



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

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

**“PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CENTRO
OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ISIDRO
AYORA, SEPTIEMBRE 2009”**

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

**AUTORA:
LCDA. MYRIAM PATRICIA SANTAMARÍA ARÉVALO.**

**DIRECTORA:
DRA. MARÍA DEL LOURDES VELASCO GARCÉS**

**QUITO D.M. - ECUADOR
2010**

CERTIFICACIÓN

Dra.

María de Lourdes Velasco Garcés.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “Programa de Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, 2009” el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la UTPL por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito D.M., Julio, 2010.

.....

Dra. María de Lourdes Velasco Garcés.

AUTORÍA

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

Quito D.M., Julio, 2010.

f).....

MYRIAM PATRICIA SANTAMARÍA ARÉVALO

171424076-7

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Myriam Patricia Santamaría Arévalo, 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 institucional (operativo) de la Universidad".

Quito D.M., Julio 2010.

f).....

MYRIAM PATRICIA SANTAMARÍA ARÉVALO

171424076-7

DEDICATORIA

En primer lugar lo dedico a mi Padre Eterno, Creador de tanta maravilla. A mis padres EDGAR MANUEL y MARÍA ANGELITA, a quiénes debo lo que soy, pues han sido la luz que guía mi camino; a mis hermanos: CARLOS, EDGAR, TANIA Y MARICELA, por su apoyo y sus palabras de aliento; a mi sobrina ALLISON LISBETH porque pese a estar lejos la siento tan cerca; y a todos quiénes con su aliciente en cada momento me alentaron a seguir adelante cuando las fuerzas me abandonaron y todo parecía ir a pique. Pero; en especial; a mi Che, pues es el motor que impulsa mi vida.

No hay cosa que pueda vencer a la constancia; la voluntad, seguridad, perseverancia y el esfuerzo, fueron claves en el camino para llegar a la meta trazada.

GRACIAS

PATY

AGRADECIMIENTO.

Resultaría ingrato al mencionar una o dos instituciones, así como el nombre de varias personas para expresar un sentir de reconocimiento, este trabajo es el fruto de la colaboración, de la solidaridad, del esfuerzo que hice junto a los demás, por ello al personal docente y administrativo de la Universidad Técnica Particular de Loja en especial a mi Directora de Tesis Dra. María de Lourdes Velasco Garcés, al personal del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, y a todas aquellas personas que en su momento supieron brindarme su colaboración y paciencia, quiero dejar mi sincero y percedero agradecimiento por que esto ha significado en el crecimiento y mejoramiento de mi formación profesional.

PATY



**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL GINECO OBSTETRICO "ISIDRO AYORA"**

MEMORANDO-578 - DHGOIA-2010

PARA : LIC. MIRIAM PATRICIA SANTAMARIA AREVALO
DE : DIRECTOR DEL HOSPITAL
ASUNTO : CERTIFICADO DE EJECUCION
FECHA : JULIO 19 DEL 2010

Luego de la Socialización del proyecto: "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO, HGOIA 2009-2010", el mencionado proyecto ha continuado con su ejecución evidenciándose el cumplimiento de todos sus componentes que han sido de beneficio para la institución, el servicio y particularmente para la Unidad de Gestión de enfermería, por lo cual a través de esta certificación expresamos nuestro agradecimiento y felicitaciones a la licenciada autora del proyecto por haber contribuido en el mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el hospital.

Atentamente,

Dr. Humberto Navas López

Director del hospital



ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	PÁGINAS
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Certificación Institucional	vii
Índice	viii

APARTADOS

1. RESUMEN-----	1
2. ABSTRACT-----	3
3. INTRODUCCIÓN-----	5
4. PROBLEMATIZACIÓN-----	8
5. JUSTIFICACIÓN-----	34
6. OBJETIVOS-----	37
7. MARCO TEÓRICO-----	39
7.1 MARCO INSTITUCIONAL-----	40
7.1.1 ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR -----	40
7.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL-----	41
7.1.3 MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN-----	41
7.1.4 VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN-----	42
7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA-----	43
7.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN-----	45
7.1.7 DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA-----	46
7.1.8 CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN-----	50
7.1.9 POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA INSTITUCIÓN-----	52

7.2 MARCO CONCEPTUAL-----	53
8. DISEÑO METODOLÓGICO-----	78
8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS-----	79
8.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS-----	81
8.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS-----	82
8.4 MATRIZ DE MARCO LÓGICO-----	83
9. RESULTADOS-----	92
10. CONCLUSIONES-----	180
11. RECOMENDACIONES-----	182
12. BIBLIOGRAFÍA-----	184
13. ANEXOS-----	187

1. RESUMEN

1. RESUMEN

El tema de calidad constituye un aspecto imprescindible en cualquier actividad que el ser humano realice, y los servicios de salud no son la excepción, representando una exigencia cada vez más necesaria en las instituciones públicas que buscan un crecimiento armónico entre los procesos administrativos y los clínicos. Partiendo de esto, se debe identificar en primer lugar a todos los clientes dentro del hospital así como fuera de él, para alcanzar la ejecución de una verdadera política de gestión administrativa con decisión de implementar proyectos que consigan el crecimiento institucional.

Se concibe a la calidad como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención con los menores riesgos para el paciente. Estos beneficios se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención.

El evaluar la atención de Enfermería en el Servicio de Centro Obstétrico del HGOIA, representa una forma de conocer y analizar cómo se está brindando dicha atención, retroalimentar y reorientar la prestación de los servicios. Esta evaluación se realizó a los usuarios internos y externos, mediante la aplicación de encuestas que incluye: el trato del personal, la opinión propia del usuario acerca de su privacidad y la explicación u orientación que le dieron acerca de su diagnóstico y tratamiento, normas del servicio, mantenimiento del área física, etc., siendo los usuarios externos los beneficiarios directos de los servicios brindados, lo cual me permitió realizar un análisis basado en los resultados buscando prioridades y la sistematización de experiencias en busca de una mejor calidad de la atención de enfermería en el servicio y desarrollar mi propuesta de intervención: ***Mejoramiento de la Calidad de Atención de Enfermería a los Usuarios Internos y Externos.***

2. ABSTRACT

2. ABSTRACT

The topic of quality constitutes an essential aspect in any activity that the human being produces, and the health's services are not the exception, representing a demand every necessary time in the state institutions that are seeking for a harmonic growth between administrative processes and clinical.

Starting with this at the first place should be identified all the clients inside the hospital as well as outside of it. To reach the performance of a true administrative political management with some decisions of implementing projects that get the institutional development

Conceived to the quality, as the highest possible benefits in attention with the minimum risks for the patient. These benefits are defined in function according with the resources necessities to supply attention.

Trough an evaluation of the infirmity attention in the service of Obstetric Center of HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ISIDRO AYORA, it represents the best way to know and analyze how the attention is provided, and to reorient the benefits of services.

This evaluation was accomplished to the internal and external users, by means of the application of surveys that includes: the personnel's treatment, the personal opinion of the user about his privacy and the explanation or orientation given about his diagnose and treatment, norms of service, etc, being the external users the direct beneficiaries of the offered services. That allowed me to create an analysis based on the results looking for priorities, and the systematizing of experiences in search of a better quality of infirmity attention in the service also to develop my intervention proposal: "Improvement of the quality of attention of the internal and external infirmity users.

3. INTRODUCCIÓN

6. INTRODUCCIÓN

Es para todos bien conocida la problemática actual de salud, uno de los problemas mas apremiantes son los recursos económicos insuficientes asignados para los hospitales públicos, razón por la cual no cuentan con recursos materiales y humanos necesarios para un buen desenvolvimiento. Los procesos actuales de cambio, rápidos y globalizados, generales o específicos del sector salud, obligan a los hospitales a desarrollar nuevas formas de relación con su entorno y nuevas modalidades de organización y gestión que les permitan dar una doble respuesta satisfactoria a la población y a sus empleados.

La calidad de los servicios de salud es la característica con que se prestan dichos servicios, determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario, convirtiéndose en un imperativo social y económico en la mayor parte de la comunidad.

Hay un aspecto de la calidad de la atención en salud que a pesar de ser la más esencial, ha sido olvidada por completo y relegada a un nivel inferior, la calidad humana, aspecto primordial que constituye la razón de ser de los servicios de salud, cuyo objetivo es brindarle atención integral y garantizar la salud de un ser humano.

El sistema de atención en salud debe destacar al paciente como individuo, respetando sus decisiones, valores culturales, etnia, contexto social y familiar, sus preferencias y necesidades específicas, la información, el respeto por su intimidad; estableciendo dichos aspectos como pilares fundamentales de la atención, los mismos que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará de diferente manera de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con el proceso salud enfermedad, lo cual lo lleva a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de demandar los servicios de salud.

En el servicio de Centro Obstétrico, las deficiencias relacionadas a la capacidad resolutive para el diagnóstico, tratamiento, accesibilidad técnica y económica de las

usuarias debe estar garantizada; dichas deficiencias son notorias e inciden negativamente en la salud, pronóstico, morbilidad y mortalidad de las pacientes.

Bastaría con preguntar a los trabajadores su evaluación personal del momento actual que atraviesa la institución para apreciar el grado de motivación con el cual estarían laborando y tratar de entender el nivel de calidad en cada una de las actividades que realizan.

El objetivo del presente proyecto es cambiar dicha realidad en base a la participación, integración y mutuo apoyo de todos los ámbitos asistenciales y administrativos del servicio, ya que calidad total implica que todos los momentos de verdad (contactos del cliente con la institución) sean de calidad.

La factibilidad de emprender un proyecto de mejoramiento en la calidad de la atención no es algo que resulte inabordable, al contrario, existen los recursos y los medios para emprenderlo. El escenario se presta para desarrollar al máximo la capacidad de aprendizaje y motivación, de ahí que las autoridades deben entender que la función de éste hospital no abarca sólo el servicio sanitario, involucra también la formación y capacitación de sus usuarios internos.

Para alcanzar éste objetivo, es necesario implantar una gerencia de calidad total mediante el diseño, planificación y el apoyo gerencial manifestado en la adquisición y asignación del talento humano, optimización de recursos financieros y materiales, la coordinación entre las diferentes áreas, implementación de protocolos, normas y manuales específicos, capacitación continua, motivación, trabajo en equipo, para de ésta manera crear una cultura organizacional, centrada en la calidad y en la satisfacción de las necesidades de la paciente.

4. PROBLEMATIZACIÓN

4. PROBLEMATIZACIÓN

Al mirar a la organización hospitalaria como empresa de servicios, es una organización funcional que presenta entre sus características el disponer de múltiples unidades funcionales, especializadas y con personal altamente cualificado para realizar procesos de servicio sanitario, asistenciales o de apoyo. Su producto son las personas sobre las cuales se ha actuado.

Pero no únicamente debemos mirar a ésta organización como prestadora de servicios externos, que valoriza el proceso asistencial sanitario de la puerta hacia fuera, sino también como una institución que busque un crecimiento armónico entre los procesos administrativos y los clínicos.

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, éstos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende su supervivencia, pues el mayor activo de cualquier empresa y su sustento son sus clientes, quienes cada vez se tornan más conocedores de sus derechos y las obligaciones de las instituciones, no obstante, la competencia por sí sola no puede mejorar la eficiencia o la eficacia de la atención, tampoco puede reducir el costo.

Las enfermeras son guías de algo muy valioso. Las expectativas del servicio si bien están basadas en una necesidad real y concreta, la percepción de la satisfacción de esa necesidad dependerá de quien lo requiera. Aún igual prestaciones de servicio, tendrán percepciones diferentes para los distintos clientes o usuarios.

Para que se reciba un servicio, es necesario dar una atención previa. Una buena atención producirá satisfacción y orgullo en los profesionales relacionados con la

organización y ejecución de acciones sanitarias, eliminando las frustraciones y conflictos tanto en los usuarios internos como en los externos.

No obstante, la calidad la determinan no sólo los recursos disponibles sino también la forma en que se utilizan dichos recursos. Más aún la atención deficiente conlleva sus propios costos: limita la cantidad de clientes, desperdicia los recursos y restringe los ingresos; la buena calidad evita estos costos. Si utilizan el equipo, el personal y las instalaciones existentes con mayor eficacia, pueden incrementar la cantidad de personas atendidas sin requerir fondos adicionales.

En la filosofía de la gestión clínica, que busca introducir mayor participación y responsabilidad de los profesionales en la calidad de los procesos y en la utilización de los recursos, se necesita integrar la clínica tradicional a la administración¹. Esto exige capacitar en la materia a los líderes de los procesos asistenciales principales y ofrecer adecuados incentivos e información para la gestión, pues de ello dependerá la evaluación en calidad técnica, calidad percibida y el uso de recursos del producto final.

La atención que se brinda en el servicio de Centro Obstétrico del hospital está limitada a la competencia técnica y a la atención superficial, que al mismo proceso interpersonal. Ante lo cual me formulé la siguiente pregunta: ***¿Existe insatisfacción en la Atención de Enfermería que recibe la paciente del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora?***

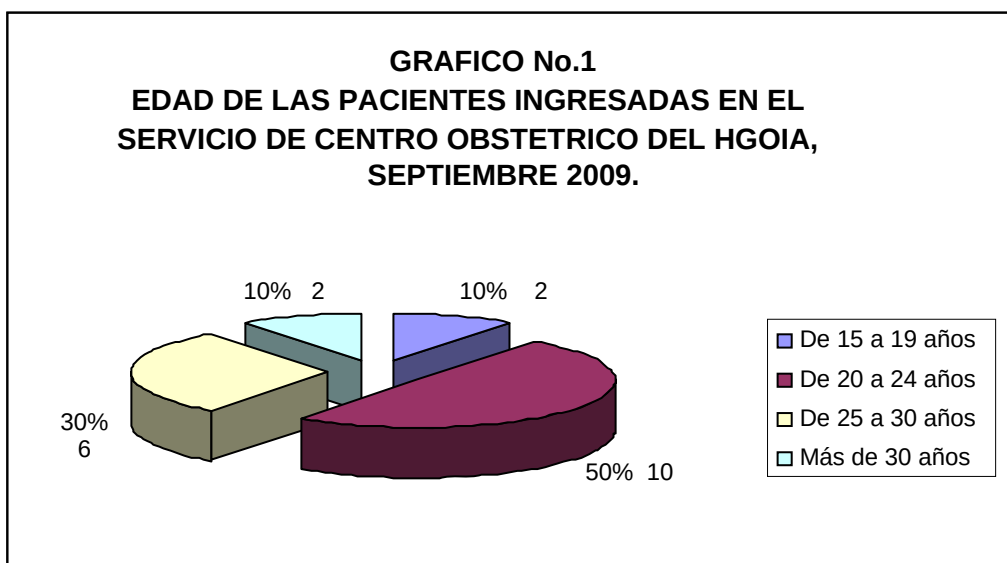
Con la finalidad de evaluar la dimensión real del problema, se procedió a realizar la línea de base por medio de 20 encuestas al usuario externo (anexo 1) y a las enfermeras del servicio que son 14 (anexo 2) enfocada a conocer su opinión sobre la calidad de atención brindada, percibida y recibida, así como para identificar las posibles causas que influyen en su correcta aplicación y poder dar soluciones a corto plazo en base al proyecto planteado.

¹ OPS (2001). La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington D.C.

Dentro de los problemas detectados, se pudieron identificar los siguientes:

1. Poco desarrollo del talento humano como consecuencia de la inexistencia de programas de capacitación y motivación frecuentes.
2. Falta de trabajo en equipo.
3. Falta de reconocimientos o estímulos por parte de Líderes y compañeros del servicio.
4. Sobrecarga laboral en relación con la producción del servicio.
5. Inadecuada comunicación e información.
6. Dotación inadecuada de recursos, materiales e insumos.
7. Déficit en la información brindada a la paciente.
8. Desconocimiento de protocolos y guías de atención.
9. Déficit en la atención.

