



**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**CREACION E IMPLEMENTACION DE LA CLINICA DE HERIDAS
EN EL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO, QUITO,
2010**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE MASTER EN
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL.**

**AUTORA
Lic. MARTHA VELASQUEZ**

**DIRECTORA:
Dra. MARÍA DE LOURDES VELASCO**

**QUITO - ECUADOR
2010**

CERTIFICACION

Dra.

María de Lourdes Velasco Garcés

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado **“CREACION E IMPLEMENTACION DE LA CLINICA DE HERIDAS EN EL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO, QUITO, 2010”** 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, julio 2010

.....

Dra. María de Lourdes Velasco Garcés

AUTORIA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autora.

Quito, julio 2010

.....

Lic. Martha Velásquez
C.I. 1705013173

CESION DE DERECHO

“Yo, Lic. Martha Velásquez, 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, julio 2010

.....
Lic. Martha Velásquez

DEDICATORIA

A las personas que han apoyado directa o indirectamente la realización de este proyecto, por su gran entrega y paciencia.

A mi familia quienes más han sufrido mis ausencias.

A la Dra. Lourdes Guijarro por su apoyo incondicional.

A mi maestra y tutora Dra. María de Lourdes Velasco de manera particular.

La Autora

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por darme la vida, la oportunidad de educarme, las facultades mentales para utilizarlas en servir a los seres humanos, para soñar y proyectarme al futuro.

A mis hijos que supieron infundirme valor cuando las fuerzas se agotaban.

Mi más sincero agradecimiento a la Hermana Lourdes Guijarro quien generosamente me abrió las puertas de su Institución permitiéndome cumplir la tarea que me había propuesto.

Al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A mis familiares y amigos que estuvieron a mi lado en los momentos más difíciles con su ayuda y consejos oportunos.

A la Dra. María de Lourdes Velasco, mi guía y maestra particularmente.

La Autora

CERTIFICACION INSTITUCIONAL

En mi calidad de Directora del Hospital Comunitario San José Obrero ubicado al noreste de Quito, Certifico que: la Licenciada MARTHA VELASQUEZ con cédula de identidad N- 170501317-3 realizó el Proyecto de Acción denominado "CREACION E IMPLEMENTACION DE LA CLINICA DE HERIDAS EN EL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO, QUITO 2010." de febrero a julio del 2010, la misma que continúa en funcionamiento lo que contribuye en el mejoramiento de la calidad de atención al usuario.

Quito, julio 2010.

Atentamente


Dra. Lourdes Guijarro

HC HOSPITAL
COMUNITARIO
San José Obrero
Congregación de la Providencia
de la Inmaculada Concepción
701672939001 Quito - Ecuador

DIRECTORA DEL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO

INDICE

CONTENIDO	Pág.
Carátula	I
Certificación	II
Autoría	III
Cesión de Derecho	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Certificación Institucional	VII
Índice	VIII

APARTADOS

1. Resumen	1
2. Abstract	3
3. Introducción	5
4. Problematización	8
5. Justificación	25
6. Objetivos	27
7. Marco Teórico	29
7.1 Marco Institucional	30
7.2 Marco Conceptual	41
8. Diseño Metodológico	50
9. Resultados	57
10. Conclusiones	119
11. Recomendaciones	121
12. Bibliografía	123
13. Anexos	127

1. RESUMEN

El Hospital Comunitario San José Obrero está situado al noreste de Quito, en el Comité del Pueblo No. 1, tiene una amplia cobertura de habitantes, presenta un perfil epidemiológico con enfermedades de la pobreza, producto de la baja calidad de vida, por deficiencia en los servicios básicos, ingresos económicos indignos, desempleo y subempleo, lo que provoca patologías de tipo gastrointestinal, vías respiratorias y patologías quirúrgicas que no son tratadas en forma integral ni adecuadas.

Por esta razón, con la asesoría de la Universidad Técnica Particular de Loja y con el apoyo de las autoridades de la Institución, propongo el proyecto de acción “Creación e implementación de la Clínica de Heridas en el Hospital Comunitario San José Obrero” para pacientes hospitalizados y ambulatorios, la misma que es una unidad operativa destinada al tratamiento y la atención integral del paciente portador de heridas y ostomías, es dinámico y multidisciplinario, sin olvidar las necesidades sociales y físicas tanto del paciente como de la familia para brindar una mejor calidad de vida, orientada al manejo ambulatorio.

La creación e implementación de la clínica de heridas surge ante la necesidad de brindar apoyo a los pacientes con heridas y ostomías: a fin de evitar complicaciones, con el propósito de aumentar la eficacia y eficiencia terapéutica, mejorar la calidad de los servicios y racionalizar la relación costo efectividad además de la recuperación efectiva del paciente con el tratamiento domiciliario; de esta manera el enfermo logrará el auto cuidado.

Se establece la línea de base mediante la aplicación de encuestas a los usuarios internos y externos sobre la necesidad de la creación del Servicio, obteniéndose una respuesta positiva y de aceptación al proyecto. Con la institucionalización y creación de la Clínica de Heridas se hizo posible la consecución del espacio físico y su implementación, con muebles, equipos, instrumental y talento humano capacitado, que tuvieron acceso a una pasantía por el Hospital Voz Andes. Se realizan las normas y protocolos, los mismos que se difunden.

La evaluación de la Clínica de Heridas se la realizó con la aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios externos que acuden a recibir esta atención, dando como resultado un alto grado de satisfacción, atención oportuna por personal profesional y costos accesibles.

2. ABSTRACT

Community Hospital San Jose Obrero is located northeast of Quito, in the Comité del Pueblo No.1, has a wide coverage of population, has an epidemiological profile with diseases of poverty because of low quality of life, deficiency in basic services, unworthy income, unemployment and underemployment, leading to gastrointestinal and respiratory disorders and surgical diseases that are not treated in a comprehensive or adequate way.

For this reason, with advice from the “Universidad Técnica Particular de Loja” and with the support of the authorities of the institution, I propose the action project "Creation and implementation of the Wound Care Clinic at the Community Hospital San Jose Obrero" Inpatient and outpatient, it is an operating unit for the treatment and comprehensive care of a patient with wounds and ostomies, it's dynamic and multidisciplinary, not to mention the social and physical needs of both, the patient and family to provide a better quality of life, and focused on outpatients.

The creation and implementation of the Wound Care Clinic arose from the need to provide support to patients with wounds and ostomías, in order to avoid complications and increase therapeutic efficacy and efficiency, improve quality of services and streamline cost-effectiveness in addition to the actual recovery of the patient with home treatment; in this way the patient achieves self-care.

Establish the baseline by applying surveys to the internal and external users on the need for the creation of the service, obtaining a positive response and acceptance to the project. With the institutionalization and the creation of the Wound Care Clinic was made possible the achievement of physical space and its implementation, with furniture, equipment, instruments and skilled human talent, who had access to an internship at the Voz Andes Hospital. Standards and protocols have been conducted, as well as diffused.

The evaluation of the Wound Care Clinic was made with the implementation of satisfaction surveys to external users who come to receive this care, resulting in a high grade of satisfaction, prompt attention by professional staff and affordable costs.

3. INTRODUCCION

La búsqueda de una mejor salud para todos necesita de una adecuada planificación, que permita a los diferentes componentes del sector salud establecer prioridades para el mejoramiento de la salud integral de la comunidad, requiriendo contemplar aspectos biológicos, sociales, económicos, ecológicos, culturales entre otros.

Dentro de los grandes avances tecnológicos que se han hecho en la actualidad en medicina, los principales apuntan al manejo y tratamiento de las heridas. Al punto que hoy se conoce como manejo avanzado de heridas, no por el hecho de cómo se tratan, sino con qué se hace. Lamentablemente, respecto al qué usar en el tratamiento de las heridas, ha avanzado sin ir de la mano del cómo usarlo o cuándo indicarlo.

El creciente interés por conocer el bienestar humano favorece la investigación desde varios ámbitos, tanto sociales como económicos y humanísticos, en un marco de entrega de servicios que promueven la recuperación de la salud, acorde con los avances científicos y tecnológicos

El Hospital Comunitario San José Obrero tiene una amplia cobertura de habitantes, presenta un perfil epidemiológico con enfermedades de la pobreza, producto de la baja calidad de vida, por deficiencia en los servicios básicos, ingresos económicos indignos, desempleo y subempleo, lo que provoca patologías de tipo gastrointestinal, vías respiratorias y patologías quirúrgicas que no son tratadas en forma integral ni adecuadas.

El proyecto de creación e implementación de la Clínica de Heridas surge ante la necesidad de brindar apoyo a los pacientes ostomizados y con heridas a fin de evitar complicaciones. Con el propósito de aumentar la eficacia y eficiencia terapéutica, mejorar la calidad de los servicios y racionalizar la relación costo efectividad, la recuperación efectiva del paciente con el tratamiento domiciliario. De esta manera el enfermo logrará el auto cuidado.

El funcionamiento de la clínica permite brindar una atención integral con participación de un equipo multidisciplinario e involucrado a la institución, el paciente y familia, reduciendo los tiempos de internamiento de los pacientes, logrando su más rápida reincorporación a las actividades cotidianas.

Este proyecto será factible gracias a la gestión adecuada de los recursos disponibles, como la infraestructura adaptable para el servicio, el talento humano dispuesto a capacitarse y sensibilizarse, la voluntad de las autoridades, la asignación de los recursos necesarios y la participación de la comunidad.

Los objetivos están orientados al logro de los resultados y a la facilidad de la ejecución de los mismos.

4. PROBLEMATIZACION

El Hospital Comunitario San José Obrero es una Obra de Promoción Social y Misionera, dependiente de la Congregación de la Providencia y de Inmaculada Concepción, de derecho privado, con fines de interés social y sin fines de lucro, implementado con el modelo de Medicina Familiar, en calidad de pilar de la atención primaria, que representa el primer nivel de contacto con el individuo, la familia y la comunidad, según su perfil epidemiológico de acuerdo a los datos registrados en el departamento de estadística, las diez primeras causas de intervenciones quirúrgicas para el año 2009 son:

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN EL HCSJO, 2009.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	NUMERO	PORCENTAJE
Apendicetomías	59	13,22%
Cesáreas iterativas	220	49,33%
Colecistectomías	65	14,57%
Herniorrafias	22	4,93%
Histerectomías	30	6,73%
Laparotomías	18	4,04%
Limpiezas quirúrgicas	6	1,35%
Prostatectomias	13	2,91%
Osteosíntesis	6	1,35%
Orquidopexias	7	1,57%
Total	446	100%

Fuente: Registros internos del HCSJO. Partes diarios

Elaborado por: Autora.

Los pacientes son citados para su control y retiro de puntos en emergencia y consulta externa.

El sistema de atención de las heridas por consulta externa y emergencia se realiza con técnicas y antisépticos tradicionales que demoran el proceso de cicatrización produciéndoles dolor y una lenta recuperación, esto afecta a su economía porque la reinserción a su vida normal es tardía, a esto se suma la falta de entrenamiento al personal en terapia enterostomal por lo que cada profesional ejecuta la curación de acuerdo a su criterio ya que actualmente no existe una estandarización del procedimiento.

Los pacientes con heridas ocasionadas por las diferentes patologías, presentan los siguientes problemas:

- Dada la infraestructura del hospital, la atención al paciente con heridas se realiza en las mismas habitaciones en sus respectivas camas, sin una ventilación adecuada, sin privacidad para el paciente.
- El manejo y tratamiento de las heridas y ostomías se realizan en forma ineficiente, los pacientes son atendidos en condiciones inadecuadas
- El tiempo de tratamiento se amplía por riesgo de infección intra-hospitalario.
- Incremento en el número de estancia hospitalaria.
- Incremento en el uso de antibióticos.
- La cicatrización de las heridas es lenta y la oclusividad es parcial.
- Las heridas presentan exudación y fuertes olores, la reepitelización es lenta.

Todos los problemas antes mencionados nos dan como consecuencia el principal problema que es: “La inexistencia de atención especializada, actualizada y área específica para el manejo de las heridas en los usuarios del Hospital Comunitario San José Obrero”.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE OPINIÓN A LOS USUARIOS INTERNOS SOBRE LA CEACIÓN DE LA CLÍNICA DE HERIDAS EN EL HCSJO, REALIZADAS EN MARZO 2010.

Las encuestas fueron aplicadas a 12 usuarios entre Profesionales y trabajadores del Hospital, en el mes de marzo 2010, quienes respondieron de la siguiente manera.

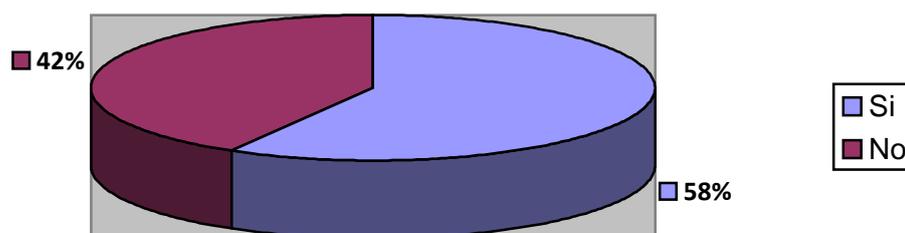
Cuadro 1.- ¿Conoce usted centros de atención profesional exclusiva en curación de heridas?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	58,33
No	5	41,66
Total	12	100

Fuente: Encuestas a usuarios internos.

Elaborado por: Autora

Gráfico 1.- Conocimiento de atención profesional exclusiva en curación de heridas.



Fuente: Encuestas a usuarios internos.

Elaborado por: Autora

El 41,66 % de los encuestados desconocen la existencia de atención profesional exclusiva en curación de heridas, el 58,33 % sí conocen la existencia de centros de atención exclusiva en curación de heridas y mencionan el del Hospital Voz Andes y HEE.

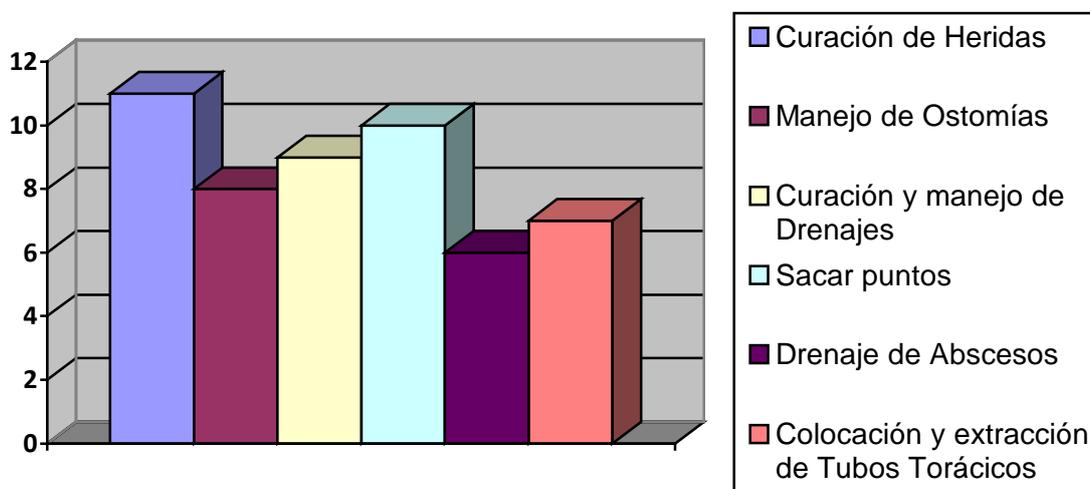
Cuadro 2.- ¿Cuáles son los principales procedimientos en el servicio de emergencia?
(califique en orden de frecuencia del 1 al 6)

Procedimiento	Frecuencia
Curación de Heridas	11
Manejo de Ostromías	8
Curación y manejo de Drenajes	9
Sacar puntos	10
Drenaje de Abscesos	6
Colocación y extracción de Tubos Torácicos	7

Fuente: Encuesta a usuarios internos

Elaborado por: Autora

Gráfico 2.- Principales procedimientos en el Servicio de Emergencia.



Fuente: Encuesta a usuarios internos

Elaborado por: Autora.

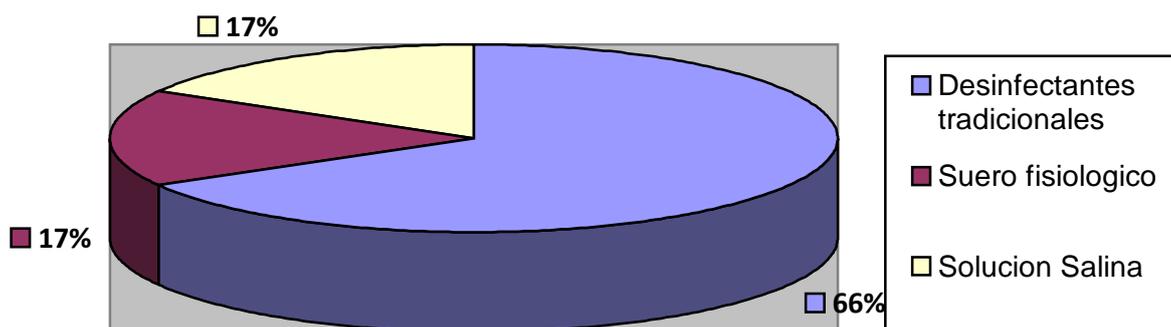
La mayoría de usuarios internos calificaron como el principal procedimiento que se realiza en el servicio es la curación de heridas, seguido del procedimiento de sacar puntos.

Cuadro 3.- ¿Qué productos son los más utilizados en la curación de heridas?

Producto	Número
Desinfectantes tradicionales (savlón)	8
Suero fisiológico	2
Solución salina	2
Total	12

Fuente: Encuesta a usuarios internos

Elaborado por: Autora

Gráfico 3.- Productos utilizados en las curaciones de heridas.

Fuente: Encuesta a usuarios internos

Elaborado por: Autora.

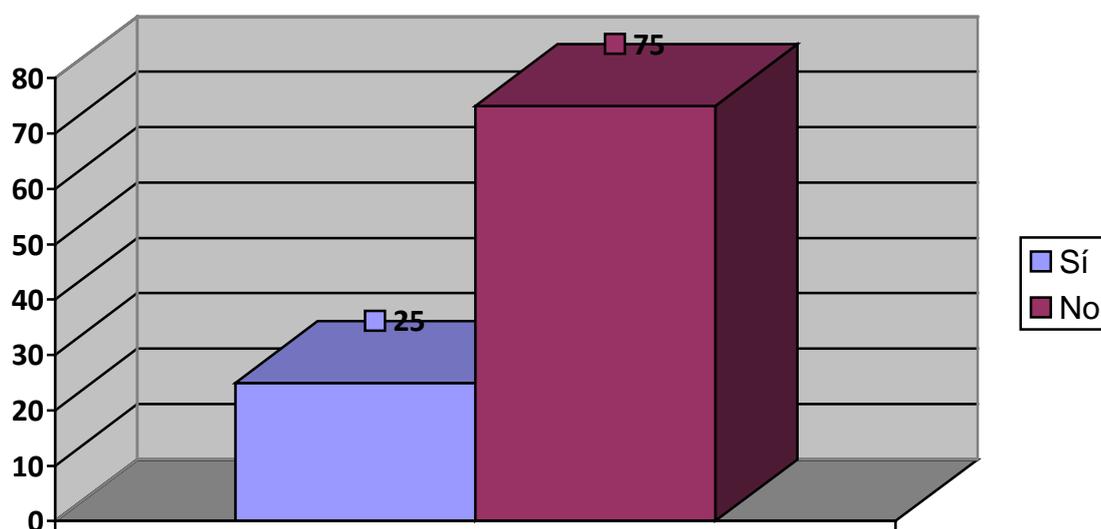
El 66,66% de los encuestados utiliza hasta la actualidad, en la curación de heridas, productos tradicionales como savlón, alcohol yodado, agua oxigenada, mientras que el 16,66% utiliza suero fisiológico y solución salina para dicho procedimiento.

Cuadro 4.- ¿Conoce Ud. protocolos de atención para la curación de heridas?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	25
No	9	75
Total	12	100

Fuente: Encuestas a usuarios internos

Elaborado por: Autora

Gráfico 4.- Conocimientos sobre protocolos de atención de heridas.

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

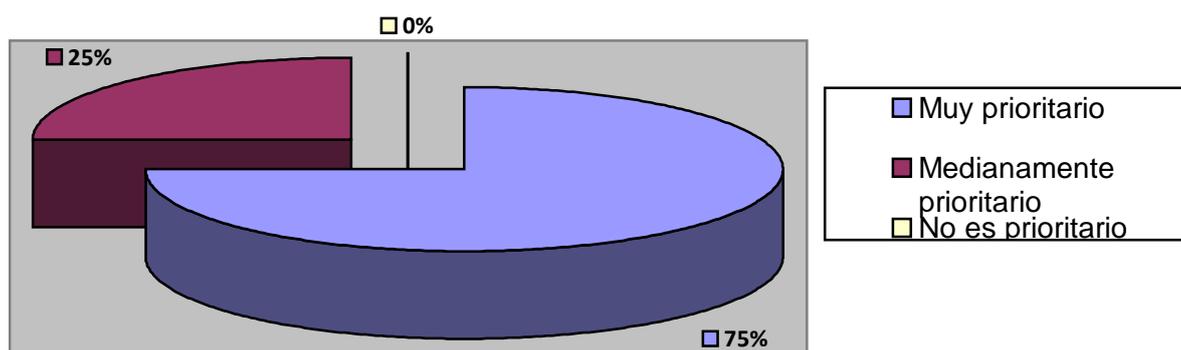
El 75% de los profesionales encuestados desconoce sobre protocolos de atención en curación de heridas y tan solo el 25% dice conocerlos.

Cuadro 5.- ¿Cómo considera usted la creación de la Clínica de heridas?

	Frecuencia	Porcentaje
Muy prioritario	9	75
Medianamente prioritario	3	25
No es prioritario	0	0
Total	12	100

Fuente: Encuestas a usuarios internos

Elaborado por: Autora

Gráfico 5.- Prioridad de creación de la Clínica de Heridas

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

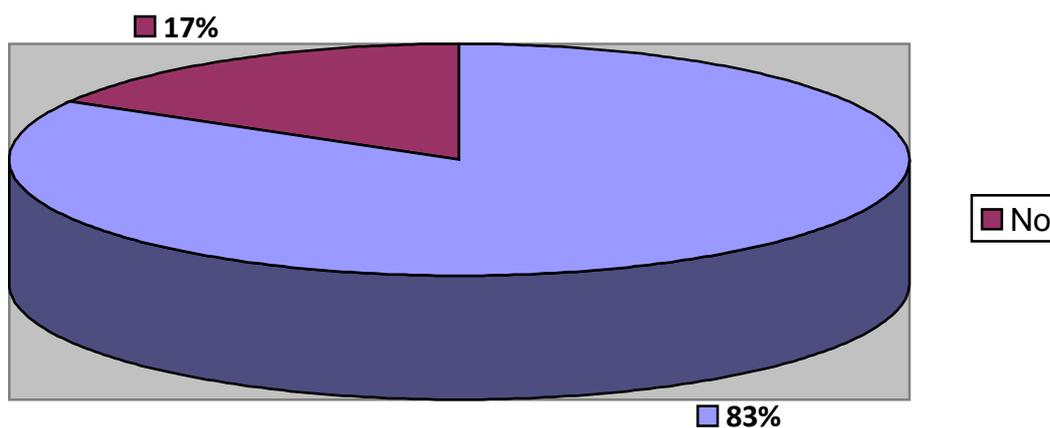
El 75 % de los profesionales entre médicos y enfermeras consideran muy prioritario la creación de la clínica de curación de heridas. El 25 % lo considera medianamente prioritario.

