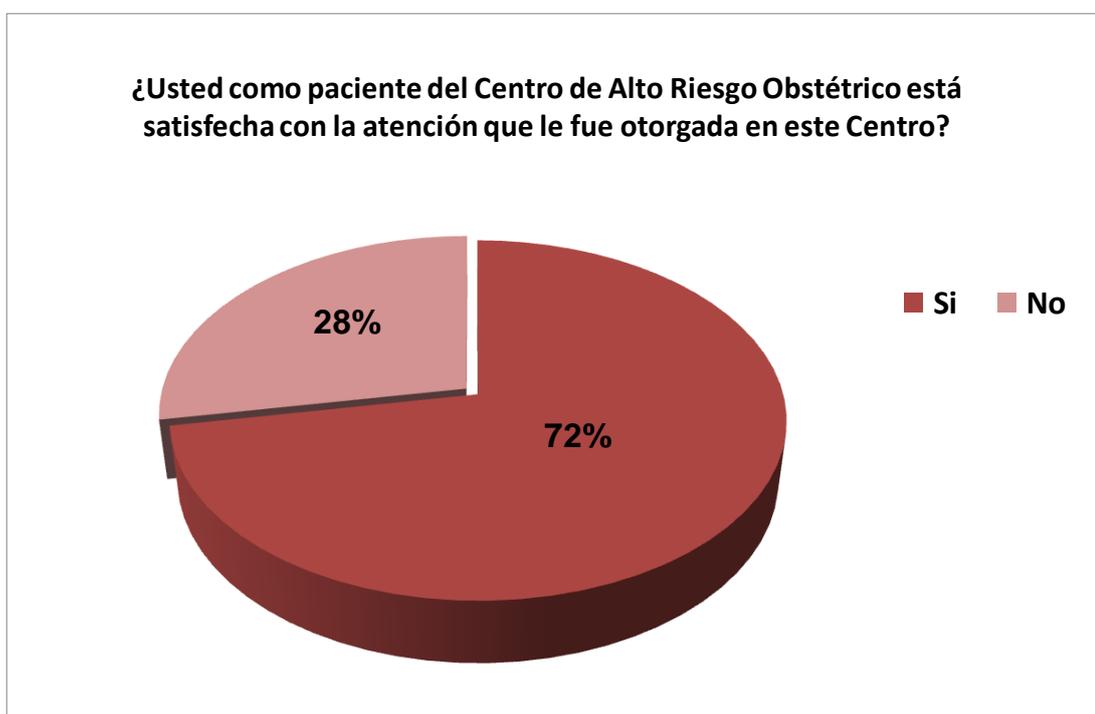
**ANÁLISIS:**

Analizando los resultados de la encuesta, se puede observar que un 82% opina que frente al crecimiento de la población de las pacientes quirúrgicas obstétricas en el HCAM, es indispensable la implementación de una sala de recuperación especializada en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico. Mientras que un 18% señala que no es requerimiento indispensable, por contar con el servicio que proporciona la sala de recuperación general. A criterio de la mayoría de los encuestados la implementación de una sala de recuperación obstétrica constituiría parte de la solución, para brindar una mejor atención a las pacientes obstétricas, además de que se alcanzaría un mayor grado de excelencia en el servicio, especialmente desde que la paciente ingresa a recibir la atención hospitalaria, hasta cuando es transferida a su habitación.

### 3. ENCUESTA A PACIENTES POST QUIRURGICAS OBSTÉTRICAS.

#### GRÁFICO N° 1

**Grado de satisfacción de las usuarias por la atención recibida en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín**

