



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

**MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA**

**DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE  
ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN EL  
CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO  
DEL IESS OTAVALO - IMBABURA - 2010.**

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

**AUTORA:**

LCDA. ROSARIO DE LOURDES POSSO SALGADO.

**DIRECTOR:**

DR. GERMÁN DELGADO MONTENEGRO. MAGÍSTER

**CENTRO UNIVERSITARIO IBARRA**

**2010**

## CERTIFICACIÓN

**Msc.**

**Germán Delgado Montenegro**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**CERTIFICA:**

QUE: ha revisado el presente trabajo titulado ***“DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DEL IESS OTAVALO 2010.***, el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por consiguiente autorizo su presentación ante el Tribunal respectivo.

Imbabura, 2010.

---

**Msc. Germán Delgado Montenegro**

## **AUTORÍA**

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

Imbabura 2010.

---

Lcda. Rosario de Lourdes Posso Salgado.

## **CESIÓN DE DERECHO**

Yo, Lcda. Rosario de Lourdes Posso Salgado, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos, y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (Operativo) de la Universidad.”

Imbabura, 2010

f: \_\_\_\_\_  
Lcda. Rosario de Lourdes Posso Salgado.

## **DEDICATORIA**

Dedicado a todas aquellas personas que han intervenido e influenciado en la realización de este trabajo, a mi familia, quienes más me han incentivado y apoyado, a los tutores de la maestría por su considerable paciencia y perseverancia, a la Institución que me abrió las puertas con toda predisposición para realizar el estudio, y a todos los compañeros que han salido adelante junto a nosotros con un mismo fin.

Y a las personas que han apoyado directa o indirectamente a la realización de este trabajo, a mis compañeros de la Institución en la que laboro, quienes me han apoyado laboralmente.

*La Autora*

## **AGRADECIMIENTO**

Mis más sinceros agradecimientos al personal docente y administrativo del Programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, por la oportunidad propuesta para seguir capacitándonos y por fomentar programas de educación para optimizar nuestro desempeño profesional.

Creo justo y valedero realizar el agradecimiento especial a las Autoridades y al personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Otavalo.

Al Dr. Germán Delgado Montenegro, quien como responsable de nuestra formación supo dar una constante respuesta favorable a todas nuestras solicitudes para el beneficio de nuestros conocimientos, siendo la salud un eje fundamental para lograr nuestros objetivos.

A mis compañeros, personal de salud, por estar junto a mí en estos dos años que han sido inolvidables por las incomparables experiencias en cada uno de los Módulos.

*La Autora.*

## ÍNDICE

<b>PRELIMINARES:</b>	<b>PAG.</b>
Carátula:	i
Certificación:	ii
Autoría:	iii
Cesión de Derecho:	iv
Dedicatoria:	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
<b>APARTADOS:</b>	
1. Resumen	2
2. Abstract	4
3. Introducción	8
4. Problematización	12
5. Justificación	35
6. Objetivos	38
7. Marco Teórico	40
7.1 Marco Institucional	40
7.2 Marco Conceptual	54
8. Diseño Metodológico	65
8.1 Análisis de Involucrados	65
8.2 Árbol de Problemas	67
8.3 Árbol de Objetivos	68
8.4 Matriz de Marco Lógico	69
9. Resultados	73
Resultado 1	74
Resultado 2	79
Resultado 3	84
Resultado 4	162
Resultado 5	166

10. Conclusiones	178
11. Recomendaciones	180
12. Bibliografía	182
13. Anexos	184
13.1 Anexo 1	185
13.2 Anexo 2	186
13.3 Anexo 3	188
13.4 Anexo 4	189
13.5 Anexo 5	190
13.6 Anexo 6	191
13.7 Anexo 7	193
13.8 Anexo 8	195
13.9 Anexo 9	197
13.10 Anexo 10	198
13.11 Anexo 11	199

**1. RESUMEN**

## RESUMEN

**Problematización:** El Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo presenta algunos problemas como la baja cobertura de atención, usuarios insatisfechos, entre otros, debido al área física que no es adecuada ni funcional, ya que la capacidad es para un número determinado de usuarios, en relación a la demanda; la falta de atención oportuna en los turnos por el Sistema actual, implicando dificultades para el afiliado.

Además la falta de un Manual de protocolos y estándares de Atención para las patologías más frecuentes, desmotivación del personal, insatisfacción de los beneficiarios y su familia. Todo esto conlleva al desprestigio de la Institución, entre otros problemas y necesidades detectadas mediante el **Diagnostico Situacional** con la realización de encuestas a usuarios externos e internos, que permitió establecer una línea de base.

Por esta razón se vio la necesidad de desarrollar la propuesta denominada **“DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN ENFERMERIA EN EL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DEL IESS – OTAVALO”**. Que tiene por objetivo general es el de de desarrollar e implementar un Modelo de atención integral de Enfermería

**Diseño Metodológico:** Se aplicó encuestas de satisfacción a usuarios externos e internos, y observación directa, logrando con esto un diagnóstico situacional.

**Resultados:** La intervención permitió obtener productos que son compatibles con los objetivos planteados en la propuesta, en razón de que las acciones están encaminadas a mejorar la prestación de servicios, a la satisfacción personal y profesional del equipo multidisciplinario con estos antecedentes se pone a consideración:

1. Socializar los resultados obtenidos luego de la implementación de la propuesta a las Autoridades, Usuarios Internos y Externos, y coordinar acciones con los beneficiarios directos e indirectos.

2. Capacitar y entrenar al talento humano y simultáneamente a los usuarios externos en relación a la calidad de prestación de servicios.
3. Elaborar El Manual de Protocolos y estándares de Atención Integral en Enfermería que orienten y guíen las acciones al personal de Enfermería.
4. Formar un comité calidad de Atención en el Área de Enfermería.
5. Implementar el Sistema de Monitoreo y Control de las acciones a fin de evaluar y retroalimentar el proceso.

**Conclusiones:** Se desprenden las siguientes conclusiones:

1. Se desarrolló e implementó el Modelo de Atención Integral de Enfermería. Y la autora concluyó un beneficio muy significativo en la percepción tanto de usuarios internos como externos.
2. Una vez socializados los resultados y coordinadas las acciones con los beneficiarios internos y externos se logró determinar que el grado de satisfacción e insatisfacción está influenciado por muchos factores que pueden ser modificables con calidad, calidez, eficiencia y eficacia en atención de Salud.
3. El 100% del personal de la Unidad de Enfermería recibió capacitación en relación a diversos temas sobre la calidad de atención Integral de Salud, dando como resultado el mejoramiento de la calidad de atención que se brinda al usuario externo.
4. El Manual de protocolos y estándares de atención para Enfermería logró ayudar a que se mejore la atención a los usuarios
5. Se logró mantener el monitoreo y evaluación de la calidad de atención mediante la formación del comité de calidad.
6. El sistema de monitoreo y control de las acciones se mantiene de forma correcta.

**2. ABSTRACT**

## ABSTRACT

**Problematization:** The Ambulatory Care Center IESS - Otavalo has some problems such as low-care coverage, dissatisfied users, among others, due to the physical area that is not appropriate or functional, as the capacity is for a specified number of users in relation to demand, lack of timely attention shifts from the current system, involving challenges to the affiliate.

Moreover, the lack of a manual of protocols and standards of care for more common diseases, staff motivation, dissatisfaction of beneficiaries and their families. All this leads to the discredit of the institution, among other problems and needs identified through the diagnosis of the situation with surveys to internal and external users, which allowed us to establish a baseline.

For this reason was the need to develop a proposal entitled "DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF A COMPREHENSIVE MODEL OF NURSING CARE IN THE OUTPATIENT CENTER OF IESS - OTAVALO." Whose general objective is to develop and implement a comprehensive care model of nursing.

**Design Methodology:** A survey of satisfaction to external and internal users, and direct observation, thus achieving a situation assessment.

**Results:** The intervention resulted in products that are compatible with the goals outlined in the proposal, on the grounds that the actions are aimed at improving service delivery to the personal and professional satisfaction of the multidisciplinary team with such a history is presented to:

1. Socialize the results after implementation of the proposal to the authorities, internal and external users, and coordinate actions with direct and indirect beneficiaries.
2. Train and train the human talent and simultaneously to external users in relation to the quality of service delivery.
3. Develop the Protocols and Standards Manual Comprehensive Nursing Care to direct and guide the activities of nursing staff.
4. Form a committee Care Quality in Nursing field.

5. Implementing the Monitoring and Control of actions to assess and provide feedback on the process.

**Conclusions:** We revealed the following:

1. Developed and implemented the Comprehensive Care Model of Nursing. And the author concluded a very significant benefit in the perception of both internal and external users.
2. Once the results socialized and coordinated actions with internal and external recipients was determined that the degree of satisfaction and dissatisfaction is influenced by many factors that can be modified with quality, warmth, efficiency and effectiveness in health care.
3. 100% of the staff of the Nursing Unit received training on various issues of quality comprehensive health care, resulting in improved quality of care provided to the external user.
4. The Handbook of protocols and standards for nursing care that he managed to help improve user services
5. It was possible to continue monitoring and evaluating the quality of care through training of quality committee.
6. The monitoring and control of operations is maintained correctly.

### **3. INTRODUCCION**

## INTRODUCCION

La Asamblea Mundial de las Naciones Unidas, reunida en Alma Ata URSS en diciembre de 1978, estableció estrategias para el mejoramiento de la Salud en la Población Mundial<sup>1</sup>

Y otros elementos constitutivos como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Constitución de la República del Ecuador al igual que la Ley del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social lo estipula y reconocen como un derecho dirigido a todos los seres humanos y las responsabilidades que dinamizan estos principios fundamentales como son la Salud y el buen vivir.

Derechos que permitan a todos (as), personas y familias contar con salud y bienestar, alimentación, vestido, vivienda, educación y los servicios sociales necesarios también el derecho a la seguridad en el caso de desempleo, enfermedad, viudez y su vejez<sup>2</sup>

Es así que hoy en el siglo XXI, en donde estamos viviendo un nuevo sistema de orden mundial, generando cambios en todos los países sean industrializados, subdesarrollados o del tercer mundo su magnitud e importancia se refleja en todos los campos de Salud, Económicos, Sociales y Asistenciales entre otros, en forma progresiva.

Con ello la tecnología hoy es una herramienta básica, que ha eliminado fronteras geográficas, por lo tanto esto implica que estamos en una ventaja competitiva que se presenta en nuestras instituciones de Salud y para el desarrollo de estos objetivos.

Los cambios en el campo de la Salud, se dan en: Infraestructura, Equipamiento instalado, Cartera de Servicios, los Económicos, Sistemas informáticos. Las gestiones en procesos Técnicos-Administrativos de Evaluación y Control, entre otros, a nivel de todas las instituciones y en particular en el Campo de la Salud sean del IESS- MSP o Privados, mismos que se encuentran amparados con un Marco Legal Jurídico, Constitucional, Leyes, Normas, Reglamentos, Estatutos.

---

<sup>1</sup> [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma\\_folleto.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma_folleto.pdf).

<sup>2</sup> Constitución política de la República del Ecuador, 2008, MIES, Ministerio de Inclusión Social y Económica. Pág. 29. Sección séptima. Art. 32. Salud.

Y, como principios fundamentales tenemos: La equidad, eficiencia, solidaridad, humanización y la participación social. Por lo tanto es importante hacer un análisis de la cadena de valor de nuestras casas de Salud y con ello nos permitirá el apareamiento de tantas actividades secundarias que serán de enorme beneficio personal e institucional para propender con el Desarrollo e implementación de instituciones que den mejores Prestaciones y Servicios de Salud y convertirnos en las Líderes y con ello debemos estar prestos al cambio. Los nuevos procesos de Calidad, Equidad e innovación de estos cambios nos permitirán la implementación de nuevas políticas que serán dirigidas a la protección y conservación personal e institucional más las Estrategias Sociológicas de negociaciones, acuerdos, mediaciones y competencias harán de las empresas especialmente de Salud organizaciones emprendedoras productivas y prósperas a ello sumado el rendimiento del Capital Humano. Dentro de este gran proceso es deber y responsabilidad del equipo de Salud, el impulsar acciones para fomentar el bienestar de los usuarios y de la comunidad en general.

**Descripción:** Desde hace aproximadamente 3 años se viene evidenciando una disminución en la cobertura de atención, es decir, de 25.000 atenciones por año se bajó a 15.000 por año.<sup>3</sup> Además por falta de gestión del director médico muchos de los afiliados no pueden acceder a la atención generando malestares e incapacidad por parte de los usuarios. El equipo de salud anuncia una actitud de conformismo sin buscar estrategias que permitan buscar mejorar la atención y los servicios, por esta razón, como maestrante en gerencia de salud encaminé acciones con las autoridades en fin de lograr superar la baja cobertura y con la finalidad de conocer de la fuente, se aplicó una encuesta de opinión a los usuarios externos e internos para proponer cambios que favorezcan en el quehacer diario del personal y que esto beneficie al usuario externo.

**Antecedentes:** Para la lógica, este es aun, un dilema social como es el caso de la Atención de Salud de los (as) Usuarios(as) que acuden en calidad de Afiliados a la Seguridad Social sean activos y pasivos en general en el Centro de Atención

---

<sup>3</sup> Archivos del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.

Ambulatorio del IESS Otavalo, se está dando una Atención de baja Calidad y es por ello que en este periodo de maestrante, en un marco lógico y práctico, en base al conocimiento y vivencias diarias en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Otavalo se plantea realizar cambios profundos y compatibles con la misión y visión de la Institución, además puedo manifestar que no existe investigación en la Institución referente a la Calidad de Atención.

**Justificación:** Cabe resaltar que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social dentro de su Marco Jurídico y Leyes a los que también se encuentran estipulados en la Constitución Política de la República del Ecuador en el que se encuentran los principios para el cambio Institucional en todo su contexto Político, social, infraestructuras, equipamientos, entre otros; por esta razón se ha implementado un Proyecto de acción.

**Factibilidad:** El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social no tiene limitaciones económicas ni legales al contrario cuenta con todos los recursos medios y motivaciones que facilitan a todos y cada una de las Instituciones del país cuando de estos procesos son de un cambio proactivo en beneficio de toda la clase afiliada y los talentos humanos institucionales por lo expuesto anteriormente se puede decir que es factible la aplicación de la Propuesta de acción.

**Logro de los objetivos:** En este aspecto puedo manifestar que los objetivos propuestos y enunciados en este proyecto de acción se alcanzaron como la reestructuración y adecentamiento del área física, el equipamiento en lo referente a insumos, equipos, muebles y tecnología además con la ampliación en los programas, proyectos y procesos como de Educación – Capacitación Continua, el programa de medicina preventiva y volver a captar a los usuarios dispersos y además se ejecutó programas de educación que permitan mantener al personal actualizado y con evaluaciones en una forma sistemática y continua con la Implementación de acciones en cada uno de los objetivos que se logró cumplir con la Institución y responder con los postulados de impartidos en nuestra ALMA MATER La Universidad Técnica Particular de Loja, Tutor de tesis y Docentes.

## **4. PROBLEMATIZACIÓN**

## **PROBLEMATIZACIÓN**

La baja Atención que recibe el Afiliado que acude al Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo, por lo que no cubre con las necesidades reales o que conlleva a la insatisfacción y a la disminución de la cobertura de atención y para ello:

En el trabajo investigativo se obtienen problemas y necesidades tanto de los Usuarios Internos y Externos tomando en cuenta variables como el grado de satisfacción que los Usuarios Internos y Externos que tienen referente a la Atención Médica, Prestaciones y Servicios.

Para lo cual es necesario mencionar cuales son las necesidades para alcanzar y/o lograr una atención de calidad dentro del proceso de enfermería en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo: que los Organismos Administrativos Internos, Regionales y Nacionales den la cobertura indispensable para la ejecución de estos procesos; que los Talentos Humanos, directos colaboradores de la institución retomen estas responsabilidades como suyas las acciones cotidianas en el quehacer diario de atención a Usuarios Internos y Externos para que esta problemática se invierta en la satisfacción total. Es fundamental la actualización de conocimientos al personal en lo relacionado a aspectos Científicos – Técnicos – Administrativos, procesos que son los caminos para alcanzar la Eficiencia Eficacia y la Efectividad con Calidad Integral en las prestaciones de Salud.

También es importante mencionar que la Seguridad Social cuenta con todos los elementos fundamentales como el Marco Jurídico – Legal - Económico y Material, estipulados en sus principios para emprender en las soluciones, principios que llevarían a los Usuarios a alcanzar un mejor estilo de vida.

La viabilidad y factibilidad de resolver esta problemática esta en el cambio de pensamiento del Personal Administrativo y Empleadores y a través del tomar estas herramientas institucionales, sumado a esto la predisposición de los colaboradores del Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Otavalo, para alcanzar la excelencia en calidad de atención.

Cabe mencionar que los datos estadísticos, el control, archivos administrativos, bibliografía, a ello sumado la colaboración de clientes internos y externos me permito presentar los cuatro componentes:

**Identificación del problema:** Luego del establecimiento de la línea de base a través del diagnóstico situacional participativo se desprende lo siguiente: Un alto número de usuarios externos no reciben atención, ocasionado una disminución en la cobertura de atención, generando un impacto negativo en esta población y consecuentemente una pérdida de confianza de los afiliados por la mala calidad de atención, poniendo en riesgo la categoría que la Institución tiene. Por esta razón se vio como prioridad instaurar acciones conjuntas optimizando el proyecto de acción.

**Descripción del problema:** El Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo, es un subsistema de Salud del IESS que cuenta con marco jurídico, con principios sociales, y que muchos de ellos por falta de aplicación son simples enunciados dejando de lado la prestación de servicios de salud; y cada una de las necesidades se han convertido en un problema para la población afiliada y consecuentemente para los trabajadores de la Institución, es así, que la baja atención que recibe el usuario se viene dando con mucha frecuencia e intensidad, además este problema está extendiéndose a otras áreas tales como el caso del personal que labora en la Institución adoptando una actitud de pasividad y quemeimportismo ; este hecho no puede quedar sin que se encaminen acciones que permitan superar y que a costo de mediano plazo erradicar este problema.

**Análisis del problema:** En el Ecuador los resultados de la implementación del Modelo Neoliberal ha causado un inmenso retroceso en las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana en particular a la Seguridad Social, tanto en el campo Social, Político, Económico de Educación y Capacitación entre otros aspectos y a ello se suma que han conducido a la Institución a una fuerte politización por los gobiernos de turno.

El IESS ha sufrido cambios desde la intervención de la Comisión Interventora en la que se dejaron de lado los principios sociales con los que se inició. Hoy la Seguridad Social es manejada con principios empresariales, a pesar de que está estipulado en la Constitución de la República, así no se evidencian cambios significativos que respondan a las necesidades reales de la población afiliada, por esta razón vivimos tiempos de incertidumbre e inestabilidad con una enorme presión de los afiliados por la vulneración de sus derechos que al no recibir la atención con calidad, calidez, eficiencia y oportunidad.

Todo esto conlleva a una deuda social que abre una brecha entre empleados – trabajadores y clase afiliada contribuyendo a una mala imagen de la Institución, por esta razón como maestrante me convoco a actuar con mis conocimientos y compromiso profesional a implementar acciones con la ayuda de las autoridades a fin de responder de manera oportuna y de que la Institución se convierta en un referente en relación a la calidad de prestación de servicios.

**Delimitación:** Este proyecto de acción permitirá alcanzar las metas propuestas a un corto, mediano y largo plazo, el Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Otavalo está ubicado en la zona urbana, en el centro histórico de la ciudad, en la provincia de Imbabura de la Regional 8 del Norte del país, la población beneficiaria de la prestación de servicios de salud son: los afiliados, jubilados, Montepío, y la población afiliada voluntaria, niños menores de 6 años y población en general.

El Centro de Atención Ambulatorio IEEES – Otavalo es una Unidad de Salud de nivel I, con atención primaria, dirigido a los afiliados a la Seguridad Social y brindar Atención de Salud Médico, Odontológica y Prestaciones y el Fomento, Protección – Prevención, Diagnostico, Tratamiento y Rehabilitación en Salud.

A pesar de brindar atención desde hace 50 años las autoridades no han priorizado las necesidades que requieren intervención, conllevando a que su estructura física no responda a las necesidades reales ocasionando malestar en los usuarios internos y externos, pérdida de imagen, inversión e tiempo por parte de usuarios externos, lo que ha ocasionado que muchos no acudan a recibir atención, misma que inciden en la disminución de cobertura. Por esta razón las autoridades de turno han visto la necesidad de reactivar la Atención de calidad y oportuna con la implementación de

tecnología, con personal capacitado y extensión de los horarios de atención; además se ha considerado que los problemas que están afectando a la población son una oportunidad para mejorar.

A continuación presento la **LÍNEA DE BASE** que se obtuvo a través del Diagnóstico Situacional participativo en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo, resultado de las encuestas realizadas a usuarios internos y externos en un total de 100 beneficiarios. (Ver Anexo 2 y 3)

**LINEA DE BASE PREVIO AL DESARROLLO E  
IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE ATENCION INTEGRAL  
DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE ATENCION  
AMBULATORIO DEL IESS – OTAVALO 2010.**

**GRAFICO N° 1  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN  
RELACION A LOS SERVICIOS QUE OFERTA EL CENTRO DE ATENCION  
AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

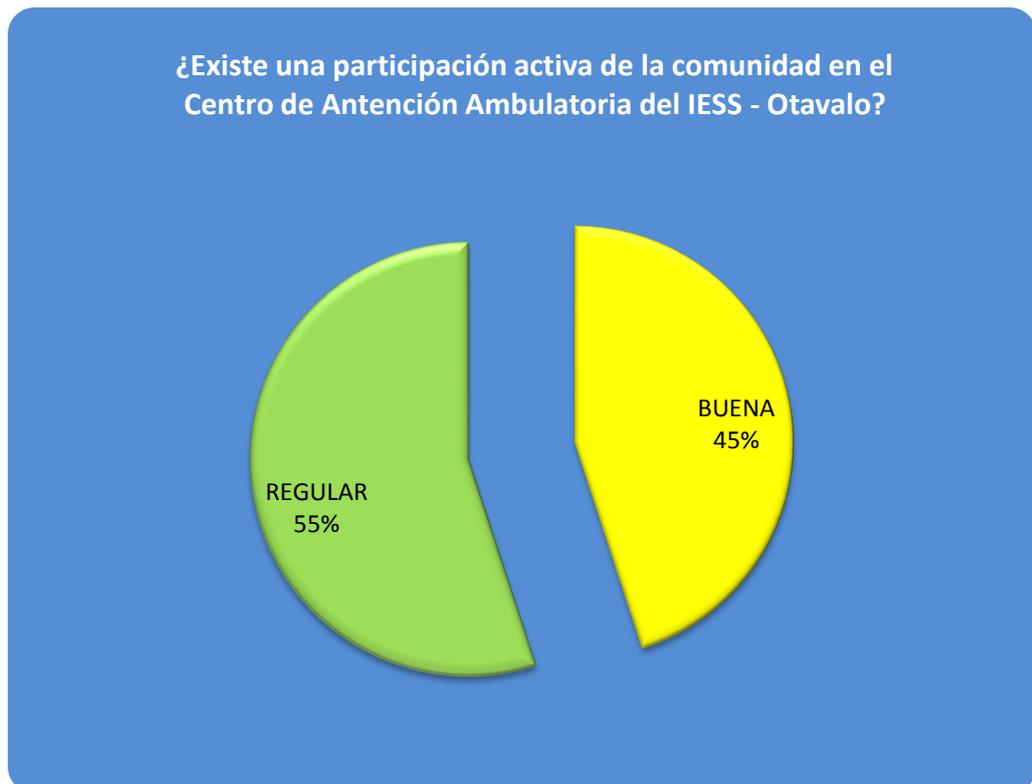


**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: Los usuarios externos encuestados en un 60% manifiesta que no conoce de los servicios debido a que hay falta de información mientras que el 40% considera que si conoce de los servicios.

**GRAFICO N° 2**  
**NIVEL DE PARTICIPACION ACTIVA DE LA COMUNIDAD CON EL CENTRO**  
**DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

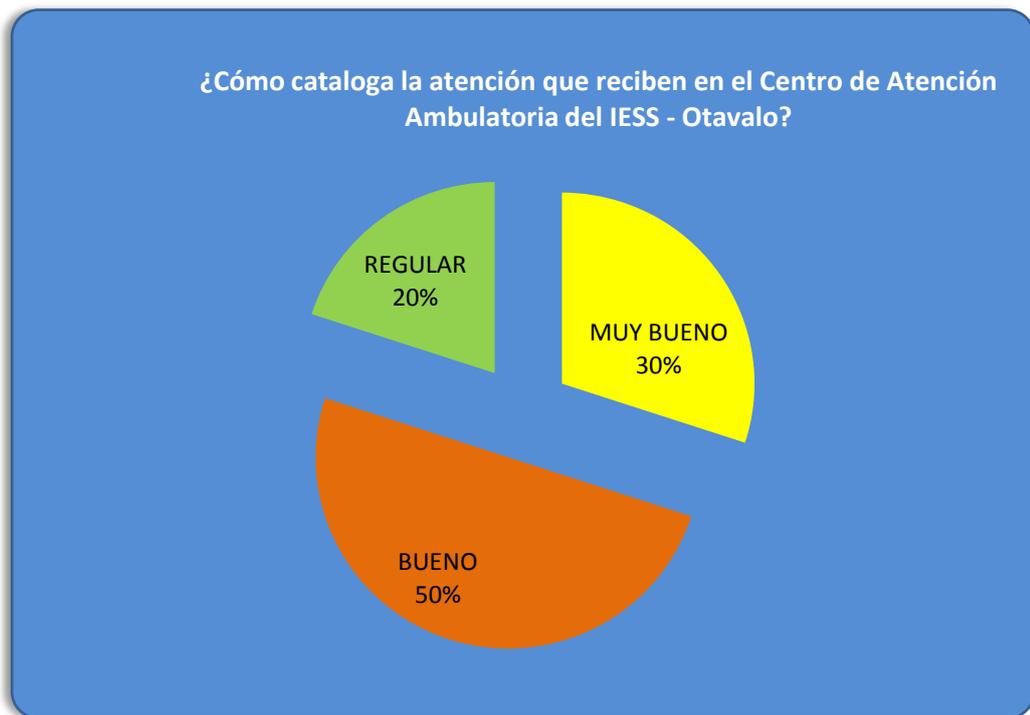


**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: el 55% considera que la participación de la comunidad en relación a ser activa es regular ya que hay muchas limitaciones en la parte de los organismos superiores sean regionales o nacionales por lo que refleja en la limitación a las gestiones que están dentro de los principios fundamentales de la Seguridad Social. Y el 45% la consideran buena.

**GRAFICO N° 3**  
**OPINION DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN RELACION A LA CALIDAD**  
**DE ATENCION QUE RECIBEN EN EL CENTRO DE ATENCION**  
**AMBULATORIA DEL IESS - OTAVALO**

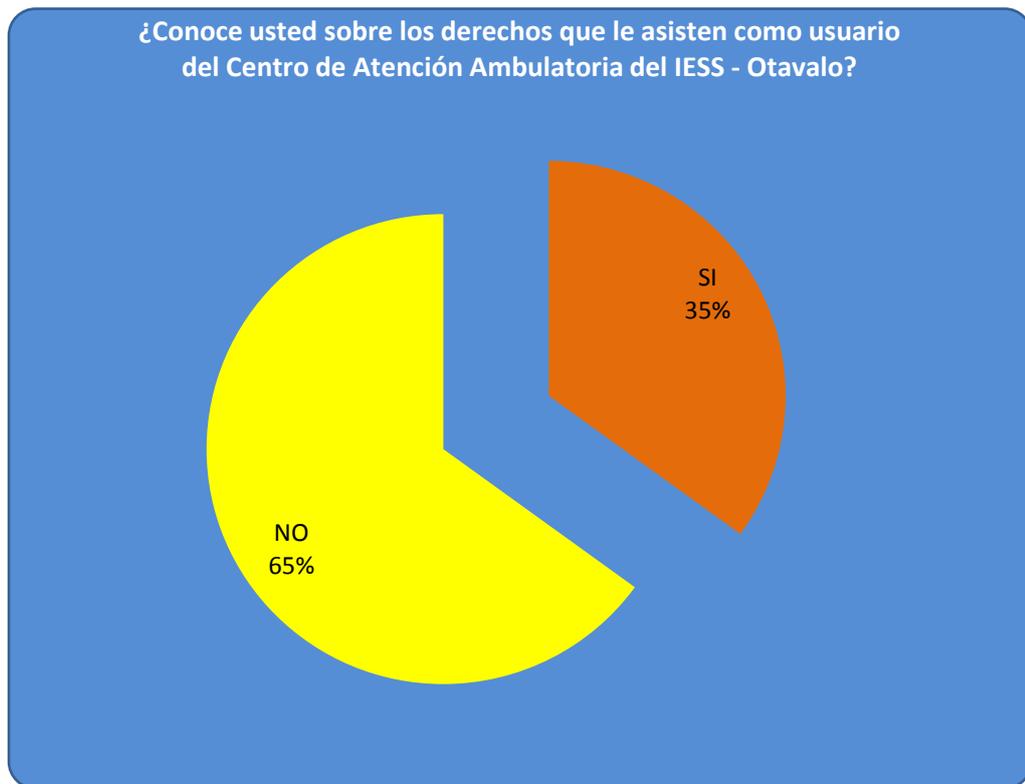


**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: el 50% consideran que la atención que reciben el Centro de atención Ambulatoria del IESS – Otavalo es buena, el 30% la considera muy buena, y finalmente un 20% la considera regular. Son datos muy significativos.

**GRAFICO N° 4**  
**CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS USUARIOS EXTERNOS EN RELACION**  
**A LOS DERECHOS QUE LOS ASISTEN COMO USUARIOS DEL CENTRO**  
**DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

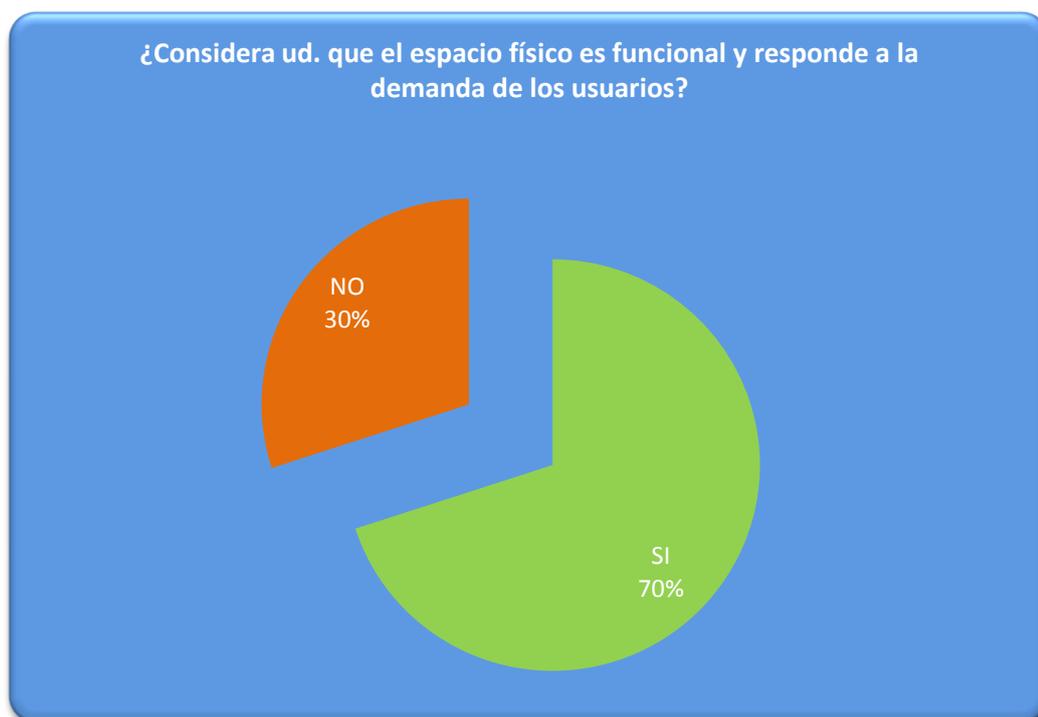


**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 65% no conoce sus derechos como beneficiario del IESS, mientras que el 35% dicen conocer pero no en plenitud.

**GRAFICO N° 5**  
**OPINION DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN RELACION AL ESPACIO**  
**FISICO / INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE ATENCION**  
**AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

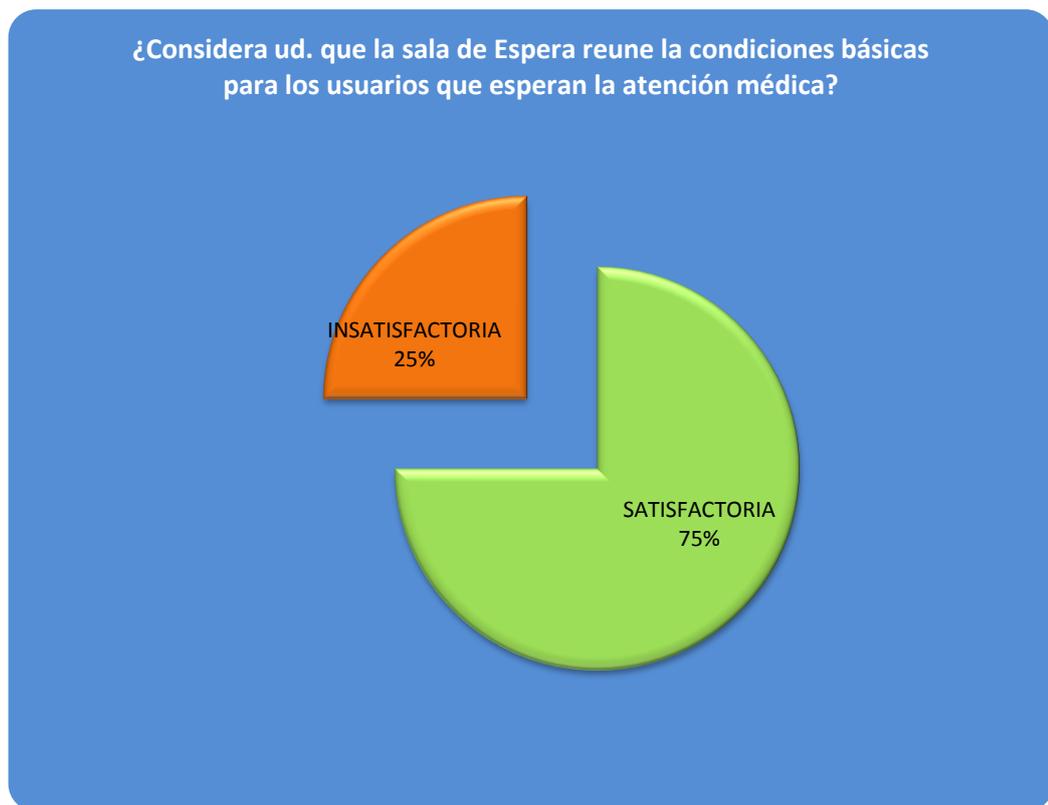


**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 70% manifiesta que si es funcional el espacio físico y que responde a la demanda de los beneficiarios, mientras que el 30% cree que no lo es.