Cuadro 6.- ¿Está dispuesto a colaborar con este proyecto?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	83,33
No	2	16,66
Total	12	100

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

Gráfico 6.- Disposición de los usuarios internos para colaborar en el proyecto.

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

El 83,33 % de los encuestados están interesados en colaborar con el proyecto, consideran esencial ser parte de este, pues le beneficia profesionalmente y al paciente.

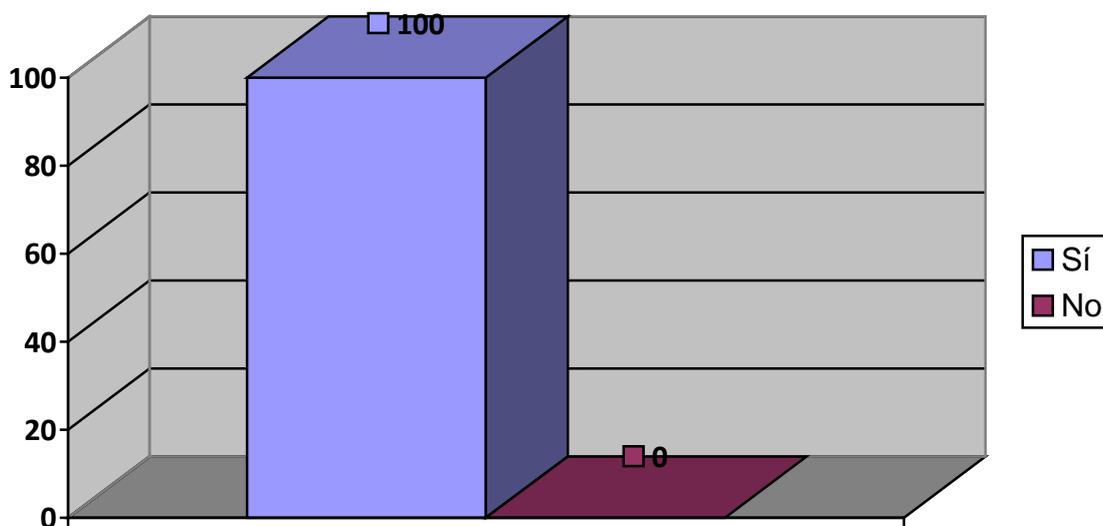
Cuadro 7.- ¿Cree usted que es necesaria la capacitación para la implementación de la Clínica de Heridas?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	100
No	0	0
Total	12	100

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

Gráfico 7.- Necesidad de capacitación para la implementación de la Clínica de Heridas.



Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

El 100% de los usuarios internos califican como una necesidad imperativa la capacitación en el manejo de heridas.

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS DE OPINIÓN AL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CREACIÓN DE LA CLÍNICA DE HERIDAS EN EL HCSJO REALIZADAS EN MARZO DEL 2010.

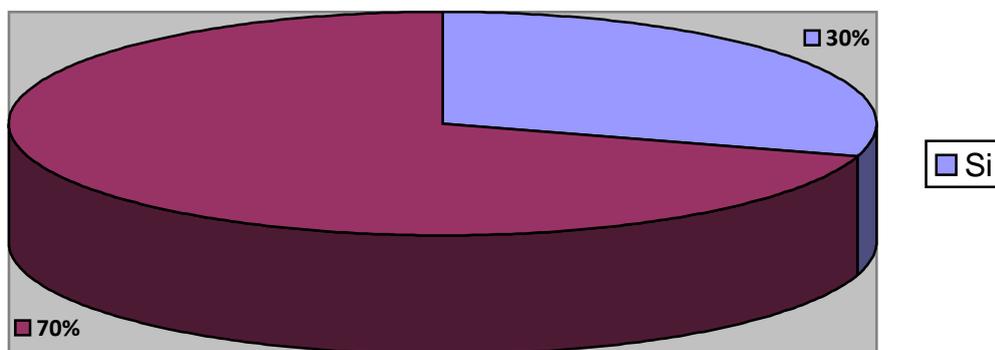
Cuadro 1.- ¿Conoce usted Centros de atención profesional exclusiva en curación de heridas?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	8	29,63
No	19	70,37
Total	27	100

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

Gráfico 1.- Conocimiento del usuario externo de Centros exclusivos en curación de heridas.



Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

El 70,37% de pacientes desconoce la existencia de centros de atención exclusiva en curación de heridas y el 29,63% sí tiene conocimiento.

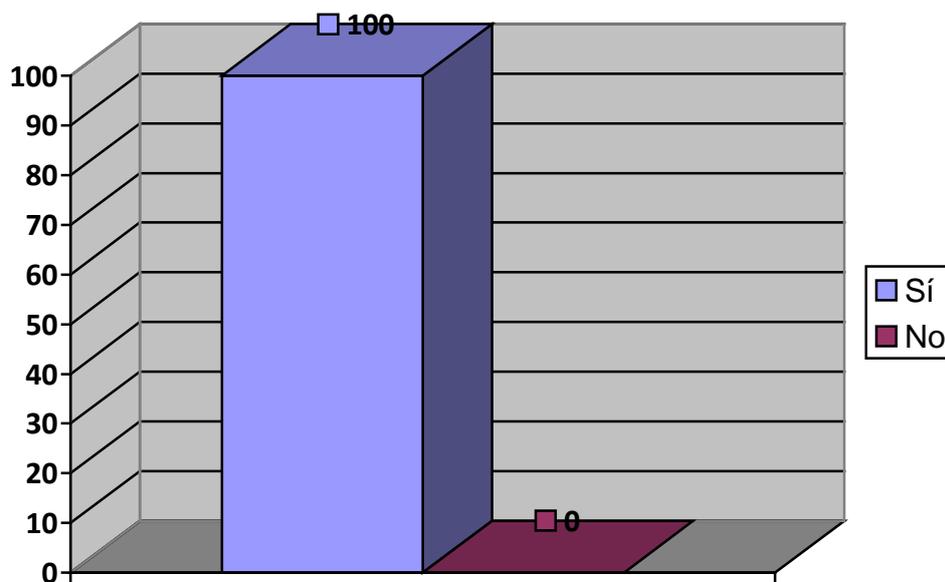
Cuadro 2.- ¿Le gustaría a usted que existiera un servicio exclusivo de curación de heridas en el HCSJO?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	27	100
No	0	0
Total	27	100

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

Gráfico 2.- Necesidad de un servicio exclusivo de heridas en el HCSJO.



Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

El 100% de los pacientes considera que sí debe haber un servicio exclusivo de curación de heridas.

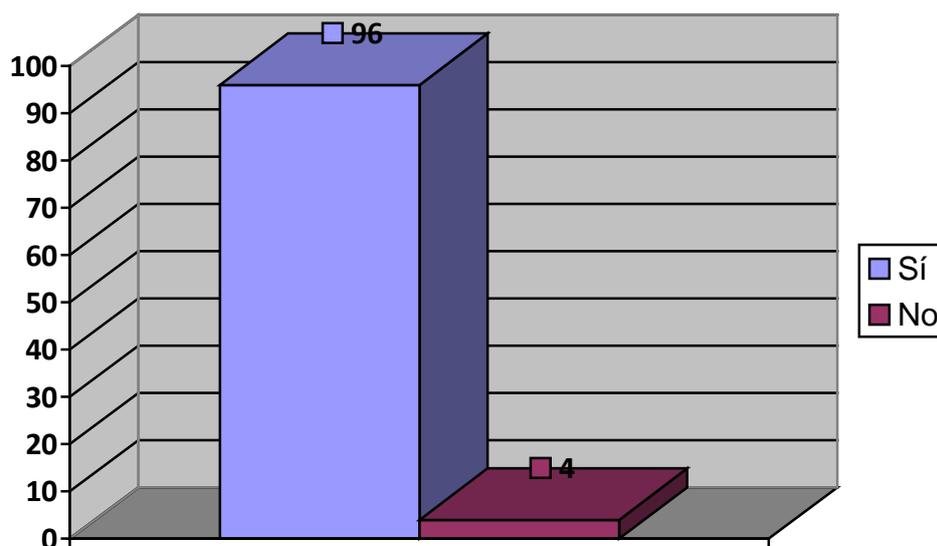
Cuadro 3.- ¿Le gustaría participar con su familia en la educación sobre el manejo de heridas y curaciones?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	26	96,3
No	1	3,7
Total	27	100

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

Gráfico 3.- Participación con la familia en el manejo de heridas y curaciones.



Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

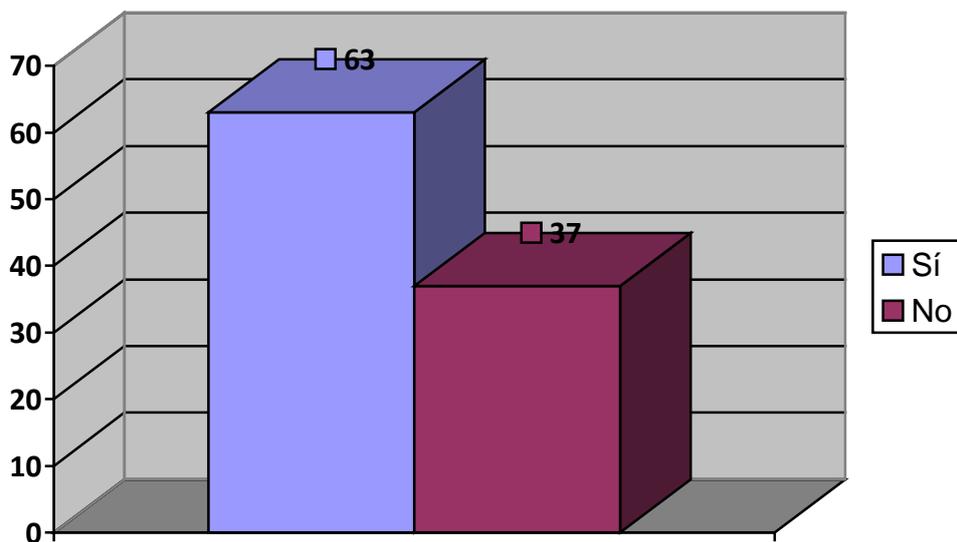
El 96,3% de usuarios externo considera que sí es importante la participación de la familia en la educación y tratamiento sobre el manejo de heridas y curaciones.

Cuadro 4.- ¿El precio que actualmente paga por una curación le parece conveniente?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	17	62,96
No	10	37,04
Total	27	100

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

Gráfico 4.- Disposición económica para recibir atención en la clínica de heridas.

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

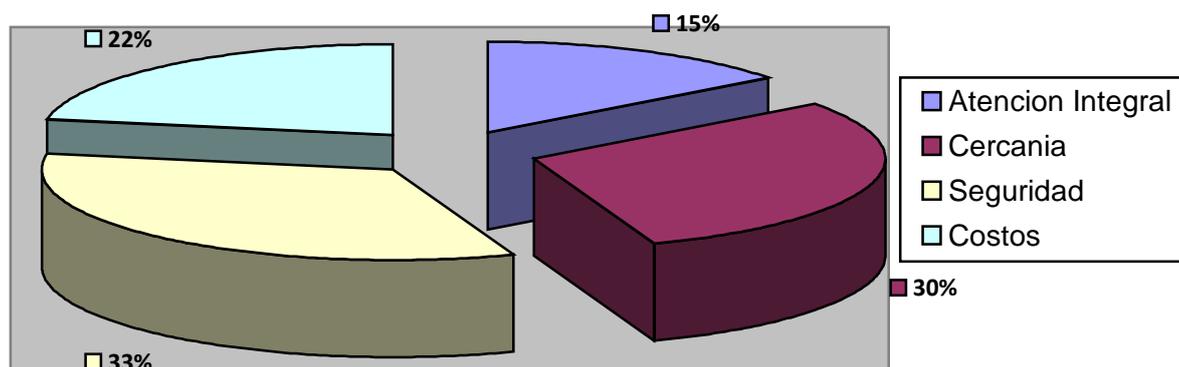
El 62,96% de los pacientes considera que el precio es conveniente no así el 37,04% que cree que no lo es.

Cuadro 5.- ¿Por qué le gustaría que se implemente la Clínica de Heridas?

	Frecuencia	Porcentaje
Atención Integral	4	14,81
Cercanía	8	29,63
Seguridad	9	33,33
Costos	6	22,22
Total	27	100

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

Gráfico 5.- Prioridad de creación de la clínica de heridas.

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

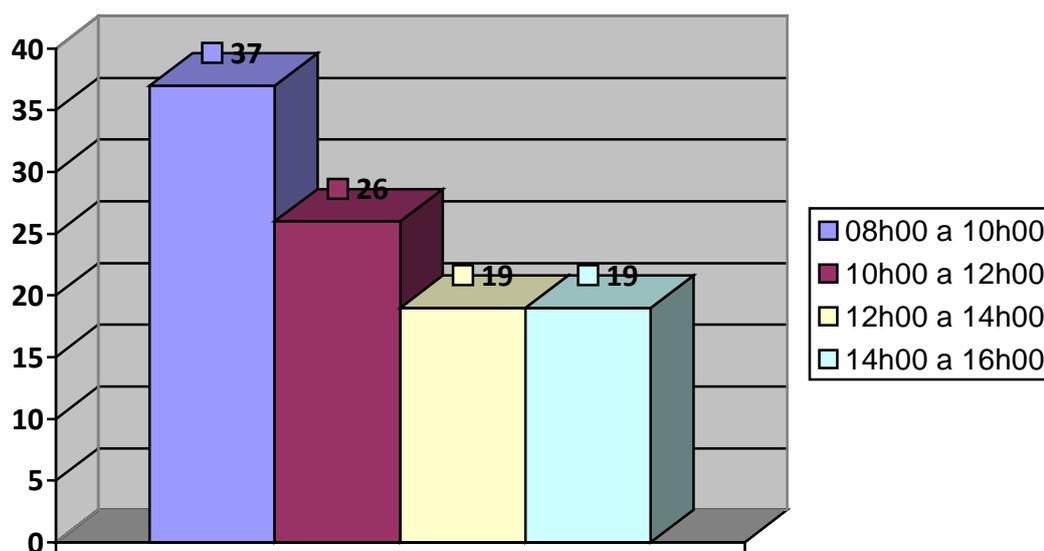
Al 33,33% de los clientes externos les gustaría que se implemente la clínica de heridas por seguridad y el 29,63% por cercanía.

Cuadro 6.- ¿En qué horario le gustaría ser atendido?

Horario	Frecuencia	Porcentaje
08h00 a 10h00	10	37,04
10h00 a 12h00	7	25,93
12h00 a 14h00	5	18,52
14h00 a 16h00	5	18,52
Total	27	100

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

Gráfico 6.- Horario de atención al usuario externo en la clínica de heridas.

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

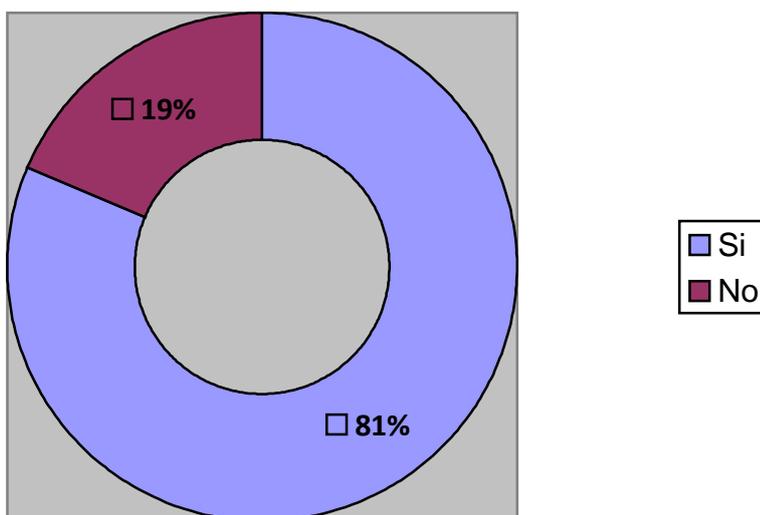
El 37,04% prefiere recibir la atención de 8:00 h a 10:00 h y el 25,93% de 10:00h a 12:00h; el resto de la población tiene su preferencia por el horario de 12:00h a 14:00h y de 14:00h a 16:00h en la clínica de heridas.

Cuadro 7.- ¿Está de acuerdo en adquirir los insumos necesarios para sus atención?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	22	81,48
No	5	18,52
Total	27	100

Fuente: Encuestas a usuarios externos

Elaborado por: Autora

Gráfico 7.- Adquisición de insumos para su atención.

Fuente: Encuestas a usuarios

Elaborado por: Autora

El 81,48% de los pacientes están dispuestos a adquirir los insumos necesarios para su atención y el 18,52% indica que la institución debe proveer de todo por el valor de la consulta.

5. JUSTIFICACION

La creación e implementación del presente proyecto se basa en el interés de mejorar la calidad de atención proporcionada al usuario, a través de la centralización de recursos para su óptimo aprovechamiento, para reforzar la normatividad vigente mediante un esquema metodológico que oriente y norme el desarrollo de las actividades para optimizar esfuerzos y favorecer el ejercicio de los profesionales de la salud, en beneficio del paciente y el propio.

La población demandante de escasos recursos económicos con educación incipiente y con problemas de salud que requieren intervenciones quirúrgicas, en su mayoría emergentes y con complicaciones inherentes a sus patologías, requiere la implementación y funcionamiento de un área específica que facilite en forma oportuna la atención de las heridas.

Con la ejecución de un proyecto de acción para el mejoramiento de la atención y resolución de problemas, se obtendrán resultados enmarcados en la consecución de los objetivos institucionales. En este contexto la creación de la clínica de heridas constituye un pilar que contribuya al mejoramiento de la atención de las heridas en el Hospital Comunitario San José Obrero.

La atención a ofrecerse es con talento humano proactivo con formación científica y capacitación constante que brinde atención humanizada en forma permanente.

El personal de Enfermeras logrará ampliar su ámbito de acción en base a la eficacia de la atención prestada.

El involucramiento del paciente y su familia en su auto cuidado exige una educación con un grupo que enseñe y otro que aprenda, los conocimientos serán en beneficio mutuo.

Este proyecto contribuirá significativamente a crear un ambiente de cuidado, seguridad y eficiencia en el manejo de las infecciones del sitio operatorio, así como a determinar los procedimientos preventivos.

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Crear e implementar la clínica de heridas en el HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO en el 2010 a través de la apertura y puesta en funcionamiento de la determinada área.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la línea de base para el proyecto, mediante la aplicación de encuestas a usuarios internos y externos e investigar la situación actual o su problemática.
- Determinar la estructura física e identificar y gestionar la consecución del equipamiento necesario para cumplir los procedimientos de esta unidad.
- Gestionar de las autoridades la disponibilidad de talentos humanos para que presten sus servicios en la clínica de heridas.
- Diseño y aplicación de las herramientas técnico-administrativas de la gestión en la clínica de heridas.
- Capacitar en forma permanente al personal de la clínica de heridas en técnicas y utilización de insumos actualizados que garanticen la prestación del servicio.
- Apertura al público.
- Evaluar el proyecto mediante la aplicación de encuestas de satisfacción a usuarios y familiares.

7. MARCO TEORICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 ASPECTOS FÍSICOS Y GEOGRÁFICOS DEL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO.

El Hospital Comunitario San José Obrero está ubicado al noreste de la ciudad de Quito, en el Comité del Pueblo No. 1, en la Av. Eloy Alfaro s/n y pasaje Ángel Sáenz, junto a la iglesia San José Obrero. Está limitado de la siguiente manera:

Al norte: Pasaje Ángel Sáenz.

Al sur: Calle Manuel Moreno.

Al este: Calle Francisco de la Torre.

Al oeste: Av. Eloy Alfaro

Pertencen a su área de influencia, barrios urbano-marginales divididos en zonas de la 1 a la 12.

De la zona 1 a la 5 se denomina La Bota.

De la zona 6 a la 12 se denomina Comité del Pueblo.

El Hospital está en la zona 11.

7.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL

El total de la población de la provincia de Pichincha es de 2.200.000 y de este total el porcentaje de la población que teóricamente acude al Hospital Comunitario San José Obrero es de 9.73%, cuya población es la suma de las zonas indicadas en el párrafo anterior y alcanza a 214.074 habitantes.

Las características de urbanización del Comité del Pueblo son en su mayoría populares, reside población de medianos y bajos recursos económicos y tienen acceso a medios de transporte y servicios básicos.

La población de influencia del Hospital Comunitario San José Obrero se concentra en su mayoría en las zonas urbanas de Carcelén, Ponceano, Kennedy y Jipijapa que son de inmediato acceso a este Hospital. (Anexo 1).

La densidad de la población tiene características especiales en cuanto a la estructura de la población por grupos etarios.

Cuadro No. 2

PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA POR GRUPOS PROGRAMÁTICOS EN EL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO, 2009.

GRUPOS PROGRAMÁTICOS	Número	%
Menores de 1 año	1625	17.37
De 1 a 4 años	1957	20.93
De 5 a 9 años	915	9.78
De 10 a 14 años	433	4.63
De 15 a 19 años	512	5.47
De 20 a 49 años	2190	23.42
De 50 a 64 años	974	10.41
De 65 y más años	744	7.95
TOTAL POBLACIÓN	9350	100

Fuente: registros internos del HCSJO. Partes diarios

Elaborado por: Martha Velásquez

Al realizar el análisis de la atención a la población por grupos programáticos se observa que la Población Pediátrica, es decir menores de 14 años, es de 52.71% y de esta población que suma 4930 niños, corresponde a menores de 1 año el 17.37%, el 20.93 % a preescolares (de 1 a 4 años) y a escolares el 14.41% (de 5 a 14 años). Esta descripción estadística deja ver hacia dónde se dirige actualmente la oferta de atención del Hospital y hacia dónde se debe dirigir la proyección de acciones en salud. La población adulta es el 41.78% de la población total.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta es que la ciudad de Quito, alberga 44.278 afroecuatorianos, los cuales corresponden al 56.3% del toda la población afro de la provincia de Pichincha y el 7.33% de todo el país. En esta ciudad la proporción poblacional en cuanto al sexo es balanceada, donde el 50.4% son hombres y el 49.5% corresponden a mujeres.