A continuación se exponen los resultados obtenidos al establecer la línea de base:

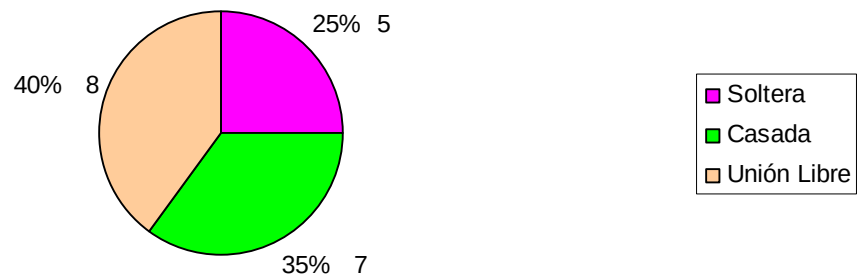


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: Un 50% de las pacientes ingresadas en el servicio que corresponde a 10 personas comprendiendo edades entre 20 a 24 años; el 30% dado por 6 personas, oscila entre 25 a 30 años, el 10% correspondiente a 2 mujeres se destaca dentro del grupo etáreo entre 15 a 19 años, y un 10% similar 2 personas comprende edades superiores a 30 años.

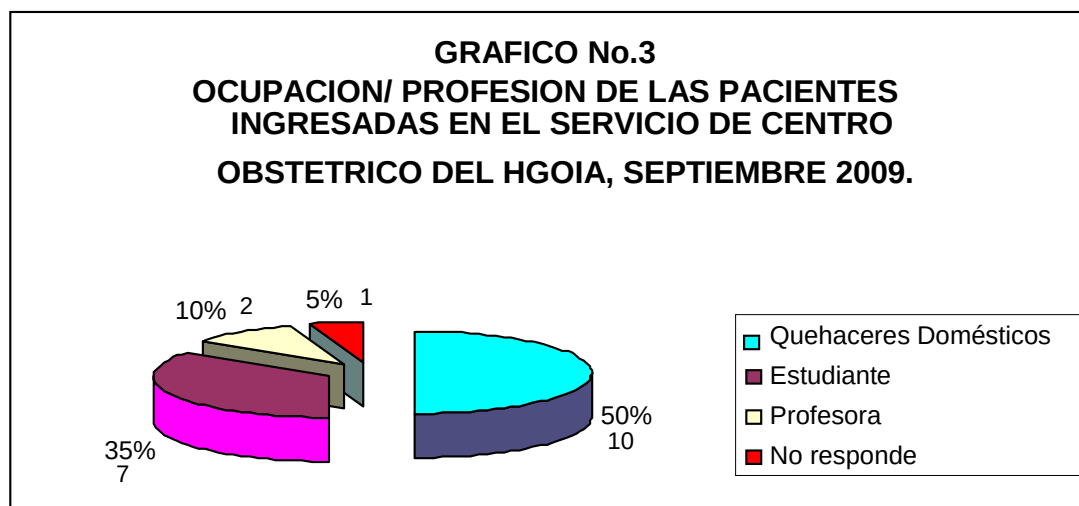
**GRAFICO N° 2 ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES
INGRESADAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO
DEL HGOIA, SEPTIEMBRE 2009**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: 8 pacientes ingresadas en el servicio que corresponde al 40% viven en Unión Libre, el 35% conformado por 7 personas son casadas, y 5 mujeres (25%)

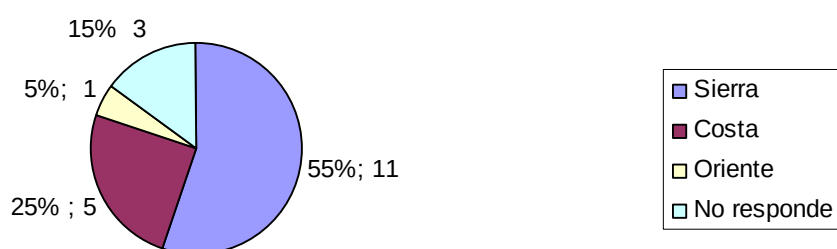


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: 10 pacientes ingresadas en el Servicio correspondiente al 50%; trabajan en su casa pues realizan quehaceres domésticos; 7 personas que conforman el 35% son estudiantes tanto de secundaria como del nivel superior, el 10% dado por 2 personas se destacan como profesoras del nivel primario y pre-primario, y además un 5% no responde.

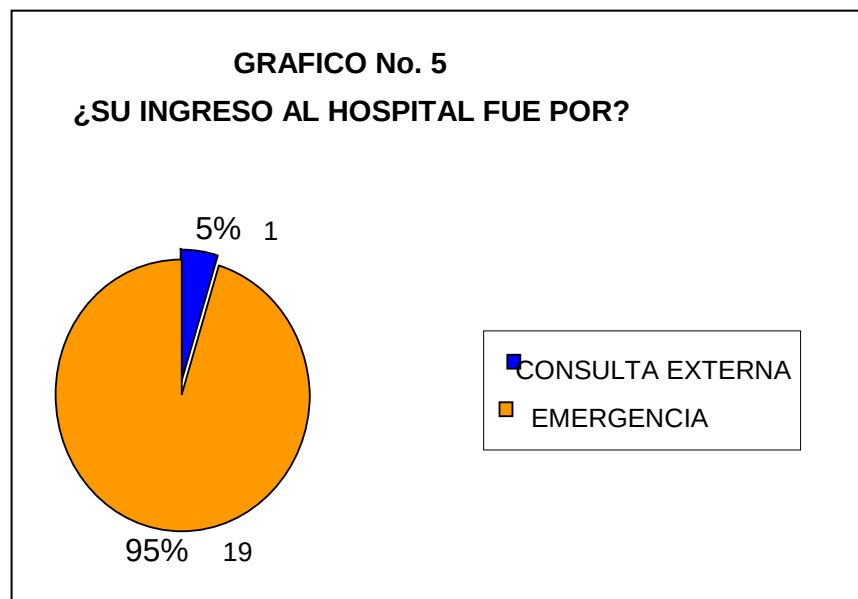
GRAFICO N° 4
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES
INGRESADAS EN EL SERVICIO DEL CENTRO OBSTÉTRICO
DEL HGOIA, SEPTIEMBRE 2009



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

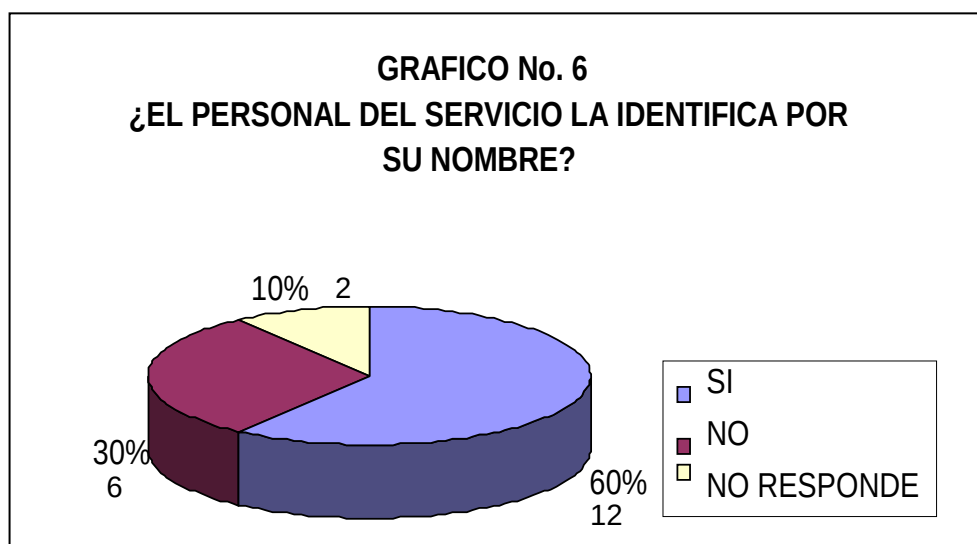
Análisis: Un 55% de las pacientes ingresadas en el servicio dado por 11 personas provienen de la Región Sierra; 5 mujeres correspondiente al 25% son de la Región Costa; el 5% (1 persona) pertenece a la Región Oriental; y un 15% conformado por 3 personas no responde.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

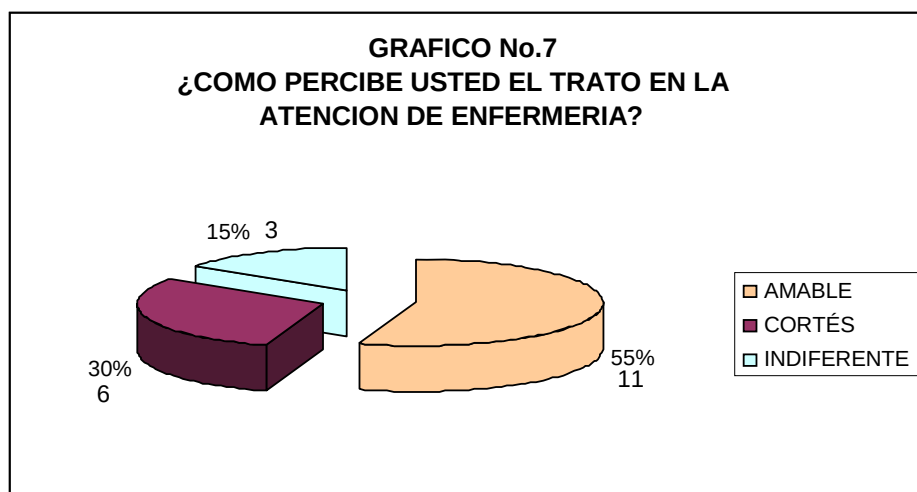
Análisis: Un 95% de las pacientes conformado por 19 personas, ingresaron al servicio de centro obstétrico por emergencia debido a la complejidad de su estado de salud, mientras que un 5% representado por 1 persona ingresó por el servicio de consulta externa.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

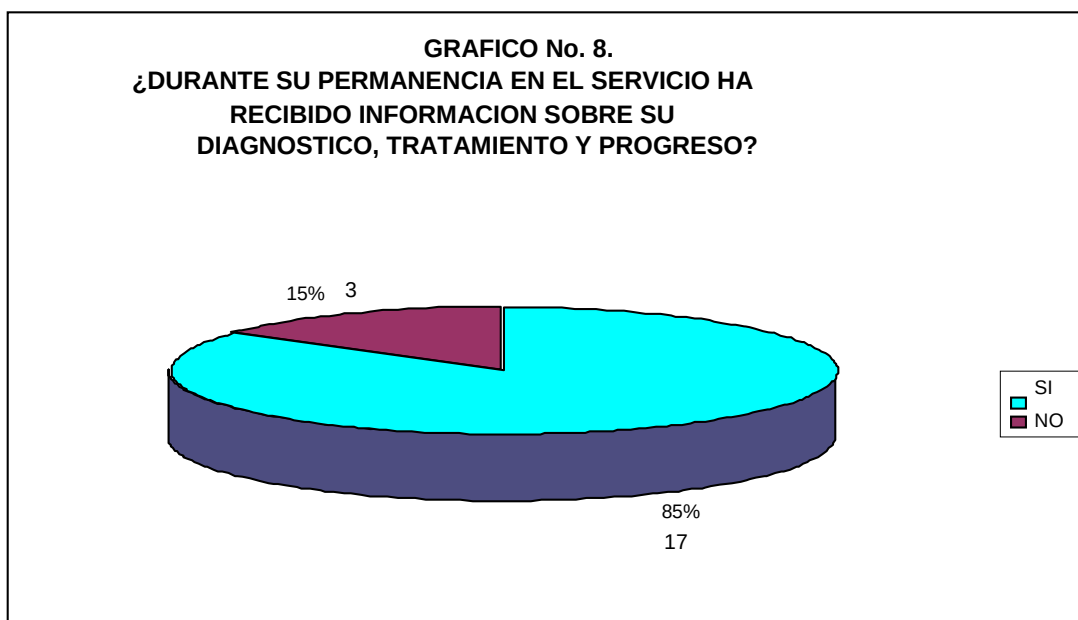
Análisis: 12 pacientes que representan el 60% manifiesta que al recibir atención médica las llaman por su nombre; el 30% conformado por 6 mujeres es tratada despectivamente como: La paciente de la cama # 2, la Sra. De la histerectomía, y un 10% (2 personas) no responde.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: Un 55% de las pacientes (11 personas) manifiesta que el trato por parte de enfermería es amable, pues califican la atención recibida como rápida y excelente, 6 personas que representan el 30% dicen ser tratadas con cortesía a través de una atención oportuna y eficaz y un 15% correspondiente a 3 mujeres, manifiesta que el trato es indiferente.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 85% de las pacientes representado por 17 personas, manifiesta que recibió información sobre su condición de salud, tratamientos a emplear y evolución de su estado de salud, así como aspectos relacionados con las normas del servicio, mujeres de visita durante su permanencia en el servicio del centro obstétrico, dicha información fue sencilla y comprensible y en su mayor parte fue proporcionada por las enfermeras del servicio, pues son quienes están más en contacto con la paciente, pero resaltan que esperaron mucho tiempo para recibir información, mientras que un 15% correspondiente a 3 personas, dice que no recibió información de ninguna clase.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

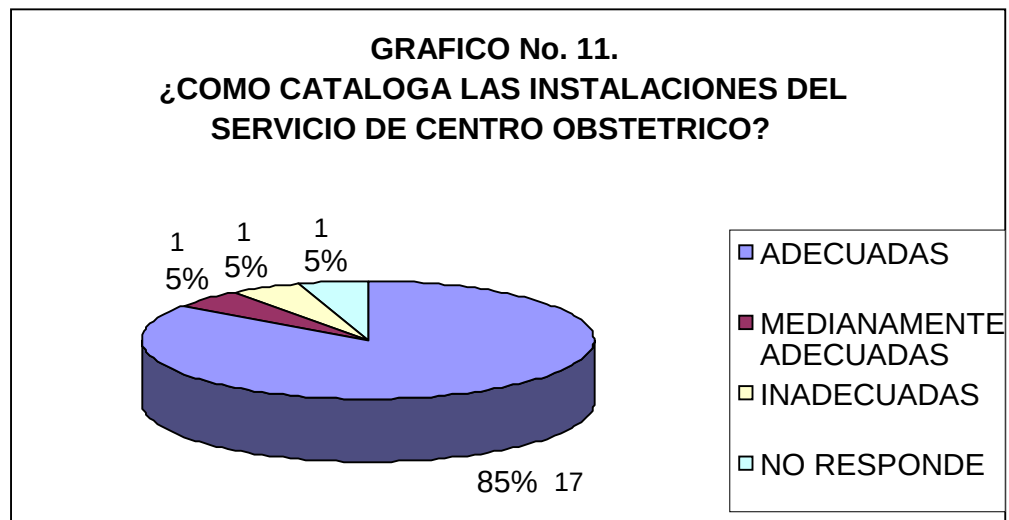
Análisis: El 95% de las pacientes (19 personas) considera importante que haya una persona encargada de brindar información a las pacientes, pues eso ayuda a distinguir su estado de ansiedad y despejará sus dudas, las mismas que manifiestan estar medianamente satisfechas con la información recibida, mientras que el 5% (1 persona) no lo cree necesario.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: 19 personas que representan el 95% de las pacientes, confía en el equipo de salud del servicio de centro obstétrico, pues están capacitados para resolver su problema de salud, mientras que el 5% representado por 1 persona no comparte este criterio.

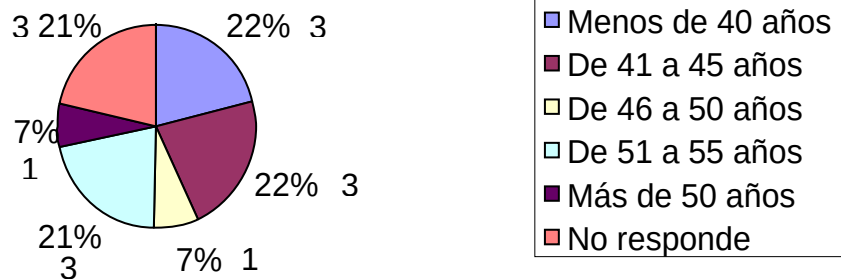


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 85% de las pacientes correspondiente a 17 personas; considera que las instalaciones del servicio del centro obstétrico son adecuadas para la prestación de salud, un 50% las considera medianamente adecuadas, otros 5% (1 persona) las considera inadecuadas, y al 5% restante no responde.

