



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

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

**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS Y OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL "CARLOS
ANDRADE MARÍN"**

QUITO, SEPTIEMBRE 2009

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

AUTORA

Lic. Gloria Ajila Palacios.

DIRECTORA:

Dra. María de Lourdes Velasco

QUITO DM – ECUADOR

2010

CERTIFICACIÓN

Doctora.

María de Lourdes Velasco

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARÍN”**”, 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 DM, julio 2010

.....
Dra. María de Lourdes Velasco

AUTORÍA

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 DM, julio del 2010

(f).....

Lic. Gloria Ajila Palacios

1102638713

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Lic. Gloria Ajila Palacios, declaro conocer y aceptar la disposición del artículo 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 DM, julio del 2010

(f).....

Lic. Gloria Ajila Palacios

1102638713

DEDICATORIA

Con entrañable amor:

A la memoria de mis padres por los valores inculcados.

A mi esposo por el apoyo brindado y

De manera especial a mi querida hija Emily Ariana.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por darme la oportunidad de elevar mi nivel académico para el bienestar personal, familiar y social.

Al personal, jefes del servicio de Urgencias y Observación del Hospital “Carlos Andrade Marín”, a la Unidad de Enfermería del Hospital y al Departamento de Docencia que colaboraron en la ejecución del proyecto.

A Doctora María Lourdes Velasco, Directora de Tesis por compartir sus conocimientos, su ayuda incondicional en todo momento y motivación de seguir adelante sin desfallecer.

La Autora



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

DM. Quito, Agosto 4 del 2010.

Sres.

Maestría en Gerencia Integral de Salud Para el Desarrollo Local
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Presente

Reciban un cordial saludo de quienes hacemos el servicio de Urgencias y Observación y la unidad de Enfermería del Hospital "Carlos Andrade Marín". Mediante la presente, **CERTIFICO QUE:** La Maestrante Lic. Gloria Ajila Palacios a desarrollado el Proyecto "**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN.**" Como parte del proceso de fortalecimiento en el servicio para la atención integral de los usuarios, elaborado en Septiembre 2009 a Julio 2010.

Los aportes a este trabajo beneficiaran tanto a los usuarios y prestantes de salud, mejorando día a día la atención.

Atentamente,

DR. CARLOS MOSCOSO TOVAR

COD. 101-1-10-1509140773

Hospital C.A. M.

Dr. Carlos Moscoso. T
JEFE DEL DEPARTAMENTO URGENCIAS
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN
IESS

Lic. Fanny Santacruz Estrella

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ENFERMERIA

Lic. Fanny Santacruz E.
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ENFERMERIA
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

ÍNDICE

PRELIMINARES

PÁGINAS

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	2
3. Introducción	3
4. Problematicación	5
5. Justificación	23
6. Objetivos	25
7. Marco Teórico	26
8. Diseño Metodológico	53
9. Resultados	62
10. Conclusiones	165
11. Recomendaciones	167
12. Bibliografía	168
13. Anexos	171

1. RESUMEN

En el Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito, la administración y gestión de los servicios de enfermería se orienta a optimizar el trabajo del equipo de enfermería y contribuir con ello al mejoramiento de la calidad de atención. Los cuidados de enfermería son una variable fundamental en el funcionamiento de los servicios de salud aproximadamente el 70% de la respuesta en salud corresponden a actividades de enfermería la calidad de dichos cuidados tienen un impacto decisivo en las prestaciones de salud.

La implementación de un modelo de gestión del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias y observación del Hospital Carlos Andrade Marín, basado en las dimensiones de oportunidad de atención, trato cálido y cortés; permitirá proporcionar atención eficiente, eficaz y humanística a los usuarios externos y a los usuarios internos les permitirá alcanzar excelencia en los servicios de salud prestados.

El modelo de Gestión del cuidado de Enfermería está enfocado hacia el mejoramiento continuo en base a los siguientes ejes: la capacitación continua para el personal que labora en el servicio, el diseño de la red que permitirá movilizar recursos y optimizar tiempos a favor de los afiliados, el diseño de los procesos de atención de enfermería. PAEs en base a las patologías más frecuentes del servicio; y, plan estratégico del modelo del cuidado de enfermería.

Los resultados producto de este Modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería, comprometerán a los miembros del equipo de salud a satisfacer y mejorar la atención de las necesidades de los usuarios, así como mantener una comunicación y un trato personalizado.

2. ABSTRACT

Hospital Carlos Andrade Marín in Quito, administration and management of nursing services are oriented to optimize the work of the nursing team and contribute to the improvement of the quality of care. Nursing care is a critical variable in the functioning of health services approximately 70% of the health response correspond to nursing activities such quality care have a decisive impact on the health benefits.

Implementation of a model of nursing in the Emergency Department and Hospital Carlos Andrade Marín, based on the dimensions of care, treatment warm and courteous; opportunity observation care management will provide efficient, effective and humanistic care for external users and internal users to enable them to achieve excellence in health services.

The management of nursing care model is focused towards continual improvement based on the following axes: continuous training for the staff working in service, the design of the network that will mobilize resources and optimize times for affiliates, the design process of nursing care. Blends based on most frequent pathologies of service; and strategic plan of the model of nursing care.

The results this nursing care management model, product undertake health team members to meet and improve care for the needs of users, as well as communication and a personalised service.

3. INTRODUCCIÓN

La gestión en salud es un pilar fundamental para direccionar las políticas, los planes, programas y proyectos hacia el logro de la calidad de vida de la población.

En enfermería la gestión involucra el desarrollo de capacidades en liderazgo, comunicación efectiva, toma de decisiones para el desarrollo de servicios de salud efectivos apoyados en las funciones administrativas.

En el HCAM la gestión de enfermería constituye una piedra angular ya que incorpora servicios de distintos niveles de complejidad con una planta de recursos humanos de aproximadamente 600 enfermeras. El servicio de urgencias y observación es un área crítica constituye una de las puertas de entrada a hospitalización que cuenta con 700 camas.

En el marco del desarrollo institucional el mejoramiento continuo es una meta, de allí que este proyecto “Diseño e Implementación de un Modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería en el Servicio de Urgencias y Observación del HCAM constituye un aporte a esta aspiración institucional a la que estamos convocados tanto los directivos como los profesionales.

En la línea de base para sustentar este proyecto se han encontrado una fortaleza importante como el recurso humano tanto en número como en el aspecto cualitativo abierto al cambio, así como limitaciones y/o procesos que deben fortalecerse como un trato más cálido y cortes, mejorar la oportunidad de atención y satisfacer las necesidades y expectativas del usuario externo. De la misma manera se deben mejorar las herramientas operativas para la gestión del cuidado: Proceso de atención de enfermería (PAEs) y estándares.

Este proyecto ha sido concebido y desarrollado de manera participativa en la fase de planificación y socialización, la presencia de las autoridades han constituido un aporte fundamental así como de las colegas del servicio. Este aval institucional augura éxitos

en el desarrollo del proyecto cuyo marco lógico está dirigido a definir e implementar en una primera fase, un modelo de gestión del cuidado de enfermería que de seguro significará un aporte de todos al mejoramiento de las prestaciones de salud del servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín.

4. PROBLEMATIZACIÓN

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) fue creado con la finalidad de dar protección al empleado, trabajador y a su familia (como es el caso del Seguro Campesino), contra los riesgos de su existencia y encausar en el marco de la justicia social, las relaciones obrero – patronales.

El IESS mantiene un régimen de afiliación personal, orientado básicamente a proteger a los trabajadores dependientes tanto del sector público como de las empresas privadas. En este contexto en 1937 se creó el Departamento Médico de Seguridad Social del Hospital Carlos Andrade Marín, en que uno de sus servicios constituye “urgencias y observación”.

El servicio de Urgencias y Observación del hospital Carlos Andrade Marín tiene capacidad atender a 41 pacientes: 35 camillas en urgencias y 16 camas en observación, que son utilizadas para atender a pacientes que requieren atención urgente, entendiéndose como urgencia toda situación de salud inesperada que requiere atención médica e inmediata; y pacientes que acuden por una emergencia considerándose a la misma como todo proceso en el cual existe un riesgo vital para el paciente; debiendo atenderse al proceso en tiempos muy cortos.

En urgencias se atiende diariamente un promedio de 60 a 70 pacientes por turno, de los cuales aproximadamente un 60% son pacientes con problemas por descompensación a causa de enfermedades crónicas, el 20% son pacientes emergentes y un 20% son pacientes poli traumatizados; esta realidad refleja que la red de servicios del IESS no se optimizan ya que dentro del 60% anotado muy bien podrían ser atendidos en los servicios de menor complejidad en beneficio de los pacientes realmente emergentes.

Los estándares internacionales indican que el tiempo de estancia en el servicio de urgencias debe ser entre 2 y 6 horas, de acuerdo al sistema establecido en cada unidad médica; no obstante se considera que hasta un 25% de los pacientes llegan a

requerir una estancia mayor dentro del mismo; sin embargo en el servicio de urgencias y observación desde hace aproximadamente un mes este estándar se cumple ya que anteriormente los pacientes tenían una estancia que oscilaba entre 1 a 7 días.

El personal médico y de enfermería, atiende un promedio de 210 pacientes en las 24 horas de los cuales el 43% (90 pacientes) requiere la atención mediante internación en el área de urgencias. Actualmente, en el servicio laboran 57 enfermeras, al comparar el estándar enfermera paciente tiene una relación de 3,75 acercándose al estándar de manejo en área crítica hay que considerar que solo el 13% aproximadamente son de esta categoría. Ello significa que la dotación de personal es una fortaleza para una gestión del cuidado de calidad.

La calidad de la atención está relacionada a la oportunidad de los servicios que demanda la población, en el servicio de Urgencias y Observación el 62.5% de los pacientes urgentes, señala que fueron atendidos entre 60 y 90 minutos, si comparamos con lo óptimo de tiempo de espera 30 minutos este parámetro de oportunidad en la atención (indicador de calidad) se estaría duplicando en unos casos y hasta triplicando en otros, ya que se atienden los pacientes por prioridad de gravedad y el 62.5% antes mencionado corresponde a pacientes no emergentes que son atendidos a nivel de consultorios.

Otro componente que caracteriza la calidad en salud es el trato cálido y cortés, en la práctica es percibido por el paciente como bueno, este criterio se profundizará en la línea de base.

Para la gestión del cuidado de enfermería se dispone de estándares de atención de enfermería básicos como: identificación con brazalete, catéter periférico, catéter nasal, sonda vesical, soluciones parenterales, administración de sangre, entre otras; se dispone también de protocolos de atención de enfermería que no han sido actualizados ni lo suficientemente difundidos limitándose por tanto el seguimiento y evaluación de la gestión del cuidado de enfermería para la toma de decisiones

eficientes y oportunas en la resolución de problemas que se presenten en el proceso de atención enfermería.

En la actualidad el centro hospitalario es cuestionado por la opinión pública porque no cubre la demanda poblacional y las necesidades de los afiliados usuarios; ello se sustenta en las limitaciones existentes, pero también hay que saber que la satisfacción es un parámetro que siempre deja una brecha por alcanzar.

En el aspecto económico el Hospital cuenta con un presupuesto anual de 59.037.985,14 dólares, de los cuales 26.000.000 dólares son asignados para el pago de sueldos de sus trabajadores; la diferencia cubre el pago de prestaciones, servicios básicos, servicios generales, bienes de uso, consumo corriente, instalación y mantenimiento de equipos, entre otros, ocasionando un déficit de recursos humanos y materiales.

Una atención integral en urgencias debe enfocar la prevención secundaria, terciaria y de curación; la atención brindada al paciente debe ser de carácter multidisciplinario e integral, que apoye no solo a los pacientes sino también a los miembros de su familia y la comunidad; dentro de este contexto la enfermera realiza funciones de consejería al paciente y familia, cuando este egresa se deben considerar aspectos relacionados a dieta, reposo, medicación y próxima consulta a fin de garantizar el autocuidado y minimizar las complicaciones apoyando su recuperación; aspecto que actualmente no se cumple como parte de la gestión del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias y observación del hospital Carlos Andrade Marín.

Es importante señalar que la ciencia de la enfermería en las dos últimas décadas ha tenido un avance importante tanto a nivel teórico como metodológico. Las teorizantes de enfermería han aportado una herramienta de trabajo básico para la atención que son los diagnósticos enfermeros que permiten al profesional de manera autónoma tomar su propia decisión clínica y de gestión para contribuir a la recuperación del paciente.

El diagnóstico enfermero es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida; también permite desarrollar un lenguaje estandarizado para reflejar la complejidad y diversidad de la práctica diagnóstica es una tarea ingente.

Estas innovaciones no han sido integradas en el trabajo cotidiano del servicio de urgencias lo que incide en la calidad de gestión del cuidado de enfermería.

La Gestión de Cuidados sustenta como premisa un trabajo realizado por el equipo de Enfermería integrado por Enfermeras y Auxiliares de Servicio, que en el servicio de urgencias y observación es calificado por el personal de enfermería como medianamente aceptable.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), "La gestión de los cuidados está entonces orientada hacia la persona, al paciente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación, la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona. La enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejoría continua del cuidado.

La colaboración interdisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados situación que en las actualidad poco realizamos las enfermeras.

Para la caracterización del problema se aplico los siguientes instrumentos:

- Entrevista a Usuarios externos – pacientes. (ver anexo #1).
- Encuesta a Enfermeras de Cuidado Directo (Anexo # 2) y
- Encuesta a Informantes Claves – Jefes (Anexo # 3)

La entrevista fue aplicada a 48 pacientes del servicio de urgencias y observación; la encuesta se la realizó a 42 enfermeras que laboran en el servicio.

Obteniéndose los siguientes resultados:

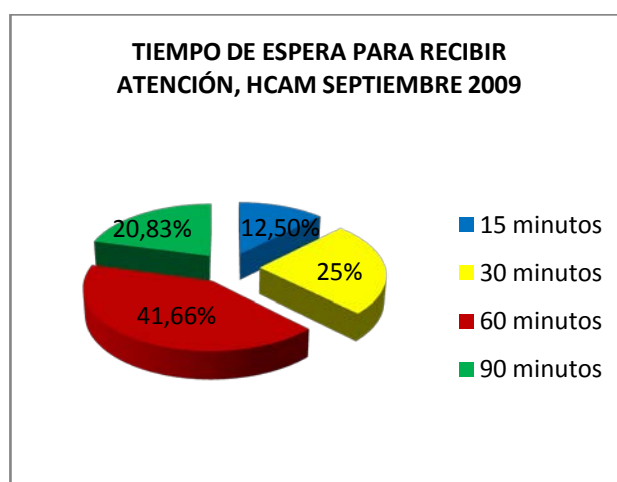


Fuente: entrevista a usuario y/o familiares

Realizada por: Gloria Ajila.

ANÁLISIS

El 68.75% de los usuarios respondieron que no fueron atendidos oportunamente, estos porcentajes son evaluados de acuerdo a criterios del paciente por lo que el servicio debe tomarlos en cuenta. Por otro lado se debe señalar que el servicio de urgencias y observación en relación a su organización, dirección y gestión durante este semestre su mejoramiento es notable, sin embargo en el marco del pensamiento de calidad toda realidad tiene un espacio para el mejoramiento continuo.

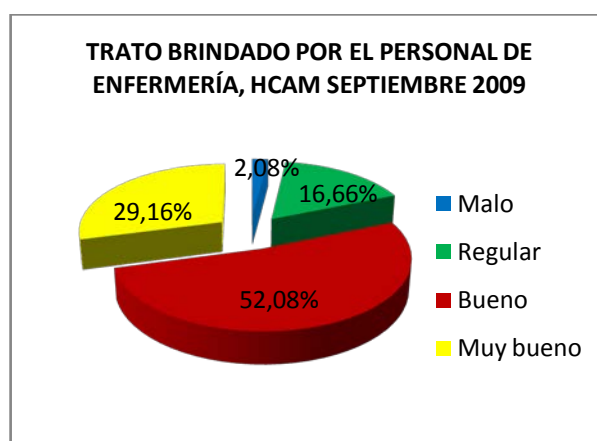
GRÁFICO 2

Fuente: entrevista a usuario y/o familiares

Realizada por: Gloria Ajila.

ANÁLISIS

Considerando que un paciente emergente debe ser atendido en 15 minutos y el paciente urgente en unos 30 minutos; el servicio sí cumple porque se atiende de acuerdo al nivel de prioridad por gravedad del paciente, se puede decir entonces que el 62.5% esperaron entre sesenta y noventa minutos porque son pacientes de menor gravedad y que son atendidos en el área de consultorios.

GRÁFICO N° 3

Fuente: entrevista a usuario y/o familiares

Realizada por: Gloria Ajila.

ANÁLISIS

Según la percepción del usuario la atención de enfermería es catalogada como buena en un 52.08% y muy buena en un 29.16%, quedando el 18.74% por analizar las causas de un trato no digno para el usuario.

GRÁFICO N° 4

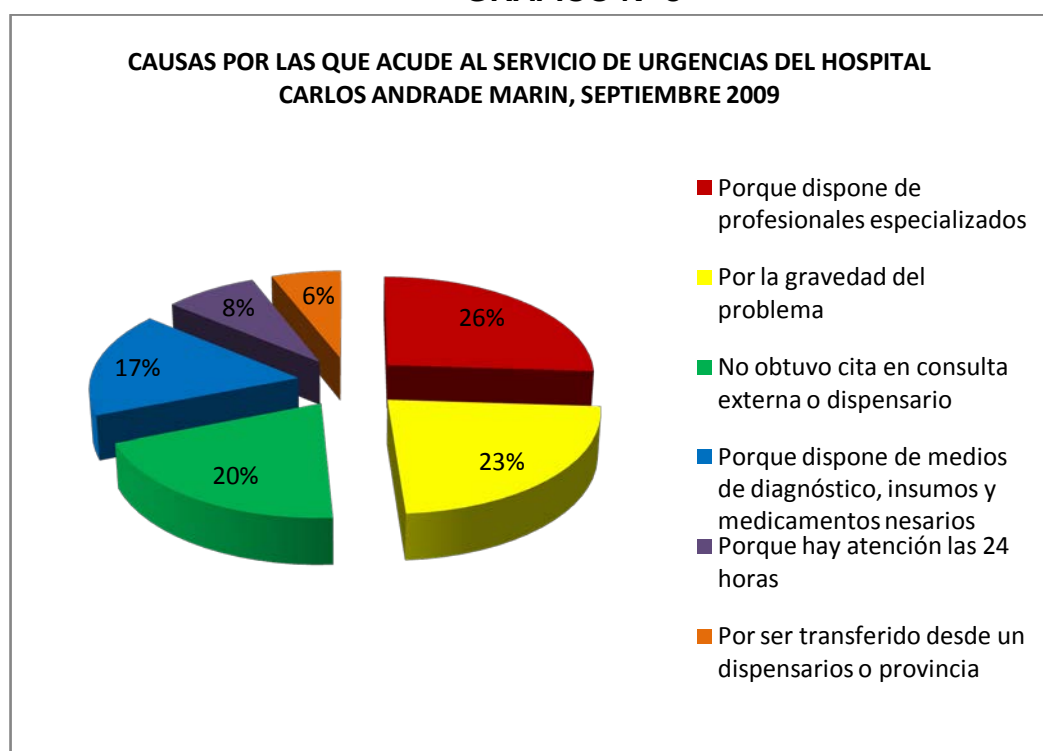
Fuente: entrevista a usuario y/o familiares

Realizada por: Gloria Ajila.

ANÁLISIS

El gráfico N° 4 indica que el 72.91% de los entrevistados viven cerca de un dispensario del IESS lo que demuestra que no funciona el sistema de referencia y contra referencia y que la confianza del paciente está solo en la matriz, lo que no permite optimizar los recursos existentes.

GRÁFICO N° 5



Fuente: entrevista a usuario y/o familiares

Realizada por: Gloria Ajila.

ANÁLISIS

De las causas justificadas por las que acuden al Hospital Carlos Andrade Marín corresponde el 54%. Del otro 46%, el 20% reconoce que debió concurrir a consulta externa pero que no pudieron acceder a un turno, este es un aspecto que la Institución debe mejorar en su organización porque esta realidad satura indebidamente

al servicio. El 26% indica que acude porque hay profesionales especializados, no es un argumento válido porque en todos los dispensarios existe este talento humano. Este 46% evidencia que las instalaciones, recursos humanos, tecnológicos no están siendo bien utilizados, a la luz de la calidad eso se denomina ineficiencia.

GRÁFICO 6



Fuente: entrevista a usuario y/o familiares

Realizada por: Gloria Ajila.

ANÁLISIS

Un parámetro fundamental en calidad es escuchar las opiniones de la demanda, por ello es importante esta información que deberá ser recogida en el modelo de Gestión. El 33% hace sugerencias a que debe mejorar la oportunidad en la atención, un 29% sugiere mayor amabilidad – trato en la atención, otro parámetro de calidad. En cuanto a la organización hacen sugerencias de mejora en: información el 19%, inmobiliario el 13% y recursos humanos el 6%.

Enseguida, se presenta la información obtenida de la encuesta aplicada al personal de enfermería que realiza cuidado directo en el servicio de urgencias y observación del Hospital Carlos Andrade Marín.

GRÁFICO 7

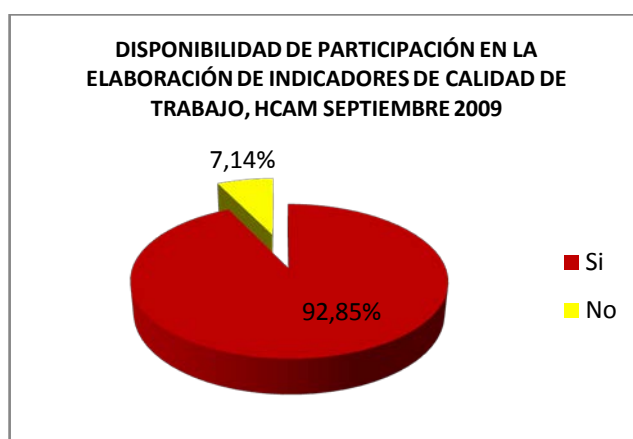


Fuente: encuesta a enfermeras de cuidado directo

Realizada por: Gloria Ajila.

ANÁLISIS

En el gráfico7, se observa que el 90.48% de participantes sí considera necesario contar con herramientas operativas como los PAEs ya que apoyan la gestión del cuidado de enfermería y solo el 9.52% no lo considera necesario.

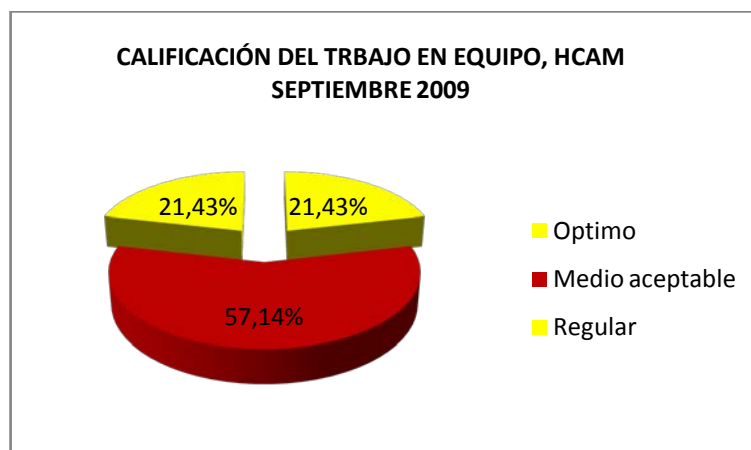
GRÁFICO 8

Fuente: encuesta a enfermeras de cuidado directo

Realizada por: Gloria Ajila.

ANÁLISIS

El 92.85% señalan su disponibilidad para participar y demuestran apertura para el cambio, solo el 7.14% indica que no le gustaría participar.

GRÁFICO 9

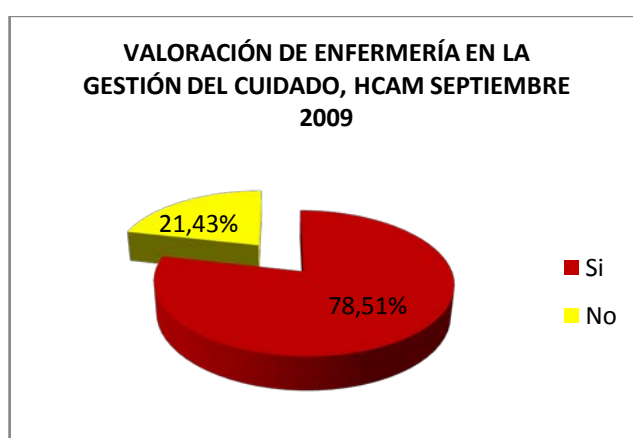
Fuente: encuesta a enfermeras de cuidado directo

Realizada por: Gloria Ajila.

ANÁLISIS

El 57.14% indica que el trabajo en equipo es medianamente aceptable, el 21.43% lo considera que el trabajo es regular, evidenciándose que el trabajo en equipo debe mejorar.