En Quito, actualmente se ubican en zonas como Cotocollao, Carcelen, Carapungo, La Bota, Cochapamba, La Ofelia, Colinas del Norte, Comité del Pueblo, entre otros barrios.

7.1.3 MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

Ofrecer atención integral a través de la promoción de estilos de vida saludables; prevención, curación de la enfermedad y rehabilitación del paciente; involucrando a la comunidad en la identificación, desarrollo y evaluación de las soluciones a sus problemas.

7.1.4 VISION DE LA INSTITUCION.

Brindar servicios de salud de calidad técnica y humana a la población más necesitada del sector, buscando el equilibrio bio-psico-social-espiritual a la comunidad.

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

La dirección medico-administrativa está a cargo de una hermana de la Congregación de la Providencia y de la Inmaculada Concepción, de profesión médica, con conocimientos en salud pública, nombrada por la Madre Provincial. Es la responsable de la administración integral del Hospital en términos de producción de servicios,

según los criterios de calidad de la atención (global, integrada, continua)¹, del servicio (accesible, permanente, polivalente)² y del sistema (eficiente, equitativo, participativo)³.

El Hospital mantiene por situaciones de funciones administrativas, el modelo Directivo-Normativo-Vertical. (Anexo 2).

- **TALENTOS HUMANOS.**

La dotación del Talento Humano del Hospital depende de la complejidad tanto técnica como administrativa. Los trabajadores de la institución se consideran como tales, a todas aquellas personas que prestan sus servicios bajo la relación de dependencia en virtud de contrato de trabajo, que reciban remuneración directa de esta institución.

Todo trabajador debe sujetarse y cumplir con las disposiciones contenidas en el reglamento de la institución.

Personal Técnico	Número
Medicina General	3
Medicina Familiar	2
Cirugía General	2
Gineco- obstetricia	2
Odontología	2
Acupuntura	2

¹ Global: la persona es considerada en su perspectiva bio-psico-social.

Integrada: interrelaciona las diferentes acciones de salud: promoción prevención, recuperación y rehabilitación.

Continua: asume el cuidado del paciente hasta que finalice el episodio.

² Accesible: geográfica, financiera y socioculturalmente.

Permanente: que brinde atención todos los días las 24 horas.

Polivalente: que sea capaz de manejar todos los problemas presentados por la población en forma directa o haciendo referencia.

³ Eficiente: logro de los objetivos al menor costo posible y con la máxima calidad.

Equitativo: que toda la población tenga igual acceso a la atención.

Participativo: mediante el diálogo que permite el auto desarrollo del individuo en la comunidad y en la sociedad.

Auxiliar de enfermería	5
Botiquín	1
Cardiología	1
Cirugía Plástica	1
Cirugía Vascular	1
Dermatología	1
Ecografía	1
Endoscopia	1
Enfermería	6
Estimulación Temprana	1
Laboratorio	3
Medicina Interna	1
Neurocirugía	3
Nutrición	1
Oftalmología	1
Otorrinolaringología	1
Pediatría	2
Radiología	2
Reumatología	1
Sicología Clínica	1
Sicología Infantil	1

Terapia Física	1
Terapia Laser	1
Trabajo Social	1
Traumatología	1
Urología	1

Personal Administrativo	Número
Asistente administrativo	1
Cajero	2
Contador	1
Director	1
Auxiliar de contabilidad	1
Secretaría	1

Personal de Apoyo	Número
Chofer Mensajero	1
Cocina	2
Guardianía	3
Lavandería	2
Limpieza	2

7.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

El Hospital Comunitario San José Obrero brinda atención de segundo nivel de complejidad con cuatro especialidades básicas con sus subespecialidades:

Medicina Interna: Clínica, Neurología, Dermatología, Gastroenterología, Cardiología, Salud Mental.

Cirugía: Cirugía General, Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía Vascul, Urología, Oftalmología, Cirugía Plástica.

Gineco-Obstetricia: Ginecología, Obstétrica, Colposcopia.

Pediatría: Neonatología, Cirugía Pediátrica, Neurología Pediátrica, Psicología Pediátrica.

Servicios de apoyo: Emergencia.

Servicios auxiliares de diagnóstico: Rayos X, Laboratorio Clínico, Odontología, Electrocardiografía.

7.1.7 DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

El perfil epidemiológico observado en el Hospital Comunitario San José Obrero, guarda similares características epidemiológicas del resto de la ciudad de Quito y de la Provincia de Pichincha. Se sitúan entre las primeras causas de resolución quirúrgica las colecistectomías, apendicetomías y herniorrafias y de suma importancia los problemas de la madre.

El HCSJO tiene una dotación normal de camas de 13, en el año 2009 tuvo un total de ingresos de 1027 pacientes, en el cuadro siguiente se expresan las intervenciones quirúrgicas y tratamientos clínicos por los que ingresaron a la institución.

Cuadro Nro. 3**PRODUCCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES QUIRÚRGICOS Y
TRATAMIENTOS CLÍNICOS 2009**

PROCEDIMIENTOS	Número	%
Amigdalotomía	1	0.097
Apendicetomía	59	5.74
Artroplastia	2	0.19
Artroscopia de ligamentos	1	0.097
Cesárea iterativa	220	21.42
Circuncisión	7	0.68
Cistectomía	5	0.49
Cistopexia	7	0.68
Colecistectomía	65	6.33
Drenajes	7	0.68
Extracciones	13	1.27
Hemorroidectomia	2	0.19
Herniorrafia	22	2.14
Hidrocelectomia	3	0.29
Histerectomía	30	2.92
Injertos	1	0.097
Laparotomía	18	1.75

Legrado por aborto incompleto	57	5.55
Limpieza quirúrgica	6	0.58
Lipectomia	2	0.19
Miomectomia	1	0.097
Nodulectomia	1	0.097
Orquidopexia	7	0.68
Osteosíntesis	6	0.58
Pacientes de neonatología	13	1.27
Parto normal	172	16.75
Prostatectomia	13	1.27
Reducciones	4	0.39
Resecciones	2	0.19
Septumplastia	4	0.39
Tendinorrafia	2	0.19
Tiroidectomía	2	0.19
Tto. Clínico pediatría	18	1.75
Tto. Clínico medicina interna	253	24.63
Varicocelectomia	1	0.097
TOTAL	1027	100

Fuente: Libro de registros de pacientes hospitalizados.

Elaborado por: Autora.

Al realizar el análisis de la producción hospitalaria se puede observar que el mayor número de egresos están en Obstetricia (cesáreas iterativas) con un 21.42%, luego están las colecistectomías con un 6.33%, las apendicetomías con 5.74%, y las herniorrafias con un 2.14%, en este contexto las patologías quirúrgicas se encuentran en primer orden.

7.1.8 CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital Comunitario San José Obrero cuenta con una superficie de 1.202 metros cuadrados de construcción en cuatro plantas, con 2 salas de hospitalización, la edificación es antigua pero muy bien conservada.

El Hospital Comunitario San José Obrero fue creado por el Padre Colín MacInnes, sacerdote católico escocés de Santiago Apóstol, quien desarrolló su actividad apostólica y misionera, a favor de la Comunidad del Comité del Pueblo N 1, junto con otros proyectos, por el lapso de 20 años.

Inició sus actividades de salud en el año 1989 con servicios de primer nivel: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, que se constituyen en la puerta de entrada al sistema de salud con el modelo de Medicina Familiar.

La dotación de Talento Humano y la capacidad operativa de infraestructura y de equipamiento se ve afectada por la falta de espacio físico, al momento se cuenta con apenas dos salas comunes donde pueden compartir: en la primera, seis camas para mujeres y tres camas-cunas para niños, y en la segunda, cuatro camas para varones. Se ha adaptado un espacio mínimo para la atención del recién nacido que aún es insuficiente.

Actualmente se está solicitando al S.E. Monseñor Raúl Vega Chiriboga Arzobispo de Quito y Primado del Ecuador, la autorización para ampliar la actual infraestructura al espacio que está ubicado en la Avenida Eloy Alfaro y pasaje Ángel Sáenz junto al hospital, (pertenece a la parroquia) y que al momento es utilizado como cancha deportiva durante el día

El proyecto de ampliación es visionario acorde a las necesidades actuales y bajo la perspectiva de brindar el mejor servicio a los pacientes. La acción social y solidaria

intenta alcanzar la meta de evolucionar a una institución de salud moderna con todos los servicios, en el que la atención especializada sea global, integrada, continua; que el servicio sea accesible, permanente, polivalente y, el sistema sea eficiente, equitativo y participativo, siempre que disponga de infraestructura y tecnología apropiadas con personal suficiente, capacitado, satisfecho, estable y bien remunerado.

DISTRIBUCION DEL AREA FISICA.

DISTRIBUCIÓN POR PISOS	ESPECIALIDADES-SERVICIOS
Planta Baja	Generador Cocina Bodega Lavandería
Primer Piso	Sala de espera de hospitalización, emergencia y baño Información y caja Sala de Rx Consultorio de emergencias Sala de control ginecológico y observación Sala de observación y recuperación Baño para pacientes Estación de enfermería, área para preparación de medicamentos Vestidor y ropería Habitación individual Habitación de médico de turno y baño del personal Quirófano Sala de partos Sala de neonatos Sala de hospitalización para hombres Sala de hospitalización para mujeres, niños y baño
Segundo Piso	Archivo Estadística Consulta externa Odontología Medicina general. Traumatología Dermatología Psicología clínica Laboratorio Acupuntura Ginecología

Tercer Piso	Administración Contabilidad Sala de reuniones
--------------------	---

- La capacidad del Hospital es de 13 camas de dotación normal.
- El ingreso de los pacientes se realiza a través de emergencia y consulta externa; dispone de 1 quirófano, 1 sala de partos, 1 sala de recién nacidos.
- Servicios básicos: agua, luz y teléfono.
- Comunicación: internet, fax, comunicación escrita: memorando, oficios, circulares, comunicación verbal: información, diálogo.

7.1.9 POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN.

1. Fortalecer su imagen, a través de proveer servicios de calidad.
2. Empoderamiento del personal del Hospital.
3. Atención de calidad a los usuarios los 365 días del año.
4. Funcionamiento planificado y participativo.
5. Desarrollo del talento humano institucional.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

CLINICA DE HERIDAS

La clínica de heridas es un centro de referencia con estándares de calidad, para la atención integral básica y especializada de personas con lesiones de piel y con estomas; actualmente las clínicas de heridas están basadas en el tratamiento de lesiones en la piel bajo un ambiente óptimo que preserve los principios fisiológicos de humedad, oxigenación y circulación sanguínea, porque mejoran significativamente la calidad de vida del paciente además que se proporciona efectividad en el tratamiento de heridas⁴.

⁴ Definición de herida en: www.paraqueestebien.com/primerosauxilios/primaux28.htm

Es por tal razón que en Colombia se ha desarrollado el manejo de pacientes con lesiones de piel, heridas, ostomias, úlceras por presión, úlceras venosas, a través de las clínicas de heridas creadas y actualmente activas en diferentes instituciones, constituyéndose estas dependencias como líderes en el manejo y en la prestación de servicios a pacientes con lesiones en piel, las clínicas de heridas son atendidas por profesionales de enfermería especializadas.

En otros países como San José de Costa Rica a nivel público se cuenta con 4 clínicas de heridas en Hospital México, Monseñor Sanabria, Rafael Ángel Calderón Guardia y San Juan de Dios; a nivel privado en hospital Cima San José también se destaca la clínica de heridas del hospital México que sirvió como proyecto piloto y como centro de capacitación y persuasión para futuros clientes.

En nuestro país existen Clínicas de Heridas en la ciudad de Quito en el Hospital Voz Andes, Hospital de las Fuerzas Armadas, Carlos Andrade Marín para prestar servicio especializado con la conducción de enfermeras profesionales, con una normativa propia y estándares de calidad que satisfacen necesidades de poblaciones diferentes.

En la clínica de heridas se estudia profundamente el caso que así lo amerite y que adicionalmente permita la investigación del comportamiento local de algunas patologías y los estudios con los diferentes productos de alta tecnología que ofrece el mercado.

VENTAJAS DE LA CLÍNICA DE HERIDAS⁵.

1. Optimizar el cuidado del paciente creando estándares de tratamiento en el cuidado de heridas a nivel institucional. Se obtienen beneficios al disminuir el promedio de estancias del paciente hospitalizado.
2. Efectividad en el tratamiento de heridas de alta complejidad
3. Disminución de costos de tratamientos, al disminuir gasto de material y mano de obra de enfermería.

⁵ Planificación estratégica HEE 2008-2012.

4. Manipulación de heridas y lesiones en la piel por personal especializado capacitado, con productos específicos.
5. Seguimiento del paciente para brindar un cuidado adecuado de acuerdo a la evolución diaria del mismo.
6. Se realizan registros acordes en donde se le informa al médico especialista las condiciones actuales de la lesión de la piel y/o herida del paciente.
7. Se realizan estadísticas de los controles y seguimiento de las pacientes atendidos mes a mes.
8. Evita procedimientos quirúrgicos.
9. Fomenta programas de promoción y prevención.
10. Disminuye riesgos de complicaciones

La herida es la pérdida de la continuidad de la piel ocasionada por un traumatismo como consecuencia de la agresión a ese tejido, existiendo riesgo de infección y posibilidad de lesiones en órganos o tejidos adyacentes, músculos, nervios, vasos sanguíneos, y que pueden ser graves de acuerdo a las siguientes características: profundidad, extensión, localización, suciedad evidente, cuerpos extraños.

Tipos de heridas: **Abiertas** con separación de tejidos blandos, **Cerradas** que aparentemente no hay lesiones, sin embargo la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o vísceras. **Complicadas** extensas o profundas con hemorragia y lesiones en músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos, órganos internos y puede existir o no perforación visceral.

CLASIFICACION DE LAS HERIDAS.⁶

Limpia	Limpia contaminada	Contaminada	Sucia
No traumática	Cuando se abre el	Heridas traumáticas,	Cuando existe

⁶ PATIÑO José., 2007 MD. Las heridas quirúrgicas
www.abcmedicus.com/articulo/medicos/id/318/pagina/1/heridas_quirurgicas.html

Se conserva técnica aséptica No hay compromiso intestinal respiratorio, genitourinario; Ej. Cirugía corazón abierto, injertos.	tracto digestivo, urinario pero no hay presencia de inflamación. Ej. Apendicetomía sin perforación.	recientes, y heridas en donde hubo vulneración importante de técnica aséptica. Puede existir inflamación o escape de algún contenido de una de las vísceras. Ej. Plastia de vejiga con presencia de líquido.	inflamación aguda, presencia de pus, viseras perforadas. Falla de técnica aséptica. Ej. Cierre de colostomía.
---	--	--	---

El manejo de las Heridas debe ser realizado por personal profesional capacitado técnica y científicamente en el país o en el exterior, y en un sitio específico para la atención, además se deben considerar algunos aspectos a tomarse en cuenta para la ejecución correcta del procedimiento y son:

- Valoración de la herida
- Curación a realizarse
- Arrastre Mecánico (limpieza)
- Toma de cultivo.
- Desbridamiento.
- Antisépticos a utilizarse
- Apósitos o cobertura.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INFECCION Y EN LOS PROCESOS DE CICATRIZACION DE LAS HERIDAS.⁷

Para dirigir y favorecer el proceso de cicatrización normal, encaminar su curso y disminuir el riesgo de infección se deben valorar diferentes aspectos que pueden influir y que se encuentran relacionados con las personas, como son:

- Estado nutricional

⁷ www.puc.cl/manejoheridas7html/conceptoframe.html

- Factores predisponentes
- Relacionados con el personal

ESTADO NUTRICIONAL.

Composición y función normal.- Lo que es posible obtener mediante un estado de equilibrio sostenido entre los requerimientos y el aporte de nutrientes.

Desnutrición.- Síndrome caracterizado por el deterioro de la composición corporal. Producto de un balance energético y/o proteico negativo, se asocia a cambios fisiológicos, bioquímicos e inmunitarios que condicionan una limitación en la capacidad de respuesta del individuo a diferentes procesos patológicos aumentando los riesgos de morbi-mortalidad.

FACTORES PREDISPONETES

Presencia de enfermedad o alteraciones que afectan indirectamente el proceso normal de cicatrización por compromiso tisular, metabólico o de oxigenación. Ej. Diabetes, insuficiencia renal, venosa, inmovilización del paciente, déficit de auto cuidado entre otras.

RELACIONADOS CON EL PERSONAL

Aplicación de técnica aséptica y antiséptica en forma adecuada y actualizada, manejo suave de los tejidos, prolongación innecesaria del tiempo quirúrgico, exposición innecesaria de los tejidos, uso correcto de vestimenta de quirófanos, esterilización y desinfección de instrumentos de acuerdo a normas internacionales, ambientes limpios.

VALORACIÓN

Paso previo a la curación de la herida que nos permitirá planificar los cuidados de acuerdo a las características y optimizar su adecuada evolución, esta valoración comprende: antecedentes, ubicación de la herida, aspecto, exudado, presencia de tejido granulatorio, presencia de edema, dolor, diámetro de la herida, compromiso del tejido, coloración, esto nos facilita categorizar la herida; además soluciones a utilizar,

insumos y periodicidad del procedimiento; posteriormente se evaluará su condición y de acuerdo a ello replanificar los cuidados locales de la herida.

De acuerdo a las características existen cuatro tipos: *Tipo I* piel integra sin pérdida de continuidad, *Tipo II* pérdida parcial del grosor de la piel, afecta a dermis o epidermis, tiene aspecto de ampolla, se presenta como un orificio con tejido de granulación o fibrina., *Tipo III* pérdida del grosor de la piel, implica necrosis del tejido subcutáneo y puede extenderse a fascia subyacente, provocando secreción serosa y pus, *Tipo IV* pérdida total del grosor de la piel con desnutrición extensa, necrosis del tejido, músculo, hueso o estructuras de sostén, puede presentarse secreción serosa y/o pus.

PROCEDIMIENTOS A REALIZARSE

Debemos partir de la definición: Curación es un procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar infecciones, promover la cicatrización y debe realizarse con técnica aséptica; sus objetivos son remover tejido necrótico, identificar infección, absorber exudado, mantener ambiente húmedo y térmico en las heridas, proteger el tejido de regeneración del trauma y la invasión microbiana.

SOLUCIONES A UTILIZARSE

Suero fisiológico, Lactato Ringer, estas presentan un PH neutro y alcanzan buena concentración plasmática que no altera el proceso de cicatrización.

DESBRIDAMIENTO

Técnica que consiste en la eliminación de tejido esfacelado o necrótico de una herida o úlcera a través de medios quirúrgicos; el tejido actúa como barrera mecánica que impide la aproximación de bordes de la herida y favorece el desarrollo propicio de microorganismos e infección por lo que amerita su remoción y promover el proceso de reparación cutánea.

CLASES: QUIRÚRGICO

Para heridas infectadas o preparación para injerto, se requiere quirófano para el procedimiento médico que puede ser: Mecánico, con la colocación de gasa húmeda. Enzimático, con la aplicación de pomadas, esto permite un desbridamiento en corto

plazo, se puede usar en heridas infectadas, no causa dolor. Auto lítico, que consiste en colocar un apósito bioactivo sobre la herida o úlcera previo al lavado, esto permite que el organismo elimine el tejido esfacelado o necrótico mediante la autodigestión y la activación de enzimas proteo líticas del organismo, la ventaja es que es indoloro, selectivo y activa el proceso natural pero no se debe usar en heridas infectadas y no empieza a actuar en forma inmediata. En heridas grandes y contaminadas debe realizarse el desbridamiento quirúrgico.

USO DE APÓSITOS

Son coberturas que permiten aislar, proteger y optimizar el proceso de cicatrización; la adecuada elección de este es capaz de brindar un ambiente óptimo necesario que preserve los principios fisiológicos básicos de humedad, calor, oxigenación y circulación sanguínea. Por lo tanto su elección depende de estos requerimientos.

Existen diferentes clases de apósitos: Pasivos y de bajo costo que protegen y aíslan, dentro de estos se encuentran las gasas que son de algodón, Interactivo que mantiene un ambiente húmedo en la herida o ulcera, estimulan enzimas catalíticas favoreciendo la auto lisis y permite el desbridamiento sin dolor, no se adhieren a la herida. Ejemplo: apósitos transparentes y espuma hidrofílica se utilizan en úlceras tipo 2 y 3, quemaduras e injertos. Bioactivo: mantiene la humedad en la herida; dentro de estos están los Hidrocoloides: proporcionan barrera bacteriana, retienen la humedad fisiológica, son moldeables, adherentes y moderadamente absorbentes. Hidrogel: su combinación hidratante y viscosa apoya el desbridamiento auto lítico con cuidado paliativo en el control de dolor favoreciendo la granulación, epitelización térmica. Alginatos: posee iones de sal de calcio de ácido algínico, iones de sodio y calcio en distintas proporciones que en contacto con la herida se produce un intercambio, favoreciendo la humedad y la hemostasia, se usan en heridas con exudado moderado o abundante. Mixtos: combinan características de distintos tipos de apósitos: pasivos, interactivos y otros componentes.

HUMANIZACIÓN: “NO TODO ES TÉCNICA.”

El éxito en la recuperación de las heridas no termina en la tecnología.

El éxito en la recuperación de las heridas constituye la calidez en la atención, la tecnología es un recurso valioso pero no determinante, la ayuda emocional que la enfermera y el equipo de salud ofrece durante la atención facilita el proceso de recuperación creándose un clima de confianza y seguridad en quien recibe el servicio. Esto se evidencia en un estudio realizado en Colombia con los siguientes datos estadísticos: el hecho de que el 90% de pacientes que han acudido a la Clínica de Heridas en los últimos seis meses fueran dados de alta con resolución completa de la piel, el 8% continúe el tratamiento debido a la alta complejidad de su lesión, y apenas el 2% haya desertado, tiene mucho que ver con el apoyo emocional que brinda la enfermera.

"La pobre cicatrización y las lesiones derivadas de los lentos procesos de recuperación conllevan a la alteración de la autoestima y llegan a causar aislamiento y sentimientos de minusvalía en las personas", indica la profesora Ana Maritza Gómez. Cuadro al que llegan con facilidad quienes trajinan con úlceras en las piernas, por ejemplo, cuyo volumen asciende al 44% de quienes consultaron la Clínica de Heridas entre enero y junio de este año. "Duré dos meses sin poder caminar. Toda la vida fui costurera y tener que estar inmóvil me produjo angustia", cuenta doña Miriam Mancera ahora que puede caminar. Luego de un año de tratamiento, ve que las dos heridas vasculares que se complicaron por la infección con una bacteria comenzaron a sanar más rápidamente cuando encontró solidaridad y consideración por parte de las enfermeras.