**GRAFICO N° 6**  
**NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN RELACION**  
**A LAS COMODIDADES QUE BRINDA LA SALA DE ESPERA EN EL**  
**CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

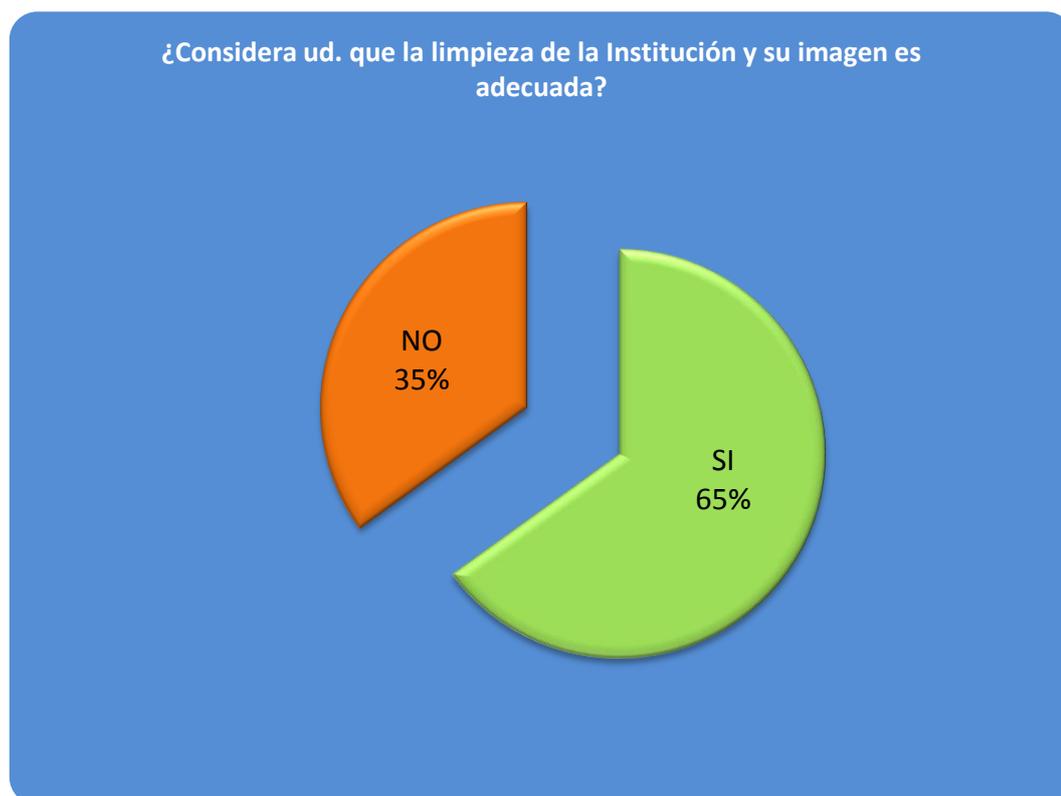


**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: el 75% considera que ellos van por la salud mas no por el edificio sin embargo creen que la sala de espera reúne las condiciones necesarias de una forma satisfactoria, mientras que el 25 % manifiesta que la sala de espera no reúne las condiciones necesarias.

**GRAFICO N° 7**  
**NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN RELACION**  
**A LA LIMPIEZA E IMAGEN DEL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA**  
**DEL IESS – OTAVALO.**

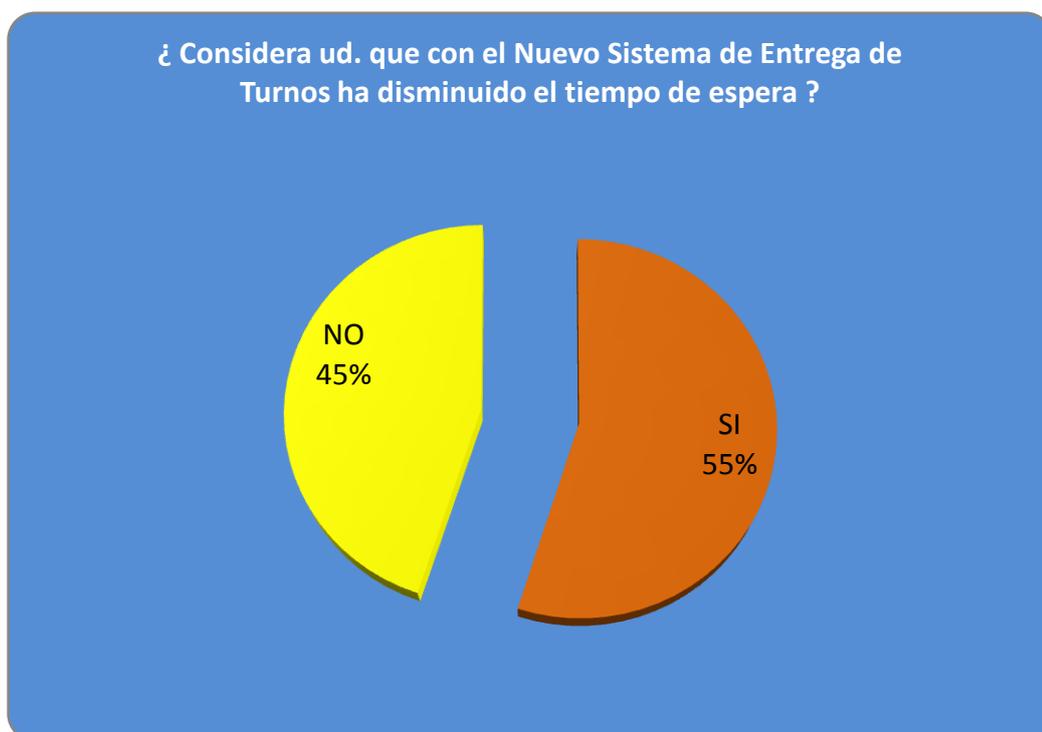


**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: el 65% indica que si es adecuada la limpieza e higiene de la Institución. Pero también es necesario mencionar que debido a la gran demanda del centro de Atención Ambulatoria existe la falta de presentación o higiene de la Institución, o por lo menos no se puede mantener. Y el 35% indica que no lo es.

**GRAFICO N° 8**  
**OPINION DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN RELACION A LA**  
**OPORTUNIDAD EN LA ATENCION CON EL NUEVO MODELO**  
**DE ENTREGA DE TURNOS EN EL CENTRO DE ATENCION**  
**AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

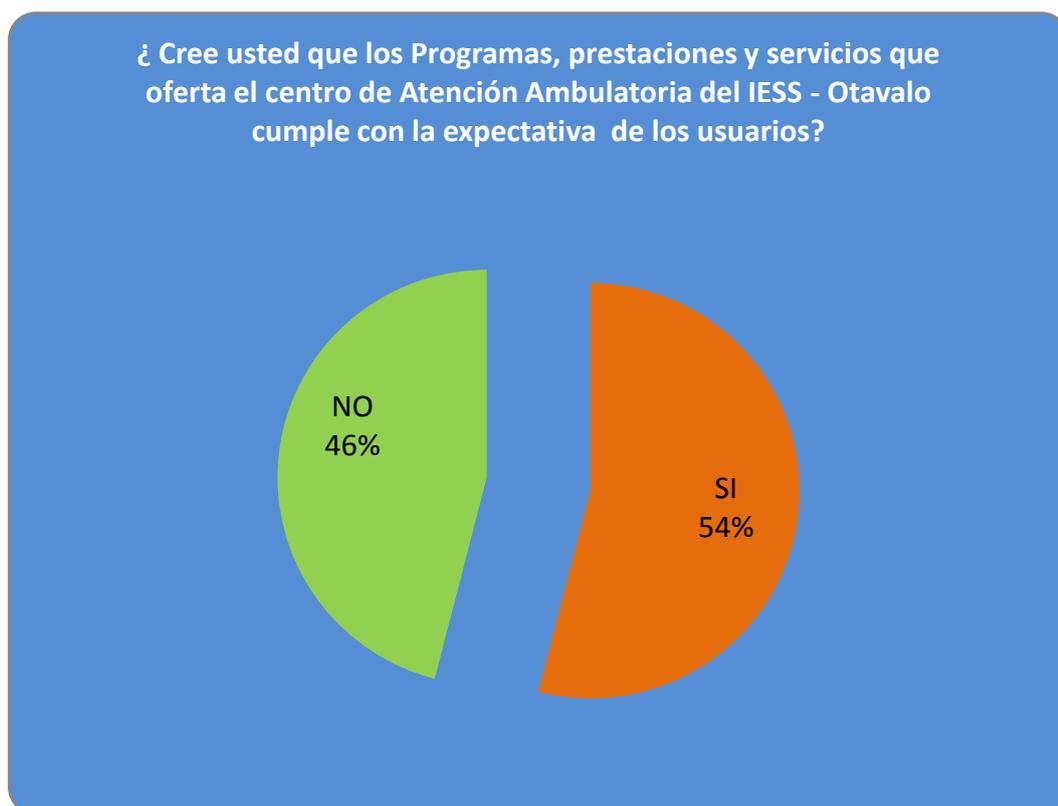


**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos.

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de La población encuestada se desprende lo siguiente: El 55% manifiesta que si es más eficiente y más oportuna la entrega de turnos con el nuevo modelo mientras que el 45% manifiesta que no ha disminuido el tiempo de espera comparando el modelo anterior con el actual.

**GRAFICO N° 9**  
**NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN RELACION**  
**A LOS PROGRAMAS, PRESTACIONES Y SERVICIOS QUE BRINDA EL**  
**CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IEES – OTAVALO.**

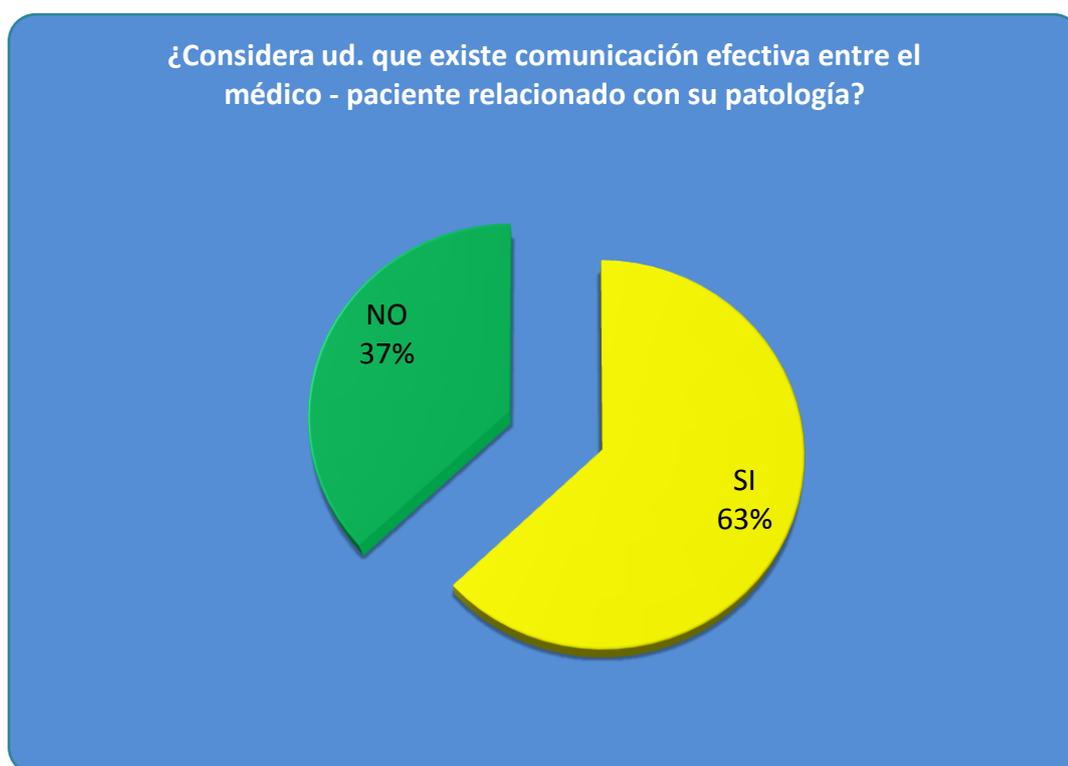


**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 54% de los encuestados manifiesta que los programas, prestaciones y servicios que brinda el Centro de Atención Ambulatoria del IEES – Otavalo si cumple la expectativa de los usuarios externos, mientras que un 46% manifiesta que sería importante que los programas, especialmente de medicina preventiva, educación, visitas domiciliarias entre otros tengan mayor cobertura.

**GRAFICO N° 10**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN RELACION**  
**AL CONOCIMIENTO DE SU PATOLOGIA CONSULTADA AL MEDICO DEL**  
**CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

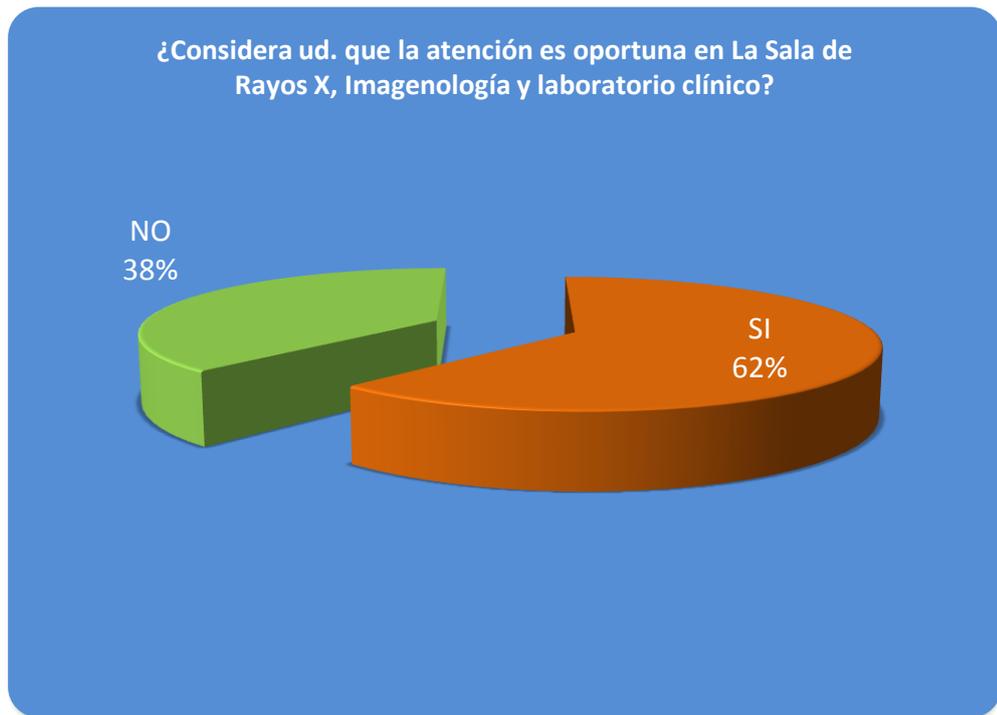


**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**Análisis.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 63% de ellos considera que como paciente si mantiene una relación de comunicación con el médico, en lo referente a su patología diagnosticada, mientras que el 37% manifiesta que no.

**GRAFICO N° 11**  
**TIEMPO QUE INVIERTEN LOS USUARIOS EXTERNOS EN LA REALIZACION DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO, RX EN EL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

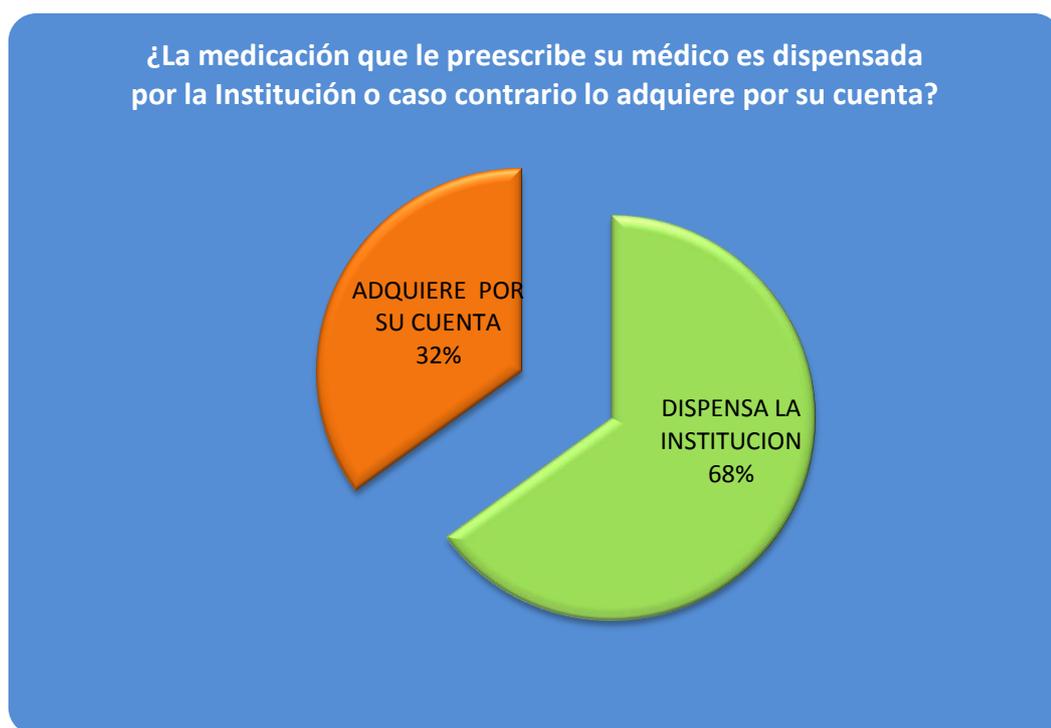


**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** el 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 62% de los usuarios manifiestan que si es oportuna la atención en los diferentes Servicios como Laboratorio, Rayos X e Imagenología, mientras que el 38% considera que no es oportuna.

**GRAFICO N° 12**  
**LA INSTITUCION EN LO REFERENTE A LA DISPONIBILIDAD DE**  
**MEDICACION PARA LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCION**  
**AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**



**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

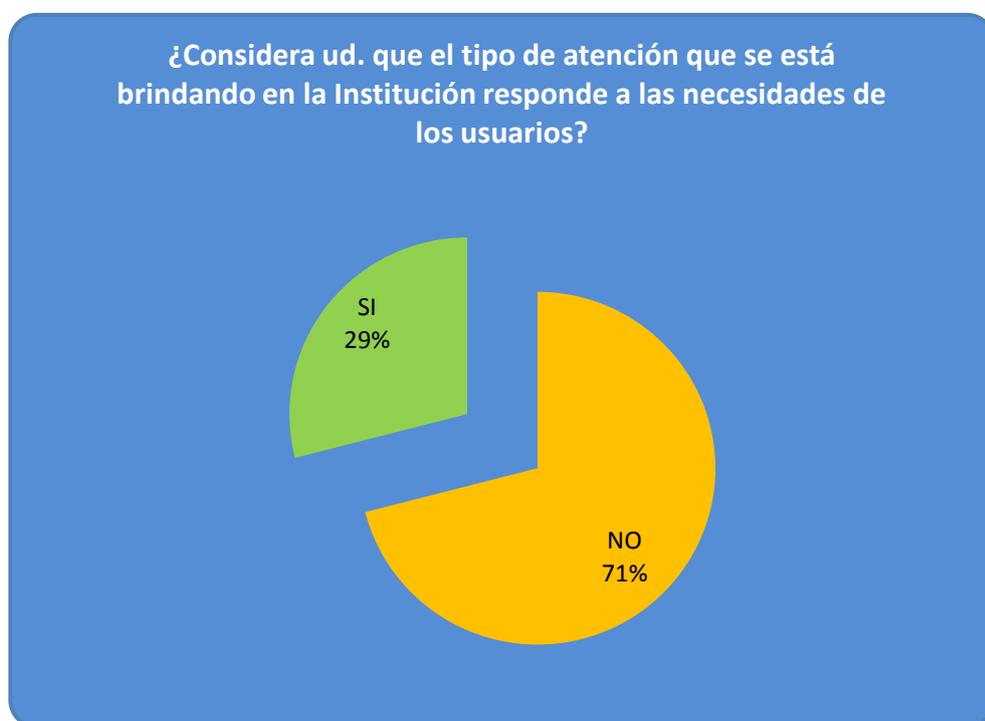
**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: EL 68% de los usuarios manifiesta que la medicación que le prescribe el médico la adquieren en la misma Institución, Pero un 32% indica que la medicación que deben tomar la adquieren con dinero de su peculio en el lugar más asequible para ellos.

## DATOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS INTERNOS

### GRAFICO N° 1

#### TIPO DE ATENCION QUE BRINDAN LOS EMPLEADOS EN EL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.

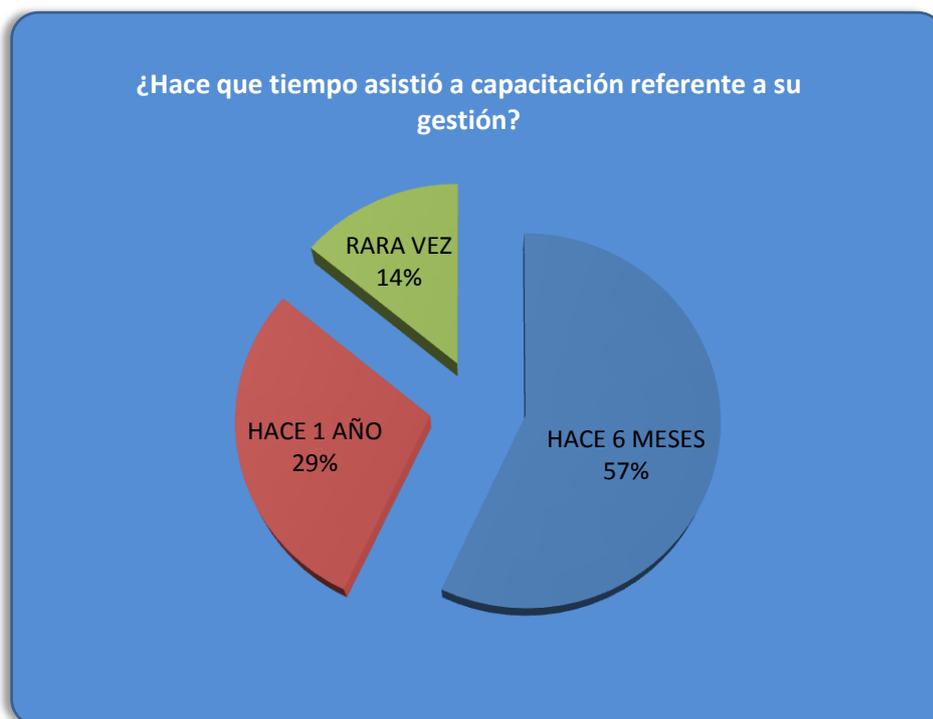


**Fuente:** Encuesta a los usuarios internos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 71% de los usuarios internos manifiesta que el tipo de atención no responde a las necesidades del usuario beneficiario y el 29% considera que si.

**GRAFICO N° 2**  
**CAPACITACION DE LOS EMPLEADOS DEL CENTRO DE ATENCION**  
**AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO EN LO REFERENTE A SU GESTION**

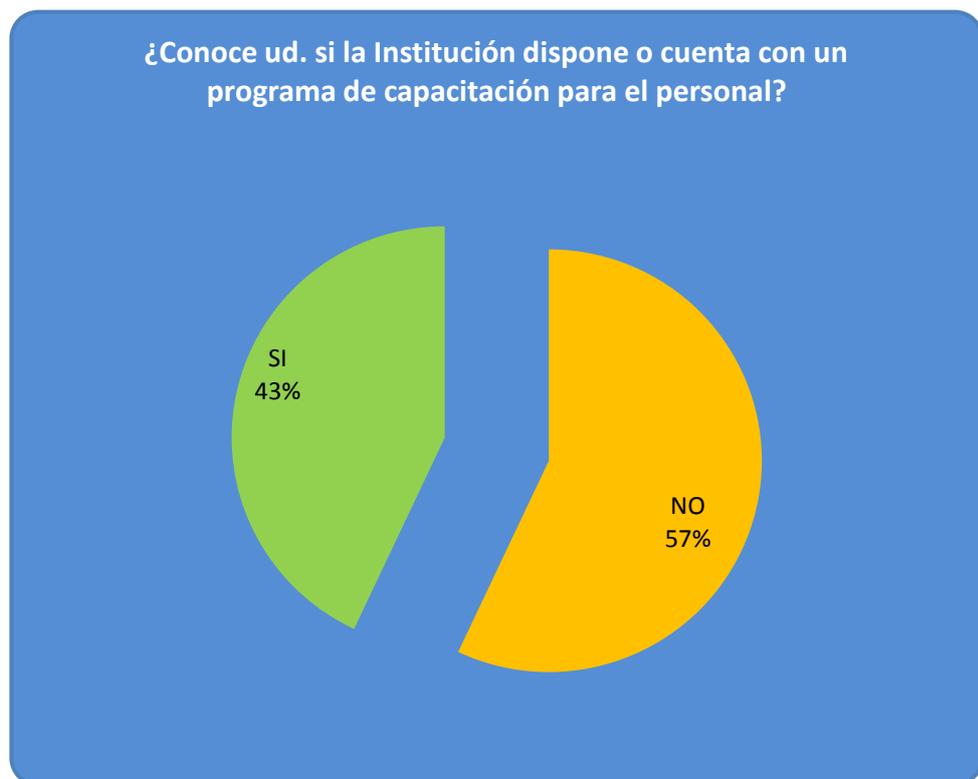


**Fuente:** Encuesta a los usuarios internos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: la gran mayoría el 57% recibió capacitación hace 6 meses, seguido de un 29% que recibió hace un año y muy rara vez reciben capacitación un 14%.

**GRAFICO N° 3**  
**INTERES Y FACTIBILIDAD DE LA INSTITUCION (CENTRO DE ATENCION**  
**AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO) PARA QUE SUS EMPLEADOS**  
**OBTENGAN CAPACITACION**

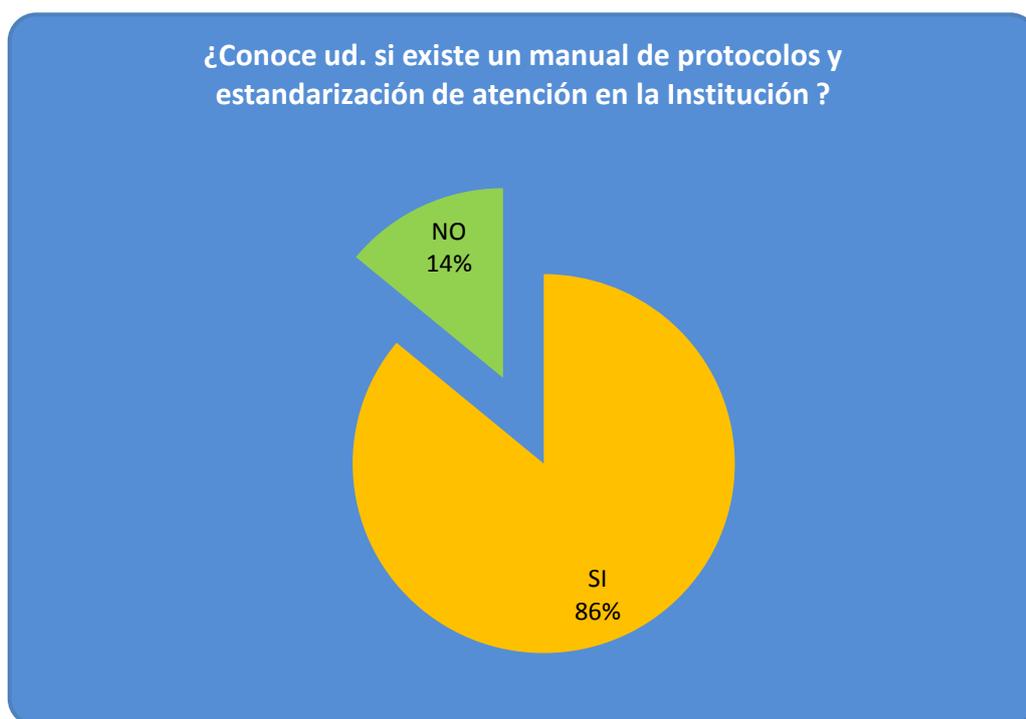


**Fuente:** Encuesta a los usuarios internos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 57% de los usuarios internos no conoce sobre los programas de capacitación para el personal del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo, mientras que el 43% manifiesta que si tiene al menos información sobre los programas de capacitación.

**GRAFICO N° 4**  
**DISPOSICIÓN DEL MANUAL DE PROTOCOLOS Y DE ESTANDARIZACION**  
**DE ATENCION EN EL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS –**  
**OTAVALO DE LOS USUARIOS INTERNOS.**

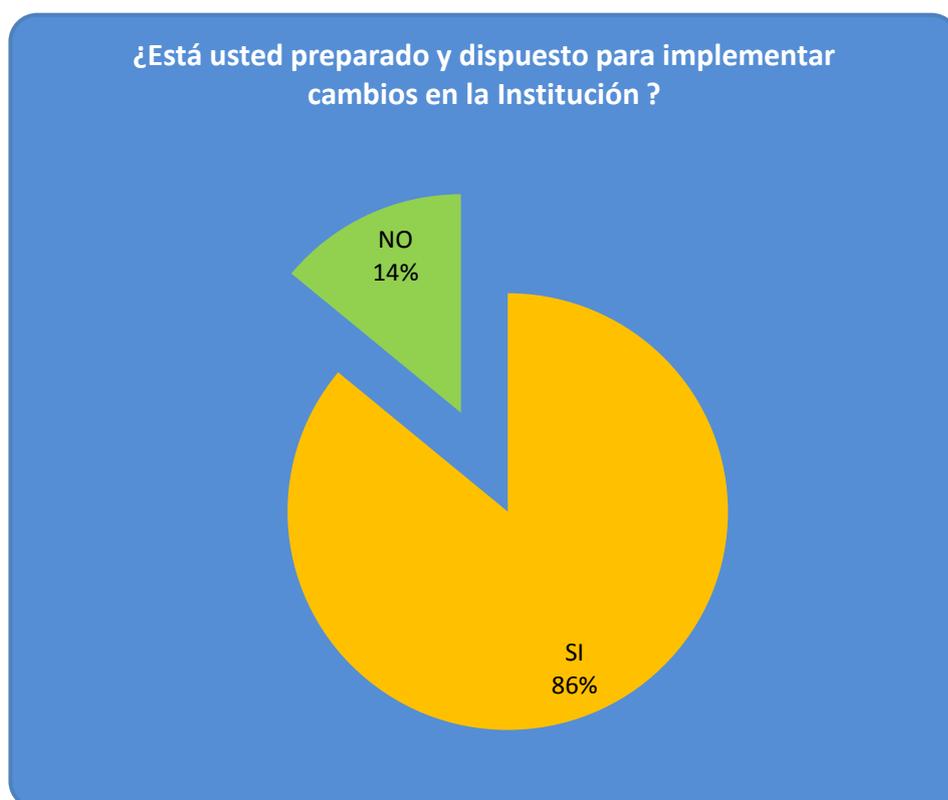


**Fuente:** Encuesta a los usuarios internos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 86% manifiestan conocer de la existencia de algunos protocolos de atención, mientras que el 14% no conoce nada de protocolos o estandarizaciones dentro de la Institución.

**GRAFICO N° 5**  
**NIVEL DE COMPROMISO E INTERES POR PARTE DEL PERSONAL EN**  
**RELACION A LOS CAMBIOS INSTITUCIONALES DENTRO DEL CENTRO**  
**DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

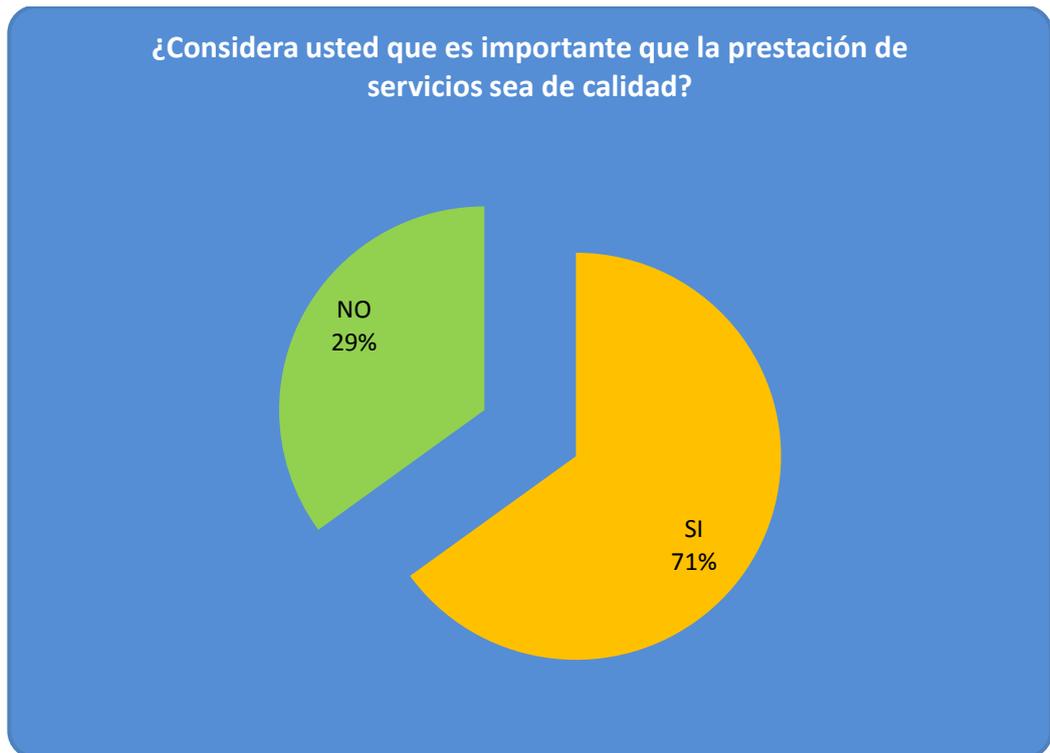


**Fuente:** Encuesta a los usuarios internos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 86% de los usuarios internos considera que si está preparado y dispuesto a realizar los cambios Institucionales que propendan al mejoramiento de la calidad, mientras que el 14% de los usuarios internos no se encuentra dispuesto por diversos motivos.