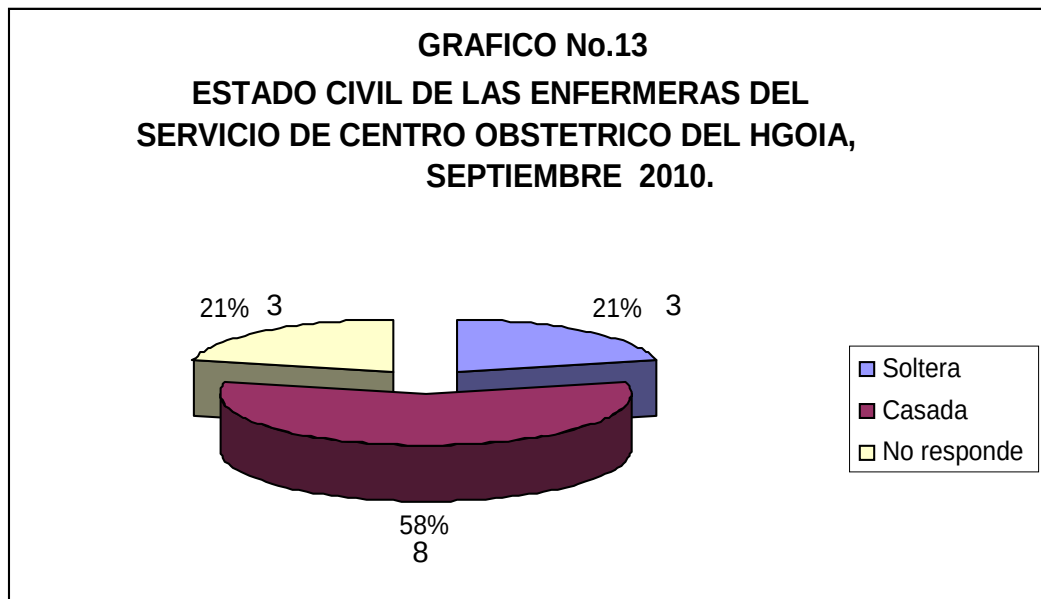
GRAFICO No.12
EDAD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
CENTRO OBSTETRICO DEL HGOIA, SEPTIEMBRE 2010



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

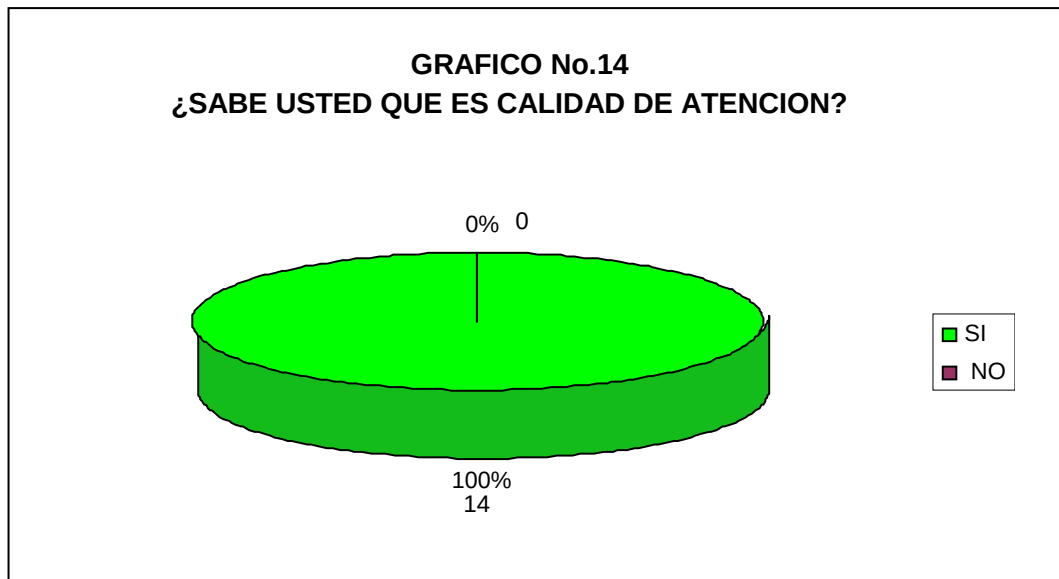
Análisis: 3 enfermeras del servicio del centro obstétrico que representan el 22% comprenden edades inferiores a los 40 años; otro 22% se ubica en edades comprendidas entre 41 a 44 años; y otro grupo de 3 personas que constituyen el 21% se ubica en un grupo etáreo que va de 51 a 55 años; mientras que el 7% conformado por 1 persona se enmarca dentro del rango de 46 a 50 años y otro 7% posee más de 50 años; en tanto que el 21% restante no responde.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

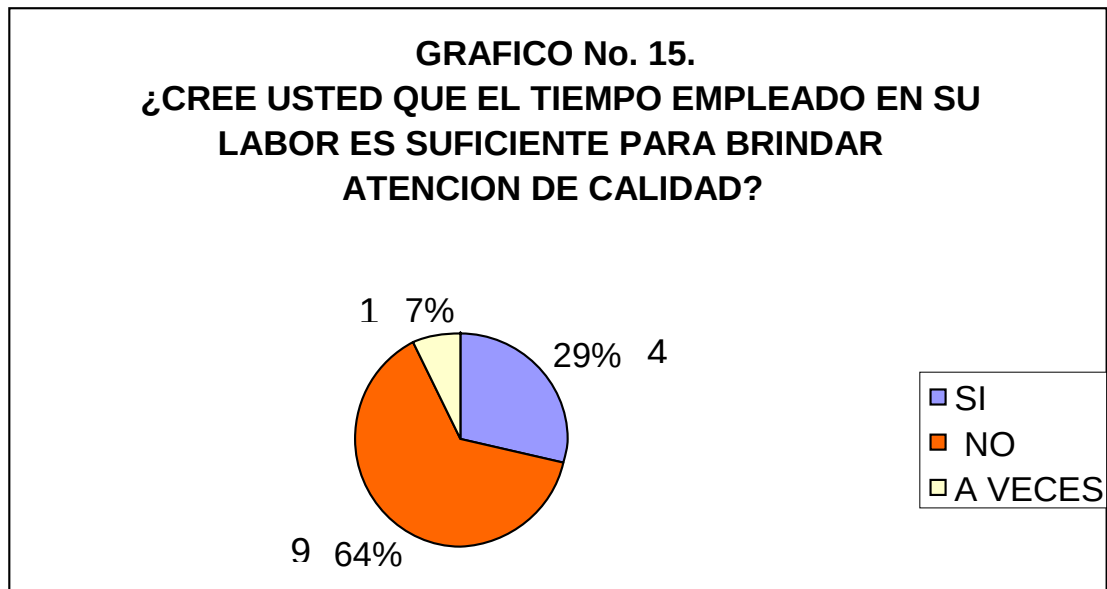
Análisis: 8 enfermeras del servicio del centro obstétrico que constituye el 58% son casadas, mientras que un 21% conformado por 3 personas son solteras, y un 21% restante no responde.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 100% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico constituido por una población de 14 personas, manifiesta tener conocimiento sobre el tema “Calidad de Atención”.

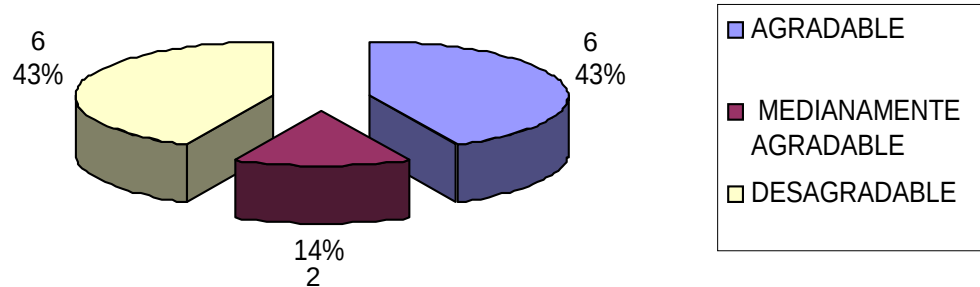


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: 9 enfermeras del servicio del centro obstétrico que representa el 64% manifiesta que el tiempo empleado para su labor no es suficiente para brindar atención de calidad, debido a la gran demanda de pacientes, un 29% conformado por 4 personas considera que si brindan atención de calidad, y el 7% considera que brinda atención de calidad ocasionalmente, ya que la totalidad de las enfermeras del servicio, expresa que el número de recursos humanos es suficiente en relación con la producción del servicio, pues hay una sobreproducción del mismo.

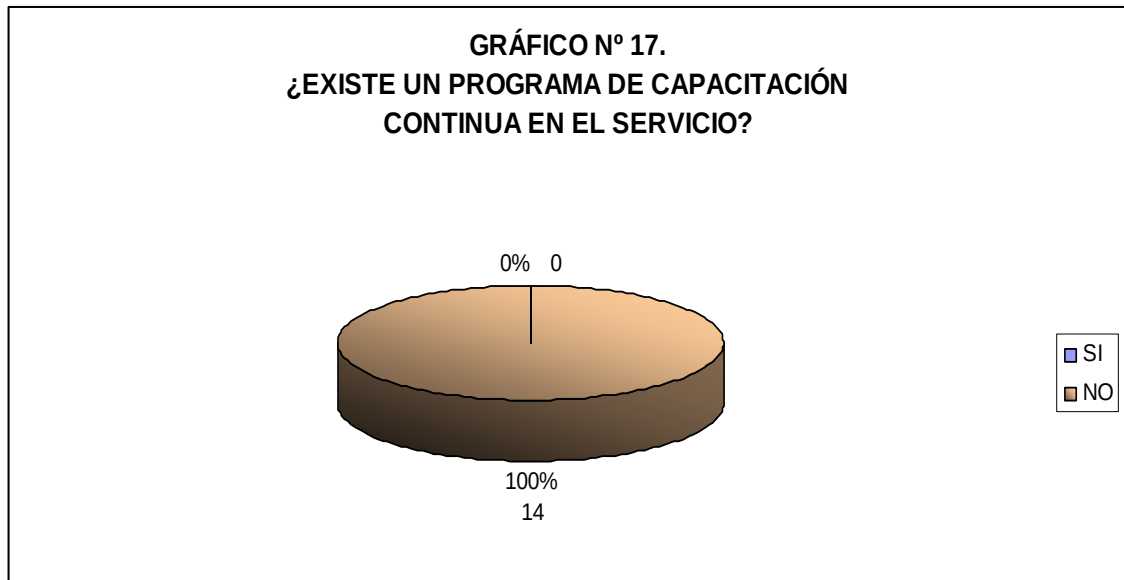
GRAFICO No. 16.
¿EL AMBIENTE DE TRABAJO ES?



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

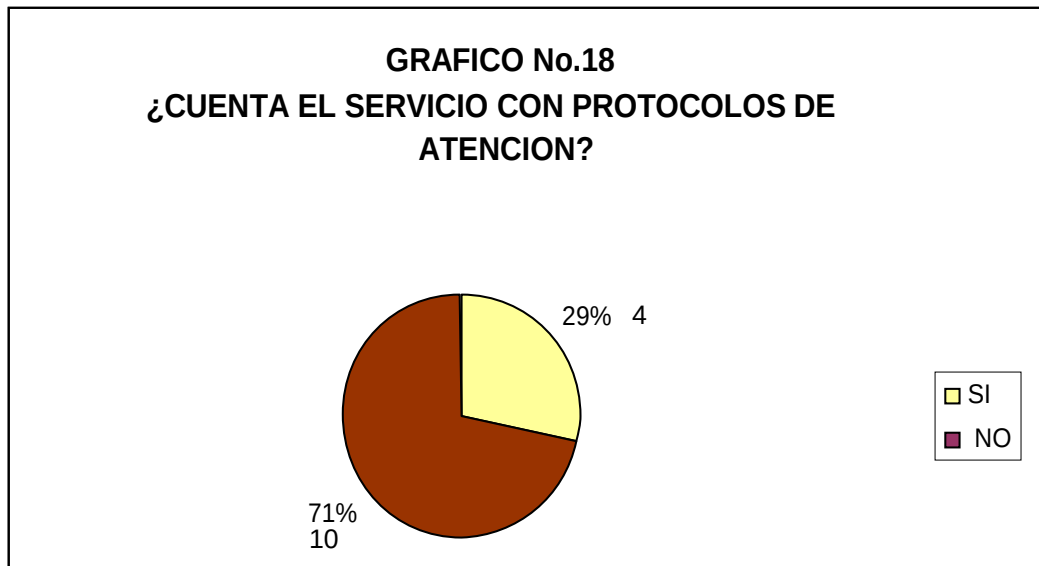
Análisis: El 43% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico conformado por 6 personas, desarrolla su trabajo en un ambiente desagradable y además no recibe incentivos en su lugar de trabajo, lo cual puede ser frustrante para su desarrollo laboral, personal y emocional, un mismo porcentaje 43% lo considera agradable, mientras que un 14% correspondiente a 2 personas, dice trabajar en un ambiente medianamente agradable.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

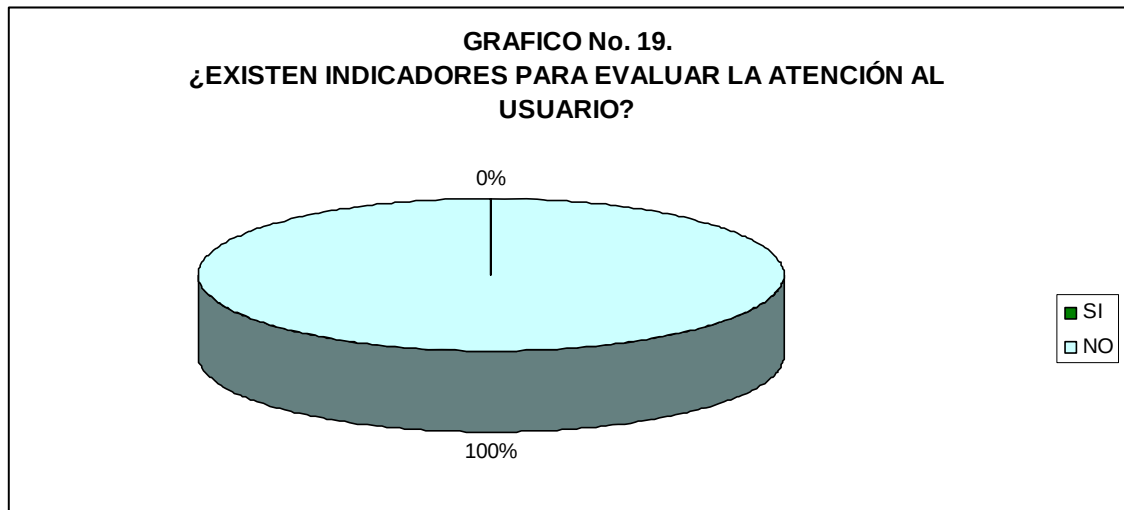
Análisis: La población total de enfermeras del servicio del Centro Obstétrico conformado por 14 personas equivalente al 100% manifiesta que no existe un programa de capacitación continua en el servicio, lo cual puede afectar la calidad de atención que se brinda a las pacientes.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

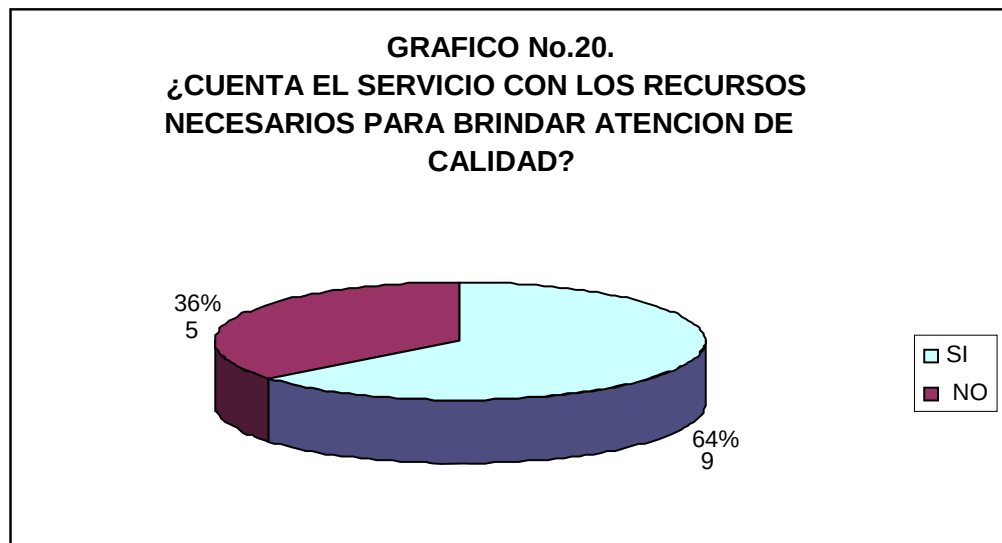
Análisis: El 71% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico conformado por 10 personas, manifiesta que no existen protocolos de atención de enfermería en el servicio lo cual puede afectar la calidad de atención que se brinda a la paciente, mientras que 4 personas que representan el 29% manifiestan la existencia de protocolos de atención desactualizados.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

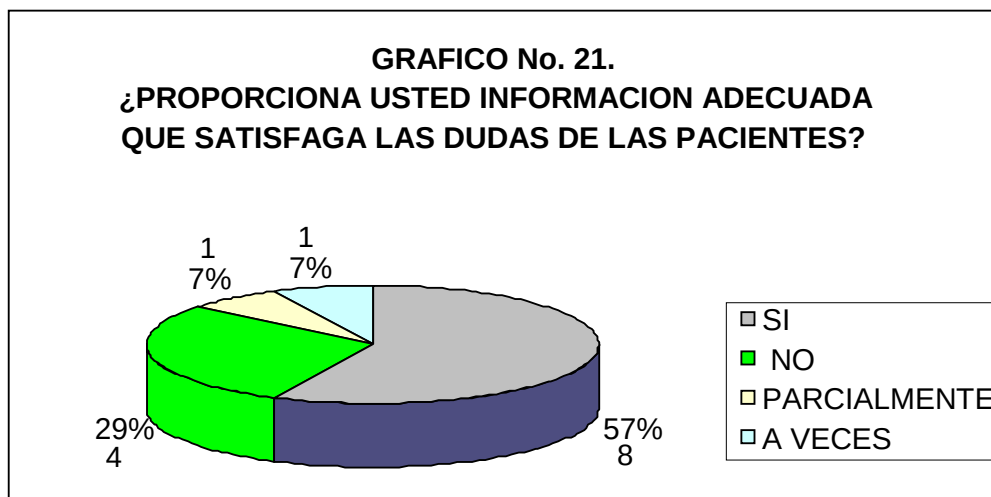
Análisis: El 100% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico, manifiesta que no existen Indicadores que evalúen la Calidad de Atención de Enfermería que se brinda a las pacientes, pues es necesario la evaluación permanente de la atención brindada.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 64% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico, constituido por 9 personas, manifiesta que el servicio posee los recursos necesarios para brindar atención de calidad, y 5 personas que representan el 36% consideran que no hay los recursos necesarios para brindar atención de salud de calidad.