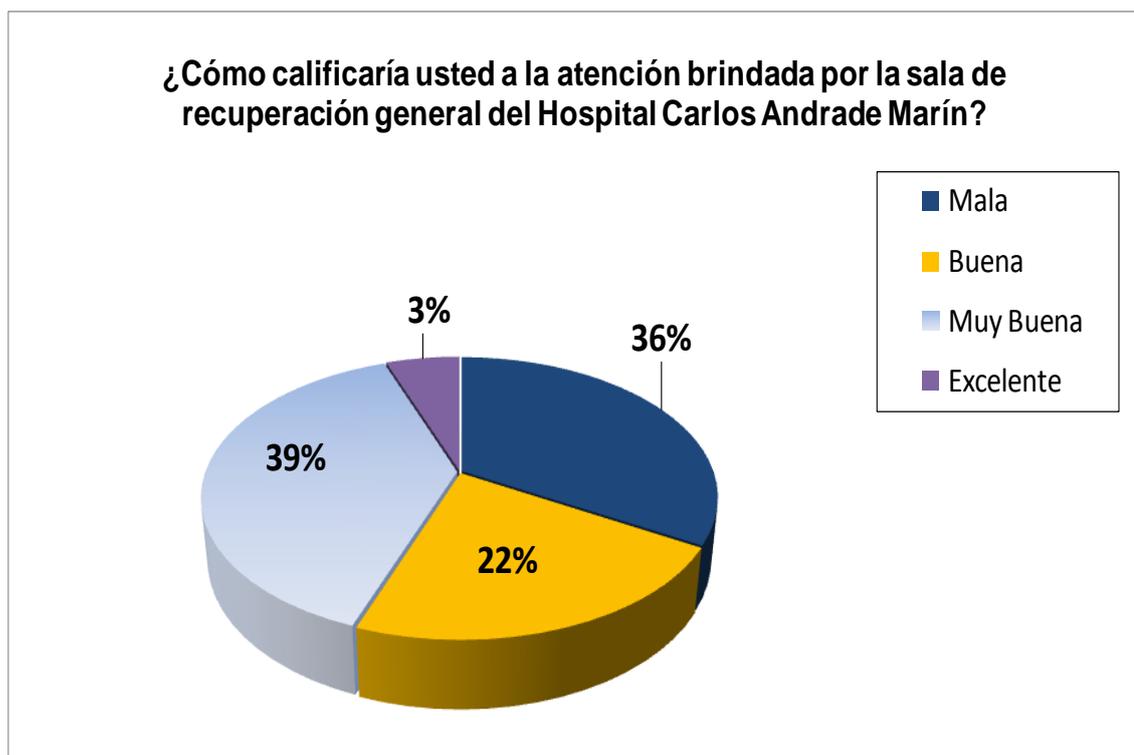


FUENTE: Encuesta realizada a pacientes quirúrgicas obstétricas del CARO-HCAM.

ELABORACIÓN: La Autora

#### ANÁLISIS:

Las pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín, analizaron con interés la pregunta de que si están satisfechas o no con la calidad de servicio de salud recibida en dicho Centro. Un 72% de las pacientes se pronunció positivamente, agradeciendo por el buen trato del personal. En cambio un 28% de las madres encuestadas, dijo no estar de acuerdo con la atención prestada, mientras estuvieron hospitalizadas, debido a que, no les han atendido oportunamente, han tenido confusión entre el personal de internos y médicos; debido al temor de que les infunde una intervención quirúrgica y a la falta de información.

**GRÁFICO N° 2****Calificación a la calidad de atención que otorga la sala de recuperación general del Hospital Carlos Andrade Marín**

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes quirúrgicas obstétricas del CARO-HCAM.