El olor característico que producen las heridas, por ejemplo, es una de las situaciones más lesivas de la auto-imagen. "El olor hace que la gente rechace a la persona, y su familia, en no pocas ocasiones, quiera esconderla en una habitación o en un hospital", cuenta Julialba Alarcón, de Poasepsis, quien tiene amplia experiencia en todo lo relacionado con heridas. A pesar de creer profundamente en los productos que ofrece, como egresada de la Nacional sabe que cuando una enfermera habla con los pacientes de sus miedos y les explica la fisiología de su problema, logra resultados extraordinarios en la recuperación.

La profesora Magda Flores, coordinadora del macroproyecto de investigación del Grupo de Fundamentos y Técnicas para el Cuidado, establecido por la Facultad de Enfermería, opina que: “poco a poco, los sistemas de salud han abierto servicios especializados en esta área, dada la reducción de la estancia hospitalaria, y la disminución de quejas y costos que han generado”⁸.

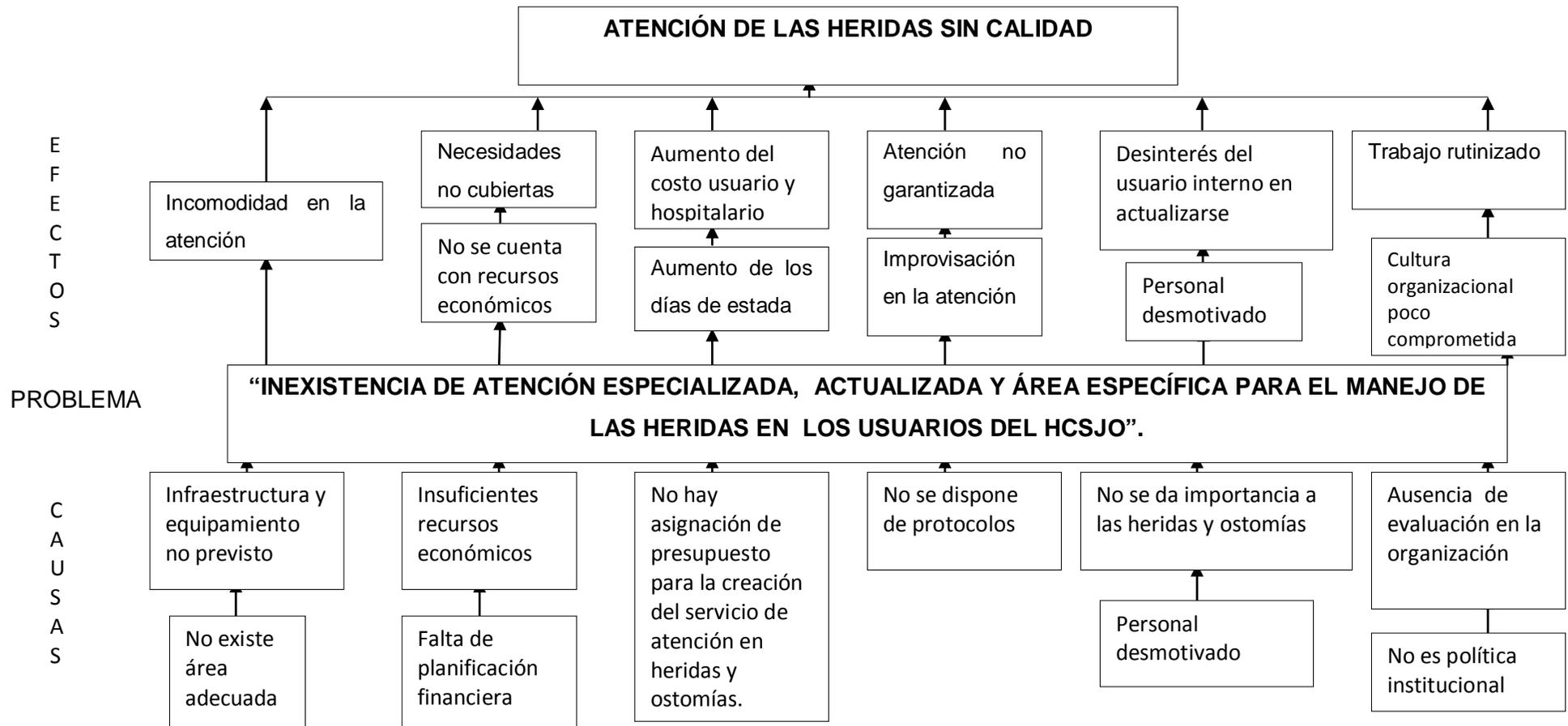
⁸ Escuela de enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. Boletín de enfermería. “Toma de decisiones en el cuidado y manejo de heridas”
www.puc.cl/manejoheridas7html/conceptoframe.html

8. DISEÑO METODOLOGICO

ANALISIS DE INVOLUCRADOS

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director HCSJO	Mejoramiento de la calidad de atención en la Institución	Recursos: Financieros Humanos Materiales * Atención integral a la población	Atención de heridas sin área específica
Médicos y Enfermeras de Consulta Externa y Emergencia	Trabajar en el mejoramiento de la calidad de atención	Gestión de recursos Humanos, materiales y área física * Satisfacer las necesidades de los usuarios	Ausencia de espacio físico. Diversidad de criterios en tratamiento de heridas.
Usuarios del HCSJO	Mejorar la calidad de vida	Demandar buena atención * Derecho a recibir la atención	Espacio físico reducido
Maestrante	Apoyo científico y técnico en proyectos. Contribuir con los procesos de planeación y ejecución de proyectos de acción.	- UTPL - Base legal UTPL - Base legal institucional * Desarrollar el proyecto	Dificultad en recabar información en la comunidad
Coordinadora de Enfermería	Optimizar y especializar los talentos humanos	Recursos Humanos * Contribuir en la propuesta de implementación de la clínica.	Personal sin especialización en curación de heridas
Auspiciante: - Casa comercial Health / Global	Introducir sus productos y dar asesoría	Insumos * Ser diligente en sus requerimientos.	Dificultad para introducir productos.

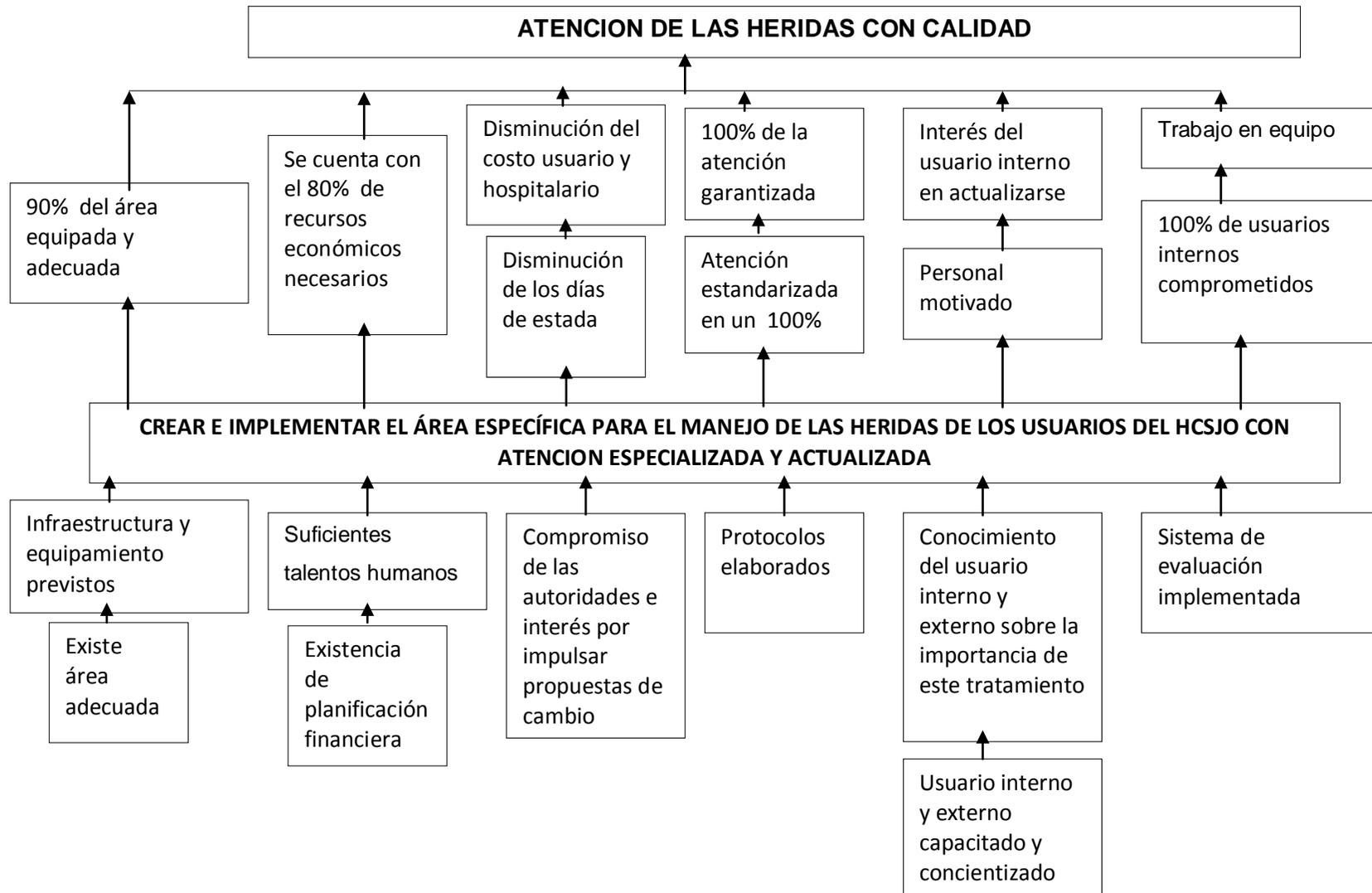
ARBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE OBJETIVOS

INDICADORES

ESTRATEGIAS



MATRIZ DEL MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin: Contribuir a mejorar la atención de las heridas con calidad	Del 100% de usuarios el 70% mejoran la calidad de vida.	- Reportes de atención - Evaluación de la atención - Protocolos - Técnicas implementadas - Aplicación de encuestas al usuario	Participación activa y propositiva del usuario interno y externo.
Propósito: Poner en funcionamiento la Clínica de Heridas en el HCSJO	Clínica Implementada 80% de pacientes atendidos en área específica	- Registro diario de atención. - Registro en Historia Clínica - Cobertura de atención	Motivación, Compromiso y Trabajo del personal del hospital Respuesta positiva de los Usuarios Externos.
Resultados: 1. plan de socialización e institucionalización implementado	El 80% de las autoridades, clientes internos y externos con conocimiento y motivados sobre la clínica de heridas	-Nómina de personas que acuden a la socialización	Participación activa y propositiva de las autoridades y del usuario interno
2. Área física asignada con equipamiento e insumos	90% del área funcionando y equipada	- Observación del área. - Registros de utilización de insumos.	Usuarios atendidos oportunamente. Disminución de complicaciones.
3. Talentos humanos asignados	100% de talentos humanos trabajando	- Horarios mensuales Control de asistencia	Talentos humanos contratados
4. Recursos Económicos disponibles	85% institucional, 15% casa comercial	- Asignación presupuestaria establecida - Convenio con casa comercial	Planificación financiera efectiva
5. Protocolos y normas de funcionamiento elaboradas e implementadas	Normas de atención y protocolos realizados e implementados en un 100%	- Normas y protocolos escritos	Personal proactivo
6. Talentos humanos capacitados, en el manejo técnico de heridas	100% de talentos humanos capacitados	- Registros de capacitación - Informes de pasantía.	Personal motivado

7. Proyecto evaluado	100% de usuarios internos y externos satisfechos	- Aplicación de encuestas - Entrevistas - Observación directa	Usuarios externos utilizan los servicios del HCSJO
-----------------------------	--	---	--

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 1 1.1. Reunión con autoridades de la institución para exponer el proyecto 1.2. Socialización del proyecto al personal de emergencia y consulta externa. 1.3. Institucionalización del proyecto- firma de acuerdo	-Maestrante -Líderes -Directivos	Febrero 2010	-Computadora y material de escritorio, infocus
RESULTADO 2 2.1 Determinar las necesidades: área física, equipamiento e insumos 2.2 Elaboración del pedido de insumos. 2.3. Aprobación del pedido. 2.4 Recepción de equipamiento e insumos	-Maestrante -Lideres -Directivos -Lideres	Febrero 2010	-Insumos, equipos -Registros -Registros -Registros de inventario y almacén.
RESULTADO 3 3.1 Estudio de necesidades de talentos humanos 3..2. Establecer perfiles y competencias profesionales 3.3. Asignación de talentos humanos 3.4 Realizar pasantía en el Hospital Voz Andes.	-Maestrante -Director -Director -Director -Directora del HCSJO -Jefe de enfermeras del HCSJO.	Marzo 2010	-Material de escritorio y computadora -Manual de clasificación de puestos -Oficio -Solicitudes -Guía de pasantías -Oficio de aceptación

RESULTADO 4 4.1 Determinar costos de operación 4.2 Elaborar presupuesto 4.3 Formalizar inclusión de insumos en cuadro de adquisiciones	-Financiero y maestrante -Financiero y maestrante -Dirección, maestrante, financiero	Marzo 2010	- Facturas y egreso de almacén - Material de escritorio - Documentos
RESULTADO 5 5.1 Elaborar en forma participativa normas de funcionamiento 5.2 Elaborar protocolos de atención. 5.3 Aplicación de protocolos 5.4 Socializar protocolos	-Maestrante, líderes -Médicos, enfermeras, maestrante -Maestrante, enfermera -Maestrante, líderes médico y enfermera	Abril- Mayo 2010	- Material de escritorio - Computadora - Bibliográficas, Computadora - Guías - Guías, normas, comunicación verbal.
RESULTADO 6 6.1 Planificación de charlas educativas de capacitación en curación de heridas y ostomias 6.2 Realizar charlas educativas sobre el manejo de las heridas y ostomias. 6.3 Evaluación de la capacitación.	-Maestrante, líder, médico -Maestrante y Líder médico, -Facilitadora, casa comercial. -Maestrante, Líder médico.	Mayo - Junio 2010	- Computadora y material de escritorio - Docentes, Infocus, computadora, material de escritorio - Instrumento de evaluación
RESULTADO 7 7.1 Elaborar encuestas a usuarios internos y externos. 7.2 Elaborar formulario de evaluación. 7.3 Aplicar encuestas a usuarios internos y externos 7.4 Aplicar formulario de evaluación 7.5 Sistematización y aplicación de correctivos	-Maestrante -Maestrante y Líder -Maestrante y Líder -Maestrante y Líder -Maestrante y Líder	Julio 2010	- Material de escritorio - Formato de Encuestas - Material de escritorio - Formato de Evaluación - Formato de Encuestas - Formato de Evaluación - Computadora

9. RESULTADOS

RESULTADO 1

SOCIALIZACION E INSTITUCIONALIZACION DEL PROYECTO

PRODUCTO 1:

PLAN DE SOCIALIZACION E INSTITUCIONALIZACION DEL PROYECTO

INTRODUCCION

En vista de la álgida problemática que sufren los pacientes hospitalizados y ambulatorios por no tener un sitio adecuado para su atención en relación a curaciones de heridas y manejo de ostomías en el hospital, lo cual ocasiona insatisfacción al usuario, aumento en el tiempo de estada, costos elevados para la institución y para los usuarios, es por lo que surge la necesidad de crear e implementar un servicio exclusivo para este tipo de atención.

Debido a que muchos proyectos se quedan en el papel o en el discurso demagógico o incongruente con la realidad, es necesario que el presente sea conocido por las autoridades de la institución y se extienda al resto del personal para una aceptación consiente, se institucionalice y todos colaboren con él.

Es por ello que se ha preparado un Plan de Socialización del Proyecto, para informar y concienciar al grupo meta, a las autoridades, al personal, a los actores sociales, previa presentación del documento de apoyo del proyecto a la Dirección del Hospital Comunitario San José Obrero para que todos los involucrados nos empoderemos del proyecto y colaboremos con su cumplimiento.

OBJETIVOS

- Socializar el contenido del Proyecto de Creación e Implementación de la Clínica de Heridas en el HCSJO, a la Dirección de la Institución, a los usuarios internos y externos, y a la comunidad en general, para que concienticen la necesidad de atender en forma integral y personalizada a las y los usuarios del área de influencia.

- Concienciar al personal del hospital, para conseguir su colaboración y empoderamiento del proyecto.
- Lograr la institucionalización del proyecto para que la autoridad se comprometa a colaborar con su cumplimiento.

METODOLOGÍA:

Se realizó el planteamiento a la Directora del Hospital Comunitario San José Obrero para la asignación del espacio físico, logrando que se asigne para la Clínica de Heridas un área en emergencia independiente y provista de lavabo.

AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
Reunión con autoridades de la institución y representantes de la comunidad para exponer el proyecto	Lic. Martha Velásquez	Febrero 2010	- Directora - Médicos - Enfermeras - Maestrante
Socialización del proyecto al personal de emergencia y consulta externa	Lic. Martha Velásquez	Febrero 2010	- Jefes de los servicios - Equipo de salud - Maestrante
Institucionalización del proyecto	Lic. Martha Velásquez	Febrero 2010	- Autoridades - Maestrante

Elaborado por: Autora

CONCLUSIONES

A la socialización acuden el 100% de las autoridades de la institución, los mismos que aportan con sugerencias y se comprometen a colaborar en la dotación de insumos,

materiales y el cobro adecuado por la atención, felicitando por la metodología de la difusión de este proyecto, ya que el principal beneficiario es el paciente.

Posteriormente se socializa al 90% del personal de emergencia y consulta externa, de los cuales el personal profesional demuestra mucho interés, proponiendo ideas y se comprometen a participar y colaborar con el proyecto.

SOCIALIZACION DEL PROYECTO



Se expone el diseño metodológico del proyecto y la importancia de la implementación de la Clínica de Heridas.

Quito, D.M, julio 2010.

PARA: Lic. Martha Velásquez

DE: Dra. Lourdes Guijarro

ASUNTO: Certificación de socialización.

Revisado el proyecto "CREACION E IMPLEMENTACION DE LA CLINICA DE HERIDAS EN EL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO, QUITO 2010", se realiza la socialización del Proyecto el 18 de febrero del 2010, con la presencia de las Autoridades de esta Casa de Salud. El 19 de febrero se procede a certificar la presentación del mencionado proyecto, el mismo que es de mucha importancia para el mejoramiento de la calidad de atención al paciente con heridas que acude a nuestra Institución

La Dirección del Hospital se compromete a brindar el apoyo necesario para la ejecución de este proyecto.

Atentamente



Dra. Lourdes Guijarro



DIRECTORA DEL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO

RESULTADO 2

ÁREA FÍSICA ASIGNADA CON EQUIPAMIENTO E INSUMOS

PRODUCTO 2:

IMPLEMENTACIÓN DE LA CLÍNICA DE HERIDAS CON: ESPACIO FÍSICO, MUEBLES, EQUIPOS E INSTRUMENTAL DISPONIBLE Y FUNCIONANDO, CON TALENTO HUMANO CAPACITADO Y TRABAJANDO.

INTRODUCCION

La socialización del proyecto y la aceptación de la creación de la Clínica de Heridas, hace surgir la necesidad de buscar un espacio físico adecuado con características acordes a las necesidades de los pacientes.

El diseño estructural de la Clínica de Heridas tiene el propósito de dar comodidad y confort a los pacientes como también al equipo de Salud, garantizando la aplicación de asepsias e higiene, logrando un ambiente propio y agradable para brindar una atención personalizada y propiciando privacidad a los pacientes en la curación de heridas, lo que facilitará que los procedimientos se realicen en forma eficiente disminuyendo las infecciones, el uso de antibióticos y con un adecuado manejo de insumos y materiales.

OBJETIVOS

- Conseguir el espacio físico y el equipamiento necesario para atender en forma eficiente e integral al paciente.
- Identificación y señalización del ambiente asignado con rótulos propios.
- Implementar y adecuar el espacio físico con muebles, equipos instrumentales y materiales.

AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
Determinar las necesidades: área física, equipamiento e insumos.	Lic. Martha Velásquez Directora del HCSJO	Febrero 2010	Directora del HCSJO Autora del proyecto
Elaboración del pedido de insumos	Lic. Martha Velásquez Directora del HCSJO	Febrero 2010	Directora del HCSJO Jefe de mantenimiento Autora del proyecto
Aprobación del pedido	Lic. Martha Velásquez	Febrero 2010	Directora del HCSJO
Recepción de equipamiento e insumos	Lic. Martha Velásquez Directora del HCSJO	Febrero 2010	Directora del HCSJO Autoridades Autora del proyecto Usuarios internos

Elaborado por: Autora

CONCLUSIONES

- Dada la importancia del proyecto, el espacio físico se consiguió con facilidad.
- La implementación se logró mediante gestiones realizadas a la empresa privada, quien colaboró con materiales de ferretería y carpintería.

- La adecuación del espacio físico, muebles y equipos, lo realizó el personal de mantenimiento con la participación de la maestrante.
- La rotulación permite que los usuarios internos y externos identifiquen con facilidad a la Clínica de Heridas.

CLINICA DE HERIDAS ANTES DE SU IMPLEMENTACION



CLINICA DE HERIDAS IMPLEMENTADA

CLÍNICA DE HERIDAS EQUIPADA



PERSONAL DE LA CLÍNICA DE HERIDAS

ACTA DE ENTREGA RECEPCION

En Quito, a los dos días del mes de junio de 2010, se procede a la entrega del siguiente material: una vitrina de 1.10m. x 50 cm. y por 30cm., una mesa Mayo, una gradilla de 25 cm. x 35 cm., confeccionados en hierro, tol y tubo; un informativo de tres espacios de 80cm. x 30 cm., un rótulo de 60 cm. x 20 cm., confeccionados en plástico acrílico, 3 equipos de curaciones que contienen: 1 tijera, 1 pinza anatómica, gasa estéril y 1 ampolla de povidine cada uno, un dispensador de jabón.

Para constancia de lo actuado firman por triplicado del mismo tenor las partes que intervienen en esta diligencia.

RECIBO CONFORME



Dra. Lourdes Guijarro

Directora del HCSJO

ENTREGO CONFORME



Lic. Martha Velásquez

Maestrante UTPL.