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 57% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico, conformado por 8 personas, brinda información adecuada a las pacientes y satisface sus expectativas, el 29% conformado por 4 personas no brinda información eficaz, un 7% (1 persona) lo hace parcialmente, y el 7% restante lo hace a veces.

Con frecuencia, el equipo médico le da más importancia al aspecto técnico, mientras que el ámbito interpersonal se resalta más en las usuarias de los servicios. Sin embargo, es necesario reconocer que ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud, los aspectos técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva; y, no hay duda que una buena relación proveedor(a)- usuario(a), orientada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos para la salud, además de mayor satisfacción de usuarios/as y de proveedores/as.

La calidad se mide en función del objetivo de mantener restaura y promover la salud, logrando la satisfacción total de la paciente, lo cual se debe definir bajo las siguientes

variables: competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades, equidad y relaciones interpersonales. La interacción de estos elementos determina la calidad de atención de enfermería.

Mi proyecto de acción, se desarrollará en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora". Su base teórica está fundamentada en los derechos de la paciente y en las necesidades de los proveedores de salud.

En base al análisis realizado, se formuló la siguiente pregunta:

¿Qué significa atención de enfermería de calidad, para las pacientes del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora" que dependen de ella y para el equipo de salud que la suministra?

5. JUSTIFICACIÓN

5. JUSTIFICACIÓN.

Estructurar formalmente el funcionamiento y organización del quehacer de enfermería en la institución, con el fin de optimizar el trabajo en equipo y contribuir con ello al mejoramiento de la calidad de atención acorde a los desafíos planteados por la reforma en salud es lo que me impulsa a hacer esta revisión y plantear mi propuesta de trabajo.

La Gerencia de Calidad en las instituciones sanitarias es un componente importante en el proceso de la modernización del sector salud y el fortalecimiento institucional. De esta manera conocer cual es la percepción de los usuarios y mejorar su satisfacción aumentará su motivación, evitando el abandono y rechazo a los servicios.

De igual manera, los cuidados de enfermería constituyen una variable fundamental en el funcionamiento de los servicios de salud; un alto porcentaje de la respuesta de salud comprende a actividades de enfermería. Por ende, la mejor o peor calidad de dichos cuidados tiene un impacto decisivo en la atención que proporciona el sistema sanitario en su totalidad.

Por otra parte, es necesario también tener presente, que otorgar servicios de salud implica una interacción muy humana, donde la población demandante se encuentra en situaciones particulares: tienen un alto nivel de dependencia hacia el personal de salud, manifestado principalmente por la carencia de información y conocimientos sobre aspectos médicos, lo cual conlleva diversos grados de preocupación, inseguridad, incertidumbre, ansiedad, tristeza, descontento, insatisfacción, etc.

Estas emociones de diversa índole, se agravan por el trato que el personal de salud da con frecuencia a sus usuarios, en ocasiones despersonalizado e indiferente; concibiendo a las personas como un número de cama o de expediente, o en el nombre de una patología (la paciente de la cama 2, la señora del legrado, etc.). También puede observarse distintas respuestas por parte de las pacientes, en ocasiones de agresividad o de exigencia hacia los prestadores de servicios o de

sometimiento y resignación, principalmente en instituciones del sector público, donde se atiende a personas de bajos recursos económicos, quienes reaccionan ante su impotencia y la necesidad del servicio.

Los proveedores de servicios, por su parte, frecuentemente están sometidos a diversas situaciones de tensión y estrés: sobrecarga de trabajo, obligación de cumplir metas numéricas en relación a la producción del servicio, el involucrarse emocionalmente en las situaciones de sus pacientes, y en la mayoría de casos, la falta de estímulos y reconocimiento a su labor profesional, lo cual influye en gran medida en su estado anímico, generando en ocasiones, agresividad o indiferencia hacia las personas que demandan su atención.

Aspectos como: los procesos de Reforma del Sector Salud presentes en las instituciones del sector público que las han vuelto más complejas, las restricciones financieras, el déficit de talento humano especialmente de enfermeras, la escasez de insumos para la atención en salud, elevados costos, deficientes ofertas de mercado y puestos de trabajo, exigencias de una población demandante con mayor educación e información, el crecimiento demográfico, el avance científico y tecnológico, la libre competencia, entre otros, caracterizan hoy el entorno en el que se otorgan los cuidados, constituyendo un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de Enfermería. obligan a las instituciones especialmente de salud a preparar a su personal para enfrentar estos nuevos retos, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.

Mi proyecto está enfocado al mejoramiento de la calidad, principalmente por medio de la capacitación al personal, elaboración y/o actualización de procesos, cuyos beneficiarios directos serán los usuarios externos, quienes recibirán una atención de mejor calidad; y los usuarios internos, quienes por medio de la capacitación contribuirán no sólo a su superación sino también al aumento del prestigio tanto del servicio de Centro Obstétrico como del hospital.

6. OBJETIVOS

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL.

Desarrollar el proyecto de mejoramiento de la calidad de atención Enfermería a los usuarios del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” 2009- 2010.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar una línea de base sobre la opinión que tienen los usuarios internos y externos sobre la atención recibida y brindada mediante el diseño y aplicación de encuestas para proporcionar un servicio de calidad.
- Realizar la socialización e institucionalización del proyecto.
- Desarrollar un plan de capacitación y motivación sobre Calidad de Atención dirigido a los usuarios internos.
- Revisar, actualizar y ejecutar protocolos de atención integral a la paciente en el parto vaginal normal y postparto.
- Tramitar el mantenimiento físico del inmueble e instalaciones, en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y económico.
- Desarrollar un plan de marketing para difundir la oferta de servicios que presta el Servicio de Centro Obstétrico.
- Elaborar un tríptico informativo que oriente a la paciente sobre los procedimientos y normas del servicio.
- Evaluar el desarrollo del proyecto mediante un monitoreo continuo, para realizar los correctivos necesarios.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL.

7.1.1 ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR Y ÁREA DE INFLUENCIA.

El Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia San Blas.

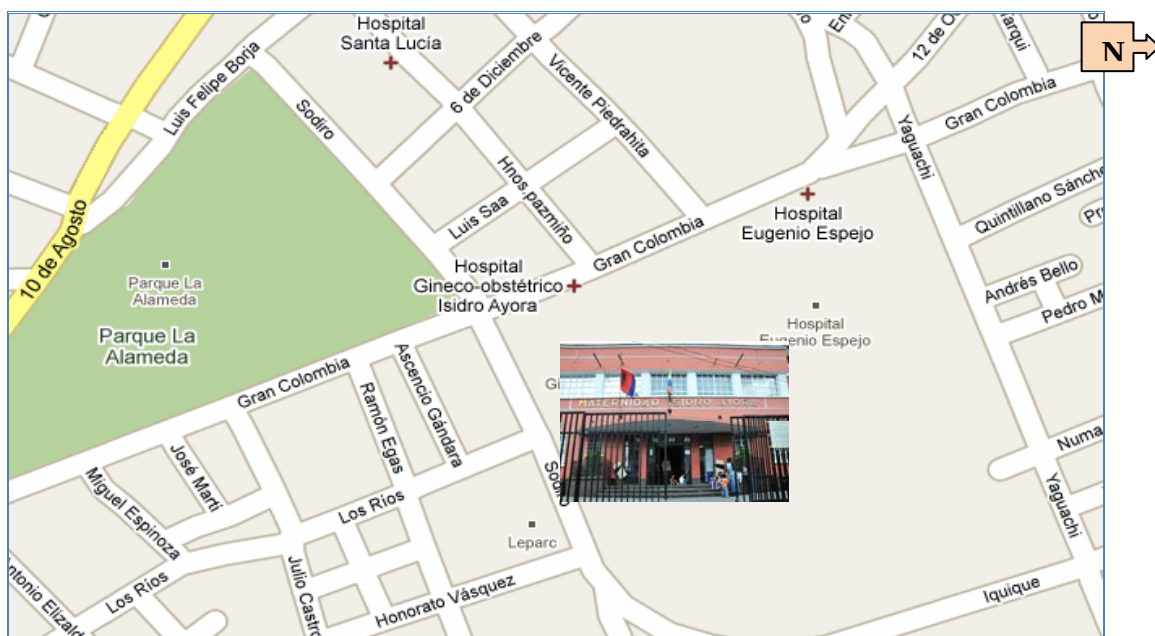
Al norte colinda con el Hospital de Especialidades “Eugenio Espejo”.

Al Sur la Calle Sodiro, Escuela de niños “Simón Bolívar”

Al Este: el parque Alameda Calle Gran Colombia N14-66

Al oeste colinda con el Centro de Exposiciones Eugenio Espejo, Facultad de medicina, Centro de salud Docente Cipriana Dueñas, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

GRAFICO NO. 22.
UBICACIÓN GEOGRÁFICA HGOIA



Fuente: Google mapa.

Elaboración: J. Mejía

7.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL

El Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora es un hospital de tercer nivel de complejidad, no tiene área de influencia delimitada por ser de especialidad y de referencia nacional, tiene capacidad resolutive, brinda atención de tipo ambulatorio y hospitalización, desarrolla actividades de docencia e investigación en salud. La Maternidad dispone de 249 camas y un porcentaje de ocupación del 125%, esta casa de salud da atención las 24 horas del día.

El Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora" brinda atención de especialidad en prevención, promoción, curación y rehabilitación a la población netamente femenina, en edad fértil, en hospitalización por medio del servicio del Emergencia que es uno de los más importantes con que cuenta el Hospital, para la atención de la mujer embarazada y ginecológica.

Al ser una casa de salud de tercer nivel y de referencia a nivel nacional tiene un ingreso de pacientes anuales (2009), de las cuales 6.547 son de causas obstétricas (70.3%) y de atención ginecológica el 7,7% lo que determinó una atención eminentemente obstétrica, recibándose en el año 2.225 recién nacidos, se evidencia dentro de las principales patologías motivo de riesgo: la amenaza de aborto, IVU, amenaza de parto prematuro, vaginitis, vulvovaginitis, hemorragia intrauterina disfuncional, hipertensión gestacional, pre eclampsia, embarazo pos término, ruptura de membranas, hemorragia del II y del III trimestre, embarazo molar, embarazo ectópico, cesáreas anteriores y RCP Neonatal.

7.1.3 MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

Atender en forma oportuna, eficiente y permanente a las/os usuarias/os externas/os e internas/os en las especialidades de, Obstetricia, Ginecología y Neonatología, para precautelar la salud integral de mujeres y recién nacidos/as, mediante actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; en un ambiente físico y

humano digno; con equidad, respeto, integralidad y en el marco de los derechos sexuales, reproductivos y neonatales.

Participar e impulsar procesos de investigación, docencia y formación de talentos humanos con calidad técnico-científica acordes a las necesidades de los y las usuario/as y del país.

MISIÓN DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO.

Brindar servicios de especialidad, de alta calidad y permanentes del parto normal y patológico en todas sus facetas clínicas, diagnosticar, tratar y prevenir la morbi-mortalidad del componente madre- hijo de adolescentes y madres adultas de nuestra ciudad, país y países vecinos, así como, capacitar al personal médico y estudiantes de las diferentes unidades con las que el hospital mantiene convenios firmados.

7.1.4 VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

En el año 2014, somos un hospital de tercer nivel con atención especializada y personalizada en, Obstetricia, Ginecología, y Neonatología, como parte del sistema de referencia y contra referencia nacional.

Somos líderes en calidad de la atención, docencia e investigación.

Integramos un equipo humano comprometido, con competencias sociales y técnicas, que trabaja para brindar atención integral y trato digno a los/as usuarios /as internos/as y externos/as, con enfoque de derechos.

VISIÓN DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO.

El Centro Obstétrico será un proceso del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de alto nivel de resolución, con capacidad de atención de especialidad obstétrica, permanente, equitativa, en sus subprocesos, para brindar atención de alta calidad técnica y humana, así como capacidad organizativa con recursos humanos calificados y comprometidos con el servicio al usuario externo.

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

ROL	DENOMINACIÓN	NÚMERO	FORMACIÓN	CARACTERÍSTICAS LABORALES	HORARIO DE ATENCIÓN
Líder de equipo	Jefe de servicio	1	Gineco-Obstetricia	Nombramiento	4 horas diarias 08h00 a 12h00
Miembros de equipo	Médicos tratantes	8	Gineco-Obstetricia	Nombramiento Contrato	4 horas diarias 08h00 a 12h00 12h00 a 16h00 16h00 a 20h00
Miembros de equipo	Médicos supervisores	4	Gineco-Obstetricia	Contrato ocasional	12 horas diarias 20h00 a 08h00
Miembros de equipo	Médicos residentes de postgrado	Variables	Postgrado de Ginecología y Obstetricia	Convenios UCE PUCE	12 a 24 horas diarias
Estudiantes	Internos Rotativos	Variables	Pregrado	Convenios UCE PUCE	12 a 24 horas diarias
Estudiantes	Externos	Variables	Pregrado	Convenios UCE PUCE	12 a 24 horas diarias
Líder de	Coordinadora de	1	Licenciada en	Nombramiento	6 horas diarias

equipo	Gestión de Enfermería		Enfermería		08h00 a 14h00
Miembros de equipo	Licenciadas en Enfermería	13	Licenciatura en Enfermería	Nombramiento Contrato	6 horas diarias en turnos rotativos 08h00 a 14h00 14h00 a 20h00 12 horas diarias 20h00 a 08h00
Miembros de equipo	Auxiliares de Enfermería	18	Bachilleres	Nombramiento Contrato	6 horas diarias en turnos rotativos 08h00 a 14h00 14h00 a 20h00 12 horas diarias 20h00 a 08h00
Miembros de equipo.	Auxiliares administrativas	12	Bachilleres	Nombramiento Contrato	6 horas diarias en turnos rotativos 08h00 a 14h00 14h00 a 20h00 12 horas diarias 20h00 a 08h00

7.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION.