GRÁFICO 10

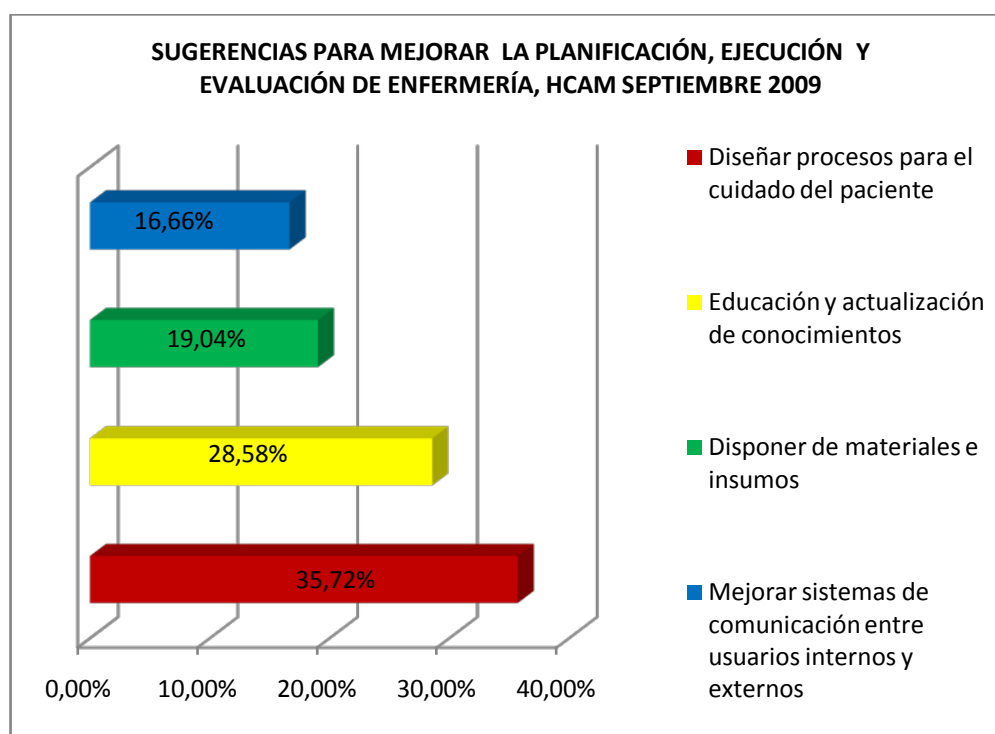


Fuente: encuesta a enfermeras de cuidado directo

Realizada por: Gloria Ajila.

ANÁLISIS

El 78.57% teóricamente consideran que la valoración de enfermería es importante para la gestión, pero la realidad es que se gestionan aspectos operativos como los medios de diagnóstico dejando a un lado las necesidades de los pacientes en sus diferentes ámbitos físico, psicológico, social. El 21.43% manifiesta que no es necesario la valoración del paciente.

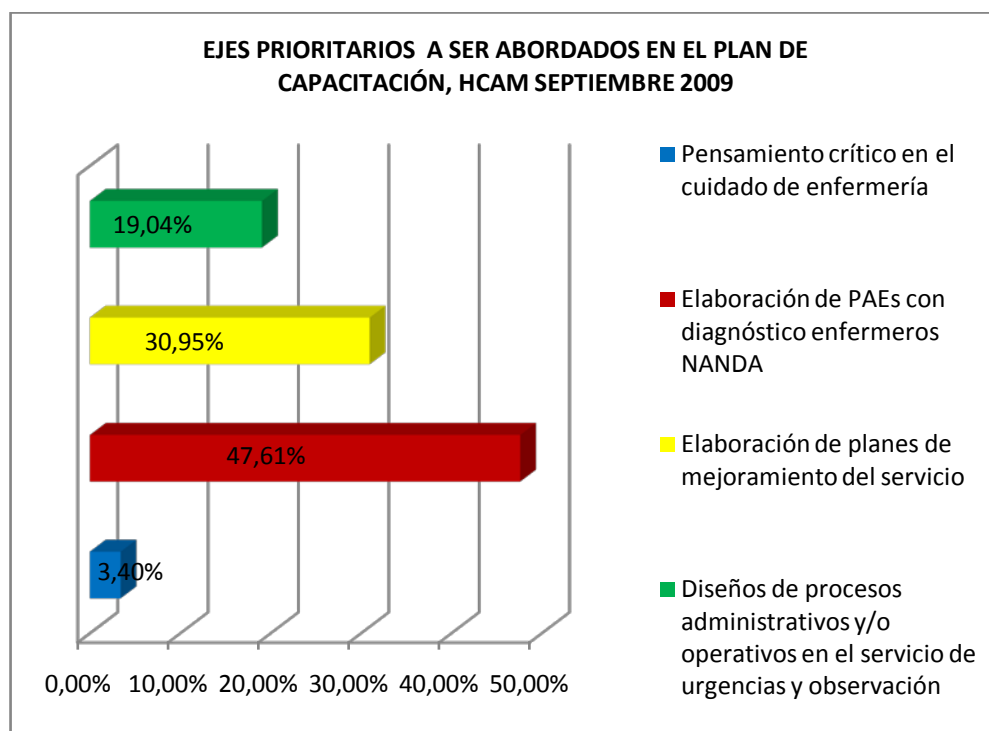
GRÁFICO 11

Fuente: encuesta a enfermeras de cuidado directo

Realizada por: Gloria Ajila.

ANÁLISIS

El grupo conoce componentes claves para mejorar la planificación, ejecución y evaluación en enfermería como: capacitación, organización, comunicación, elaboración de instrumentos operativos: PAEs, estándares, los que deben ser fortalecidos en el modelo de gestión.

GRÁFICO 12

Fuente: encuesta a enfermeras de cuidado directo

Realizada por: Gloria Ajila.

ANÁLISIS

El 47.61% señala que se debe capacitar sobre elaboración de PAEs, el 30.95% sobre planes de mejoramiento del servicio, el 19.04% sobre diseño de procesos administrativos y/o operativos y el 2.4% sobre pensamiento crítico en el cuidado de enfermería. Estos ejes deberán abordarse en el plan de capacitación en la prioridad señalada.

Además se presenta la sistematización de la entrevista y encuesta realizada a informantes claves: jefes del servicio de Urgencias y Observación.

**SISTEMATIZACIÓN DE LA ENTREVISTA Y ENCUESTA DIRIGIDA A
INFORMANTES CLAVES, HCAMSEPTIEMBRE 2009**

JEFE MÉDICO	ANÁLISIS
1. Que espera de la gestión de enfermería? Que sea coordinada con la gestión médica. Que haya trabajo con el resto de servicios para recibir más apoyo.	Identifica como ejes de una buena gestión: la coordinación entre enfermería y médicos y trabajar en red para que los otros servicios colaboren con la atención crítica del servicio mejorando el triaje.
2. Para el diseño del modelo de gestión de enfermería, señale cuales serían las fortalezas y debilidades. Fortaleza: el trabajo entre el grupo de enfermeras tiene un enfoque de servicio. Debilidades: imposibilidad de concretar las políticas del servicio de urgencias por falta de colaboración de otros servicios.	Fortalezas: Existe el trabajo en equipo del grupo de enfermeras no así en el equipo de salud. Debilidad: Falta de diseño de la red del servicio de Urgencias y Observación que involucre a los otros servicios para mejorar la colaboración y el flujograma de los usuarios.
3. Para la gerencia de salud, considera necesario trabajar en guías clínicas? Sí considera necesario.	Reconoce que sí es importante porque facilita la concreción del trabajo tanto médica como de enfermería.
2. RED del servicio Reconoce la importancia de coordinar acciones con: 911 Cuerpo de bomberos Clínicas particulares Cruz Roja Policía Nacional Y servicios intrahospitalarios.	Reconoce la importancia de coordinar acciones tanto con actores internos como con actores externos.
ENFERMERA – JEFE	ANÁLISIS

1. Considera necesario diseñar la red del Servicio de Urgencias? Sí considera necesario, pero opina que debe primero funcionar el IESS con todos los servicios de mejor manera para que no exista concentración en el Hospital. Mejorando la referencia y Contra referencia.	Mejorar la referencia y contra referencia a nivel regional y local.
2. Conoce el estándar de espera de un paciente en urgencias? No conoce	Reconoce el tiempo de permanencia del paciente en este servicio.
3. Dispone de un plan de trabajo semestral o anual? Sí dispone de un plan de trabajo anual.	Dispone de un plan anual, el cual no lo facilita.
4. Qué actividades del plan de trabajo involucra al equipo de salud? Educación Investigación Bioseguridad	Reconoce que se debe fortalecer el trabajo en equipo en la atención directa al paciente.
5. Cómo califica el grado de participación del personal de enfermería en la planificación? Lo califica como medio.	Elevar la participación del grupo de enfermería en la planificación del trabajo.
6. En qué roles o actividades, dentro de la organización del trabajo de enfermería es alta la participación de grupo? Indica que debe tomarse en cuenta lo técnico.	La participación es más a lo técnico, dejando a un lado los otros ámbitos.
7. Aspectos que debe mejorar el personal enfermería en relación al trato con los pacientes Se debe tomar en cuenta la calidez y comunicación, tomando en cuenta el perfil del afiliado (exigente).	Considerando que el afiliado tiene un perfil exigente, se debe mejorar el trato por parte del personal de enfermería.
8. Tomando en cuenta los procesos	Percepción de mejoramiento en toda la

de planificación, ejecución, evaluación Usted qué componentes fortalecería en su gestión? Responde que todos se deben fortalecer.	gestión de enfermería.
9. Considera importante que esta investigación aporte con 10 PAEs (Procesos de atención de enfermería estandarizados)? Sí considera importante.	Sí los considera importantes y necesarios

CONCLUSIONES:

Después de haber establecido la línea de base y de acuerdo al análisis realizado de las encuestas y entrevistas desarrollas podemos concluir:

El personal de enfermería conoce que la disponibilidad de herramientas operativas PAEs apoya la gestión del cuidado de enfermería; existe disponibilidad del personal de enfermería para nuevas propuestas y para el cambio; reconocen que el trabajo de equipo hay que mejorar, así también reconocen teóricamente que la valoración de enfermería es importante para la gestión puesto que en la realidad se gestionan aspectos operativos como medio de diagnóstico dejando a un lado las necesidades del paciente en sus diferentes ámbitos: físico, psicológico y social. El grupo conoce e identifica componentes claves para mejorar el proceso de atención en enfermería como: capacitación, organización (disponibilidad del insumos), comunicación.

De acuerdo a la percepción de los usuarios sobre la atención recibida ellos consideran que es inoportuna; califican la atención de enfermería como buena y muy buena, a pesar de tener accesibilidad a los dispensarios ellos prefieren acudir al servicio de urgencias.

Ante todo esto surge la siguiente pregunta:

¿Cómo la inadecuada Gestión de Enfermería incide en una atención de calidad relaciona a indicadores de oportunidad, trato cálido y Cortez, eficiencia y satisfacción de los pacientes que acuden en condiciones críticas al servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín?

5. JUSTIFICACIÓN

La provisión de servicios de salud tiene como base una óptima gestión entendida como la planificación, organización, dirección y control de los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de atender con la mejor efectividad, eficiencia y equidad los objetivos de la organización para poder garantizar la satisfacción de los usuarios.

La creciente complejidad de las organizaciones hospitalarias, ha asignado la necesidad de articular estructuras que faciliten la ordenación y coordinación de las actividades que se producen alrededor de la asistencia médica, con la finalidad de mantener en todo momento un principio básico de calidad en la utilización de los recursos y la cohesión del conjunto de la organización del servicio de emergencia frente al paciente y su proceso asistencial.

En el Servicio de Urgencias y Observación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el cuidado de enfermería es un eje importante del proceso de prestaciones de servicios por lo que amerita una intervención para su mejoramiento ya que se identifican fortalezas y debilidades que deben ser parte de un plan estratégico para optimizar los aspectos positivos y minimizar los negativos, tomando en cuenta los parámetros de calidad: continuidad, oportunidad de la atención, el trabajo en equipo, la participación, comunicación, un liderazgo efectivo, trato cálido y cortés.

En la gestión del cuidado de enfermería es básico el manejo de Procesos de Atención de Enfermería estandarizados en base a los 10 primeros problemas de salud a fin de que guíen el cuidado de enfermería y sean susceptibles de seguimiento y evaluación en base a indicadores de gestión, para optimizar el talento humano del servicio.

Con el fin de garantizar la continuidad de la atención, es necesario diseñar la red de atención del servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín con el objetivo de acortar tiempos, movilizar recursos de los otros actores en beneficio

del paciente apoyando así, a la resolución de sus problemas de salud y minimizando las complicaciones.

Hay que considerar, que las enfermeras han adquirido competencia a través de la gestión y están preparadas para liderar procesos, entendiendo por liderar a gestionar voluntades, proveer el marco, los valores, los recursos y la motivación a los miembros de una organización para que sean capaces de conseguir objetivos previamente acordados. Cuando hay liderazgo, las decisiones se toman tras valoración crítica y están marcadas por una estrategia.

Por ello se plantea la implementación de un Modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería con enfoque participativo en el servicio de Urgencias y Observación del Hospital "Carlos Andrade Marín", que pretende contribuir al mejoramiento de la atención de Enfermería dada con calidad técnica y humana, considerando al usuario demandante como una persona pensante y actuante, mediante la eficiente utilización de recursos, respondiendo a los estándares profesionales y a los objetivos planteados en la reforma actual de salud.

El presente proyecto permitirá articular la gestión a los cuidados de tal manera que permita la viabilidad de un enfoque integral e integrado que tenga continuidad de la atención de enfermería. Una gestión que vaya orientada hacia la persona, al paciente, su familia, al personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios, basados en los objetivos y políticas institucionales.

La propuesta de un Modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería abre las posibilidades para abordar problemas internos del servicio, la institución y por ende de la comunidad y está claro que la dependencia puede tener una oportunidad con esta herramienta y que supone para la enfermería la ocasión de liderar este proyecto con estructuras mucho más horizontales y orientadas al trabajo por proyectos.

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un Modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería con enfoque participativo en el Servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Socializar al personal del Servicio de Urgencia y Observación y Autoridades institucionales el proyecto a fin de obtener su aprobación y sostenibilidad.
2. Capacitar a los usuarios internos del Servicio de Urgencia y Observación, sobre Gestión de Calidad.
3. Elaborar los Procesos de Atención de Enfermería PAES en base a los 10 problemas de salud, con el fin de apoyar la gestión del cuidado, la toma de decisiones y la evaluación.
4. Diseñar la red de los servicios de urgencias para garantizar la continuidad de la atención como un componente de calidad.
5. Realizar un Plan estratégico del modelo de gestión del cuidado de enfermería.
6. Establecer indicadores del modelo de gestión de enfermería.
7. Evaluar el Proyecto en forma permanente con la participación de los usuarios internos y externos.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO

El servicio de urgencias y observación tiene 1210 metros cuadrados de construcción de hormigón armado, se encuentra ubicado en el primer piso del hospital; al Norte limita con la Av. 18 de Septiembre, al Sur el pasillo central del hospital, al Este el servicio de Traumatología y al Oeste la Entrada del Hospital. Durante 36 años se han realizado varias remodelaciones con la finalidad de brindar a los usuarios una mejor atención.

7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

El Hospital Carlos Andrade Marín, es un hospital regional de alta complejidad dotadas de personería jurídica propio con autonomía de gestión administrativa.

El HCAM a través del proceso de regionalización, apoya a los sistemas de referencia y contra referencia de los hospitales provinciales de las distintas áreas geográficas que corresponden 1, 2 y 3, establece mecanismos de coordinación y colaboración con otras unidades para mejorar la calidad de servicios que presta.

El hospital brinda atención a toda la población afiliada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a nivel nacional 2'004.242 de los cuales 1'054.576 corresponden a seguro general, 53.761 a seguro voluntario y 895.865 al seguro social campesino.

La población que atiende el Hospital Carlos Andrade Marín son de diferentes grupos culturales y económicos, la población atendida es adulta mayor a 18 años y la población infantil neonatal hasta un año de edad y preescolar en menor cantidad.

7.1.3. MISIÓN

a. MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Es una unidad de mayor complejidad de la red de servicios de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, regida por políticas y normas dictaminadas por el Consejo Directivo, sobre la base de los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad y suficiencia para brindar servicios médicos integrales, éticos, actualizados y especializados, mediante la utilización de tecnología de punta y capacitación continua, en beneficio de la calidad de atención y la satisfacción de las necesidades de los jubilados, afiliados y usuarios del Seguro General de salud Individual y Familiar.

b. MISIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

El servicio de urgencias del hospital Carlos Andrade Marín ofrece atención profesional individualizada, integral, urgente, oportuna, continua y de calidad técnica científica dirigido a la curación y tratamiento del usuario, a través de la capacitación del personal médico y de enfermería para lograr un desempeño inmediato y eficaz.

7.1.4. VISIÓN

a. VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Para el año 2010 el “Hospital Carlos Andrade Marín” será el hospital líder en la atención de salud a nivel nacional e internacional, con autonomía económica y administrativa, enmarcada en los principios legales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con un modelo de organización dentro del sistema de salud, que preste asistencia integral y especializada. Logrará la excelencia en sus servicios para satisfacer y superar las necesidades y expectativas de sus clientes internos y externos con el uso racionalizado de los recursos disponibles.

b. VISIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

El servicio de urgencias del hospital Carlos Andrade Marín, brinda una atención de especialidad humanista e integral de alta tecnología, oportuna y eficiente a los afiliados, posee la mayor infraestructura del país y es el centro para la atención inicial del paciente crítico, impartiendo liderazgo institucional con un personal capacitado.

7.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

El Servicio de Urgencias y Observación cuenta con personal especializado y capacitado para la atención de los usuarios, cuyo talento humano se lo menciona a continuación:

En el servicio de Urgencias y Observación laboran:

- Médico jefe encargado de la Coordinación Técnica.
- 1 Médico encargado de la subgerencia de tipo administrativo.
- 8 Médicos Clínicos Tratantes con horarios de mañana y tarde.
- 2 Médicos Traumatólogos con horario de la mañana y tarde.
- 2 Médicos Neurocirujanos con turnos de mañana y tarde.
- 2 Médicos Ginecólogos con turnos de mañana y tarde.
- 14 Médicos Residentes de posgrado y asistenciales que cubren turnos de 24 horas, tanto en los consultorios como en el área de urgencias y observación.
- 12 Internos Rotativos de Medicina que cubren turnos de 24 horas prestando un servicio de apoyo.

- 1 Enfermera coordinadora (Urgencias – Observación) labora en horario de la mañana de Lunes a Viernes de 07:00 a 13:00, además, cada tercera semana cubre la supervisión del área hospitalaria total en turnos de mañana y tarde en horario de 07:00 a 13:00 de 13:00 a 19:00.
- 56 Enfermeras con turnos rotativos cubren las 24 horas del día con horario de 07:00 a 13:00, de 13:00 a 19:00 y de 19:00 a 07:00.
- 21 Auxiliares de enfermería con turnos rotativos cubren las 24 horas del día con horario de 07:00 a 13:00, de 13:00 a 19:00 y de 19:00 a 07:00.
- 2 Trabajadora Social.
- 1 Secretaria Clínica.
- 1 Secretaria Ejecutiva.
- 15 Camilleros.
- 4 Choferes de Ambulancias.
- Personal para Limpieza (contratado).

7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

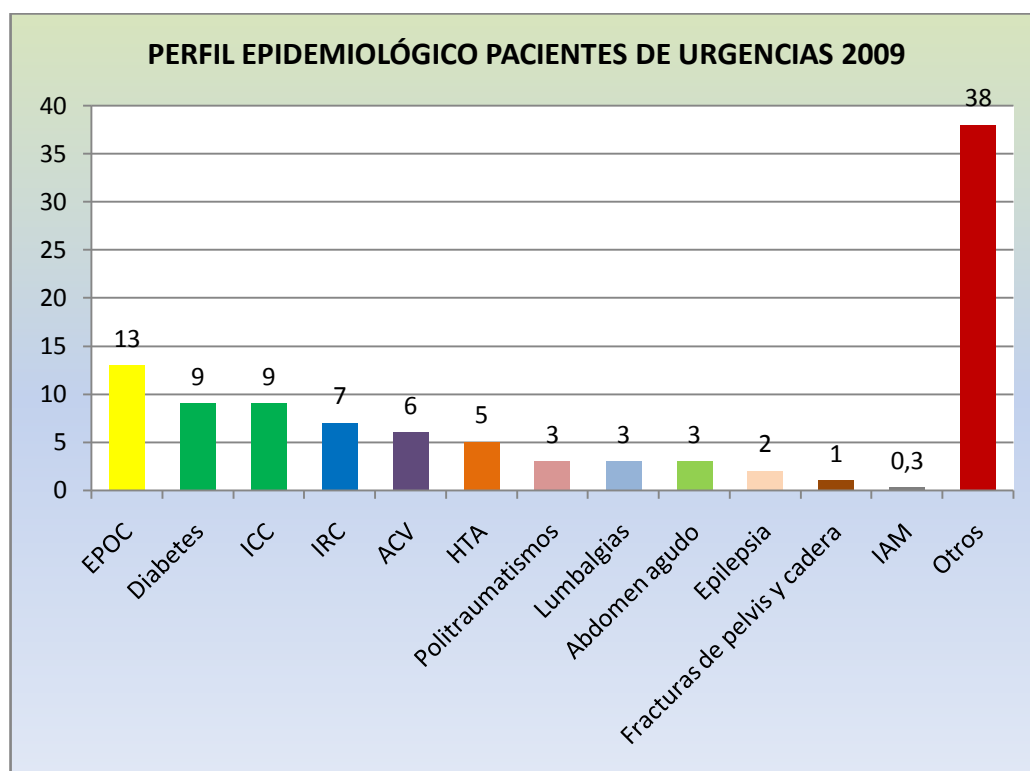
UNIDADES DEL HCAM

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 2. Consulta externa. | 23. Neurocirugía. |
| 3. Clínica de heridas. | 24. Cardiotorácica |
| 4. Clínica del VIH. | 25. Cirugía plástica |
| 5. Servicio de nutrición y dietética. | 26. Terapia intensiva |
| 6. Farmacia. | 27. Neumología. |

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 7. Medicina nuclear. | 28. Unidad de quemados. |
| 8. Imagenología. | 29. Oncología |
| 9. Patología clínica. | 30. Centro gástrico. |
| 10. Anatomía patológica. | 31. Ginecología. |
| 11. Urgencias. | 32. Cardiología. |
| 12. Observación. | 33. Urgencias pediátricas. |
| 13. Traumatología y ortopedia. | 34. Medicina interna. |
| 14. Sala de operaciones. | 35. Infectología. |
| 15. Recuperación. | 36. Endocrinología. |
| 16. Sala de partos. | 37. Hematología. |
| 17. Neonatología. | 38. Gastroenterología. |
| 18. Obstetricia. | 39. Cirugía vascular. |
| 19. Cirugía general. | 40. Oftalmología |
| 20. Urología. | 41. Psiquiatría. |
| 21. Otorrinolaringología | 42. Dermatología. |
| 22. Nefrología. | 43. Neurología. |
| 23. Unidad de diálisis. | |

7.1.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

GRÁFICO 13



Fuente: Dirección de estadística del HCAM

Revisado por: Lic. Gloria Ajila.

ANÁLISIS

En el gráfico 13 observamos que el 13% de pacientes atendidos corresponde a pacientes con problemas de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el 9% a patologías por Diabetes e insuficiencia cardiaca congestiva y solo el 3% y el 0.3% corresponden a politraumatismos e infarto agudo del miocardio lo que refleja que el servicio está siendo utilizado como área de consulta externa.

TABLA 1
CALIFICACIÓN DE URGENCIA

Si	59963
No	22719
TOTAL	83686

Fuente: Dirección de estadísticas del H.C.A.M

Revisado por: Lic. Gloria Ajila

TABLA 2
SEXO

Hombres	37491
Mujeres	46195
TOTAL	83686

Fuente: Dirección de estadísticas del H.C.A.M

Revisado por: Lic. Gloria Ajila.

TABLA 3
GRUPO DE EDAD

Edad	Nº Pacientes
> De 1 mes	2
1 a 11 meses	13
1 a 14 años	82
15 a 40 años	32389
40 a 60 años	24726
61 años y mas	26474
TOTAL	83686

Fuente: Dirección de estadísticas del H.C.A.M

Revisado por: Lic. Gloria Ajila

TABLA 4
TIPO DE AFILIACIÓN

DESCRIPCIÓN	Nº DE PERSONAS
Activos	53353
Seguro de salud	448
Voluntarios	2361
Conyugue	10
Hijos menores de 6 años	4
Jubilados	22263
Seguro Social Campesino	1556
Montepío	1689
No afiliados	2002
TOTAL	83686

Fuente: Dirección de estadísticas del H.C.A.M

Revisado por: Lic. Gloria Ajila.

TABLA 5
TIPO DE ATENCIÓN

Descripción	Nº de personas	%
Clínica	75422	90.12
Cirugías	900	1.08
Gineco obstetricia	4954	5.92
Traumatología	2410	2.88
Pediatría	1	
Total	83686	100

Fuente: Dirección de estadísticas del H.C.A.M

Revisado por: Lic. Gloria Ajila

7.1.8. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN.

El Servicio de Urgencias y Observación es la Unidad Técnica Administrativa que forma parte de los Servicios Críticos, coordina con los demás áreas y Centros del Hospital, tiene como finalidad brindar atención Médica y de Enfermería inmediata y urgente o emergente a la población que acude en demanda de servicios de salud; es el primer contacto del usuario con el resto de hospitalización.

El servicio de Urgencias tiene una área de consulta externa con 4 consultorios: 2 de clínica, 1 de traumatología, 1 de ginecología, área de recepción de datos y el área del trabajo social, en el ala principal se encuentra el área de hospitalización de urgencias que consta de cuatro cubículos con capacidad para 35 camillas repartidas en todo el servicio, el cuarto de críticos donde se realiza la atención inicial y tratamiento está equipado con 5 monitores desfibriladores, 2 ventiladores mecánicos Exilon 2000 de presión y de transporte, 5 bombas de infusión continua, se cuenta con 3 succionadores de pared y 2 succionadores portátiles, 2 ventiladores dm2, un coche de reanimación cardiopulmonar en el que muchas ocasiones faltan medicamentos, los equipos de laboratorio clínico no dependen del servicio sino de las gerencias o jefaturas de servicios de diagnóstico.

Consta además de la estación de enfermería, sala de cancelas, habitación del jefe de guardia, cuarto de bodega y utilería. El servicio de observación consta de 4 habitaciones con capacidad de 16 pacientes, estación de enfermería, dormitorio de médicos residentes y área de radiología de emergencia. En cuanto a la infraestructura del servicio cuenta con una área moderna acorde a los tiempos actuales de un hospital de tercer nivel.