HCSJO HOSPITAL
COMUNITARIO
San José Obrero
Congregación de la Providencia
de la Inmaculada Concepción
1791873939001 - Quito - Ecuador

ACTA DE ENTREGA RECEPCION

En Quito, a los dos días del mes de junio de 2010, se procede a la entrega de los siguientes insumos:

11 canastillas equipadas con los siguientes insumos:

20 apósitos transparentes con cojín antiadherente

15 pares de guantes estériles

1 cajas de guantes de manejo

10 S/S 09% de 100cc.

1 pieza de gasa

16 jeringuillas de 20 y 50cc, respectivamente

10 hojas de bisturí #20

100 agujas hipodérmica #18

100 fundas plásticas 12 x 16

4 vendas elásticas de 6"

4 vendas de gasa de 6"

Formularios varios

Para constancia de lo actuado firman por triplicado del mismo tenor las partes que intervienen en esta diligencia.

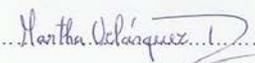
RECIBO CONFORME


.....

Dra. Lourdes Guijarro

Directora del HCSJO

ENTREGO CONFORME


.....

Lic. Martha Velásquez

Maestrante UTPL.

RESULTADO 3

TALENTOS HUMANOS ASIGNADOS A LA CLINICA DE HERIDAS

PRODUCTO 3:

ESTABLECIMIENTO DE PERFILES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES

INTRODUCCION

La selección de personal es una actividad de comparación, y decisión de filtro de entrada de clasificación y por consiguiente restrictiva mediante el reclutamiento, le corresponde atraer de manera selectiva candidatos que cumplan los requisitos mínimos que el cargo exige, lo básico constituye en escoger al candidato de acuerdo a necesidades institucionales.

La selección es un proceso de comparación entre dos variables: requisitos y perfil de característicos de los candidatos.

Dentro de las características necesarias que debe tener el personal se encuentran: conocimiento científico y especializado aplicado al manejo de heridas, afabilidad en el trato con los usuarios, facilidad para trabajar en equipo, conocimientos actualizados en el manejo de heridas, conocimientos de técnicas de asepsia y antisepsia, capacidad de ayudar emocionalmente al paciente, conocimientos de nutrición, capacidad de resolución de problemas, entre otras.

OBJETIVO

- Seleccionar al personal profesional que reúna las características necesarias para laborar en la clínica de heridas de acuerdo a los perfiles y competencias profesionales.

AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
Estudio de	Lic. Martha	Marzo 2010	Directora del

necesidades de talentos humanos	Velásquez		HCSJO Autora del proyecto
Establecer perfiles y competencias profesionales	Lic. Martha Velásquez Directora del HCSJO	Marzo 2010	Directora del HCSJO Autora del proyecto
Asignación de talentos humanos	Directora del HCSJO	Marzo 2010	Directora del HCSJO
Realizar pasantía en el Hospital Voz Andes	Lic. Martha Velásquez	Mayo 2010	Directora del HCSJO Jefe de enfermeras del HCSJO Autora del proyecto

Elaborado por: Autora

REALIZAR PASANTIA POR LA CLINICA DE HERIDA DEL HOSPITAL VOZ ANDES

El Hospital Voz Andes de Quito dispone de una clínica de heridas y se efectuó la pasantía con una guía de observación con el siguiente cronograma (Anexo 4):

PROGRAMACION DE PASANTIA

Hospital	Fecha	Horario	Actividades	Producto
VOZ ANDES	27 de Mayo 2010	8am 13 pm.	Formalización de la pasantía mediante formulario entregado en recursos humanos. Población demandante, pacientes que egresan del	Informe escrito Capacitación con profesionales Conocimientos

		hospital y ambulatorios.	actualizados
		Flujo grama de atención	Protocolización de la atención
		Protocolos de atención	Certificación de pasantía otorgado por el HVQ.
		Registros HCL.	(Anexo 5)
		Control por citas	
		Valoración del paciente	
		Atención inmediata	
		Utilización de apósitos de última tecnología	
		Educación al usuario y familia.	

Elaborado por: Autora

CONCLUSIONES

La pasantía permitió un adiestramiento especializado en el manejo de heridas y ostomías.

El objetivo de la institución es el mejoramiento de la atención y costo-beneficio.

Se evidencia la utilización de insumos de última tecnología que facilitan la recuperación del paciente.

Se enfatiza la educación al usuario y familia.

RESULTADO 4

RECURSOS ECONOMICOS DISPONIBLES

PRODUCTO 4:

DETERMINAR LOS COSTOS DE OPERACIÓN

INTRODUCCION

Para determinar los costos de producción, también llamados recurrentes, y que son los que se gastan durante la producción de un bien servicio, es necesario formalizar la inclusión de los mismos en el cuadro de adquisiciones, esto constituye un requisito fundamental a la creación de la necesidad en relación a la implementación del servicio, obedece a un estudio técnico, con especificaciones propias y los justificativos necesarios.

Los pasos a seguirse en forma escrita y objetiva requieren la aprobación de la autoridad para su ejecución y mantenimiento en los cuadros mensuales de adquisiciones legalmente constituidos.

OBJETIVO

- Determinar los costos de producción para el correcto funcionamiento de la clínica de heridas en base al capital disponible.

AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
Determinar costos de operación	Directora del HCSJO Lic. Martha Velásquez	Marzo 2010	Directora del HCSJO Financiero Autora del proyecto

Elaborar presupuesto	Directora del HCSJO Lic. Martha Velásquez	Marzo 2010	Directora del HCSJO Financiero Autora del proyecto
Formalizar inclusión de insumos en el cuadro de adquisiciones	Directora del HCSJO Lic. Martha Velásquez	Marzo 2010	Directora del HCSJO Financiero Autora del proyecto

Elaborado por: Autora

COSTOS ADMINISTRATIVOS

Gastos	Salario mensual	Diario	Salario por hora
Médico	700.00	23,33	3,89
Enfermera	368.00	12,26	2,05
Aux. de limpieza	240.00	7,99	1,33
Total	1308.00	43,58	7,27

GASTOS POR DEPRECIACIÓN. TASA DEL 10% MENSUAL

Material Básico	Precio	Tasa mensual	Tasa diaria	Tasa por hora
Camilla	40	4	0.13	0.66
Mesa de curaciones	90	9	0.29	1.49
Vitrina	150	15	0.49	2.48

Mesa Mayo	80	8	0.26	1.33
Silla	30	3	0.1	0.5
Lámpara	55	5.5	0.18	0.91
Estantería	40	4	0.13	0.66
Gradilla	35	3.5	0.11	0.58
Escritorio	90	9	0.29	1.49
Computadora	450	45	1.5	7.5
Total	1060	106	3.48	17.6

MATERIALES PARA PROCEDER SEGÚN TRATAMIENTO (Anexo 6)

Curación heridas superficiales grado I (leves)	Cantidad	Precio
Guantes estériles	1 par	0.40
Guantes de manejo	1 par	0.06
Aguja hipodérmica	1 unidad	0.02
SS 0.9%	0.50 cc.	0.30
Povidine	20 cc.	0.20
Gasas	1 paquete	0.30
Apósito hidrocoloide extrafino	½ unidad	5.00

Esparadrapo	10 cm.	0.001
Total		6.28

Curación heridas grado II (moderada)	Cantidad	Precio
Guantes estériles	1 par	0.40
Guantes de manejo	1 par	0.06
Gasa de 5	1 paquete	0.30
SS 0.9%	100 cc	0.60
Povidine	30 cc	0.30
Venda elástica	1 unidad	0.40
Hidrocoloides CGF	1 unidad	17.92
Aguja hipodérmica	1 unidad	0.02
Total		20.00

Curación heridas grado III y IV (profunda)	Cantidad	Precio
Guantes estériles	2 pares	0.80
Guantes de manejo	1 par	0.06
Aguja hipodérmica	1 unidad	0.02

Mascarilla	1 unidad	0.02
Bata descartable	1 unidad	0.15
SS 0.9%	200 cc	1.20
Tubo de ensayo	1 unidad	0.60
Bisturí	1 unidad	0.30
Aplicadores	1 unidad	0.02
Pasta láser	1 caja	12.00
Regleta	1 unidad	1
Gasa de 5	2 paquetes	0.70
Hidrogel acuacel plata	1 unidad	17.92
Total		34.79

Curación ostomías piel sana	Cantidad	Precio
Dispositivo con aro	1 unidad	8
Gasa de 5	1 paquete	0.30
SS 0.9%	20cc.	0.13
Guantes de manejo	1 par	0.06
Pinza de bolsa	1 unidad	0.50
Total		8.99

Curación ostomías con dermatitis		
Dispositivo con aro	1 unidad	8
Gasa de 5	2 paquetes	0.60
SS 0.9%	50cc.	0.30
Aguja hipodérmica	1 unidad	0.02
Guantes de manejo	1 par	0.06
Pinza de bolsa	1 unidad	0.50
Pasta protectora	2cc.	1.60
Polvo protector	1 aplicación	1.60
Total		12.68

ELABORAR PRESUPUESTO

Rubros	Cantidad	V. Total
A. Recursos Humanos		
Médico	1	700.00
Enfermera	1	368.00
Aux. de limpieza	1	240.00
Subtotal		1308.00
B. Recursos Materiales		
Camilla	1	40.00

Vitrina	1	150.00
Mesa Mayo	1	80.00
Silla	1	30.00
Lámpara	1	55.00
Estantería	1	40.00
Gradilla	1	35.00
Escritorio	1	90.00
Computadora	1	450.00
Material de Oficina	Varios	150.00
Subtotal		1210.00
C. Insumos		
Curación heridas leves	1	6.28
Curación heridas moderadas	1	20.00
Curación heridas profundas	1	34.79
Curación ostomías	1	12.68
Subtotal		73.75
D. Otros		
Informativo	1	70.00
Rotulación	Varios	80.00
Subtotal		150.00

Imprevistos		274.17
TOTAL		3015.92

CONCLUSION

Quedan determinados los costos: administrativos, de gastos por depreciación y de materiales para proceder según tratamiento; de esta forma se ha elaborado el presupuesto que asciende a la cantidad de \$3015,92, necesarios para el funcionamiento de la clínica de heridas los mismos que serán financiados de la siguiente manera: el 85% por la Institución y el 15% por casas proveedoras.

RESULTADO 5

PROTOCOLOS Y NORMAS DE FUNCIONAMIENTO, ELABORADOS E IMPLEMENTADOS.

PRODUCTO 5:

NORMAS ELABORADAS E IMPLEMENTADAS EN FORMA PARTICIPATIVA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA CLINICA DE HERIDAS.

INTRODUCCION

La norma de la atención moderna en cualquier campo exige la estandarización y universalización de los conceptos y pautas de tratamientos. La aplicación de normas de funcionamiento en procesos de calidad, como son la salud y específicamente en los procesos de atención integral para los pacientes.

El desarrollo de acciones de normatización tiene como finalidad garantizar la accesibilidad, equidad, eficacia, efectividad y eficiencia de cualquier sistema de salud, asegurando así un nivel adecuado de la calidad de atención y los servicios asistenciales. Estas guías son recomendaciones diseñadas para ayudar tanto a los profesionales como a los usuarios a seleccionar las opciones más adecuadas para el abordaje de una condición clínica específica; no representan una imposición normativa.

Este documento se ha basado en experiencias de otros centros, tanto nacionales como internacionales que ofrecen un servicio similar al que se quiere implementar en la institución. Se le ha ajustado a la realidad y se le ha dado una perspectiva de crecimiento futuro.

OBJETIVOS

- Elaborar las normas que rijan los procesos dentro de la clínica de heridas tomando en cuenta a todos los integrantes del equipo de salud que formarían parte de este servicio

- Recopilar toda la información sobre normas en clínicas de heridas para luego redactar un manual adaptado a nuestra propia realidad
- Difundir el contenido de estas normas y reglamentos a todos los involucrados para que puedan ser aplicadas en su momento.

AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
Elaborar en forma participativa normas de funcionamiento	Directora del HCSJO Maestrante	Abril-mayo 2010	Directora del HCSJO Maestrante Lideres
Aplicación de normas de la Clínica de Heridas	Maestrante Enfermeras	Abril-mayo 2010	Maestrante Enfermeras
Socializar normas de la Clínica de Heridas	Maestrante	Abril-mayo 2010	Directora del HCSJO Maestrante Médicos Enfermeras

Elaborado por: Autora

HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO.

NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA CLINICA DE HERDAS

1.- La clínica de heridas del HCSJO funcionará con el liderazgo de la Dra. Lourdes Guijarro y la Líder de enfermería.

- 2.- La clínica de heridas funcionará con las enfermeras miembros de equipo con entrenamiento en cuidado de heridas
- 3.- Recibirán atención pacientes ambulatorios que fueron intervenidos quirúrgicamente y requieren curaciones, control de ostomias, úlceras de decúbito y venosas.
- 4.- Los pacientes serán referidos por médicos de cirugía general, plástica y vascular con firma del Médico responsable.
- 5.- El horario de atención será de lunes a viernes de 8 a 14h.
- 6.- Para la atención se abrirá un registro con datos personales, tipo de herida, evolución, tratamiento, etc., la misma que será llenada por las enfermeras de la clínica.
- 7.- Las enfermeras de la clínica realizarán notas de evolución de enfermería y control de insumos.
- 8.- Se llevará un registro estadístico de atención en la clínica con los datos requeridos para su reporte diario y mensual.
- 9.- La valoración inicial será realizada por el médico de consulta externa y la enfermera de la clínica de heridas.
- 10.- Para la atención subsiguiente la enfermera entregará una cita de acuerdo al tipo de herida y frecuencia de curación.
- 11.- Los insumos necesarios para la atención serán solicitados en forma diaria y mensual de acuerdo a necesidades.
- 12.- Se llevará un programa de capacitación al personal, paciente y familiares en coordinación con el Consejo Técnico Consultivo.
- 13.- Se impulsará la investigación científica y estudios de caso propendiendo al mejoramiento continuo.
- 14.- La satisfacción del usuario será evaluada mediante encuestas que permitirán conocer la aceptación del servicio.
- 15.- Dentro del mejoramiento continuo se ejecutaran correctivos necesarios.

16.- Para la estandarización de la atención se aplicarán protocolos de atención que garanticen el cuidado.

PROTOCOLOS DE CURACIONES DE HERIDAS Y OSTOMIAS

INTRODUCCION.

Los protocolos están dirigidos a estandarizar la atención con objetivos definidos, beneficiando al paciente quirúrgico post-operado, ostomizado, con pie diabético, úlceras de presión, varicosas cuya atención ambulatoria u hospitalaria sea requerida.

Se pone en conocimiento de la Dirección y del equipo médico y de enfermería protocolos de atención prediseñados y sometidos a revisión por expertos en la materia previa ejecución.

La utilización actual de protocolos, para realizar cualquier tipo de actividad quirúrgica están revolucionando en la práctica clínica en los diferentes procesos que se realizan rutinariamente, ya que estos al transformarse en procesos unitarios hacen que se traten en forma universal todas las patologías que sean sujetas a procedimientos estandarizados.

Con el fin de mejorar la calidad en la practica en la asistencia sanitaria en relación con el nivel actual de conocimientos y de desarrollo tecnológico, las instituciones del país que hacen salud en general y específicamente, se encuentran realizando esfuerzos para que los tratamientos médicos tengan más seguridad, para lo cual se encuentran incorporando reglamentos protocolizados para el manejo de pacientes que necesitan tratamientos simples y complejos.

Por tanto la Clínica de Heridas del HCSJO debe también tener un protocolo estándar de acuerdo a la realidad del entorno de los procedimientos que se realizan en él.

OBJETIVOS

- Orientar en la toma de decisiones clínicas correctas, ante las variaciones de indicaciones médicas y quirúrgicas dentro de la práctica clínica.

- Promover la adecuada utilización de las tecnologías en los procedimientos para mejorar los aspectos efectividad y eficiencia.

AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
Recopilación de información científica sobre protocolos de heridas, manejo y cuidado de ostomías.	Lic. Martha Velásquez	Abril -Mayo 2010	Autora del proyecto
Elaboración de protocolos de atención en curaciones de heridas y ostomías	Lic. Martha Velásquez	Abril -Mayo 2010	Directora del HCSJO Autora del proyecto
Presentación, difusión y aplicación de protocolos de clínica de heridas al personal del HCSJO.	Lic. Martha Velásquez	Abril -Mayo 2010	Personal profesional del hospital Autora del proyecto

Elaborado por: Autora

PROTOCOLOS DE ATENCION DE ENFERMERIA EN CURACION DE HERIDAS

INTRODUCCION

La enseñanza y el aprendizaje son elementos esenciales en el proceso de rehabilitación de cualquier persona enferma que tenga que rehacer y organizar su vida.

La responsabilidad y compromiso que nos corresponde como profesionales de la salud es unificar criterios del manejo y cuidado de los pacientes ostomizados y curación de heridas a través de protocolos de atención de enfermería encaminados al logro del objetivo de dar atención integral a los pacientes que garantice alta efectividad y bajo costo contribuyendo a su rehabilitación y mejoramiento de su calidad de vida.

DEFINICION

CURACIÓN.- Es el lavado o irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que actúan como fuente de infección.

OBJETIVO

Facilitar la cicatrización de la herida evitando alargar tiempo de estada hospitalaria de los pacientes.

PASOS A SEGUIR	EXPLICACION
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el procedimiento al paciente • Lavarse las manos antes y después de la curación • Recoger el equipo y llevar a la unidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar seguridad y confianza al paciente • Evitar las infecciones nosocomiales • Facilitar la visualización del área de la curación.

<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en posición adecuada y en un ambiente ventilado y privado • Exponer el sitio de la curación • Retirar la cinta adhesiva en dirección de la incisión, conservando la piel estirada, usando un solvente adecuado si la cinta no se desprende con facilidad. • Retirar apósitos con guantes de manejo de manera lenta si hay tejido granulado. • Depositar material contaminado en funda desechable. • Lavarse las manos 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener colaboración en la realización del procedimiento. • Observar las características de la herida. • Evitar la destrucción del tejido granulado. • Evitar la contaminación de la herida. • Mejorar la clasificación de desechos hospitalarios. • Evitar las infecciones nosocomiales.
--	--

HERIDA LIMPIA CERRADA

- Lavar con solución salina.

HERIDA ABIERTA LIMPIA CON EXUDADO

- Lavar con solución salina
- Afrontar bordes simétricamente
- Cubrir con apósitos (duoderm)

HERIDA ABIERTA CON SECRECION DETRITUS	EXPLICACION
<ul style="list-style-type: none"> • Irrigar con solución salina friccionando con dedo enguantado el lecho de la herida • Limpiar el área circundante con solución salina • Usar antisépticos locales como: gasa medicamentos o ungüentos, según indicación medica • Cambio de apósito PRN 	<ul style="list-style-type: none"> • La solución salina o suero fisiológico aporta electrolitos. • Acelera la cicatrización.

HERIDA ABIERTA CON TEJIDO NECRÓTICO	EXPLICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Lavar con solución salina • Desbridamiento y/o escarectomía (sacar tejido necrótico) • Aplicar medicamentos regeneradores de tejido según indicación médica • Si el tejido necrótico es abundante se debe llevar a desbridamiento quirúrgico. • Realizar la curación de la herida y de drenes por separado • Realizar el reporte de enfermería • Dejar cómodo al paciente y la unidad en orden 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener limpia la herida • Las nuevas células de la epidermis tienden a buscar superficies húmedas que la costra no proporciona • Ayudan a regenerar el tejido • Las células nuevas por debajo de la costra se caen y mueren • Un manejo adecuado contribuye a la rápida recuperación del paciente • Indica la condición de la herida • Proporciona confort

RETIRADA DE PUNTOS	EXPLICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar la herida con solución salina • Aplicar antisépticos • Retirar la sutura haciéndolo de forma alterna por si se inicia separación de bordes, en cuyo caso es necesario retrasar el procedimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • El retiro de suturas depende de la localización (en rostro 4-5 días, 7-8 normalmente y 9-10 extremidades inferiores).

RECOMENDACIONES

Recordar siempre usar una buena técnica de asepsia:

- Lavarse bien las manos antes y después de realizar la curación y después de cada cambio de guantes
- Retirar apósitos sucios y manchados con guantes de manejo; luego cambiarse a guantes estériles
- Lavar/irrigar la herida con abundante solución salina
- Secar suavemente con gasa estéril los alrededores de la herida
- Usar apósitos hidrocoloides, alginatos de calcio, hidrogel, gasa o apósito común de acuerdo al estadio de la herida

RECUERDE SIEMPRE

- Utilizar fundas individuales para cada curación
- Manejo adecuado de los desechos: comunes, infecciosos y corto punzantes
- Utilizar adecuadamente los insumos
- Dejar en orden el coche de curaciones

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO Y MANEJO DE PACIENTES OSTOMIZADOS

DEFINICIÓN

OSTOMÍA.- Se designa a la intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos, o entre una víscera y la pared abdominal, para eliminar al exterior los productos de desecho del organismo.

La porción del órgano que sobresalga se llama estoma.

La ostomía puede ser temporal o permanente y lleva su nombre de acuerdo a su localización:

COLOSTOMÍA.- Ostomía practicada en el intestino grueso y puede ser ascendente, transversa o descendente.

ILEOSTOMÍA.- Ostomía practicada en el intestino delgado.

UROSTOMÍA.- Ostomía practicada en las vías urinarias.

Este tipo de cirugías se realizan a personas que han sufrido enfermedades o traumas del sistema digestivo o urinario.

COMPLICACIONES DE UN ESTOMA

A. COMPLICACIONES INMEDIATAS

- **Necrosis.-** la realización de un orificio pequeño en la pared abdominal puede comprometer la circulación de la ostomía y producir necrosis de la misma
- **Hemorragia.-** las hemorragias son comunes en las anastomosis mucocutáneas, aparecen en el post operatorio inmediato y son debidas a sangrado de algún vaso subcutáneo o submucoso a nivel de la sutura o también las propias irritaciones de la ostomía.

- **Infección.-** pueden ser consecuencia de separación mucocutánea, por contacto de materia fecal en la pared

B. COMPLICACIONES TARDIAS

- **Dermatitis.-** debida al contacto de la piel con las heces. Ocurre cuando los dispositivos no se ajustan perfectamente al estoma
- **Estenosis.-** estrechamiento de la luz del estoma
- **Retracción.-** hundimiento del intestino hacia el interior de la cavidad abdominal debido a una excesiva tensión, muchas veces debida a un aumento de peso del paciente
- **Prolapso.-** protrusión del asa intestinal sobre el plano cutáneo del abdomen a través del orificio del estoma
- **Hernia.-** fallo de la pared abdominal, protruyendo tanto la ostomía como la piel de su alrededor

OBJETIVO

Proporcionar atención integral a los pacientes ostomizados que garantice alta efectividad y bajo costo para el paciente e institución

PRE-OPERATORIO

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVE
1. PREPARACIÓN PSICOLÓGICA	
<ul style="list-style-type: none"> • Ingrese y oriente al paciente • Dé al paciente la máxima educación e información posible, aclare dudas para disipar temores integrando a la familia y amigos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Da mayor seguridad y evita estrés. • La estoma supone una agresión importante en la imagen corporal del paciente y amenaza a su capacidad de autocontrol.