**GRAFICO N° 6**  
**NIVEL DE COMPROMISO Y DE CONOCIMIENTO EN RELACION A LA**  
**PRESTACION DE SERVICIO DE ATENCION CON CALIDAD**



**Fuente:** Encuesta a los usuarios internos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS.-** Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 71% de los usuarios internos considera que es imprescindible brindar un servicio de calidad en atención integral en beneficio de los afiliados a la Institución, mientras que el 29% manifiesta no ser muy indispensable siempre y cuando se logre dar la atención a más personas.

## **5. JUSTIFICACION**

## JUSTIFICACIÓN

Ante la necesidad de atención de salud del país que es preocupante en todos los niveles y organizaciones, ya sean públicas, privadas, autónomas, por las escasas asignaciones y leyes planteadas por el gobierno de turno, a esto se suma los procesos de modernización, descentralización que también ha afectado al IESS y en particular al Centro de Atención Ambulatoria IESS .Otavalo. Esta Institución que presta atención a la clase afiliada de la población otavaleña, La misma que tiene Cinco especialidades médicas: que es la Medicina General, Odontología – Ginecología - Cardiología - Traumatología - Rehabilitación y Emergencia. Cuenta con los servicios Laboratorio y Rx. Además con la Red Informática incorporados al sistema de Informática SA-400 en red.

Se responsabiliza de los talleres de Terapias Ocupacionales y Recreativas para EL Adulto Mayor. Es importante mencionar que el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo tiene programas en vigencia de: Solidaridad, Educación Continua y de Medicina Preventiva.

Contribuir con los conocimientos para impulsar cambios que vayan en beneficio de la población más vulnerable y susceptibles, capaces de elevar al prójimo al más alto nivel de atención que se le pueda brindar como son las especialidades de: Medicina general Cardiología, Ginecología, Pediatría, Traumatología, Odontología, Rehabilitación, Laboratorio, Enfermería, Secretaría, Facturación, Contabilidad, Estadística, Farmacia, Ambulancia, Limpieza y Lencería, Servicio de guardianía; mismos que irán difundidos.

**Con Relevancia Científico - Técnico y Administrativo:** Impartida por el Personal que da Prestaciones, los Servicios y Atenciones en el Centro de Atención Ambulatoria IESS –Otavalo y mediante el proceso del proyecto de investigación – acción que ha posibilitado conocer la realidad en la que se desenvuelve la población afiliada que acude a la prestación de los servicios de salud, mismos que no son solventados en sus totalidad, por esta razón se ha desarrollado actividades inherentes a la calidad que se va a implementar en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.

**La relevancia humana es:** Que a pesar de tener un edificio con más de 50 años de existencia y no acorde a los requerimientos actuales, a ello se suma la falta de motivación de la clase afiliada por el tipo de atención que recibe la cual no satisface los requerimientos básicos, siendo éste un derecho no solo por lo que se hace legítima de la Constitución, sino que por el mismo hecho de ser humano debe recibir más atención de óptima calidad sin mirar el estatus social o económico.

**Los Componentes Contemporáneos:** En la actualidad las Instituciones de Salud deben encaminar acciones y proponer nuevas terapias que permitan instaurar con oportunidad el tratamiento que las patologías ameritan, además es de vital importancia tener en cuenta que toda Institución de Salud para contribuir con el mercado de la Salud, debe tener como principal fundamento y filosofía los procesos de atención con Calidad Total, como una estrategia para la supervivencia, rentabilidad y crecimiento Institucional.

**Beneficiarios:** Con la implementación de proyectos de acción para beneficiarios tanto directos como indirectos, éstos se convierten en los actores sociales y cruciales en el involucramiento y el grado de responsabilidad que se adquiere a fin de que el proyecto tenga sostenibilidad. Además es necesario e indispensable desarrollar gestiones de acción que puedan ser aceptados por los Organismos Internos y Centrales en lo referente al mejoramiento de la Atención Médica con Calidad.

Al recibir Atención Médica a través del Programa de Medicina Preventiva y Educación Continua, se dará Salud Integral con Calidad la sociedad afiliada y la familia, que por su naturaleza y principios institucionales están estipulados en las Leyes de la Seguridad Social y han dejado de ser activas y productivas por falta de gestión y acción, con estos incentivos se alcanzara una vida y vejez digna con calidad, en la Clase Afiliada.

## **6. OBJETIVOS**

## **OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo General:**

Desarrollar e Implementar un Modelo de Atención Integral de Enfermería en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS-Otavaló

### **5.2 Objetivos Específicos:**

1. Socializar los resultados obtenidos luego de la implementación de la propuesta a las Autoridades, Usuarios Internos y Externos, y coordinar acciones con los beneficiarios directos e indirectos que acuden al Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavaló
2. Capacitar y entrenar al talento humano y simultáneamente a los usuarios externos en relación a la calidad de prestación de servicios.
3. Elaborar El Manual de Protocolos y estándares de Atención Integral en Enfermería que orienten y guíen las acciones al personal de Enfermería del Centro de Atención Ambulatoria IESS - Otavaló.
4. Formar un comité calidad de Atención en el Área de Enfermería.
5. Implementar el Sistema de Monitoreo y Control de las acciones a fin de evaluar y retroalimentar el proceso.

## **7. MARCO TEORICO**

## MARCO TEÓRICO

### 7.1 MARCO INSTITUCIONAL

#### **Antecedentes:**

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se crea el 15 de Noviembre de 1.922, en el Gobierno de José Tamayo, inicialmente se denomina Caja de Pensiones y Caja del Seguro, posteriormente los obreros y trabajadores presentan un pliego de peticiones donde se plantean reivindicaciones que mejoren su calidad de vida y cubra las necesidades básicas de los individuos en el proceso Salud-Enfermedad. En el Gobierno del Dr. Isidro Ayora, nace el Seguro Social Ecuatoriano el 13 de marzo de 1.928, el mismo que se fundamenta en los principios Filosóficos de Interés Social y Solidaridad, frente a la serie de problemas que sufren o pueden sufrir los obreros, trabajadores, campesinos y clase jubilada del país, ante esta problemática el IESS asume el apoyo y respaldo inmediato para amparar y proteger al trabajador ecuatoriano.<sup>4</sup>

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, durante ocho décadas ha sido no sólo testigo de la historia, sino, parte viva, dinámica, actuante en la evolución y desarrollo del país.

#### **Aspecto geográfico del Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Otavalo:**

El Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo cuenta con un Área total del terreno de 1.100,00 m<sup>2</sup>, de los cuales el Área de construcción es de 1.265,60 m<sup>2</sup>, con una Antigüedad de 70 años, el edificio está construido en su mayoría de adobe y su techo es de teja. Cuenta con dos plantas. El avalúo en el Municipio en el departamento de Avalúos y Catastros es de \$ 286.920.04.

---

<sup>4</sup> Informe del POA 2010 del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.

El edificio se encuentra ubicado en las calles Roca 81 y Abdón Calderón, de la ciudad de Otavalo. Limita al Norte con la calle Abdón Calderón, al Sur con la casa del Sr. César Moreano y de herederos de Carlos Paredes, al Este con la plaza González Suárez, y al Oeste con propiedades del Sr. Abel Rubio.<sup>5</sup>

En la planta baja se encuentran los servicios y prestaciones de Enfermería, 1 Consultorio de Clínico y Traumatología, Farmacia, Rayos X, Rehabilitación, Estación del Área Administrativa, Laboratorio, Secretaria, derecho Laboral, Estadística, Área de Desechos Sólidos, Bodega de Insumos, Activos y pasivos, y Lencería. En la planta alta se encuentran ubicados los consultorios de: Pediatría, Ginecología, Cardiología, 2 consultorios clínicos, Médico Familiar, Jefatura de enfermería y Suministro Central, Contabilidad y Auditorio.

### **Características geofísicas del Centro de Atención ambulatoria del IESS – Otavalo.**

Instalaciones Eléctricas: Se instalaron en el año de 1990. Los mantenimientos realizados han sido efectuados cuando existe algún daño.

Instalaciones Sanitarias: Se instalaron en el año de 1990. Se da mantenimiento cuando sufre algún daño

Instalaciones Telefónicas: Se instalaron en el año 1985. El cambio de la central telefónica se la realizó en el año 2005 creando nuevas extensiones telefónicas.

Cableado estructural: Se instalaron en el año de 2003. Se da mantenimiento cuando sufre algún desperfecto

### **Dinámica poblacional del Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Otavalo:**

Su objetivo fundamental es el de solventar las necesidades básicas de un mayoritario grupo de población trabajadora - obrera y campesina en lo pertinente al bienestar de

---

<sup>5</sup> Informe del POA 2010 del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.

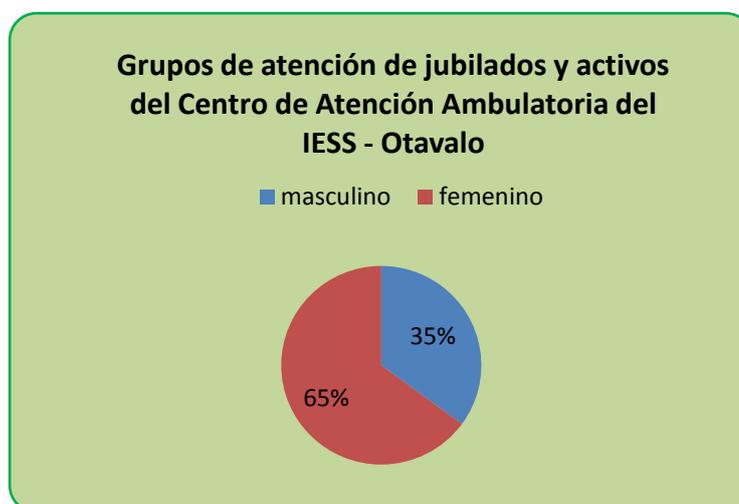
salud, y si está cumpliendo, es así que hasta el año de 2007, el Instituto cuenta con una población afiliada de 1. 737.000 habitantes, los que se encuentran distribuidos dentro del país. En lo relacionado al Centro de Atención Ambulatorio del IESS – Otavalo. La dinámica poblacional es la siguiente:

- ✓ Población del territorio 30.165
- ✓ Crecimiento poblacional 1.44% anual
- ✓ Población beneficiaria del IESS: afiliados activos, voluntarios, pensionistas (jubilados, montepíos) Número, por grupo etáreo y sexo.

<b>Grupo etáreo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
Activos y Jubilados	7.433	13.769	21.202

Fuente: Archivos del centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo

Elaborado por: Lic. Lourdes Posso.



Fuente: Archivos del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.

Elaborado por: Lic. Lourdes Posso.

### **Características de la Institución<sup>6</sup>**

En la provincia de Imbabura, cantón Otavalo se siente la necesidad urgente de contar con protección médica para los trabajadores textiles y obreros, entre otros; una vez

<sup>6</sup> Informe del POA 2010 del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.

identificada esta necesidad en marzo de 1938 nace el Dispensario Médico de la Caja de Pensiones que luego se denomina Caja del Seguro.

El Dispensario funcionó como clínica bajo la dirección del Dr. Ángel María Terán quien junto con otro médico atendía a los usuarios en las 13 camas disponibles.

El 1 de enero de 1939 se crea la Delegación y la Clínica funciona independientemente bajo la Dirección del Dr. Oscar Coronel.

En 1943 el IESS en la ciudad de Otavalo contaba ya con un pabellón de 20 camas de hospitalización con sala de cirugía, fisioterapia, dental, botica, entre otros, dos años más tarde por resolución superior se suspende esta prestación, siendo trasladado tanto el menaje e instrumental a la ciudad de Atuntaqui. En este año comienza a funcionar como sala de consulta externa y se le denomina Dispensario No. 13 tipo "B". En el año 2000 el Dispensario cambia de denominación a Centro de Atención Ambulatoria de Otavalo y cuenta con especialidades como Ginecología, Cardiología, Traumatología, Medicina General y servicios de Odontología, Fisioterapia, Laboratorio y Rayos X. Este centro de atención viene trabajando hace aproximadamente 70 años, en los cuales ha brindado atención de calidad a la clase afiliada del cantón y sus alrededores.

### **Estructura orgánica – funcional:<sup>7</sup>**

La estructura orgánica – funcional con la que opera el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo delimita las atribuciones, deberes y responsabilidades de los Órganos de Gestión y dependencias de la Regional 8 y Nacional a la cual está integrada. Los mismos que están encargados de los procesos operativos y de apoyo administrativo para la aplicación del Seguro.

Hoy el Centro de Atención Ambulatorio del IESS - Otavalo cuenta con un total de 21 empleados, distribuidos en el Área Administrativa, Técnico de apoyo y Servicios Generales para una población afiliada de 6000 habitantes no solo de su área de influencia sino de quien lo requiera.

El objetivo fundamental del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo es: "el mejoramiento de su calidad de prestaciones a la comunidad, propendiendo a fomentar el compromiso y responsabilidad de sus trabajadores y ante todo incentivando el trabajo multidisciplinario e intersectorial donde Enfermería destacará sus conoci-

---

<sup>7</sup> Archivos del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.

mientos humanísticos, científico técnico, tomando al usuario / afiliado como un ser integral, aprovechando los recursos de la población y de la Unidad en la gestión.”

En el año 2009, luego del retiro por jubilación del Dr. Mario Aulestia M, A partir del tercer trimestre, se cuenta con una nueva administración en la Dirección con el Doctor Edison Cadena.

La aspiración de los Usuarios Internos y Externos es que se continúe llevando a cabo con las prestaciones de Salud, Servicios y Programas Internos y Externos, especialmente los de Medicina Preventiva, Educación Continua, Visitas Domiciliarias entre otros.

Para comprender de mejor manera la estructura orgánica de esta Institución ver anexo 11.

### Análisis FODA del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo

<p><b>FORTALEZAS (FO) +</b></p> <p>Atención de emergencia Atención de Laboratorio, Farmacia y Rx Atención con 06 especialidades Recursos Humanos Especializados, capacitados y con experiencia Disponer en cada Área con una Unidad de Cuidados Básicos Disponer de tecnología especializada en cada Área del Centro Atención Ambulatorio. Prestación de servicios sin finalidad de lucro Implementación sistema de costos winsig - facturación Talento Humano Externo dispuesto al cambio Uso racional de medicamentos e insumos Implementación de la red de informática con tecnología de punta en todas las Áreas Laborales Protocolización</p>	<p><b>OPORTUNIDADES (O) +</b></p> <p>Continuar con los Comités de participación Social en las Áreas de influencia Estabilidad del Talento Humano Proyectos Interinstitucionales. Convenios con Instituciones de Educación, Superior. Para el Programa de Educación Continua. Conformación Sistema Referencia y Contrarreferencia Captación de recursos para la atención al Adulto mayor en Geriatría- Gerontología.</p> <p><b>ESTRATEGIAS (FO)</b></p> <p>Mantener los Comités de Participación Social e Institucional con la finalidad de mantener la Integración y Coordinación Institucional y Extra Mural. Mantener los Programas Establecidos como el de. Medicina Preventiva-Visitas Domiciliarias-Educación Continua –del Adulto Mayor –Solidaridad entre otros. Implementación del Sistema de Referencia y contrarreferencia en base a la protocolización actualizados Readecuación de las Unidades del Centro para disminuir el Stres y falta de motivación del Talento Humano Interno y del usuario. Actualizar permanentemente las Normas- Reglamentos –Códigos de Riesgos Laborales y de Bioseguridad y los Manuales de Áreas Laborales.</p>	<p><b>AMENAZAS(0)-</b></p> <p>Política Inestable Falta de motivación Elevado número de centros de salud privados Población no asegurada teniendo derecho Falta de profesionales de acuerdo a las especialidades necesarias como profesional un Urólogo-Gerontólogo –Psicólogo y Medico Radiólogo y Fisiatra. Área geográfica dispersa especialmente la Clase Afiliada del Seguro Social Campesino y las Empresa como las florícolas y cementos Selva Alegre entre otras.</p> <p><b>ESTRATEGIAS (FA)</b></p> <p>El Contar con Talento Humano Especializado, capacitado con experiencia y motivado para que disminuya la competitividad de otros centros e instituciones privadas de salud La implementación del sistema de rendición de informes, actividades y funciones del Talento Humano de cada Área de trabajo permitirá lograr un presupuesto adecuado para el Centro de Atención Ambulatorio- IESS-Otavalo. El contar con Talentos Humanos preactivos motivados y puntuales permitirá tener una mejor productividad con Eficiencia Eficacia y Calidez tanto para el Usuario Interno y Externo</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>DEBILIDADES (D) –</b>	<b>ESTRATEGIAS (DO)</b>	<b>ESTRATEGIAS (DA)</b>
<p>Falta de capacidad y visión gerencial</p> <p>Falta de materiales e insumos básicos en el Área de Estadística</p> <p>Servicios de apoyo sin recursos completos para atención</p> <p>Inadecuado manejo de citas para Consulta Externa</p> <p>Falta de actualización técnica del personal de servicios de apoyo</p> <p>Atención de Consulta Externa limitada a 4 horas</p> <p>Falta de empoderamiento del personal médico con la institución.</p> <p>Talentos Humanos incompletos y mal distribuidos ya que prestan servicios en la R,8</p> <p>Mala comunicación y coordinación entre los servicios Fluxogramas desactualizados.</p> <p>Falta de compromiso de algunos Jefes de Servicios</p> <p>El Sistema de Administración de Recursos Humanos es muy paternalista</p> <p>No existe compromiso de trabajo ni motivación</p> <p>Remuneraciones homologadas por mucho tiempo</p> <p>Ausencia de información Gerencial</p> <p>Falta de mantenimiento correctivo y preventivo</p> <p>Falta de producción Científica</p> <p>Ubicación Geográfica sin señalización adecuada de acuerdo a las últimas normas de el Plan de Contingencia.</p> <p>Sin el compromiso de los comités internos.</p> <p>No hay un sistema de facturación que recupere costos</p>	<p>Cubrir las necesidades de materiales e insumos básicos, y de laboratorio, Rx, Rehabilitación etc.</p> <p>Programación de cursos de capacitación y actualización para el Talento Humano de servicios de apoyo con la colaboración de las Inst. de Educ. Superior con los que se hayan firmado Convenios.</p> <p>Considerar el crecimiento del área de influencia para ampliar la prestación de servicios y prestaciones de Consulta Externa y la Cirugía del Día a doble jornada</p> <p>Los Comités de participación Social, e Institucional serán los encargados de la coordinación, envió de información –actualización de Normas, Reglamentos y Manuales de cada Área Laboral.</p> <p>Con la participación de los Comités Institucionales, conjuntamente con los Jefes de los Servicios y Áreas de trabajo reorganizarán el sistema de Consulta Externa y de cirugía del día.</p>	<p>Lograr la estabilidad Gerencial para desarrollar capacidad con visión gerencial</p> <p>Adecuada y oportuna programación presupuestaria para adquisición de materiales e insumos que permitan la asignación presupuestaria correspondiente</p> <p>Asignar responsabilidad de Información de nivel Gerencial a los mandos medios, para contar con información al momento.</p>

Fuente: CAA- IESS-O

Elaborado: Lic. Lourdes Posso S. Enfermera

**Talentos Humanos del Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Otavalo.**

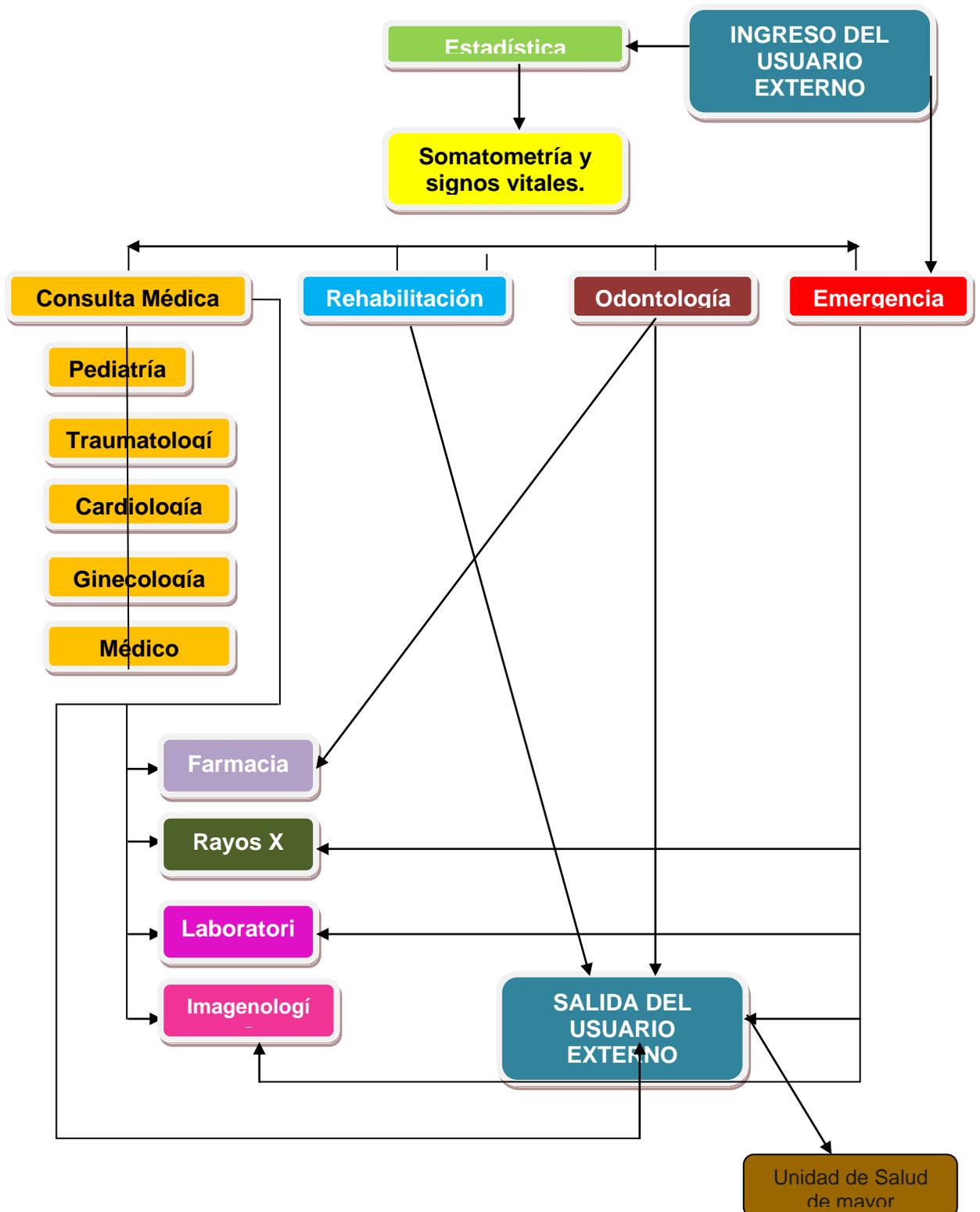
<b>TALENTOS HUMANOS DEL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO 2010</b>			
<b>ÁREA LABORAL</b>	<b>NOMBRE Y CARGO</b>	<b>FUNCION</b>	<b>CARGA HORARIA</b>
Medicina general	Dr. Edison cadena N. Médico tratante	Administrativa Operativa (Director del CCAO)	8 horas
Cardiología	Dr. Iván Salazar. Médico tratante	Operativa	4 horas
Ginecología	Dr. Carlos Pupiales. Médico tratante	Operativa	4 horas
Pediatría	Dra. Susana Romero. Médico Tratante	Operativa	4 horas
Medicina general	Dra. Carla Ron. Médico tratante	Operativa	8 horas
Traumatología	Dr. Edison Villalba. Médico tratante	Operativa	8 horas
Odontología	Dr. Oswaldo calderón. Odontólogo	Operativa	4 horas
Odontología	Dr. Luis Cerna. Odontólogo a contrato	Operativa	4 horas
Odontología	Sra. Carmen cazar. Auxiliar de Odontología	Operativa	8 horas
Rehabilitación	Lic. Rocío Cazar. Fisioterapista a contrato	Operativa	8 horas
Laboratorio	Lic. María Proaño. Tecnólogo médica	Operativa	6 horas

Laboratorio	Sra. María Carlosama. Auxiliar de laboratorio	Operativa	8 horas
Enfermería	Lic. Lourdes Posso S. Enfermera Responsable de la Unidad de enfermería	Operativa	6 horas
Enfermería	Lic. Ana Clavijo. Enfermera responsable de Cuidados directos y emergencias	Operativa	6 horas
Enfermería	Martha Chávez. Auxiliar de enfermería 5.	Operativa	8 horas
Enfermería	Azucena Andrade. Auxiliar de enfermería 4	Operativa	8 horas
Secretaría	Hilda Velasco	Administrativa	8 horas
Facturación	Nancy Galarza	Administrativa	8 horas
Contabilidad	Martha Yépez	Administrativa	8 horas
Estadística	Alfredo Avilés	Administrativa	8 horas
Farmacia	Pablo Males. Contrato	Administrativa	8 horas
Farmacia	Pablo Yépez. Contrato	Administrativa	8 horas
Ambulancia	Pablo Aguirre		8 horas
Limpieza y Lencería	3 recursos humanos	Empresa privada a contrato.	8 horas
Servicio de guardianía	Turnos rotativos.	Empresa privada a contrato	24 horas

Fuente: Planilla de personal profesional y administrativo del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.

Elaborado por: Lic. Lourdes Posso.

### Flujograma del Proceso de Atención a Usuarios Externos:



### **Servicios que presta la Institución:**

Este centro brinda atención de salud a la población otavaleña y de sus alrededores, al momento cuenta con 4 especialidades médicas como son: Cardiología, Ginecología, Traumatología y Medicina General, presta servicios de Odontología, Emergencia, Laboratorio, Rayos X y Rehabilitación, además cumple programas sociales de la Tercera Edad y Medicina Preventiva, beneficiando al sector salud de esta jurisdicción. Al momento dispone de equipamiento necesario para cubrir gran parte de las necesidades de atención en las diferentes especialidades, sumando a esto la capacidad del talento humano y la buena predisposición con la que se ha venido trabajando. Brinda los siguientes servicios:

- ▶ Atención al usuario ambulatorio.
- ▶ Servicios de emergencia
- ▶ Atención clínica y de especialidades como. Ginecología, Traumatología, Cardiología, Pediatría.
- ▶ Servicio de ambulancia
- ▶ Servicio del médico familiar.
  
- ▶ **Prestaciones del Servicio de Enfermería:**
  - ▶ Atención en Enfermería
  - ▶ Atención en Urgencias
  - ▶ Asistencia a la Consulta médica
  - ▶ Servicios de Observación
  - ▶ Servicio de Cirugía menor
  - ▶ Servicio de Inyectología.
  - ▶ Control de Somatometría y Signos Vitales.
  - ▶ Curaciones

### **Políticas del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.<sup>8</sup>**

1. El desarrollo humano y consenso de todos los actores como fundamento de la calidad en la promoción, prevención, curación, rehabilitación e integración a la sociedad y optimización personal, profesional e institucional.
2. La bioética como marco axiológico para el desarrollo de procesos con énfasis en la solidaridad, honestidad, compromiso social, equidad, justicia para ofrecer un servicio sin distinción de raza, credo o condición social.
3. El cumplimiento irrestricto de las normas legales por parte de todos los actores.
4. La investigación y docencia continúa en todos los servicios como eje dinamizado en la creación de ciencia y la aplicación creativa de la tecnología.
5. La protocolización como fundamento de calidad y calidez del servicio de la investigación, la docencia, y la Educación Continua tanto al Talento Humano Interno y Externo con redición de las Actividades y Funciones a igual en lo referente al presupuesto
6. El desarrollo de una cultura de planificación, gestión proactiva, evaluación y fortalecer la participación comunitaria.(visitas domiciliarias)
7. La atención integral a los usuarios internos y externos con calidad y calidez para consolidar un sólido prestigio generando confianza en el área de influencia.
8. La promoción y manejo de una comunicación fluida, respetuosa efectiva, oportuna, escrita, transparente, veraz, clara, honesta, incorporando la tecnología de punta para apoyar el desarrollo humano institucional e interinstitucional.
9. La promoción de liderazgo como parte del desarrollo humano y como potenciador de los procesos del Centro de Atención Ambulatorio IESS-Otavalo
10. El fortalecimiento de los procesos de bioseguridad
11. La racionalización y sustentabilidad de los recursos económicos.

---

<sup>8</sup> Planificación estratégica 2010.

### **Misión del Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Otavalo:<sup>9</sup>**

El Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Otavalo es una Institución Autónoma que integra la Red de Servicios de Salud del IESS - Otavalo, con Nivel de Acreditación, creada para dar la cobertura en el sector de la Clase Afiliada y de quien lo requiera, también a nivel provincial y nacional.

Se respalda en los principios de asistencia social, bioética, con equidad, universalidad y solidaridad. Brinda atención integral e integradora utilizando tecnología de punta, talento humano calificado con educación continua de acuerdo al nivel que le corresponde, utilizando la investigación como eje del quehacer, otorgando calidad y calidez en los servicios, que contribuyan a la satisfacción de los usuarios y los actores del proceso para elevar la calidad de vida de los ecuatorianos.

### **Visión del Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Otavalo:<sup>10</sup>**

Institución de alto prestigio, confianza y credibilidad, brinda servicios de especialidades médicas, con tecnología de punta, autonomía de gestión, sin fines de lucro, inmersa en la red de servicios de salud, atención personalizada, solidaria, humanística, oportuna, efectiva y eficiente; con calidad y calidez en la prestación de servicios, contribuirá a la prevención de la salud sin distinción de raza, credo y condición social; con un Talento Humano altamente calificado, seleccionado, comprometido y con la participación interna y comunitaria.

### **Datos estadísticos de cobertura:**

De acuerdo a las estadísticas del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo existe un promedio diario de Atención de 150 pacientes.

---

<sup>9</sup> Planificación estratégica 2010.

<sup>10</sup> Ibid.

Datos que se pueden apreciar distribuidos por cada una de las especialidades:

N°	ESPECIALIDAD	FRECUENCIA	
		N°	%
1	Medicina general	9942	39,99%
2	Cardiología	4893	19,68%
3	Ginecología	4612	18,55%
4	Traumatología	2924	11,76%
5	Pediatría	2486	10%
	TOTAL	24857	100%

Fuente: Archivos del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo. 2009.

Elaborado por: Lic. Lourdes Posso.

### **Perfil Epidemiológico del centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo 2009.**

N°	PATOLOGÍA	FRECUENCIA	
		N°	%
1	Hipertensión arterial	990	20,68%
2	Gastritis	748	15,63%
3	Enfermedades respiratorias	730	15,26%
4	Diabetes	527	11,01%
5	Artrosis Reumatoidea	370	7,73%
6	Vaginosis bacteriana	333	6,96%
7	Lumbalgia	326	6,81%
8	Conjuntivitis	308	6,44%
9	Infección de vías urinarias	289	6,04%
10	Catarata	164	3,43%
	TOTAL	4785	100%

Fuente: Archivos del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo. 2009.

Elaborado por: Lic. Lourdes Posso.

## **7.2 MARCO CONCEPTUAL**

Al hablar de la calidad y conceptualización como bases fundamentales no solamente a nivel local si no Nacional e Internacional las Instituciones y o Empresas se han basado para su desarrollo de Programas y entrega de Servicios o Prestaciones en las teorías recientes de la Calidad Total y para obtener una ventaja o impedir un desventaja, un número creciente de Organizaciones, agencias de Gobierno y entidades no lucrativas, ha puesto en práctica programas de ADMINISTRACIÓN DE CALIDAD TOTAL (TQM). Este tipo de programa no sólo requiere procedimientos, políticas y prácticas específicas, sino también una filosofía que compromete la organización ha mejorar continuamente la calidad en todas sus actividades.

Otro avance digno de mencionarse, relacionado con la Calidad, es el llamado ISO 9000. ISO 9000 es un grupo de estándares relacionados con la administración de calidad, que ha sido adoptado por cerca de 60 países incluyendo México. Las compañías que cumplen con los estándares de ISO 9000 son relacionadas con un certificado, el cual siempre las coloca en una posición favorable entre los consumidores. Algunos críticos comentan que los estándares hacen demasiado hincapié en documentar lo que realiza un fabricante y prestan poca atención en si está obteniendo resultados con productos satisfactorios.

### **Gerencia De Calidad Total de la Atención Integral.**

Las entidades son conscientes de que es esencial tener productos de alta calidad para tener éxito en el mercado global. El movimiento de la calidad comenzó en Japón.

El movimiento de la calidad es mucho más que una serie de premios y normas; implica volver a estructurar la forma de manejar la compañía.

La Calidad de la Atención Integral se define como: administrar toda la organización de tal forma que esta supere todas las características de los productos y servicios que resultan importantes para el cliente. Lo esencial es encontrar que es importante para el cliente y luego crear la clase de cultura corporativa que motive y permita que el trabajador haga lo que esté a su alcance para proporcionar un servicio de calidad.

La atención de calidad se divide en 3 partes:

- Elemento filosófico.

- Herramientas genéricas.
- Herramientas del departamento de aseguramiento o control de la calidad.

Los **elementos filosóficos** hacen énfasis en la operación de la firma utilizando la calidad como el elemento de integración, por ejemplo: el cliente dirige la calidad, liderazgo, mejoramiento continuo, participación y desarrollo del empleado, respuesta rápida, diseño de calidad y prevención, administración por hechos, desarrollo de los grupos de interés, responsabilidad corporativa y ciudadana.

Las **herramientas genéricas** constan de varios métodos de control estadístico de procesos que se utilizan para resolver problemas y para el mejoramiento continuo de los equipos de calidad, y el despliegue de la función de calidad que utilizan típicamente los gerentes para hacer llegar la voz del cliente a la organización. Ejemplos: diagrama de flujo de procesos, hojas de verificación, análisis de pareto e histograma, diagramas de causa-efecto o espina de pescado, diagramas de tendencia, de dispersión, cartas de control.

Las **herramientas del departamento de control de calidad** constan de métodos de control estadístico de la calidad que utilizan los profesionales de calidad que trabajan en este departamento. Ejemplos: planes de muestreo, capacidad de proceso, métodos Taguchi.