7.1.9. POLÍTICAS INSTITUCIONALES

- Atención de calidad, mediante el desempeño adecuado de los profesionales que laboran en este hospital y poniendo a la disposición del usuario externo de material y equipos de alta tecnología.
- Trato humanizado al paciente del profesional y no profesional, brindar una atención integral con un enfoque holístico, tratando al cliente como un todo respetando su identidad e idiosincrasia.
- Cumplir con los principios fundamentales de calidad, eficiencia sustentabilidad y transparencia. Dotación de insumos y medicamentos es una de sus prioridades.
- Protección del medio ambiente y la prevención de las enfermedades nosocomiales a través de un comité de control de bioseguridad y control de infecciones.
- Enmarcado en tres principios fundamentales que ha sido base de su creación y sigue manteniendo la solidaridad, equidad y universalidad.
- Descentralización y desconcentración de sus servicios de salud y compra de servicios médicos como son exámenes especiales de diagnóstico, tratamiento de hemodiálisis y servicio de terapia intensiva.

7.1.10. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

El HCAM, trabaja bajo el reglamento general de las unidades médicas del IESS dada en la Resolución N° 056 realizada por la comisión interventora del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Así el HCAM debido a su complejidad ha dividido su manejo administrativo en cuatro grandes coordinaciones: Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, Gerencia de Medicina Crítica, Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Gerencia de docencia e investigación, cada una con autonomía administrativa, técnica y financiera dirigida por subgerentes y coordinadores de áreas.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

GESTIÓN EN URGENCIAS

Gestionar implica coordinar e incentivar a las personas de cualquier organización para conseguir los fines de esta. La gestión del modelo sanitario actual se realiza a tres niveles interdependientes: gestión de políticas sanitarias, gestión de organizaciones y gestión clínica. Esta última, la gestión clínica, pretende formar, informar e incentivar a los profesionales sanitarios para que tomen las decisiones con mejor relación coste-efectividad (no se trata de ahorrar, sino de gastar más adecuadamente). La gestión clínica forma parte de esas reformas que actualmente se están dando en las organizaciones sanitarias, en un intento de unir la mejor práctica clínica y el mejor uso de los recursos disponibles. Este modelo de gestión involucra activamente a los profesionales porque adopta el lenguaje de los clínicos y se centra en el proceso asistencial como razón de ser de la organización.

El sistema de gestión de urgencias tiene que tener definidos cuáles son sus recursos materiales y humanos para la atención a este tipo de demanda asistencial. La demanda asistencial urgente crece día a día. Las personas han incorporado a sus pautas de conductas sanitarias la asistencia urgente e inmediata, lo que se traduce en un incremento de pacientes atendidos diariamente que supera a cualquier otro sistema de atención sanitaria, sea servicio hospitalario o de Atención Primaria, pudiendo llegar fácilmente a situaciones de saturación, siendo obligado, en estos casos, dar respuestas organizativas.

RELACIONES CON EL ENTORNO DE URGENCIAS

La gestión de un servicio de urgencias debe contemplar cuáles son sus relaciones con el entorno de urgencias y emergencias, es decir, con qué otros intervinientes se tienen que relacionar en el proceso asistencial urgente. Tomaremos como ejemplo un servicio de urgencias hospitalario. Este tiene que tener relaciones con los primeros intervinientes, sean sanitarios o no; así debe establecer por una parte protocolos de actuación y derivación con servicios de urgencias extra hospitalarios y con otros sistemas como bomberos, fuerzas de orden público, organizaciones (por ejemplo, Cruz Roja), etc., y por otro con otros servicios hospitalarios que deberán continuar el proceso asistencial, como son los servicios específicos hospitalarios, asistencia social, hospitales de mayor nivel, etc.

La adecuada coordinación entre los diferentes niveles asistenciales que intervienen en el proceso asistencial urgente es un objetivo prioritario que deben plantearse las organizaciones a la hora de marcar sus objetivos estratégicos. La continuidad asistenciales el objetivo a conseguir y por tanto una dimensión de la calidad que incide directamente sobre un proceso más adecuado y unos resultados mejores. La integración asistencial sería la respuesta organizativa a la necesidad de coordinarse, mediante la agrupación de recursos bajo una única estructura de gestión.

RED DE SERVICIOS

Implica una estrategia de articulación e intercambio entre instituciones y las personas, quienes a partir de una decisión voluntaria deciden desarrollar acciones comunes, con finalidades compartidas y manteniendo la identidad de los participantes. El resultado de esa estrategia es la propia red que constituye una modalidad organizativa y de gestión que puede ser vista como sistema bien definido por la claridad de objetivos pero abierto a sus límites para un redimensionamiento de la red.¹

¹Rovere, Mario. (1998). Redes hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad. Argentina

COMPONENTES DE LA RED

NODOS.- Son los núcleos que conforman la red entre los cuales se establecen los vínculos. Se refiere a los actores sociales (personas, grupos, organizaciones) capaces de transformar activamente su entorno al tiempo que se transforma así mismo.

LAZOS O VÍNCULOS.- Es la relación o comunicación que se establece entre los nodos.

SISTEMA DE VÍNCULOS.- El conjunto de relacionar, lazos o vínculos entre los nodos es lo central de la red. La red no es un conjunto de nodos sino más bien un sistema de vínculos.

INTERCAMBIO.- Es la relación entre los nodos, se produce un intercambio. Este intercambio puede ser en el plano afectivo, emocional, social, material, financiero, etc. Los intercambios o flujos no son más que recursos.

APOYO SOCIAL.- El proceso de intercambio o flujo, las vinculaciones o relaciones con otros actores, constituyen soportes tanto para los nodos como para la red en su conjunto.

El trabajo en Red es una estrategia de vínculos, articulación e intercambio entre instituciones y/o personas que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes.

La articulación entre los niveles de la red es efectiva mediante el proceso de referencia y contra referencia.

GESTIÓN DE ENFERMERÍA

Clara Inés Sánchez Franco*

Debido a que los recursos suelen ser inferiores a las necesidades, es necesario aplicar procesos efectivos que garanticen un aprovechamiento. Un nuevo paradigma tiene lugar en los procesos de gestión, con énfasis en el control de calidad y mejoramiento de la productividad. El gerente de los servicios de salud y de enfermería requiere ser un líder con gran visión del futuro y del entorno de la organización. En la mayoría de países, las enfermeras forman la mayor cantidad de recursos humanos de los servicios de salud, por lo que existe la necesidad de reorientar su capacitación en administración o gerencia, dado que son líderes en los cambios esenciales de la organización.

Entre los profesionales de salud la función de la enfermera es fundamental, pues ella lidera cambios esenciales al interior de las organizaciones e influye en la definición y ejecución de objetivos organizacionales, por tener una de las profesiones más conocedoras de las necesidades individuales y colectivas de salud.

El personal de enfermería representa el mayor porcentaje del recurso humano de los servicios de salud, por lo tanto, su papel en la transformación de los sistemas de salud es definitivo. Requiere una visión de avanzada de la práctica profesional y un proceso de capacitación en gestión por parte de las instituciones formadoras.

Lo anterior sugiere la necesidad de reorientar la capacitación de la enfermería hacia la administración y gerencia, además de hacer los sistemas formativos más flexibles para que evolucionen paralelamente al desarrollo y progreso de la ciencia y tecnología, de tal forma que faciliten la iniciación de cambios estructurales y el avance de la profesión.

Un porcentaje significativo de profesionales está vinculado de manera directa con la prestación de cuidados de enfermería; un menor número, con cargos de gestión y gerencia de servicios, proyectos y programas; y un grupo minoritario, con la dirección política, definición de planes, procesos reglamentarios y monitoreo de la gestión.

En razón de que el profesional de enfermería requiere comprender mejor el lenguaje administrativo en la definición de los cuidados como productos finales de un proceso, e identificar las necesidades de los pacientes, sea cual fuere su campo de acción, siempre requerirá formación gerencial con el fin de garantizar calidad, oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios. El papel de gestor le confiere ante el usuario, la institución y el personal a su cargo, responsabilidades específicas que se apoyan en los elementos de calidad en cuidados, optimización de los recursos y costo de actividades, aparte de mantener y desarrollar el talento humano a su cargo; conceptos que requieren actualización, monitoreo y sistematización para lograr mayor calidad y pertinencia.

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

La Gestión de Cuidados sustenta como premisa un trabajo realizado por el equipo de Enfermería integrado por Enfermeras, Técnicos Paramédicos, y Auxiliares de Servicio. El trabajo debe ser participativo y con responsabilidades compartidas, esta será la garantía de una gestión efectiva, segura, humanizada y eficiente de dichos cuidados. Para ello, la Enfermera requiere contar con independencia en el ámbito de su ejercicio profesional, expresada en un respaldo de orden reglamentario-administrativo tal, que le permita asumir con propiedad las decisiones, funciones y acciones de enfermería y conducir su práctica en sintonía con las necesidades de salud de los pacientes.

La gestión de los cuidados está entonces orientada hacia la *persona*, al paciente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona. La enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados.

Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejoría continua del cuidado.

La colaboración intradisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados y es algo que poco realizamos actualmente las enfermeras, en el contexto de la reforma sanitaria actual debe tender a ser primeramente enfermera polivalente. La identificación de enfermeras expertas y las consultas entre colegas enfermeras, los conocimientos compartidos, refuerzan el potencial y la competencia del grupo profesional.

Meleis, (1988) sostiene que la dirección de los cuidados de enfermería debe tener una visión clara y explícita de la disciplina de enfermería con el fin de contribuir de manera distinta a la solución de los problemas relativos a los cuidados, a los pacientes, su familia y al personal. La dirección de los cuidados tiene la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccionar prioridades, elaboración de políticas, selección del personal con excelente formación en cuidados de enfermería, desarrollar la capacitación y la implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería.

CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA GESTIÓN EN ENFERMERÍA

La gestión del cuidado de enfermería incluye lo disciplinario y lo profesional

CONCEPTO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA A TRAVES DE LA HISTORIA

Definición de Enfermería como ciencia y el arte del cuidado.

El acto de cuidar es propio de la naturaleza humana.

El cuidado de enfermería nace como intuición femenina en el seno familiar.

F. Nightingale la transforma en una ciencia humanizada y científica.

Enfermería Moderna (hasta siglo XX) muy técnica y biomédica.

Década de los 50 surgen las teorías de enfermería, que con base filosófica intentan explicar los diversos fenómenos que implica el cuidado profesional.

CUIDADO COMO EL FOCO PRINCIPAL DE LA PROFESIÓN

Teoría General de Autocuidado Dorothea Orem (1972) Define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”

Desde la perspectiva del auto cuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o Encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud Define los sistemas de enfermeros como series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes (Marriner,2003).

El cuidado cultural de Madeleine Leininger.(1976) Define enfermería como profesión humanista y científica, que se centra en los fenómenos y las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar y facilitar a las personas o grupos a que conserven o recuperen su bienestar o salud de un modo culturalmente significativo o beneficioso.

Su visión de los cuidados de enfermería está dirigida a que las acciones o actividades profesionales de asistencia sean diseñadas de forma específica para que encajen con los valores, creencias y modos de vida culturales de las personas grupos o instituciones para ofrecer o dar apoyo a una atención sanitaria para el bienestar beneficioso y satisfactorio. (Marriner, 2003).

Filosofía y Ciencia del Cuidado Jean Watson (1979) El cuidado es el elemento central unificador de la práctica de enfermería: la esencia de enfermería.

Un problema importante para la enfermería actual es la conservación y el avance del cuidado humano.

Al describir más claramente el papel de la enfermera en nuestra época (1995) plantea que se debe conceder más énfasis al cuidado transpersonal, la intencionalidad, la conciencia del cuidado y el campo del cuidado (Marriner, 2003).

INDICADORES GESTION DE CUIDADOS

- **Los Indicadores de Gestión** deben reflejar la calidad de la organización, su efectividad, eficiencia y eficacia. Para ello es imprescindible que los equipos de salud conozcan la estructura, el desarrollo y proyecciones de la organización. Junto a ello se definió la Visión, Misión, Objetivos y Metas de su Plan de Trabajo, desarrollado.
- **Indicadores de Gestión de Estructura Organizacional**
 - Normas Técnicas o Técnico – Administrativas específicas.
 - Normas de Coordinación.
 - Normas de Bio seguridad.
 - Normas de prevención de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
 - Instrumentos para la Supervisión.
 - Instrumentos para Auditorias.
 - Libro de reclamos, sugerencias y felicitaciones.

- Programa o plan de trabajo explícito.
- Programa de formación de personal.
- Compromiso de gestión con la instancia que corresponda.
- Informe Técnico.
- Memoria anual

- **Indicadores de Gestión de Estructura: Recursos**

Recursos Físicos:

- Número de salas de espera.
- Número de salas de estar del personal, por estamento

Recursos Humanos:

- Ejemplo: Relación Enfermeras / camas

Insumos:

- Ejemplo: Número y tipo de insumos por procedimiento

Recurso Financiero:

- Ejemplo: Presupuesto total asignado

- **Indicadores de Gestión Proceso:**

- Ejemplo: Calendario de supervisión y auditoria establecido y evaluado.
- Procedimientos ajustados o protocolos
- **Indicadores de Gestión Resultado:**
 - Ejemplo: Consultas totales, por establecimiento, por programa, por tipo de consulta, por profesional.

CALIDAD EN SALUD

Donabedian A. (1980) señala que la calidad en salud es lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes, pensando en:

- Hacer lo correcto, en forma correcta
- A tiempo, todo el tiempo
- Desde la primera vez
- Mejorando siempre
- Innovando siempre

En este proyecto, se han tomado en cuenta cuatro componentes que a continuación se presentan su base conceptual.

Oportunidad en la atención

Es el tiempo promedio en minutos de espera para la consulta médica según el nivel de triaje.²

INDICADOR PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA

PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA	
Nombre:	Promedio de tiempo de espera en minutos para recibir atención de urgencias:
Definición:	Promedio de los minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita atención y el momento que inicia la atención el médico.
Fórmula:	$\frac{\text{Total de minutos que transcurre desde que se solicitó la atención de urgencias hasta el momento en que se inició}}{\text{Total de usuario observados}} \times 100$
Ponderación:	40
Estándar:	≤ 15 minutos

Satisfacción del cliente

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se

²<http://www.salud.go>

pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

Eficiencia

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla. Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos. Sin embargo, sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales. Algunas mejoras cuestan dinero. Por medio de un análisis de eficiencia los directivos del programa de salud pueden determinar la manera más eficaz en función del costo de utilizar recursos adicionales.

TRATO CÁLIDO Y CORTÉS

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA

El personal de enfermería, debe poseer características que la haga diferente a los demás profesionales de la salud; su trato hacia los pacientes debe ser cálido,

respetuoso, debe brindar estímulos positivos para así establecer una relación terapéutica en donde el paciente se sienta atraído a interactuar para poder llevar a cabo un buen desempeño de roles y salir de cualquier crisis ya sea física o emocional por la que está atravesando; el personal de enfermería es además un apoyo, un guía para cada uno de los usuarios.

De acuerdo a esto Alvis C. Tania y Col, define esta categoría como: “son todos aquellos comportamientos de la enfermera que durante la experiencia del cuidado el paciente reconoce y la caracteriza, siendo los más destacados: persona cálida y querida, especial, agradable que demuestra ser simpática, amabilidad y cordialidad en la atención.

En cuanto a la imagen la conocida teórica Virginia Henderson plantea: “La imagen del personal de enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de Florence Nightingale con las nuevas habilidades profesionales. Quizás la lámpara como símbolo de la enfermería pueda servir todavía a su propósito, si el personal puede lograr combinar la luz (habilidades profesionales) con la calidez que ésta irradie (respuesta personal de ayuda).³

EL PROCESO DE ENFERMERÍA

El proceso de enfermería es una metodología creada por los profesionales de enfermería para mejorar la calidad de atención que prestamos a nuestros usuarios. Este método de trabajo ha sufrido diferentes cambios desde sus inicios, modificaciones que han beneficiado a los enfermeros de ayer y de hoy al lograr la vinculación del paciente como ente participativo de su cuidado en los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, para que el individuo adquiera el equilibrio entre mente y cuerpo que se traduce en el término de salud. También el proceso de enfermería ha proporcionado ganancia profesional, ya que trabajar con un

³ Alvis C. Tania y Cd. Opeit Pag. 47. Percepciones del comportamiento del cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country. Auy Enferm, XXV (1): 56-68-2007.

método estructurado posibilita la unificación de criterios entre enfermeros y nos encamina hacia el desarrollo y crecimiento de nuestra profesión “La Enfermería”.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (PAE); este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), considerando un proceso de tres etapas (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.⁴

El proceso de Enfermería, es un sistema de planificación en la ejecución del cuidado de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Como todo método, el Proceso de Enfermería configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí; aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen.

ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Valoración: Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Diagnóstico de Enfermería: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

⁴Marrier TA. (2003). El proceso de atención de Enfermería, un enfoque científico. Editorial el manual moderno S.A. Mexico.

Planificación: En esta etapa se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como proporcionar la salud.

Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

Evaluación: En esta última etapa se compara la respuesta de la persona y determina si se ha conseguido los objetivos establecidos.

LOS OBJETIVOS

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir en forma individual las necesidades del paciente, la familia y la comunidad; también permite:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familiares y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

EL DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Para desarrollar el Proceso de Enfermería, hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades como son:

Habilidades cognitivas o intelectuales: Tales como el análisis del problema, resolución de problemas, pensamiento crítico y realizar juicios concernientes a las necesidades del cliente; incluidas entre estas habilidades están el poder identificar, diferenciar los problemas de salud actuales y potenciales a través de la observación y la toma de decisiones al sintetizar el conocimiento de enfermería previamente adquirido.

Habilidades interpersonales: Donde se incluyen la comunicación terapéutica, la escucha activa, el compartir conocimiento e información, el desarrollo de confianza o la creación de lazos de buena comunicación con el cliente, y la obtención ética de información necesaria y relevante para ser luego empleada en la formulación de problemas de salud y su análisis.

Habilidades técnicas: Incluyen el conocimiento y las habilidades necesarias para manipular y maniobrar con propiedad y seguridad el equipo apropiado necesitado por el cliente; el realizar procedimientos médicos o diagnósticos, tales como los signos vitales, la administración de medicamentos, entre otros.

LAS VENTAJAS

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera, profesionalmente, el Proceso de Enfermería define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad, el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; en el profesional se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.

- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

PANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.- Es una herramienta de diagnóstico, análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas acerca del que hacer actual y el camino que deben recorrer en el futuro las comunidades, organizaciones o instituciones.

El plan estratégico nos permite partiendo de una situación actual conocida tener una visión de lo que queremos y hacia donde podemos llegar, qué debemos hacer y cómo lo vamos a evaluar. El plan estratégico nos permite establecer la relación directa entre lo que somos y lo que queremos ser, trazar el camino correcto y planificar los recursos necesarios para llegar a la meta planteada.

El Plan estratégico permite además trabajar en equipo e involucrar a diferentes actores interesados y beneficiados, permite establecer compromisos de apoyo entre diferentes sectores, así un plan estratégico permite durante su ejecución identificar debilidades o errores que se puedan cometer y corregirlos oportunamente.⁵

⁵ Armijos Reyes Nohemí. (2008). Desarrollo local y salud, planificación estratégica, módulo II-2 ciclo. Página 22, Loja-Ecuador.

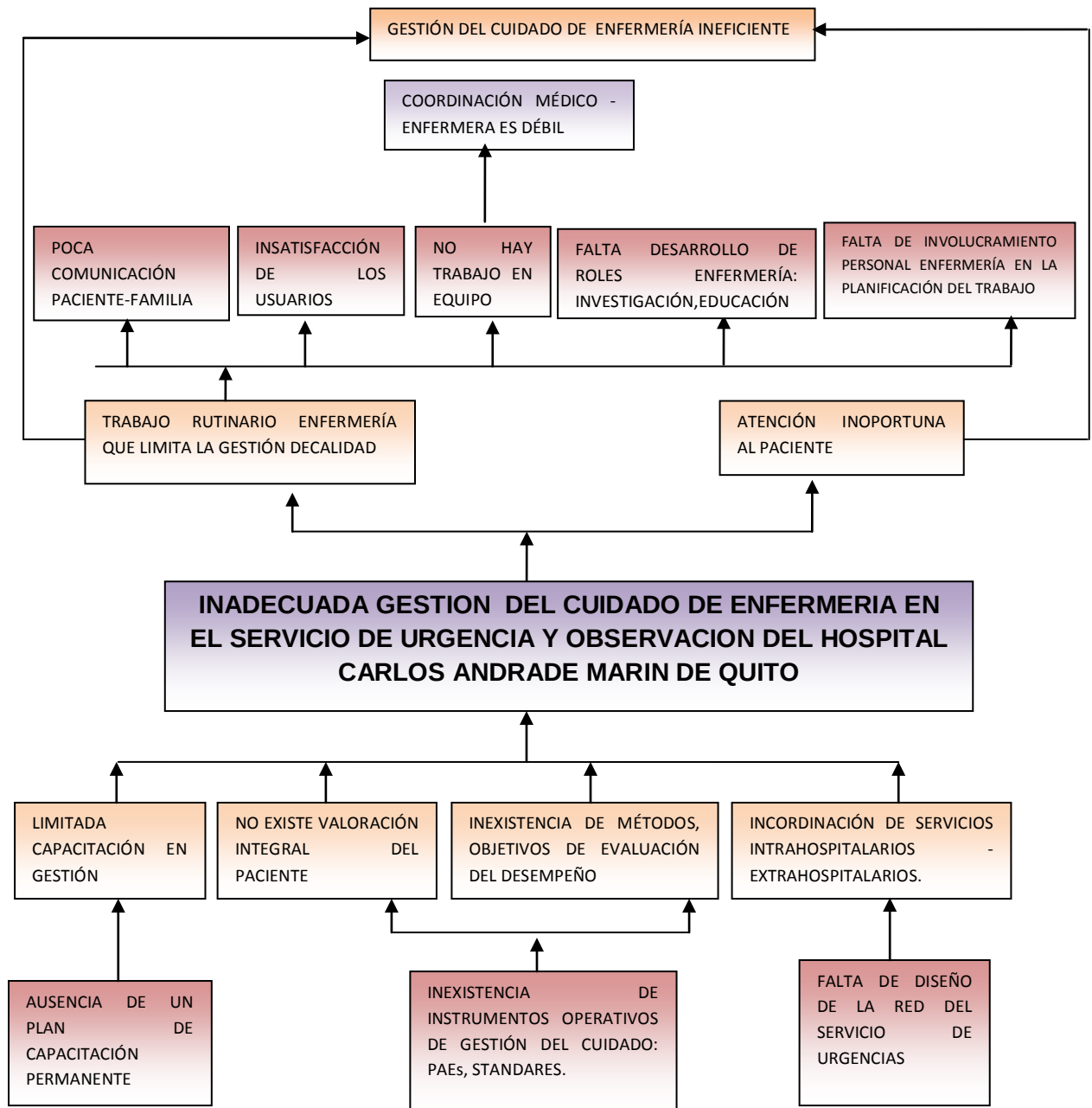
8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

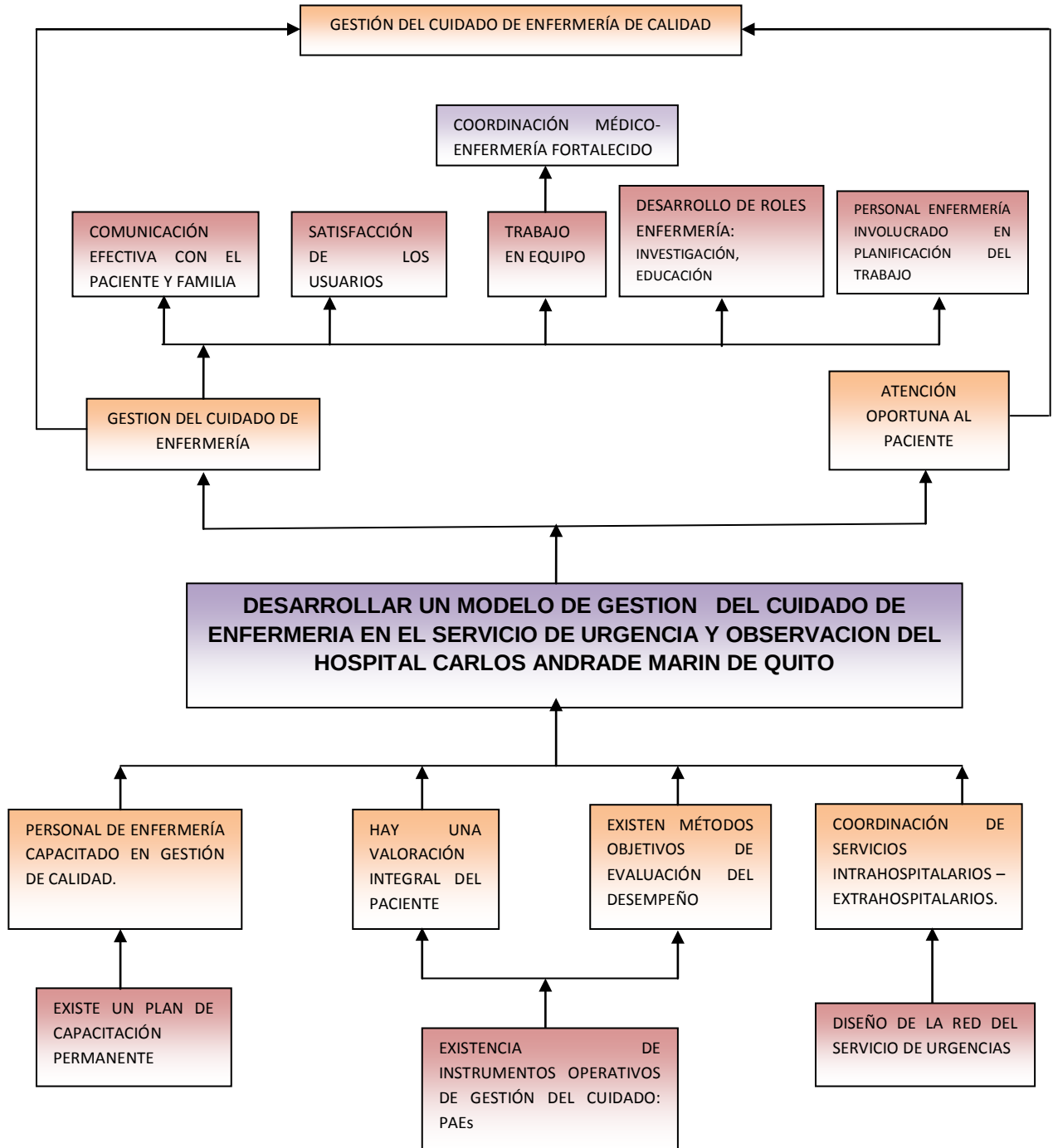
GRUPOS E INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Personal de Enfermería	Mejorar la gestión de los cuidados de enfermería.	▪ Mejorar la gestión del Cuidado de enfermería. Recursos: • Talento humano. • Tiempo para la capacitación.	• Un 100% el Servicio de Urgencias y Observación no dispone de instrumento operativos de Gestión del Cuidado (PAEs y estándares). • Un 78% reconoce teóricamente que la valoración es fundamental para la gestión del Cuidado pero en realidadde acuerdo a los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP)se gestionan aspectos operativos como medios de diagnóstico, dejando a un lado las necesidades del paciente en sus diferentes ámbitos físico, psicológico y social. • El 78% del personal de enfermería percibe que la atención que se brinda no involucra un trabajo en equipo. • Falta de ejes de gestión que deben involucrarse en un plan de mejora son: Capacitación Organización:

		Recursos: Tiempo, comunicación, capacitación.	involucramiento del personal de enfermería en la planificación del trabajo. - Falta de desarrollo de las enfermeras en los roles de investigación, educación; ya que están más en lo técnico. - Falta de calidez y comunicación en el desempeño de la enfermera.
Usuarios externos	Atención Oportuna Acortar tiempos de espera. Mejorar la atención de enfermería	Atención de calidad Recursos: Humanos Tiempo	El 68% considera que es inoportuna según la percepción del paciente, así también enfermería tiene una brecha amplia para el mejoramiento en un 70,84%.
Maestranteros UTPL	Contribuir a mejorar la calidad de atención de enfermería	Diseño, ejecución y evaluación de proyectos de alto impacto social. Recursos: Talento humano Financiero Tiempo	No se aplica el proceso de gestión de enfermería en el servicio de urgencias y observación del Hospital Carlos Andrade Marín.