2. PREPARACIÓN FÍSICA	
<ul style="list-style-type: none"> • Siga las normas y protocolos existentes en el servicio respecto a la prescripción médica en preparación intestinal • La enfermera enterostomal demarca la estoma en cirugías programadas en coordinación con el cirujano. 	<ul style="list-style-type: none"> • La intervención quirúrgica limpia, libre de heces fecales. • La selección del sitio adecuado para la localización del estoma asegura el 80% de su futuro cuidado

POST-OPERATORIO

CUIDADOS GENERALES DEL ESTOMA

1. CAMBIO DE BOLSA COLECTORA

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVE
<ul style="list-style-type: none"> • Explique la técnica al paciente y valore su capacidad para realizarla por sí mismo. • Indique la posición que adopte el paciente dejando expuesta la zona de la ostomía. • Lávese las manos y colóquese guantes limpios. • Desprenda suavemente con los dedos índice y pulgar el borde superior del adhesivo de la bolsa, mientras que con la mano no 	<ul style="list-style-type: none"> • La comunicación con los pacientes es importante, proporciona seguridad y disminuye el estrés • Una posición cómoda facilita su manejo • Reduce la posibilidad de transmisión de microorganismos • El sustituir la bolsa colectora del estoma por otra limpia proporciona comodidad y confort

<p>dominante sujete la piel del abdomen, siga tirando hasta desprenderla totalmente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpie las heces de la zona periestomal, con papel húmedo y a continuación, limpiar la piel del estoma con jabón neutro y agua corriente en forma suave y con movimientos circulares de afuera hacia adentro; seque en forma minuciosa con una toalla suave, evitando el frotamiento • Mida el tamaño del estoma, con ayuda de un medidor recorte el orificio de la placa adhesiva • Tome con la mano no dominante la bolsa (en el caso de sistemas de dos piezas se tomará solo la placa adhesiva) y con la mano dominante retire el papel protector • Coloque la bolsa de abajo hacia arriba, ejerciendo una suave presión por toda la superficie para asegurar su correcta fijación, si se utiliza un sistema de dos piezas, encaje la bolsa cerciorándose de que quede bien ajustada. 	<ul style="list-style-type: none"> • La limpieza minuciosa del estoma evita laceraciones y facilita una buena adherencia de la bolsa • La bolsa ajustada al máximo posible al diámetro del estoma evita irritaciones cutáneas • Una correcta fijación de la bolsa garantiza su permanencia por tiempo prolongado, evita fugas y malos olores.
---	--

CONSIDERACIONES

Es importante la observación cuidadosa del estoma que al inicio puede estar congestionado y edematoso, empezará a producir luego de 2 o 3 días, heces de color rojo oscuro. Cambiar el dispositivo adhesivo únicamente cuando empiece a

desprenderse el adhesivo (aparición de fugas) independientemente del tiempo transcurrido de su aplicación. Tener en cuenta que la estoma no es una herida y por tanto no requiere de medidas asépticas sino higiénicas.

2. VACIADO DE LA BOLSA COLECTORA

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVE
<ul style="list-style-type: none"> • Explique la técnica al paciente, valore su capacidad para realizarla por sí mismo. • Indique la posición que adopte el paciente exponiendo la bolsa de ostomía. • Lávese las manos, colóquese los guantes. • Sostenga el extremo pinzado de la bolsa más alto que el estoma y abra la pinza • Baje el extremo de la bolsa hasta que quede más abajo del estoma y vierta el contenido en el bidet • Enrolle el extremo de la bolsa y doble hacia atrás, evite que el extremo contacte con la materia fecal y hará innecesaria su limpieza antes de volver a colocar la pinza • Deseche el fluido en el WC lave el bidet, retírese los guantes y lávese las manos 	<ul style="list-style-type: none"> • La comunicación con los pacientes es importante, da seguridad y disminuye la tensión • Una posición cómoda facilita el vaciamiento • Reduce la posibilidad de transmisión de microorganismos • Evita que la bolsa se desprenda por excesivo peso de la materia fecal recogida • Facilita la medición del drenaje • Ayuda a prevenir fugas y malos olores • La limpieza de la bolsa proporciona confort y seguridad al paciente. El aire en la bolsa provoca ruptura de la misma.

CONSIDERACIONES

La bolsa se debe vaciar cuando el drenaje de heces sea de $\frac{1}{2}$ o $\frac{1}{3}$ de su capacidad o cuando esté llena de aire.

Abstenerse de pinchar la bolsa para liberar el gas pues esto destruye la barrera contra los olores y puede producir fugas del líquido de la bolsa.

Normalmente el cambio de las bolsas abiertas no se hace hasta que falla el adhesivo, ya que los cambios frecuentes aumentan la probabilidad de lesiones cutáneas.

3. EDUCACIÓN

<p style="text-align: center;">DIETA</p>	<p>No es necesario una dieta rigurosa, si el paciente tenía una dieta especial debe continuar con ella.</p> <p>Consejos generales:</p> <p>Masticar bien los alimentos y con la boca cerrada</p> <p>Tomar al menos tres comidas diarias de forma regulada</p> <p>Tomar como mínimo 1.5 litros de agua al día</p>
<p style="text-align: center;">SEXUALIDAD</p>	<p>Después de una ostomía, los pacientes deben asumir la nueva situación, la relación de pareja debe ser similar a la</p>

	<p>vivida con anterioridad a la ostomía.</p> <p>(Si es necesario vaciar la bolsa).</p>
NATACIÓN, BAÑO Y DUCHA	<p>El baño de ducha se puede hacer con o sin el dispositivo, pero es beneficioso retirar el dispositivo para limpiar el estoma y la piel, manteniéndolo al descubierto durante esta actividad.</p> <p>Secarse bien la piel antes de volver a aplicar la bolsa o dispositivo.</p> <p>La natación se puede practicar con el dispositivo, compruebe si es necesario cambiarlo o vaciarlo.</p>
VIDA SOCIAL Y VIAJES	<p>La persona ostomizada debe reanudar su actividad social lo antes posible.</p> <p>Con respecto a los viajes, no existe razón para no hacerlos. Se debe recomendar incluir en el equipaje de mano todo el material necesario para el cuidado del estoma.</p>
EMBARAZO Y CONTRACEPCIÓN	<p>En la mujer joven, el estoma no es impedimento para tener hijos. Indudablemente el embarazo conlleva un riesgo que deberá ser valorado por el médico ginecólogo.</p> <p>En cuanto a los cuidados cotidianos del estoma, hay que saber que aumenta el volumen abdominal y que puede precisar</p>

	<p>ayuda para los mismos.</p> <p>Con respecto a la contracepción, hay que tener en cuenta que pueden existir problemas de absorción de los anticonceptivos orales. Consulte con el ginecólogo para que le prescriba el método anticonceptivo más adecuado.</p>
--	--

CONCLUSIONES

Con la normatización y protocolización se asegura un manejo adecuado del paciente

Se ha logrado normatizar y protocolizar los procesos para el manejo del paciente que acuda a la Clínica de Heridas.

Luego de la difusión de las normas y protocolos, la aplicación es mandatorio, con lo que se garantiza un buen funcionamiento y una buena atención al paciente.

FOTORELATORIA DE LA ELABORACION DE NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA CLINICA DE HERIDAS DEL HCSJO



En reunión de trabajo realizada el 17 de abril de 2010 con la Dra. Lourdes Guijarro, Directora del HCSJO, se elaboran las normas de funcionamiento, las mismas que son aprobadas el 25 de abril 2010.

RESULTADO 6

TALENTOS HUMANOS CAPACITADOS, EN EL MANEJO TECNICO DE HERIDAS.

PRODUCTO 6

PLAN DE CHARLAS EDUCATIVAS DE CAPACITACION EN CURACION DE HERIDAS Y OSTOMIAS.

INTRODUCCION.

En el proceso global de la educación encontramos las vertientes teórico, practica unificadas en una concepción humanista de la educación, la complejidad de conocimientos y normas a transmitir da paso a las instituciones cobrando una gran importancia en la actualidad.

Considerando que el proceso de la educación es el sustento esencial que permite mejorar la calidad de atención a los pacientes, el personal de Salud debe capacitarse continuamente y participar de manera directa e indirecta en estos procesos. La educación genera conocimiento y cambio de actitud que conducen a mejorar los servicios en bien de la institución y satisfacción del paciente.

Gracias a la aceptación de las autoridades y la institucionalización de la Clínica de Heridas, se procede a la capacitación del usuario interno, mediante charlas educativas planificadas con la especialista enterostomal, abordando temas muy importantes y de actualidad.

OBJETIVOS.

- Proporcionar los elementos teóricos y prácticas para que los usuarios internos estén en capacidad de atender en la Clínica de Heridas en forma eficiente.
- Capacitar a los profesionales del hospital en la utilización de nuevas técnicas e insumos en curación de heridas.

- Entrenar al personal en el cuidado y manejo de pacientes con drenajes y ostomías.

AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
Planificación de charlas de capacitación en Clínica de Heridas.	Lic. Martha Velásquez Lic. Valeria Valencia	15-18 de abril 2010	Autora del proyecto Facilitadora Directora de la Institución.
Realización de las charlas de capacitación al personal de la Institución.	Lic. Martha Velásquez Lic. Valeria Valencia	30 de abril del 2010	Directora de la Institución Equipo de salud Maestrante
Evaluación de las charlas de capacitación.	Lic. Martha Velásquez	30 de abril del 2010	Directora Maestrante Asistentes

Elaborado por: Autora del proyecto.

PLAN DE CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO

HORA	TEMA	RESPONSABLE	PARTICIPANTES	RECURSOS
12:30	Inscripción de participantes (Anexo 7)	Lic. Martha Velásquez	Autora del proyecto Asistentes	Humanos Material de escritorio.

12:30 a 12:45	Inauguración del evento	Dra. Lourdes Guijarro Lcda. Martha Velásquez	Directora de la Institución Autora del proyecto	Sala de reuniones
12:45 a 1:05	Inducción a la Clínica de Heridas	Lcda. Martha Velásquez	Asistentes Autora del proyecto	Infocus Sala de reuniones
1:05 a 1:45	Valoración y manejo actualizado de heridas y ostomías	Lcda. Valeria Valencia	Asistentes Autora del proyecto	Infocus Sala de reuniones
1:45 a 2:15	Asepsia y antisepsia	Lcda. Valeria Valencia	Asistentes Autora del proyecto	Infocus Sala de reuniones
2:15 a 2:45	Receso	Lcda. Martha Velásquez	Asistentes	Coffee break
2:45 a 3:15	Fistulas enterocutáneas	Lda. Valeria Valencia	Asistentes Autora del proyecto	Infocus Sala de reuniones
3:15 a 3:30	Costo efectividad	Lda. Valeria Valencia	Asistentes Autora del proyecto	Infocus Sala de reuniones
3:30 a 4:00	Evaluación al curso	Lcda. Martha Velásquez	Autora del proyecto	Sala de reuniones Formulario de

			Asistentes	encuestas Materiales de escritorio
	Clausura del evento	Dra. Lourdes Guijarro Lcda. Martha Velásquez	Directora de la Institución Autora del proyecto Asistentes	Sala de reuniones

Elaborado por: Autora del proyecto.

**PROCESO DE CAPACITACION PARA LA ATENCION DE PACIENTES DE
LA CLINICA DE HERIDAS DEL HCSJO**



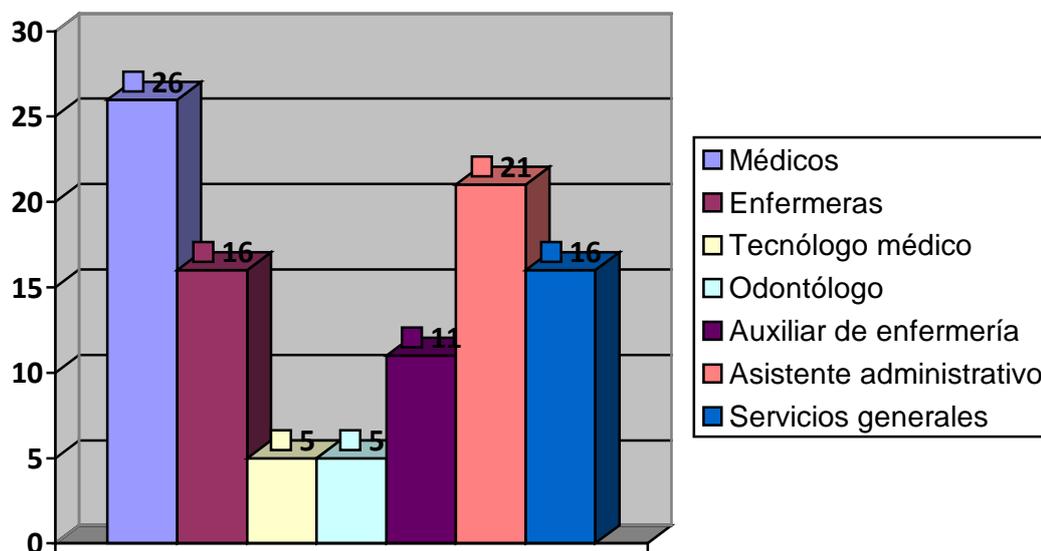
RESULTADO DE LAS ENCUESTAS DE EVALUACION A LAS CHARLAS DE ACTUALIZACION EN CLINICA DE HERIDAS.

Cuadro 1.- ¿Qué cargo desempeña?

CARGO	NUMERO	PORCENTAJE
Médicos	5	26.31
Enfermeras	3	15.78
Tecnólogo médico	1	5.26
Odontólogo	1	5.26
Auxiliar de enfermería	2	10.52
Asistente administrativo	4	21.05
Servicios generales	3	15.78
TOTAL	19	100

Fuente: Encuestas al personal de la Institución.

Elaborado por: Autora

Grafico 1.- Participación del personal al curso de actualización.

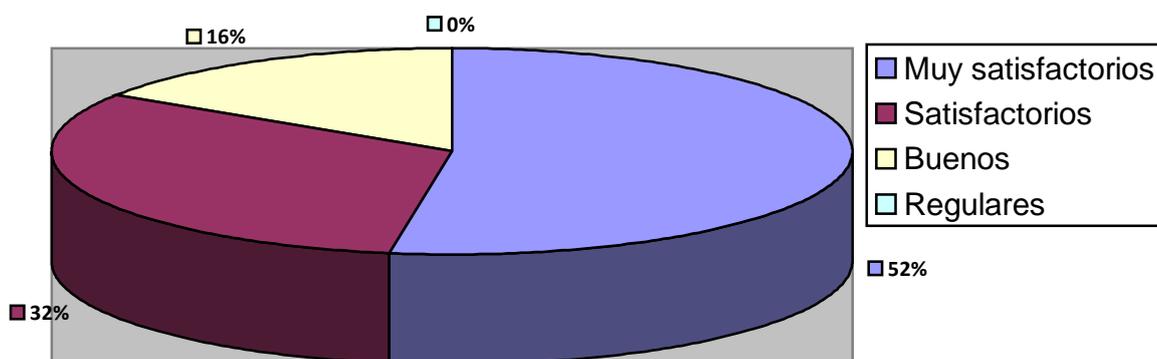
El 52.61% del personal que asistió al evento es profesional, y el 47.34% corresponde al personal no profesional.

Cuadro 2.- ¿Los temas expuestos en el curso fueron?

	NUMERO	PORCENTAJE
Muy satisfactorios	10	52.63
Satisfactorios	6	31.57
Buenos	3	15.78
Regulares	0	0
TOTAL	19	99.98%

Fuente: Encuestas al personal de la Institución.

Elaborado por: Autora

Grafico 2.- Temas expuestos en el evento.

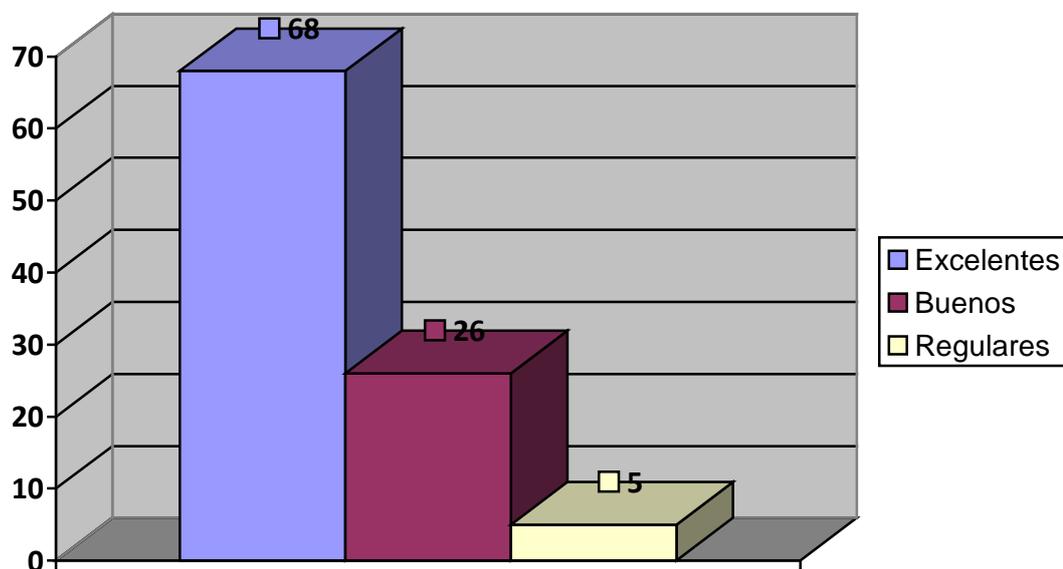
Del total de encuestas realizadas al equipo multidisciplinario, el 52.63% manifiesta que los temas expuestos en el evento fueron muy satisfactorios y el 31.57% que fueron satisfactorios

Cuadro 3.- ¿Los expositores de los temas fueron?

	NUMERO	PORCENTAJE
Excelentes	13	68.42
Buenos	5	26.31
Regulares	1	5.26
TOTAL	19	99.99%

Fuente: Encuestas al personal de la Institución.

Elaborado por: Autora

Gráfico 3.-Expositores del evento.

El 68.42% de los encuestados manifiestan que los expositores fueron excelentes, y el 26.31% que fueron buenos.

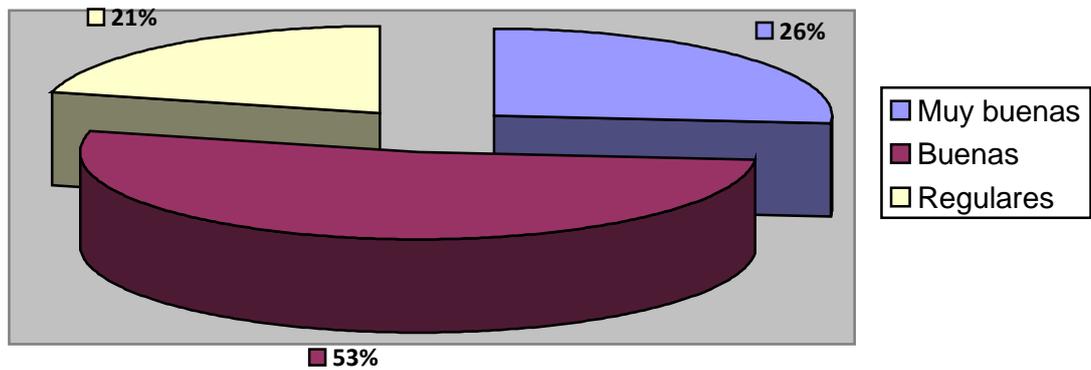
Cuadro 4.- Las ayudas audiovisuales utilizadas en el evento fueron.

	NUMERO	PORCENTAJE
Muy buenas	5	26.31
Buenas	10	52.63
Regulares	4	21.05
TOTAL	19	100 %

Fuente: Encuestas al personal de la Institución.

Elaborado por: Autora

Grafico 4.- Ayudas audiovisuales del evento.



Los encuestados en un 26.31% califican a las ayudas audiovisuales del evento como muy buenas, y el 52.63% como buenas y el 21.05% como regulares.

CONCLUSIONES:

Se cumplió con el 90% de los objetivos propuestos para la capacitación.

Los participantes opinan que este tipo de eventos se debe realizar con frecuencia.

Se debe mejorar en audio y tecnología para las siguientes exposiciones.

RESULTADO 7

PROYECTO EVALUADO

PRODUCTO 7:

ENCUESTA DE SISTEMATIZACION

INTRODUCCION

En todo proyecto es necesario analizar lo que se ha propuesto, se ha efectivizado en la realidad y esto se logra mediante evaluación del desarrollo del proyecto. Se debe comprobar si todos los componentes planeados se han ejecutado en la medida de lo programado y si se puede mejorar a futuro con el talento humano interesado en trabajar. Por otra parte es importante realizar encuestas a los usuarios para que luego de recibir la atención puedan expresar su menor o mayor grado de satisfacción.

OBJETIVOS

- Evidenciar mediante la aplicación de las encuestas el grado de satisfacción del usuario externo.
- Analizar si los objetivos, componentes, indicadores programados, han sido ejecutados.

AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PARTICIPANTES
Diseño de encuestas para usuarios externos que acuden a la Clínica de Heridas	Lcda. Martha Velásquez	Junio 2010	Autora del proyecto
Aplicación de la encuesta	Lcda. Martha Velásquez	Julio 2010	Usuarios externos atendidos en la

			Clínica de Heridas
Sistematización de resultados de la encuesta	Lcda. Martha Velásquez	Julio 2010	Autora del proyecto

Elaborado por: Autora del proyecto

EVALUACION DE ATENCION EN LA CLINICA DE HERIDAS, MEDIANTE ENCUESTAS DE SATISFACCION A USUARIOS EXTERNOS REALIZADAS EN JULIO DEL 2010.