## **Definiciones sobre Calidad de Atención en Salud.<sup>11</sup>**

### **Calidad:**

La Calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la Salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

El grado de Calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la Atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

---

<sup>11</sup> [www.lachealthsys.org/.../Garantia\\_Calidad\\_Seguridad\\_Paciente-CIES-Miguel\\_Orozco.ppt](http://www.lachealthsys.org/.../Garantia_Calidad_Seguridad_Paciente-CIES-Miguel_Orozco.ppt)

### **Indicadores de la Calidad en Salud:**

- Hacer lo correcto, en forma correcta
- A tiempo, todo el tiempo
- Desde la primera vez
- Mejorando siempre
- Innovando siempre y
- Siempre satisfaciendo a nuestros clientes

### **Principios de la Garantía de la Calidad en Salud.**

1. Se orienta hacia las necesidades y expectativas del usuario y de la comunidad
2. Se concentra en los sistemas y procesos de prestación de la Atención
3. Utiliza datos e información para analizar la prestación de la atención (Evidencia)
4. Alienta el trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la Calidad

### **Dimensiones de la Calidad:**

- Humana.
- Técnica.
- Del entorno.

### **La importancia de las satisfacción en los Servicios de Salud**

Si bien la Psicología tradicionalmente explicitó el vínculo entre satisfacción y comportamiento de una manera clara y que en principio tiene en su base una coherencia empírica con las representaciones intuitivas, aunque las trasciende ampliamente, los más recientes estudios no se conforman con cualquier tipo de comportamiento.

Ahora se trata no solo de que se haga lo que se tiene que hacer, que las personas logren sentirse bien, que quieran seguir en el mismo lugar, en el mismo camino, **sino que lo hagan excelentemente, queriendo implicar en esto la total satisfacción del paciente a través de la atención integral con calidad.** La relación que se nos

impone tiene que ver con la búsqueda de respuestas a la pregunta: ¿Qué tiene que ver la satisfacción con la excelencia? como punto de partida que la satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, sino garantizamos satisfacción. No hay imagen de excelencia ni funcionamiento excelente al margen de la consideración de la satisfacción como un indicador y como un instituyente esencial. Pero como casi siempre sucede, los fenómenos estos no pertenecen por entero al mundo de lo tangible, de lo directamente observable y cuantificable.

Como fenómeno esencialmente humano, la satisfacción así como la excelencia se resiste a un mero tratamiento estadístico. Y esto no es casual. La satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo, haciendo referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no. Constituirían entonces puntos centrales: la naturaleza subjetiva de la categoría satisfacción y las implicaciones metodológicas que supone su medición o conversión en un indicador de calidad.

### **Definición de satisfacción:**

Una breve referencia semiológica nos hace encontrar como definición de satisfacción: la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja. Al ser definida como la acción de satisfacer, se puede observar qué significa satisfacer: "Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar...Gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz.

Estar conforme uno con algo o alguien, evidentemente cuando se lee esta definición se puede dar cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho. Pero algo más allá de esta primera impresión, resulta evidente desde una lógica deductiva elemental. Se trata de dos aspectos esenciales:

1. La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc.) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.
2. Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como "satisfactor" o no.

La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. Entiéndase, no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro.

De forma más sencilla se puede decir refiriéndonos a lo que sucede a diario en las instituciones de salud: Hay un sujeto (paciente) que viene a la Institución esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual el ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante. Toda esta complicada trama permite acercarse al interrogante: ¿es la satisfacción un indicador de excelencia en la calidad de la atención en salud? Sin dudas es un indicador, más aún, es un instrumento de la excelencia.

El que sea un indicador de excelencia de la calidad, de su implementación como indicador atendiendo a dos variables fundamentales:

1. Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, etc.) en la consideración de la satisfacción.

2. La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

### **La complejidad del proceso de satisfacción:**

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo:

1. Las variables intrasubjetivas del cliente (paciente).
2. Las variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud.
3. El proceso de interrelación que se produce entre ambos.
4. Las condiciones institucionales.

### **El cliente (paciente)**

El "paciente" (o cliente) que acude a una institución de salud, puede ir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud.

En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino.

Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos "hicieron todo lo posible". Puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque le cayó mal alguien o algo, o porque tuvo que esperar mucho un día o porque es alguien querellante, "protestón" o amargado.

Las expectativas que el paciente trae no tienen que ser necesariamente solucionar el problema de salud por el que vino. La expectativa de cada paciente es única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud.

### **El prestador de los servicios de salud. El supuesto dador**

Buenos profesionales de la salud pueden recibir una queja de un paciente muy exigente, o de un paciente donde se procedió de un modo tan correcto e instituido que no era lo que el mismo esperaba, o sencillamente de un paciente

Profesionales no muy capaces, pero simpáticos, sociables, dicharacheros, logran los mejores calificativos aunque ejecuten las mayores chapucerías técnicas, y como decimos vulgarmente "no pasa nada", "todo el mundo sale contento", y como es tan cómico el médico, o tan bien parecido ¿para qué quejarme?, entonces se puede inferir que el trato le agrada más al paciente que el mejor de los tratamientos médicos.

Mientras más satisfechos en su labor estén los que deben brindar una atención de calidad, más probabilidades existen de que se logre una atención satisfactoria.

Una atención de calidad no es necesariamente indicadora de atención satisfactoria, y cuando esto sucede, el que brinda los servicios de salud debe saber identificar las posibles variables que estuvieron implicadas en este proceso y debe saber reconocer cuáles fueron las Trampas de la Excelencia en las que quedaron atrapados.

## **Las trampas de la excelencia (el proceso de interrelación y las condiciones institucionales)**

### **1. La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones**

Puede suceder que se le haya dado un exceso de información al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso, sobre todos los procedimientos posibles, en fin que se haya aumentando sus expectativas (por pretender ser excelentes), las cuales luego por alguna razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción en el paciente. "Las expectativas afectan los niveles de satisfacción", Puede ser que se le haya confirmado una acción que no se cumple: "hoy vienen a hacerle la interconsulta de dermatología", y ese día no aparece nadie.

Puede ser que se le haya hecho notar una deficiencia que él mismo no había notado o a la que no le dio suficiente importancia. Es en el modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser tan excelentes, que generamos fuentes de insatisfacción en los pacientes.

### **2. La imagen: del profesional y la Institución**

Si una persona está ante lo máximo, espera lo máximo, si al paciente lo atiende una eminencia de la medicina en el mejor hospital, la atención esperada es también la máxima. A veces un fracaso puede ser el resultado de una excesiva propaganda.

### **3. El cumplimiento de los indicadores de eficiencia en la Atención Hospitalaria**

¿Se puede maximizar la satisfacción del cliente y minimizar los costos? Teóricamente la respuesta a esta pregunta es "no se puede". Este cuestionamiento hecho para las grandes empresas, es imprescindible hacerlo en el área de la salud, máxime cuando somos un sector que no producimos bienes materiales, que gastamos constantemente recursos.

Minimizar los costes tratando de lograr un nivel mínimo de satisfacción constituye todo un reto sólo posible de lograr con un total dominio de todo el proceso que estamos describiendo y con una excelente dirección y cooperación de todos los factores intervinientes.

La satisfacción entonces como indicador de excelencia, estaría necesitada inevitablemente de un análisis económico. Con pocos recursos económicos tenemos más posibilidades de que existan insatisfacciones en el paciente o en el prestador de los servicios de salud. La excelencia en la satisfacción está inevitablemente atravesada por la economía, y es un factor que no debemos nunca perder de vista a la hora de valorar lo sucedido en el proceso.

#### **Medición del indicador: Satisfacción**

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben constituye toda una exigencia en tanto los rangos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención médica, e incluso, en ciertas prácticas médicas, para determinar los reembolsos.

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por lo que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios la participación de los consumidores. Así, se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones

Pero el problema de la medición de la satisfacción como indicador de excelencia de la calidad no debe quedarse sólo al nivel de la evaluación de los consumidores, pues

sería como fraccionar todo el proceso. Una correcta evaluación de los indicadores de satisfacción debe implicar también al dador del servicio de salud.

Esto hace que la complejidad metodológica del proceso se acreciente. Habría que indagar cuando de satisfacción como indicador de excelencia de la calidad de la atención en una institución de salud se trata, al cliente directo (paciente), al cliente indirecto (familiar) y al personal de asistencia.

Cada uno de estos grupos tendría sus particularidades y sus métodos propios de estudio. Cada uno de estos grupos tendría subgrupos que tienen sus especificidades, y todos estos elementos deben de tenerse en cuenta a la hora de determinar lo que vamos a medir y el instrumento con que vamos a medir el indicador.

### **Indicadores a evaluar el Control de la Calidad de Atención**

Es necesario ante todo tener en cuenta de qué concepto de satisfacción vamos a partir para la evaluación. Existen algunas dimensiones referidas:

1. Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida la competencia del profesional.
2. Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida las cualidades personales y accesibilidad de los que brindan los servicios
3. Evaluación de la satisfacción en función de los resultados del tratamiento
4. Evaluación de la satisfacción como el resultado de una relación entre expectativas traídas y cumplidas.

Cualquiera sea la dimensión sobre la que indagemos, es necesario tener claro de que el resultado como indicador quedaría limitado sólo a la dimensión sobre la cual se trabaja, por lo que el criterio sería: está satisfecho con respecto a todos los factores.

### **Instrumentos para el Control de la Calidad de Atención:**

Múltiples encuestas andan por todas partes referidas para el estudio de la satisfacción. Sin embargo tendríamos que cuestionarnos hasta qué punto han sido reales instrumentos de medición del fenómeno que se pretende estudiar.

Lo importante parece ser no los instrumentos que se empleen (Observación, entrevistas, encuestas, grupos focales, etc.) sino la rigurosidad científica con que sean puestos en práctica cualquiera de ellos y la especificidad y particularidad de su estudio en los diferentes grupos y situaciones que abarcan las instituciones de salud.

### **Costo de la No Calidad:**

Se pueden mencionar varios efectos o consecuencias de lo que significa la No Calidad de Atención en el ámbito de la Salud como:

- Desperdicio de material.
- Desperdicio de tiempo del usuario externo.
- Desperdicio de tiempo del profesional de salud.
- Factor de estrés en el paciente
- Percepción del paciente como mala atención
- Desconfianza del paciente hacia la Institución
- Desprestigio de la Institución.

Mencionados algunos de los efectos de la No Calidad podemos inferir que nosotros, como Profesionales de Salud, y como equipo multidisciplinario, entiéndase Médicos, Especialistas, Odontólogos, Tecnólogos Médicos, Enfermeras, Auxiliares, Personal Administrativo, de Servicios y todos quienes conformamos la Institución de Salud somos los corresponsables de la Calidad de Atención de Salud que prestamos a nuestros Usuarios.

Se debe considerar que el paciente es la razón de ser de la Institución y como se mencionó, está estipulado en las Políticas, Misión y Visión de la misma, el beneficio total al paciente y por ello se debe otorgar en cada momento del desarrollo de la profesión: la Calidad, Calidez, Eficiencia, Eficacia y Oportunidad a cada uno de los Clientes. Con el fin de que ellos califiquen a la Institución como el ente generador de Salud, de Prevención, de Tratamiento y de Rehabilitación máximo al que acuden no solo por ser un servicio gratuito al que tienen derecho como afiliados, sino por sentirse atendidos en forma plena, garantizados en el tratamiento de su enfermedad y en la parte de relación con el personal.

## **8. DISEÑO METODOLOGICO**

## DISEÑO METODOLÓGICO

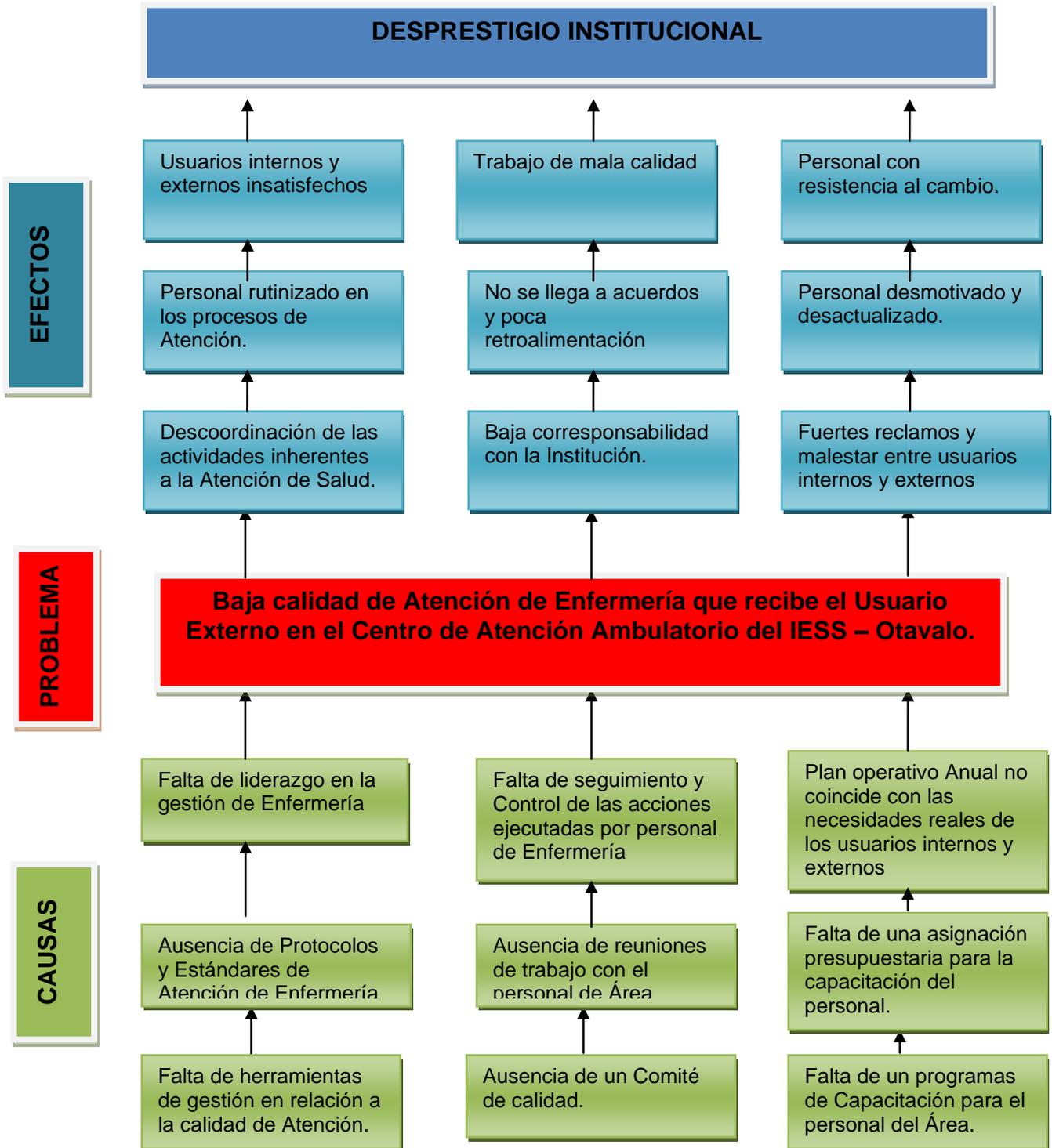
El proyecto de investigación – acción se sustenta en la observación directa, encuesta de opinión a usuarios tanto externos como internos, y principalmente se toma como insumo básico al Diagnóstico situacional participativo para lo cual se diseñó algunos instrumentos a fin de recolectar datos de manera organizada y cronológica.

### 8.1 Análisis de los Involucrados

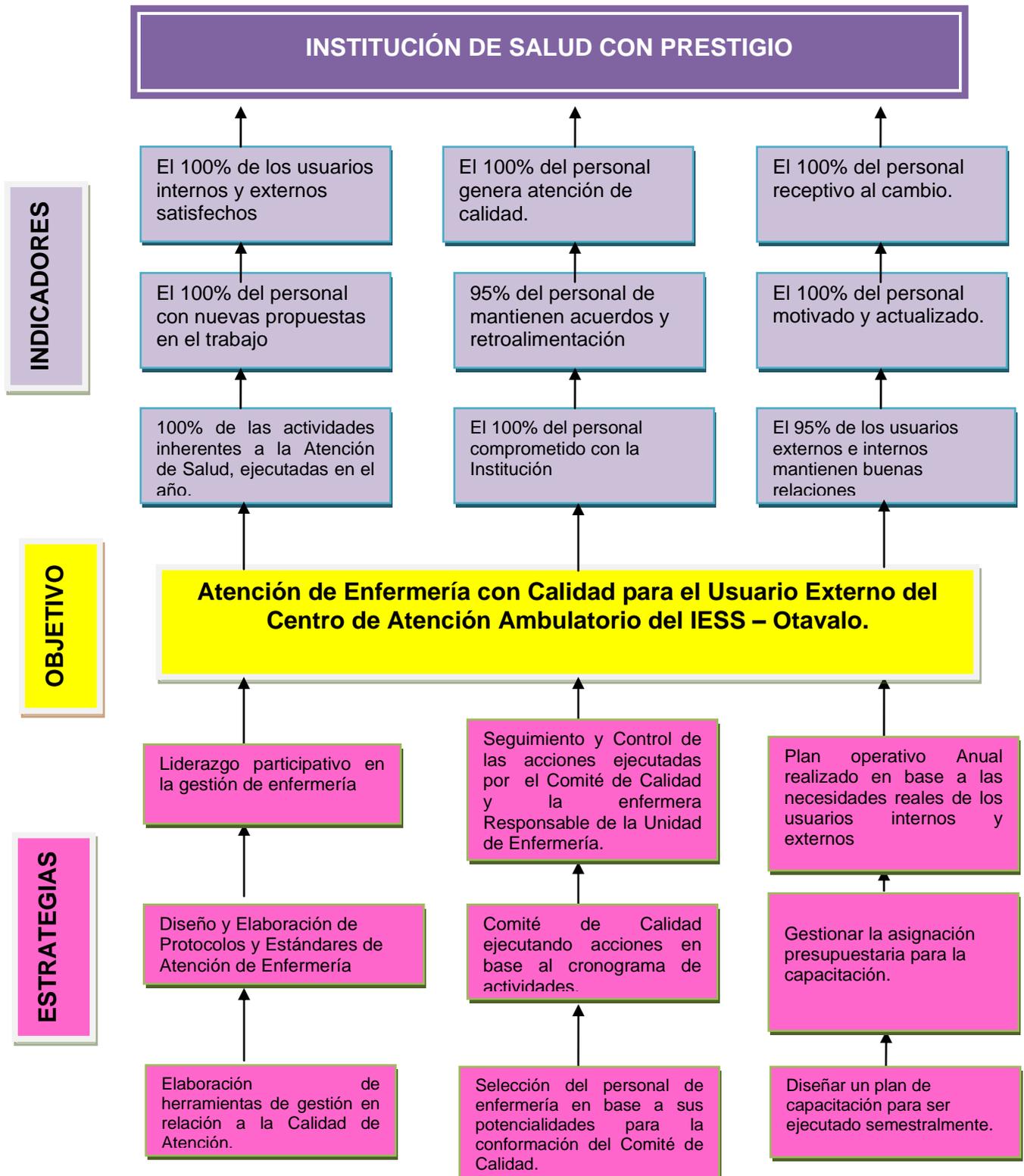
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<b>DIRECTOS</b>			
<b>Usuario Externo</b>	Atención oportuna y de calidad con eficiencia, eficacia y calidez.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento humano</li> <li>• Insumos</li> <li>• Fármacos</li> </ul> Mandato: Derechos de atención de calidad.	Insatisfacción de los usuarios externo por el tipo de atención.
<b>Personal de enfermería</b>	Brindar atención oportuna y de calidad de enfermería, que satisfaga las expectativas de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento humano</li> <li>• Guías y estándares</li> <li>• Recursos materiales</li> <li>• Insumos</li> </ul> Mandato: cumplir con la responsabilidad social en lo referente a la calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otorgar servicios de enfermería oportunos y eficaces</li> <li>• Resistencia al cambio.</li> <li>• Falta de compromiso del personal.</li> </ul>
<b>Maestrante de UTPL.</b>	Aplicar de manera oportuna los conocimientos adquiridos en la maestría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> </ul> Mandato: dar respuesta oportuna y socializar los conocimientos adquiridos. Cumplir con el llamado como profesional de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso con Institucional y profesional para responder al llamado.</li> <li>• Falta de protocolos y estándares de atención.</li> </ul>

<b>INDIRECTOS</b>			
<b>Director Del Centro De Atención Ambulatoria Del IESS - Otavalo</b>	Que la prestación de los servicios sea con calidad integral y oportuna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento humano</li> <li>• Insumos, materiales</li> <li>• Fármacos.</li> </ul> <p>Mandato: maximizar la gestión en base a la normativa vigente de la Constitución de la República del Ecuador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de la importancia de la medicina preventiva.</li> <li>• Falta de motivación.</li> <li>• Falta de acertabilidad en la gestión administrativa por falta de conocimiento e incluso la lucha de micropoderes</li> </ul>
<b>Familia De Los usuarios</b>	Que sus familiares sean atendidos con calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad en forma integral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos humanos</li> <li>• Recursos materiales</li> <li>• Insumos</li> <li>• Fármacos</li> </ul> <p>Mandato: Que la atención sea gratuita de calidad e integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal rutinizado.</li> <li>• Insatisfacción del usuario externo por trato recibido por parte del personal del Centro de Atención Ambulatoria del IESS Otavalo.</li> </ul>
<b>La Comunidad</b>	Que la población afiliada reciba atención integral y de calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos humanos</li> <li>• Recursos materiales</li> <li>• Insumos</li> </ul> <p>Mandato: Que se dé cumplimiento en base a lo estipulado en la Constitución política de la República del Ecuador vigente.</p>	Confrontamientos entre personal de enfermería y usuario externo.

## 8.2 Árbol de Problemas



### 8.3 Árbol de Objetivos



## 8.4 Matriz de Marco Lógico

**Problemática:** Insatisfacción de los usuarios externos.

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p><b>FIN:</b> Usuarios externos que reciben atención integral en enfermería con calidad, calidez, eficacia y eficiencia.</p>	<p>100% de usuarios externos reciben atención integral de Enfermería de calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Encuestas de opinión a usuarios externos luego de la implementación de la propuesta.</li> <li>▶ Reportes de estadísticas mensuales en relación a la atención que se está brindando en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.</li> </ul>	<p>Personal del Área de enfermería participa activamente y está preparado para aplicar adecuadamente los procesos instaurados en Enfermería.</p>
<p><b>PROPOSITO:</b> Liderar la atención integral de enfermería con calidad luego de la implementación del proyecto en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.</p>	<p>&gt;o= 90% de eficacia en los procesos de Atención en enfermería.</p> <p>&gt;o= 90% del personal de enfermería optimizando los conocimientos en la atención.</p> <p>El 100% de las acciones implementadas en el Modelo de atención ejecutadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Buzón de opinión de los usuarios externos en relación a la atención.</li> <li>▶ Cronograma de actividades.</li> <li>▶ Lista de chequeo del proceso de Atención.</li> </ul>	<p>Influencias negativas hacia el cambio.</p>
<p><b>RESULTADOS ESPERADOS:</b></p> <p>1.- Socializar los resultados obtenidos luego de la implementación de la propuesta y coordinar acciones con los beneficiarios directos e indirectos.</p>	<p>El 90% de los usuarios internos y externos informados y comprometidos con el Modelo de atención integral en enfermería</p>	<p>Mediante reuniones con directivos y beneficiarios directos e indirectos</p>	<p>Personal de salud incentivado y participando activamente en el proyecto.</p>

<p>2.- Capacitación y entrenamiento al talento humano en relación a la calidad de prestación de servicios</p>	<p>El 100% del personal de enfermería y usuarios externos capacitados en relación al Modelo de atención Integral de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Informe de las capacitaciones.</li> <li>▶ Lista de asistencia del personal que labora en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.</li> <li>▶ Registro de firmas de usuarios externos.</li> </ul>	<p>Personal de enfermería y usuarios externos capacitados y entrenado para optimizar los recursos.</p>
<p>3.- Elaborar el manual de Protocolos y Estándares de Atención de Enfermería para que guíen y orienten las acciones al personal enfermería.</p>	<p>El 100% de los miembros que conforman el grupo de trabajo de enfermería comprometidos con la gestión.</p> <p>En Julio de 2010 se entrega y se aprueba el Manual de Protocolos y estándares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Diseño y planificación estratégica en base a las políticas del IESS y en base a las funciones del Área de enfermería.</li> <li>▶ Desarrollo del plan operativo</li> <li>▶ El manual de Protocolos y estándares de Atención integral de enfermería elaborado, aprobado y aplicado.</li> </ul>	<p>Personal de enfermería utilizando el Manual de Protocolos y Estándares como herramienta.</p> <p>Personal de enfermería aplicando normas y reglamentos establecidos.</p>
<p>4.- Formar un Comité de Calidad de Atención en el área de Enfermería.</p>	<p>El 100% de los miembros del comité de Calidad en atención de enfermería comprometidos con la gestión y desarrollando herramientas de gestión en relación a la calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Monitoreo y seguimiento personal al de Enfermería.</li> </ul>	<p>Comité de calidad en Atención comprometidos y aplicando lo planteado.</p>
<p>5.- Implementación del Sistema de monitoreo y control de acciones con el fin de evaluar y retroalimentar el proceso.</p>	<p>Datos estadísticos del reporte del seguimiento y evaluación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Registro de monitoreo en formatos de evaluación.</li> </ul>	<p>El personal de enfermería aplicando las herramientas implementadas en el Modelo de gestión.</p>

**Agenda de actividades.**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
<b>RESULTADO N° 1</b>			
1.1 Reunión con los beneficiarios directos e indirectos para socializar los resultados.	Lic. Lourdes	14, 21, 28 de Mayo 2010.	Humanos Materiales (coffe break, infocus, computador)  TOTAL: \$ 35,00
1.2 Evaluación y retroalimentación de la socialización de los resultados obtenidos en la intervención.	Posso		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
<b>RESULTADO N° 2</b>			
2.1 Planificación y ejecución para el personal y usuarios externos.	Lic. Lourdes	4 y 11 de Junio de 2010.	Humanos Materiales (infocus, computadora, material bibliográfico)  TOTAL: \$ 15,00
2.2 Evaluación y retroalimentación para obtener conclusiones en relación a la capacitación.	Posso		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
<b>RESULTADO N° 3</b>			
3.1 Revisión bibliográfica.	Lic. Lourdes Posso.	25 de Junio 2010.	Humanos Materiales: (Internet, Impresión del manual, Reproducción del manual, Infocus y Computador)  TOTAL: \$ 50,00
3.2 Actualización de protocolos y estándares de atención de Enfermería.			
3.3 Presentación del Manual de Protocolos y Estándares a las autoridades para la aprobación.			
3.4 Difusión del manual de protocolos de estándares de enfermería luego de su aprobación.			

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<p><b>RESULTADOS N° 4</b></p> <p>4.1 Evaluar al personal de Enfermería para saber el nivel de conocimiento sobre la Calidad Total.</p> <p>4.2 Estructurar el equipo de trabajo para conformar el Comité de Calidad.</p> <p>4.3 Desarrollar funciones inherentes a la gestión y establecer el calendario de actividades.</p>	<p>Lic. Lourdes Posso</p>	<p>23 y 30 de Julio 2010.</p>	<p>Humano.</p> <p>Materiales: (material bibliográfico, copias)</p> <p>Total: \$ 12,00</p>
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<p><b>RESULTADO N° 5</b></p> <p>5.1 Diseño y elaboración del formato de monitoreo y evaluación.</p> <p>5.2 Aplicación del instrumento de evaluación.</p> <p>5.3 Sistematización de la información obtenida durante el monitoreo y evaluación.</p> <p>5.4 Retroalimentación.</p>	<p>Lic. Lourdes Posso</p>	<p>Agosto 2010</p>	<p>Humanos:</p> <p>Materiales: (copias, computador)</p> <p>Total: \$15,00</p>

## **9. RESULTADOS**

## **RESULTADO N° 1.**

### **SOCIALIZACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS LUEGO DE LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO A BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS DEL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

#### **Introducción:**

En la provincia de Imbabura, cantón Otavalo, se encuentra ubicado el Centro de Atención Ambulatoria del IESS, mismo que presta atención médico – odontológica, prestaciones y servicios a la clase afiliada activa, jubilar, voluntaria, niños menores de seis años y el seguro Social Campesino. Dando cobertura a una población sobre los 6.000 beneficiarios tanto de la zona urbana como rural, es por ello que se diseñó un Proyecto de Acción para dar Atención, detectar los problemas y necesidades ya su vez dar correctivos en el caso que lo requiera.

El propósito de dar a conocer los resultados obtenidos a través de un diagnóstico situacional que fue dirigido a usuarios externos e internos. Y como respuesta se encuentra el compromiso y aceptación por parte de autoridades, el personal de Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo y así mismo permite involucrar a los beneficiarios directos e indirectos.

Se da atención a los usuarios cumpliendo con la atención dentro del perfil epidemiológico empleando procedimientos preestablecidos y con el cumplimiento del Modelo de Atención integral de Enfermería con calidad mismos que han facilitado el accionar diario.

#### **Objetivo general:**

Socializar los resultados obtenidos mediante: un diagnóstico situacional, aplicación de encuestas de opinión a beneficiarios directos e indirectos, observación directa. Así como la implementación del Modelo de Atención Integral de Enfermería con Calidad.

**Objetivos específicos:**

- ▶ Socializar los problemas y necesidades detectadas en el Servicio de Enfermería que conllevan a la insatisfacción del usuario externo.
- ▶ Comprometer a las autoridades y al personal de Enfermería del centro de Atención Ambulatoria a que se cumplan con el Modelo de Atención Integral de Enfermería con calidad.

**Metas:**

- ▶ Implementación del Modelo de Atención Integral de Enfermería con calidad.
- ▶ Personal de enfermería comprometido con la gestión y ejecución del proceso.

**Estrategia metodológica:**

- ▶ Reunión y conferencia con autoridades y personal del centro de Atención Ambulatorio del IESS – Otavalo.

**Recursos:**

- ▶ Humano: maestrante.
- ▶ Materiales: Coffe break para los asistentes a la reunión.  
Computador, infocus, material bibliográfico
- ▶ Económicos: peculio del maestrante.

**Lugar:**

Auditorio del Centro de Atención Ambulatorio del IESS – Otavalo.

**Beneficiarios:**

- ▶ Personal de la Unidad de enfermería

**Organización:**

- ▶ Maestrante en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la UTPL.

**Colaboración:**

- ▶ Autoridades del Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Otavalo

**Agenda de reunión:**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PARTICIPANTES	FECHA
1) Exponer los resultados obtenidos luego de la intervención a los beneficiarios directos e indirectos del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.	Lic. Lourdes Posso	Autoridades del centro de Atención Ambulatoria.	14 de mayo de 2010
2) Conferencia: Tema: Organización del Modelo de Atención Integral de Enfermería con calidad en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.	Lic. Lourdes Posso	Personal del Centro de Atención Ambulatorio del IESS – Otavalo.	21 de mayo de 2010
3) Conferencia. Tema: Conferencia de motivación al cambio	Lic. Lourdes Posso	Personal de enfermería.	28 de mayo de 2010

**Conferencia de Motivación al Cambio:**

**Nombre de la Actividad:**

Organización del Manual de protocolos y Modelo de Atención de enfermería en el Centro de Atención de enfermería del IESS – Otavalo.

**Duración:**

25 minutos de presentación e diapositivas  
25 para el foro

**Materiales:**

Infocus / Diapositivas

**Temas a tratar:**

La calidad total como el principio de

servicio.

El usuario como la razón de ser de la Institución.

La responsabilidad social en salud del personal de Enfermería del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.

### **Evaluación:**

El personal de la Unidad de enfermería del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo, está consciente que para lograr la satisfacción del usuario externo e interno es necesaria la atención con calidad integral.

Mediante los procesos de Monitoreo, control y evaluación se puede evaluar este resultado. (Ver Anexo N° 4).

### **Análisis del Resultado:**

**Actividad 1:** Se presentó el desarrollo de la propuesta a la autoridad máxima del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo, Dr. Mario Aulestia, quien se manifestó 100% satisfecho con todo lo referente al tema, y apoyo de forma total a la implementación de la misma. (Puede verse el Anexo n° 4 en donde se indica el oficio entregado al Director y la firma de respaldo y apoyo hacia el desarrollo de la propuesta)

**Actividad 2:** Una vez reconocido el apoyo y satisfacción por parte de las autoridades del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo se procedió a la Conferencia con el Tema Organización del Modelo de Atención Integral de Enfermería con calidad al personal del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo. Y se obtuvieron los siguientes resultados:

El 100% del personal fue capacitado en relación al Modelo de Atención Integral de Enfermería y todos se mostraron interesados.



**Actividad 3:** La Conferencia de Motivación al cambio que se dictó al personal de Enfermería y auxiliares que son un total de 6 talentos humanos se logró obtener el 86% de aceptación al momento del cambio en la manera de atender con calidad y calidez al paciente.



## **RESULTADO N° 2**

### **IMPULSO A LA CAPACITACION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y USUARIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

#### **Introducción:**

Es de fundamental importancia que los talentos humanos de la Unidad de Enfermería del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo tengan una capacitación continua multidisciplinaria para brindar una atención integral con calidad, calidez, eficaz, eficiente y oportuna y a su vez a través de estos procesos lograr el involucramiento de los talentos humanos en el proceso con las nuevas metodologías, para lo cual se ha planteado el Modelo de Atención Integral en Enfermería con calidad y un sistema de monitoreo y evaluación que nos permitirán evaluar los procesos, la recuperación de coberturas, la satisfacción del usuario interno y externo y alcanzar la imagen Institucional.

Con esta capacitación se desea alcanzar que el personal esté preparado para afrontar contingencias de tipo sociológico que afectan tanto a usuarios internos y externos con la optimización y utilización de los procedimientos en mención.

#### **Objetivo general:**

Capacitar al equipo multidisciplinario del Servicio de Enfermería del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo, con el fin de alcanzar una mejor proactividad en los recursos humanos y sean reflejados en la atención con calidad en los usuarios.

**Objetivos específicos:**

- ▶ Capacitar al cliente interno y externo sobre los servicios y prestaciones de Salud que otorga el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo, mismos que serán alcanzados a través de la atención integral con calidad.
- ▶ Motivar a los profesionales a elevar el prestigio Institucional mejorando la atención.
- ▶ Fortalecer las habilidades y destrezas en las nuevas metodologías en los talentos humanos de la Unidad de Enfermería.