8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Contribuir a elevar el nivel de satisfacción de los usuarios externos e internos por la calidad de atención recibida.	El 90% de usuarios del servicio se sienten satisfechos con la atención.	- Encuestas de satisfacción, dirigidas a los usuarios y al personal. - Evaluaciones permanentes del personal.	- Apoyo de las autoridades del Hospital. - Apoyo de los líderes del servicio.
PROPOSITO			
Desarrollar un Modelo de Gestión del cuidado de Enfermería con enfoque participativo en el Servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito.	El 90% del personal del servicio de Urgencias y Observación, aplica el modelo de gestión de calidad en enfermería.	Encuestas.	Participación activa del personal.
RESULTADOS			
R1: Proyecto socializado e institucionalizado en el Servicio de Urgencia y Observación del HCAM.	El 90% del personal de enfermería, sienten interés y asiste al evento.	- Lista de asistentes. - Foto relatoría.	Apoyo político e institucional al proyecto.
R2: Usuarios internos capacitados en gestión de calidad.	90% capacitadas en gestión de calidad.	- Programa educativo - Lista de Asistentes al curso.	Usuarios internos motivados y comprometidos con su actualización.
R3: 10 Procesos de Atención de Enfermería en base al perfil epidemiológico diseñados, sistematizados y socializados.	El 90% del personal utiliza los Procesos de Atención de Enfermería.	10 Procesos de Atención de Enfermería.	- Participación activa del personal. - Apertura al cambio.
R4: Red del servicio de urgencias y observación diseñada y en funcionamiento.	El 90% de los actores comprometidos con la red del servicio.	- Encuesta - Foto relatoría.	Participación activa de actores internos y externos.

R5: Plan estratégico del modelo de gestión del cuidado de enfermería elaborado y aplicado en el servicio.	75% del Plan estratégico aplicado al servicio.	• Plan estratégico.	• Autoridades y personal comprometido.
R6: Indicadores del modelo de gestión establecidos y monitoreados.	El 90% del personal de enfermería aplica el modelo de gestión	• Encuesta.	• Predisposición del personal de enfermería a la aplicación del modelo.
R7: Proyecto evaluado.	90% del logro de cada uno de los componentes.	• Encuesta de satisfacción.	• Participación del personal del servicio.
R1: Proyecto socializado e institucionalizado en el Servicio de Urgencia y Observación del HCAM.			
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
1.1. Reunión con directivos del servicio, departamento de docencia y unidad de enfermería.	Maestrante	Marzo 2010	20.00
1.2. Reunión con el personal de enfermería.	Maestrante Coordinadora de docencia. Unidad de enfermería.	Abril 2010	80.00
1.3. Suscripción del acta de compromiso y apoyo al proyecto.	Maestrante Coordinadora de docencia. Unidad de enfermería. Jefes del servicio.	Abril 2010	1.00
1.4. Evaluación de la socialización.	Maestrante Coordinadora de docencia. Personal del servicio.	Abril 2010	5.00
R2: Usuarios internos capacitados en gestión de calidad.			

2.1.	Diseño del Programa de Gestión de Calidad en Enfermería	Maestrante Coordinadora de docencia	Abril 2010	20.00
2.2.	Ejecución del programa educativo de acuerdo al cronograma	Maestrante	Mayo 2010	800.00
2.3.	Evaluación de la capacitación desarrollada	Maestrante	Mayo 2010	5.00
R3: 10 Procesos de Atención de Enfermería en base al perfil epidemiológico diseñados, sistematizado y socializados en el servicio.				
3.1.	Identificación de los 10 problemas de salud más frecuentes	Maestrante Coordinadora de docencia	Mayo 2010	5.00
3.2.	Taller de elaboración de Procesos de Atención de Enfermería ,	Maestrante Coordinadora de docencia.	Mayo 2010	60.00
3.3.	Sistematización de los PAEs	Maestrante	Mayo 2010	20.00
3.4.	Difusión en el Servicio	Maestrante Supervisora del servicio Coordinadora de docencia.	Junio 2010	10.00
R4: Red del servicio de urgencias y observación diseñada y en funcionamiento.				
4.1.	Ubicación de los actores internos y externos	Maestrante Coordinadora de docencia	Junio 2010	30.00
4.2.	Taller para la elaboración de la red	Maestrante Coordinadora de docencia Jefe del servicio	Junio 2010	50.00

4.3.	Sistematización de acuerdos	Maestrante	Junio 2010	5.00
R5: Plan estratégico del modelo de gestión del cuidado de enfermería elaborado y aplicado en el servicio				
5.1.	Reunión con autoridades y personal.	Maestrante Líder del servicio.	Diciembre 2009	20.00
5.2.	Taller para la elaboración del plan estratégico.	Maestrante Líder del servicio Personal de enfermería.	Diciembre 2009	60.00
5.3.	Sistematización y socialización del plan estratégico	Maestrante Líder del servicio	Diciembre 2009	20.00
R6: Indicadores del modelo de gestión establecido y monitoreado.				
6.1.	Identificación de indicadores de gestión.	Maestrante Coordinadora de docencia	Junio 2010	5.00
6.2.	Sistematización de los indicadores de gestión.	Maestrante	Junio 2010	2.00
6.3.	Elaboración de un plan de monitoreo.	Maestrante Coordinadora de docencia Jefe del servicio	Junio 2010	5.00
R7: Proyecto evaluado				
7.1.	Diseño de un plan de evaluación del proyecto.	Maestrante	Julio 2010	5.00
7.2.	Reuniones trimestrales de evaluación del proyecto.	Maestrante Supervisora del servicio Coordinadora de docencia	Julio 2010	50.00
7.3.	Sistematización de los resultados de evaluación del proyecto	Maestrante Coordinadora de docencia	Julio 2010	1.00

9. RESULTADOS

RESULTADO 1

PROYECTO SOCIALIZADO E INSTITUCIONALIZADO EN EL SERVICIO DE URGENCIA Y OBSERVACIÓN DEL HCAM.

PRODUCTO 1

1.1. PLAN DE SOCIALIZACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PROYECTO

INTRODUCCIÓN

La difusión del proyecto fue la base para tener el apoyo de las autoridades en la implementación del proyecto: “Diseño de implementación de un modelo de gestión del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias y observación”; de esta manera se logró la participación activa y propositiva de todos los involucrados durante la presentación del proyecto.

OBJETIVO

- Difundir el proyecto para lograr su aceptación y compromiso de todos y cada uno de los involucrados.

METODOLOGÍA

La difusión del proyecto se realiza en forma personalizada con las autoridades y colaboradores del servicio, se programó la reunión el 14 de abril de 2010 de 8:00 – 9:30 am., se explicó la finalidad del proyecto y se solicitó el compromiso para llevar a

cabo la implementación del proyecto; además, se presentaron resultados obtenidos de la aplicación de la línea de base y se firmó una acta de compromiso

AGENDA DE SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	LUGAR
Validación de la agenda de socialización e institucionalización	Maestrante	6 de abril 2010	Unidad de enfermería.
Invitación a los directivos	Maestrante	9 de abril 2010	Diferentes departamentos de directivos
Convocatoria al personal del servicio de urgencias	Unidad de enfermería de Departamento de docencia.	12 de abril 2010.	Servicio de urgencias y observación del HCAM
Reunión para la socialización del proyecto.	Maestrante Coordinadora de docencia.	14 de abril 2010.	Sala de reuniones del servicio.
Sugerencias al proyecto	Maestrante Coordinadora de docencia	14 de abril 2010	Sala de reuniones del servicio.
Firma de acuerdos y compromisos	Maestrante	14 de abril 2010.	Sala de reuniones del servicio.
Evaluación del plan de socialización	Maestrante	14 de abril 2010.	Sala de reuniones del servicio.
Refrigerio	Maestrante	14 de abril 2010	Sala de reuniones del servicio.

EVALUACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO “MODELO DE GESTIÓN Del CUIDADO ENFERMERÍA”

TABLA 6
PARTICIPANTES DE LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

FUNCIÓN	Nº de Participantes
Jefes del servicio	2
Representantes departamento de docencia	3
Líderes de enfermería	2
Enfermeras del servicio	48

Fuente: Lista de participantes.
Elaborado por: Autora
 Abril 2010

ANÁLISIS: Como se puede observar en la tabla 6, hubo la participación de los jefes departamentales y personal de enfermería que labora en el servicio, lo que nos da a entender que la socialización del proyecto tuvo un buen nivel de acogida.(Ver anexo 8).

GRÁFICO 14



Fuente: datos de encuesta.
Elaborado por: Autora

ANÁLISIS: En el gráfico 14, se demuestra que el 82% aceptan como bueno la presentación del proyecto, el 18% lo consideran regular por lo tanto se puede decir que la presentación tuvo buena acogida por los asistentes.

GRÁFICO 15



Fuente: datos de encuesta.

Elaborado por: Autora

Abril 2010

ANÁLISIS: Como lo indica el gráfico 15, el 73% de los participantes da una respuesta favorable de que sí mejorará la gestión de enfermería en el servicio de urgencias y el 23% manifiesta que no habrá mejora en la gestión de enfermería.

CONCLUSIONES:

- Con la socialización del proyecto se demuestra la necesidad de implementar el diseño del modelo de gestión de enfermería; las autoridades y el personal de enfermería se motivaron y expresaron su total apoyo al proyecto y otorgan la debida certificación por escrito.
- La socialización fue valiosa porque permitió conocer con qué recursos financieros, materiales y humanos contamos.

- La jefatura del servicio, departamento de docencia y la unidad de enfermería participó activamente y se comprometieron a dar las facilidades requeridas para la ejecución del proyecto.

1.2. ACTA DE COMPROMISO DE APOYO Y PARTICIPACIÓN

En la ciudad de Quito el 14 de abril del 2010 comparecen a la celebración de la presente acta de compromiso de apoyo y participación las siguientes autoridades del Hospital “Carlos Andrade Marín”: Dr. Gonzalo Salgado Director técnico de docencia Dr. Carlos Moscoso Jefe del departamento de urgencias. Dr. Guillermo Barragán jefe del servicio de Urgencias. Lcda. Fanny Santracruz coordinadora de la Unidad de Enfermería, Lcda. Olga Cárdenas coordinadora Docente de enfermería. Lcda. Lidia delgado supervisora del servicio de urgencias. Lcda. Gloria Ajila ejecutora del proyecto, en calidad de maestrante. Bajo los siguientes acuerdos:

Lcda. Gloria Ajila es Maestrante de la Universidad Técnica de Loja. Escuela de Medicina Modalidad abierta y a distancia. Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local; dentro del programa de estudio de la universidad debe ejecutar el proyecto de acción Titulado Diseño e Implementación de un Modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería en el servicio de urgencias y observación del hospital “Carlos Andrade Marín” que se realizará en el presente año.

Con lo expuesto anteriormente la Maestrante ha realizado las coordinaciones respectivas, ha elaborado un cronograma de actividades para la ejecución del proyecto. Dentro del cual se compromete a realizar los siguientes componentes:

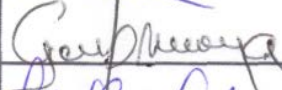
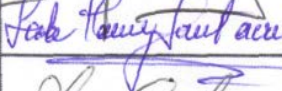
- A. Programa de capacitación para el personal en gestión de calidad.
- B. Diseñar la red del servicio de urgencias.
- C. Elaborar 10 PAEs de acuerdo a perfil epidemiológico del servicio.
- D. Elaborar el plan estratégico del modelo de gestión del cuidado.
- E. Elaboración de indicadores del modelo de atención.

F. Evaluación del proyecto.

Los directivos institucionales se comprometen a la apertura incondicional durante el diseño, evaluación y ejecución del proyecto.

Las partes declaran que están de acuerdo con lo mencionado, sin reserva alguna y para constancia firman a continuación.

APOYO Y PARTICIPACION

Dr. Gonzalo Saslgado	Director Técnico Docencia	
Ing. Alex Ulloa	Coordinador Administrativo Docencia	
Dr. Carlos Moscoso	Jefe Departamento de Urgencias	
Dr. Guillermo Barragán	Jefe de Servicio de Urgencias	
Lic. Fanny Santacruz	Coordinadora de la Unidad Enfermería	
Lic. Olga Cárdenas	Coordinadora Docente Enfermería	
Lic. Lidia Delgado	Supervisora de Enfermería Urgencias	

RESULTADO 2

USUARIOS INTERNOS CAPACITADOS EN GESTIÓN DE CALIDAD.

PRODUCTO 2

PROGRAMA EDUCATIVO EN GESTIÓN DE CALIDAD EN ENFERMERÍA.

El programa educativo tiene como finalidad capacitar al personal de enfermería en temas básicos y de importancia para mejorar la gestión realizada, lo cual permitirá ofrecer nuevas metodologías de trabajo, mejorar habilidades y destrezas que contribuyan a mejorar el acto del cuidado, promover valores que potencien las capacidades humanas en términos de dinamizar los servicios, valorizar al profesional y superar los problemas de la práctica causando impacto en la calidad de atención.

OBJETIVOS:

- Capacitar al personal de enfermería sobre gestión de calidad en enfermería.
- Enfatizar sobre el pensamiento de calidad, principios y herramientas orientado a retroalimentar la gestión de enfermería.
- Desarrollar en el personal de enfermería habilidades de gestión efectiva como liderazgo, toma de decisiones, comunicación asertiva.
- Identificar las fases del proceso de atención de enfermería, PAEs y participar en su diseño.

METODOLOGÍA

Presencial, exposiciones, talleres, trabajos prácticos que permitan cumplir con los objetivos del programa educativo.

AGENDA DE TRABAJO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

ACTIVIDADES	PARTICIPANTE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
Diseño del Programa de Gestión de Calidad en Enfermería	Maestrante de Coordinadora de docencia Comité de educación del servicio Líder del servicio	Lic. Gloria Ajila	Abril 2010
Ejecución del programa educativo de acuerdo al cronograma	Personal de enfermería	Lic. Gloria Ajila	Mayo 2010
Evaluación de la capacitación desarrollada	Maestrante Personal del servicio	Lic. Gloria Ajila	Mayo 2010

PROGRAMA EDUCATIVO EN GESTIÓN DE ENFERMERÍA

- **TEMA:** Curso-taller Gestión de enfermería.
- **GRUPO BENEFICIARIO:** Personal de enfermería del servicio de urgencias y observación. (ver anexo 9).
- **LUGAR:** Auditorio del servicio de diálisis del Hospital Carlos Andrade Marín.
- **FECHA:** 12-13-14-mayo 2010
- **HORA:** 8:00 -16:00 horas.
- **OBJETIVO GENERAL:** Capacitar sobre gestión de calidad al personal de enfermería del servicio de urgencias y observación.

AGENDA

TEMAS	PARTICIPANTES	TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
Gestión en enfermería	Personal de enfermería del servicio de urgencias y observación	Exposición	12 de mayo 2010	Lic. Gloria Ajila
Desafíos y proyecciones en la gestión de enfermería.	Personal de enfermería	Exposición	12 de mayo 2010	Mag. María Eugenia Robles
La calidad de los servicios de enfermería.	Personal de enfermería	Taller	12 de mayo 2010	Lic. Gloria Ajila
Sistema de gestión de calidad. Dimensiones de calidad	Personal de enfermería	Exposición-taller.	14 de mayo 2010	Ing. Víctor Hugo Romero.
El proceso de garantía de calidad.	Personal de enfermería	Exposición-taller.	12 de mayo 2010	Ing. Víctor Hugo Romero
Gestión de los servicios de enfermería y atención de salud.	Personal de enfermería	Taller	13 de mayo 2010	Mags. Olga Cárdenas
Calidad en la prestación de los cuidados de enfermería	Personal de enfermería	Exposición	13 de mayo 2010	Lic. Nelly Duran Magister en Gerencia en Salud.
La gestión de enfermería desde las dimensiones del cuidado.	Personal de enfermería	Taller	13 de mayo 2010	Mag. Geovana Segovia
Visión humanista del cuidado de enfermería.	Personal de enfermería	Exposición	13 de mayo 2010	Dra. Anabela Cifuentes

Habilidades de gestión efectiva: liderazgo-comunicación asertiva, toma de decisión.	Personal de enfermería	Exposición-taller.	14 de mayo 2010	Dr. Tito Herrera
El proceso de atención de enfermería (PAE)	Personal de enfermería	Taller Trabajo en grupo	14 de mayo 2010	Mag. Geovana Segovia
Desafíos y proyecciones de la gestión de enfermería	Personal de enfermería	Exposición	14 de mayo 2010	Lic. Gloria Ajila
Planes de mejora	Personal de enfermería	Taller Trabajo de grupo	14 de mayo 2010	Ing. Víctor Hugo Romero
Redes integradas de los servicios de salud	Personal de enfermería	Exposición	14 de mayo 2010	Dra. Margarita Carrasco. Delegada de la Subsecretaría de la Protección de Bienestar Social (MSP)

EVALUACIÓN DEL CURSO DE CAPACITACIÓN

GRÁFICO 16



Fuente: Datos de la encuesta

Elaborado por: Lic. Gloria Ajila,
Junio 2010

ANÁLISIS: El 92% califica el programa educativo como bueno, solo el 8% lo califica de regular lo que demuestra que el curso tuvo una buena aceptación.

GRÁFICO 17



Fuente: Datos de la encuesta

Elaborado por: Lic. Gloria Ajila
Junio 2010

ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico N° 17 el 92% se siente conforme con los temas presentados y solo el 8% indica que no cumplió sus expectativas.



Fuente: Datos de la encuesta

Elaborado: Lic. Gloria Ajila,

Junio 2010

ANÁLISIS: De acuerdo a la encuesta realizada como se observa en el gráfico N° 18 el 94% considera que los temas impartidos si aportaron al logro de las capacidades planificadas en el curso: y aportan al mejoramiento continuo de la gestión de enfermería.

CONCLUSIONES:

- Durante el desarrollo del programa de capacitación se notó interés por parte del personal de enfermería; el cual mediante la participación activa en el cumplimiento de las guías de trabajo, talleres, discusiones permitieron ampliar y fijar los conocimientos.
- El grupo participó en la formulación de herramientas de gestión del cuidado de enfermería apropiándose de la metodología del proceso de atención de enfermería PAE que permitirá disminuir la variabilidad en las prestaciones de enfermería a favor de la calidad del cuidado.
- La participación de la líder de enfermería, coordinadora de docencia motivó al personal al cumplimiento de tareas.

RESULTADO 3

10 PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN BASE AL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DISEÑADOS, SISTEMATIZADOS Y SOCIALIZADOS EN EL SERVICIO.

PRODUCTO 3

PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS 10 PROBLEMAS DE SALUD MÁS FRECUENTES.

INTRODUCCIÓN

Una herramienta de la gestión del cuidado de enfermería son los Procesos de Atención de Enfermería (PAEs); que deben ser incorporados en la gestión realizada por las enfermeras del servicio de urgencias y observación. El PAE es el método científico que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional lógica y sistemática.

El proceso de atención de enfermería es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Los PAEs son elaborados en base al perfil epidemiológico del servicio, mediante un taller donde cada una de las enfermeras se involucra en el desarrollo y elaboración de los mismos, de tal manera que el servicio dispondrá de los PAEs que servirán de guía para la atención con criterio unificado de los pacientes por parte del personal de enfermería.

OBJETIVOS:

- Gestionar cuidados de enfermería como un modelo unificado en el servicio de urgencias y observación.

- Optimizar el trabajo del equipo de enfermería contribuyendo al mejoramiento de la calidad de atención.

METODOLOGÍA

Para la elaboración de los 10 Procesos de Atención de Enfermería, se realizó un taller en donde se empoderó al personal de enfermería sobre el proceso de atención de enfermería con diagnóstico enfermeros, luego se realizaron grupos de trabajo, entregándose a cada uno de ellos un caso clínico, protocolo médico y la guía para la elaboración de los procesos de enfermería.

AGENDA

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
Identificación de los 10 problemas de salud más frecuentes	Comité de educación del servicio Coordinadora de docencia. Líder de enfermería. Maestrante	Lic. Gloria Ajila	Mayo 2010
Taller de elaboración de Procesos de Atención de Enfermería del Servicio de Urgencias y Observación.	Unidad de enfermería Líder del servicio Maestrante	Lic. Gloria Ajila	Mayo 2010
Sistematización de los PAEs	Comité de educación Maestrante	Lic. Gloria Ajila	Mayo 2010
Difusión en el Servicio	Unidad de enfermería Líder del servicio Maestrante	Lic. Gloria Ajila	Junio 2010

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN
SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN

**PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS DIÉZ
PROBLEMAS DE SALUD MÁS FRECUENTES EN EL SERVICIO
DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL "CARLOS
ANDRADE MARÍN"**

AUTORA

Lic. Gloria Ajila Palacios.

COLABORADORAS:

Enfermeras del servicio

QUITO DM – ECUADOR

JULIO - 2010

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	80
OBJETIVOS	81
Proceso de Atención de Enfermería en enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	82
Proceso de Atención de Enfermería en Diabetes Mellitus	87
Proceso de Atención de Enfermería en Insuficiencia Cardíaca Congestiva	95
Proceso de Atención de Enfermería en Insuficiencia Renal	102
Proceso de Atención de Enfermería en enfermedad Cerebro Vascular	109
Proceso de Atención de Enfermería en Hipertensión Arterial	117
Proceso de Atención de Enfermería en Pancreatitis	123
Proceso de Atención de Enfermería en Pielonefritis	130
Proceso de Atención de Enfermería en Intentos Autolíticos	135
Proceso de Atención de Enfermería en Sangrado Digestivo	139
BIBLIOGRAFÍA	143

INTRODUCCIÓN

Una herramienta de la Gestión del Cuidado de Enfermería son los Procesos de Atención de Enfermería estandarizados; la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería el cual permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Tiene como objetivo construir una estructura que pueda cubrir individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

El presente trabajo contiene 10 Procesos de Atención de Enfermería en base al perfil epidemiológico del Servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín los mismos que facilitaran la gestión del cuidado de enfermería.