Las áreas y servicios que cuenta el HGOIA para brindar servicios son:

- Centro Obstétrico
- Centro Quirúrgico
- Emergencia
- Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos
- Patología Obstétrica
- Neonatología (Atención recién nacido normal, Patología Neonatal, Banco de Leche Humana, Cirugía Neonatal)
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- Servicio de Atención Integral para Adolescentes
- Ginecología (Hospitalización, Cirugía Ginecológica, Cirugía Laparoscópica)
- Consulta Externa (Control Prenatal, Planificación Familiar, Control Posparto, Consulta Neonatal, Consulta Ginecología)
- Hospitalización
- Odontología
- Servicios de Diagnóstico
- Psicología
- Trabajo Social
- Informática
- Información
- Nutrición y Dietética
- Lencería-Lavandería
- Mantenimiento
- Farmacia

En el área administrativa, el HGOIA cuenta con los siguientes procesos:

- Administración
- Financiero
- Recursos Humanos
- Estadística

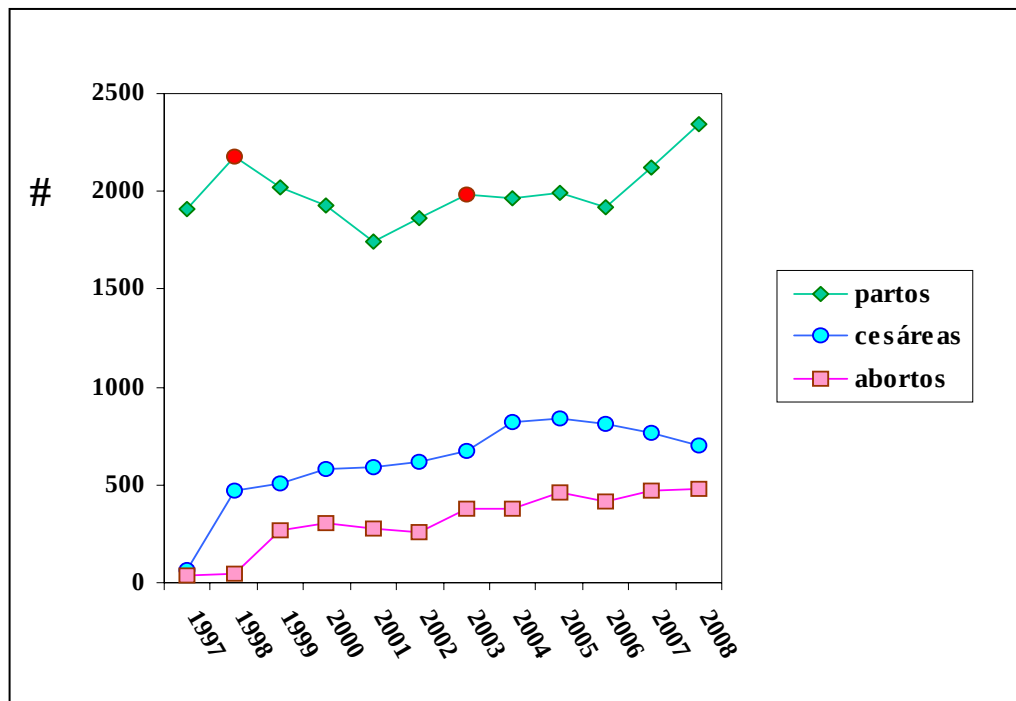
7.1.7 DATOS ESTADISTICOS DE COBERTURA (ESTADO DE SALUD-ENFERMEDAD DE LA POBLACION).

Para el año 2001 de acuerdo al censo del INEC del 2001, atiende las necesidades de una población de 1´ 839. 853 habitantes de Quito y 2´388 817 habitantes de la provincia de Pichincha.

Desde sus inicios, en el HGOIA se ha atendido a personas de escasos recursos económicos pero, a partir de los años de la crisis de fin de siglo (desde 1997 en adelante), la población que solicita atención ha aumentado y se ha diversificado

Los siguientes datos demuestran que en los años de la crisis (1997 – 2000), las mujeres embarazadas y sus niños/as fueron enormemente afectados, pero las que sufrieron un mayor impacto fueron las adolescentes, no sólo porque aumentó la incidencia de embarazos precoces sino por las complicaciones concomitantes (físicas, emocionales, psicológicas y económicas) de cesáreas a corta edad y por supuesto de los abortos. En el año 2008 ha existido un repunte en la atención en el hospital. (Reglamento interno H.G.O.I.A)

GRAFICO 23.

PARTOS NORMALES, CESÁREAS Y ABORTOS EN ADOLESCENTES 1997.

Durante el año 2008, en el HGOIA se atendió 17 908 usuarias/os y se realizaron 11 622 partos (normales y cesáreas).

Como población demandante efectiva, el HGOIA atiende el 50% de los partos institucionales que se realizan en las unidades del Ministerio de Salud Pública en Quito.

- **DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA TOTAL DE SERVICIOS.**

Lugar de atención: **HGOIA**

Prestaciones: **Año 2009.**

ATENCION DE CONSULTA EXTERNA E INTERNACION.		HOMBRES	MUJERE S
Pediatría	8153	4464	3689
RN: de Adolescentes.	8099	4046	4053
Ginecología	9956		
Colposcopia	1885		
Prenatal Adultos	14399		
Prenatal Adolescentes	10836		
Planificación Familias	4022		
Medicina Interna	1027		
Patología Obstétrica	4193		
Psicología	1443		
Atención Prenatal por Obstetrices.	8177		
Atención de parto Normal.	7667		
Cesáreas	3805		
Legrado por Aborto	2854		
TOTAL DE PRESTACIONES AÑO 2009	84516		

FUENTE: Servicio Estadística HGOIA .año 2009

- **DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA POR ZONAS GEOGRAFICAS, PATOLOGIAS Y TIPOS DE PACIENTES.**

Las pacientes que acuden al HGOIA son del Sur, Centro y Norte del país.

Las patologías más frecuentes son:

Problemas del primer trimestre del embarazo: aborto incompleto, aborto diferido, aborto en curso, mola hidatiforme, embarazo ectópico.

Problemas del segundo trimestre del embarazo: placentas previas, embarazo pre termino, entre otras.

Problemas del tercer trimestre del embarazo: pre eclampsia y eclampsia,

Embarazos otro tipo de complicaciones: embarazos mas diabetes, embarazos mas VIH. Embarazos mas cardiopatías, entre otros.

El tipo de pacientes que acuden a los servicios son de nivel socioeconómico medio y bajo.

- **DETERMINACION DE INDICES DE CAPACIDAD DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS.**

El número de atenciones de partos en el año 2009 es de 7.677, que corresponde al 68,83% de atenciones y de cesáreas es 3.805 que corresponde al 33,71%, siendo un total de nacimientos de 11.418 que corresponde al 100% de prestación.

Los recién nacidos por su estado de salud se transfieren a las siguientes salas: 2.292 que corresponde al 19,97% a la sala 205 por prematuros y los 9.180 que corresponde al 80,02% que van a la sala 208 para su observación y examen físico siendo transferidos junto a su madre cuando ella dispone de cama.

Como población demandante efectiva, el HGOIA atiende el 50% de los partos institucionales que se realizan en las unidades del Ministerio de Salud Pública en Quito.

7.1.8 CARACTERISTICAS GEO-FISICAS DE LA INSTITUCION.

El servicio de Centro Obstétrico está ubicado en el segundo piso, en el ala Norte del edificio, próximo al Centro Quirúrgico y a los Servicios de Terapia Intensiva y Neonatología.

Posee un corredor interior y tiene facilidades de comunicación con los diferentes servicios del hospital.

La distribución interna del Centro Obstétrico, se ha hecho en base a normas internacionales de cirugía y comprende las siguientes zonas:

1. ZONA LIMPIA:

Está delimitada desde la mampara del intercambiador de camillas hasta la utilería limpia y comprende:

A la derecha:

- **Vestuarios para estudiantes y personal** asignado al área de Centro Obstétrico, los mismos que ingresarán por las gradas norte de acceso al segundo piso.
- **Área de lavabos de la unidad de abortos**
- **Sala 1: evaluación y post aborto** cuenta con 1 camilla, 1 mesa ginecológica más modular de 4 sillas sin brazos.
- **Sala 2: para Cuidados Especiales** que cuenta con 2 camillas.
- **Estación de Enfermería del área limpia**, consta d 3 subáreas que son:
 - Oficina
 - Utilería limpia
 - Utilería sucia
- **Sala de trabajo y estudio.**

A la izquierda:

- **Oficina del Jefe del Servicio**
- **Vestidor Médico**
- **Corredor**, que comunica con la Sala de niños 208 y corresponde a una puerta de acceso al Centro Obstétrico.
- **Unidad de Abortos**: para la atención de pacientes no sépticas:
- **Sala 1** con una mesa ginecológica
- **Sala 2** con iguales características a la anterior.
- **Batería de servicios higiénicos y limpieza**
- **Unidad de Alto Riesgo Obstétrico**, donde se brindará atención según norma establecida, cuenta con 6 camillas para pacientes de riesgo obstétrico.
- **Unidad de Labor** con 12 camillas.
- **Unidad de Post parto** con 8 camillas.

2. ZONA RESTRINGIDA.

Esta zona comprende:

A la derecha:

- **Unidad de Recepción y Reanimación del Recién Nacido.**
- **Unidad de Periodo Expulsivo**, cuenta con 4 salas cada una con 2 mesas de parto separadas por un tabique.
- **Sala de parto Distócico.**

A la izquierda:

- **Estación de Enfermería del área restringida.** que comprende:
 - Utilería limpia
 - Utilería sucia
 - Vertedero de placentas.

Al fondo:

- **Se encuentra la unidad de apoyo.**

3. RECURSOS TÉCNICOS EQUIPAMIENTO.

EQUIPOS PARA PARTO	36
EQUIPOS PARA ABORTO	8
CAMILLAS DE LABOR DE PARTO	16
CAMILLAS PUERPERIO INMEDIATO	12
MESAS DE PARTOS	4
ECOSONOGRAMA	1
MONITORES MULTIPARÁMETROS	3
MONITORES MATERNO- FETALES	12
MESAS DE ABORTOS	1
CAMILLAS PARA LEGRADO	6
CAMILLAS ALTA HOSPITALIZACIÓN	6

7.1.8 POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA INSTITUCIÓN.

- o Gerencia de Excelencia.
- o Coordinación y cooperación interinstitucional.
- o Manejo de altos estándares de Bioseguridad.
- o Lograr satisfacción de las necesidades de atención de los/as usuarios internos y externos.
- o Gratuidad en la atención.
- o Respeto y defensa de los derechos a la paciente.
- o Control previo de los procesos administrativos y clínicos.
- o Racionalización del uso de los Recursos Bienes y Servicios.

FUENTE: <http://www.hgoia.med.e>

7.2. MARCO CONCEPTUAL.

CALIDAD DE ATENCIÓN.

CONCEPTO.

La calidad en la asistencia es, probablemente, la característica más apreciada tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios.

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de las dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades².

La calidad de atención se puede definir de varias formas, sin embargo ninguna de las definiciones se aplica a todas las situaciones, pero aquí se enuncian las siguientes que servirán como guías:

- “La calidad de atención técnica 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 los 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”. Donavedian, 1980.
- “El desempeño apropiado de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen una

² www.improven_consultores.com/págnas/documentos_gratuitos/gestión_reingeniería.php.

capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”. Roemer y Montoya Aguilar, OPS, 1988.

- La definición más integral de calidad y quizás la más simple fue formulada por Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total. El resumía la calidad de la siguiente manera: “Hacer lo correcto, de la forma correcta, de inmediato”³.

¿QUÉ ES LA CALIDAD EN SALUD?⁴

No es fácil describir qué entendemos corporativamente por “calidad en salud”. Hay varias respuestas porque son muchos los ámbitos referentes al tema, a continuación, se destacan varios conceptos considerados de mucha importancia.

Para empezar: se entiende por **“Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o juicio particular de valor acerca del producto o servicio en cuestión”**.

Esta definición expresa tres conceptos de vital importancia, el primero que Calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir solamente por la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando “todas las características, funciones o comportamientos”.

El segundo concepto de suma importancia, es que “se considera un bien o un servicio con calidad cuando se logra su fin, que es satisfacer las necesidades de sus

³ www.monografías.com/trabajos10/reing.shtml.

⁴ <http://www.gerenciasalud.com/art17.htm>

consumidores”. Aquellos que no lo logran, no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de un consultorio médico, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención de calidad”. No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado.

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como de “mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos periodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que, por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas simplemente es diferente.

Quiero expresar un factor complementario a lo expuesto: todo producto, bien o servicio, tiene dos maneras como puede percibirse su nivel de calidad: existe un primer criterio denominado como “calidad técnica” y otro como “calidad funcional”. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico-científica. Mirando desde otro lado de tema, la calidad funcional es conocida “como la manera como es brindado el servicio”, como la persona percibe que es atendida.

Es esencial hablar sobre la “condición técnica” de la calidad en salud, ya que toda acción profesional debe ser siempre aplicada guardando los más altos índices de refinamiento en lo que concierne al contenido técnico- científico de acto médico prestado.

Respecto a la identificación de la calidad funcional en salud, no han sido definidos los parámetros de base para calificar si determinado servicio profesional ha guardado adecuados estándares de calidad funcional o subjetiva. Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente, al entrar en los marcos de la subjetividad, es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello, pero podría hacerse a través de la aplicación de Encuestas de Satisfacción a los pacientes.

Consignar una segunda definición de Calidad será muy provechoso **“Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no”**.

Esta definición confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes, concebir algo como “de calidad” es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistémicas. Esto nos lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y recién después emitir juicios, entre una realidad tangible y un estándar de comparación. Pues es bastante complejo que no exista a nivel de salud, parámetros de referencia para calificar a nuestros servicios de que “disponen de calidad”. Si la calidad es subjetiva para los pacientes también lo será para nosotros los profesionales de salud y tendremos un gran problema si lo que nosotros conceptuamos como tal, no coincide con lo que piensan los pacientes.

Aparte de todas estas consideraciones, hay una situación adicional y es que los servicios no son considerados como bienes tangibles, aunque ésta antigua percepción ha cedido el paso a una nueva manera de conceptuarlos. Siempre lo intangible es

más difícil de calificar como bueno o malo porque no se repite regularmente con resultados exactos y porque el usuario es parte intrínseca de la prestación.

Productos y servicios se encuentran dirigidos a satisfacer las necesidades y deseos de un mismo público, que constituye el Mercado. Se considera que en todo producto existe un componente muy importante de “servicios” (ej.: la forma de vender algo, no vender papeles sino información cuando se vende un periódico) y que a su vez en todo “servicio” encontramos un gran componente de productos” (ej.: el material empleado en una restauración dentaria que forma parte sustancial del servicio propiamente dicho, la calidad del yeso que se usa para inmovilizar un miembro fracturado).

Para establecer un estándar de comparación que sea de gran utilidad para todos quienes trabajamos en el sector salud, debemos recordar la siguiente definición: “Estándar es un enunciado establecido por comités de expertos de expectativas que definen las estructuras, procesos y resultados que deben estar firmemente establecidos en una organización para que ésta preste atención de calidad”.

Si a “Estándar” se asocia el concepto de “Indicador” que es “una variable objetiva, bien definida, utilizada para controlar la calidad y/o propiedad de un aspecto de la atención médica”. Son las medidas de “hasta qué punto se están satisfaciendo las necesidades y expectativas razonables de los clientes”.

PRINCIPIOS DE LA CALIDAD⁵.

1. ENFOQUE AL CLIENTE.

El cliente satisfecho representa ganancias y más trabajo, antes lo que menos importaba era dejar a un cliente satisfecho, **ahora esa es la prioridad, nos referimos a rebasar las expectativas de lo que busca.**

⁵ <http://www.mailxmail.com/curso/empresa/gestióncalidad/capítulo7.htm>.

2. LIDERAZGO.

Todas las empresas necesitan líderes que muevan masas, las ideologías de un líder deben traer beneficios para todos y poder implementar el **GANAR- GANAR**.

3. PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL.

El personal operario muchas veces es de quien se puede **obtener las mejores ideas**, ya que son ellos quienes están directamente en las áreas de trabajo, de hecho un alto mando que no sabe escuchar deja de ser un líder.

4. ENFOQUE DE PROCESOS.

Ahora la gran empresa debe subdividirse en **varios procesos** los cuales tienen que llevar su **propio control**, al hacer esto, cada área se constituye como una “**pequeña empresa**”, la cual si desde sus inicios está mal organizada la cadena llevará a entregar un producto final de mala calidad.