**Meta:**

- ▶ Lograr que en su totalidad el equipo de la Unidad de Enfermería participe activamente en los procesos de capacitación continua.
- ▶ Continuar con el sistema de monitoreo, control y evaluación.

**Estrategia Metodológica:**

- ▶ Mejoramiento continuo en la atención integral de calidad.
- ▶ Conferencias y reuniones de trabajo participativas.
- ▶ Difusión del Programa de Educación continua.

**Recursos:**

- ▶ Humano: Maestrante.
- ▶ Materiales: Infocus, computadora, material bibliográfico.
- ▶ Económicos: Aporte del maestrante

Auspicio del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.

**Lugar:**

Auditorio del Centro de Atención Ambulatorio del IESS – Otavalo.

**Beneficiarios:**

- ▶ Personal de la Unidad de enfermería

**Organización:**

- ▶ Maestrante en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la UTPL.

**Colaboración:**

- ▶ Autoridades del Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Otavalo

**Cronograma de Capacitación:**

FECHA	HORA	TEMAS	EXPOSITORA
04 de Junio de 2010	11:00 – 12:00 horas	1) La calidad total en los servicios de Salud. <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Definición de calidad total.</li><li>▶ Los movimientos de la calidad total.</li><li>▶ El costo de la no calidad</li></ul>	Lic. Lourdes Posso.
11 de Junio de 2010	11:00 – 12:00 horas	2) El cliente como la razón de ser de las Instituciones de Salud. <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Definición usuario externo y cliente</li></ul>	Lic. Lourdes Posso.

### **Evaluación:**

Al final de este cronograma de capacitación dirigido a usuarios externos e internos se da a conocer:

- 1.- Que los temas expuestos, la metodología y los temas usados estuvieron acorde a las necesidades planteadas.
- 2.- El evento de capacitación se efectivizó y se cumplió con las meta establecidas.
- 3.- Como conclusión tanto usuarios internos como externos manifiestan la necesidad de que estos procesos de capacitación sean en forma permanente y con diferentes temas de Salud.

Ver Anexo N° 5 (Oficio dirigido al Director del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo solicitando la autorización para la Capacitación al Personal multidisciplinario sobre Modelo de Atención Integral y Protocolos.

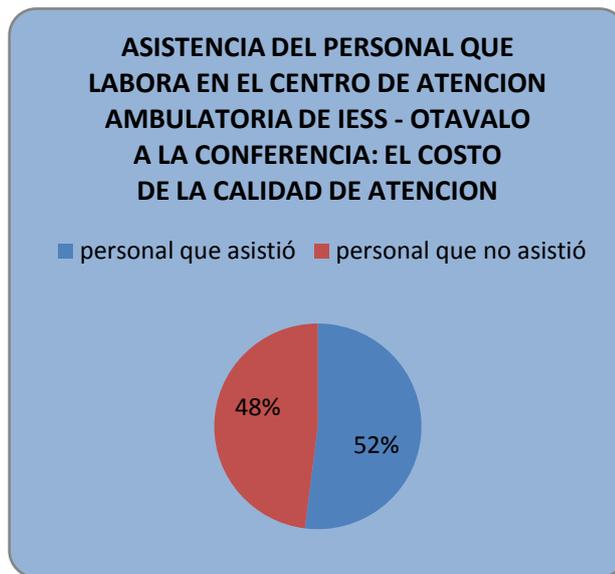
Ver Anexo N° 6. (Nómina del Personal de Salud que asistió a la Capacitación de la Calidad Total en los servicios de salud y fotos)

Ver Anexo N° 7 (Registro de firmas de los Usuarios Externos que asistieron a la Capacitación, del cliente como la razón de ser de las Instituciones)

### **Análisis del Resultado:**

**Actividad 1:** Se dictó la charla con el tema la calidad total en los servicios de salud al personal que labora en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo. Asistieron 14 talentos humanos a la capacitación de los 27 que constan en la planilla de recursos humanos, debido a situaciones ajenas a la investigadora no se pudo obtener la asistencia del 100% de los trabajadores incluidos personal de servicio,

administrativos, operativos. Ya que por cuestión de turnos, vacaciones u horarios no pudieron asistir más que el 56%. Ya que el tema a tratarse no era específicamente para profesionales de salud sino para todos quienes hacen el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo para dar calidad, calidez, eficiencia y eficacia en cada uno de los procesos por los que tiene que pasar los pacientes.



**Actividad 2:** Se dio una charla al usuario externo y al personal sobre la razón de ser del cliente y se obtuvo una concurrencia de 39 personas entre personal y usuario externo pero de este total 25 asistentes son usuarios internos y 14 son usuarios externos.



## **RESULTADO N° 3**

### **ELABORACION DEL MANUAL DE PROTOCOLOS Y ESTANDARES DE ATENCION DE ENFERMERÍA APROBADO Y APLICADO**

#### **Introducción:**

El Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo, siendo un centro de Atención primaria de nivel I está cumpliendo mediante este proceso de acción referente a Protocolos y Estándares. La elaboración del Manual de Protocolos y Estándares de atención de Enfermería, se realizó mediante revisión bibliográfica dentro de la misma Institución con protocolos aislados, criterios de la autora, y otros manuales de Protocolos; teniendo siempre en cuenta las necesidades de la Unidad de Enfermería y de la Institución considerando que es un centro Ambulatorio.

El fin de este Manual fue el de guiar acciones encaminadas a mejorar la atención, optimizar el tiempo, optimizar recursos, y estandarizar al personal de Enfermería para que cada uno de ellos realicen las mismas actividades propendiendo a la máxima calidad de atención.

Con los antecedentes numerados se elaboraron 20 protocolos generales con sus estándares, de los cuales se evaluaron y se obtuvieron resultados.

#### **Objetivo general:**

Elaborar un Manual de protocolos y estándares en la Unidad de Enfermería.

#### **Objetivos específicos:**

- ▶ Dar cumplimiento a lo estipulado en el manual.
- ▶ Realizar el control, monitoreo y evaluación de los protocolos y estándares más utilizados.

#### **Meta:**

- ▶ Alcanzar que el 100% de los miembros de la Unidad de Enfermería cumplan con lo establecido en el manual.

- ▶ Que el 100% de los protocolos evaluados se encuentren acorde a la realidad.

**Estrategia Metodológica:**

- ▶ Reuniones de trabajo.
- ▶ Revisión bibliográfica
- ▶ Datos preliminares
- ▶ Elaboración del texto final.

**Recursos:**

- ▶ Humano: Maestrante.
- ▶ Materiales: computadora, material bibliográfico, impresiones
- ▶ Económicos: Aporte del maestrante

**Lugar:**

Auditorio del Centro de Atención Ambulatorio del IESS – Otavalo.

**Beneficiarios:**

- ▶ Personal de la Unidad de enfermería

**Colaboración:**

- ▶ Autoridades del Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Otavalo

**Cronograma de Capacitación referente a Manual de Protocolos:**

FECHA	HORA	TEMAS	EXPOSITORA
25 de Junio de 2010	11:00 – 12:00 horas	Protocolos y estándares de Atención en las Áreas de Salud. ▶ Definición de protocolos ▶ Definición de los estándares de atención	Lic. Lourdes Posso.

**CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS –  
OTAVALO (CAAO)**

**UNIDAD DE ENFERMERÍA DEL CAAO**

**MANUAL DE PROTOCOLOS Y ESTANDARES DE  
ATENCION DE ENFERMERIA.**

**AUTORA:  
Lic. Lourdes Posso.**

**Imbabura, Junio de 2010.**

## **INTRODUCCIÓN:**

El Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo, siendo una Institución de Atención Primaria de Salud, Nivel I, cuyo objetivo es dar atención integral de calidad a los afiliados activos, jubilados, voluntarios, montepío, niños menores de seis años , Seguro Social Campesino y comunidad en general.

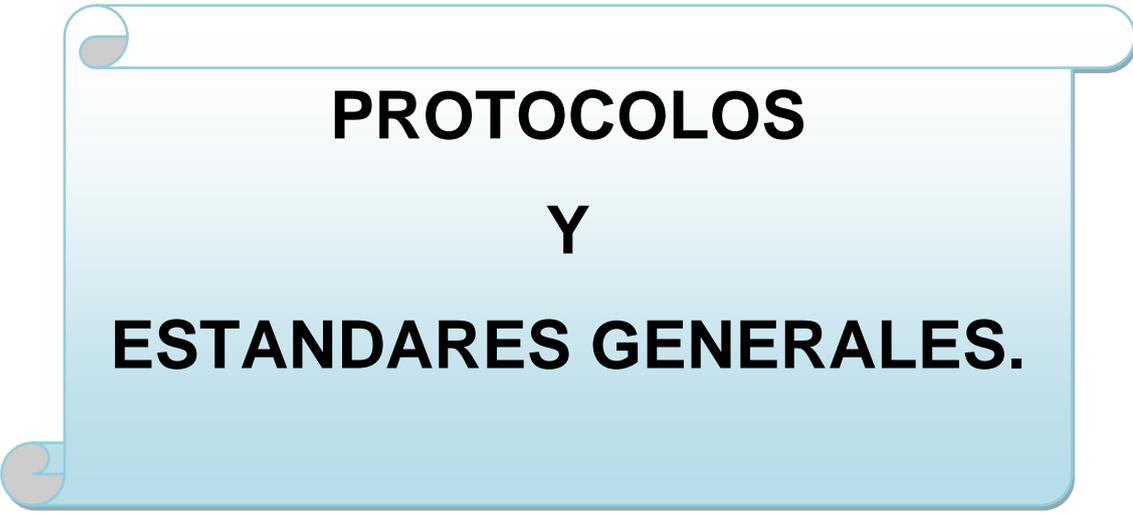
Con estos antecedentes la maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja de la Gerencia Integral en Salud para el desarrollo Local, considerando la necesidad de contar con el Manual de Protocolos y Estándares de Atención de Enfermería, mismo que está orientado en actividades en un documento sustentado científicamente y basado en la práctica clínica y de especialidad, con el fin de facilitar que todos y cada uno quienes conforman el equipo de trabajo a pesar de sus características individuales, formación previa y experiencia actúen en forma orientada, así obteniendo resultados de atención integral con calidad, calidez, eficacia, eficiencia y en forma oportuna.

Estos Protocolos y Estándares que se ejecutan en la Unidad de Enfermería guían acciones necesarias para preservar, mantener, curar y rehabilitar la salud de sus beneficiarios.

Se diseñó este manual con la finalidad de servir como guía e información, basados en la consulta general y de especialidad con que cuenta el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS:

CONTENIDO	PAG
<b>INTRODUCCION</b>	87
<b>INDICE</b>	88
<b>A) PROTOCOLOS Y ESTÁNDARES GENERALES:</b>	89
1.- Protocolo de Enfermería de lavado de manos	90
Estándar de Enfermería de lavado de manos	92
2.- Protocolo de Enfermería de transporte del paciente a realización de exámenes	93
Estándar de Enfermería de Transporte del paciente a realización de exámenes	94
3.- Protocolo de Enfermería de Administración de medicación	95
Estándar de Enfermería Administración de Medicación	97
4.- Protocolo de Enfermería de Aspiración nasofaríngea	98
Estándar de Enfermería de Aspiración nasofaríngea.	100
<b>B) PROTOCOLOS Y ESTÁNDARES ESPECÍFICOS</b>	<b>101</b>
5.- Protocolo de Enfermería en Intoxicación por plaguicidas	102
Estándar de Enfermería en Intoxicación por plaguicidas	106
6.- Protocolo de Enfermería en Infarto de Miocardio	107
Estándar de Enfermería en Infarto de Miocardio	113
7.- Protocolo de Enfermería de politrauma grave.	114
Estándar de Enfermería de politrauma grave.	120
8.- Protocolo de Enfermería de Shock hipovolémico	122
Estándar de Enfermería de Shock hipovolémico	127
9.- Protocolo de Enfermería de Crisis convulsiva	128
Estándar de Enfermería de Crisis convulsiva	132
10.- Protocolo de Enfermería de Insuficiencia cardiaca congestiva	133
Estándar de Enfermería de Insuficiencia cardiaca congestiva	137
11.- Protocolo de Enfermería de Preclampsia grave	138
Estándar de Enfermería de Preclampsia grave	143
12.- Protocolo de Enfermería de Abdomen inflamado	144
Estándar de Enfermería de Abdomen inflamado	148
13.- Protocolo de Enfermería de crisis hipertensiva	149
Estándar de Enfermería de crisis hipertensiva	152
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	153



**PROCOLOS  
Y  
ESTANDARES GENERALES.**

## 1.- PROTOCOLO DE HIGIENE DE MANOS:

### Definición:

El lavado de manos por parte del personal de enfermería, es la práctica más importante en la prevención y control de las infecciones nosocomiales, minimizando la transmisión entre pacientes y trabajadores de la Salud.

### Objetivos:

- ▶ Prevenir infecciones nosocomiales, disminuyendo el riesgo de transmisión de microorganismos de los trabajadores de la salud y los pacientes.

### Materiales:

- ▶ Toalla
- ▶ Jabón o solución jabonosa
- ▶ Agua corriente o en recipiente
- ▶ Desinfectante.

Procedimientos	Fundamento
<ul style="list-style-type: none"><li>• Técnica de lavado de manos antes y después de cada procedimiento.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminución de riesgo de infecciones cruzadas.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hacerse el aseo de manos a codos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permite un correcto lavado de manos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Abrir la llave del lavabo cuidadosamente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ayuda a enjuagarse las manos y antebrazos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mojar las manos y muñecas</li></ul> <p>Enjabonamos las manos y las muñecas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Friccionamos palma a palma</li><li>b) Palma derecha sobre dorso izquierdo</li><li>c) Palma izquierda sobre dorso derecho</li><li>d) Palma a palma entrelazamos los dedos</li><li>e) Fricción de los pulgares con movimientos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminuye el riesgo de conolización y transmisión de infecciones de los trabajadores de salud, causada por microorganismos adquiridos de los</li></ul>

circulares f) Fricción de las palmas con movimientos circulares	pacientes.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cada movimiento cinco veces por dos minutos y enjabone las llaves del lavabo</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enjuagar con abundante agua corriente y frote en el mismo orden que se enjabonó, cuidando que el agua vaya de los dedos a la muñeca; enjuague el jabón y las llaves del lavabo, cierre las llaves.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permite la total eliminación del jabón evitando que este se impregne y lacere la piel de las manos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Secar las manos y antebrazos con secador eléctrico o toalla.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Previene la contaminación y asegura el procedimiento</li></ul>

### **ESTÁNDAR DE LAVADO DE MANOS:**

El estándar corresponde de 7 ítems que corresponde al 100%.

La valoración de cada ítem que se cumple es de 14,29%.

- 1.- Aplica la técnica de lavado de manos antes y después de cada procedimiento.
- 2.- Recoge las mangas del uniforme hasta el nivel del codo.
- 3.- Abre la llave del lavabo cuidadosamente
- 4.- Moja las manos y muñecas
- 5.- Cada movimiento lo realiza cinco veces por dos minutos
- 6.- Enjuaga con abundante agua corriente
- 7.- Seca las manos y antebrazos con secador eléctrico o toalla.

## 2.- PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA TRANSPORTE DE PACIENTES A EXÁMENES

### Definición:

Actividad necesaria para desplazar al paciente y cumplir con el diagnóstico e instaurar el tratamiento.

### Objetivo:

- ▶ Trasladar adecuadamente al paciente a los exámenes señalados con agilidad y seguridad.

### Materiales:

- ▶ Ambulatorio
- ▶ Silla de ruedas y/o camilla

Procedimientos	Fundamento
<ul style="list-style-type: none"><li>• Explicar al paciente sobre el examen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reduce la ansiedad y temor, obteniendo colaboración afectiva en el momento del examen</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Trasladarlo de acuerdo a las condiciones físicas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evita complicaciones y riesgos, preserva la estabilidad y vida del paciente</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dependiendo del área de exámenes: ecos, rayos x, etc. Preparar al paciente retirando joyas, prótesis, esmalte de uñas, entre otros</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El profesional puede actuar inmediatamente en caso de alguna complicación</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar que se transporte la camilla por la cabecera del paciente junto a (la persona que lo conduce), despacio y evitando choques contra paredes o puertas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evita que el paciente sufra vértigo, da seguridad, respeto y confianza al paciente-.</li></ul>

## **ESTÁNDAR PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTE A EXÁMENES**

El estándar consta de 4 ítems que corresponde al 100%

La valoración de cada ítem cumplido es de 25%.

- 1.- Explica al paciente sobre el examen a realizarse
- 2.- Valora la condición del paciente para ser trasladado.
- 3.- Prepara al paciente retirando joyas, prótesis, esmalte de uñas, entre otros.
- 4.- Verifica que se transporte la camilla por la cabecera del paciente junto a (la persona que lo conduce), despacio y evitando choques contra paredes o puertas.

### 3.- PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

#### Definición:

Técnica utilizada para asegurar que el paciente reciba la medicación indicada en forma segura.

#### Objetivo:

- ▶ Continuar con el tratamiento y lograr los efectos terapéuticos deseados

#### Material:

- ▶ Charol
- ▶ Medicación señalada

Procedimientos	Fundamento
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lavarse las manos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evitar posibles infecciones cruzadas</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Evitar los cinco correctos para la administración de medicamentos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evita posibles errores</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar la fecha de vencimiento de los medicamentos. Preparar el medicamento de acuerdo a la vía de administración. Medicación oral, evite manipular con las manos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los medicamentos ya vencidos tienen disminuida su acción y pueden provocar alergias o intoxicaciones.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Llevar en un charol la medicación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asegura su transporte</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar al paciente por su nombre y apellido</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evita errores</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar que el paciente ingiera la medicación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Logra la eficiencia del tratamiento</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Controlar la TA y P antes de administrar antihipertensivos y digitálicos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En pacientes hipotensos no se administra</li></ul>

respectivamente	antihipertensivos, en pacientes bradicárdicos no se administra digitálicos.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Observar las reacciones que presenta el paciente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se puede actuar con rapidez</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar la condición de la vía antes de administrar medicación intravenosa</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evita mayores complicaciones y asegura su administración.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilizar microgotero de ser necesario</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los medicamentos de alto peso molecular, pueden producir flebitis al adherirse a paredes de las venas</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener el equipo en orden</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Logra mayor revisión</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Registrar medicación administrada: nombre del usuario, y cédula de identidad en formulario correspondiente.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Control, monitoreo y evaluación de insumos.</li></ul>

## **ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

El estándar consta de 12 ítems que corresponden al 100%.

La valoración de cada ítem cumplido es de 8,33%

- 1.- Se lava las manos
- 2.- Evita los cinco correctos para la administración de medicamentos
- 3.- Verifica la fecha de vencimiento de los medicamentos y Prepara el medicamento de acuerdo a la vía de administración. Medicación oral, evite manipular con las manos.
- 4.- Lleva en un charol la medicación
- 5.- Identifica al paciente por su nombre y apellido
- 6.- Verifica que el paciente ingiera la medicación
- 7.- Controla la TA y P antes de administrar antihipertensivos y digitálicos respectivamente
- 8.- Observa las reacciones que presenta el paciente
- 9.- Verifica la condición de la vía antes de administrar medicación intravenosa
- 10.- Utiliza microgotero de ser necesario
- 11.- Mantiene el equipo en orden
- 12.- Registra medicación administrada: nombre del usuario, y cédula de identidad en formulario correspondiente.

#### 4.- PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASOFARÍNGEAS.

**Definición:**

Procedimiento utilizado para eliminar las secreciones del paciente en caso de estar incapacitado para hacerlo.

**Objetivo:**

- ▶ Mantener vías aéreas permeables y evitar complicaciones del paciente.

**Materiales:**

- ▶ Charol
- ▶ Insumos necesarios

Procedimientos	Fundamento
<ul style="list-style-type: none"><li>• Explique al paciente el procedimiento.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se logra su colaboración</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener al paciente en posición semifowler, si no está contraindicado</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Facilita el procedimiento</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Adaptar el extremo distal de la sonda a la manguera del succionador</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obtener los resultados deseados</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Introducir en la boca del paciente la sonda de succión de 10 a 15 cm. Con movimientos circulares</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Brinda mayor seguridad en el proceso.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener ocluida la válvula de succión e ir retirándolo con movimientos circulares por no más de 10 segundos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Al mantener mucho tiempo el proceso de succión se corre el riesgo de producir hipoxia.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Limpiar la sonda con gasa y aspirar la solución salina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permite mantener la sonda libre de residuos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Repetir la aspiración las veces que sean</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permite mayor seguridad en</li></ul>

necesarias para eliminar las secreciones	el proceso.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Descartar el material utilizado, utilizar una sonda por cada proceso de succión</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los residuos de secreciones que queden en la sonda se convierten en medios de cultivo para las bacterias</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilizar una sonda y solución individual para aspiración de secreciones en boca y en tráquea.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Las bacterias de la boca pueden contaminar la tráquea.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Realice el informe de enfermería</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Control, monitoreo y evaluación</li></ul>

## **ESTÁNDAR DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA PARA ASPIRACIÓN NASOFARÍNGEA.**

El estándar consta de 10 ítems que corresponden al 100%.

La valoración de cada ítem cumplido es del 10%.

- 1.- Explica al paciente el procedimiento.
- 2.- Mantiene al paciente en posición semifowler, si no está contraindicado
- 3.- Adapta el extremo distal de la sonda a la manguera del succionador
- 4.- Introduce en la boca del paciente la sonda de succión de 10 a 15 cm. Con movimientos circulares
- 5.- Mantiene ocluida la válvula de succión y retira con movimientos circulares por no más de 10 segundos.
- 6.- Limpia la sonda con gasa y aspira la solución salina
- 7.- Repite la aspiración las veces que sean necesarias para eliminar las secreciones
- 8.- Descarta el material utilizado, utiliza una sonda por cada proceso de succión
- 9.- Utiliza una sonda y solución individual para aspiración de secreciones en boca y en tráquea.
- 10.- Realiza el informe de enfermería.



**PROTOCOLOS  
Y  
ESTANDARES ESPECIFICOS**

## **5.- PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS**

### **Definición:**

Conjunto de signos y síntomas manifestados al inhalar, ingerir o por contacto en ojos y piel con cualquier tipo de plaguicidas.

### **Diagnóstico de Enfermería**

Paciente con cefalea, dolor abdominal, visión borrosa, sudoración, sialorrea lagrimeo, fasciculaciones y dificultad respiratoria.

### **Nivel de Atención**

- Nivel dos

### **Objetivos:**

Diagnosticar y tratar la ingestión de tóxicos, evitando su absorción.

### **Recursos Humanos**

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Camillero

### **Equipos y Material**

1. Camilla
2. Sábanas
3. Bata de paciente
4. Tensiómetro, fonendoscopio
5. Termómetro
6. Catlhones #1 6 y 18
7. Llaves de tres vías
8. Equipo de venoclisis para bomba

9. Sonda vesical
10. Funda recolectora de orina
11. Jeringuilla de 20cc, 10cc y 5cc.
12. Torundas de algodón con alcohol.
13. Lubricante
14. Esparadrapo
15. Linterna
16. Tubos para muestras de sangre (tapa celeste, tapa lila y tapa roja)
17. Guantes de manejo
18. Guantes estériles
19. Solución antiséptica
20. Sistema de aspiración
21. Material oxigenoterapia
22. Micro gotero
23. Bomba de infusión
24. Gasa
25. Equipo para lavado gástrico

### **Medicamentos**

- Lactato de Ringer
- Solución Salina Isotónica al 0.9% 1000 cc.
- Permanganato de K 1:1000
- Carbón activado 30g en 100 ml de agua
- Ranitidina PRN
- Atropina de 1 mg ampollas
- Vitamina K. PRN

<b>Procedimientos</b>	<b>Fundamento</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recepción de la paciente</li><li>Apertura de hoja 008</li><li>Trasladar a la paciente a sala de tratamientos.</li><li>Explicar al paciente procedimientos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminuir la ansiedad y estimular la colaboración. Y Facilitar los procedimientos a realizarse.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar estado general de paciente.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el tipo de plaguicida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para considerar el tratamiento y el antídoto en caso de que este exista.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirar ropa contaminada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar los procedimientos a realizarse.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar la piel con abundante agua y jabón (si la intoxicación es por contacto).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para disminuir la cantidad de tóxico en la piel y evitar complicaciones.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener vías aéreas permeables.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inducir al vómito excepto cuando se trate de hidrocarburos o sustancias alcalinas y ácidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para tratar de disminuir la absorción del tóxico.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de contacto ocular, lavar con abundante agua o solución salina durante 15 minutos o más.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la persona esta inconsciente, acostarlo sobre el lado derecho sin provocar vómito.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspirar secreciones las veces que sea necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para tener la vía aérea permeable y evitar la acumulación de secreciones que dificulten la respiración.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de oxígeno, si está indicado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantiene al paciente oxigenado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control y registro de signos vitales.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cateterizar vena con catéter de grueso calibre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene acceso al torrente circulatorio.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de Atropina pura por bureta a través de bomba de infusión según indicación médica (hasta tener signos de atroponización agitación psicomotriz, rubor, midriasis).</li> <li>• Administrar ranitidina Iv 50mg cada 12 hs.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"><li>• Administrar metoclopramida ampollas de 10mg cada 8 horas.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilar estado de conciencia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evitar complicaciones.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Asistencia y/o colocación de sonda vesical.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Control de balance hídrico.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Observar y reportar control de esfínteres.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener observación constante de estado de pupila.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Controlar balance hídrico.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Brindar medidas de seguridad, protección y apoyo.</li></ul>	

### **Informe de Enfermería**

En el registro de enfermería se escribirá:

- El estado general y de conciencia si éste se puede valorar.
- Signos y síntomas.
- Características del vómito.
- Pupilas, tamaño, reactividad y simetría.
- Constantes vitales: FC, TA, FR y T. saturación de Oxígeno.
- Diuresis.

### **Complicaciones**

Las intoxicaciones por órganos fosforados pueden producir estupor, y coma

## **ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA EN INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS**

El Estándar consta de 22 ítems que corresponde al 100%

La valoración de cada ítem cumplido corresponde al 4,55%

- 1.- Cumple con la Recepción de la paciente (Apertura de hoja 008, Trasladar a la paciente a sala de tratamientos, Explicar al paciente procedimientos.)
- 2.- Evalúa estado general de paciente.
- 3.- Identificar el tipo de plaguicida.
- 4.- Retira ropa contaminada.
- 5.- Lava la piel con abundante agua y jabón (si la intoxicación es por contacto).
- 6.- Mantiene vías aéreas permeables.
- 7.- Induce al vómito excepto cuando se trate de hidrocarburos o sustancias alcalinas y ácidas.
- 8.- En caso de contacto ocular, lava con abundante agua o solución salina durante 15 minutos o más.
- 9.- Si la persona esta inconsciente, lo acuesta sobre el lado derecho sin provocar vómito.
- 10.- Aspira secreciones las veces que sea necesario.
- 11.- Administra de oxígeno, si está indicado.
- 12.- Controla y registra de signos vitales.
- 13.- Cateteriza vena con catéter de grueso calibre.
- 14.- Administra Atropina pura por bureta a través de bomba de infusión según indicación médica (hasta tener signos de atroponización agitación psicomotriz, rubor, midriasis).
- 15.- Administra ranitidina Iv 50mg cada 12 hs.
- 16.- Administra metoclopramida ampollas de 10mg cada 8 horas.
- 17.- Vigila estado de conciencia.
- 18.- Asiste y/o coloca sonda vesical.
- 19.- Observa y reporta control de esfínteres.
- 20.- Mantiene observación constante de estado de pupila.
- 21.- Controla balance hídrico.
- 22.- Brinda medidas de seguridad, protección y apoyo.

## **6.- PROTOCOLO DE ATENCION EN ENFERMERIA EN INFARTO DEL MIOCARDIO**

### **Definición:**

La isquemia es una situación producida por la privación de oxígeno y la eliminación inadecuada de los metabolitos; la isquemia del miocardio se debe casi siempre a una disminución del flujo sanguíneo a través de las arterias coronarias.

### **Síntomas:**

- Pulso rápido
- Pulso que puede ser débil (pulso filiforme)
- Respiración rápida
- Ansiedad o agitación
- Piel fría pegajosa
- Debilidad
- Palidez
- Sudoración, piel húmeda
- Disminución o ausencia del gasto urinario
- Presión sanguínea baja
- Confusión
- Pérdida del conocimiento

### **Nivel de atención:**

Nivel tres.

### **Diagnóstico de Enfermería**

Paciente diaforético refiere dolor torácico opresivo intenso, mareo, náusea y desfallecimiento.

### **Objetivos:**

- Evitar que la necrosis del miocardio se extienda.

- Recuperar la circulación.
- Disminuir el dolor y la ansiedad.
- Evitar la mortalidad.

**Recursos humanos:**

- Enfermería
- Auxiliar de enfermería
- Camillero

**Equipos y material:**

Monitor:

- 1) Desfibrilador
- 2) Bomba de infusión
- 3) Electroodos
- 4) Catlhones # 16 y 18
- 5) Llaves de tres vías
- 6) Equipo de venoclisis para bomba
- 7) Sonda vecinal
- 8) Funda recolectora de orina
- 9) Jeringuilla de 20cc, 10cc y 5cc.
- 10) Camilla
- 11) Torundas de algodón con alcohol
- 12) Lubricante
- 13) Esparadrapo
- 14) Tubos para muestras de sangre (tapa celeste, tapa lila y tapa roja)
- 15) Guantes de manejo
- 16) Guantes estériles
- 17) Solución antiséptica
- 18) Sábanas (de preferencia deben ser descartables).
- 19) Bata de paciente
- 20) Termómetro
- 21) Tensiómetro y fonendoscopio PRN

- 22) Toma de oxígeno
- 23) Mascarilla
- 24) Humidificadores
- 25) Catéter nasal

**Medicamentos:**

- Solución Salina Isotónica al 0.9% 1000 cc.
- Idordil de 5mg tabletas 3.
- Nitroglicerina de 5 mg. O parte de Nitroglicerina P.R.N.
- Clopidogrel 75 m. 4 tabletas.
- Asa masticable de 500 mg. O aspirina de 500 mg.
- Clexane
- Morfina de 10 mg.
- Tramal de 100 mg.
- Klosidol
- Fentanil de 100 mcg.
- Dlazepan tab de 5mg-10mg.
- Dormicun PRN.
- Heparina (PARA GASOMETRÍA)
- Agarol
- Estreptoquinasa fco. 1500000U.
- Xilocaína sin Epinefrina Fco. 1.

**Procedimientos**

**Fundamento**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Recepción de la paciente Traslado de paciente a sala de críticos. Apertura de hoja 008. Explicar a la paciente los procedimientos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminuir la ansiedad y estimular la colaboración.</li><li>• Facilitar los procedimientos a realizarse.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Desvestir al paciente.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Facilitar los</li></ul>

	procedimientos a realizarse.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar oxígeno por catéter nasal de 2 a 3 litros por minuto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantiene al paciente oxigenado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo en forma permanente (detectar arritmias, FR, ritmo).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canalizar una vía venosa de grueso calibre (de preferencia una vía central), para goteo de líquidos de mantenimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene acceso al torrente circulatorio.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar muestras de laboratorio (glicemia, química sanguínea, enzimas cardíacas en tubo de tapa roja: Bh y Tipificación en tubo de tapa lila. TP-TTP y plaquetas en tubo de tapa celeste. Gasometría en jeringuilla de 1cc con aguja movable).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de medicación según prescripción médica. Solución Salina al 0.9% en bolo si el infarto agudo es derecho (dolor torácico) si el infarto agudo es izquierdo (dolor de brazo izquierdo) mantener vía. Isordil 5mg sl stat luego cada 5 min. hasta completar 3 dosis. O Nitroglicerina 5mg VO PRN O. Parche de Nitroglicerina (no administrar si la presión Sistólica es menor de 90mmhg, o FC es menor de 50 latidos por min. Clopidogrel 75mg, 4 tabletas vía oral stat. ASA masticable 500 mg 1 tab. Stat. Clexane SC según peso de Pte y según prescripción médica. <b>ANALGÉSICOS</b> <b>1era Alternativa</b> Morfina 10 IV stat. (Excepto en el infarto diafragmático).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pte hipotenso</li> <li>• Pte hipertenso</li> <li>• Si el paciente esta hipertenso y taquicardico</li> </ul>

<p><b>2da. Alternativa</b></p> <p>Tramal 100 mg IV diluido en 100cc de SSI al 0.9% pasar en 1h.</p> <p>Klosidol 1amp diluida en 100cc de SS09% pasar en 1h.</p> <p><b>3ra Alternativa.</b></p> <p>Fentanil 100 mcg IV stat y PRN.</p> <p><b>TRANQUILIZANTES</b></p> <p>Diazepan 5mg o 10mg si paciente presenta ansiedad intensa o.</p> <p>Dormicun 5mg IV stat y PRN.</p> <p>PlasII 1amp I:V PRN.</p> <p>Agarol 30cc VO Hora sueño</p> <p>Si el infarto es dentro de las primeras 12h, administrar Estreptoquinasa 1500000U diluido en 5cc de Solución Salina o agua destilada, este a su vez diluir en 100cc de Dextrosa en agua al 5% IV en 1h.</p> <p>Si el infarto es de más de 12h de evolución.</p> <p><b>INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA</b></p> <p>Transferir al paciente a otra casa de salud.</p> <p>Cuando el paciente presenta taquicardia ventricular administrar Xilocaína sin epinefrina 5cc I.V. en caso de no revestir preparar Desfibrilador.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Colocar sonda vesical (según protocolo)</li><li>• Ingesta y eliminación estricta cada hora.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Antiagregante plaquetario, evita formación de trombos.</li><li>• Evita el shock por dolor.</li><li>• Sedante frente al stress agudo.</li><li>• Para destrucción de</li></ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	trombo angioplastia.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar sonda vesical (según protocolo.</li> <li>• Ingesta y eliminación estricta cada hora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de balance hídrico</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de pulsos periféricos</li> <li>• Realizar auscultación cardiopulmonar.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener en reposo en cama con la cabecera a 30°, durante las primeras 24h a 48h.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar coloración de la piel (mucosas orales, región peri bucal, uñas.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer con el paciente durante períodos de máxima ansiedad, ofreciéndole apoyo.</li> <li>• Estimule la expresión de sentimiento.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permita que un familiar permanezca cerca del paciente.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar al paciente a exhalar suavemente mientras se moviliza.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación estado neurológico.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar al paciente y a la familia la situación actual de salud, proceso de la enfermedad, tratamiento, normas del servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir la ansiedad y estimular la colaboración.</li> </ul>

### **Informe de enfermería:**

En el registro de enfermería se escribirá: Estado de conciencia del paciente no cambia. Intensidad del dolor Diuresis. Características de la piel, Frecuencia y ritmo cardiaco.