OBJETIVOS

- Proporcionar al personal del servicio los Procesos de Atención de Enfermería en base a los 10 problemas de salud más frecuentes para facilitar la gestión del cuidado.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención de enfermería, a través de herramientas de gestión operativas.
- Elevar el nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos del servicio.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

VALORACIÓN DE LA SALUD:

- ❖ Entrevista: Historia del comienzo y duración de la tos, historia de tabaquismo. historia de la enfermedad. (gripe, neumonía, infecciones a repetición del tracto respiratorio), antecedentes de exposición a irritantes ambientales en el hogar o trabajo, medicamentos tomados y su efectividad para aliviar los síntomas.
- ❖ Valorar la apariencia general: Sudoroso, decaído, intranquilo, diaforético, disnea de mínimo esfuerzo.
- ❖ Valorar los signos vitales: Presencia de hipertermia, taquicardia y taquipnea.
- ❖ Examen físico: La mayoría de pacientes evidencian pérdida de peso, taquipnea, asimetría respiratoria., Cianosis central, Inquietud., tos con expectoración blanquecina. Piel caliente, a la auscultación estertores en ambos campos pulmonares, murmullo vesicular disminuido, roncus y sibilancias.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

DIAGNÓSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACIÓN
PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO Respiración ineficaz relacionado con una inflamación de los bronquios y presencia de abundante secreciones manifestado disnea, taquipnea, ortopnea, utilización de músculos accesorios.	- Control de signos Vitales, especialmente características de la respiración. - Posición semifowler o fowler. - Limpieza de cavidades: nariz y boca previo a la administración de O2 según la necesidad del paciente. - Tramitar Rx de tórax	- Conocer el estado fisiológico y establecer las variantes. - Descomprime la caja torácica mejorando el intercambio gaseoso - Despejar las vías respiratorias superiores y compensar el déficit respiratorio. - Identificar la congestión de las vías respiratorias, enfisema y complicaciones.	- Estabilizar las funciones vitales. - Mejora la respiración. - Disminuye la disnea - Interpretación de los hallazgos para aplicar terapia.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

DIAGNÓSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACIÓN
Hipoxemia, relacionada con intercambio gaseoso deficiente por pérdida de la elasticidad pulmonar, manifestado por intranquilidad, desorientación, cianosis central y periférica.	- Monitoreo de saturación de O ₂ y Gasometría	- Prevenir acidosis metabólica	- SO ₂ sobre el 90% y Gases arteriales en valores normales.
	- Canalizar vía con Solución Salina 0,9%	- Compensar pérdidas insensibles de líquidos y administrar medicamentos IV.	- Hidratar y aplicar la terapia prescrita.
	- Administrar corticoide prescrito	- Actúa desinflamando los bronquios	- Expansibilidad pulmonar mejora
	- Tramitar exámenes: BH, QS.	- Identificar alteraciones e infección	- Interpretar los hallazgos para aplicar terapia
Limpieza ineficaz de la vía respiratoria, relacionada con obstrucción bronquial por acumulación de moco espeso, manifestado por tos persistente con poca	- Aplicar Fisioterapia respiratoria: drenaje tapotaje, ejercicios respiratorios de acuerdo a la condición del paciente.	- Moviliza la flema acumulada mejorando el intercambio gaseoso.	- Vía respiratoria despejada
	- Tramitar Fisioterapia respiratoria al Dto. De Fisioterapia: Vibración Percusión.	- Moviliza la flema mejorando el intercambio gaseoso	- Elimina flema sin dificultad

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

DIAGNÓSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACIÓN
	- Aplicar nebulizaciones según prescripción. - Administrar líquidos tibios por vía oral a voluntad. - Enseñar al paciente la forma como eliminar la flema: cubrirse la boca con una servilleta y eliminar en el tacho con funda roja.	- Dilata los bronquios permitiendo la eliminación de flema acumulada. - Fluidifica la flema facilitando su movilización. - Evita diseminar la flema en el ambiente.	- Vía respiratoria despejada - Eliminación de flema - Paciente comprende y colabora.
PATRON NUTRICIONAL-METABÓLICO. Nutrición inferior a los requerimientos normales, relacionado con el incremento del trabajo respiratorio con fase espiratoria prolongada, manifestado por fatiga, disfagia, anorexia y pérdida de peso progresiva.	- Proporcionar dieta blanda fraccionada y asistida. - Administrar suplementos nutricionales, según prescripción. - Proporcionar alimentos de la preferencia del paciente.	- Cubrir los requerimientos nutricionales de forma progresiva.	- Consume la dieta en cantidad aceptable de acuerdo a su condición. - Consume el suplemento favoreciendo su nutrición. - Estimula el apetito.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

DIAGNÓSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACIÓN
PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO Déficit de Autocuidado, relacionado con intolerancia a la actividad, caracterizado por dificultad para realizar su higiene personal.	- Ayudar al paciente en su higiene diaria, baño, aseo de cavidades, cambio de ropa.	- Elimina microorganismos y proporciona confort.	- Autoestima conservada.
PATRON COGNITIVO-PERCEPTUAL Déficit de Conocimiento, relacionado con desconocimiento de su enfermedad.	- Educar sobre la patología, indicando que es un problema crónico con el cual debe aprender a convivir, tratamiento, evolución y complicaciones. - Enseñar a la familia los cuidados a seguir en el hogar y signos de alarma de las complicaciones.	- Satisfacer inquietudes del paciente. - Apoyar al paciente en el mantenimiento de su salud	- Paciente comprometido a colaborar en autocuidado. - Familia capacitada para dar cuidados en el hogar y actuar en caso de complicaciones.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DIABETES MELLITUS

VALORACIÓN DE LA SALUD:

- ❖ Entrevista personal: Edad del paciente permite determinar el tipo de diabetes, antecedentes familiares de diabetes, peso al nacer mas de 4Kg, medicamentos que consume , cicatrización lenta de heridas, pérdida de sensibilidad en las extremidades.

Factores de riesgo: Predisposición familiar, factores genéticos (síndrome de Dawn) Obesidad IMC mayor de 27kg/m en hombres y mayor de 25 kg/m , Perdida de peso en los últimos 6 meses, estilo de vida sedentaria, detección en el primer trimestre del embarazo.

- ❖ Aspecto general: Decaído, deshidratado, malestar general, somnoliento, pálido, Obeso, delgados, caquéticos.
- ❖ Examen Físico: Alteraciones en el estado de conciencia, de la visión, letargo, asténico, parestesias de las extremidades, pies fríos, presencia de úlceras en las extremidades o infecciones de la piel, en la boca, en la vagina en el caso de pacientes mujeres, hipotensión, fatiga.
- ❖ Exámenes de laboratorio: Glicemia en ayunas superior a 130 mg/dl, Hemoglobina Glucosilada por encima de 7,5 a 8 %., Cuerpos Cetónicos en orina, Glicemia Posprandreal a las 2 horas de 200 mg/dl. Hiperlipidemia.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DIABETES MELLITUS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRON NUTRICIONAL METABÓLICO. Desequilibrio Hidroelectrolítico y metabólico, relacionado con déficit en la secreción de insulina por el páncreas e hiperosmolaridad sanguínea, manifestado hiperglicemia, polifagia, polidipsia, poliurea, y glucosuria, disminución del K, Na, Mg, P, Ca, hiperlipemia.	- Control de signos vitales - Canalizar vía con SS0,9% + K, según prescripción médica. - Glucotest al ingreso. - Tramitar exámenes de laboratorio: BH, QS, Perfil Lipidico, Electrolitos. - Control de Ingesta y eliminación - Peso e IMC al ingreso y semanalmente.	- Conocer el estado fisiológico y establecer las variantes en la presión arterial. - Permite hidratar y administrar medicación. - Valorar la glicemia y reportar - Identificar alteraciones: creatinina elevada, electrolitos. - Vigilar el ingreso y egresos de líquidos. - Valora el estado nutricional, cálculos de hipoglicemiantes y dieta.	- Signos Vitales en parámetros normales. - Recuperar la volemia. - Cuantifica la Hiperglicemia, iniciar terapia. - Interpretación de los hallazgos para iniciar terapia. - Equilibrio de líquidos y electrolitos. - Paciente Obeso, Riesgo de Obesidad, Delgado.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DIABETES MELLITUS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
	- Valorar signos de deshidratación: mucosas orales secas, desorientación, Turgor mayor de 3 segundos, pliegue cutáneo. - Tramitar Hemoglobina Glucosilada.	- Determina el promedio de glucosa en sangre.	- Paciente hidratado con Turgor < de 3 segundos mucosas orales húmedas. - De 7,5 a 8%, controlar cada 3 meses.
PATRON NUTRICIONAL METABÓLICO. Desequilibrio Hidroelectrolítico y metabólico, relacionado con déficit en la secreción de insulina por el páncreas e hiperosmolaridad sanguínea, manifestado hiperglicemia, polifagia, polidipsia, poliurea, y glucosuria, disminución del K, Na, Mg, P, Ca, hiperlipemia	- Vigilar dieta para Diabético de 1.200 a 1800 fraccionada en 6 tomas, según el peso corporal. - Tramitar Glucosa Basal y Posprandial. - Realizar perfil glicemico. - Administrar vía SC Insulina C Rápida, Insulina NPH .	- Cubrir las necesidades calóricas. - Valora glucosa después de varias horas de ayuno, y la capacidad del páncreas para tolerar una carga de glucosa, respectivamente. - Controlar los valores de glucosa y aplicar insulina según esquema.	- Contribuye bajar progresivamente los niveles de glucosa. - Glucosa basal >130 mg/dl - Glucosa Pospandreal >200mg/dl. - Regula progresivamente hasta estabilizar los niveles de glucosa. -Tejido subcutáneo sin lesiones.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DIABETES MELLITUS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
	- Administración de hipolipemiantes, según prescripción. - Administración de insulina rotando los sitios de inyección. - Vigilar que el paciente reciba la dieta especialmente luego de haber administrado insulina. - Tramitar interconsulta a nutrición. - Enseñar la administración de la insulina al paciente con el alta.	- Actúa permitiendo el ingreso de glucosa a los tejidos periférico, aumenta la lipogenesis e inhibe la lipolisis del tejido adiposo. - Evita la lipoatrofia local. - Evita la hipoglicemia. - Orientación nutricional. - Continuar la terapia de insulina.	- Tejido subcutáneo en buen estado. - Paciente consciente orientado, glicemia en parámetros normales. - Paciente recibe guía nutricional para aplicar en el domicilio. - Mantener los niveles de glicemia.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DIABETES MELLITUS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRON NUTRICIONAL METABÓLICO. Alto riesgo de coma hiperglicémico y Cetoacidosis diabética, relacionado con insuficiencia insulínica, déficit de las hormonas reguladoras: glucagon, del crecimiento, cortisol y catecolaminas, manifestado, inconsciencia, aliento olor a frutas, presencia de cuerpos Cetónicos en orina, respiraciones de Kussmaul.	- Aplicar escala de Glasgow - Valorar características de la respiración y signos de cianosis. - Tramitar Gasometría. - Monitoreo de signos vitales y SO₂ y FC. - Preparar equipo para RCP - Tramitar interconsulta y traslado del paciente a UCI.	- Mide nivel de conciencia y neurológico. - Identifica calidad de la respiración y alteraciones como periodos de apnea. - Determinar alteraciones. - Determinar acidosis respiratoria y metabólica. - Recuperar funciones vitales. - Aplica RCP avanzado. - Soporte ventilatorio	- Escala de Glasgow 15/15. - Asistencia oportuna. - Conserva intercambio gaseoso. - Respiración asistida con ventilador mecánico.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DIABETES MELLITUS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
Riesgo de la alteración de la integridad cutánea relacionado con la reducción de la circulación y de la sensibilidad en parte distal de las extremidades, manifestado por dermatitis, piel seca y escamosa, úlceras.	- Valorar condición de la piel. - Baño diario. - Aplicar crema humectante. - Tramitar interconsulta con Dermatología.	- Identificar tipo de alteraciones. - Eliminar microorganismos. - Hidratar la piel. - Especifica el diagnostico y tratamiento.	- Piel en buenas condiciones. - Recuperar la piel.
PATRON NUTRICIONAL METABÓLICO. PATRON COGNOSCITIVO-PERCEPTUAL. PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO.			
Riesgo de complicaciones Visuales, Cardiovasculares, Nefropatía, Neuropatía,	- Valorar agudeza visual o alteraciones en la visión. - Tramitar interconsulta a oftalmología.	- Identifica daños en la retina. - Valoración de fondo de ojo	- Detectar Retinopatía Diabética.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DIABETES MELLITUS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
Relacionadas con déficit metabólico, resistencia vascular, y alteración de la osmosis, manifestado por Disminución de la agudeza visual, parestesia que progresa a hipoestesia en media en extremidades inferiores, en guante en extremidades superiores, dolor y astenia muscular, vejiga neurógeno, gastropatía, náusea y vómito, disfunción sexual, dispareunia, hipertensión, arritmias.	- Valorar las extremidades especialmente las piernas dolor de claudicación, parestesia, pies fríos, cianosis, llenado capilar reducido. - Valoración Neurológica, Cardiológica y Vascular. - Administración de Pentoxifilina. - Enseñe ejercicios activos pasivos de las extremidades y cuidados de la piel - Vendaje de miembros inferiores.	- Identifica daño neurológico y circulación periférica. - Identificar las alteraciones. - Mejora el flujo sanguíneo periférico. - Favorecer la circulación y prevenir infecciones - Favorece el retorno venoso	- Detectar neuropatía diabética. - Evitar lesiones en la piel e infecciones. - Piel en buen estado - Piel rosada, llenado capilar de 3 segundos.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DIABETES MELLITUS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRON COGNOSCITIVO-PERCEPTUAL. Déficit de conocimientos relacionado con falta de información sobre la enfermedad, falta de comprensión de las instrucciones sobre los cuidados y complicaciones, manifestado por progresión de la enfermedad, incumplimiento del régimen terapéutico.	- Educación personalizada al paciente, a los familiares que conviven con el paciente. - Preparar una guía de ejercicios: caminata, bicicleta, natación, baile preferentemente antes de las comidas, cuidados de la piel y de los pies, autocontrol de la glucosa y administración de insulina, complicaciones. - Integrarle al club de diabéticos del hospital.	- Fortalecer el autocuidado en el hogar. - Permite aplicar los conocimientos sin descuidar detalles. - Ampliar conocimientos, actualizarse, recreación, control médico periódico, compartir experiencias en el cuidado.	- Paciente verbaliza la información recibida. - Seguridad. - Mantener su salud estable.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

VALORACIÓN DE LA SALUD:

- ❖ Entrevista personal: Antecedentes de anomalías congénitas, enfermedad actual, medicación que consume dosis y duración, historia de inicio de los síntomas, con que se relacionan: con problemas emocionales, con actividad física disnea y dolor torácico.
- ❖ Factores de riesgo: Antecedentes familiares, tercera edad aumentan los riesgos cardiovasculares, estrés.
- ❖ Aspecto general: Decaído, desorientado, disneico, con anarca, o con edema desde la cintura hacia abajo.
- ❖ Examen Físico: Alteraciones en el estado de conciencia y ansiedad, distensión de la vena yugular, auscultar frecuencia y ritmo cardíaco, valorar pulsos periféricos, auscultación pulmonar, tos no productiva, edema periférico presionar la piel en las extremidades inferiores, fatiga.
- ❖ Exámenes de laboratorio: Gasometría, Rx de tórax, electrolitos, Electrocardiograma, BH, QS básica.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO Gasto cardiaco disminuido en relación con un incremento de la presión de aurículas y ventrículos, manifestado por incremento de la precarga, poscarga , arritmias, fatiga	- Monitoreo de signos vitales FC cada 4 horas o según la condición del paciente. - Reposo en cama con la cabecera elevada 30-60°. - Planifique períodos de descanso entre los tratamientos y procedimientos.	- Detectar las alteraciones de disminución del gasto cardiaco y /o para detectar signos de la progresión o la mejora de la enfermedad. - Desciende la presión del diafragma mejorando el gasto cardíaco y la ventilación pulmonar. - Para evitar la fatiga, la cual aumenta la demanda de oxígeno.	- Signos vitales dentro de límites aceptables según la edad del paciente. - La tolerancia a la actividad se incrementa.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
	- Administre la terapia farmacológica según este indicada – vasodilatadores, agentes inotropicos, inhibidores de la angiotensina. Vigile los signos de toxicidad medicamentosa. - Compruebe si se produce incremento o disminución de la distensión venosa yugular; los aportes y la eliminación, Informe si el volumen de orina es < de 30 ml/h o los aportes >.	- Los vasodilatadores reducen la precarga y la poscarga, los agentes inotrópicos mejoran la contractilidad miocárdica y los inhibidores reducen la RVS. - Para detectar los signos de la retención de líquidos, el aumento de la congestión y/o la respuesta a la terapia.	- El paciente no muestra signos de sobrecarga de líquidos según se observa a partir de los siguientes datos: Ausencia de edema, pérdida de peso, ruidos cardiacos normales y ausencia de signos de incremento de presión venosa yugular. - El paciente muestra mejor intercambio de gases, al presentar: respiración sin esfuerzo; ruidos pulmonares claros en la auscultación; niveles de PO₂ y PCO₂ dentro de límites normales.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRON NUTRICIONAL – METABÓLICO. Exceso de volumen de líquidos relacionado con disminución del flujo sanguíneo renal que da lugar incremento niveles de aldosterona, la retención de sodio y con la hormona antidiurética secundaria a la reducción de la proporción de la filtración glomerular, manifestado por edema desde la cintura hacia las extremidades inferiores o anasarca	- Peso diario; comuníquese cualquier aumento > 1-2 Kg./día. - Dieta hipo sódica y restricción de líquidos. - Mantenga vía iv con Solución salina 0,9% 300cc en 24 horas.	- Las fluctuaciones del peso diario, a menudo se deben a la pérdida o a la retención de agua. Un Kg. de peso corporal refleja un litro de líquido, indicando la necesidad de diuréticos adicionales. - Para controlar la reabsorción de sodio y la retención de líquidos debido a la secreción excesiva de aldosterona. - Tener una vía de acceso de emergencia para la administración de fármacos.	- El aumento de > 1 a 2 Kg/día indica fallo renal y de la terapia aplicada. - Paciente disminuye el edema progresivamente.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
	- Administre medicación según prescripción Médica: Diuréticos de acción rápida, dilatadores inotrópicos positivos y arteriales. - Controle los electrolitos diariamente, en especial el sodio y el potasio	- Los diuréticos reducen el volumen circulante; los agentes inotropicos mejoran el flujo sanguíneo renal. - Los bajos niveles de sodio en suero deben ser evaluados para determinar si la hiponatremia es causada por la dilución debida a la excesiva retención de agua, enmascarado de este modo el exceso real de sodio corporal total frente a una concentración de sodio verdaderamente baja.	-

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRON ACTIVIDAD-EJERCICO Intolerancia a la actividad en relación con debilidad secundaria a disminución del gasto cardiaco.	- Mantener al paciente en reposo en cama o silla con los pies elevados. - Evitar actividades o factores capaces de provocar fatiga (p.ej., número de visitantes). - Incremente el nivel de actividad según esté indicado por su estado; valore la tolerancia a la actividad y la progresión de la misma.	- En caso de que haya compromiso miocárdico, el corazón no es capaz de aumentar el volumen del latido con efectividad, en respuesta al incremento de las demandas, lo cual contribuye a aumentar la debilidad y la fatiga. - Para controlar la hipotensión ortostática, debido a períodos prolongados de reposo en cama e inactividad.	- Paciente recupera su actividad progresivamente - Paciente recibe autoestima y confort.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
	- Ayudarle en su higiene personal, facilitarle los utensilios de aseo según su condición.	- Para proporcionar confort, facilitar la respiración y retorno venoso. - Para favorecer la conservación de energía. - Para valorar la mejora de la función miocárdica.	

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL

VALORACIÓN DE LA SALUD:

- ❖ Entrevista: Historia del comienzo síntomas, infecciones de vías urinarias a repetición, antecedente de hipertensión, diabetes, antecedente de infecciones de genitales, alteraciones en la micción, del volumen y aspectos de la orina. En los antecedentes familiares tiene interés las enfermedades que tienen una base genética o una predisposición familiar, como la poliquistosis renal o el síndrome de alport.
- ❖ Factores de riesgo: hábitos de vida consumo de grasas y sal, alcoholismo consumo de sustancias, consumo de fármacos nefrotóxicos y desde hace que tiempo, si se automedica.
- ❖ Valorar la apariencia general: Facies pálidas, decaído, fatiga, intranquilo, disneico.
- ❖ Valorar los signos vitales: Presencia de hipertensión tomando la presión arterial en los 2 brazos, taquicardia y taquipnea.
- ❖ Examen físico: La mayoría de pacientes evidencian pérdida de peso, edema parpebral, Inquietud, valorar la piel su color, hidratación y Turgor, palpar el abdomen en busca de globo vesical.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL

DIAGNOSTICO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO	EVALUACION
PATRON NUTRICIONAL METABÓLICO Desequilibrio Hidroelectrolítico y metabólico, relacionado con déficit de filtración glomerular, manifestado por incremento de la creatinina, azoemia, oliguria que progresa a anuria, y edema en palpebral y en extremidades inferiores, acidosis metabólica, disminución del Ca, aumento del P y Mg, K	- Canalizar vía IV con solución Salina 0,9% con restricción de líquidos. - Control de Ingesta y Eliminación estricto. - Tramitar EMO +Gram - Tramitar proteinuria de 24 horas - Tramitar QS: Urea, Glucosa, Creatinina y electrolitos. - Tramitar Gasometría	- Iniciar la administración de terapia. - Vigilar el ingreso y egresos de líquidos. - Identificar microorganismos - Identificar pérdida de proteínas en orina. - Identificar alteraciones: creatinina elevada, azoemia, electrolitos. - Identificar acidosis metabólica	- No incrementa el volumen de líquidos. - Equilibrio de líquidos y electrolitos. - Interpretación de los hallazgos para iniciar terapia. - Reponer perdidas según resultados. - Interpretación de los hallazgos para iniciar terapia. - Corregir acidosis metabólica.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL

DIAGNOSTICO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO	EVALUACION
	- Valorar la Intensidad del Edema y Peso diario. - Administrar diuréticos furosemida según prescripción. - Preparar y colaborar en la diálisis peritoneal según la valoración de clearance de creatinina < 15ml/minuto. - Preparar y colaborar en hemodiálisis según valoración de la condición de complicaciones y condición económica. - Proporcionar cuidados en la fistula de hemolisis y catéter de diálisis peritoneal: Mantener cubierta con apósito, no manipular en los primeros	- Regular el ingreso de líquidos. - Actúan sobre el Asa de Henle renal - Permite depurar toxinas y ultrafiltrar los líquidos. - Permite depurar toxinas y ultrafiltrar líquidos. - Evitar obstrucción de la fistula y del catéter. - Evitar la infección local y sistémica-	- Aumento y baja del edema y el peso. - Paciente con diuresis. - Baja los niveles de creatinina y elimina líquidos. - Baja los niveles de creatinina y elimina líquidos. - Catéter y fistula con buena fluidez - Lograr la cicatrización del sitio de inserción sin infección.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL

DIAGNOSTICO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO	EVALUACION
	15 días, curación con técnica aséptica. No controlar la presión arterial en la extremidad en la que esta colada la fistula. - Administrar Bicarbonato según prescripción.	- Corrige la acidosis metabólica	- Gases arteriales en valores normales gradualmente.
PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO Disfunción Neuromuscular, relacionada con retención de desechos nitrogenados y de fosforo, manifestado por astenia y dolor muscular en extremidades.	- Administración Gluconato de Calcio vía IV. - Administrar Carbonato de Calcio vía Oral según prescripción.	- Restituir el déficit de calcio sérico. - Se combina en el intestino con el fosforo que contiene los alimentos impidiendo su absorción y favorece la eliminación de potasio.	- Aliviar la astenia muscular. - Mejora la actividad física.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL

DIAGNOSTICO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO	EVALUACION
PATRON NUTRICIONAL METABÓLICO Perfusión tisular alterada relacionada con resistencia vascular renal y periférica, caracterizada por hipertensión arterial superior a 160/90mmhg.	- Control de signos vitales en especial presión arterial según la condición del paciente. - Administrar Antihipertensivos y diuréticos según prescripción. - Colaborar en la toma de ECG. - Control de FC	- Conocer el estado fisiológico y establecer las variantes en la presión arterial. - Acción directa sobre el sistema renina angiotensina, disminución de la presión oncótica y favoreciendo la filtración glomerular. - Determina alteraciones cardiológicas a través del trazado eléctrico. - Permite establecer arritmias de la función cardíaca.	- TA controlada, con valores aceptables en la condición del paciente. - Disminuye la hipertensión incrementando la eliminación de líquido intracelular. - Lectura e interpretación del ECG. - Generalmente se presenta taquicardia.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL

DIAGNOSTICO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO	EVALUACION
PATRON NUTRICIONAL METABÓLICO Déficit Nutricional, relacionado con requerimientos inferiores a lo normal por restricciones dietéticas, perdidas en diálisis y hemodialisis, manifestado por molestias gastrointestinales: náusea, vomito, anorexia, diarrea.	- Vigilar la administración de dieta para insuficiencia renal con calculo estricto de proteínas, Cl Na, Fosforo, Potasio, magnesio. - Administración de suplementos vitamínicos C, vitamina B6 y acido fólico. - Control de IMC.	- Equilibrar el aporte de nutrientes y electrolitos. - Compensar las pérdidas por la diálisis y restricción en la dieta. - Evalúa el estado nutricional.	- Paciente con buena tolerancia a la dieta. - Estado de ánimo y actividad física mejorado. - IMC >21Kg/peso.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INSUFICIENCIA RENAL

DIAGNOSTICO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO	EVALUACION
PATRON NUTRICIONAL METABÓLICO Anemia relacionada con la baja producción de eritropoyetina y ácido fólico y hierro, caracterizada por palidez generalizada, astenia, cefalea Hcto bajo, y Hb baja.	- Administrar Eritropoyetina vía SC según prescripción médica. - Administración de O₂ por bigotera. PRN. - Administración de Fe vía oral o intravenosa en ayunas según de prescripción médica.	- Estimula la formación de eritrocitos. - Cubrir las demandas de O₂ por la disminución de eritrocitos. - Cubrir la deficiencia de Hierro mejorando su absorción.	- Mantiene hemoglobina entre 10 y 12 gr/dl y hcto entre 30 y 35 %. - Paciente sin cefalea. - Mantiene niveles de eritrocitos aceptables.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR

VALORACIÓN DE LA SALUD:

- ❖ Entrevista: Precisar carácter temporal del déficit neurológico, si tuvo un comienzo brusco o si fue por horas. Preguntar si hay fiebre, antecedentes de traumatismo, cráneo encefálico, crisis convulsivas.
- ❖ Factores de riesgo: Tabaquismo, alcohol, enfermedad cardíaca, hipertensión arterial, elevación del hematocrito, accidentes isquémicos transitorios.
- ❖ Valorar la apariencia general: Facies pálida, intranquilo, disneico, confuso o con incapacidad para comunicar sus necesidades.
- ❖ Examen físico: La mayoría de los pacientes evidencian: pérdida motora, hemiplejía, hemiparesia, deficiencia en la comunicación, disartria, disfasia o afasia, apraxia, pérdida de la visión en uno o ambos ojos.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO Perfusión tisular alterada relacionada con interrupción de la irrigación cerebral manifestado por caída corporal brusca, pérdida del conocimiento o deterioro progresivo del nivel de conciencia	- Habitación privada. - Restringir visitas. - Administración de O₂ por mascarilla de 5 a 7 lt. - Monitoreo de signos vitales y frecuencia cardíaca cada 15 min, 2h, 4h y 6h según la condición del paciente. - Valorar escala de Glasgow cada 2h, 4h y en cada turno según la condición del paciente.	- Evita la estimulación e irritabilidad nerviosa. - Compensar el incremento de la demanda de oxígeno por parte del cerebro. - Conocer el estado fisiológico y establecer las variantes. - Valora el estado de consciencia y el déficit neurológico.	- Descanso tranquilo. - Recupera progresivamente su nivel de consciencia. - Funciones vitales estabilizadas. - Calificación optima 15 ptos.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
	- Comunicarse con el paciente llamándole por su nombre y reorientándole. - Incentivar a los familiares que se identifiquen y conserven los recuerdos. - Administrar diuréticos osmóticos según prescripción.	- Estimular su memoria - Actúan regulando la osmosis del tejido cerebral previniendo el edema cerebral.	- Recupera gradualmente los recuerdos, reconoce a familiares. - Paciente sin signos y síntomas de edema cerebral.
PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO Alto riesgo de Hipertensión intracraneal, relacionada con una descompensación de la perfusión cerebral, caracterizado por triada de Cushing: (bradicardia, hipertensión sistólica y bradipnea), cefalea, disminución de la reacción pupilar a la luz, disminución	- Valorar signos de hipertensión intracraneal. - Colocar cabecera de la cama a 30 grados. - Administrar antihipertensivos y de analgésicos según prescripción.	- Corregir oportunamente una descompensación - Favorece la circulación cerebral. - Actúan reduciendo la hipertensión.	- Paciente con nivel de consciencia estable - Paciente descansa - Presión Arterial media entre 50 y 150 mm/hg.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
del nivel de consciencia, vomito en proyectil, postura de decorticación	- Canalizar vía con SS 0,9% en caso necesario. - Control de ingesta y eliminación. - Colaborar en la toma de ECG. - Tramitar o tomar muestras para exámenes de laboratorio BH, QS, perfil Lipídico, Gasometría y TAC. - Controlar estrictamente la administración de líquidos IV.	- Permite conservar la volemia y la administración de medicamentos. - Registrar los ingresos y los egresos. - Registra la velocidad y la magnitud de los impulsos cardíacos a través del trazado eléctrico. - Determinar cuantitativamente alteraciones del estado fisiológico. - Previene descompensación en la volemia.	- Administrar con precaución. - Paciente hidratado. - Lectura e interpretación de los hallazgos. - Interpretar los resultados y aplicar terapia. - Administrar con precaución.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRON EJERCICIO Alteraciones sensoriales y motoras, relacionadas con lesión cortical de uno de los hemisferios cerebrales caracterizadas por hemiplejía, agnosia, defectos de los campos oculares, afasia y disfagia.	- Evitar canalizar y administrar líquidos IV en la extremidad superior paralizada. - Cambios de posición - Masajes con crema antiescaras. - Proteger las prominencias óseas con bolsas de agua - Vendaje de extremidades inferiores. - Ejercicios pasivos en las extremidades. - Tramitar fisioterapia motora.	- Existe disminución de la circulación sanguínea y pérdida de sensibilidad. - Mejora la circulación de zonas de presión de la piel. - Evita zonas de presión. - Favorece el retorno venoso. - Conserva la fuerza y el tono muscular. - Recuperar la movilidad.	- Extremidad libre de lesiones y edema. - Piel integra - Piel integra - Llenado capilar distal de 3 segundos. - Extremidades sin atrofia muscular.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
Desatención Unilateral, relacionada con negación u olvido de la parte afectada, caracterizado por riesgo de lesiones físicas.	- Reposo relativo sillón, cama.. - Hablarle y ejecutar actividades del lado paralizado - Deambulación con ayuda, según la condición del paciente. - Valoración neurológica periódica	- Mejorar la respuesta a los estímulos externos. - Respuesta motora progresiva. - Calificar los logros en la recuperación del paciente	- Paciente mejorando progresivamente su nivel de atención. - Paciente colabora en su recuperación motora. - Recuperación progresiva.
PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO Déficit de autocuidado, relacionada con inmovilidad corporal o déficit sensitivo y motor.	Según la condición del paciente: - Colocar barandas en la cama, disponer de objetos personales cerca, retirar objetos que puedan dificultar la deambulación del paciente.	- Proporciona seguridad física	- Paciente libre de lesiones por accidente.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
Alto riesgo de traumatismo.	- Enseñar el uso de dispositivos de ayuda. - Enseñar a la familia indicándole que la recuperación es lenta y progresiva, a participación de los cuidados en hogar, medidas a tomar para evitar lesiones. - Higiene personal del paciente. - Aseo de cavidades. - Cambios de ropa personal y de cama PRN.	- Fomenta la independencia para la deambulación. - Favorece la recuperación de la salud, al sentir cariño y cuidado de sus familiares. - Proporciona confort	- Ayuda y comprensión de la familia. - Paciente con buena autoestima.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO Riesgo de nutrición inferior a los requerimientos corporales y riesgo de aspiración, relacionado con la disfagia, parálisis hemifacial con desviación de comisura labial.	- Hasta estabilizar al paciente se mantiene en NPO. - Colocar Sonda Nasogástrica. - Alimentar pos SNG en posición semifowler o Fowler con la cabeza girada hacia un lado. - Según su condición dieta líquida o blanda licuada, fraccionada y asistida	- Evita estímulos neurovegetativos. - Permite alimentar al paciente y administrar medicación. - Evita riesgo de aspiración hacia la vía respiratoria baja. - Estimula el apetito y su autonomía en la alimentación.	- Paciente en reposo digestivo. - Proporcionar los nutrientes necesarios. - Paciente es capaz de deglutir los líquidos.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

VALORACIÓN DE LA SALUD:

- ❖ Entrevista personal, en busca de antecedentes familiares de hipertensión, factores de riesgo.
- ❖ IMC y Medidas Antropométricas: peso, talla y perímetro abdominal.
- ❖ Historia Farmacológica: Es importante que recuerde el nombre de las drogas, las dosis y las frecuencias y efectos secundarios y el tiempo durante el cual el paciente ha tomado los medicamentos, permite reorientar el tratamiento.
- ❖ Examen Físico: buscar presencia de síntomas como cefalea, Acufenos, edema en extremidades inferiores, PA alta con las siguientes consideraciones:
 - No haber fumado ni tomado cafeína durante 30 minutos antes
 - Descansar 5 minutos luego de alguna actividad física antes de la toma de Tensión Arterial
 - Revisar que el esfigmomanómetro este calibrado.
 - Considerar los sonidos de Korotkoff, fase I que es el golpeteo inicial, presión sistólica y la fase V el último sonido, presión diastólica.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO Perfusión tisular alterada relacionada con un aumento de la resistencia vascular, manifestado por incremento de la presión arterial, cefalea y acufenos.	- Control de PA c/2,4,6 o por turno según la condición del paciente. - Administrar Antihipertensivos de primera elección y diuréticos según prescripción. - Canalizar vía con SS o,9% en caso necesario - Control de ingesta y eliminación. - Colaborar en la toma de ECG.	- Conocer el estado fisiológico y establecer las variantes en la presión arterial. - Acción directa sobre el sistema renina angiotensina, disminución de la presión osmótica y favoreciendo la filtración glomerular. - Permite la administración de fármacos. - Verificar la acción de los diuréticos administrados. - Registra la velocidad y la magnitud de los impulsos cardiacos a través del trazado eléctrico.	- La disminución de la hipertensión debe ser gradualmente. - Disminuye la hipertensión incrementando la eliminación de líquido intracelular. - La acción de los fármacos vía IV es más rápida. - Restringir los líquidos IV, cuantifica la diuresis. - Lectura e interpretación del ECG.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
	- Tramitar o tomar muestras para exámenes de laboratorio BH, QS, perfil Lipídico, Na, K y Ca. - Control de FC	- Determinar cuantitativamente alteraciones del estado fisiológico. - Permite establecer arritmias de la función cardiaca.	- La interpretación permite administrar medicación específica. - Generalmente se presenta taquicardia.
PATRON NUTRICIONAL METABÓLICO Y DE ELIMINACIÓN. Alto riesgo de complicaciones relacionadas con trastornos cardiovasculares, neurológicos y renales, manifestado por arritmia, epistaxis, disminución de la agudeza visual, incremento de la creatinina, edema en extremidades inferiores.	- Educar sobre consumo de dieta hipo sódica, el consumo diario es de 2 gr de Na, demostrando que la medida de 2gr de sal, corresponde a una cucharita rasa para te. - Mantener en reposo, - Aconsejar que de la posición acostada haga descanso sentado y de pie previo a iniciar su deambulaci3n.	- Regular los niveles de sodio para evitar la retenci3n de líquidos. - El reposo durante la crisis hipertensiva, estabiliza la TA. - Previene hipotensi3n ortostatica	- El paciente explica como distribuirá esta medida de sal en su dieta. - Colabora con el reposo - Tomar la Presi3n Arterial en dos posiciones.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
	- Tramitar toma de Rx de Tórax - Tramitar interconsulta con Oftalmología - Peso, Talla (IMC) y Perímetro Abdominal - Escuchar los conocimientos del paciente sobre la hipertensión y sus preocupaciones.	- Determina si existe hipertrofia ventricular izquierda. - Permite valorar fondo de ojo y determinar retinopatía. - Pone en evidencia los riesgos metabólicos - Educar sobre su enfermedad, evolución y tratamiento continuo	- En caso de alteraciones tomar los correctivos correspondientes - En caso de alteraciones tomar los correctivos correspondientes - Elevación de estos valores. - El paciente explica y discute aspectos de su enfermedad.
PATRON AFRONTAMIENTO-INTOLERANCIA AL ESTRESS Mantenimiento de la salud alterado relacionado con la falta de conocimientos, incumplimiento terapéutico.	- Integrar a la familia educando que la hipertensión es una enfermedad crónica, complicaciones de la enfermedad, importancia del cumplimiento terapéutico en la	- Permite tomar medidas de apoyo en el autocuidado de la salud.	- El paciente y la familia comprenden la posibilidad de mantener la estabilidad de la salud mediante el autocuidado y cumplimiento de régimen terapéutico.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
	estabilidad de la salud. - Eliminar el consumo de alcohol y tabaco, demostrando con ilustraciones graficas el daño de las arterias. - Instruir documentadamente sobre un diario de alimentación con reducción de sal, grasa y azúcar, ejercicio regular por 20 minutos 3 veces a la semana - Vigilar semanalmente o quincenalmente, el peso corporal y perímetro abdominal.	- Evita el progreso del daño arterial periférico. - Evidencia las instrucciones recibidas. - Determinar cuantitativamente el efecto de la dieta y ejercicios.	- El paciente comprende la importancia de abandonar estos hábitos. - El paciente es capaz de organizar un diario de alimentos y ejercicios. - Reducción o mantenimiento del peso corporal y perímetro abdominal.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRON SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN Alto riesgo de disfunción sexual relacionada con efectos secundarios de los medicamentos, manifestado por disminución de la libido en la mujer y disfunción eréctil en el hombre.	- Concientizar sobre la importancia del control diario de la PA - Proporcionar información específica para detectar disfunción sexual. - Recordar el control médico periódico para reajuste de la terapéutica. - Insistir en el cambio del estilo de vida para complementar la terapia de medicamentos.	- Llevar un registro diario de los valores de la presión arterial. - Evita disfunción de la relación en pareja. - La evaluación permitirá reducir la dosis del Antihipertensivos. - Determinar cuantitativamente el efecto de la dieta y ejercicios.	- El incremento en los valores normales, permite analizar y tomar correctivos en la terapéutica. - Lograr la comprensión de su pareja. - Experimenta reducción de los efectos secundarios. - La dieta y el ejercicio reduce la hipertensión en aproximadamente 10mmhg.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PANCREATITIS

VALORACIÓN DE LA SALUD:

- ❖ Entrevista: Antecedentes de medicamentos que consume por algún tiempo sulfonamidas, diuréticos, estrógenos, automedicación, antecedentes de enfermedades hepáticas colelitiasis, hepatitis, traumatismo, espasmos del esfínter de oddi , inicio de los signos y síntomas ,fatiga, debilidad, especialmente dolor abdominal y sus características especialmente si es constante, factor precipitante del dolor como consumo de comida grasa y presencia de nausea y vomito posprandreal.
- ❖ Aspecto general: Decaído, algico, con malestar general, irritable, sensible al llanto.
- ❖ Examen Físico: Dolor intenso en el hipocondrio izquierdo, epigastralgia, con irradiación hacia la espalda que rodea el abdomen en forma de cinturón, distensión abdominal, disminución de ruidos intestinales, taquicardia, hipotensión, disnea y ruidos respiratorios disminuidos en las bases, puede haber derrame pleural y destres respiratorio.
- ❖ Exámenes de laboratorio: Amilasa y lipasa elevadas de sus valores normales, hiperglicemia , acidosis metabólica, hipocalcemia, hipertrigliceridemia.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PANCREATITIS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRON COGNOCITIVO-PERCEPTUAL. Dolor abdominal intenso que se irradia de hipocondrio izquierdo hacia la espalda, relacionado con proceso degenerativo del páncreas, manifestado por facies de dolor, manifestación verbal del dolor , quejido, ansiedad y llanto.	- Control de Signos Vitales según la condición del paciente. - Valorar las características del dolor. - Canalizar vía con SS0,9% + soletrol K , según prescripción. - Tramitar exámenes de laboratorio: BH, QS: urea, glucosa, creatinina. Amilasa, lipasa, fosfatasa alcalina. - Administrar analgésicos Tramal o Ketorolaco, según prescripción. - Mantener al paciente en NPO.	- Conocer el estado fisiológico - Identificar el signo principal de la pancreatitis. - Permite la hidratación y la administración de fármacos. - Determinar alteraciones cuantitativamente en los exámenes, especialmente de Amilasa - Acción central antagonista opiáceo, inhibe la síntesis de las prostaglandinas respectivamente. - Evitar estímulos digestivos que incrementen el dolor.	- Determinar las alteraciones. - Escala del dolor > 7 puntos. - Compensarla volemia e inicia terapia. - Interpretación de los hallazgos e iniciar terapia. - Escala del dolor < 5 puntos. - Alivio de comprensión gástrica.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PANCREATITIS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
	- Tramitar ECO Abdominal. - Tramitar TAC abdominal.	- Visualiza alteraciones del Páncreas en su forma y tamaño. - Determinar el grado de lesión en el Páncreas.	- Interpretar las alteraciones - Interpretar grado de lesión pancreática.
PATRON NUTRICIONAL METABÓLICO. Déficit de líquidos y electrolitos, relacionado con hipersecreción gástrica, manifestado por nausea y vomito persistente.	- Colocar sonda nasogástrica a caída libre. - Control de I/E - Valorar las características del vomito. - Administración de Metoclopramida, según prescripción.	- Permite la descompresión gástrica. - Cuantificar y reponer perdidas. - Identifica la alteración pancreática. - Bloqueador Dopaminergico D2, antiemético y proquinético.	- Eliminación de líquido gástrico. - Equilibrio de líquidos y electrolitos. - Eliminación de liquido café –verdoso. - Disminuye gradualmente el vomito y eliminación de líquidos.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PANCREATITIS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO. Nutrición inferior a las necesidades corporales, relacionado con déficit metabólico del páncreas, caracterizado por anorexia, NPO prolongado, hiperglicemia, hipocalcemia, hiponatremia, hipomagnesemia, hipopotasemia	- Tramitar Gasometría, Examen de Electrolitos: Na, K, Ca. - Hidratación con reposición de pérdidas cc por cc.	- Cuantificar sus alteraciones y reponer pérdidas. - Cubrir las pérdidas de líquidos.	- Determinar acidosis metabólica, hipocalcemia - Paciente hidratado con Turgor < de 3 segundos mucosas orales húmedas.
PATRÓN NUTRICIONAL- METABÓLICO. Nutrición inferior a las necesidades corporales, relacionado con déficit metabólico del páncreas, caracterizado por anorexia, NPO prolongado, hiperglicemia, hipocalcemia,	- Preparar equipo Vía Central - Control de PVC según la condición del paciente	- Garantiza el equilibrio hidroelectrolítico y recuperar el estado nutricional.	- Ingresos de líquidos exactos.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PANCREATITIS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
hiponatremia, hipomagnesemia, hipopotasemia	- Administrar nutrición parenteral según prescripción por bomba de infusión continua.	- Suplir las demandas de nutrientes esenciales: aminoácidos, grasas, hidratos de carbono y electrolitos.	- Recupera gradualmente su estado nutricional normal.
	- Control de Glicemia c/4,c/6, o por perfil glicémico según la condición del paciente.	- Cuantifica los valores de glucosa que generalmente se ven alterados en la pancreatitis.	- Hiperglicemia.
	- Según los valores de glicemia, administrar insulina rápida por prescripción y de acuerdo a esquema.	- Regula el metabolismo de la glucosa, previniendo la hiperglicemia.	- Hiperglicemia disminuyen gradualmente.
	- Administración de Gluconato de Calcio según prescripción.	- Restituir el déficit de calcio sérico.	- Aliviar la astenia muscular

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PANCREATITIS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRÓN PERCEPCION Y CONTROL DE LA SALUD. Infección, relacionada con auto digestión y necrosis de la glándula pancreática, manifestada por malestar general, alza térmica.	- Administración de antibióticos de amplio espectro, según prescripción. - Administración de Metronidazol por vía IV, según prescripción. Valorar la frecuencia y características de la respiración.	- Actúan eliminando bacterias Gram positivas y Gram negativas. - Acción bactericida en anaerobios.	- Paciente sin infección. - Paciente sin infección.
PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO Alto riesgo de insuficiencia respiratoria, relacionado con desequilibrio en el intercambio gaseoso de la membrana alveolo-capilar, manifestado por disnea, taquipnea, periodos de apnea.	- Valorar la frecuencia y características de la respiración. - Valorar signos de cianosis distal y periférica - Preparar RCP encaso de ser necesario	- Identifica calidad de la respiración y alteraciones como periodos de apnea. - Identifica alteración en el intercambio gaseoso. - Recuperar funciones vitales.	- Evidencia complicación respiratoria grave. - Insuficiente aporte de O2.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PANCREATITIS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
	- Preparar y colaborar en Entubación Endotraqueal. - Trasladar a Terapia Intensiva	- Aplica RCP avanzado.. - Soporte ventilatorio.	- Paciente con respiración asistida. - Paciente con respiración asistida hasta que mejore su condición.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PIELONEFRITIS

VALORACIÓN DE LA SALUD:

- ❖ Entrevista: En busca de antecedentes de IVU a repetición, hábitos de higiene y manejo de ropa íntima.
- ❖ Inicio de Síntomas: micción irritativa con urgencia, polaquiuria, disuria inicial, disuria terminal, observar la orina.
- ❖ Valoración Física: dolor suprapúbico, dolor en flanco o costal, dolor puño percusión, presencia de secreción en uretra o vagina, presencia de sonda vesical y tiempo en que se inserto, frecuencia de cateterismo vesical, uso de pañal de adulto.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PIELONEFRITIS

DIAGNOSTICO	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO Fiebre relacionada con la invasión de microorganismos patógenos, manifestada por T de 38grados o mas, escalofrió, malestar general, facies rubicundas, bacteriuria	- Vigilar la temperatura por medio de Curva térmica 4 o 6 horas. - Aplicar Medios Físicos: paños de agua fría en frente y abdomen, quitar ropa y frazadas, baño. - Administrar antipiréticos según prescripción. - Tomar muestra para EMO mas GRAM y de ser necesario Urocultivo - Tramitar BH y QS	- Vigilar la recurrencia de la fiebre. - Pierde calor por conducción y convección. - Actúan sobre centro termorregulador - Confirmar diagnostico e identificar bacterias causante de la infección. - Determinar las alteraciones	- Temperatura en valores normales. - Paciente diaforético, temperatura en valores normales. - Interpretación de los hallazgos para iniciar terapia
PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO Alto riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, relacionado	- Control de ingesta y eliminación	- Registrar el ingresos y salida de líquidos.	- Equilibrio hidroelectrolítico

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PIELONEFRITIS

DIAGNOSTICO	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
con estimulación vagal por dolor y edema renal, manifestado por nausea, vomito y anorexia	- Canalizar vía IV con Lactato de Ringer o Solución Salina al 0,9% - NPO hasta que seda la nausea y el vómito. - Administrar antiemético por prescripción. - Dieta blanda y líquidos a tolerancia	- Recuperar pérdidas insensibles y administrar medicación vía IV. - Evitar el estímulo gástrico. - Actúa sobre el músculo liso, regulando la acción vagal. - Mantener los niveles nutricionales	- Hidratación conservada y medicación administrada. - Sin vomito. - Disminuye la nausea y el vomito. - Conservar la nutrición
PATRON COGNITIVO PERCEPTUAL Dolor, relacionado con inflamación del parénquima renal, manifestado por, facies de dolor verbalización de dolor en flanco, o dolor suprapúbico.	- Valorar las características del dolor. - Administrar analgésico según prescripción.	- Confirma la etiología del dolor renal. - Acción analgésica y antiinflamatoria	- Escala del dolor menor de 5 puntos. - Alivio del dolor

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PIELONEFRITIS

DIAGNOSTICO	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
	- Aplicar compresas calientes. - Administrar Antibióticos prescritos por vía IV. - Administrar vitamina C según la prescripción médica.	- La vasodilatación mejora la circulación y desinflama el área afectada. - Actúan eliminando bacterias gran positiva y gran negativas - Acidifica la orina	- Alivio del dolor - Elimina la infección. - Elimina microorganismos.
PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL Alto riesgo de insuficiencia renal, relacionada con infecciones a repetición y factores de riesgo	- Evacuar completamente la vejiga con cada micción. - Fomentar la ingestión de líquidos 30ml/kg peso, evitando cafeína, te, gaseosas, alcohol, edulcorantes artificiales.	- Los residuos de orina predisponen a la infección. - Activa los mecanismos fisiológicos para eliminar bacterias por arrastre.	- Vejiga sin riesgo de infección - Bacterias eliminadas en cada micción.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PIELONEFRITIS

DIAGNOSTICO	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
Déficit de conocimientos, relacionado con desconocimiento de su enfermedad.	- Evitar el uso de sondas vesicales permanentes.	- Predispone a la infección por ser un procedimiento invasivo.	- Paciente sin sonda.
	- Al colocar sonda vesical aplicar normas de asepsia y antisepsia estrictamente.	- Garantiza la eliminación de microorganismos.	- Libre de microorganismos.
	- Educación sobre la patología, evolución, tratamiento y prevención.	- La aplicación de medidas preventivas evita reinfección.	- Explica cómo aplicar las acciones de prevención.
	- Insistir en el consumo de suficiente cantidad de líquidos y frutas que contienen vitamina C e higiene de genitales y ropa íntima.	- Mantener la salud	- Evitar reinfección de vías urinarias.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTENTOS AUTOLÍTICOS

VALORACIÓN DE LA SALUD:

- ❖ Entrevista personal, familiares en busca de antecedentes familiares similares, factores de riesgo: Conflictos en el hogar, en el trabajo, con amigos, en el estudio, problemas económicos, comportamiento de los últimos semanas.
- ❖ Verificar el consumo de sustancias como alcohol (aliento etílico), consumo de marihuana u otras drogas como medicamentos para conciliar el sueño, tranquilizantes, etc.
- ❖ Identificar el método que utilizo para autoeliminarse, si se trata de sustancias o medicamentos solicitar nombre, envase o etiqueta.
- ❖ Examen Físico: buscar presencia de lesiones físicas: alteración del nivel de consciencia, heridas en la piel, quemaduras de la mucosa oral, fracturas, huellas de ahorcamiento, síntomas como visión borrosa, sialorrea, diaforesis, epifora, bradicardia, disnea, náusea, vómito, diarrea, palidez, cianosis, fasciculaciones musculares, debilidad muscular, parálisis, convulsiones, pérdida del control de esfínteres vesical y rectal.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTENTOS AUTOLÍTICOS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO Depresión, relacionada con factores biológicos y psicosociales estresantes, manifestado por desesperanza, aislamiento, angustia, conducta autodestructiva.	- Vigilancia constante y estar alerta para aplicar RCP según el método utilizado por el paciente. - Control de signos Vitales - Valoración Física - Administrar O2 PRN - Identificación de factores que influyeron en el intento suicida.	- Permite dar asistencia oportuna. - Conocer el estado fisiológico y establecer las variantes. - Identifica signos de agresión física o lesiones. - Compensar demanda en casos de agitación, alteración de la consciencia y convulsiones - Tomar correctivos necesarios evitando los estímulos que intranquilen al paciente durante su recuperación	- Conservar la vida. - Estabilizar las funciones vitales. - Tratamiento de las lesiones físicas. - Tranquilo, consciente y orientado. - Paciente en reposo

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTENTOS AUTOLÍTICOS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
Intolerancia al Estrés relacionada con trastorno de la personalidad, manifestado por frustración, reacciones impetuosas violentas y agresivas.	- Restringir visitas indeseables - Permitir que el paciente exprese libremente sus sentimientos y problemas. - Ubicar la medicación y objetos Cortopunzantes fuera del alcance del paciente.	- Especialmente con quienes ha surgido el conflicto. - Alivio emocional - Evitar ingesta de medicación e intento suicida recurrente.	- Evita reacciones indeseables. - Determinar si esta idea es pasiva o activa para un posible reintento. - Conservar la vida.
PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO Disfunción familiar, relacionada con persistencia de un plan suicida, manifestado por rechazo a miembros de la familia, negación a retornar al hogar.	- Tramitar interconsulta con salud mental. - Apoyo psicológico	- Identificación de patología psiquiátrica, factores estresantes y de riesgo. - Explicar a la paciente la forma de enfrentar las dificultades, y alternativas.	- Aplicar terapia de tratamiento. - Integración de la familia

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTENTOS AUTOLÍTICOS

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
Vergüenza y Baja Autoestima, relacionados con secuelas mentales del intento suicida, manifestado por sentimientos de culpa, desea ocultar lo sucedido, temor para desenvolverse en su ambiente.	- Administrar ansiolíticos prescritos.	- Reduce los niveles de ansiedad.	- Comprende explicaciones
	- Administración de Antidepresivos.	- Actúan sobre los receptores serotoninérgicos.	- Regulación Circadiana
	- Colaborar en la citación de los familiares para recibir terapia por salud mental	- Lograr la comprensión y dar asesoría a la familia	- Ambiente familiar tranquilo.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SANGRADO DIGESTIVO

VALORACIÓN DE LA SALUD:

- ❖ **Entrevista personal:** inicio de la sintomatología: dispepsia, dolor de hambre, decaimiento, hábitos alimenticios, consumo de medicamentos analgésicos tipo aines.
- ❖ **Factores de riesgo:** Úlcera péptica, síndrome de Mallory-Weiss, Cáncer o un pólipo de colon, particularmente en pacientes >45 años de edad. Las causas más frecuentes de hemorragia GI baja, indolora, en pacientes >60 años son la angiodisplasia, la diverticulosis y el cáncer o un pólipo ulcerado. Hemorroides internas, Fármacos que rompen la barrera gástrica y lesionan la mucosa del estómago (por ejemplo: aspirina y AINE), es importante la cantidad y la duración de la ingestión de esas sustancias. Muchos pacientes ignoran que numerosos antitusígenos de libre dispensación y muchos analgésicos contienen aspirina. Malformaciones arteriovenosas. Lesiones angiodisplásicas o tumores vasculares, pueden sangrar profusamente, Fístula Aortointestinal, Fiebre Tifoidea.
- ❖ **Aspecto general:** Palidez generalizada, decaído, malestar general, somnoliento, pálido, obeso, delgados, caquéticos.