5. ENFOQUE DE SISTEMAS.

Después de dividir a la organización, ahora **debemos unir correctamente los eslabones** entre cada área para ver todos los subsistemas como un macro sistema.

6. MEJORA CONTINUA.

La mejora continua es algo intangible que la organización debe comprender y llevar de forma correcta para darle **valor agregado a esta importante actividad**, mejora continua, mejorar de forma interminable sin estancarse.

7. TOMA DE DECISIONES BASADA EN HECHOS.

Toda decisión que impacte a la calidad del producto debe de ser tomada **ante un hecho previo** que garantice o mínimo que reduzca la posibilidad de un error.

8. RELACIÓN BENEFICIA CON PROVEEDORES.

El cliente ahora no se quiere conformar con saber que puedo estar certificado, ahora se requiere que los proveedores cumplan también, ya que con esto se está indicando

que la materia prima para entregar un producto final es de calidad y cumple con los requisitos del cliente directo.

CALIDAD TOTAL.

La Calidad Total es el estado más evolucionado dentro de las sucesivas transformaciones que ha sufrido el término Calidad a lo largo del tiempo. En un primer momento se habla de Control de Calidad, primera etapa en la gestión de la Calidad que se basa en técnicas de inspección aplicadas a Producción. Posteriormente nace el Aseguramiento de la Calidad, fase que persigue garantizar un nivel continuo de la calidad del producto o servicio proporcionado. Finalmente se llega a lo que hoy en día se conoce como Calidad Total, un sistema de gestión empresarial íntimamente relacionado con el concepto de Mejora Continua y que incluye las dos fases anteriores. Los principios fundamentales de éste sistema de gestión son los siguientes:

- o Consecución de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente (interno y externo).
- o Desarrollo de un proceso de mejora continua en todas las actividades y procesos llevados a cabo en la empresa (implantar la mejora continua tiene un principio pero no un fin).
- o Total compromiso de la Dirección y un liderazgo activo de todo el equipo directivo.
- o Participación de todos los miembros de la organización y fomento del trabajo en equipo hacia una Gestión de Calidad Total.
- o Involucración del proveedor en el sistema de Calidad Total de la empresa, dado el fundamental papel de éste en la consecución de la Calidad en la empresa.
- o Identificación y gestión de los Procesos Clave en la organización, superando las barreras departamentales y estructurales que esconden dichos procesos.

- o Toma de decisiones de gestión basada en datos y hechos objetivos sobre gestión basada en la intuición. Dominio del manejo en la información.

La filosofía de la Calidad Total proporciona una concepción global que fomenta la Mejora Continua en la organización y la involucración de todos sus miembros, centrándose en la satisfacción tanto del cliente interno como del externo. Podemos definir ésta filosofía del siguiente modo: Gestión (el cuerpo directivo está totalmente comprometido) de la Calidad (los requerimientos del cliente son comprendidos y asumidos exactamente) Total (todo miembro de la organización está involucrado, incluso el cliente y el proveedor, cuando esto sea posible).

BASES CONCEPTUALES DE LA CALIDAD TOTAL EN SALUD.

Para Avedis Donavedian, padre de la calidad de la atención en salud, existen dos elementos centrales para garantizar la calidad: **monitoreo y un adecuado sistema**⁶.

Para Enrique Ruelas- Baraja, H. Reyes Zapata y otros, son cinco los elementos fundamentales que permiten garantizar la calidad: **evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales**⁷.

Para Donavedian los pilares o principios de la atención en salud son:

- ❖ Eficacia: capacidad para asumir la forma más perfecta de contribuir a la mejoría de las condiciones de salud.
- ❖ Efectividad: Las mejorías posibles en las condiciones de salud, son obtenidas.
- ❖ Eficiencia: Capacidad de obtener la mayor mejoría en las condiciones de salud, al menor costo posible.
- ❖ Optimización: La más favorable relación entre costos y beneficios.

⁶ Instituto Nacional de Salud Pública (1990). Garantía y Monitoría de la calidad de Atención Médica. México.

⁷ Salud Pública (1990). Círculos de Calidad como estrategia de un programa de la atención médica en el Instituto de Perinatología. México.

- ❖ Aceptabilidad: Conformidad con las preferencias del paciente en lo que concierne a accesibilidad, relación médico- paciente, comodidades, efectos, y el costo del cuidado prestado.
- ❖ Legitimidad: Conformidad con preferencias sociales, en relación a todo lo anteriormente mencionado.
- ❖ Equidad: Igualdad en la distribución del cuidado y de sus efectos en la salud.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD⁸.

En la atención de calidad generalmente se reconocen varias dimensiones tales como: competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, insatisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades, equidad y relaciones interpersonales, que se aplican tanto al usuario interno como al externo.

Competencia profesional: se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo, dicho personal debe tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo cual debe hacerlo en forma uniforme y precisa (desempeño real).

Para el personal sanitario comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento, así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente.

La competencia profesional también puede referirse a los recursos materiales.

Acceso a los servicios: implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención en salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística.

⁸ www.improven_consultores.com/págnas/documentos_gratuitos/gestión_reingeniería.php.

Eficacia: la calidad de los servicios sanitarios depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: ¿El tratamiento aplicado correctamente produce los resultados deseados?, ¿El tratamiento recomendado y la tecnología empleada es la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio? Cuando se determinan qué normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico.

Satisfacción del cliente: la dimensión de la satisfacción del usuario se refiere a la relación entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz.

Eficiencia: es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y la comunidad, es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria e inapropiada. La atención deficiente además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla. Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos.

Continuidad: implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante.

Además el proveedor estará en capacidad de derivarlo oportunamente a servicios especializados cuando corresponda.

La carencia de continuidad puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención.

Seguridad: como dimensión de la calidad implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos.

Comodidades: se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. Si bien algunas comodidades se consideran lujos en los establecimientos de salud, no obstante, son importantes para atraer clientes y mantener la relación con los mismos, así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios.

Cualquier manifestación de afecto, consideración y respeto hacia el enfermo, si bien tienen una naturaleza cualitativa, los mismos pueden cuantificarse cuando esas atenciones se traducen en buena y apetitosa alimentación, en ropa limpia e higiénica y en la pulcra limpieza de los ambientes donde es ubicado según sus condiciones de ingreso, esto en sí, sumado y agrupado, genera costos y gastos que a su vez, se traducen en cifras e indicadores que revelan la asistencia brindada y responden por tanto, a las variables y criterios de utilización, productividad y rendimientos cuantitativos. Es decir, que el adecuarse a las necesidades afectivas del paciente en

los diversos periodos evolutivos de su enfermedad, genera también el conocimiento de una efectiva utilización de los recursos ofertados, traducidos en los “buenos” y “domésticos” servicios prestados según sus características patológicas y los recursos asignados para su esmerada atención.

Relaciones interpersonales: se refieren a la comunicación efectiva entre el proveedor y el cliente; están basadas en el desarrollo de la confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del cliente.

SIGNIFICADO DE LA CALIDAD.

Las definiciones y dimensiones explicadas anteriormente constituyen un marco teórico amplio en el que se pueden incluir casi todos los aspectos del desempeño del sistema de salud. Todas estas dimensiones son importantes cuando los pacientes, proveedores de servicios de salud y administradores tratan de definir la calidad de atención desde sus puntos de vista únicos.

El paciente: para los pacientes o las comunidades que reciben atención por parte de los establecimientos de salud, la atención de calidad satisface sus necesidades percibidas, se presta de manera cortés y en el momento en que se necesita. Desean servicios que alivien los síntomas en forma eficaz y prevengan las enfermedades.

La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que los clientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud.

Los pacientes se concentran en la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos, no están en condiciones de evaluar la competencia profesional en forma adecuada.

Los miembros del servicio de salud: para los miembros del servicio de salud, la atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición de salud del paciente y de la comunidad, de acuerdo a normas establecidas, técnicas actuales y los recursos con los que se cuenta. El compromiso y la motivación del proveedor dependen de la capacidad para llevar a cabo su vocación de una manera ideal u óptima. Los miembros del equipo de salud tienden a concentrarse en la competencia profesional, la eficacia y la seguridad.

Así como el sistema de salud debe responder a las perspectivas y las demandas del paciente, también debe hacerlo con las necesidades y las estipulaciones del proveedor de atención de la salud, si se desea maximizar la calidad de ésta.

El administrador de servicios de salud: los gerentes o líderes de los servicios de salud rara vez participan en la prestación de servicios de atención, pero la atención de calidad es importante en su trabajo diario. La variedad de las demandas de supervisión, administración, logística, financiera y asignación de escasos recursos presenta muchos retos y crisis inesperados. Esta puede hacer que un líder no tenga una idea clara del propósito ni de las prioridades clínicas. Para un líder, la concentración en la calidad puede ayudarle a organizar la administración del personal, el mejor flujo de pacientes y el acceso de servicios a la comunidad. Los administradores de los servicios de salud tienden a pensar que el acceso, la eficacia, la competencia profesional y la eficiencia son los aspectos más importantes de la calidad.

PROCESOS DE LA CALIDAD.

En lo que a “**calidad asistencial**” se refiere y a las oportunidades para que se entreguen al paciente un ámbito de competitividad, resulta posible que en los servicios de salud, en especial los hospitalarios, pueden incorporarse estrategias de mercadeo (marketing) por la competencia que de ellas se derivan al apoyarse en cuatro procesos que como tal le resultan esenciales:

a. Procesos clínicos: Los procedimientos científicos de naturaleza médica, para establecer diagnósticos y tratamientos que serán necesarios en los cuidados asistenciales al paciente.

b. Procesos técnicos: Referidos a la producción de servicios y actividades tecnológicas, necesarias al diagnóstico y tratamientos que requiera la complejidad médico asistencial del enfermo.

c. Procesos Administrativos: Es todo aquello relacionado interna y externamente, con el manejo económico de los recursos disponibles, que hacen posible la entrega y control de esos recursos, para que se cumplan las actividades que se le prestan al paciente.

d. Proceso hotelero: Referido a la directa atención y cuidados brindados al enfermo en cuanto al confort y satisfacción de sus necesidades y expectativas, que se traducen en las condiciones físico ambientales, psicológicas, sociales, culturales y biológicas necesarias que reflejan la “calidad” de los servicios que deben prestarse.

Hablar entonces de calidad de servicios médico- asistenciales, consiste en entregar al paciente, estándares de excelencia y de satisfacción, mediante el mejor aprovechamiento de los recursos, ofertándole los servicios de naturaleza asistencial a través de actividades que se reflejen en “actitudes afectivas” para cubrir sus expectativas de salud, que él como paciente, exige a los prestadores de servicios. De allí la importancia de lograr cambios de comportamiento, tanto de los usuarios como de los responsables de su atención, estos cambios se identifican a través de los valores, percepciones, actitudes afectivas y de identificación humana con las necesidades reflejadas en el proceso salud/enfermedad.

Por tanto, siendo el cuidado médico asistencial la actividad principal que se desarrolla en un hospital, las mismas se han de complementar con esas otras, sencillas aparentemente, pero igualmente necesarias, para que el hospital pueda alcanzar no obstante su naturaleza científica, la otra “la doméstica”, “la humana” por ese

componente cualitativo representado por actividades positivas de comprensión y afecto, cuando se proporciona a los enfermos: tranquilidad, confort y seguridad, como expresión agregada de asistencia y atenciones recibidas y percibidas, mientras permanece hospitalizado, para que de esta forma, abandonar la antigua expresión: “los hospitales curan, más no cuidan”.

Para ello puede resultar necesario la elaboración de encuestas que dirigidas al usuario y prestadores de servicio, permiten conocer y evaluar la manera como el paciente percibe los servicios que se le prestan.

No es posible imaginar un hospital, donde existiendo los mejores profesionales en salud y los más altos adelantos técnicos, a los enfermos no se les cambie la ropa de cama, sus habitaciones no se limpian nunca y los alimentos que se les proporcionan les desagradan y rechaza, agravándose así su cuadro clínico. Este ejemplo contiene los aspectos básicos que conforman una actividad hotelera, es decir, que tanto las atenciones de enfermería como las médicas, deben prestarse conjuntamente con las de alimentación, limpieza, lencería y seguridad personal.

Así pues, ésta actividad hotelera de confort y comodidad, debe destacarse como actividad fundamental del hospital y como tal brinda un alto nivel de buen funcionamiento hospitalario, que beneficia las relaciones institución- paciente y deja una parte importante de las relaciones interpersonales que las autoridades del hospital deben apoyar, por tratarse de actividades que son reclamadas y exigidas por el paciente y que todo establecimiento de salud está obligado a prestar, no cabe duda entonces, que el papel del hospital ha cambiado sustancialmente, quien además de su crecimiento tecnológico y la compleja heterogeneidad de actitudes, hoy como lo fue ayer, se ha de rescatar en lo que se refiere a la preocupación por los problemas personales del enfermo, desde una condición humana.

Sus funciones como centro de atenciones a las necesidades médicas del enfermo, siguen siendo muchas y variadas, pero que requieren de respuestas organizadas que puedan ser percibidas y sentidas por el paciente y ponerse en práctica en las áreas de

responsabilidad médico- asistencial, iniciándose un programa de adiestramiento al personal, para que éste entienda la importancia de sus actividades y cómo las mismas dan prestigio institucional, que se expresa en la satisfacción del paciente como usuario y como paciente.

Cada uno de estos componentes: enfermería, limpieza, alimentación, lavandería, sin obviar los beneficios que aporta un mobiliario adecuado y decoración apropiada; amabilidad y gentileza del personal asistencial; el estricto cumplimiento de las prescripciones médicas y la selección de horarios adecuados en la administración de medicamentos y alimentos. Por ello, resulta necesario, cambiar la forma de atender a los pacientes y se logra la tan buscada “humanización” de la asistencia médica institucional.

Las condiciones de limpieza e higiene en los hospitales siempre han sido cuestionadas, hasta el punto que las infecciones postoperatorias resultan frecuentes.

CAPACITACIÓN.

Cada vez más, empresarios, directivos y en general, líderes de instituciones, se han abierto a la necesidad de contar para el desarrollo de sus organizaciones con programas de capacitación y desarrollo que promueven el crecimiento personal e incrementan los índices de productividad, calidad y excelencia en el desempeño de las tareas laborales.

La capacitación es una herramienta fundamental para la Administración de Recursos Humanos, es un proceso planificado, sistemático y organizado que busca modificar, mejorar y ampliar los conocimientos, habilidades y actitudes del personal nuevo o actual, como consecuencia de su natural proceso de cambio, crecimiento y adaptación a nuevas circunstancias internas y externas.

La capacitación mejora los niveles de desempeño y es considerada como un factor de competitividad en el mercado actual.

EL PROCESO DE SISTEMAS DE CAPACITACIÓN.

La capacitación como un proceso administrativo complejo, está compuesto de diferentes fases.

Debido a que la meta primaria de la capacitación es contribuir a las metas globales de la organización, es preciso desarrollar programas que no pierdan de vista las metas y estrategias organizacionales, ya que todo debe guardar una coherencia interna dentro de la organización.

A fin de tener programas de capacitación eficaces y que tengan un impacto máximo en el desempeño individual y organizacional, se recomienda usar éste enfoque sistemático con una progresión de las cuatro fases siguientes:

1. Detectar necesidades de capacitación: los gerentes y el personal de Recursos Humanos deben permanecer alerta a los tipos de capacitación que se requieren, cuándo se necesitan, quién lo precisa y qué métodos son mejores para dar a los empleados el conocimiento, habilidades y capacidades necesarias. Para asegurar que la capacitación sea oportuna y esté enfocada en los aspectos prioritarios los gerentes deben abordar la evaluación de las necesidades en forma sistemática.

Una vez realizados todos los análisis, surge un programa de las necesidades de capacitación que deberían definirse formalmente en términos de objetivos.

Los principales medios utilizados para la determinación de necesidades de capacitación son: Evaluación del desempeño; Observación; Cuestionarios; Solicitud de supervisores y gerentes; Entrevistas con supervisores y gerentes; Reuniones interdepartamentales; Examen de empleados; Modificación de trabajo; Entrevistas de salida; Análisis de cargos.

Además de éstos medios, existen algunos indicadores de necesidades de capacitación. Estos indicadores sirven para identificar eventos que provocarán futuras necesidades de capacitación.