### **Complicaciones:**

- Aumento de la necrosis miocárdica
- Shock, muerte y Arritmias

## **ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO**

El estándar consta de 19 ítems que corresponden al 100%

La valoración de cada ítem es de 5,26%

- 1.- Cumple con la Recepción de la paciente
- 2.- Desviste al paciente.
- 3.- Administra oxígeno por catéter nasal de 2 a 3 litros por minuto.
- 4.- Monitorea en forma permanente (detectar arritmias, FR, ritmo).
- 5.- Canaliza una vía venosa de grueso calibre (de preferencia una vía central), para goteo de líquidos de mantenimiento.
- 6.- Toma muestras de laboratorio (glicemia, química sanguínea, enzimas cardíacas en tubo de tapa roja: Bh y Tipificación en tubo de tapa lila. TP-TTP y plaquetas en tubo de tapa celeste. Gasometría en jeringuilla de 1cc con aguja movable).
- 7.- Administra de medicación según prescripción médica.
- 8.- Coloca sonda vesical (según protocolo)
- 9.- Verifica la Ingesta y eliminación estricta cada hora.
- 10.- Controla pulsos periféricos
- 11.- Realiza auscultación cardiopulmonar.
- 12.- Mantiene en reposo en cama con la cabecera a 30°, durante las primeras 24h a 48h.
- 13.- Valora coloración de la piel (mucosas orales, región peri bucal, uñas.
- 14.- Permanece con el paciente durante períodos de máxima ansiedad, ofreciéndole apoyo.
- 15.- Estimula la expresión de sentimiento.
- 16.- Permite que un familiar permanezca cerca del paciente.
- 17.- Enseña al paciente a exhalar suavemente mientras se moviliza.
- 18.- Evalúa estado neurológico.
- 19.- Explica al paciente y a la familia la situación actual de salud, proceso de la enfermedad, tratamiento, normas del servicio.

## **7.- PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE POLI TRAUMA GRAVE**

### **Definición Politraumatismo:**

Asociación de múltiples lesiones traumáticas producidas por un mismo accidente y que suponen, aunque solo sea una de ellas, riesgo vital para el paciente.

### **Objetivos:**

Identificar y tratar en el acto la urgencia vital del paciente poli traumatizado.

### **Nivel de atención:**

- Nivel tres

### **Diagnóstico de enfermería:**

- Respiración ineficaz: visible uso de los músculos accesorios de la respiración, por obstrucción de la vía aérea o edema.
- Alteración en el intercambio gaseoso: cianosis y disnea por obstrucción de la vía aérea.

### **Recursos humanos:**

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Camillero

### **Equipos y material:**

- Monitor
- Bomba de infusión
- Laringoscopio PRN
- Electrodo
- Tubo torácico PRN
- Catihones # 16 y 18.
- Llaves de tres vías

- Equipo de venoclisis para bomba
- Bureta o microgotero
- Sonda vesical
- Funda recolectora de orina
- Frasco para muestra de orina
- Jeringuilla de 20cc, 10cc y 5cc.
- Sonda nasogástrica PRN
- Cuello ortopédico
- Tabla
- Camilla
- Torundas de algodón con alcohol
- Gasas (paquetes de gasa pequeña).
- Lubricante
- Tubo endotraqueal PRN
- Esparadrapo
- Guantes estériles (quirúrgicos).
- Guantes de manejo
- Soluciones antisépticas
- Gasa (paquetes de gasa grande).

### **Medicamentos**

- Solución Salina isotónica al 0.9%.
- Fentanil.
- Quetorolaco
- Klosidol

<b>Procedimientos</b>	<b>Fundamento</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Recepción de la paciente en la sala de críticos. Apertura de hoja 008. Explicar a la paciente los procedimientos.</li></ul>	Disminuir la ansiedad y estimular la colaboración.
<ul style="list-style-type: none"><li>● Asegurar vía aérea permeable. Comprobaremos si el paciente ventilla o no, si</li></ul>	La viabilidad cerebral dependerá, sobre todo, de una

<p>la simetría de la ventilación, el trabajo respiratorio, si hay taquipnea y descartaremos la presencia de neumotórax a tensión con compromiso respiratorio y circulatorio significativos.</p> <p>El control de la vía aérea se consigue con la maniobra de elevación de la mandíbula y la eliminación del contenido oral de cuerpos extraños y secreciones; colocaremos una cánula oro faríngea (Guedel); administraremos oxígeno a alto flujo con mascarilla o procedimientos a la intubación oro traqueal.</p>	<p>adecuada oxigenación. Se mantiene a la paciente oxigenada.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Control cervical. La inmovilización cervical mediante la colocación de un collarín rígido.</li> </ul>	<p>Proteger de daño medular.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Asegurar control hemodinámico. Debemos controlar inmediatamente la hemorragia externa identificando los puntos sangrantes y aplicaremos compresión local directa con apósito estéril.</li> </ul>	<p>Evitar shock hipovolémico.</p>
<p><b>Enfermera responsable de la unidad.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Colocará una vía periférica de grueso calibre y realizará extracción de muestras para determinar:</li> <li>● Grupo sanguíneo y pruebas cruzadas</li> <li>● Hemograma completo</li> <li>● Tiempos de Coagulación</li> <li>● Bioquímica</li> <li>● Niveles tóxicos</li> <li>● Coloca electrodos para monitorización de EKG.</li> </ul>	<p>Mediante acceso al torrente circulatorio.</p>

<p><b>Enfermera Responsable del cuidado directo</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Colocará vía periférica (2)</li><li>• Monitorizar constantes vitales:</li><li>• T.A.</li><li>• Frecuencia cardiaca</li><li>• Frecuencia respiratoria</li><li>• Temperatura</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Si existe shock hipovolémico se infundirán rápidamente soluciones cristaloides 2000cc en 10 minutos, valorando la respuesta hemodinámica repetir si es preciso.</li><li>• Valoración neurológica</li><li>• Debemos valorar fundamentalmente el nivel de conciencia y la existencia de focalidad neurológica para descartar la presencia de lesiones intracraneales con efecto masa y de lesiones espinales.</li></ul> <p style="text-align: center;">Escala de Glasgow PUNTAJE.</p> <p style="text-align: center;">Abertura de ojos</p> <p style="text-align: center;">Espontánea 4</p> <p style="text-align: center;">Al comando verbal 3</p> <p style="text-align: center;">Tras estímulo doloroso 2</p> <p style="text-align: center;">Ausencia 1</p> <p style="text-align: center;">Reacción verbal</p>	

Orientado 5 Confuso 4 Algunas impropias 3 Palabras incomprensibles 2 No 1 Respuesta motora Obedece comandos 6 Focaliza dolor 5 Retira (al dolor) 5 Flexión al dolor 3 Extensión anormal 2 No 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Colocaremos la cabeza a 30°.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizaremos solución hipertónica: 70cc de solución salina al 0.9% + 3 ampollas de electrosol Na.</li> </ul>	Evita aparición de signos de hipertensión intracraneal (anisocoria).
<p><b>ANALGÉSICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1era. Alternativa</li> <li>Se usará fentanil una ampolla diluida en 90cc de solución salina isotónica a 8 cc/h.</li> </ul>	Terapia del dolor.

<b>ANALGÉSICOS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2da. Alternativa</li><li>• Una ampolla de Klosidol en cada solución salina.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Desnudar al paciente.</li><li>• Inmovilización de miembros afectados.</li></ul>	Evitar que pasen desapercibidas lesiones que puedan comprometer la vida del paciente.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Colocar sonda vesical (Según protocolo)</li></ul>	Control de balance hídrico.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Colocar sonda naso gástrico. (Según protocolo).</li></ul>	En pacientes inconscientes y con vómito ciar el estómago por el riesgo de neumonía por aspiración.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Movilización de paciente politraumatizado (según protocolo) a R x, ECO, TAC, etc.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Preparación del paciente para quirófanos (según protocolo).</li><li>• Preparar al paciente para colocación de tubo endotraqueal (PRN).</li></ul>	

En el politraumatizado, la *reanimación respiratoria y circulatoria son primarias*.

### **Informe de Enfermería**

En el registro de enfermería se escribirá:

- Glasgow
- Lesiones encontradas
- Signos vitales
- Características de eliminación: SNG, Tubo torácico (características).
- Control de ingesta

## **ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON POLI TRAUMA GRAVE**

El estándar consta de 18 ítems que corresponden al 100%.

La valoración de cada ítem es de 5,56%

- 1.- Cumple con la Recepción de la paciente en la sala de críticos.
- 2.- Asegura vía aérea permeable.
- 3.- Realiza control cervical. La inmovilización cervical mediante la colocación de un collarín rígido.
- 4.- Asegura control hemodinámico.
- 5.- Enfermera responsable de la unidad.
  - 5.1 Coloca una vía periférica de grueso calibre y realizará extracción de muestras para determinar: Grupo sanguíneo y pruebas cruzadas, Hemograma completo, Tiempos de Coagulación, Bioquímica, Niveles tóxicos.
  - 5.2 Coloca electrodos para monitorización de EKG.
- 6.- Enfermera Responsable del cuidado directo
  - 6.1 Coloca vía periférica (2)
  - 6.2 Monitorizar constantes vitales: T.A., Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, Temperatura,
- 7.- Si existe shock hipovolémico infunde rápidamente soluciones cristaloides 2000cc en 10 minutos, valorando la respuesta hemodinámica repetir si es preciso.
- 8.- Realiza valoración neurológica
- 9.- Valora fundamentalmente el nivel de conciencia y la existencia de focalidad neurológica para descartar la presencia de lesiones intracraneales con efecto masa y de lesiones espinales.
- 10.- Coloca la cabeza a 30°.
- 11.- Utiliza solución hipertónica: 70cc de solución salina al 0.9% + 3 ampollas de electrosol Na.
- 12.- Desnuda al paciente.
- 13.- Inmoviliza de miembros afectados.

- 14.- Coloca sonda vesical (Según protocolo)
- 15.- Coloca sonda naso gástrico. (Según protocolo).
- 16.- Moviliza paciente politraumatizado (según protocolo) a R x, ECO, TAC, etc.
- 17.- Prepara el paciente para quirófanos (según protocolo).
- 18.- Prepara al paciente para colocación de tubo endotraqueal (PRN).

## 8.- PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE SHOCK HIPOVOLÉMICO

### **Definición:**

Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida severa de sangre y líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

### **Existen tres grados:**

**Hipovolemia leve (grado I).** Corresponde a una pérdida menor de 20% del volumen circulatorio; los fenómenos compensatorios mantienen la PA, pero hay hipotensión postural. La hipo perfusión afecta sólo a ciertos órganos que la toleran bien, como piel, músculo esquelético y huesos.

**Hipovolemia moderada (grado II).** Corresponde a una pérdida de 20-40% del volumen circulatorio. Se afectan órganos que toleran mal la hipo perfusión: hígado, páncreas, bazo, riñones. Aparece la sed como manifestación clínica; puede haber hipotensión en la posición de decúbito dorsal, la hipotensión postural es manifiesta, y hay oliguria y taquicardia leve o moderada.

**Hipovolemia severa (grado III).** El déficit del volumen circulatorio es 40%, las manifestaciones de shock son claras y hay hipo perfusión del corazón y del cerebro. Se observan hipotensión, marcada taquicardia, alteraciones mentales, respiración profunda y rápida, oliguria franca y acidosis metabólica. Si el estado de franco colapso cardiovascular no es atendido, el cuadro evoluciona hacia la muerte.

### **Objetivos:**

- Mantener volemia
- Salvar la vida del paciente
- Evitar complicación neurológicas
- Evitar complicaciones renales

### **Recursos Humanos**

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Camilleros

### **Nivel de Atención**

- Nivel tres

### **Diagnóstico de Enfermería**

Paciente pálido, hipotenso, taquicárdico, taquipneico, con sed excesiva, presenta, náusea vómito, irritabilidad.

### **Equipos y material:**

1. Motor
2. Bomba de infusión
3. Electrodo
4. Cathones # 16 y 18
5. Llaves de tres vías
6. Equipo de venoclisis para bomba
7. Sonda vesical
8. Funda recolectora de orina
9. Jeringuilla de 20cc, 10cc y 5cc.
10. Camilla
11. Torundas de algodón con alcohol
12. Lubricante
13. Esparadráp
14. Tubos para muestras de sangre (tapa celeste, tapa lila y tapa roja)
15. Guantes de manejo
16. Solución antiséptica
17. Sábanas (de preferencia descartables)
18. Bata de paciente
19. Termómetro

- 20. Tensiómetro y fonendoscopio PRN
- 21. Toma de oxígeno
- 22. Vendas
- 23. Equipo de sutura
- 24. Suturas
- 25. Gasa (paquetes de gasa grande y pequeña)
- 26. Mascarilla
- 27. Humidificador
- 28. Catéter nasal
- 29. Sonda nasogástrica PRN
- 30. Electrocauterio

**Medicamentos:**

- Solución Salina Isotónica al 0.9%
- Lactato de Ringer

<b>Procedimientos</b>	<b>Fundamento</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recepción del paciente. Trasladas a sala de Críticos Apertura de hoja 008. Explicar al paciente los procedimientos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminuir la ansiedad y estimular la colaboración.</li><li>• Facilitar los procedimientos a realizarse.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Desvestir al paciente.</li><li>• Darte un baño de esponja.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Facilitar los procedimientos a realizarse.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Administración de oxígeno por mascarilla o catéter nasal (según saturación).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se mantiene al paciente oxigenado.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitorización completa cada 5 minutos.</li><li>• Control de pulsos: apical y femoral.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evitar el deterioro de las funciones.</li><li>• Valorar signos de vasoconstrucción y perfusión tisular.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Canalizar dos vías periféricas venosas con</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantienen acceso al torrente</li></ul>

<p>catlón # 16.</p>	<p>circulatorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir necesidades metabólicas y facilitar la circulación.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar toma de muestras de sangre en tres tubos: tapa celeste, tapa lila, tapa roja (BH, QS, TP-TTP, tipificación) pruebas cruzadas.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de líquidos intravenosos. Se prefieren las soluciones cristaloides; usualmente se comienza con 1-2 litros en un período de 30-60 minutos en el adulto.</li> <li>• Los coloides están contraindicados debido a la permeabilidad capilar anormal.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enmarcar al paciente y mantenerlo en reposo.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar equipo para sondeo vesical, (según protocolo).</li> <li>• Diuresis horaria; si la orina es menor de 30cc/5 comunicar inmediatamente al médico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evite daño en la fusión renal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar todas las pérdidas de los líquidos, provenientes de heridas: apósitos, tapones, vendas, etc.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez estabilizado el paciente; transportarlo a exámenes especiales: RX, ecos, TAC, acompañado de un profesional.</li> <li>• Si el caso lo requiere preparar al paciente para cirugía (según protocolo).</li> </ul>	

**Informe de enfermería:**

- En el registro de enfermería se escribirá: Estado de conciencia del paciente no cambia, Signos vitales, Coloración de la piel (Caliente, fría, seca, húmeda). Pulsos periféricos.

**Complicaciones:**

Si el colapso cardiovascular no es atendido, el cuadro evoluciona hacia la muerte.

## **ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON SHOCK HIPOVOLÉMICO**

El estándar consta de 14 ítems que corresponden al 100%.

La valoración de cada ítem es de 7,14 %

- 1.- Realiza Recepción del paciente.
- 2.- Desviste al paciente.
- 3.- Da un baño de esponja.
- 4.- Administra de oxígeno por mascarilla o catéter nasal (según saturación).
- 5.- Monitoriza completa cada 5 minutos.
- 6.- Controla pulsos: apical y femoral.
- 7.- Canaliza dos vías periféricas venosas con catihón # 16.
- 8.- Realiza toma de muestras de sangre en tres tubos: tapa celeste, tapa lila, tapa roja (BH, QS, TP-TTP, tipificación) pruebas cruzadas.
- 9.- Administra líquidos intravenosos.
- 10.- Enmarca al paciente y lo mantiene en reposo.
- 11.- Prepara equipo para sondeo vesical, (según protocolo).
- 12.- Determina todas las pérdidas de los líquidos, provenientes de heridas: apósitos, tapones, vendas, etc.
- 13.- Una vez estabilizado el paciente; transporta e a exámenes especiales: RX, ecos, TAC, acompañado de un profesional.
- 14.- Si el caso lo requiere prepara al paciente para cirugía (según protocolo).

## **9.- PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE CRISIS CONVULSIVAS**

### **Definición:**

La crisis convulsiva es un fenómeno caracterizado por la descarga anárquica de un grupo de neuronas como consecuencia de una alteración de la función cerebral. Se trata de una emergencia ante la cual hay que actuar rápidamente debido al aumento de demanda de oxígeno y de flujo sanguíneo cerebral que supone y al elevado riesgo de lesión que la actividad mecánica provoca en el paciente.

### **Diagnóstico de enfermería:**

Reciente, pálido, diaforético, presenta movimientos tónico clónicos generalizados.

### **Nivel de atención:**

- Nivel tres

### **Objetivos:**

- Mantener la vía aérea permeable
- Evitar las lesiones
- Limitar la crisis

### **Recursos humanos:**

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Camillero

### **Equipos y material:**

1. Camilla
2. Sábanas
3. Bata de paciente
4. Tensiómetro, fonendoscopio

5. Termómetro
6. Catihones # 16 y 18
7. Llaves de tres vías
8. Equipo de venoclisis para bomba
9. Sonda vecinal
10. Funda recolectora de orina
11. Jeringuilla de 20cc, 10cc y 5 cc.
12. Torundas de algodón con alcohol
13. Lubricante
14. Esparadrapo
15. Linterna
16. Set de punción
17. Cánula de Guedel
18. Tubos para muestras de sangre (tapa celeste, tapa lila y tapa roja)
19. Guantes de manejo
20. Solución antiséptica
21. Sistema de aspiración
22. Material oxigenaterapia
23. Microgotero
24. Bomba de infusión

**Medicamentos:**

- Lactato d Ringer
- Solución Salina Isotónica al 0.9% 1000 cc.
- Metoclopramida amp.
- Ranitidina
- Diazepan de 10 mg amp.
- Epamin de 250 mg ampollas

Procedimientos	Fundamento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Recepción del paciente. Apertura de hoja 008. Explicar a familiares el procedimiento, pedir su colaboración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir la ansiedad y estimular la colaboración.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desvestir al paciente.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Administrar oxígeno por catéter nasal de 2 a 3 litros por minuto según condición del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante la actividad convulsiva, la demanda de oxígeno cerebral se incrementa en un 60%.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorización completa. Tome las constantes vitales: FC, TA, FR y T<sup>a</sup>. Y saturación de oxígeno. Cada 5 minutos.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Canalizar vía periférica venosa con catilhon # 18. 0 16.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantiene acceso al torrente circulatorio.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar tma de muestras de sangre en dos tubos: tapa lila, tapa roja (BH, QS, glicemia).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mientras el paciente se encuentra en la cama, mantenga las barandillas elevadas y almohadilladas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protege al paciente frente a todos los objetos potencialmente lesivos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Coloque la cama totalmente plana, cuando el paciente esta convulsionando.</li> <li>Proteger al paciente de traumatismos.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Administre la medicación anticonvulsivante prescrita. Epamin 20 mg por Kg de peso diluido en solución salina al 0.9% pasar en microgotero en 30 minutos. La prescripción más usual suele sr la de Diazepan 10 mg/amp, 1 ampolla vía endovenosa directa, stat. Dormicun 5mg. O</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es importante frenar la actividad convulsiva cuanto antes por las secuelas que pueden dejar éstas.</li> </ul>

10 mg (dependiente del peso). <ul style="list-style-type: none"><li>• Valorar las pupilas: tamaño, reactividad y simetría.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Valorar afectaciones de la movilidad en las extremidades. Explore al paciente en busca de plejias o paresias.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Colocar sonda vecinal (según protocolo).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Control de balance hídrico.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Una orina colúrica tras una crisis convulsiva puede ser indicio de mioglobinuria a consecuencia de lesión muscular.</li></ul>	

### **Informe de enfermería:**

En el riesgo de enfermería se escribirá:

- El estado neurológico mediante la escala de Glasgow.
- Las pupilas: tamaño, reactividad y simetría.
- Afectaciones de la movilidad en las extremidades, plejias o paresias.
- Constantes vitales: FC, TA, FR y T.
- Posibles lesiones
- Colocación de la orina.

### **Complicaciones:**

Estados epilépticos prolongados pueden provocar hipoxia, shock cardiovascular y paro respiratorio.

## **ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON CRISIS CONVULSIVAS**

El estándar consta de 13 ítems que corresponden al 100%.

La valoración de cada ítem es de 7,69 %

- 1.- Realiza Recepción del paciente.
- 2.- Desviste al paciente.
- 3.- Administra oxígeno por catéter nasal de 2 a 3 litros por minuto según condición del paciente.
- 4.- Monitoriza de forma completa. Tome las constantes vitales: FC, TA, FR y Ta. Y saturación de oxígeno. Cada 5 minutos.
- 5.- Canaliza vía periférica venosa con catlhon # 18. 0 16.
- 6.- Realiza toma de muestras de sangre en dos tubos: tapa lila, tapa roja (BH, QS, glicemia).
- 7.- Mientras el paciente se encuentra en la cama, mantiene las barandillas elevadas y almohadilladas.
- 8.- Coloca la cama totalmente plana, cuando el paciente esta convulsionando.
- 9.- Proteger al paciente de traumatismos.
- 10.- Administra la medicación anticonvulsivante prescrita
- 11.- Valora las pupilas: tamaño, reactividad y simetría.
- 12.- Valora afectaciones de la movilidad en las extremidades. Explora al paciente en busca de plejias o paresias.
- 13.- Coloca sonda vecinal (según protocolo).

## **10.- PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA**

### **Definición:**

Incapacidad del corazón para mantener las necesidades de sangre del organismo por fallos del ventrículo izquierdo, derecho o ambos, dando lugar a una serie de manifestaciones en la totalidad del organismo.

### **Objetivos:**

El objetivo del tratamiento urgente consiste en mejorar el aporte de oxígeno y reducir la congestión mediante el control y optimización del equilibrio hidroelectrolítico, manteniendo un buen gasto cardíaco, recuperando y manteniendo la tolerancia a la actividad y conservando la integridad de la piel.

### **Nivel de atención:**

- Nivel tres

### **Diagnóstico de enfermería:**

Paciente con:

- Disnea
- Fatiga
- Ortopnea
- Tos persistente
- Respiración de Cheyne-Stokes
- Edemas de pies, piernas y/o abdomen
- Ingurgitación Yugular
- Arritmias
- Cianosis periférica
- Intranquilidad
- Náusea y/o vómito

**Recursos humanos:**

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Camillero

**Equipos y material:**

- Monitor
- Bomba de infusión
- Laringoscopio PRN
- Electrodo
- Catihones # 16 y 18
- Llaves de tres vías
- Equipo de venoclisis para bomba
- Bureta o microgotero
- Sonda vesical
- Funda recolectora de orina
- Frasco para muestra de orina
- Jeringuilla de 20cc, 10cc y 5cc.
- Sonda naso gástrica PRN
- Camilla
- Torundas de algodón con alcohol
- Gasas

**Medicamentos:**

- Furosemida amp. 20 mg.
- Espironolactona
- Enalapril Tab.
- Captopril tab.
- Dextrosa en agua al 5%.
- Electrosol k.
- Digoxina

- Morfina
- Dopamina
- Heparina 25.000 UI.

Procedimientos	Fundamento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción del paciente en la sala de críticos.</li> <li>Apertura de hoja 008.</li> <li>Pesar al paciente.</li> <li>Explicar al paciente procedimientos.</li> <li>Ingreso del paciente a la sala de críticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir la ansiedad y estimular la colaboración.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición de Fowler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar la expansión pulmonar</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización</li> <li>• Control de tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, y saturación de oxígeno y ECG.</li> <li>• Control de temperatura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para detectar posibles arritmias y/o signos de isquemia causa de la IC.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxigenación mediante mascarilla de oxígeno o catéter nasal; intubación si fuera necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mejora la oxigenación y se mejora la eliminación de secreciones de los alvéolos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar equipo de aspiración si se precisa.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocará una vía periférica de grueso calibre y realizará extracción de muestras para determinar:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo sanguíneo</li> <li>- Hemograma completo</li> <li>- Tiempos de Coagulación</li> <li>- Bioquímica</li> <li>- Se recomienda una vía central</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene acceso al torrente circulatorio.</li> <li>• Para control de la presión venosa central (PVC).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración del tratamiento médico. <b>DIURÉTICOS.-</b> Furosemida ampollas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para un control de diuresis horaria.</li> </ul>

<p><b>DIGITAL.-</b> Digoxina.</p> <p><b>OPIÁCEOS.-</b> El más utilizado es la morfina.</p> <p><b>NITRITOS.</b></p> <p><b>BRONCODILATADORES</b> Nebulizaciones con Salbutamol 0.5cc más 2.5cc de Solución Salina cada 4 horas.</p> <p><b>DROGAS VASOACTIVAS.</b> Nitroprusiato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para disminuir sobrecarga ventricular.</li> <li>• Mejora la contractilidad miocárdica.</li> <li>• Suprimen el dolor.</li> <li>• Producen vasodilatación venosa.</li> <li>• Mejora la función respiratoria.</li> <li>• En casos de hipotensión y signos de hipoperfusión.</li> </ul>
<p>Sondaje vesical (según protocolo)</p>	<p>Para diuresis horaria.</p>
<p>Transportar a paciente a radiografía de tórax (según protocolo)</p>	<p>Para valorar la congestión pulmonar y cardiomegalia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación del paciente para ingreso a Medicina Interna (según protocolo)</li> </ul>	

### Informe de Enfermería

- Se registrará: constantes vitales.
- Ingesta y eliminación, edemas.
- Características de la piel.
- Ruidos pulmonares.
- Respiración con esfuerzo, sin esfuerzo.
- Signos de edema pulmonar.
- Ausencia de signos de presión venosa.

### Complicaciones

- Edema agudo de pulmón (EAP)
- Fenómenos embólicos
- Infarto pulmonar y Shock cardiogénico.

## **ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE DE INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA.**

El estándar consta de 11 ítems que corresponde al 100%.

La valoración de cada ítem es de 9,09%

- 1.- Realiza la recepción del paciente en la sala de críticos.
- 2.- Ingresa del paciente a la sala de críticos.
- 3.- Coloca al paciente en posición de Fowler
- 4.- Monitoriza
- 5.- Controla tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, y saturación de oxígeno y ECG.
- 6.- Controla temperatura.
- 7.- Oxigena mediante mascarilla de oxígeno o catéter nasal; intuba si fuera necesario.
- 8.- Prepara equipo de aspiración si se precisa.
- 9.- Coloca una vía periférica de grueso calibre y realiza extracción de muestras.
- 10.- Administra el tratamiento médico.
- 11.- Prepara el paciente para ingreso a Medicina Interna (según protocolo)

## **11.- PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PREECLAMPSIA GRAVE**

### **Definición**

Enfermedad propia de las mujeres embarazadas, hipertensión diastólica de las de 110. Se presenta después de la semana veinte de gestación y puerperio.

### **Objetivo General:**

Garantizar la calidad de la atención en enfermería de las pacientes que cursan con preeclampsia grave.

### **Objetivos Específicos:**

- Prevenir convulsiones
- Disminuir tensión arterial
- Disminuir complicaciones maternas y fetales

### **Recursos humanos:**

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Camillero

### **Nivel de atención:**

- Nivel tres

### **Diagnóstico de enfermería:**

Paciente con cefalea, centelleo, edema, presión diastólica más de 110 hiperreflexia rotuliana.

### **Equipos y material:**

1. Monitor
2. Bomba de infusión

3. Electrodo
4. Catihones # 16 y 18
5. Llaves de tres vías
6. Equipo de venoclisis para bomba
7. Bureta o microgotero
8. Sonda vesical
9. Funda recolectora de orina
10. Frasco para muestra de orina
11. Jeringuilla de 20cc, 10cc y 5cc.
12. Camilla con barandelas
13. Torundas de algodón con alcohol
14. Gasas
15. Lubricante
16. Esparadrapo
17. Tubos para muestras de sangre (tapa celeste, tapa lila y tapa roja)
18. Martillo de percusión
19. Guantes estériles
20. Guantes de manejo
21. Solución antiséptica
22. Sábanas
23. Bata de paciente
24. Termómetro
25. Tensiómetro y fonendoscopio PRN
26. Toma de oxígeno
27. Mascarilla
28. Humidificador
29. Succión al vacío
30. Sondas de succión
31. Dopler
32. Corneta de Pinar
33. Bomba de infusión
34. Gasa

**Medicamentos:**

Dextrosa en agua al 5%.

- Gluconato de calcio PRN
- Sulfato de magnesio de 2g 23 amp.
- Apresoline de 20mg 1fco.

<b>Procedimientos</b>	<b>Fundamento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción del paciente. Apertura de hoja 008. Valoración gineco-obstetra. Trasladar a la paciente a sala de críticos. Explicar a la paciente procedimientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir la ansiedad y estimular la colaboración.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desvestir a la paciente, (retirar prótesis, joyas para entregar posteriormente a familiares, guardando perfectamente rotulados: Nombres completos, fecha, servicio al que ingresó, y nombre del personal responsable).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar los procedimientos a realizarse.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canalizar vía periférica venosa con cathon # 18.</li> <li>• Tomar muestras de laboratorio (química sanguínea y VIH en tubo de tapa roja; Bh y Tipificación en tubo de tapa lila, TP-TTP de la tapa celeste)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene acceso al torrente circulatorio.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización.- completa controlará constantes vitales: T.A. Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, Temperatura, saturación. Cada 5 minutos Control de frecuencia cardiaca fetal.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de oxígeno por Mascarilla o catéter nasal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantiene a la paciente oxigenada.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar tres ampollas (6g) de Sulfato de Magnesio en 120cc de Dextrosa en agua al 5% en microgotero y administrar en 30 minutos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previene las convulsiones.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si presión diastólica es mayor de 110, Administrar Hidralacina 5mg intravenoso en bolo si la presión diastólico no disminuye hasta 90 se administrará en 20 minutos otra dosis de 5 mg de Hidralacina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque el efecto máximo de la Hidralacina es de 20 minutos.</li> <li>• Estabiliza presión arterial.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de que la paciente permanezca en sala de críticos más de 30 minutos se prepara D/A5 800cc más 20 ampollas de sulfato de magnesio y se administrará a 50cc hora (dosis de mantenimiento) rotular correctamente la solución preparada, registrar en las prescripciones médicas y en la hoja de ingesta y eliminación.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar a la paciente si presenta signos de intoxicación de sulfato de magnesio (disminución de frecuencia respiratoria, ollgurla menos de 30cc arreflexia rotuliana) suspender sulfato y si es necesario administrar gluconato de calcio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para evitar una baja brusca de presión produciendo shock y la subsiguiente pérdida de perfusión.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar sonda vesical según protocolo y tomar muestra de orina para proteinuria.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar a UCI.</li> <li>• Apertura de Historia Clínica.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trasladar a paciente a Centro Obstétrico o a UTI (según protocolo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspender embarazo.</li> </ul>

**Nota:** Paciente con más de 34 semanas de embarazo pasa a Centro Obstétrico para interrumpir el embarazo.

Sin embargo es de menos de 34 semanas la paciente que pasa a UCI para estabilizar a la madre y la maduración fetal.

**Complicaciones:**

- Eclampsia
- Síndrome de HELLP
- Daño neurológico en la madre
- Muerte de la madre
- DNP
- Afecta al feto, asfixia
- Crecimiento intrauterino retardado
- Muerte del feto

**Informe de enfermería:**

En el registro de enfermería se escribirá:

- Convulsiones
- Estado de conciencia.
- Síntomas de actividad convulsiva inminente.
- Presión arterial, cefalea grave, irritabilidad extrema, alteraciones visuales, dolor epigástrico, reflejos.
- Ingesta y eliminación.

## **ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON PRECLAMSIAS GRAVES**

El estándar consta de 13 ítems que corresponde al 100%

La valoración de cada ítem corresponde a 7,69%

- 1.- Realiza la recepción del paciente.
- 2.- Desviste a la paciente,
- 3.- Canaliza vía periférica venosa con catéter # 18.
- 4.- Toma muestras de laboratorio
- 5.- Monitoriza controles constantes vitales: T.A. Frecuencia cardíaca, Frecuencia respiratoria, Temperatura, saturación. Cada 5 minutos Control de frecuencia cardíaca fetal.
- 6.- Administra de oxígeno por Mascarilla o catéter nasal.
- 7.- Prepara tres ampollas (6g) de Sulfato de Magnesio en 120cc de Dextrosa en agua al 5% en microgotero y administra en 30 minutos.
- 8.- Si presión diastólica es mayor de 110, Administra Hidralacina 5mg intravenoso en bolo si la presión diastólica no disminuye hasta 90 administra en 20 minutos otra dosis de 5 mg de Hidralacina.
- 9.- Observa a la paciente si presenta signos de intoxicación de sulfato de magnesio (disminución de frecuencia respiratoria, oliguria menos de 30cc arreflexia rotuliana) suspender sulfato y si es necesario administrar gluconato de calcio.
- 10.- Coloca sonda vesical según protocolo y toma muestra de orina para proteinuria.
- 11.- Comunica a UCI.
- 12.- Abre Historia Clínica.
- 13.- Traslada a paciente a Centro Obstétrico o a UTI (según protocolo).

## **12.- PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE ABDOMEN INFLAMATORIO**

### **Definición:**

El término abdomen agudo es un síndrome que se caracteriza por dolor abdominal de comienzo brusco con una importante repercusión del estado general de paciente/cliente y que implica muchas veces un proceso intraabdominal grave, que con frecuencia requiere de un tratamiento quirúrgico urgente.

### **Diagnóstico de enfermería:**

Paciente, pálido, diaforético, hipotenso, taquicárdico, refiere dolor abdominal intenso, náuseas, vómito.

### **Síntomas:**

- Náuseas y/o vómitos
- Anorexia
- Alteraciones del ritmo intestinal
- Características de las heces
- Hematemesis y/o melenas
- Rectorragias
- Emisión de heces y gases
- Leucorrea
- Metrorragia
- Alteraciones menstruales
- Pérdida de peso

### **Nivel de atención:**

Nivel dos

**Objetivos:**

- Definir el concepto de **ABDOMEN AGUDO** y distinguir sus causas abdominales y extraabdominales.
- Recoger y analizar los datos del paciente con abdomen agudo de forma continua y sistemática.
- Saber la forma de actuar en casos urgentes.