- ❖ **Examen Físico:** Alteraciones en el estado de conciencia, de la visión, letargo, asténico, parestesias de las extremidades, pies fríos, presencia de úlceras en las extremidades o infecciones de la piel, en la boca, en la vagina en el caso de pacientes mujeres, hipotensión, fatiga.

- ❖ **Exámenes de laboratorio:** Glicemia en ayunas superior a 130 mg/dl, Hemoglobina Glucosilada por encima de 7.5 a 8%., Cuerpos Cetónicos en orina, Glicemia Posprandial a las 2 horas de 200 mg/dl. Hiperlipemia.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SANGRADO DIGESTIVO

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO Déficit de volumen de líquidos, relacionado manifestado por hematemesis, melenas, hematoquecia, proctorragia.	- Control de signos vitales c/h, c/2h, según la condición del paciente.. - Canalizar vía con SSO,9% según prescripción médica - Tramitar exámenes de laboratorio: BH, QS, TP, TTP, plaquetas. - Control de ingestas y eliminación. - Peso e IMC al ingreso y semanalmente.	- Conocer el estado fisiológico y establecer las variantes en la presión arterial. - Permite compensar pérdidas y administrar medicación. - Identificar alteraciones: Hb y Hcto, electrolitos. - Vigilar el ingreso y egresos de líquidos. - Valora el estado nutricional.	- Signos vitales en parámetros normales progresivamente hasta que el paciente se estabilice. - Recuperar la volemia. - Interpretación de los hallazgos para iniciar terapia. - Equilibrio de líquidos y electrolitos.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SANGRADO DIGESTIVO

DIAGNOSTICOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTOS	EVALUACION
Riesgo de choque Hipovolemico, relacionado con sangrado persistente, manifestado por, alteración del nivel de consciencia, hipotensión, piel pálida y fría, sudorosa.	- Valorar frecuentemente signos y síntomas de choque hipovolémico. - Tramitar Hemoglobina Glucosilada.	- Prevenir descompensación circulatoria. - Determinar el promedio de glucosa en sangre.	- Paciente hidratado con Turgor < de 3 segundos mucosas orales húmedas. - De 7,5 a 8%, controlar cada 3 meses.

BIBLIOGRAFÍA

Colectivo de autores. (2000). Programa Nacional de atención, prevención y control de las enfermedades cerebro vasculares en Cuba. Cuba.

Cortés Caresma, Gloria. Castillo Lojan, Francisca. (2004). Guía para elaborar procesos, protocolos y cuidados de enfermería. Tercera edición, Editorial Rhodar.

Díaz Tejedor, E.; Del Brutto, O.; Alvarez Sabin.; Muñoz M, Abiusi G. (2006). Clasificación de las enfermedades cardiovasculares. Acta neurol. Pág. 335-346 Colombia.

Farreras, Valenti, P. (1996). Medicina interna. Tomo I. 13 ed. Barcelona. Ediciones DOYMA.

Ferrada, M., Lleaneras S., Verdejo H., Castro, P. (2006). Adultos mayores e insuficiencia cardiaca, una realidad presente. Pag. 33-37

[Es.wikipedia.org/wiki/pancreatitis](http://es.wikipedia.org/wiki/pancreatitis)

<http://www.url.edu/es/ip/centro/blanguena/asignatures/gestióncures>.

www.botanical-online.com/medicinalinsuficienciarenal.htm

www.dmedicina.com/...y.../hipertensión-arterial.

www.endocrinologist.com/español/diabetes.htm

www.insuficienciacardiaca.com

www.insuficienciacardiaca.org

RESULTADO 4

RED DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN DISEÑADA Y EN FUNCIONAMIENTO.

PRODUCTO 4

RED DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN

El trabajo en red optimiza los recursos, moviliza las fortalezas y minimiza las limitaciones de los actores en beneficio de la gestión de la atención al paciente, familia del Servicio de Urgencias y Observación del HCAM.



Actores de la red: de derecha a izquierda representante del Cuerpo de Bomberos, Jefe del Servicio de Urgencias, representante de la Cruz Roja, representante 911 y maestrante UTPL.

INTRODUCCIÓN

La red es el conjunto de establecimientos y servicios de salud que aseguran la provisión de un conjunto de prestaciones prioritarias de salud en función de las necesidades a la población.

El servicio de urgencias y observación se encuentra en el esfuerzo de trabajar en red con los actores claves relacionados al servicio con la finalidad de obtener una mayor accesibilidad, complementariedad y calidad en la atención de salud.

Esta red está estructurada por cuatro actores claves que son: Cruz Roja, 911, Bomberos y el Servicio de Urgencias del Hospital Carlos Andrade Marín con la finalidad de optimizar tiempos y recursos en función del bienestar del usuario que demandan atención prehospitalaria e intrahospitalaria.

OBJETIVOS:

- Identificar los actores claves involucrados en la atención prehospitalaria.
- Promover la coordinación de las distintas entidades que operan en las emergencias.
- Buscar unir esfuerzo entre todos y mejorar las líneas y estrategias de comunicación mediante consensos.

METODOLOGÍA

La red se estructura a través de varios acercamientos de sensibilización a los actores involucrados; reuniones y realización de talleres en donde hay la participación activa de los mismos y luego de lo cual se lleguen a acuerdos y compromisos.

En la construcción de la red es importante tomar en cuenta los siguientes principios de acción:

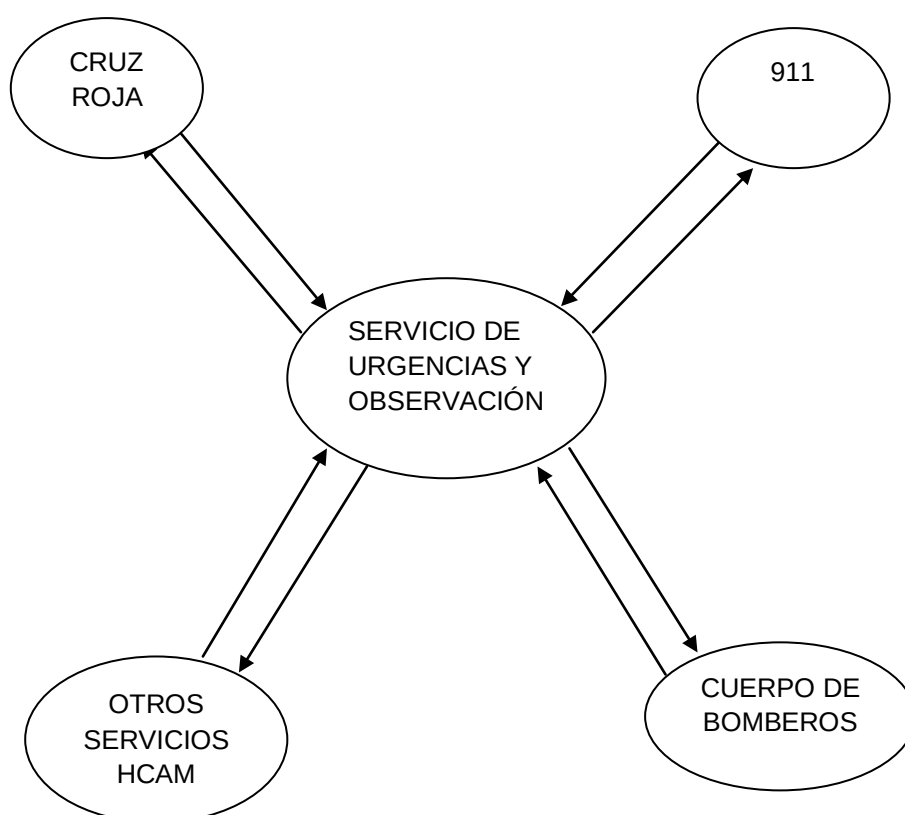
- Capacidad de escucha.
- Yo gano, tu ganas, los usuarios ganan.
- Dejar de lado el protagonismo.
- Actitud de contribuir y de recibir.
- Claridad en la meta institucional.

AGENDA

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
Ubicación de los actores internos y externos	Jefe del servicio Maestrante	Lic. Gloria Ajila	Junio 2010
Desarrollo del taller para la elaboración de la red	Jefe del servicio Representantes 911 Bomberos Cruz Roja Enfermeras del servicio	Lic. Gloria Ajila Líder del servicio	Junio 2010
Sistematización de acuerdos	Maestrante	Lic. Gloria Ajila	Junio 2010

RED DE EMERGENCIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN

Esta red se levantó con el compromiso, participación, voluntad técnica de los actores operativos, cobijados con la decisión de los niveles institucionales correspondientes y a la luz del mandato de la Autoridad Sanitaria que orienta a los distintos servicios de salud a aunar esfuerzos para dar cobertura universal y de calidad a la población.



CONFORMACIÓN DE LA RED

¿Qué es una red? Red de emergencia es un organismo operativo creado con el fin de prestar ayuda en caso de emergencia y desastres. Es llevar desde el sitio de presentación de la enfermedad ayuda al paciente o del accidentado los cuidados necesarios de soporte de vida por medio de un personal calificado bien sea voluntario, paramédico o médico, coordinado a través de un centro de emergencia.

MAPA DE ACTORES

QUIENES	NIVEL DE COLABORACIÓN			OBSTÁCULOS Y/O DIFICULTADES PARA UNA COORDINACIÓN EFECTIVA	RESPONSABLE	COMPROMISOS
	ALTO	MEDIO	BAJO			
911	X			– Poca comunicación entre 911 y urgencias	Dr. Carlos Moscoso, Dr. Guillermo Barragán.	Mejorar el sistema de comunicación, mediante reuniones periódicas. Realizar enlace 911-hospital con respuesta del médico emergenciólogo.
Cuerpo de bomberos	X			– No activación de la radio del servicio que comunica con el cuerpo de bomberos. – No hay un médico responsable en el sistema de comunicación	Dr. Carlos Moscoso Dr. Guillermo Barragán.	Activar la radio del servicio. Delegar funciones al Médico tratante de turno.
Cruz roja	X			– No hay camillas disponibles. – Demora en el trámite de calificación del derecho del paciente.	Dr. Carlos Moscoso. Dr. Guillermo Barragán	Disponer de un stock de camillas para pacientes. Agilizar trámites de calificación de derecho.
Servicio de Urgencias y Observación	X			– Falta de protocolos estandarizados del manejo del paciente prehospitalario	Dra. Silvana Samaniego Dr. Carlos Estrella	Difusión de protocolos prehospitalarios

EVALUACIÓN: Este resultado fue altamente satisfactorio porque se logró realizar acuerdos y compromisos con los actores.

CONCLUSIONES:

- El nivel de participación y colaboración con los diferentes actores fue altamente satisfactorio, ya que se llegaron a acuerdos y compromisos que beneficiaran el trabajo en red.
- Los distintos actores percibieron que no es suficiente trabajar cumpliendo cada uno su rol institucional dirigido a la atención del paciente emergente sino establecer puentes que sirven no solo para conocerse, sino identificar los roles, coordinar mejor el trabajo para de esta manera optimizar los recursos en función de la salud del usuario.

RESULTADO 5

PLAN ESTRATÉGICO DEL MODELO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA ELABORADO Y APLICADO EN EL SERVICIO.

PRODUCTO 5

PLAN ESTRATÉGICO DEL MODELO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

La planificación estratégica es una herramienta de diagnóstico, análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas a cerca del que hacer actual y el camino que debe recorrer en el futuro la institución. No solo para responder a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr así el máximo de eficiencia y calidad de sus intervenciones sino también para proponer y concretar las transformaciones que requiere el entorno.

Considerando que el plan estratégico es un esfuerzo común para la toma de decisiones y acciones que configuran y guían los objetivos de la institución empezando por la situación existente dentro de un marco de futuros escenarios; el presente plan estratégico se configura a partir de la línea de base aplicada en el modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería abordado en el presente proyecto.

OBJETIVOS:

- Precisar la participación activa del personal en el plan estratégico propuesto.
- Generar conductas positivas y proactivas por parte del personal de enfermería.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada es la del enfoque sistémico porque en el desarrollo de este proyecto se cuenta con los insumos como: diagnóstico, marco institucional, los mismos que se han trabajado participativamente en función de diseñar este plan estratégico.

El presente plan estratégico se realizó en las reuniones mensuales de trabajo que se llevan a cabo en el servicio, en las cuales hubo la participación activa de la Líder del servicio y colegas.

PLAN ESTRATÉGICO, DEL MODELO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.

Misión:

Brindar calidez, oportunidad de atención en el cuidado de enfermería a los pacientes y familiares, basados en herramientas operativas – procesos de atención de enfermería que permitan la estandarización del cuidado facilitando la seguridad en la atención al usuario como parte de un equipo de salud y de la red de atención.

Visión:

Prestaciones del cuidado de enfermería con alto índice de satisfacción de usuarios internos y externos, integradas al trabajo en equipo y en redes de atención.

PROBLEMA: Inadecuada gestión del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias y observación del Hospital Carlos Andrade Marín

FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
• Recurso humano motivado y abierto al cambio. • Cuidado de enfermería basado en la misión, visión, políticas y objetivos del servicio de urgencias y observación.	• Reuniones de enfermería mensuales limitadas a abordar aspectos administrativos que no se basan en una agenda de desarrollo de las prestaciones de enfermería en base a un plan. • Falta de herramientas operativas que retroalimenten el cuidado de enfermería • Falta de definición de procesos generales y específicos del trabajo de enfermería que permitan la operatividad de una gestión de calidad. • No existe el Comité Local de Mejoramiento Continuo de Calidad que apoye la gestión del cuidado de enfermería. • Trabajo del personal de enfermería no satisface expectativas del usuario.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
• Identidad institucional. • Demanda nacional de usuarios. • Población beneficiaria definida-afiliados.	• Competitividad con otras instituciones especialmente privadas. • Los afiliados en el futuro van a poder elegir a su prestador de servicios.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Garantizar la más alta calidad en la gestión del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias.

- Mantener el equipo de profesionales de enfermería permanentemente actualizados, capaces del manejo clínico del paciente y con los conocimientos técnico-administrativos suficientes.
- Aportar a la solución de problemas del servicio de Urgencias, mediante la investigación.
- Satisfacer las diferentes expectativas del usuario.
- Fomentar una cultura de calidad y de trabajo en equipo entre el personal de enfermería y el equipo de salud.

LINEAS ESTRATÉGICAS DE ACCIÓN

- Incorporación de procesos y mejoramiento continuo a las prestaciones de enfermería.
- Realizar un programa de educación continua que responda a las necesidades del personal.
- Identificar y desarrollar proyectos de investigación para estudios clínicos y de gestión en salud.
- Diseñar y mantener formas de escuchar la opinión y las sugerencias de los usuarios.
- Fortalecimiento del trabajo en equipo de las profesionales enfermeras con los miembros del equipo de salud.

PLAN OPERATIVO ANUAL

LINEAS ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
Incorporación de procesos y mejoramiento continuo a las prestaciones de enfermería.	- Elaboración de procesos de actividades de enfermería. - Actualización del manual de técnico y administrativo del servicio. - Formar un Comité de calidad y mejora continua.	Unidad de Enfermería Líder del servicio. Personal de enfermería.	Enero a diciembre del 2010
Realizar un programa de educación continua que responda a las necesidades del personal.	- Conformación del Comité de Educación del servicio. - Aplicación de encuesta de necesidades cognoscitivas del equipo de salud. - Elaboración del plan de educación continua. - Ejecución del plan de educación continua en las reuniones mensuales del servicio	Líder de Enfermería Comité de Educación del servicio.	Enero a diciembre del 2010

Identificar y desarrollar proyectos de investigación para estudios clínicos y de gestión en salud.	- Nombrar el Comité de investigación del servicio. - Reunión para la priorización de proyectos a realizarse según la problemática del servicio.	Líder de Enfermería Personal del servicio Comité de investigación del servicio.	Enero a diciembre 2010
Diseñar y mantener formas de escuchar la opinión y las sugerencias de los usuarios.	- Elaboración de encuestas. - Análisis, difusión y toma de decisiones y/o propuestas estratégicas de mejoramiento.	Comité de Calidad Líder del servicio	Enero a diciembre 2010
Fortalecimiento del trabajo en equipo de las profesionales enfermeras con los miembros del equipo de salud.	- Reuniones de participación e integración con el personal. - Talleres de motivación.	Comité de Calidad. Comité de educación. Líder del servicio.	Enero a diciembre 2010

CONCLUSIÓN:

- Se concluye que la planificación estratégica es un instrumento que involucra la participación de actores comprometidos con el mejoramiento de la atención al usuario.

RESULTADO 6

INDICADORES DEL MODELO DE GESTIÓN ESTABLECIDOS Y MONITOREADOS.

PRODUCTO 6

INDICADORES DEL MODELO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

El modelo de gestión de enfermería está basado en la aplicación de los Procesos de Atención de Enfermería, trabajo en red, plan estratégico y la capacitación continua.

En este estudio se definen estrategias que se orientan a implementar un modelo de gestión de enfermería coordinado, científico – técnico, que permita la monitorización a través de indicadores.

OBJETIVO:

- Monitorear la implementación del Modelo de gestión de Enfermería en el Servicio de Urgencias y Observación del HCAM.

METODOLOGÍA:

La elaboración de indicadores se realizó en base a los componentes de gestión del Modelo de Enfermería que persiguen: estandarizar el cuidado de enfermería disminuyendo la variabilidad de la atención en pos de calidad y seguridad de las prestaciones del cuidado enfermero. Considerando que el cuidado de enfermería es parte del proceso de trabajo en salud, busca el desarrollo del conjunto por ello se

trabajó la red del servicio, de igual forma se diseñó el plan estratégico. En este modelo un componente fundamental es la capacitación en servicio como un elemento dinamizador del modelo de gestión de enfermería basado en el desarrollo de las capacidades del talento humano.

Se presenta un conjunto de indicadores que pretenden establecer un sistema común homogéneo y fiable de información en el servicio de urgencias.

INDICADORES DEL MODELO DE GESTIÓN

COMPONENTES DEL MODELO DE GESTIÓN	INDICADORES	RESPONSABLES
Diseño de Procesos de Atención de Enfermería Estandarizados	El 90% de pacientes con problemas de salud son atendidos en base a los procesos de atención de Enfermería.	La líder y el equipo de enfermería del Servicio.
Plan Estratégico	El 75% del plan estratégico aplicado al servicio.	Jefes del servicio Equipo de salud
Red del Servicio	90% de satisfacción de los actores de la red, al corte trimestral de los acuerdos llegados	Líderes de la red
Capacitación Continua	El 90% de grupo de enfermeras, participan activamente del programa de capacitación continua en servicio del año 2010/2011, que de soporte al modelo de gestión de enfermería	La líder y el equipo de enfermería del Servicio. Jefes.
Satisfacción de usuarios internos y externos	100% de indicadores de gestión cumplidos	Líder del servicio Enfermeras del servicio.

CONCLUSIONES:

- Los indicadores del modelo permitirán monitorear permanentemente el avance y el cumplimiento, los mismos que serán incorporados a la evaluación de desempeño semestral que realiza la líder de enfermería del servicio.

RESULTADO 7

PROYECTO EVALUADO

PRODUCTO 7

7.1. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

INTRODUCCIÓN

La evaluación es una fase importante del proceso de gestión de un proyecto, porque nos permite reajustar las etapas; apoyarnos en las fortalezas para el cumplimiento del marco lógico definido en la planificación del proyecto.

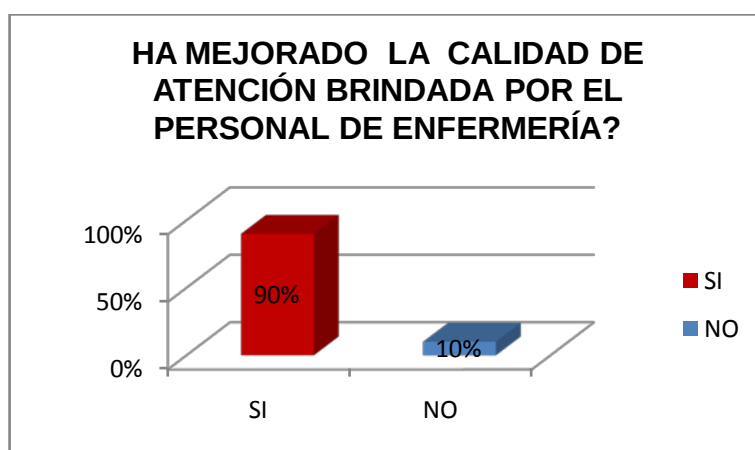
Gracias al apoyo incondicional de las autoridades del servicio, departamento de docencia, unidad de enfermería se pudo lograr la consecución de los objetivos propuestos contribuyendo a elevar el nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos.

OBJETIVO

- Determinar el nivel de logro del proyecto de intervencionismo propuesto.

METODOLOGÍA

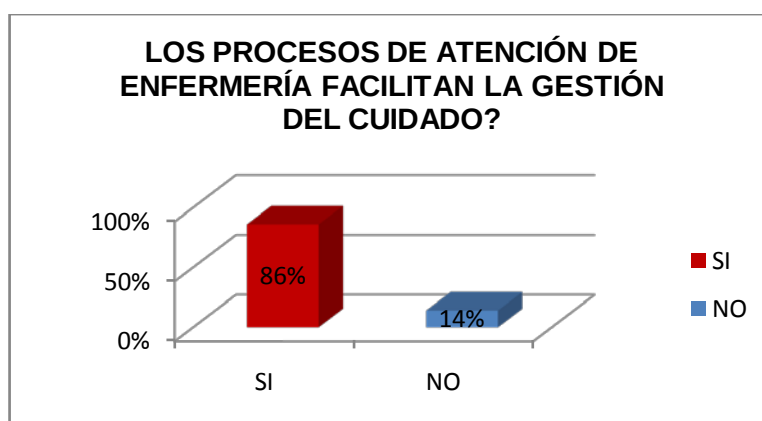
Al evaluar cada uno de los objetivos propuestos en el proyecto Diseño e Implementación de un Modelo de Gestión de Enfermería, se aplicó una encuesta para verificar si el proyecto tuvo o no el impacto que se esperaba y si hubo cambios en la atención brindada obteniéndose los siguientes resultados:

GRÁFICO 19

Fuente: Datos de la encuesta

Elaborado por: Lic. Gloria Ajila, Julio 2010

ANÁLISIS: Al ser consultado el usuario externo sobre si ha mejorado la atención brindada por el personal de enfermería, respondieron de la siguiente manera: el 90% considera que si hay una mejora y solo el 10% respondió que no ha mejorado la calidad de atención.

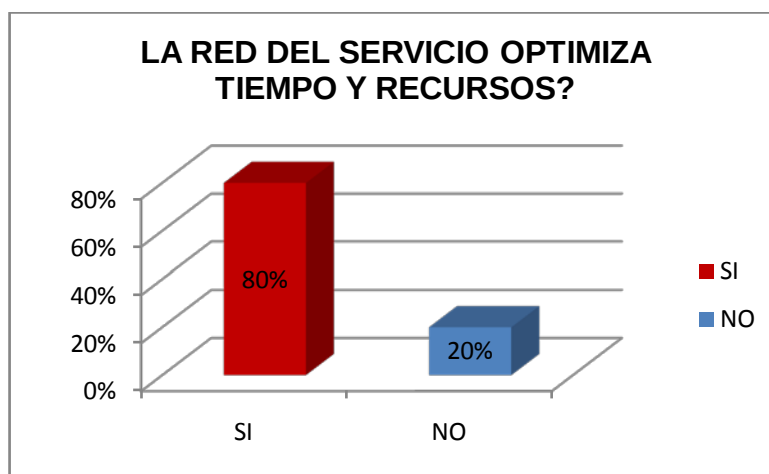
GRÁFICO 20

Fuente: Datos de la encuesta

Elaborado por: Lic. Gloria Ajila, Julio 2010

ANÁLISIS: El gráfico 20, indica que el 86% considera que los Procesos de Atención de Enfermería si facilita la gestión del cuidado de enfermería y tan solo el 14% no lo considera operativo.

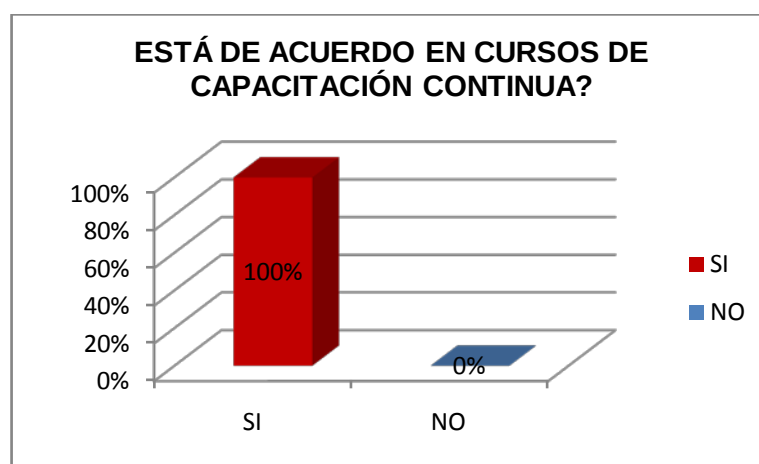
GRÁFICO 21



Fuente: Datos de la encuesta

Elaborado por: Lic. Gloria Ajila, Julio 2010

ANÁLISIS: El 80% considera que el diseño de la red del servicio si es un instrumento de gestión efectiva, mientras que el 20% no lo considera así.