2. Diseño del programa de capacitación: la determinación de necesidades de capacitación debe suministrar las siguientes informaciones, para que el programa de capacitación pueda diseñarse:

- ¿QUÉ debe enseñarse?
- ¿QUIÉN debe aprender?
- ¿CUÁNDO debe enseñarse?
- ¿DÓNDE debe enseñarse?
- ¿CÓMO debe enseñarse?
- ¿QUIÉN debe enseñar?

Los expertos creen que el diseño de capacitación debe enfocarse al menos en cuatro cuestiones relacionadas:

Objetivos de capacitación: Una buena evaluación de las necesidades de capacitación conduce a la determinación de objetivos de capacitación y éstos se refieren a los resultados deseados de un programa de entrenamiento.

Disposición y motivación de la persona: La buena disposición, que se refiere a los factores de madurez y experiencia que forman parte de sus antecedentes de capacitación. La motivación, para que se tenga un aprendizaje óptimo los participantes deben reconocer la necesidad del conocimiento o habilidades nuevos así como conservar el deseo de aprender mientras avanza la capacitación.

Principios de Aprendizaje: Constituyen las guías de los procesos por los que las personas aprenden de manera más efectiva. Mientras más utilicen estos principios en el aprendizaje, más probabilidades habrá de que la capacitación resulte efectiva. Algunos de estos principios son: participación, repetición, retroalimentación, etc.

Características de los instructores: El éxito de cualquier actividad de capacitación dependerá en gran parte de las actividades de enseñanza y características personales de los instructores. Estos maestros deben ser líderes, es decir, personas que sepan guiar a un grupo, que sepan crear en el alumno o colaborador un vivo deseo de superación personal, líderes que sepan señalar el camino que ha de seguirse.

Las características esenciales y deseables que debe tener todo instructor son: conocimiento del tema, adaptabilidad, facilidad para las relaciones humanas, sinceridad, sentido del humor, interés, motivación por la función, entusiasmo, capacidades didácticas, instrucciones claras, asistencia individual, entre otras.

3. Implementar el programa de capacitación: existe una amplia variedad de métodos para capacitar al personal que ocupa puestos no ejecutivos. Uno de los métodos de uso más generalizado es la capacitación en el puesto de trabajo, porque proporciona la ventaja de la experiencia directa, así como una oportunidad de desarrollar una relación con el superior y el subordinado.

4. Evaluación del programa de capacitación: La etapa final del proceso de capacitación es la evaluación de los resultados obtenidos. La capacitación debe evaluarse para determinar su efectividad. La experiencia suele mostrar que la capacitación muchas veces no funciona como esperan quienes creen e invierten en ella. Los costos de la capacitación siempre son altos en términos de costos directos y, aún más importantes, de costos de oportunidad. Los resultados, en cambio, suelen ser ambiguos, lentos y en muchos casos, más que dudosos.

La evaluación debe considerar dos aspectos principales:

- a) Determinar hasta qué punto el programa de capacitación produjo en realidad las modificaciones deseadas en el comportamiento de los empleados.

- b) Demostrar si los resultados de la capacitación presentan relación con la consecución de las metas de la empresa.

BENEFICIOS DE LA CAPACITACIÓN.

Son innumerables los beneficios de dar capacitación a nuestros empleados a través del tiempo. Estos beneficios tienen un reflejo inmediato, ya que las actividades y tareas a desarrollar se realizan en periodos más cortos, pueden destacarse los siguientes:

- Mano de obra calificada
- Mejor uso del tiempo laboral
- Menos desperdicio de materiales de trabajo
- Aumento en las utilidades
- Una imagen y prestigio más sólidos de la empresa
- Mejor uso de los recursos (maquinaria, herramientas y áreas de trabajo) de la empresa.
- Producto final de mejor calidad
- Mayor control de los costos de producción.

MOTIVACIÓN.

Uno de los aspectos que cada día incrementa su relación con el desarrollo de la vida de los seres humanos es la motivación, esto ocurre tanto en lo personal, como en lo laboral.

Motivar a alguien, en sentido general, no es más que crear un entorno en el que éste pueda satisfacer sus objetivos aportando energía y esfuerzo.

Algo muy importante que debe plantearse es, que la motivación no se caracteriza como un rasgo personal, sino por la interacción de las personas y la situación, de ahí la importancia que los directivos dominen esto para que valores y actúen, procurando que los objetivos individuales coincidan lo más posible con los de la organización.

Citaremos lo que piensan diversos autores con respecto a la motivación:

“La motivación es en síntesis, lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en que dirección se encauza la energía.”⁹

En psicología y filosofía, **motivación** son los estímulos que mueven a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación.

Este término está relacionado con la voluntad y el interés.

Las distintas escuelas de psicología tienen diversas teorías sobre cómo se origina la motivación y su efecto en la conducta observable.

Motivación, en pocas palabras, es la voluntad para hacer un esfuerzo, por alcanzar las metas de la organización, condicionado por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad personal.

La motivación en el trabajo. La palabra motivación deriva del latín motus, que significa movido, o de motio, que significa movimiento. La motivación puede definirse como el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que pongan en obra ese medio o esa acción, o bien para que debe de hacerlo.

⁹ SOLANA, Ricardo F. Administración de organizaciones, Ediciones Interoceánicas, S.A., Buenos Aires.

Son las actitudes que dirigen el comportamiento de una persona hacia el trabajo y lo apartan de la recreación y otras esferas de la vida.

“Es el impulso que inicia, guía y mantiene el comportamiento, hasta alcanzar la meta u objetivo deseado”.

La motivación exige necesariamente que haya alguna necesidad de cualquier grado; ésta puede ser absoluta, relativa, de placer o de lujo. Siempre que se esté motivado a algo, se considera que ese “algo” es necesario o conveniente. La motivación es el lazo que une o lleva esa acción a satisfacer esa necesidad o conveniencia, o bien a dejar de hacerlo.

Los motivos pueden agruparse en diversas categorías:

- ✓ En primer lugar figuran los motivos racionales y los emocionales.
- ✓ Los motivos pueden ser egocéntricos o altruistas.
- ✓ Los motivos pueden ser también de atracción o de rechazo, según muevan a hacer algo a favor de los demás o a dejar de hacer algo que se está realizando o que podría hacerse.

A continuación una definición de motivación enfocada a la organización, que de forma sencilla pero muy nítida expresa este concepto:

“Voluntad para hacer un gran esfuerzo por alcanzar las metas de la organización, condicionada por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad personal”¹⁰.

En ocasiones se confunden los términos motivación y satisfacción por lo que es necesario aclarar:

¹⁰ SOLANA, Ricardo F. Administración de organizaciones, Ediciones Interoceánicas, S.A, Buenos Aires.

La motivación es el impulso y el esfuerzo para satisfacer un deseo o meta.

La satisfacción es el gusto experimentado cuando alcanzamos el deseo.

Por lo anteriormente planteado la motivación es anterior al resultado y la satisfacción es posterior al resultado.

La motivación originada puede estar dirigida hacia el incremento del trabajo o a su disminución, en dependencia de los factores que estén imperando. Veamos algunos de ellos:

Pueden inspirar hacia el primer caso:

- o El deseo de ascenso.
- o El propósito de realizar un buen trabajo.
- o Deseos económicos u otros.
- o El deseo de aprendizaje.
- o Temor a perder el empleo.
- o Convencimiento que su trabajo vale la pena.

Como cuestión negativa tenemos:

- o Problemas de relaciones con los mandos.
- o Dificultades o complicaciones con el trabajo.
- o Inercia a no trabajar.

Estos aspectos no son los únicos que influyen en la motivación, no obstante, la clave del problema consiste en, elevar los aspectos que originan efecto positivo y eliminar o disminuir al máximo los que potencian el efecto negativo, o de otra manera, hacer compatibles las metas de la organización con las necesidades personales.

LO QUE EL DIRECTIVO DEBE SABER:

- ❖ Los aspectos motivadores no son los mismos en todas las personas.
- ❖ Los aspectos motivadores varían con el tiempo y la situación en una misma persona.
- ❖ Lo que la organización alcanza es el resultado del esfuerzo conjunto de todas las personas.
- ❖ Nada crea un compromiso mayor que sentirse necesario.
- ❖ El factor esencial en las personas motivadas es hacer las cosas bien.
- ❖ Una organización debe ser capaz de crear condiciones para que un empleado medio haga esfuerzos y obtenga resultado extraordinarios.
- ❖ Una de las capacidades principales de un directivo (sino la principal) es su habilidad para generar y despertar entusiasmo.
- ❖ La motivación no es un rasgo personal sino de la interacción del individuo y la situación.

Motivar no es fácil, para ello se deben conocer las necesidades de las personas.

EN LO QUE EL DIRECTIVO DEBE TRABAJAR:

Sin duda alguna, son los directivos (jefes) los encargados de crear un ambiente propicio para que los trabajadores estén motivados positivamente ya que en ellos está la posibilidad de:

- ❖ Creación de valores de motivación precisos y simples.
- ❖ Tratamiento a los trabajadores como los activos más importantes, no es darle ni hacerle concesiones innecesarias sino respetarlos seriamente, darle confianza y autonomía práctica, adiestrarlos y plantearle expectativas lógicas.
- ❖ Permitir y crear condiciones en el desarrollo del trabajo que lleven a un compromiso mayor a los trabajadores.
- ❖ Investigar cuales son los objetivos de los empleados, escuchando, observando e interpretando lo concerniente a éstos.
- ❖ Vincular los objetivos de las personas con los requerimientos de la tarea.

- ❖ diseño de un sistema de incentivos atractivo y funcional, no solamente se habla de cuestiones materiales o de dinero, existe otro numeroso grupo de ellos como el reconocimiento, la autonomía, el éxito, la satisfacción, la amistad, la identificación, forman parte de un equipo con buenos resultados.
- ❖ Rapidez en la estimulación o reconocimiento.
- ❖ Trabajar conjuntamente con el área de Recursos Humanos en la creación de un listado de motivaciones preferentes, así como las motivaciones para casos particulares.

Con relación a lo planteado veamos la siguiente cita:

“El directivo eficaz es la persona que, mediante la comunicación y la escucha sensible, establece los vínculos entre lo que hago, los objetivos que tengo, los objetivos de la organización y lo que se me pagará en caso de éxito. Si mi director hace bien esto, me sentiré motivado a prestar mi esfuerzo”¹¹.

¹¹ HUNT, John.

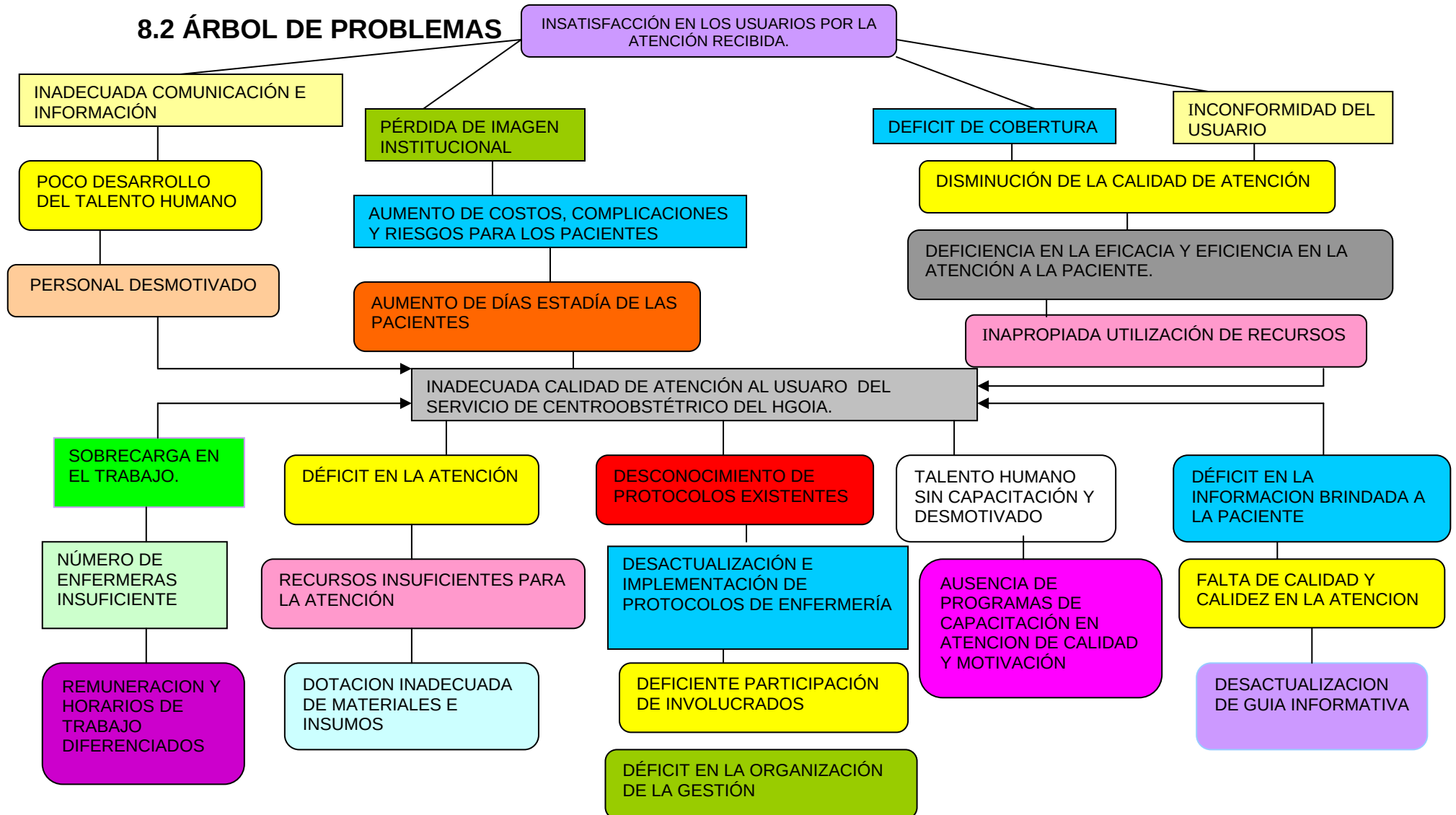
8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