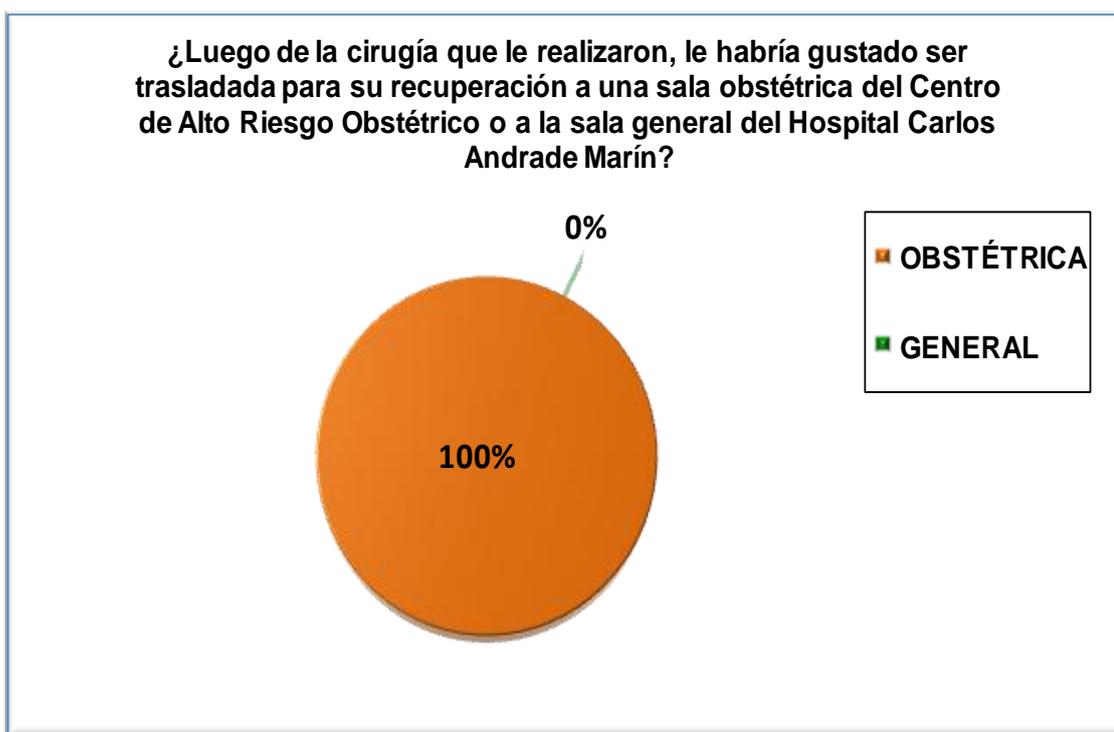
ELABORACIÓN: La Autora

**ANÁLISIS:**

Es importante conocer, el criterio respecto a la calidad de atención brindada por la sala general de recuperación del Hospital Carlos Andrade Marín. Frente a la pregunta planteada, un reducido 3% de las pacientes indicó, que el servicio es excelente, un 39% la calificó como muy buena, el 22% señaló que la atención es buena; en tanto que un 36% la definió como mala. Con lo que se puede concluir que el 64% de las pacientes encuestadas, manifiestan que la atención recibida, está entre muy buena y buena, sin embargo, un 36% por ciento de pacientes encuestadas, señalaron que la atención recibida es mala, criterio que nos conduce a la necesidad de que hay que implementar en forma urgente, la sala de atención exclusiva para la atención post quirúrgica obstétrica.

**GRÁFICO N°3**

**Preferencias de las pacientes post quirúrgicas obstétricas por la sala de recuperación del Centro de Alto Riesgo Obstétrico o la sala general del Hospital Carlos Andrade Marín**



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes quirúrgicas obstétricas del CARO-HCAM.