**Recursos humanos:**

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Camillero

**Equipos y material:**

1. Camilla
2. Sábanas
3. Bata de paciente
4. Tensiómetro, fonendoscopio
5. Termómetro
6. Catlhones # 16 y 18
7. Llaves de tres vías
8. Equipo de venoclisis para bomba
9. Sonda vecinal
10. Funda recolectora de orina
11. Jeringuilla de 20cc, 10cc y 5cc.
12. Torundas de algodón con alcohol
13. Lubricante
14. Esparadrapo
15. Tubos para muestras de sangre (tapa celeste, tapa lila y tapa roja).
16. Guantes de manejo
17. Solución antiséptica
18. Biombo

**Medicamentos:**

- Lactado de Ringer
- Solución Salina Isotónica al 0.9% 1000cc.
- Metoclopramida amp.
- Ranitidina 50 mg amp.
- Dolrad 1g amp.

<b>Procedimientos</b>	<b>Fundamento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción del paciente. Apertura de hoja 008. Trasladar a la paciente a sala de tratamientos. Explicar al paciente procedimientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir la ansiedad y estimular la colaboración.</li> <li>• Facilitar los procedimientos a realizarse.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente en semifowler según condición.</li> <li>• Canalizar una vía venosa de grueso calibre (Tomar muestras de laboratorio) química sanguínea en tubo de tapa roja, Bh y Tipificación en tubo de tapa lila. TP-TTP en tubo de tapa celeste.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar Solución Salina al 0.9% o Lactato de Ringer en bolo si el paciente está hipotenso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener volemia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de medicación según prescripción médica.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No debe olvidarse de realizar un Test de embarazo en mujeres jóvenes con cuadros de dolor abdominal de inicio brusco para descartar la existencia de embarazo ectópico.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Circular colocación de SNG y de sonda vesical (según protocolo).</li> </ul>	

• Si diuresis es menos de 30cc/hora comunicar al médico.	
• Preparar al paciente para tacto rectal.	

**Informe de enfermería:**

En el registro de enfermería se escribirá:

- Estado de conciencia del paciente no cambia.
- Diuresis
- Características del abdomen a la palpación
- Intensidad del dolor: características
- Canaliza gases
- Si hay vómito: características
- Características del contenido de líquido de SNG

**Complicaciones:**

Las complicaciones son variables dependiendo de la patología, tiempo de evolución, acciones a tomar, etc.

## **ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA PARA ABDOMEN AGUDO INFLAMATORIO**

El estándar consta de 9 ítems que corresponde al 100%

La valoración de cada ítem corresponde al 11,11%

- 1.- Realiza recepción del paciente.
- 2.- Coloca al paciente en semifowler según condición.
- 3.- Canaliza una vía venosa de grueso calibre
- 4.- Administra Solución Salina al 0.9% o Lactato de Ringer en bolo si el paciente está hipotenso.
- 5.- Administra de medicación según prescripción médica.
- 6.- Realiza un Test de embarazo en mujeres jóvenes con cuadros de dolor abdominal de inicio brusco para descartar la existencia de embarazo ectópico.
- 7.- Circula colocación de SNG y de sonda vesical (según protocolo).
- 8.- Si la diuresis es menos de 30cc/hora comunica al médico.
- 9.- Prepara al paciente para tacto rectal.

### 13.- PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

#### Definición:

La H.T.A. es el factor de riesgo de las enfermedades del aparato circulatorio que motiva un mayor número de consultas, y es la principal causa de cardiopatías coronarias, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal.

#### Diagnostico De Enfermería

CATEGORÍA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
NORMAL	< 130	< 85
NORMAL ALTA	130 A 139	85 A 89
H.T.A. ESTADIO 1	140 A 159	90 A 99
H.T.A. ESTADIO 2	160 A 179	100 A 109
H.T.A. ESTADIO 3	> O IGUAL QUE 180	> O IGUAL QUE 110
H.T.A. SISTÓLICA AISLADA	> 140	< 90

#### Objetivos

##### Objetivo General:

A corto plazo, mejorar la calidad de vida y disminuir las complicaciones cardiovasculares. Y a largo plazo, la reducción de la morbimortalidad cardiovascular.

##### Objetivos Específicos:

- Prevenir y detectar precozmente complicaciones cardiovasculares.
- Detectar precozmente efectos adversos del tratamiento farmacológico.
- Adecuada cumplimentación del tratamiento farmacológico.
- Adecuada cumplimentación de las medidas dietéticas y ejercicio.
- Eliminación o reducción de hábitos nocivos (tabaco, alcohol).
- Aproximación a normopeso (sobrepeso y obesos).
- Reducir el nivel de estrés.
- Atender otros problemas que se detecten durante el proceso asistencial

**Personal:**

- Médico emergenciólogo
- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Médico cardiólogo
- Médico intensivista.

**Equipo y material**

- Fonendoscopio
- Tensiómetro
- Monitor

<b>Procedimientos</b>	<b>Fundamento</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitarización cardíaca y presión arterial</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indica funcionamiento fisiológico del organismo</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Oxigenoterapia por mascarilla</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento de concentración de oxígeno y previene la hipoxia cerebral.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Canalización de vía venosa con catéter de 16 o 18 en dextroza al 5% en agua (mantenimiento)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permite administrar fármacos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tomar electrocardiograma</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Registro eléctrico de la actividad cardíaca.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sonda vesical 18 o 16</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaciamiento de vejiga, valoración de función renal y control de hidroelectrolítico</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Control de diuresis oral (1cc/kg/hora) o mínimo 30 cc/hora</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Control cantidad eliminada de diuresis</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Administración de medicación capotril 25 mg. SI STAT y Laxis una ampolla intravenosa STAT</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evitar complicaciones</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Control de la presión arterial 30 minutos después de administración de medicación antidepresiva</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminuye la presión arterial mediante la eliminación de líquido</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Toma de muestra de sangre: BH, Química Sanguínea, electrolitos, orina.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evalúa la absorción del medicamento a nivel central.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Colocar al paciente en posición semifowler</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permite mejorar la entrada de aire a los pulmones y mejorar el cambio gaseoso</li></ul>

## **ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA**

El estándar consta de 10 ítems que corresponden al 100%

La valoración de cada ítem corresponde al 10%

- 1.- Monitoriza presión arterial
- 2.- Realiza Oxigenoterapia por mascarilla
- 3.- Canaliza vía venosa con catéter de 16 o 18 en dextroza al 5% en agua (mantenimiento)
- 4.- Toma electrocardiograma
- 5.- Coloca Sonda vesical 18 o 16
- 6.- Controla de diuresis oral (1cc/kg/hora) o mínimo 30 cc/hora
- 7.- Administra medicación capotril 25 mg. SI STAT y Laxis una ampolla intravenosa STAT
- 8.- Control de la presión arterial 30 minutos después de administración de medicación antidepresiva
- 9.- Toma muestras de sangre: BH, Química Sanguínea, electrolitos, orina.
- 10.- Coloca al paciente en posición semifowler

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Manual de Diagnóstico de Enfermería, LYNDA CARDENITO, Quinta Edición.
- Manual de MERCK, tercera edición, editorial Océano.
- BRUNNER SUDDART, Enfermería médico – quirúrgico, Interamericano 6° Edición. Madrid.
- Normas de cuidados de paciente; TUCKER CANNOBIO y WELLS, Volumen II, pág. 356 – 360.

### **SUBPRODUCTO DEL RESULTADO 3. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS Y ESTÁNDARES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

#### **Introducción:**

Para la ejecución del monitoreo y evaluación en la aplicación de los protocolos y estándares generales y específicos se diseñó un instrumento por cada estándar, el mismo que contiene cada uno de los ítems. Se dio un valor a cada ítem y se calcula el porcentaje de estándar cumplido.

Considerando una escala de:

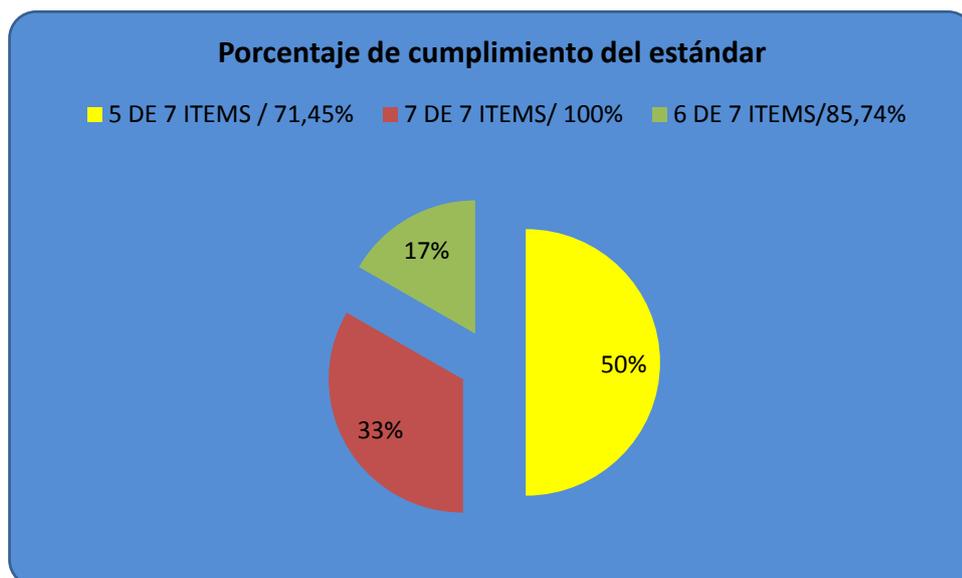
90 -100% del estándar cumplido equivale a excelente  
80 – 89% del estándar cumplido equivale a muy bueno  
70 – 79% del estándar cumplido equivale a bueno  
60 – 69% del estándar cumplido equivale a regular  
< 59% del estándar cumplido equivale a mediocre.

Ver Anexo 8. (Evaluación de los estándares)

Se realizaron actividades como:

- ▶ Socialización del Manual de Protocolos y estándares a través de reuniones con el personal de enfermería.
- ▶ En cada turno se aplicaron los estándares y protocolos establecidos.
- ▶ Se procedió a evaluar a través de la observación directa del cumplimiento de los Protocolos y estándares al personal de Enfermería. Son 2 enfermeras y 4 auxiliares de enfermería.

**GRAFICO N° 1**  
**CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR DE ENFERMERIA EN LAVADO DE**  
**MANOS**



Fuente: Monitoreo y Evaluación de los Estándares en el Área de Enfermería.

Elaborado por: Lic. Lourdes Posso.

**Estándar promedio alcanzado. 86%**

**Equivalente a calidad: Muy bueno.**

El proceso de lavado de manos como estándar general es básico en la atención de Enfermería. Se encontró que el 50% del equipo de Enfermería (3 miembros) cumplen en un 71,45% el estándar, asimilando que cumplen con 5 de 7 ítems que tiene el estándar. El 33% (2 miembros) cumplen en un 100% el estándar, y finalmente el 17% (1 miembro) cumple en un 85,74% o sea que 6 de 7 ítems

**GRAFICO N° 2**  
**CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR DE ENFERMERIA EN TRANSPORTE**  
**DEL PACIENTE A REALIZARSE EXAMENES**



Fuente: Monitoreo y Evaluación de los Estándares en el Área de Enfermería.

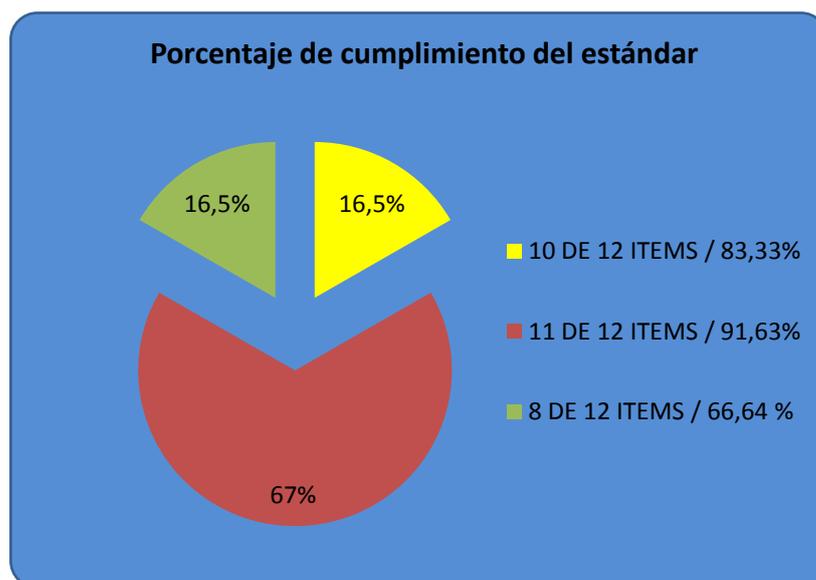
Elaborado por: Lic. Lourdes Posso.

**Estándar promedio alcanzado. 100%**

**Equivalente a calidad: Excelente.**

El proceso de transporte del paciente a la realización de exámenes es cumplido en un 100% por la totalidad de los miembros del equipo de Salud.

**GRAFICO N° 3**  
**CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR DE ENFERMERIA EN ADMINISTRACION**  
**DE MEDICACION**



Fuente: Monitoreo y Evaluación de los Estándares en el Área de Enfermería.

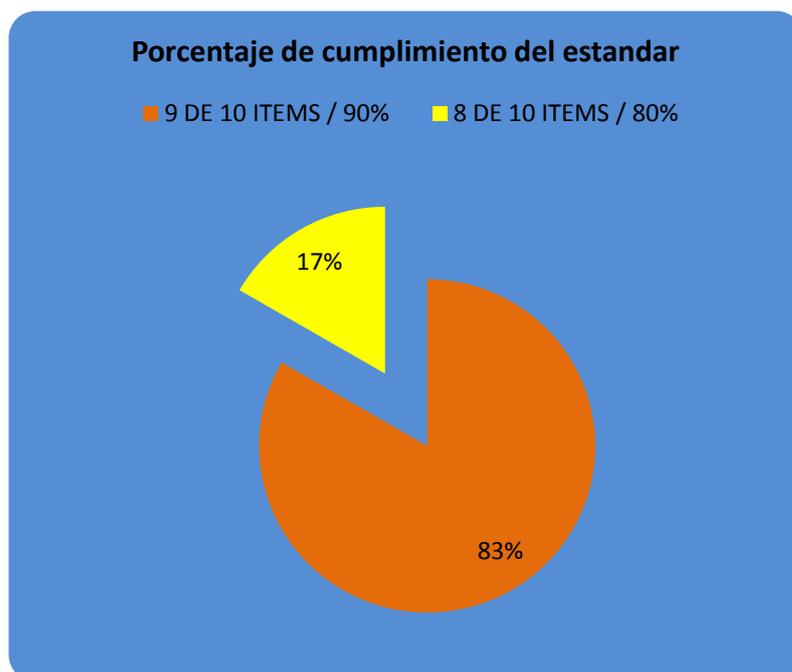
Elaborado por: Lic. Lourdes Posso.

**Estándar promedio alcanzado. 80,53%**

**Equivalente a calidad: Muy bueno.**

El estándar de administración de medicación es cumplido en un 92% por el 67% de los miembros del equipo de Salud (4 miembros), el 16,5% del equipo de salud (1 miembro) cumple en 83% y el otro 16,5% (1 miembro) cumple en 67% el estándar.

**GRAFICO N° 4**  
**CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR DE ENFERMERIA EN ASPIRACION**  
**NASOFARINGEA**



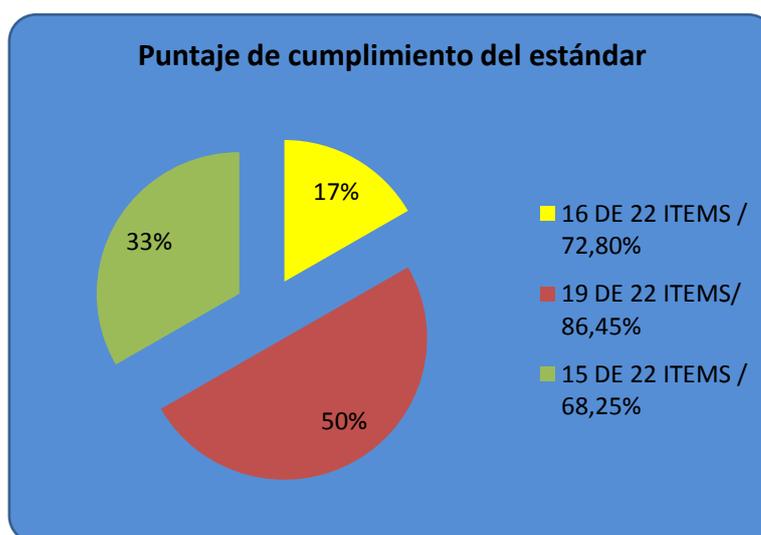
Fuente: Monitoreo y Evaluación de los Estándares en el Área de Enfermería.  
Elaborado por: Lic. Lourdes Posso.

**Estándar promedio alcanzado. 85%**

**Equivalente a calidad: Muy bueno.**

El estándar de aspiración nasofaríngea es cumplido en un 90% por el 83% de la población evaluada (5 miembros), el 17% de la población evaluada (1 miembro) cumple en un 80% el estándar mencionada.

**GRAFICO N° 5**  
**CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR DE ENFERMERIA EN INTOXICACION**  
**POR PLAGUICIDAS**



Fuente: Monitoreo y Evaluación de los Estándares en el Área de Enfermería.

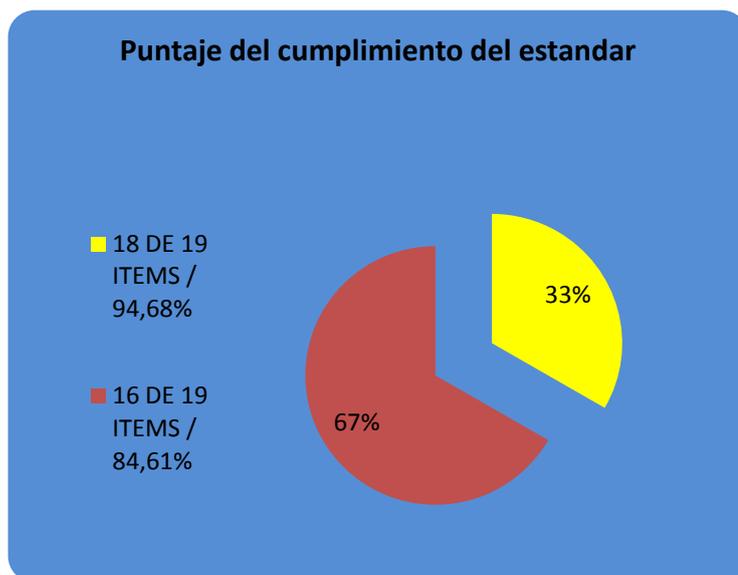
Elaborado por: Lic. Lourdes Posso.

**Estándar promedio alcanzado. 76%**

**Equivalente a calidad: bueno.**

El estándar de enfermería en pacientes con intoxicación por plaguicida es cumplido en un 86% por 3 de 6 miembros del equipo de Enfermería, es decir por el 50%. Dos de 6 miembros del equipo de Enfermería cumple el estándar mencionado en un 68% y finalmente 1 de 6 miembros del equipo de Enfermería cumple este estándar en un 73%.

**GRAFICO N° 6**  
**CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR DE ENFERMERIA EN INFARTO DE**  
**MIOCARDIO**



Fuente: Monitoreo y Evaluación de los Estándares en el Área de Enfermería.

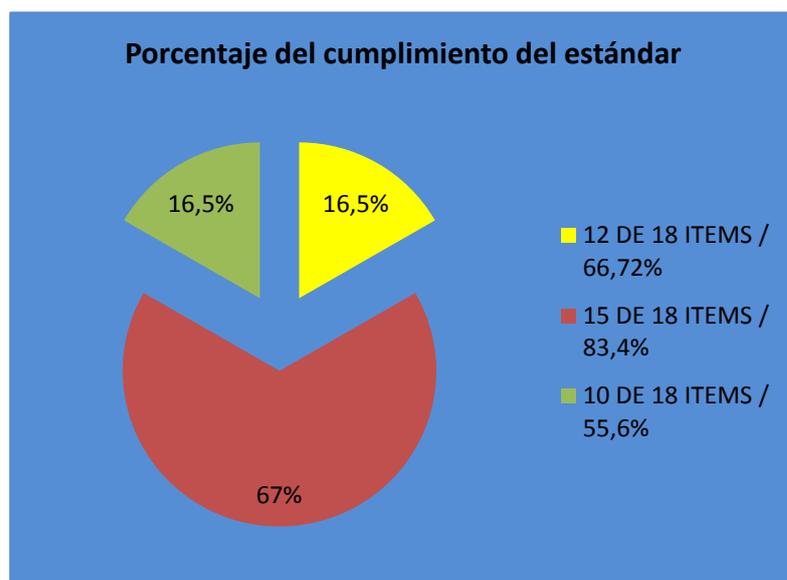
Elaborado por: Lic. Lourdes Posso.

**Estándar promedio alcanzado. 90%**

**Equivalente a calidad: Excelente.**

El estándar de enfermería para pacientes con Infarto miocardio se cumple en un 85% por 4 de 6 miembros del Equipo de Enfermería, y 2 de 6 miembros del Equipo de Enfermería cumplen en un 95% el estándar.

**GRAFICO N° 7**  
**CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR DE ENFERMERIA EN POLITRAUMA**  
**GRAVE**



Fuente: Monitoreo y Evaluación de los Estándares en el Área de Enfermería.

Elaborado por: Lic. Lourdes Posso.

**Estándar promedio alcanzado. 69%**

**Equivalente a calidad: Regular.**

El estándar de enfermería para pacientes con poli trauma grave se cumple en un 83% en 4 de 6 miembros de la Unidad de enfermería, 1 de 6 enfermeras cumple este estándar en un 83% y de igual forma 1 de 6 enfermeras cumple en un 67% con el desarrollo del estándar.

## **RESULTADO N° 4**

### **CONFORMACION DEL COMITÉ DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN ENFERMERÍA.**

#### **Introducción:**

Mediante este resultado se logró manejar de manera organizada la Evaluación de Atención con Calidad y se podrá evaluar las actividades de Enfermería en lo relacionado al manejo de Manuales, Protocolos y actividades de Enfermería.

#### **Objetivo general:**

Conformar un comité dentro del Área de Enfermería que controle, monitoree y evalúe los procesos de la Calidad de Atención

#### **Objetivos específicos:**

- ▶ Brindar información y conocimientos educativos de los procesos de operativos sobre la Calidad de Atención.
- ▶ Profundizar en aquellos aspectos que son de mayor responsabilidad e interés para el personal que maneja a usuarios externos que acuden al Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.
- ▶ Presentación de informes de control, monitoreo y evaluación de los procesos de Atención con Calidad en la Unidad de enfermería.

#### **Meta:**

- ▶ Alcanzar en un 100% la efectivización de las acciones planteadas

### **Estrategia Metodológica:**

- ▶ Para proceder a conformar el Comité de la Unidad de enfermería se realizó reuniones de trabajo, lluvia de ideas, y nominación de recurso humano.

Según Resolución N° 056 Del IESS, ya se estableció la conformación de comités.

En La Unidad e enfermería el Comité de Atención en ésta Área estará conformado por:

- Representante de Lic. En enfermería (Líder/Supervisora)
- Representante de Auxiliares de enfermería
- Representante de auxiliares de odontología

### **Recursos:**

- ▶ Humano: enfermeras y auxiliares de enfermería.
- ▶ Materiales: material bibliográfico.
- ▶ Económicos: Aporte del maestrante

### **Lugar:**

Auditorio del Centro de Atención Ambulatorio del IESS – Otavalo.

### **Beneficiarios:**

- ▶ Personal de la Unidad de enfermería

### **Organización:**

- ▶ Maestrante en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la UTP.

**Colaboración:**

- ▶ Autoridades del Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Otavalo

**Cronograma de Trabajo:**

FECHA	HORA	TEMAS	EXPOSITORA
23 de Julio de 2010	11:00 – 12:00 horas	Análisis de la calidad total de los servicios de enfermería	Lic. Lourdes Posso
30 de Julio de 2010	11:00 – 12:00 horas	Conformación del comité	Lic. Lourdes Posso
30 de julio de 2010	11:00 – 12:00 horas	Responsabilidad del comité de calidad en la atención integral en enfermería. Definición de las herramientas de la gestión de calidad. Definición de monitoreo, evaluación y retroalimentación.	Lic. Lourdes Posso

**Evaluación:**

Este resultado podrá ser evaluado por el mismo comité de forma trimestral, o mensual según se creyere conveniente dentro de la Institución. O a su vez las veces que sean necesarias.

**Análisis del Resultado:**

El 100% de los miembros del Comité de Calidad en Atención de Enfermería están comprometidos con la gestión y se encuentran desarrollando las herramientas de gestión relación a la calidad. Siempre se realizan reuniones de evaluación en el Departamento de Enfermería para supervisar el desempeño de las funciones a cada talento humano establecidas. Así como el desempeño de los Protocolos y estándares que se describieron en el resultado anterior.

## **RESULTADO N° 5**

### **SISTEMA DE MONITOREO, EVALUACION Y CONTROL DE LOS PROCESOS IMPLEMENTACION Y RETROALIMENTACION.**

#### **Introducción:**

La unidad de enfermería del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo, con el fin de llevar a efecto el Sistema de monitoreo y evaluación en los procesos implantados en el proyecto de acción ha determinado realizar una encuesta tanto a usuarios internos como externos que acuden a recibir atención en esta casa de Salud, con el objetivo de trazar la línea de base después de la implementación del Modelo de Atención integral en Enfermería con calidad.

Con este sistema el Monitoreo y evaluación determinan los correctivos que ameriten.

#### **Objetivo general:**

Disponer de un Sistema de Monitoreo, Control y Evaluación de la aplicación de la propuesta implantada.

#### **Objetivos específicos:**

- ▶ Determinar posibles errores en la propuesta planteada
- ▶ Profundizar en aquellos aspectos que garanticen la funcionalidad del proyecto
- ▶ Manejo técnico y eficiente de la propuesta
- ▶ Retroalimentación al personal del servicio de Enfermería.

#### **Meta:**

Alcanzar el 100% de eficiencia en los procesos planteados para el sistema.

**Estrategia metodológica:**

Encuesta aplicada a usuarios internos y externos.

Observación directa.

Se evaluará con preguntas cerradas.

**Recursos:**

Humanos: Enfermeras y Auxiliares de Enfermería

Materiales: reproducción del material de evaluación

Computador

Económicos: Aporte de la maestrante.

**Lugar:**

Auditorio del Centro de Atención Ambulatorio del IESS - Otavalo.

**Beneficiarios:**

Personal Interno y Usuario Externo

## **RESULTADO DEL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO E INTERNO CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO**

Se diseñó, aplicó y evaluó una encuesta dirigido a usuarios internos y externos, para determinar el grado de satisfacción con la implementación del nuevo Modelo de Atención que brinda el personal de Enfermería a través de una metodología de procesos de protocolos y estándares.

La encuesta para los usuarios externos fue aplicada a una muestra de 100 que se atendieron diariamente en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.

Y a los usuarios internos se aplicó la encuesta a los mismos que se encuestó para el diagnóstico situacional.

Ver anexos 9 y 10. (Encuesta aplicada a Usuarios Internos y Externos respectivamente)

A continuación se presenta Los resultados de las encuestas aplicadas a Usuarios Externos e Internos después de la implementación del proyecto de acción.

**ENCUESTA DE SATISFACCION APLICADA A LOS USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS EN RELACION A LA CALIDAD OFERTADA LUEGO DE LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO DE ACCION DENOMINADO “MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE ENFERMERIA CON CALIDAD EN EL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IEISS – OTAVALO.**

**DATOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS EXTERNOS**

**GRAFICO N° 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN RELACION A LOS SERVICIOS QUE OFERTA EL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IEISS – OTAVALO.**



**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS:**

Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: Los usuarios externos encuestados en un 70% manifiesta que gracias a la capacitación al usuario externo se conoce sobre los servicios y prestaciones que oferta la Institución, mientras que un 30% considera que si conoce de los servicios.

**GRAFICO N° 2**  
**NIVEL DE PARTICIPACION ACTIVA DE LA COMUNIDAD CON EL CENTRO**  
**DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**



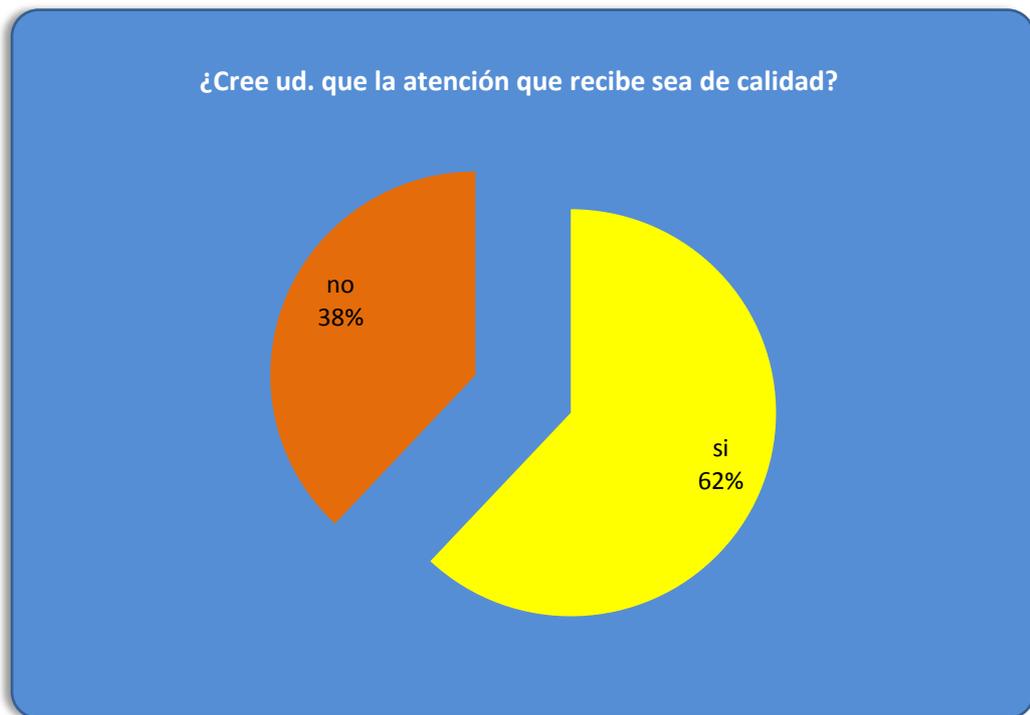
**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS:**

Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: el 59% considera que la participación de la comunidad en relación a ser activa es regular ya que hay muchas limitaciones en la parte de los organismos superiores sean regionales o nacionales por lo que refleja en la limitación a las gestiones que están dentro de los principios fundamentales de la Seguridad Social. Y el 41% la consideran buena.

**GRAFICO N° 3**  
**OPINION DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN RELACION A LA CALIDAD**  
**DE ATENCION QUE RECIBEN EN EL CENTRO DE ATENCION**  
**AMBULATORIA DEL IESS - OTAVALO**



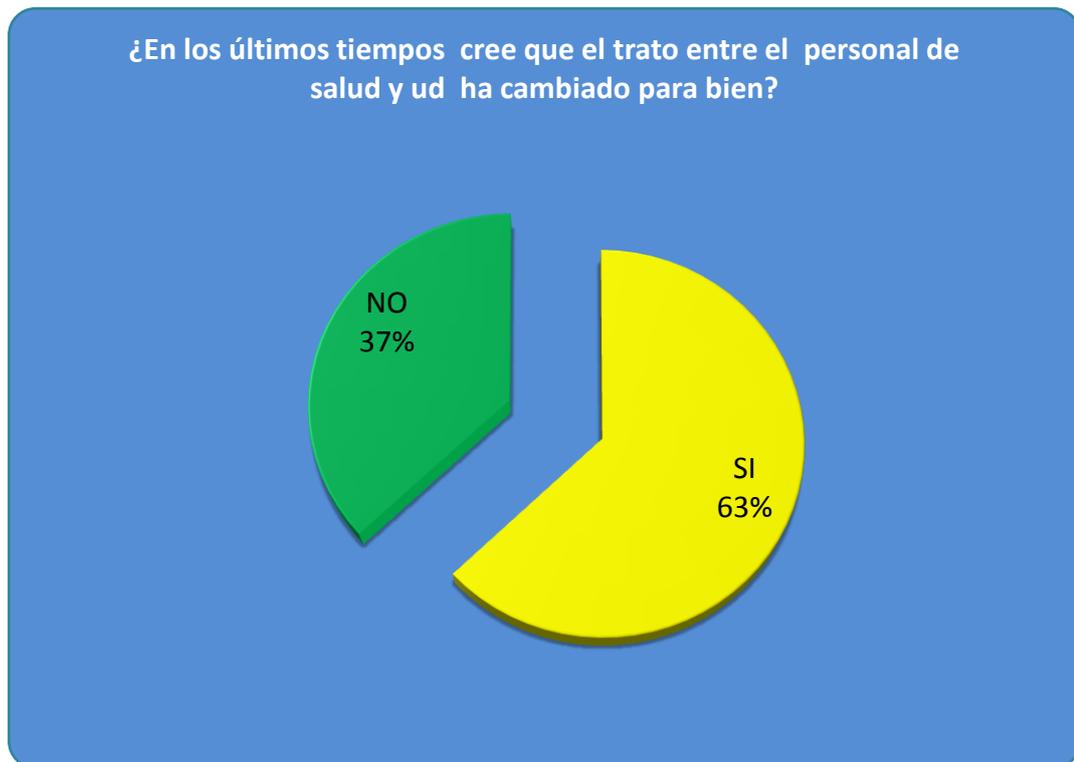
**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS:**

Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: el 62% consideran que la atención que reciben el Centro de atención Ambulatoria del IESS – Otavalo es buena, el 38% la considera que no es de calidad la atención.