Se aplican encuestas de satisfacción a 8 pacientes atendidos en el Servicio de Clínica de Heridas, obteniéndose los siguientes resultados:

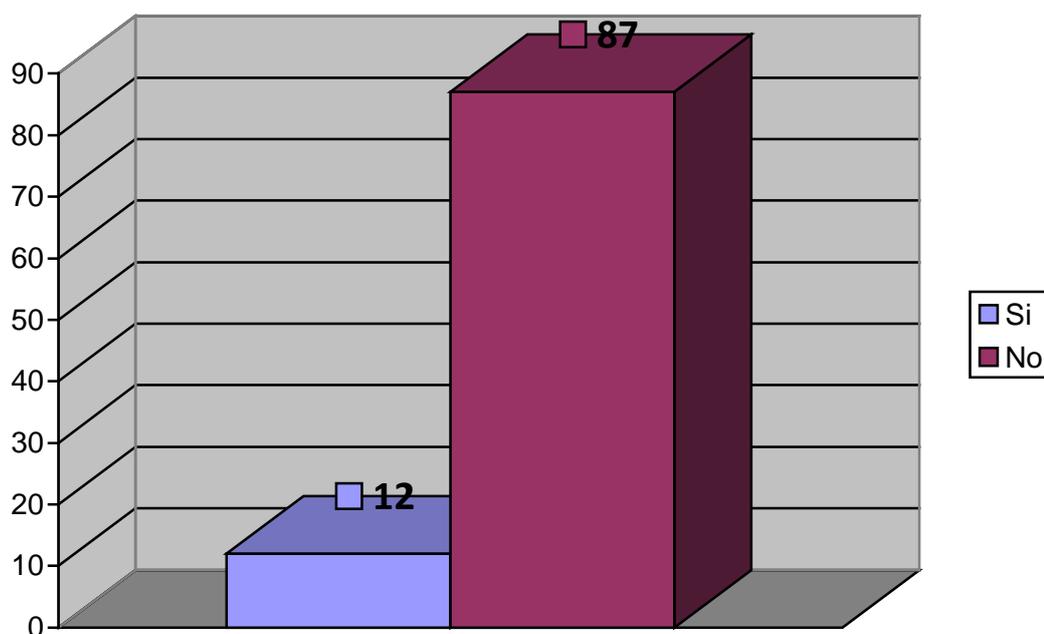
Cuadro 1.- Distribución de los usuarios externos de acuerdo al trámite para obtener atención en la Clínica de Heridas, Julio 2010.

Tramite obtener atención	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	12.5%
No	7	87.5 %
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuestas de satisfacción usuario externo, Julio 2010

Elaborado por: Autora

Grafico 1.- Distribución de los usuarios de acuerdo a trámite para obtener atención en la Clínica de Heridas HCSJO, Julio 2010.



Del 100 % de los usuarios externos encuestados el 87.5% no realiza trámites para ser atendidos en la Clínica de Heridas.

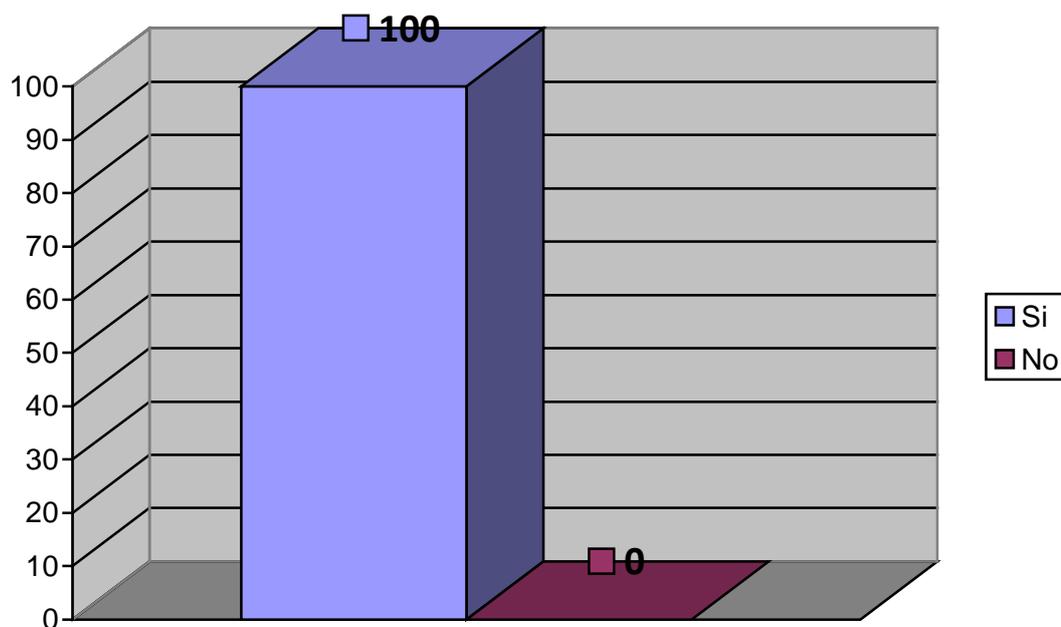
Cuadro 2.- Distribución de los usuarios externos según como fueron escuchados en la atención de su problema por el personal de la Clínica de Heridas, Julio 2010.

Escuchar con atención	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	100%
No	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuestas de satisfacción usuario externo, Julio 2010

Elaborado por: Autora

Grafico 2.- Distribución de los usuarios externos según como fueron escuchados en la atención de su problema por el personal de la Clínica de Heridas, Julio 2010.



El 100% de usuarios indican que fueron escuchados en su problema y atendidos con mucha amabilidad por el personal de la Clínica de Heridas.

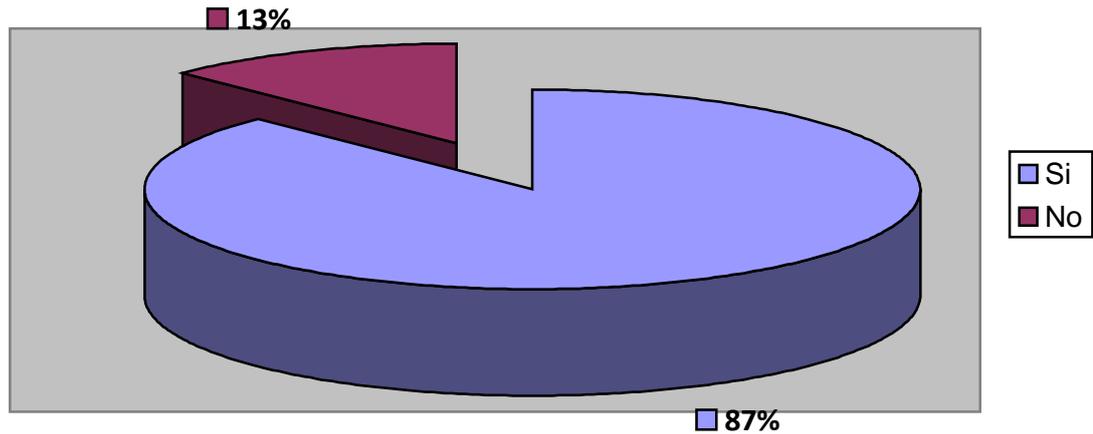
Cuadro 3.- Distribución de los usuarios externos de acuerdo a la información recibida de la afección que padece, Julio 2010.

Información recibida	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	87.5%
No	1	12.5%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuestas de satisfacción usuario externo, Julio 2010

Elaborado por: Autora

Grafico 3.- Distribución de los usuarios externos de acuerdo a información recibida de la afección que padece, Julio 2010.



El 87.5% de usuarios externos recibe información clara de la afección que padece.

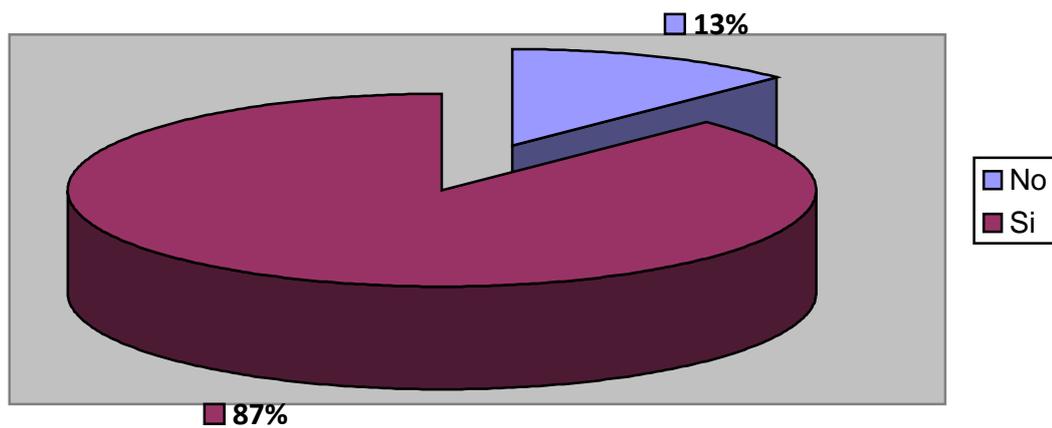
Cuadro 4.- Distribución de los usuarios externos según credibilidad de los productos utilizados en las curaciones.

Credibilidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	87.5%
No	1	12.5%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuestas de satisfacción usuario externo, Julio 2010

Elaborado por: Autora

Grafico 4.- Distribución de los usuarios externos según credibilidad de los productos utilizados en las curaciones.



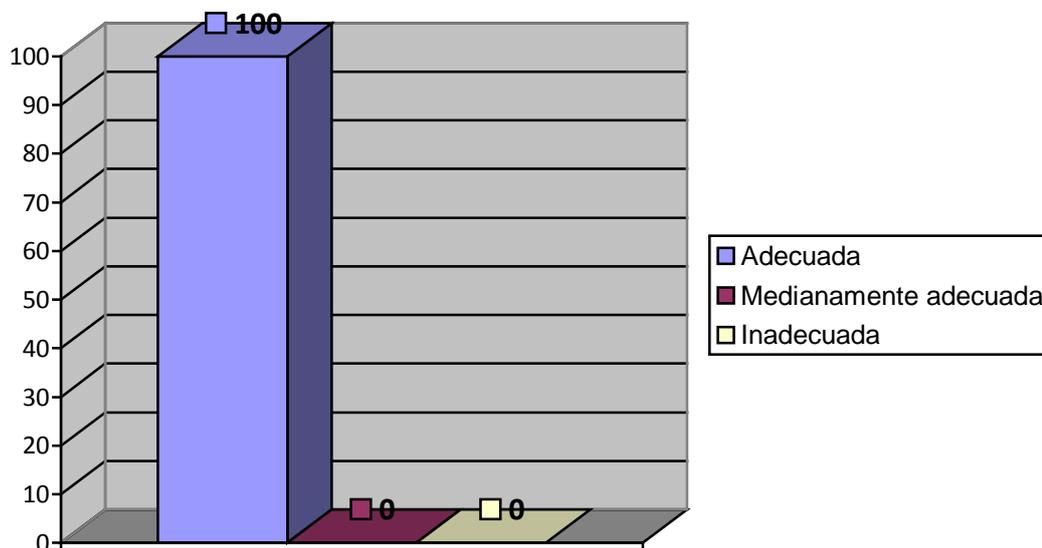
El 87.5% de los usuarios externos encuestados opinan que los productos utilizados en las curaciones son efectivos.

Cuadro 5.- Apreciación del área de la Clínica de Heridas.

Apreciación del área	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	8	100%
Medianamente adecuada	0	0%
Inadecuada	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuestas de satisfacción usuario externo, Julio 2010

Elaborado por: Autora

Grafico 5.- Apreciación del área de la Clínica de Heridas.

La apreciación del 100% de los encuestados es que, el área física de la Clínica de Heridas es adecuada.

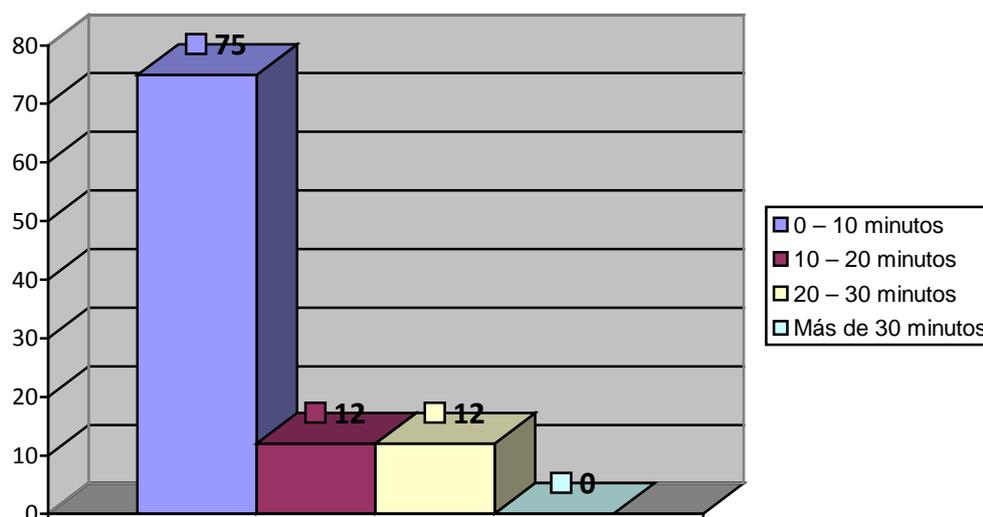
Cuadro 6.- Distribución de los usuarios externos de acuerdo al tiempo de espera para ser atendidos en la Clínica de Heridas, Julio 2010.

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
0 – 10 minutos	6	75%
10 – 20 minutos	1	12.5%
20 – 30 minutos	1	12.5%
Más de 30 minutos	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuestas de satisfacción usuario externo, Julio 2010

Elaborado por: Autora

Grafico 6.- Distribución de los usuarios externos de acuerdo al tiempo de espera para ser atendidos en la Clínica de Heridas, Julio 2010.



El 75% de usuarios atendidos en la Clínica de Heridas opinan que son atendidos en 10 minutos, mientras que el 12.5% restante opina que se demora entre 20 y 30 minutos pero ninguno más allá de ese tiempo.

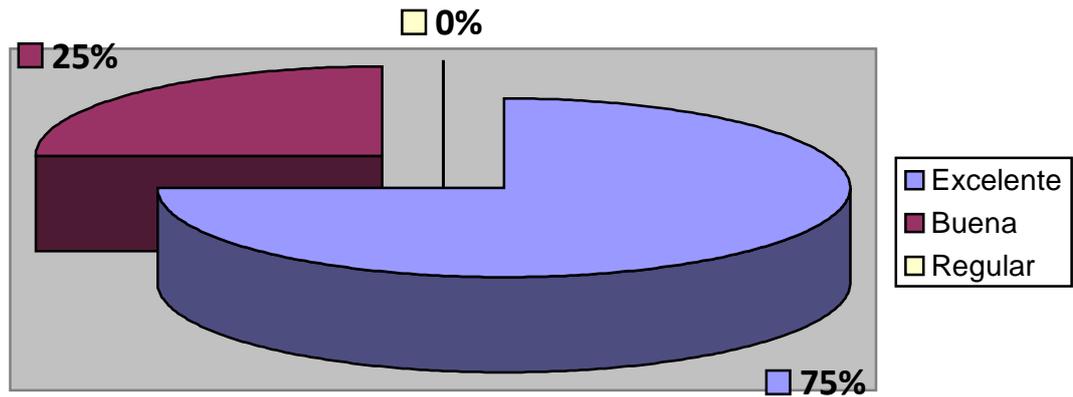
Cuadro 7.- Distribución de los usuarios externos de la Clínica de Heridas según calificación de la atención recibida.

Calificación atención	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	6	75%
Buena	2	25%
Regular	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuestas de satisfacción usuario externo, Julio 2010

Elaborado por: Autora

Grafico 7.- Distribución de los usuarios externos de la Clínica de Heridas según calificación de la atención recibida.



El 75% de los usuarios externos opina que la atención es excelente y el 25% que es buena.

CONCLUSIONES

Los usuarios que acuden al servicio de Clínica de Heridas al ser encuestados recomiendan que:

Que la atención brindada siga siendo de calidad.

Ser siempre atendidos por personal profesional.

Que los costos sean accesibles.

Que sigan brindando un buen servicio con calidez.

FOTORELATORIA DE ENCUESTAS APLICADAS AL CLIENTE EXTERNO SOBRE LA ATENCION EN LA CLINICA DE HERIDAS



Con la finalidad de determinar cuan efectiva ha sido la implementación de la Clínica de Heridas, se procede a aplicar las encuestas de satisfacción a los clientes externos del HCSJO.

10. CONCLUSIONES

1. En el 2010 se pone en funcionamiento la Clínica de Heridas en el Hospital Comunitario San José Obrero con un horario de atención de 8 horas, donde se atiende tanto al paciente post quirúrgico como al paciente ambulatorio que requiere de este servicio.
2. La creación de la Clínica de Heridas mediante la consecución del espacio físico y su equipamiento se relacionaron para conseguir la sinergia necesaria y el compromiso profesional e influir en las autoridades para la consecución de los demás componentes.
3. La implementación de normas y protocolos de manejo es fundamental para estandarizar los criterios mejorando la calidad de atención. En este proyecto se propone un modelo de documento adaptado a las especificaciones y características de la Institución que considero adecuado para utilizarlo.
4. La utilización de nueva tecnología y técnicas en curación de heridas exige la permanente capacitación del personal para su aplicación y buen uso.
5. La atención oportuna con calidad y calidez, la resolución de los problemas de salud con eficiencia y eficacia se verá reflejada como una atención integral al paciente que acude a la Clínica de Heridas del Hospital Comunitario San José Obrero.
6. Mediante la aplicación de encuestas tanto al usuario interno como al externo se seguirá monitorizando la atención prestada en la búsqueda permanente de la excelencia.

11. RECOMENDACIONES

1. Mantener constantes sistemas de control de calidad de la Clínica de Heridas mediante encuestas de satisfacción al usuario, además de talleres de capacitación y motivación.
2. Las normas y protocolos propuestos en este proyecto deberán ser revisados en forma periódica con el fin de ser actualizados permanentemente de acuerdo a las necesidades que vayan surgiendo en el desarrollo del servicio.
3. Realizar capacitación continua a todo el equipo de trabajo que es parte del servicio de Clínica de Heridas, esto debe ser un compromiso de las autoridades.
4. Especializar al talento humano responsable de la Clínica de Heridas en nuevas técnicas y tecnología de curaciones, que permita una atención enfocada en los efectos terapéuticos del tratamiento e incentive al personal a la investigación.
5. Que este proyecto sirva como estímulo a la utopía, iniciativa, creatividad y esfuerzo de todos los profesionales progresistas, a quienes satisface el contribuir al mejoramiento de la salud y calidad de vida de los usuarios.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Armijos, N. (2006). Planificación estratégica, Loja – Ecuador: Editorial de la UTPL.
2. Bolton, L. Dressings effects on Wound hearing.
3. Buele, M. (2009). Guía Didáctica Postgrado, Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja. Quinta reimpresión.
4. Burgwal, G.; y Cuellar, J., (1999). Planificación Estratégica y Operativa. Ecuador: Abya. Yala
5. Cainzos, M. Lozano F, Balibrea JL y cols. (1991). La infección postoperatoria: estudio multicéntrico, prospectivo y controlado. Cir Esp; 48: 481-490.
6. Casado, J. (2000). El Directivo del Siglo XXI, España- Barcelona: Ediciones Geston
7. Chiavenato, I. (2007). Administración de Recursos Humanos, México.
8. Jordi Junca-Pierra. (1994). El Programa de las Heridas. Impreso en Singapur. The Wound Programme.
9. Koontz, H,- Weivich, H. (2000). Administración. Mexico: Interamericana.
10. Londoño, L. (2000). Administración Hospitalaria. México: Editorial Médica Panamericana.
11. Ministerio de Salud del Ecuador.(2000). Materiales de Capacitación desarrollados por el Programa de Mejoramiento de la Calidad de los Servicios.
12. Ocampo, F. (2006). Costos y Evaluación de Proyectos. México DF.
13. Orellana S, Dante. (2003). La Salud en la Globalización. Quito-Ecuador: Editorial Abya Yala
14. Organización Mundial de la Salud, (2003). Prevención de las Infecciones Nosocomiales, Malta.
15. Piedra, M. (2009). Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud: Trabajo de Grado I, Loja – Ecuador: Editorial de la UTPL.

16. Quintero, G. (2001). Infección en cirugía Bogotá – Colombia: Editorial Médica Internacional.
17. Santos, Enrique. (2005). Trabajo de grado I Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud. Loja-Ecuador: Ediciones UTPL.
18. Schermerhorn, J. (2006). Administración, México: Limusa Wiley.
19. Velasco, M. (2005). Planificación Estratégica Aplicada a Salud, Quito – Ecuador: AH/editorial.
20. Zambrano, S. (2001). Cinco momentos estratégicos para hacer reingeniería de procesos. Quito: Editorial Efecto Gráfico.
21. Clínica de Heridas en:
www.shaio.org/web/wp-content/uploads/memorias_congreso_enfermeria_heridas.pdf
22. Úlceras por Presión y Heridas Crónicas en:
www.saludmultimedia.net/congresos/arnedillo2005/presentaciones/pcasanova2.pdf
23. Protocolo para el manejo de Heridas y Úlceras por Presión en:
www.monografias.com/trabajos60/heridas-ulceras-presion/heridas-ulceras-presion.shtml
24. Las heridas quirúrgicas en:
www.abcmedicus.com/articulo/medicos/id/318/pagina/1/heridas_quirurgicas.html
25. Escuela de enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Boletín chileno de enfermería. “Toma de decisiones en el cuidado y manejo de heridas” en:
www.puc.cl/manejoheridas/html/conceptoframe.html
26. <http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujano>
27. <http://www.clinicadelcountry.com/index.php?id=303>

28. <http://www.cartauniversitaria.unal.edu.co/ediciones/10/09.htm>

29. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_n1_04/san07104.htm

30. Definición de herida en:

www.paraqueestebien.com/primerosauxilios/primaux28.htm

13. ANEXOS

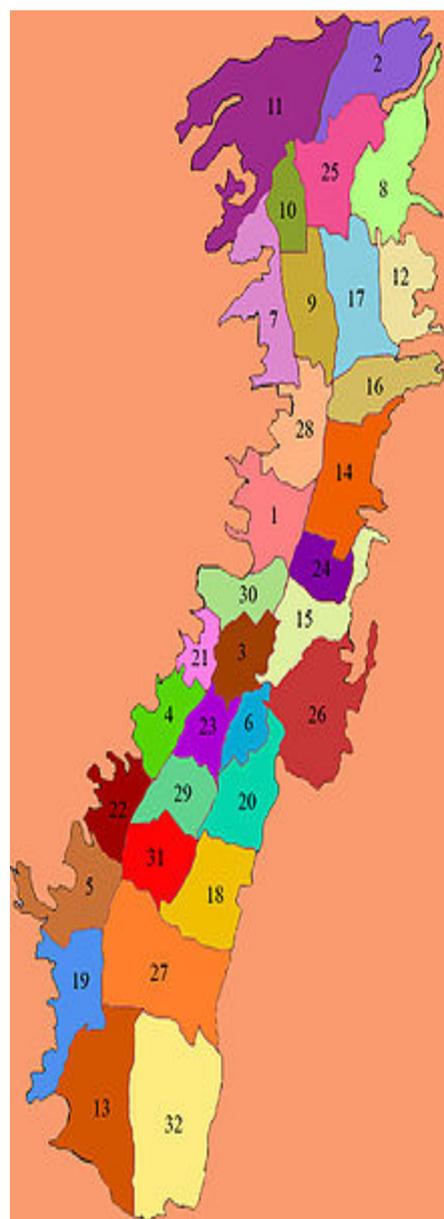
ANEXO 1

CROQUIS UBICACIÓN HCSJO

UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA PARROQUIA COMITÉ DEL PUEBLO.