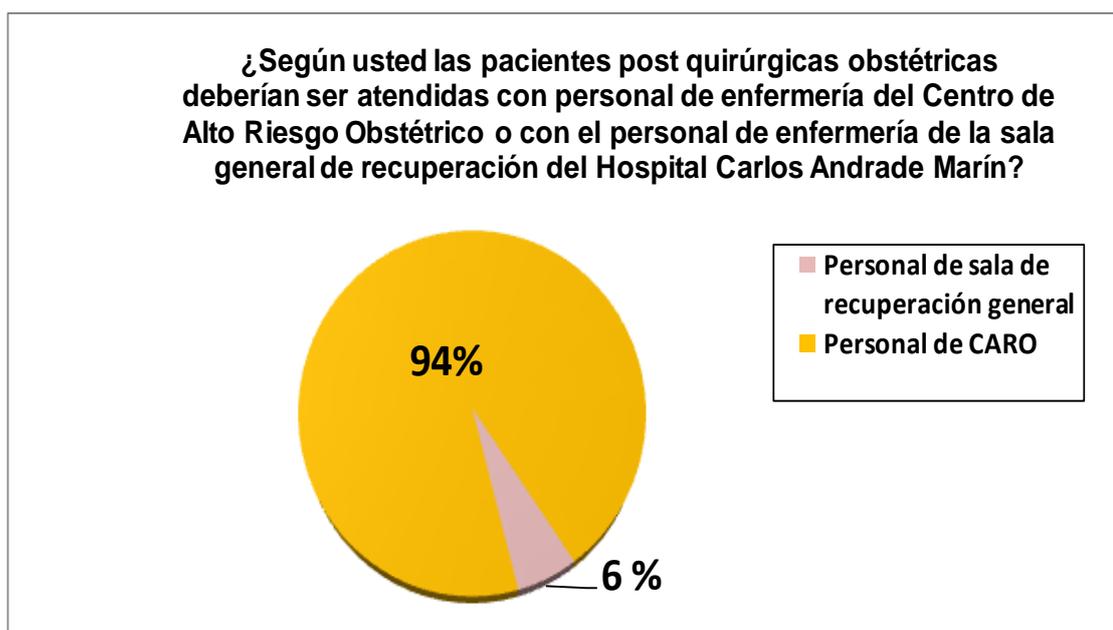
ELABORACIÓN: La Autora

**ANÁLISIS:**

Todas las pacientes consultadas, confirmaron su preferencia por una sala especializada, propia del Centro de Alto Riesgo Obstétrico para su recuperación. Por cuanto a la sala de recuperación general, ingresan toda clase de pacientes quirúrgicos, tanto como hombres, niños, mujeres, adultos, jóvenes, ancianos, etc. por lo que no existe, una atención de recuperación acorde a su privacidad. Ninguna se pronunció a favor de la atención en la sala general. Por lo que existe la necesidad de implementar la Sala de Recuperación especializada propia de CARO.

**GRÁFICO Nº. 4**

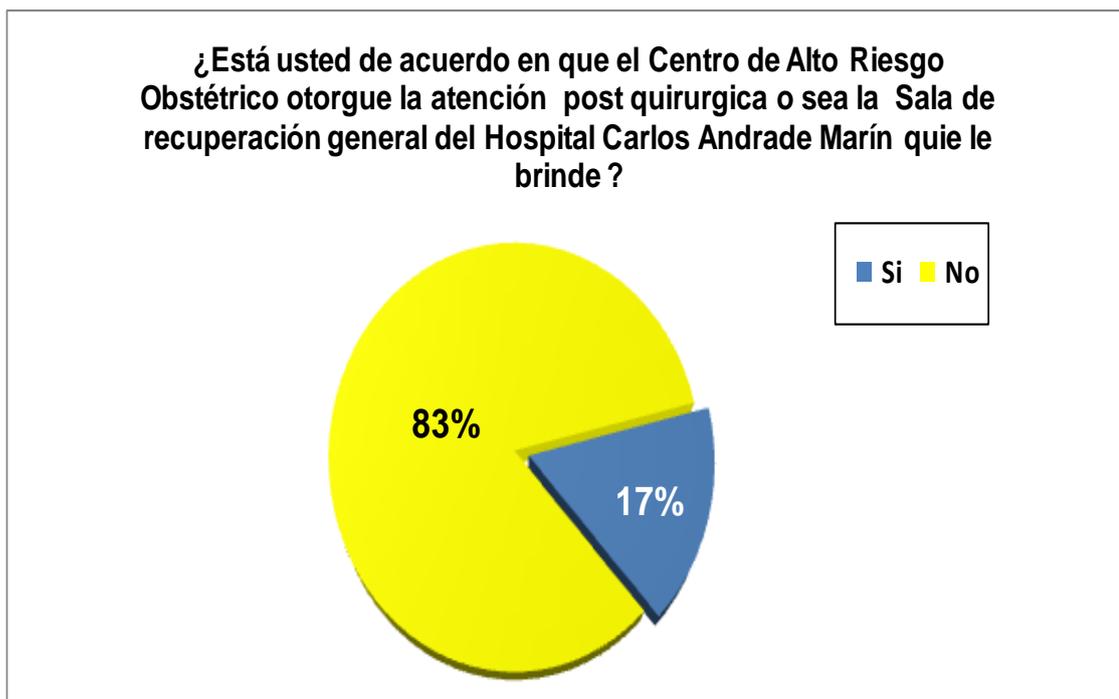
**Preferencias de las pacientes post quirúrgicas obstétricas por el talento humano tanto del Centro de Alto Riesgo Obstétrico como de la sala de recuperación general del Hospital Carlos Andrade Marín**