GRÁFICO 22

Fuente: Datos de la encuesta

Elaborado por: Lic. Gloria Ajila, Julio 2010

ANÁLISIS: El 100% del personal está de acuerdo en la capacitación continua ya que es un eje importante para el mejoramiento continuo.

7.2. ANÁLISIS GENERAL

Para cumplir con el propósito del proyecto, “Desarrollar un Modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería con enfoque participativo en el Servicio de Urgencias y Observación”, fue necesario cumplir con varios objetivos que contribuyeron a elevar el nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos por la calidad de atención recibida.

Este análisis se basa en los indicadores planteados los mismos que fueron, en su gran mayoría, satisfactoriamente cumplidos. La capacitación al personal fue exitosa y contó con una participación aproximada del 90% del equipo de Enfermería del Servicio. El diseño de la red fue ejecutado a través de un taller, al cual asistieron representantes de la Subsecretaría de Extensión de la Protección Social, 911, Cruz Roja, Cuerpo de Bombero y Jefes del Servicio de Urgencias. En los Procesos de Atención de Enfermería participaron activamente las colegas, quienes se empoderaron de la metodología y desarrollaron modelos de procesos aplicados a patologías.

La Planificación Estratégica del Modelo de Gestión del Cuidado se ejecutó en las reuniones mensuales de trabajo, en las que se planteó la necesidad de mejorar la Gestión del Servicio de Enfermería.

Un Modelo como el planteado puede ser ejecutado en las distintas áreas del Hospital, ya que las autoridades correspondientes están comprometidas con el mejoramiento continuo de las prestaciones de salud, potenciando así la continuidad del proyecto.

10. CONCLUSIONES

- La prestación del cuidado de enfermería en un servicio crítico como el de Urgencias y Observación demanda un Modelo de Gestión, los componentes de calidad que integran este modelo responden a las necesidades del servicio con calidez, oportunidad de atención, eficiencia y eficacia orientadas al mejoramiento continuo.
- Un Modelo de Gestión exitoso parte de la socialización ya que se logra que el equipo de salud se empodere y haga suyo el proyecto; elevando el nivel de responsabilidad en cada una de las fases del mismo.
- La educación continua en servicio permite al talento humano: motivación, actualización, desarrollo y /o fortalecimiento de sus capacidades para asegurar un trabajo en salud efectivo y seguro. En base a esta premisa se capacitó al personal de enfermería sobre temas de gestión de calidad, notándose la participación activa de los mismos y su interés por poner en práctica los conocimientos adquiridos en sus actividades diarias mejorando así su rol profesional.
- La gestión de enfermería, ha innovado en las dos últimas décadas las herramientas operativas de trabajo que le han permitido a la enfermería dotarle de contenido específico a la “ciencia del cuidado”; estandarizar los cuidados, logrando disminuir la variabilidad en la atención de salud que pone en riesgo la seguridad y por tanto aporta a la calidad de las prestaciones de enfermería. De allí que este proyecto trabajó en la elaboración de los procesos de atención de enfermería.
- La gestión moderna parte de la premisa de tomar en cuenta a todos los actores involucrados en la producción de servicios, tomarlos en cuenta permite hacer más eficiente el trabajo, en este caso el trabajo de salud. La red del servicio permite movilizar las capacidades de todos. En este proyecto fortalecer la red

de atención constituyó un pilar fundamental, permitiendo optimizar tiempos y recursos a beneficio de los afiliados.

- La lógica del proyecto, permitió plantear un plan estratégico del modelo de gestión del cuidado que responde a las necesidades del servicio y a las distintas visiones de los profesionales a partir de los principios de calidad: liderazgo, enfoque hacia el cliente, enfoque basado en procesos, enfoque de sistema para la gestión, mejora continua, entre otros.
- El servicio de Urgencias y Observación del Hospital Carlos Andrade Marín dispone como resultado importante de este proyecto indicadores de gestión que le van a permitir un desarrollo y fortalecimiento de las prestaciones de enfermería beneficiando a los pacientes, familias y a usuarios internos.
- En conclusión, el Diseño e Implementación de un Modelo de Gestión de Enfermería en el Servicio de Urgencias, constituye el eje de desarrollo del servicio le ha dotado de herramientas para una gestión efectiva; fortaleciendo la planificación, organización e implementación de acciones seguras, humanísticas y con enfoque social.

11.RECOMENDACIONES

- Capacitar de forma continua al personal de enfermería del Servicio de Urgencias y Observación, con lo cual habrá una actualización permanente en distintos temas que beneficiará la gestión realizada y la calidad de cuidados que se prestan a los usuarios.
- Mantener reuniones permanentes con los servicios prehospitalarios e intrahospitalarios a fin de determinar necesidades y obstáculos en los procesos de atención a los pacientes e ir retroalimentando el plan de gestión de enfermería.
- Implementar la utilización de los Procesos de Atención de Enfermería como una herramienta de gestión del cuidado en todos los servicios del Hospital Carlos Andrade Marín, garantizando así la calidad de los cuidados de enfermería; este es un compromiso de la Unidad de Enfermería.
- Convocar a los directivos del Hospital y del Servicio a desarrollar y fortalecer el “Modelo de Gestión de Enfermería” que se traducirá en una atención eficiente, eficaz y efectiva brindando satisfacción a los usuarios.
- Realizar un seguimiento al Plan Estratégico del Modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería, para de esta manera cumplir con las metas propuestas y dar sostenibilidad al proyecto.

12.BIBLIOGRAFÍA

AlvisC. Tania y Cd. Opeit. Citado por Rivera Alvarez, Luz Nely . Percepciones del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country. Auv Enferm, XXV (1): 56-68-2007, pagina 47.

Archivos del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, 2008.

Armijos Reyes Nohemí. (2008). Desarrollo local y salud, planificación estratégica, módulo II-2 ciclo. Página 22, Loja-Ecuador.

Baily Raffensperger, E; Zusy, M,; Marchesseault, L,C; Neeson, J, D. (2000). Manual de la enfermería. Grupo editorial Océano, S.A.

BDIE. Base de datos para la investigación en enfermería. Instituto de Salud San Carlos III. Madrid-España.

Carrasco Jiménez, M. Paz Cruz, J, A. (2000). Tratado de emergencias médicas. Ed. Arán. 2000.

Colectivo de autores. (2000). Programa Nacional de atención, prevención y control de las enfermedades cerebro vasculares en Cuba. Cuba.

Comité de Calidad de Enfermería del Complejo Hospitalario Norte. Documento de síntesis en base a la revisión bibliográfica recopilada durante el año 2004-2005 sobre Modelos de Cuidados de Enfermería.

Cortés Caresma, Gloria. Castillo Lojan, Francisca. (2004). Guia para elaborar procesos, protocolos y cuidados de enfermería. Tercera edición, Editorial Rhodar.

Diaz G. (2002). Periódico mensual del hospital "CARLOS ANDRADE MARIN" Editorial talleres gráficos del IESS, Quito-Ecuador.

Díaz Tejedor, E.; Del Brutto, O.; Alvarez Sabin.; Muñoz M, Abiusi G. (2006). Clasificación de las enfermedades cardiovasculares. Acta neurol. Pág. 335-346 Colombia.

Diego. A. (2007). La Gestión de Enfermería y la División Médica como Dirección Asistencial, editorial Díaz, Madrid-España.

El CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) y la reglamentación: modelos para el siglo XXI, Madden-Styles, M., Affara, F. A., CIE, 2002, Ginebra.

Ferrada, M., Lleaneras S., Verdejo H., Castro, P. (2006). Adultos mayores e insuficiencia cardiaca, una realidad presente. Pag. 33-37

Gnneco T. Gilda. (2004). Material de apoyo elaborada por la Unidad Calidad Minsal.

Jiménez, A, J. (2001). Manual de protocolos y actuación en urgencias para residentes Complejo Hospitalario de Toledo.

Lynda. Cardenito. (2005). Manual de diagnóstico de enfermería. Quinta edición interamericana. España.

Mejía W, Pacheco JJ.(2000). Congestión en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Valle, un estudio descriptivo. Universidad del Valle, Cali-Colombia.

Monpart G. M., Duran E. M. (2004). Administración y gestión. DAE, segunda edición, pág 265-274. España.

Muñoz N, Piazuolo M. (2001). Evaluación de la atención al paciente crítico de urgencias. Universidad del Valle, Cali-Colombia.

Rodríguez FernándezM.(2006). Servicios de Emergencias Médicas. Estructuras, problemas y soluciones. En Gestión Clínica on line. Artículo en prensa médica.

RovereMario. (2002) "Red hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad, la salud en el municipio de Rosario, agosto 1998, re publicado en Argentina.

Tratado de emergencias médicas. (2005). Tomo II. Ed. Arán.

Vázquez G, y otros: (2001). Una nueva concepción de urgencias: el Complejo de urgencias, emergencias y críticos del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Rev Calidad Asistencial; 16: 45-54.

Viniegra O.A. (2006). La capacitación general en los servicios de salud. Revista médicos de México, pág. 32-34. México.

Zarate G. R. (2004). Antropología de gestión del cuidado. ENE OUNAM, pág. 36-37. México.

Es.wikipedia.org/wiki/pancreatitis

<http://www.url.edu/es/ip/centro/blanquena/asignatures/gestióncures>.

<http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/3905.pdf>>(es)

www.botanical-online.com/medicinalinsuficienciarenal.htm

www.dmedicina.com/...y.../hipertensión-arterial.

www.endocrinologist.com/español/diabetes.htm

www.insuficienciacardiaca.com

www.insuficienciacardiaca.org

13.ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

ENTREVISTA A USUARIO Y/O FAMILIARES

PROYECTO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARIN”.

INSTRUCTIVO: Esta entrevista será aplicada a los usuarios y o familiares que acuden al servicio de Urgencias y Observación, que tienen la posibilidad de tener un criterio de la calidad del servicio recibido.

Criterio de inclusión: Se entrevistarán a los usuarios y/o familiares que estén en internación

1. Usted, podría señalar si la atención recibida ha sido

Oportuna:	Si	1	☐
	No	2	

2. Qué tiempo esperó para ser atendido?

15 minutos	1	
30 minutos	2	☐
60 minutos	3	
90 minutos	4	

Qué sugerencia daría para mejorar el aspecto anterior?

.....

3. La atención brindada por el personal de enfermería ¿Cómo la calificaría Usted?

Mala	1	
Regular	2	
Bueno	3	☐
Muy bueno	4	
Excelente	5	

4. Usted vive cerca de un dispensario del IESS?

Si	1	☐
No	2	

5. Si la respuesta es afirmativa por qué razón demandó servicios directos al Hospital?

A. Porque atiende las 24 horas	
B. Porque dispone de profesionales especializados	
C. Porque dispone de medios de diagnósticos, insumos y medicamentos necesarios.	☐
D. Por ser transferido desde un dispensario o provincia	
E. Por la gravedad del problema	
F. Porque no obtuvo cita en consulta externa o dispensario	

6. En general, qué sugerencia daría para mejorar la satisfacción de atención al usuario y/o familiares de la atención recibida?

.....

.....

Gracias por su colaboración

ANEXO 2**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA****MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL****ENCUESTA A INFORMANTES CLAVES****ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO**

PROYECTO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARIN”.

OBJETIVO: Aplicar la siguiente encuesta al personal de enfermería con el fin de caracterizar la situación problema objeto de este estudio y que permita hacer una propuesta trascendental hacia el mejoramiento continuo.

COMPONENTES DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

1. En la prestación del cuidado de enfermería, es necesario contar con herramientas que faciliten el trabajo; en esta idea considera Usted que sería un aporte a nuestro trabajo contar con 10 PAES (Proceso de atención de enfermería) con Diagnóstico enfermero?

SI ☐

NO ☐

Porqué?.....

2. Usted aportaría a elaborar indicadores de calidad de trabajo en enfermería para una evaluación más objetiva?

SI ☐

NO ☐

Porqué?.....

3. A su criterio, considera que el trabajo en equipo del servicio es:

Optimo ☐

Medianamente aceptable ☐

Regular ☐

Qué sugerencias daría para mejorar este trabajo?

4. En cuanto a la gestión de cuidado de enfermería, Usted considera que la valoración del paciente en su aspecto físico, psicológico, fisiológico, social y económico es una fortaleza en el grupo de enfermeras?

SI ☐

NO ☐

5. Señale 4 sugerencias para mejorar la planificación, ejecución y evaluación de la atención de enfermería.

1.....

2.....

3.....

4.....

6. De los siguientes ejes de capacitación, cuáles serían los prioritarios para fortalecer la gestión de cuidado de enfermería? ☐

A. Pensamiento crítico en el cuidado de enfermería

B. Elaboración de PAES con diagnóstico enfermeros de NANDA ☐

C. Elaboración de planes de mejoramiento del servicio ☐

D. Diseño de procesos administrativos y/o operativos en el ☐

Servicio de urgencias y observación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA****MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL****ENCUESTA A INFORMANTES CLAVES****MÉDICO JEFE DEL SERVICIO**

PROYECTO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARIN”.

OBJETIVO: Aplicar la siguiente entrevista a los jefes del servicio y enfermería con el fin de caracterizar la situación problema objeto de este estudio, de talo manera que permita hacer una propuesta trascendental hacia el mejoramiento continuo.

1. Considerando que el proceso de atención en salud, debe tomar en cuenta todos los actores, Usted qué esperaría de la gestión de enfermería? Su criterio es valioso para incorporarlo al plan de mejora del servicio.

.....

2. Su criterio es muy valioso para diseñar el modelo de gestión de enfermería por ello es importante que señale:

Dos fortalezas:

1.
2.

Dos limitaciones:

1.

2.

3. Para la gerencia de salud, es importante contar con: guías clínicas, protocolos, estándares. Usted en este año tiene planificado iniciar este trabajo?

SI ☐

NO ☐

Porqué?.....

.....

4. Para las prestaciones que da el servicio de urgencias y observación, se requiere la participación decidida y oportuna de otros actores, otros servicios e instituciones. De la lista que se presenta a continuación señale cuales son los más importantes.

Actores de los servicios del hospital “Carlos Andrade Marín”

Servicios de diagnóstico ☐

Servicios de hospitalización ☐

Trabajo social ☐

Servicios administrativos ☐

Actores de otras instituciones, privadas o públicas.

911 ☐

Cuerpo de bomberos ☐

Clínicas privadas ☐

Cruz roja ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO4**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA****MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL****ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES****SUPERVISORA DEL SERVICIO**

PROYECTO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL “CARLOS ANDRADE MARIN”.

OBJETIVO: Aplicar la siguiente entrevista a los jefes del servicio y de enfermería con el fin de caracterizar la situación problema objeto de este estudio de tal manera que permita hacer una propuesta trascendental hacia el mejoramiento continuo.

COMPONENTES DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

1. ¿Considera Usted que diseñar la red de atención del servicio de urgencias y observación es necesario para la calidad de atención, es decir identificar a todos los actores institucionales que de una u otra manera se relacionan con el servicio para optimizar los recursos: tiempo, comunicación, etc., en favor de la salud de los usuarios?

SI 1

☐

NO 2

Porqué?.....

2. ¿Conoce Usted el estándar de tiempo de espera en un paciente de urgencias?

SI 1

☐

NO 2

Qué tiempo?.....

3. ¿Dispone de un plan de trabajo semestral o anual?

SI 1

☐

NO 2

Me puede facilitar?

4. ¿Qué actividades del plan de trabajo involucra al equipo de salud?

.....

5. ¿Cómo calificaría Usted al grado de participación del personal de enfermería?

Alto

☐

Medio

☐

Bajo

6. ¿En qué roles o actividades dentro de la organización del trabajo de enfermería es alta la participación de grupo?

Académicas

☐

Administrativas

☐

Sociales

☐

Otras:

.....

7. A su criterio ¿qué aspectos debería mejorar el personal de enfermería en relación al trato con los pacientes?

.....

.....

8. Tomando en cuenta los procesos de planificación, ejecución, evaluación. Usted qué componente fortalecería en su gestión?

.....

.....

9. En el marco de los nuevos avances que ha tenido la ciencia de enfermería, Usted le vería importante que esta investigación aporte con 10 PAES (Procesos de atención de enfermería estandarizados) con diagnósticos enfermeros?

SI 1

☐

NO 2

Porqué?.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 5

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO
“DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN”**

i. Cómo considera Usted al proyecto expuesto?

Bueno ☐

Regular ☐

Malo ☐

ii. Cree Usted que la aplicación del proyecto expuesto, mejorará la gestión de enfermería en el Servicio de Urgencias y Observación?

SI ☐

No ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 6**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA****MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL****ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN**

1. Cómo calificaría Usted, el programa de capacitación?

Bueno	☐
Regular	☐
Malo	☐

2. Cree Usted que los temas planteados, cumplieron sus expectativas?

SI	☐
No	☐

3. Cree Usted que los temas impartidos ayudaran a mejorar la gestión de enfermería?

SI	☐
No	☐

4. Cómo calificaría Usted la metodología utilizada en el curso taller?

Bueno	☐
Regular	☐
Malo	☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 7**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA****MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROYECTO “DISEÑO E
IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA”**

- a. Cree Usted que la calidad de atención en el servicio de urgencias y observación a mejorado?:

SI ☐

No ☐

- b. Cree Usted que la red del servicio a permitido optimizar tiempos y recursos a favor de los usuarios?

SI ☐

No ☐

- iii. La utilización de los procesos de atención de enfermería facilitan la gestión del cuidado?

SI ☐

No ☐

- iv. Usted estaría de acuerdo en la realización de cursos de capacitación continua sobre gestión de calidad para el personal que labora en el servicio?

SI ☐

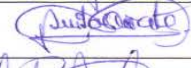
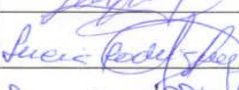
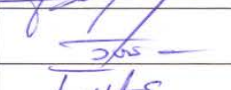
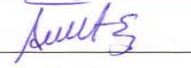
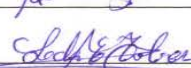
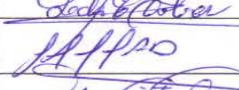
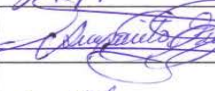
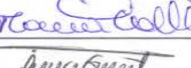
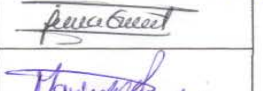
No ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 8

LISTA DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACION DE DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE GESTION DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACION DE H.C.A.M.

FECHA: 14 DE ABRIL DEL 2010

Nº	NOMBRE	Nº DE CEDULA	FIRMA
	CARMEN OÑA	1710282763	
	Ampla Oñate	1802127397	
	BARRE Carmen	121165342-0	
	Laura Paulacho	1709746385	
	Luisa Rodriguez	1201740550	
	Diana Duenque	171003340-6	
	Jimena Sarango	1708620380	
	Roberto Fuentes de los	180231697-2	
	Yolanda Pérez	171763901-0	
	Graciela Pito	1710645597	
	Irda Idy de	1703621480	
	Angela Tipantuma	120724781-1	
	Elizabeth Tobo	170631921-5	
	Ana Cristina Astudillo	171327034-4	
	Chupacito Pruna	171242710-0	
	Esmeralda Hiler	170735157-1	
	MARIA WILLY	0300722535	
	Jimena Guerra	1712656618	
	Mariadel Carmen Vega	170773914-9	
	Reino Gomez	1710877297	

LISTA DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACION DE DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE GESTION DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACION DE H.C.A.M.

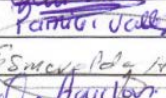
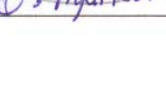
FECHA: 14 DE ABRIL DEL 2010

Nº	NOMBRE	Nº DE CEDULA	FIRMA
	Fredy Ayala	171030691-6	Fredy Ayala
	Lisbeth Tan	15054598-1	Lisbeth Tan
	Asalozor	17244614-3	Asalozor
	Marcia Ariza	170830225-0	Marcia Ariza
	Mariana Penua	170942577-9	Mariana Penua
	Shimold Jumbo	171608596-2	Shimold Jumbo
	Niesana Gordon	1708133113	Niesana Gordon
	Irlanda Robles	110274395-0	Irlanda Robles
	Abegundio Castellanos	170873138-3	Abegundio Castellanos
	Gen. Benavides	170453842-8	Gen. Benavides
	Eulenta Serrano	110244525-9	Eulenta Serrano
	Rosa Elena Lopez	060110668-5	Rosa Elena Lopez
	Patricia Vallejo	170535927-9	Patricia Vallejo
	Delia Acosta	172045672-0	Delia Acosta
	Rocio Siza	170428677-0	Rocio Siza
	Gloria Perez	170221483-2	Gloria Perez
	Alexandro Salcedo	100200293-7	Alexandro Salcedo

ANEXO 9

LISTA DE ASISTENTES AL CURSO TALLER GESTIÓN DE ENFERMERÍA

NOMBRE	Nº CEDULA	FIRMA
Lic. Severino Socola Sulmita Rosana	1102445259	
Lic. Shuguli Shuguli Sandra Marlene	11003340-6	
Lic. Pruna Jácome Amparito Eloine	171292710-0	
Lic. Salazar Venegas Jannett del Pilar	060015286-2	
Lic. Guaiña Sauza Judith Patricia	0603481268	
Lic. Gómez Aguilar Roció del Pilar	1710897292	
Lic. Cadena Morales Isabelita del Pilar	0603346510	
Lic. Carchi Solís Maria Dolores	0603396540	
Lic. Nacata Suntaxi Rosa Maria	170987800-1	
Lic. Rivadeneira Vega Mónica Alexandra	170951188-3	
Lic. Barre Avila Carmen Mercedes	171165382-6	
Lic. López Granizo Berenice	170722892-8	
Lic. Vega Díaz Maria del Carmen	170733114-9	
Lic. León Anarúba Narcisa de Jesús	170967631-1	
Lic. Tobar Rosas Elizabeth	170631921-5	
Lic. Pérez Caisaguano Yolanda del Pilar	171263901-0	
Lic. Paillacho Coro Laura Verónica	170656610	
Lic. Pito Loachamin Graciela Paulina	1710648899	
Lic. Rodríguez Palacios Lucia Angélica	170744055-0	
Lic. Astudillo Benítez Ana Cristina	1709796385	
Lic. Guerra Tuqueres Jimena de los Ángeles	1712656618	
Lic. Mestanza Mestanza Janeth	020103713	
Lic. Aviles Chiluisa Marcia Elizabeth	170830225-0	
Lic. Gordón Arias Susana Marlene	1708132143	
Lic. Robles Quinteros Maria Eugenia	130760498-1	
Lic. Jumbo Díaz Jhimabel	1716085062	
Lic. Salazar Morocho Ana	171244461-3	
Lic. Morales Tobar Evelyn Gissele	17130691-6	
Lic. Gallardo Calvopiña Jacqueline	17098029-2	
Lic. Tipantuña Toapanta Maria Angela	170724381-1	
Lic. Oñate Viteri Ana Maribel	180212739-7	
Lic. Calle Arévalo Maria Dominga	0700722535	
Lic. Moreno Cevallos Mónica Maria	1700213993	
Lic. Salcedo Mejia Alexandra Elizabeth	100200243-7	
Lic. Oña Salazar Carmen Graciela		
Lic. Vizcaino Andagoya Maria Susana	170829498-6	
Lic. Nasimba Pachamama Maria Magdalena	170996740-8	
Lic. Henk Pozo Heidi Gabriela	171500103-6	
Lic. Tapia Hernández Sarita del Roció	040069476-6	
Lic. Serrano Guerrero Lisbeth Azucena	170979723-1	
Lic. Delgado García Lidia Rosalva	170362148-0	
Lic. Yopez Palacios Valeria	174786419	
Lic. Reinoso Mariana de Jesús	170942522-9	
Lic. Sarango Pinta Ximena del Roció	170868238-8	
Lic. Robles Jaén Irlanda	110274395-0	
Lic. Ojeda Ayala Patricia Eugenia	040074178	

Lic. Duran Lúmitaxi Nely Janeth	0301563996	
Lic. Ajila Palacios Gloria del Cisne	11068871-3	
Lic. Vallejo Duque Sylvia Patricia	170535927-9	
Lic. Hiler Villamaría Evy Esmeraldas	170735157-1	
Lic. Aguilar Cisneros Maria Otilia	1708298425	

SOCIALIZACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PROYECTO CON LA PARTICIPACIÓN DE AUTORIDADES Y PERSONAL DEL SERVICIO



Reunión previa a la socialización con coordinadora docente de enfermería



Presentación de los proyectos a socializarse



Maestrante, exponiendo el proyecto "Diseño e Implementación de un Modelo de Gestión de Enfermería"



Intervención del Dr. Barragán Jefe del servicio de Urgencias

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACIÓN DEL HCAM



Maestrante UTPL haciendo la presentación del curso-taller “Gestión de enfermería”



Responsable de la Unidad de enfermería inaugurando el curso-taller.



Participantes al programa de capacitación escuchando y participando activamente en la exposición.



Personal de enfermería atentos e interesados en los temas expuestos.

TALLER ELABORACIÓN DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Docente haciendo la exposición del tema “Proceso de Atención de Enfermería” (PAEs)



Coordinadora de docencia de enfermería, revisando material bibliográfico para la elaboración de Procesos de Atención de Enfermería.



Docente explicando a grupos de trabajo la elaboración de los Procesos de Atención de Enfermería.



Personal de enfermería participando activamente en el taller.

DISEÑO DE LA RED DEL SERVICIO DE URGENCIAS



Presentación del representante de la Subsecretaría de Protección de Bienestar Social (MSP) encargado de facilitar el tema “Trabajo en Red”.



Personal de enfermería interesado en el tema presentado.



Jefe del servicio de Urgencias trabajando en grupo para el diseño de la red.



Participación activa de los actores de la red llegando a acuerdos y compromisos.