La Dirección Metropolitana de Planificación Territorial (DMPT) ha dividido a la ciudad de San Francisco de Quito en 32 parroquias (urbanas)⁹, las cuales son:

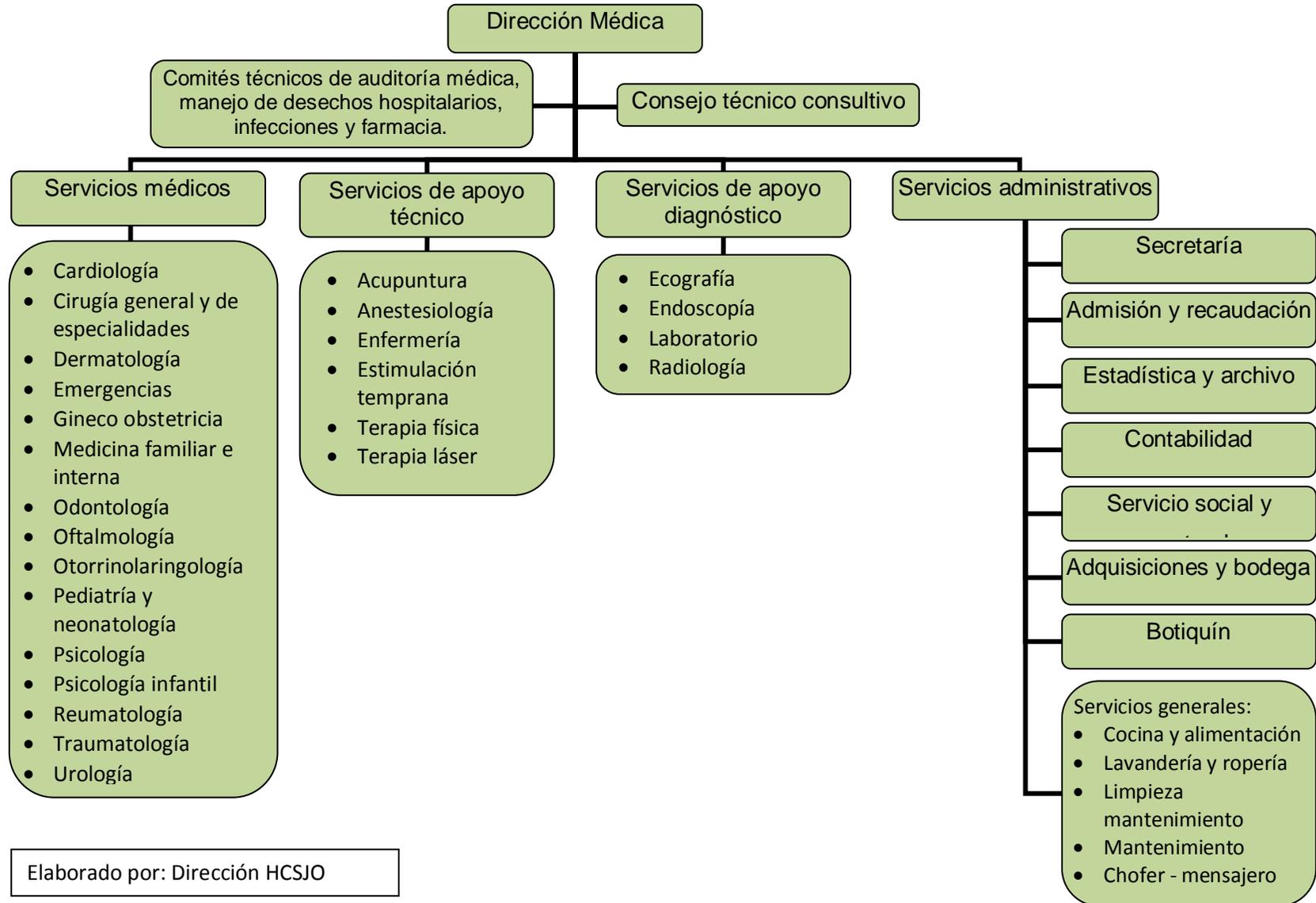
Parroquias de la Ciudad de Quito		
Belisario Quevedo(1)	Carcelén (2)	Centro Histórico (3)
Chilibulo (4)	Chillogallo (5)	Chimbacalle (6)
Cochapamba (7)	Comité del Pueblo(8)	Concepción (9)
Cotocollao (10)	El Condado (11)	El Inca (12)
Guamaní (13)	Iñaquito (14)	Itchimbía (15)
Jipijapa (16)	Keneddy (17)	La Argelia (18)
La Ecuatoriana(19)	La Ferroviaria(20)	La Libertad (21)
La Mena (22)	Magdalena (23)	Mariscal Sucre (24)
Ponceano (25)	Puengasí (26)	Quitumbe (27)
Rumipamba (28)	San Bartolo (29)	San Juan (30)
Solanda (31)	Turubamba (32)	



⁹ Mapa político de la ciudad de Quito, dividido por parroquias.

ANEXO 2
ORGANIGRAMA

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO



ANEXO 3

**PRESENTACION DEL PROYECTO A LAS
AUTORIDADES**

**CLINICA DE HERIDAS ANTES DE SU
IMPLEMENTACION**

Quito, 26 de febrero del 2010

Lic. Martha Velásquez
ESTUDIANTE UTPL.
Presente.-

La presente tiene por objeto manifestarle, que con mucho agrado puede realizar el Proyecto de Creación e implementación de la clínica de heridas en nuestro querido Hospital, que de seguro nos será de gran ayuda en el crecimiento del mismo.

Atentamente,


Dra. Hna Lourdes Gujarro L.
DIRECCION.

HC HOSPITAL
COMUNITARIO
San José Obrero
*Congregación de la Providencia
y de la Inmaculada Concepción*
791673939001 - Quito - Ecuador

PRESENTACION DEL PROYECTO A LAS AUTORIDADES



AREA CLINICA DE HERIDAS ANTES DE SU IMPLEMENTACION



ANEXO 4

SOLICITUD Y GUIA PARA PASANTIA POR CLINICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL VOZ ANDES



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Oficio N°2

Quito DM, 12 de Mayo de 2010

LICENCIADA

JENNY TORRES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL VOZ ANDES.

Ciudad

De mis consideraciones:

Luego de recibir un cordial y atento saludo pongo en su conocimiento que como profesional de la salud, actualmente me encuentro realizando la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local en la UTPL, y el objeto de la presente es solicitarle se sirva autorizar a la Dra. Lourdes Guijarro Directora del Hospital Comunitario San José Obrero y la Lcda. Anita Bermeo Jefe de Enfermeras, para que realicen una práctica en el área de Clínica de Heridas del Hospital Voz Andes los días 25 y 26 de mayo del presente año.

Por la favorable atención que se sirva dar a esta petición, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Martha Velásquez P.

Lic. Martha Velásquez

Maestrante UTPL.

*Recibido
oficina enfermería
13 / mayo / 2010*



HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO
GUIA PARA PASANTIA EN CLINICA DE HERIDAS

Lugar:

Área:

Responsable:

Tiempo de pasantía:

Horario de cumplimiento:

OBJETIVO GENERAL

Conocer el funcionamiento de la Clínica de Heridas en otra institución, su estructura e insumos que utiliza para la implementación de ésta en el HCSJO.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Conocer técnicas y procedimientos empleados para la curación de heridas de diferente etiología, para su aplicación.

Determinar utilización de guías clínicas utilizadas para el manejo de las heridas.

ANTECEDENTES

- Conformación de la Clínica,
- Objetivos,
- Justificación,
- Necesidades sentidas.

POBLACION ATENDIDA

- Usuarios que acuden a la institución,
- Costos de atención,
- Edades,
- Nivel cultural,
- Área de influencia.

RESPONSABLES DEL SERVICIO

- Organización,
- Personal asignado,
- Funciones,
- Horario de atención
- Sistema de registros

ACTIVIDADES

- Atribuciones de la Clínica de Heridas,
- Ventajas,
- Utilización de tecnología,
- Evaluación de la Clínica

CONCLUSIONES

Elaborar luego de la pasantía los puntos observados en forma sintética, precisa y analítica.

ANEXO 5

**CERTIFICACION E INFORME DE PASANTIA
POR CLINICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL
VOZ ANDES**

INFORME DE OBSERVACION

Lugar: HOSPITAL VOZ ANDES

Área: Clínica de Heridas

Tiempo de pasantía: 27 de mayo 2010

Horario de cumplimiento: jornadas de 5 horas diarias de 08H am. A 13H pm.

ANTECEDENTES:

La clínica de heridas de ésta institución se crea para brindar una mejor atención (con la necesidad de reducir los días de estancia hospitalaria de los) a los pacientes que presentan heridas de diferente origen secundario a sus patologías y que pueden tratarse ambulatoriamente, por ende disminuir costos de internación.

POBLACION ATENDIDA:

Personas de toda condición social que sufren de discapacidad física por quemaduras, diabéticos con lesiones ulcerosas y personas de la tercera edad que presentan úlceras por presión, pos-quirúrgicas con heridas infectadas, retiro de puntos.

RESPONSABLES DEL SERVICIO:

Dos cirujanos de apoyo, los internos de medicina, y una persona auxiliar de enfermería, una secretaria que se encarga de los cobros, citas, tanto de odontología como de la clínica de heridas

ACTIVIDADES:

Los usuarios son referidos de las diferentes áreas de internación, urgencias y pacientes externos.

Realizan ingreso del paciente en formularios específicos en los que constan: datos de identificación, tipo de patología, localización de la herida, medicación que recibe, observaciones.

Realizan valoración del estado general del paciente y particularmente de la herida que presenta, para elegir los apósitos a utilizar y posteriores curaciones.

Se utiliza solución salina de 100cc individual para cada curación.

Las heridas son lavadas exclusivamente con las manos enguantadas (guante quirúrgico) con chorro continuo o a presión de suero estéril, dependiendo del caso.

Secado de bordes de heridas con gasas estériles sin restregar y aplicación de crema protectora de piel (óxido de zinc).

Se coloca el material seleccionado (hidrocoloide, alginatos, apósitos de plata, carbón activado, etc.) y se protege con apósitos pequeños, fijándolos con esparadrapo antialérgico.

Registro de material utilizado e informe de enfermería.

Se cita a los usuarios para próximas curaciones en un lapso mínimo de tres días, tiempo de acción requerido según el producto que se utiliza.

Educación a los usuarios sobre cuidados generales: higiene, actividad, medidas de confort, dieta y controles.

OBSERVACION:

Los usuarios que asisten a este servicio son atendidos sin demora según como vayan llegando o con previa cita.

Se lleva un registro de cada persona atendida en los formatos de la clínica de heridas.

Se registran a los usuarios atendidos en un sistema informático que permite consolidar la producción diaria, mensual y anual.

La productividad de atención en este servicio va creciendo, rebasando las expectativas con lo cual se justifica la existencia de la clínica de heridas.

ANEXO 6

**INSUMOS Y MATERIALES PARA CLINICA
DE HERIDAS DEL HCSJO**

**CUADRO DE PRODUCTOS, MATERIALES Y SOLUCIONES MENSUALES
PARA LA CLINICA DE HERIDAS DEL HCSJO.**

No.	PRODUCTO	CANTIDAD
1	Apósito de Aquacel con hidrocoloide	5
2	Apósito de Aquacel con plata	5
3	Apósito de hidrocoloide CGF	3
4	Apósito de carbón activado	5
5	Apósito de hidrocoloide extra fino (grande, mediano, pequeño)	6
6	Gel hidrocoloide	5
7	Hidrogel Duoderm	2
8	Apósito de Kaltostat	3
9	Pasta laser, cajas	2
10	Jelonet, sobre	5
11	Stomahesive polvo, frasco	2
12	Stomahesive pasta, tubo	2
13	Fundas de colostomía de 1 pieza N 57	5
14	Fundas de colostomía de 2 piezas	3

15	Apósito Fixomull	2
----	------------------	---

No.	MATERIALES	CANTIDAD
1	Guantes Quirúrgicos N 71-2 pares	20
2	Guantes manejo N 7 1-2 pares	20
3	Fundas de colostomía de 1 pieza N 57	5
4	Fundas de colostomía de 2 piezas	3
5	Bisturí N 20	20
6	Agujas hipodérmicas N 18	50
7	Pañales de adulto	50

No.	SOLUCIONES	CANTIDAD
1	Solución salina al 09% de 100cc	50
2	Lactato Ringer de 500cc	20
3	Sachet de yodo povidone	15

ANEXO 7
REGISTRO DE ASISTENCIA A
CAPACITACION

HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO

TEMA: CAPACITACION EN CLINICA DE HERIDAS.

FECHA: 30 DE ABRIL 2010.

REGISTRO DE ASISTENCIA.

NOMBRE	FIRMA
Juanito Quijano	<i>JH</i>
Urrutia de la Torre	<i>M</i>
ANA TORRA	<i>Luli</i>
Laura Gonzalez	<i>Laura Gonzalez Foz</i>
Rodrigo Pucero S.	<i>Rodrigo</i>
Yolanda Pizarro	<i>Yolanda</i>
Dr. Dandi Nogrota	<i>Dandi Nogrota</i>
Dr. EDUARDO GUERRA	<i>Dr. Guerra</i>
Rosero Sandra	<i>Rosero</i>
Luzmila P. Liso	<i>Luzmila P. Liso</i>
Martha Guasparas	<i>Martha Guasparas</i>
Patricia Maldonado e.	<i>Patricia</i>
Ana Costa	<i>Ana Costa</i>
José Javier	<i>José Javier</i>
Juan Vallecilla	<i>Juan Vallecilla</i>
Luzmila Farinango	<i>Luzmila Farinango</i>
Celia Orbe	<i>Celia Orbe</i>
Alejo Ouitareo	<i>Alejo Ouitareo</i>
Aleja Espinosa	<i>Aleja Espinosa</i>

ANEXO 8
REGISTROS DE LA CLINICA DE HERIDAS

HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO

CLINICA DE HERIDAS

1.- DATOS DE IDENTIFICACION:

Fecha:..... H.CL:.....

Nombre y apellido:..... Sexo:.....

Diagnóstico:.....

Servicio Referido:.....

Área clínica:.....Área quirúrgica:.....

2.- TRATAMIENTO CLÍNICO:

Trastornos metabólicos:.....

Trastornos circulatorios:.....

Trastornos vasculares:.....

Otros:.....

3.- TRATAMIENTOS QUIRURGICOS:

Post-traumático:.....Colostomía.....

Post-apendicetomía:.....Ileostomía.....

Post-colecistectomía:.....

Post-laparotomías:.....

Otros:.....

4.- CULTIVO DE HERIDA:

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

Resultado: Tipo de germen.....

Antibióticos:.....

SI.....NO.....#DÍAS.....

5.- TIPO DE HERIDA:

Limpia contaminada (roja).....

Fibrinopurulenta (amarilla).....

Necrótica (negra).....

Quemaduras:

I.....II.....III.....

Extensión:.....%

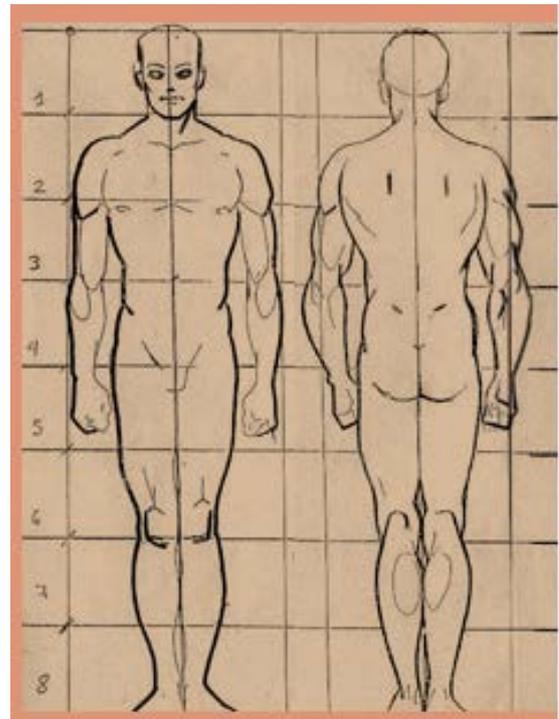
Úlceras por presión:

Úlcera venosa

Úlcera mixta

Pie diabético

6.-LOCALIZACION DE LA HERIDA



7.-TAMAÑO DE LA HERIDA:

Largo.....cm

Ancho.....cm

Profundidad.....cm

Diámetro.....cm

HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO CLINICA DE HERIDAS

NOTAS DE EVOLUCION DE ENFERMERIA

Fecha	Localización	Evolución de la Herida	Tamaño	Material usado	Próxima cita	Informe de Enfermería

ANEXO 9
ENCUESTAS ELABORADAS Y APLICADAS

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ENCUESTA DE OPINIÓN AL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CREACIÓN DE LA CLÍNICA DE HERIDAS EN EL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO

OBJETIVO: Explorar la necesidad de la creación de la clínica de heridas en el HCSJO.

Estimado usuario su opinión nos interesa, su respuesta nos ayudará a gestionar este proyecto con el fin de satisfacer sus necesidades.

1. **¿Conoce usted centros de atención médica exclusiva en curación de heridas?**

Si

No

2. **¿Le gustaría a usted que existiera un servicio exclusivo de curación de heridas en el HCSJO?**

Si

No

3. **¿Le gustaría participar con su familia en la educación sobre el manejo de heridas y curaciones?**

Si

No

4. **¿El precio que actualmente paga por una curación le parece conveniente?**

Si

No

5. **¿Por qué le gustaría que se implemente la clínica de heridas?**

Por atención integral

Cercanía

Seguridad

Costos

6. **¿En qué horario le gustaría ser atendido?**

08h00 a 10h00

10h00 a 12h00

12h00 a 14h00

14h00 a 16h00

7. **¿Está de acuerdo en adquirir los insumos necesarios para su atención?**

Si

No

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ENCUESTA DE OPINIÓN AL USUARIO INTERNO SOBRE LA CREACIÓN DE LA CLÍNICA DE HERIDAS EN EL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSÉ OBRERO

OBJETIVO: Explorar la necesidad de la creación de la clínica de heridas en el HCSJO.

Estimado usuario su opinión nos interesa, su respuesta nos ayudará a gestionar este proyecto con el fin de satisfacer sus necesidades.

1. ¿Conoce usted centros de atención médica exclusiva en curación de heridas?

Si

No

2. ¿Cuáles son los principales procedimientos en emergencia? (califique en orden de frecuencia del 1 al 6)

- Curación de heridas
- Manejo de ostomías
- Curación y manejo de drenajes
- Sacar puntos
- Drenaje de abscesos
- Colocación y extracción de tubos torácicos

3. ¿Qué productos son los más utilizados en la curación de heridas?

- Desinfectantes tradicionales (savlón, etc.)
- Suero fisiológico
- Solución salina

4. ¿Conoce Ud. protocolos de atención para la curación de heridas?

Si

No

5. ¿Cómo considera usted la creación de la Clínica de heridas?

Muy prioritario Medianamente prioritario No es prioritario

6. ¿Estaría usted dispuesto a colaborar con este proyecto?

Si

No

7. ¿Cree usted que es necesaria la capacitación para la implementación de la Clínica de Heridas?

Si

No

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ENCUESTA DE EVALUACIÓN AL CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN CLÍNICA DE HERIDAS

OBJETIVO: Evaluar el impacto del evento

INSTRUCCIONES: Por favor conteste las siguientes preguntas, la información recolectada nos permitirá organizar futuros eventos exitosamente.

Cargo que desempeña.....

Los temas expuestos en el curso, fueron:

Muy satisfactorios	<input type="checkbox"/>	Satisfactorios	<input type="checkbox"/>
Buenos	<input type="checkbox"/>	Regulares	<input type="checkbox"/>

Los expositores de los temas, estuvieron:

Excelentes	<input type="checkbox"/>	Buenos	<input type="checkbox"/>
Regulares	<input type="checkbox"/>		

Las ayudas audiovisuales utilizadas en el evento, fueron:

Muy buenas	<input type="checkbox"/>	Buenas	<input type="checkbox"/>
Regulares	<input type="checkbox"/>		

SUGERENCIAS.....
.....
.....

OBSERVACIONES.....
.....
.....

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

**ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIOS EXTERNOS DE LA CLINICA DE
HERIDAS DEL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO.**

Estimado usuario, su respuesta nos ayudara a evaluar este proyecto, con el fin de mejorar la atención e implementar los correctivos en base a las recomendaciones emitidas.

- | | SI | NO |
|---|-----|-----|
| 1.- ¿Tubo dificultad para ser atendido en este servicio? | () | () |
| 2.- ¿El personal que lo atendió le supo escuchar su problema? | () | () |
| 3.- ¿Recibió información clara de la afección que padece? | () | () |
| 4.- ¿Le parece que las curaciones son efectivas? | () | () |
| 5.- ¿El área de la Clínica de Heridas le pareció? | | |
| Adecuada..... Medianamente adecuada..... Inadecuada..... | | |
| 6.- ¿Cuánto tiempo se demoró para ser atendido? | | |
| 10´.....30´.....60´..... | | |
| 7.- ¿Como califica la atención recibida? | | |
| Excelente..... Buena.....Regular..... | | |
| 8.- ¿Que recomendaría para mejorar nuestro servicio? | | |



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Oficio N°1

Quito DM, 11 de febrero de 2010

Dra. Hna. LOURDES GUIJARRO.

DIRECTORA DEL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO

En su despacho

De mis consideraciones:

Luego de recibir un cordial y atento saludo pongo en su conocimiento que como profesional de la salud, actualmente me encuentro realizando la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local en la UTPL, y el objeto de la presente es solicitarle de la manera más respetuosa su autorización y apoyo correspondientes para realizar el proyecto de "CREACION E IMPLEMENTACION DE LA CLINICA DE HERIDAS EN EL HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO, 2010."

Por la favorable atención que se sirva dar a esta petición, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

.....

Lic. Martha Velásquez