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes quirúrgicas obstétricas del CARO-HCAM.  
ELABORACIÓN: La Autora

**ANÁLISIS:**

Para determinar la necesidad de personal, para la implementación de la Sala de Recuperación Especializada en CARO, fue necesario conocer la opinión respecto a la preferencia por el talento humano que les proporciona la atención. Se consultó, cuál de los dos grupos de profesionales de la salud, si el de CARO o el de la Sala General de recuperación, les proporciona mejor atención. La respuesta es clara y evidencia que un alto porcentaje, el 94%, manifestaron que deben ser atendidas por el talento humano del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, mientras que un escaso 6%, declarada su inclinación por el personal de la sala de recuperación general. Con respecto al grupo que representa el 6%, según la opinión de las pacientes, sustentan su criterio, en el hecho, de haber recibido una buena atención de enfermería.

**GRÁFICO N° 5****Preferencias de las usuarias obstétricas por la sala donde tiene lugar su recuperación**

FUENTE: Encuesta a pacientes quirúrgicas obstétricas del CARO-HCAM  
ELABORACIÓN: La autora

**ANÁLISIS:**

Luego del procedimiento quirúrgico, el Centro de Alto Riesgo Obstétrico complementa el servicio con el traslado de la paciente a la sala de recuperación general para la atención post quirúrgica. Con esta experiencia, se les consultó a las pacientes, si estarían de acuerdo, en que el Centro de Alto Riesgo Obstétrico o la sala de recuperación general del Hospital Carlos Andrade Marín sea quien otorgue la atención post quirúrgica. La opinión respecto a la pregunta fue: 83% de las consultadas manifiesto que debería continuarse brindando la atención en una sala especializada en CARO. No obstante, un 17 por ciento de las pacientes señaló, que no hay ningún problema y que debería continuarse entregando el servicio médico a través de la sala general de recuperación.

**GRÁFICO N° 6**

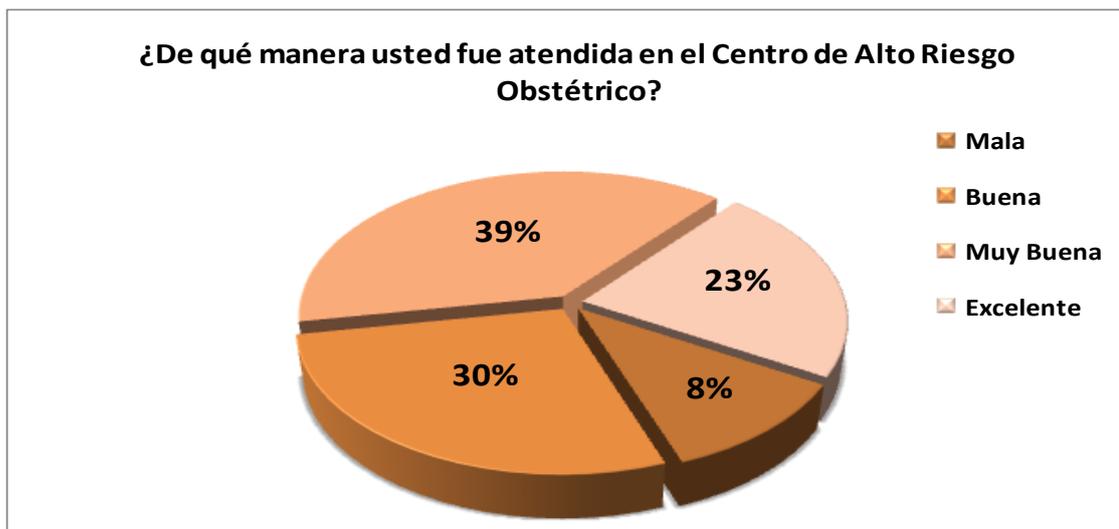
**Criterio de las pacientes respecto a la Implementación de una sala de recuperación especializada exclusiva en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico.**



FUENTE: Encuesta a pacientes quirúrgicas obstétricas del CARO-HCA  
ELABORACIÓN: La autora