**GRAFICO N° 4**  
**RELACION ENTRE PERSONAL DE SALUD Y EL PACIENTE QUE ACUDE**  
**AL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**



**Fuente:** Encuesta a los usuarios externos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

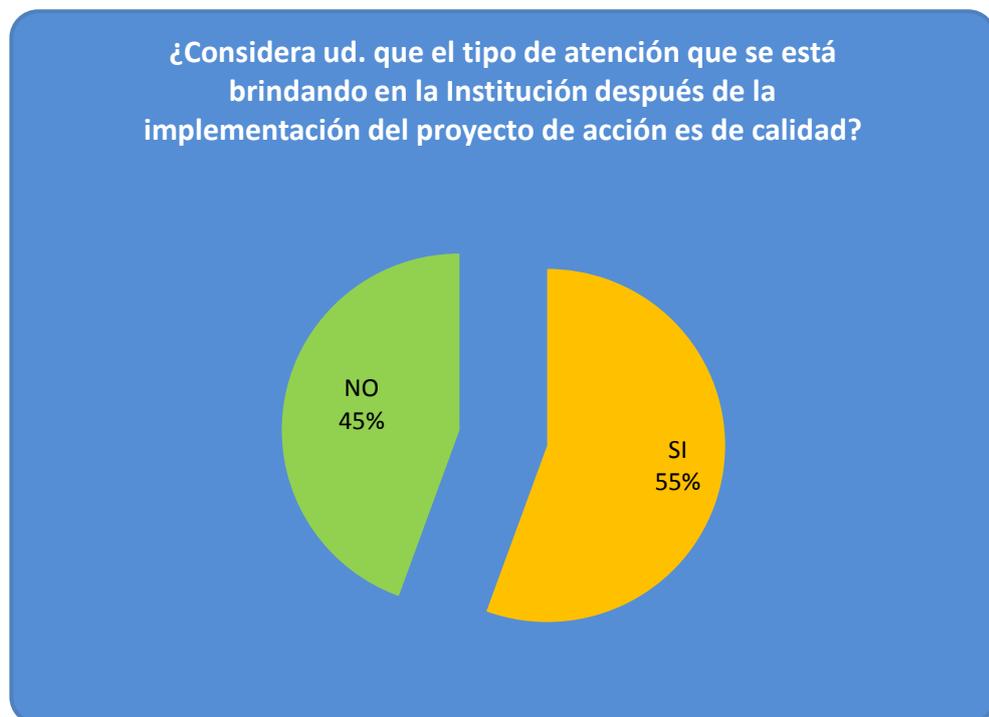
**Análisis:**

Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 63% de ellos considera que como paciente si ha mejorado el trato entre el personal de salud y el ellos, mientras que el 37 cree que sigue siendo igual.

## DATOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS INTERNOS

### GRAFICO N° 1

#### TIPO DE ATENCION QUE BRINDAN LOS EMPLEADOS EN EL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.



**Fuente:** Encuesta a los usuarios internos

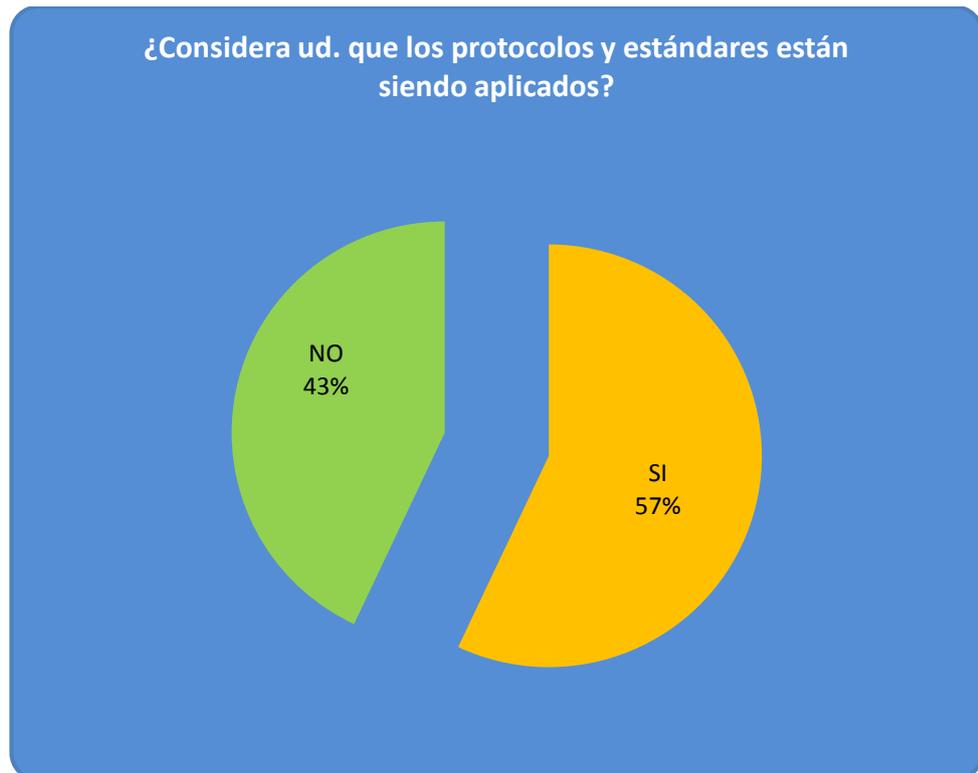
**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

#### ANÁLISIS:

Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 55% de los usuarios internos manifiesta que el tipo de atención si es de calidad y el 45% cree que no es de calidad.

## GRAFICO N° 2

### APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS Y ESTÁNDARES PARA ENFERMERIA



**Fuente:** Encuesta a los usuarios internos

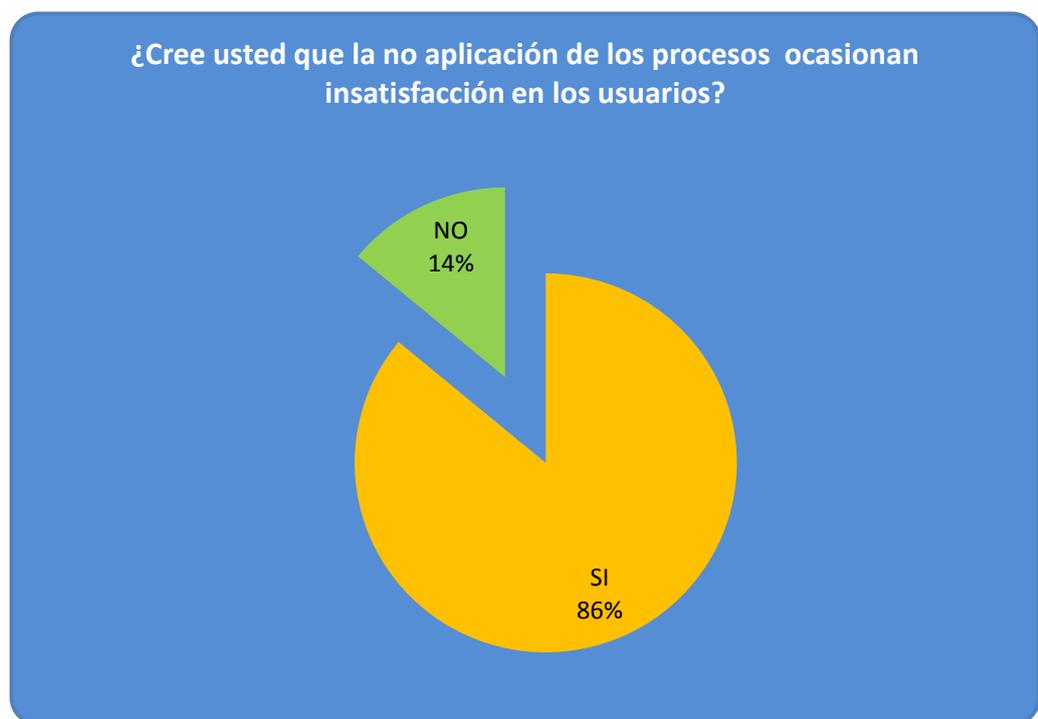
**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

#### ANÁLISIS:

Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 57% de los usuarios internos considera que si están siendo aplicados y el 43% cree que no en su totalidad.

### GRAFICO N° 3

#### APLICACIÓN DE PROCESOS DE CALIDAD EN EL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO Y SU RELACION CON LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS.



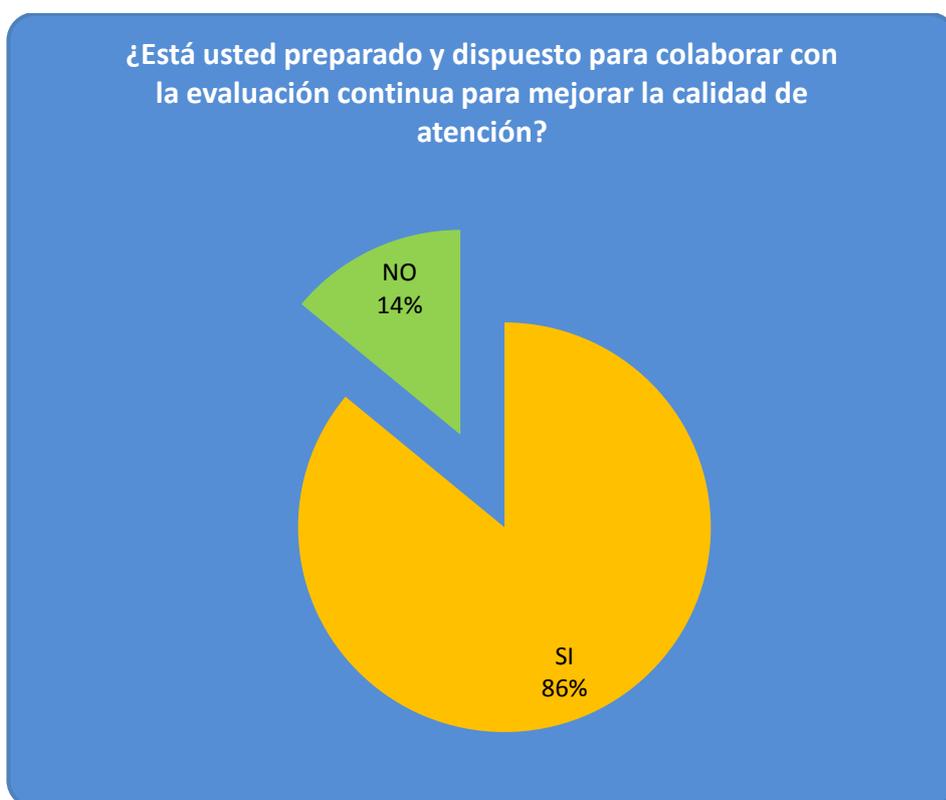
**Fuente:** Encuesta a los usuarios internos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

#### **ANÁLISIS:**

Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 86% manifiestan que si se ocasiona insatisfacción en el paciente y el 14% cree que no se relaciona con la satisfacción del paciente

**GRAFICO N° 4**  
**NIVEL DE COMPROMISO E INTERES POR PARTE DEL PERSONAL EN**  
**RELACION AL SISTEMA DE MONITOREO, EVALUACION Y CONTROL**  
**IMPLANTADO DENTRO DEL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL**  
**IESS – OTAVALO.**



**Fuente:** Encuesta a los usuarios internos

**Elaboración:** Lic. Lourdes Posso S.

**ANÁLISIS:**

Del 100% de la población encuestada se desprende lo siguiente: El 86% de los usuarios internos considera que si está preparado y dispuesto a colaborar en las evaluaciones continuas que propendan al mejoramiento de la calidad de atención, mientras que el 14% considera que no se encuentra dispuesto por diversos motivos.

## **10. CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

- ▶ Se desarrolló e implementó el Modelo de Atención Integral de Enfermería. Y la autora concluyó un beneficio muy significativo en la percepción tanto de usuarios internos como externos del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.
- ▶ Una vez socializados los resultados y coordinadas las acciones con los beneficiarios internos y externos se logró determinar que el grado de satisfacción e insatisfacción está influenciado por muchos factores que pueden ser modificables con calidad, calidez, eficiencia y eficacia en atención de Salud.
- ▶ El 100% del personal de la Unidad de Enfermería recibió capacitación en relación a diversos temas sobre la calidad de atención Integral de Salud, dando como resultado el mejoramiento de la calidad de atención que se brinda al usuario externo.
- ▶ El Manual de protocolos y estándares de atención para Enfermería logró ayudar a que se mejore la atención a los usuarios
- ▶ Se logró mantener el monitoreo y evaluación de la calidad de atención mediante la formación del comité de calidad.
- ▶ El sistema de monitoreo y control de las acciones se mantiene de forma correcta.

## **11. RECOMENDACIONES**

## RECOMENDACIONES

- ▶ Dentro del cronograma estructural constan los respectivos Comités de Control de Calidad, se recomienda que se continúe con el cumplimiento de sus responsabilidades en el campo ético, económico, de vinculación, de fármacos, y de presupuesto
- ▶ Las posteriores capacitaciones deben realizarse con evaluaciones pre y post. Y de preferencia de forma permanente.
- ▶ Se recomienda que el Manual de Protocolos y Estándares sea revisado y actualizado periódicamente según las necesidades que el servicio vaya presentando.
- ▶ Rediseñar los procesos administrativos para evitar duplicidad de trabajo y lograr optimizar el tiempo que la enfermera dispone para el cuidado del paciente.
- ▶ Trabajar en equipo y delegar responsabilidades con mayor compromiso e integración en las actividades planificadas.
- ▶ Conformar equipos multidisciplinarios para la actualización permanente de las normas, reglamentos, protocolos de acuerdo a los adelantos de la ciencia y la tecnología; y aún más ligado a la aparición de nuevas patologías locales y mundiales.
- ▶ Es muy importante que se mantenga el Sistema de Monitoreo, Control y Evaluación para mejorar siempre la atención con calidad, y así influirá de manera positiva en el rendimiento de cada uno de los talentos humanos. Proponer realizar más evaluaciones y de forma periódica para que en algún momento se pueda alcanzar el 100% del desarrollo del cumplimiento de cada una de las tareas de Enfermería como el cumplimiento de estándares, etc.

## **12. BIBLIOGRAFÍA**

1. AGUILAR MORA, Flor marina, (2008) *Protocolos de atención de Enfermería*, de la web: <http://www.drsexto.com/pdf/enfermeria.pdf>
2. BAJO RUBIO, María Auxiliadora et al. *Plan de calidad científico-técnica y de mejora continua de calidad en diálisis peritoneal*. Nefrología (Madr.) [online]. 2010, vol.30, n.1 ISSN 0211-6995. Similaridad:0.431320
3. BUELE Mariana, *Módulo IV, Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud: Trabajo de grado II*, Edit. UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, 2009.
4. BRUNNER SUDDART, *Enfermería médico-quirúrgico*, Interamericano 6° Edición. Madrid.
5. CARDENITO Lynda, *Manual de Diagnóstico de Enfermería*, Quinta Edición
6. *Constitución Política de la República del Ecuador*, 2008
7. Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo, *Archivos*, 2010
8. Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo, *Planificación estratégica*. 2009.
9. Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo. *POA*, 2010
10. CHIRIGLIANO, G; NOCETI, M *Planificación de una unidad de cirugía del día*. Méd. Rev. Uruguay 2004; 20: 19- 31.
11. *El camino hacia la normalización de la anestesia ambulatoria* (Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2003; 50: 433 – 438).
12. De la Torre, M. Rubial Anestesia en cirugía ambulatoria. Criterios de alta hospitalaria.
13. *Guidance on day Case Anaesthesia*, London: The Royal Collage of Anaesthetist; 2000.
14. IYER, P.; TAPTICH, B. y BERNOCCHI, D. (1995). *Proceso y diagnóstico de Enfermería*. 3ra ed. Mc Graw-Hill Interamericana, México, p. 11.
15. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, *Comisión Interventora*, Año 2000.
16. LUQUE, M.; RUIZ-MUÑOZ, M. y MAÑÉ-BUXÓ, N. (2006). *Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial*. Enfermería Clínica, 16(4): 218-21.
17. *Manual de MERCK*, tercera edición, editorial Océano.
18. Millar JM, Rudkin GE, Hitchcock M. *Practical Anaesthesia and Analgesia*.
19. MORALES ASECIO, José Miguel, *Investigación en implementación de servicios enfermeros de atención a pacientes crónicos y dependientes*. Index Enferm [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2010 Nov 15]; 18(4): 249-252. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-2962009000400008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-2962009000400008&lng=es).
20. MORALES ASECIO JM, SARRIA SANTAMERA A. *Modelos alternativos de atención para pacientes con insuficiencia cardíaca: revisión sistemática*. Rev. Calidad Asistencial. 2006; 21(1): 51-59.

21. MORILLA HERRERA, JC, MARTÍN SANTOS FJ, MORALES ASENCIO JM, GONZALO JIMÉNEZ E, *Oportunidades para la Atención Integral*. Enferm Comunit. 2005, 1(2): 37-42.
22. Norma Oficial mexicana NOM – 205 – SSA1 – 2002, *Para la práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria*.
23. OTERO, Jaime, *Qué es la calidad en salud*, de la web: [www.sld.cu/galerias/doc/sitios/.../que\\_es\\_calidad\\_en\\_salud.doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/.../que_es_calidad_en_salud.doc)
24. OVIEDO MOTA MA, *Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2003;41(1 supl):15-26.
25. PÉREZ-CUEVAS Ricardo, REYES MORALES Hortensia, DOUBOVA SVETLANA Vladislavovna, ZEPEDA ARIAS Maribel, DÍAZ RODRÍGUEZ Gustavo, PEÑA VALDOVINOS Abel et al . *Atención integral de pacientes diabéticos e hipertensos con participación de enfermeras en medicina familiar*. Rev Panam Salud Publica [serial on the Internet]. 2009 Dec [cited 2010 Nov 15] ; 26(6): 511-517. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892009001200006&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009001200006&lng=en). doi: 10.1590/S1020-49892009001200006
26. PÉREZ-CUEVAS R, RUIZ-HERNÁNDEZ B, REYES-MORALES H, PEDROTE-NAVARRO B, MASSA-CAMACHO R, VARGAS-ALENCASTER LD, et al. *Implementación y evaluación del modelo experimental del proceso de mejora de medicina familiar*. En: García-Peña C, Muñoz O, Durán L, Vázquez F, eds. *La medicina familiar en los albores del siglo XXI*. México, D.F.: IMSS; 2003. Pp. 65-83.
27. REYES LUNA Juan, JARA CONCHA Patricia, MERINO ESCOBAR Jose M. *adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería*. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2010 Nov 15] ; 13(1): 45-57. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532007000100006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100006&lng=es). doi: 10.4067/S0717-95532007000100006.
28. TUCKER CANNOBIO y WELLS, *Normas de cuidados de paciente Volumen II*, pág. 356 – 360.
29. Zurita, M y Col. *Anestesiología Ambulatoria*, Servicio de Anestesiología Hospital Metropolitano, Ed. Quito 2003.
30. [www.paho.org/spanish/dd/pin/alma\\_folleto.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma_folleto.pdf).
31. Viciado, R. y Castro, Y. (2001). *Aplicación de teoría y Modelos de Enfermería a la atención de enfermería en paciente real*. Consultado el 6 de abril de 2004, de p. web: [http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos/giron/03teoría\\_ymodulo.htm](http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos/giron/03teoría_ymodulo.htm)

**13. ANEXOS**

**ANEXOS N° 1**

**FOTO RELATORIA CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS –  
OTAVALO**



**VISTA FRONTAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS –  
OTAVALO.**



**TALENTO HUMANO QUE LABORA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN  
AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

## ANEXO N° 2

### LÍNEA DE BASE PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

#### ENCUESTA DE OPINIÓN APLICADA A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO DEL IESS – OTAVALO.

1. - ¿Conoce ud. de los servicios que oferta el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo?

SI  NO

2.- ¿Existe una participación activa de la comunidad en el Centro de atención Ambulatoria del IESS – Otavalo?

Regular  Buena

3.- ¿Cómo cataloga la atención que reciben en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo?

Muy Buena  Buena  Regular

4.- ¿Conoce ud. sobre los derechos que le asisten como usuario del Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo.?

SI  NO

5.- ¿Considera ud. que el espacio físico es funcional y responde a la demanda de los usuarios?

SI  NO

6.- ¿Considera ud. que la sala de espera reúne las condiciones básicas para los usuarios que esperan la atención médica?

Satisfactoria  Insatisfactoria

7.- Considera ud. que la limpieza de la Institución y su imagen es adecuada?

SI  NO

8.- ¿Considera ud. que con el nuevo sistema de entrega de Turnos ha disminuido el tiempo de espera?

SI  NO

9.- ¿Cree ud. que los programas, prestaciones y servicios que oferta el Centro de Atención ambulatoria del IESS – Otavalo cumple con la expectativa de los usuarios?

SI  NO

10.- ¿Considera ud. que existe comunicación efectiva entre el médico – paciente relacionado con su patología?

SI  NO

11.- ¿Considera ud. que la atención es oportuna en la Sala de Rayos X, Imagenología y Laboratorio Clínico en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo?

SI  NO

12.- ¿La medicación que le prescribe su médico es dispensada por la Institución o caso contrario lo adquiere por su cuenta?

Adquiere por su cuenta  Adquiere en la Institución

***Muchas gracias por su colaboración***

### ANEXO N° 3

#### LINEA DE BASE PREVIA A LA IMPLEMENTACION DE LA PROPUESTA

#### ENCUESTA DE OPINION APLICADA A LOS USUARIOS INTERNOS DEL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DEL IESS – OTAVALO.

1. - ¿Considera ud. que la atención que se está brindando en la Institución responde a las necesidades de los usuarios?

SI  NO

2.- ¿hace que tiempo asistió a una capacitación referente a su gestión?

Rara vez  hace 1 año  hace 6 meses

3.- ¿Conoce ud. si la Institución dispone o cuenta con un programa de Capacitación para el personal?

SI  NO

4.- ¿Conoce ud. si existe un Manual de Protocolos y Estandarización para la Atención en la Institución?

SI  NO

5.- ¿Está ud. preparado y dispuesto para implementar cambios en la Institución?

SI  NO

6.- ¿considera ud. que es importante que la prestación de servicios sea de calidad?

SI  NO

***Muchas gracias por su colaboración***

**ANEXO 4.**

**OFICIO SOLICITANDO AUTORIZACION PARA LA SOCIALIZACION DE LA  
PORPUESTA DENOMINADA: DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE UN  
MODELO DE ATENCION INTEGRAL CON CALIDAD DE ENFERMERÍA PRAA EL  
CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

Otavaló, 03 de Mayo de 2010.

Dr. Mario Aulestia.

DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO

Presente.-

De mis consideraciones:

Yo, Lic. Lourdes Posso, Enfermera Responsable de la Unidad de Enfermería del Centro de su dirección, me dirijo a usted con el motivo de presentarle el Proyecto de Acción denominado: Implementación de un Modelo de Atención Integral con Calidad en Enfermería para el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavaló. Propongo de la manera más comedida se cavile sobre esta situación, para realizar la socialización de la propuesta con todo el personal del Centro.

Segura de contar con su colaboración, le anticipo mis agradecimientos, y me despido no sin antes extenderle un deseo de éxito en sus funciones.

Atentamente.

Lic. Lourdes Posso Salgado.

**Nota: Adjunto Proyecto de Acción.**

## **ANEXO N° 5**

### **PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE LA CAPACITACION AL PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**

Otavaló, 30 de Mayo de 2010.

Dr. Mario Aulestia.

DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO

Presente.-

De mis consideraciones:

Yo, Lic. Lourdes Posso, Enfermera Responsable de la Unidad de Enfermería del Centro de su dirección, me dirijo a usted con el motivo de solicitar de la manera más comedida me de autorización para la realización de las capacitaciones al personal en temas como: Definición de Calidad Total, Los movimientos de la Calidad Total, El costo de la No Calidad, y Definición de Usuario Interno y Externo. A realizarse en la fechas 04, y 11 de Junio del presente.

Mucho agradeceré me facilite las instalaciones del Auditorio de la Institución.

Esperando su colaboración, me despido no sin antes extenderle un deseo de éxito en sus funciones.

Atentamente.

Lic. Lourdes Posso Salgado.

**Nota: Adjunto Cronograma de actividades.**

**ANEXO N° 6**

**CAPACITACION AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE  
AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO.**



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
REGIONAL N° 8  
DISPENSARIO MEDICO N° 13 - TIPO B - OT, LD  
"SERVICIO DE ENFERMERIA"  
PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA  
-----  
CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL, USUARIOS, INVITADOS Y  
COMUNIDAD EN GENERAL



NOMBRE DEL EVENTO: Conferencia TEMA: CALIDAD TOTAL EN LOS SERVICIOS DE  
EXPOSITOR O CONFERENCISTA: Prof. Dr. Luis Novio

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CIUDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	CIUDAD
1	Dr. E. C. G. G.			
2	CARLOS RON			
3	Luis Cepp			
4	Juan Lopez			
5	Guillermo Calderon			
6	Suzanne Rossano			
7	Fabio Aguirre			
8	Martha Chavez			
9	Amor de Cuba			
10	Juan de Dios			
11	Francisco P. de			
12	Rosario Ruiz			
13	Mario Carrion			
14	Juan Carlos P. S.			
15				
16				
17				
18				
19				
20				# 14
21				
22				
23				
24				

**CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LAS  
COMPETENCIAS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA**



**MAESTRANTE INTERVIENIENDO EN EL PROGRAMA DE CAPACITACION**



**PERSONAL DE CENTRO DE ATENCION DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS  
- OTAVALO INTERVIENIENDO DURANTE LA CAPACITACION**

**ANEXO N° 7**  
**REGISTRO DE FIRMAS EN CAPACITACION AL USUARIO EXTERNO**  
**CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS – OTAVALO**



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
 PATRONAL N° 8  
 DISPENSARIO MEDICO N° 12 - TIPO B - OT. - LO  
 "SERVICIO DE ENFERMERIA"  
 PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA



\*\*\*\*\*  
 CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL, USUARIOS, INVITADOS Y  
 COMUNIDAD EN GENERAL

NOMBRE DEL EVENTO: Conferencia TEMA: DESASTRES NATURALES Y EL CLIENTE COMO RAZON DE LA SUSTITUCION  
 EXPOSITOR O CONFERENCISTA: Enola Luisa Villalba y sus colegas P-9305

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	<i>[Signature]</i>	greta Pecho	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>[Signature]</i>	Maria Jimenez	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>[Signature]</i>	Guano Budo		
4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
6	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
7	<i>[Signature]</i>	Erigen Morales		
8	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
9	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
10	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
11	<i>[Signature]</i>	HUDA VELASCO		
12	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
13	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
14	Nancy felipe	<i>[Signature]</i>		
15	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
16	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
17	Carlos Pizarro	<i>[Signature]</i>		
18	Martha Y. Torres	<i>[Signature]</i>		
18	Pablo Davila	<i>[Signature]</i>		
20	Pablo Y. Torres	<i>[Signature]</i>		
21	PAVEL MALES	<i>[Signature]</i>		
22	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		

11/11/39

**USUARIOS EXTERNO DEL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS –  
OTAVALO EN CAPACITACION POR LA MAESTRANTE.**



ANEXO N° 8

CAPACITACIÓN SOBRE PROTOCOLOS Y ESTÁNDARES



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
REGIONAL N° 8  
DISPENSARIO MEDICO N° 18 - TIPO B - OT - LO  
"SERVICIO DE ENFERMERIA"  
PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA



CONTROL DE ASISTENCIA DEL PERSONAL, USUARIOS, INVITADOS Y  
COMUNIDAD EN GENERAL

NOMBRE DEL EVENTO: Reunión de trabajo TEMA: Protocolos y Standares de Atención en las Unidades de Salud  
EXPOSITOR O COMPETENCISTA: Dr. Dr. Edinson Cedeña (Director) CAA-0-1/10 de la Unidad Técnica de los Protocolos y Standares Socialización

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Luisana Romero	<i>[Signature]</i>		
2	María Proano	<i>[Signature]</i>		
3	Hilda Velasco D	<i>[Signature]</i>		
4	Aguando Andrade	<i>[Signature]</i>		
5	Luis del Pozo	<i>[Signature]</i>		
6	Juan Cerna	<i>[Signature]</i>		
7	Martha Lopez	<i>[Signature]</i>		
8	Rocio Carron	<i>[Signature]</i>		
9	Martha Chavez	<i>[Signature]</i>		
10	Edmundo Villalba	<i>[Signature]</i>		
11	Chryla Chry	<i>[Signature]</i>		
12	Francisco Lopez	<i>[Signature]</i>		
13	CARLOS ROA	<i>[Signature]</i>		
14	PAVEL MILES	<i>[Signature]</i>		
15	ANITA REYES	<i>[Signature]</i>		
16	CARMEN CHAVEZ	<i>[Signature]</i>		
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

**FORMATO DE EVALUACION DE PROTOCOLOS Y ESTANDARES DE ENFERMERIA**

SERVICIO DE ENFERMERIA:

Nombre del Evaluador: .....

Nombre del Evaluado:.....

ESTANDAR DE LAVADO DE MANOS	CUMPLE ITEMS		OBSERVACIONES
	SI	NO	
1.- Aplica la técnica de lavado de manos antes y después de cada procedimiento.			
2.- Recoge las mangas del uniforme hasta el nivel del codo.			
3.- Abre la llave del lavabo cuidadosamente			
4.- Moja las manos y muñecas			
5.- Cada movimiento lo realiza cinco veces por dos minutos			
6.- Enjuaga con abundante agua corriente			
7.- Seca las manos y antebrazos con secador eléctrico o toalla.			

NOTA. Consta de 7 ítems y cada uno de ellos equivale a 14,29%

**Porcentaje de cumplimiento del estándar: .....**

**ANEXO N° 9**

**ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS EXTERNOS DESPUES DE LA  
IMPLEMENTACION DEL PROYECTO DE ACCION**

1.- ¿Conoce ud. de los Servicios y prestaciones que oferta el Centro de Atención Ambulatoria IESS – Otavalo?

Si .....

No .....

2.- ¿Existe una participación activa de la comunidad en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS – Otavalo?

Si .....

No .....

3.- ¿Cree ud. que la atención que recibe sea de calidad?

Si .....

No .....

4.- ¿En los últimos tiempos entre el personal de salud y ud. ha habido un cambio de actitud para bien?

Si .....

No .....

***Gracias por su colaboración***

**ANEXO 10.**

**ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS INTERNOS DESPUES DE AL  
IMPLEMENTACION DEL PROYECTO DE ACCION**

1.- ¿Considera ud. que el tipo de atención que se está brindando después de la implementación del proyecto de acción es de calidad?

Si .....

No .....

2.- ¿Considera ud. que los Protocolos y estándares están siendo aplicados?

Si .....

No .....

3.- ¿Cree ud. que la no aplicación de los procesos ocasionen insatisfacciones en los usuarios?

Si .....

No .....

4.- ¿Está ud. preparado y dispuesto para colaborar con la evaluación continua para mejorar la calidad de la atención?

Si .....

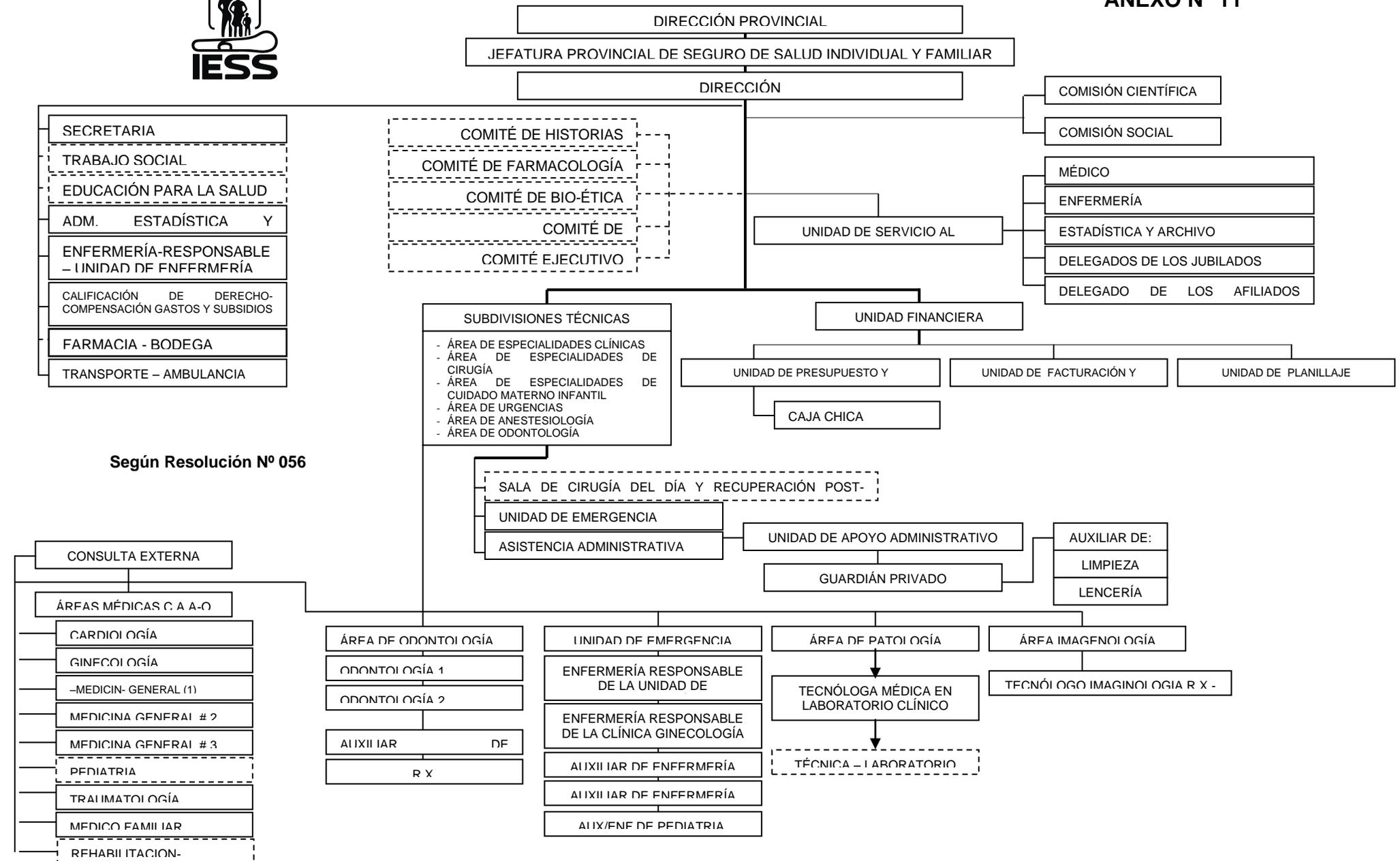
No .....

***Gracias por su colaboración***



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
 REGIONAL 8 – PROVINCIA DE IMBABURA  
 CENTRO DE ATENCIÓN AMBIENTAL – IESS - OTAVALO

ANEXO N° 11



Según Resolución N° 056