**ANÁLISIS:**

A la inquietud de que si la implementación de una sala de recuperación en el Centro de Alto Riesgo Obstétrico, mejoraría la atención post quirúrgica, que se otorga actualmente en la sala general del Hospital Carlos Andrade Marín, la investigación nos permitió conocer que el 80% de las pacientes consideran que si se mejoraría la atención con respecto a la atención proporcionada en la sala de recuperación general. Sin embargo, existe un 20% de pacientes encuestadas que opinan, que el servicio de atención médica no mejoraría con dicha implementación. La opinión mayoritaria, constituye otro indicador que contribuye a la propuesta de implementación de una sala de recuperación obstétrica propia del centro de Alto Riesgo Obstétrico; lo cual contribuye al fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria del HCAM.

**GRÁFICO Nº 7****Nivel de satisfacción de las pacientes obstétricas del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, sobre la calidad del Servicio.**

FUENTE: Encuesta a pacientes quirúrgicas obstétricas del CARO-HCA  
ELABORACIÓN: La autora

**ANÁLISIS:**

Es preocupación permanente de las autoridades de CARO, para que la atención que brinda a sus pacientes, sea de calidad y de satisfacción.

Con el fin de conocer el criterio de las pacientes, respecto a la calidad de la atención que le brindaron en CARO, se consultó, en función de cuatro variables: excelente, muy buena, buena y como mala.

Según el esquema anterior, un 23% de las pacientes, calificó como excelente, el 39%, el más alto porcentaje de esta pregunta, opinó que es muy buena, mientras que un 30%, cree que es buena; y, finalmente, un reducido 8% por ciento indicó que es mala. Estos indicadores, muestran el anhelo de las usuarias de CARO por obtener la mejor atención del Hospital Carlos Andrade Marín, de igual manera, esclarece la necesidad de implementación de la sala de recuperación obstétrica especializada; y, la adopción de normas y estándares de calidad en la prestación de lo Servicio de atención en Caro.



**PERSPECTIVA DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”**



**Figura 2**

**POBLACIÓN AFILIADA Y CUBIERTA CON SEGURIDAD SOCIAL POR EL  
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
ABRIL 2010**

ESTRUCTURA DE LA POBLACION AFILIADA Y CUBIERTA CON SEGURIDAD SOCIAL Abril 2010								
	COTIZANTES	JUBILADOS/ RETIRADOS	MONTEPIO (Viudez y orfandad)	TOTAL	PORCENTAJE	FAMILIARES O DEPENDIENTES	TOTAL	PORCENTAJE
<b>IESS*</b>	1.826.911	187.911	90.060	2.104.882	84,25%	545.685	2.650.567	65,67%
<b>SSC</b>	227.694	34.729		262.423	10,50%	689.723	952.146	23,59%
<b>SSFA</b>	37.719	25.379	11.576	74.674	2,99%	148.384	223.058	5,53%
<b>SSPOL</b>	39.286	10.450	6.616	56.352	2,26%	154.179	210.531	5,22%
<b>TOTAL</b>	<b>2.131.610</b>	<b>258.469</b>	<b>108.252</b>	<b>2.498.331</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.537.971</b>	<b>4.036.302</b>	<b>100,00%</b>

\* IESS. Datos noviembre 2009

Fuente: Registros institucionales  
Elaboración: MCDS

**29% de Población ecuatoriana**

 **Ministerio de Coordinación  
de Desarrollo Social**

## FOTORELATORIA

### 1 SALA DE RECUPERACIÓN POST QUIRÚRGICA

#### FOTO 1



Quirófano de Ginecología

#### FOTO 2



Sala de Recuperación post quirúrgica

**FOTO 3**



**Equipamiento de Sala de Recuperación**

**FOTO 4**



**Profesionales del HCAM en recuperación de una paciente**

**FOTO 5**



**Pacientes en Sala de Recuperación del HCAM**

**FOTO 6**



**Profesional de la Salud, brindando atención post quirúrgica**

## 2 SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

FOTO 7



**Mestrante socializando el proyecto al usuario interno**

FOTO 8



**Jefe del Departamento Obstetricia socializando el proyecto**

FOTO 9

3. EQUIPAMIENTO



Equipo de monitoreo

FOTO 10



Equipo de monitoreo