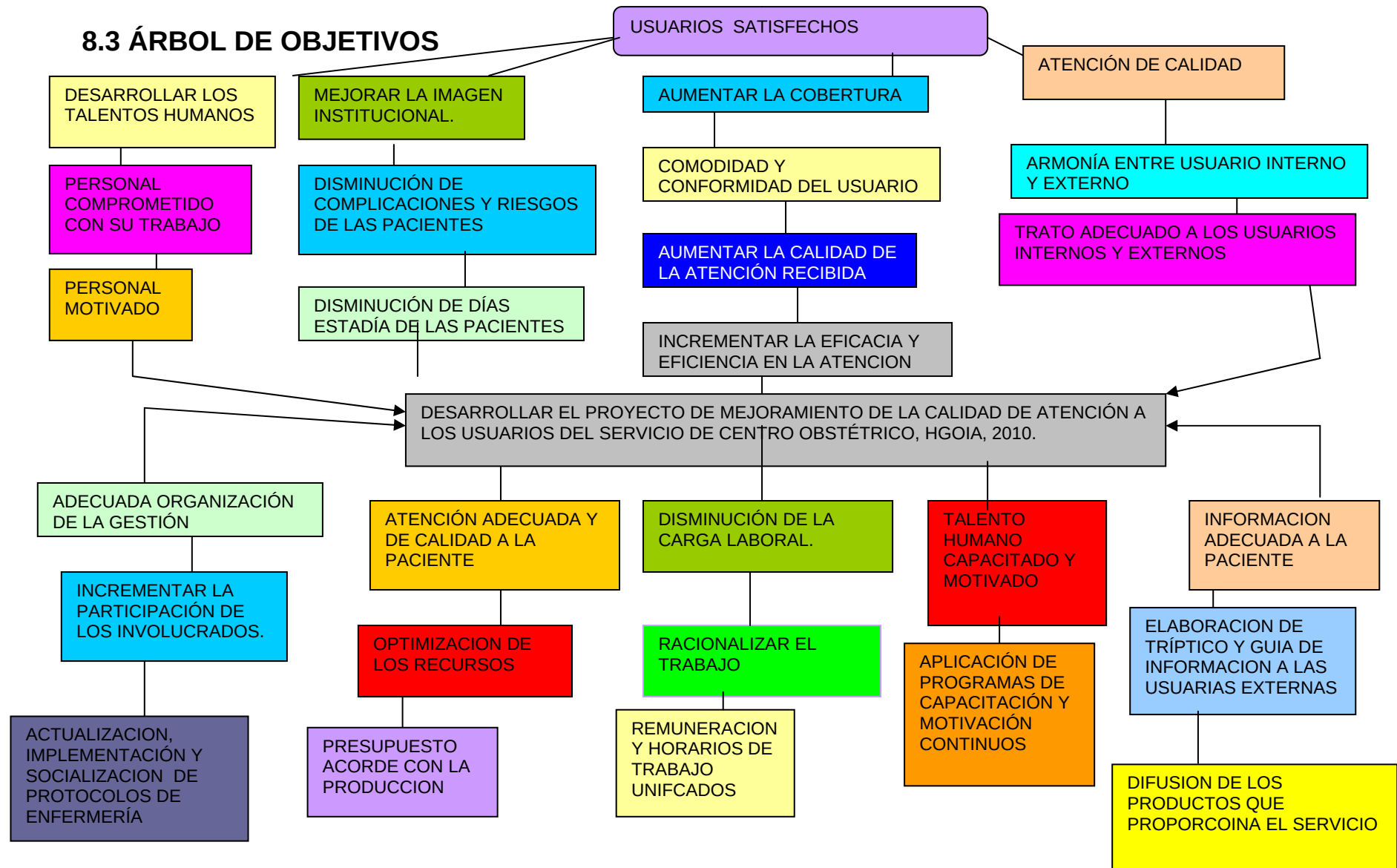
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO.	-Atención de calidad en base a las necesidades de los usuarios. -Que el usuario sea un referente positivo.	-Talento humano capacitado. -Recursos materiales, técnicos y financieros. -<i>“Satisfacer las necesidades de los usuarios”.</i>	-Área física deteriorada (hechas hace más de 50 años). -Insuficiente presupuesto, materiales, insumos y equipos. -Normas y procedimientos de atención no actualizados ni difundidos. -Falta de trabajo en equipo.
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	-Coordinar programas de mejoramiento.	-Talento humano preparado, capacitado y motivado. -Ofertar atención de calidad.	-Condiciones de salud del personal. - Comunicación deficiente.
USUARIOS EXTERNOS	-Recibir atención de calidad. -Recuperar y mejorar su salud. -Recibir información adecuada.	-Recursos humanos, materiales, financieros. -<i>“Respeto y defensa de los derechos de los pacientes”.</i> -<i>“Demandar atención humanizada de calidad, con calidez y eficiencia”.</i>	-Insatisfacción del usuario en la atención. -Desconocimiento de actividades y servicios que presta el HGOIA. -Inadecuada información y comunicación con el usuario. -Ingresos económicos bajos. -Falta de coordinación y aplicación de protocolos

		<i>“Gratuidad en la atención”.</i>	existentes. -Falta de calidez y humanismo.
USUARIOS INTERNOS.	-Mejorar la calidad de atención al usuario. -Brindar un servicio de calidad con eficacia y eficiencia. -Capacitación continua acorde con los avances científicos y tecnológicos. -Mejorar la comunicación y motivación.	-Talento humano preparado. -Recursos materiales, financieros y educativos. -<i>“Gerencia de excelencia en la atención”.</i> -<i>“Brindar atención permanente y de calidad”.</i> -<i>“Cumplimiento de las políticas de capacitación”.</i>	-Desconocimiento de las necesidades de los usuarios externos. -Carencia de recursos humanos y financieros. -Comunicación deficiente entre usuarios internos y externos. -No existe conciencia real sobre el marco filosófico de la institución. -Deficientes programas de capacitación en calidad de atención. -Falta de trabajo en equipo. -Distribución inadecuada de talentos humanos. -Condiciones de salud del personal.
GESTORA DEL PROYECTO	-Contribuir con el proceso de mejoramiento de la calidad de atención de los usuarios.	-Talento humano -Recursos materiales y financieros. -<i>“Contribuir al desarrollo del proyecto de “Mejoramiento de la Calidad de Atención”.</i>	-Recursos económicos limitados. -Dificultad para la obtención de datos. -Falta de comunicación y coordinación entre los involucrados. -Falta de apoyo a su proyecto.

8.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS.
FIN			
CONTRIBUIR A ELEVAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO.	80% de usuarios internos y externos del servicio de Centro Obstétrico del HGOIA satisfechos.	-Reporte de programas desarrollados dentro de la institución. -Encuestas sobre satisfacción de la calidad de atención. -Resultado de observación directa del desempeño laboral.	-Participación interinstitucional activa y decisión política de cumplir con el proyecto. -Población beneficiaria satisfecha.
PROPÓSITO			
Desarrollar el programa de mejoramiento de la calidad de atención de enfermería a los usuarios (I y E) del servicio de Centro Obstétrico del HGOIA.	Incremento del 80% del nivel de satisfacción de los usuarios externos e internos.	-Monitoreo con encuestas de satisfacción a usuarios internos y externos. -Observación directa.	-Usuarios internos y externos satisfechos.- Participación activa de grupos involucrados. -Elevada demanda de atención.

RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. Proyecto socializado e institucionalizado.	80% de los involucrados siente interés y asiste al evento.	-Reuniones de trabajo. -Foto relatoría	-Personal de Centro Obstétrico conoce y actúa y acorde al proyecto. -Aprobación para realizar el proyecto.
2. Talento humano de enfermería motivado, capacitado y evaluado sobre calidad de atención al usuario.	Capacitación y motivación del 80% del talento humano.	Nómina de asistencia a las charlas de capacitación y talleres de motivación. -Evaluación de personas capacitadas. -Foto relatoría	Talento humano involucrado predispuesto a la capacitación. -Grupo de trabajo capacitado y actuando en equipo. -Talento humano motivado.
3. Protocolos de atención de enfermería a la paciente obstétrica actualizados, socializados e implementados.	- 80% de usuarios atendidos según protocolos definidos y diseñados.	-Reuniones de trabajo. -Disponibilidad del manual. -Foto relatoría.	-Deseo del personal de Centro Obstétrico de utilizar el Manual como herramienta de trabajo. -Aplicación correcta de

			los protocolos de atención.
4. Guía informativa del servicio elaborada, implementada y evaluada.	- 80% de usuarios con conocimiento de la oferta de servicios y mejor información.	- Guía informativa del servicio impresa.	-Difusión de la guía informativa del servicio.
5. Tríptico informativo de hospitalización a la paciente revisado, actualizado, implementado y evaluado.	- 80% de usuarias con conocimiento sobre normas del servicio.	-Tríptico informativo impreso. -	-Difusión del tríptico en el servicio.
6. Proyecto evaluado.	-Cumplimiento y evaluación de resultados de acuerdo a indicadores propuestos.	-Encuestas de satisfacción a los usuarios internos y externos del servicio de Centro Obstétrico del HGOIA.	-Participación y empoderamiento del personal del servicio con el proyecto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

R 1. PROYECTO SOCIALIZADO E INSTITUCIONALIZADO.				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO	
			RECURSOS	C. TOTAL
1.1 Reunión con las autoridades de la institución.	Coordinadora de Gestión de Enfermería del HGOIA. Autora del proyecto. Autoridades de la institución.	Marzo 2010	Impresiones (4 ejemplares de 100 hojas) Infocus (1 hora) Material de oficina. (Anillados 4 ejemplares)	20,00 USD 10,00 USD 5,00 USD
1.2 Institucionalización del proyecto.	Autora del proyecto. Autoridades de la institución	Abril 2010	Computadora Infocus (1 hora)	20,00 USD
1.3 Reunión con el equipo multidisciplinario para socializar la propuesta a líderes del servicio. Enfermeras del servicio.	Autora del proyecto. Autoridades de la institución Líderes del servicio. Enfermeras del servicio.	Abril 2010	Computadora Material de oficina (2 copias de ejemplares) Infocus (1 hora) Cámara digital (20 fotos)	4,00 USD 10,00 USD 10 USD
1.4 Conformación del equipo de trabajo para llevar a cabo el seguimiento del programa.	Autora del proyecto. Líderes del servicio.	Abril 2010	Material de oficina (2 copias de ejemplares)	4,00 USD
SUBTOTAL				83, 00 USD

R. 2 TALENTO HUMANO DE ENFERMERÍA MOTIVADO, CAPACITADO Y EVALUADO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN.				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO	
2.1 Reunión con líder de enfermería del servicio para programación de seminario taller de capacitación y motivación.	Autora del proyecto. Líder de enfermería del servicio	Junio 2010	RECURSOS	C. TOTAL
			Talento humano Impresiones (50 copias para difusión)	2,00 USD 50,00 USD
2.2 Desarrollo del Seminario Taller de Capacitación y Motivación dirigido al personal del servicio de Centro Obstétrico de acuerdo a cronograma establecido.	Autora del proyecto. Líderes del servicio. Autoridades. Enfermeras del servicio Expositores Motivador	Julio 2010	Talento humano (Facilitador)	300,00USD
			Computadora Infocus (12 horas) Material audiovisual Grabadora Refrigerios (2 días)	100,00 USD 60,00 USD
2.3 Evaluación y retroalimentación del programa de capacitación y motivación.	Autora del proyecto Líder de enfermería del servicio.	Julio 2010	Encuestas (28 formularios)	2,00 USD
SUBTOTAL				514,00 USD

R 3. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA PACIENTE OBSTÉTRICA ACTUALIZADOS SOCIALIZADOS E IMPLEMENTADOS.				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO	
			RECURSOS	C. TOTAL.
3.1 Revisión bibliográfica para la actualización del Manual de Normas de Atención de Enfermería.	Autora del proyecto. Enfermera Líder del servicio. Enfermeras del servicio.	Febrero 2010 Marzo 2010 Abril 2010.	Material de oficina Computadora (Internet) Material bibliográfico	20,00 USD 10,00 USD 10,00 USD
3.2 Presentación y socialización del Manual.	Autora del proyecto. Enfermera Líder del servicio. Enfermeras del servicio.	Mayo 2010.	Talento humano Computadora (Infocus)	10,00 USD
3.3 Corrección e impresión definitiva del Manual.	Autora del proyecto. Líder de Enfermería del servicio.	Mayo 2010	Material de oficina Computadora, Impresora Anillado (folletos)	5,00 USD 4,00 USD
3.4 Difusión y aplicación del Manual de Atención de Enfermería	Autora del proyecto. Enfermera Líder del servicio Enfermeras del servicio.	Mayo 2010	Material de oficina (Folletos para enfermeras del servicio) Anillado (folletos).	13,00 USD 8,00 USD
3.5 Monitoreo, retroalimentación y evaluación.	Autora del proyecto. Enfermera Líder y personal del servicio	Mayo 2010	Material de oficina.	8,00 USD
SUBTOTAL				88,00 USD

R.4 GUÍA INFORMATIVA DEL SERVICIO ELABORADA, IMPLEMENTADA Y EVALUADA.				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAM A	PRESUPUESTO	
			RECURSOS	C. TOTAL
4.1 Revisión del marco filosófico, visión y misión del servicio, oferta del servicio.	Autora del proyecto. Líderes del servicio	Mayo 2010	Material de oficina. (copias Manual del Servicio) Computadora	5, 00USD 10,00 USD
4.2 Revisión, actualización y elaboración del primer borrador de la guía informativa.	Autora del proyecto. Líderes del servicio	Mayo 2010	Computadora Impresora (2 ejemplares)	10,00 USD 2,00 USD
4.3 Corrección y aprobación del documento final.	Autora del proyecto. Líderes del servicio	Mayo 2010	Talento humano (Gigantografía) Computadora Impresora (ejemplares de muestra)	73,00 USD 10,00 USD 10,00USD.
4.4 Difusión a las pacientes para su aplicación.	Autora del proyecto. Personal del servicio.	Junio 2010.	Folletos (100 copias a color)	10,00 USD
4.5 Implementación de la cartelera externa informativa.	Autora del proyecto Líderes del servicio.	Junio 2010.	Talento humano (Personal de mantenimiento)	
SUBTOTAL				130,0 USD

R5. TRÍPTICO INFORMATIVO DE HOSPITALIZACIÓN PARA PACIENTES DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO ACTUALIZADO, IMPLEMENTADO Y EVALUADO.					
ACTIVIDADES	RESPONSABLES		CRONOGRAMA	PRESUPUESTO	
				RECURSOS	C. TOTAL
5.1 Revisión de las normas del servicio, derechos de las pacientes, plan operativo.	Autora del proyecto	del	Mayo 2010	Material bibliográfico (copias folleto)	5,00 USD
5.2 Elaboración del tríptico informativo.	Líderes del servicio.	del	Junio 2010	Talento humano Computadora Impresora (ejemplares a color)	10,00 USD 5,00 USD
5.3 Difusión a las pacientes.	Autora del proyecto. Personal del servicio.	del del	Junio 2010.	Talento humano (Elaboración 500 ejemplares)	416,00 USD
SUBTOTAL					436,00 USD

R 6. PROYECTO EVALUADO.				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO	
			RECURSOS	C. TOTAL
6.1 Monitoreo del programa.	Autora del proyecto. Grupo de seguimiento	Julio 2010	Talento humano	
6.2 Verificación del cumplimiento del cronograma de actividades.	Autora del proyecto. Líder de Enfermería del servicio	Julio 2010	Material de oficina Observación	
6.3 Aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios internos y externos del servicio de Centro Obstétrico.	Autora del proyecto. Líderes del servicio.	Julio 2010	Material de oficina (Encuestas 28 usuario interno y 40 usuario externo) 34 esferográficos 1 Calculadora Encuestas	2,00 USD. 8,5 USD 1,00 USD
SUBTOTAL				11,5 USD
TOTAL				1262,5 USD

9. RESULTADOS.

9. RESULTADOS

RESULTADO 1.

PROYECTO SOCIALIZADO E INSTITUCIONALIZADO

PRODUCTO 1.

PLAN DE SOCIALIZACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN.

INTRODUCCIÓN.

El análisis de la falta de calidad en la atención de la salud, debe tener en cuenta los condicionantes externos e internos que afectan directa o indirectamente su correcta aplicación. La determinación de la línea de base fue el punto de partida para la formulación del proyecto, pues permitió identificar y brindar soluciones a las necesidades sentidas por las usuarias.

La socialización es la apertura de escenarios de diálogo y participación permanente de los actores involucrados. Estos diálogos tienen como finalidad el intercambio de percepciones, propuestas y proyectos que contribuyan a enriquecer el acumulado de experiencias que se construyen en las instituciones.

La aplicación de diversas estrategias junto con el apoyo de las autoridades, permitió el desarrollo del proyecto previa socialización del mismo al personal del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora, para dar a conocer las diferentes acciones que son necesarias implementar para mejorar la calidad en la atención que brindamos a nuestras usuarias externas.

Al mismo tiempo fortalecer nuestras falencias y contar con el compromiso de cada uno de los integrantes en la ejecución de este programa.

OBJETIVOS.

- ❖ Difundir y socializar el Programa de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Enfermería a las autoridades y personal de Enfermería del servicio de Centro Obstétrico.
- ❖ Obtener la aprobación para la realización del mismo por parte de las autoridades.
- ❖ Socializar los objetivos y resultados de la línea de base a los usuarios internos, analizarlos y comprometer su participación en el cumplimiento del proyecto.
- ❖ Involucrar al equipo de salud en el plan de mejoramiento de la calidad de atención, lo que ayudará a la realización del proyecto.

METODOLOGÍA.

El Proyecto de “Mejoramiento de la Calidad de Atención de Enfermería”, se lo realizó mediante planificación y coordinación entre los líderes del servicio y maestrante, con autorización y aprobación previa por parte de la Dirección del Hospital (anexo #3).

En primer lugar se planificó una reunión para la presentación y aprobación del proyecto, una vez aceptada la propuesta se continuó con la ejecución del proyecto, esto fue tras la revisión y ajustes del mismo de manera coordinada con los Líderes del servicio para finalmente poder socializarlo a sus usuarias internas (personal de Enfermeras), quienes tras conocer los objetivos planteados aceptaron y comprometieron su apoyo y colaboración para la aplicación del proyecto (anexo #3).

AGENDA:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
1.1 Reunión con las autoridades de la institución.	Coordinadora de Gestión de Enfermería del HGOIA. Autora del proyecto. Autoridades de la institución.	Marzo 2010	Talento humano. Computadora Infocus Material de oficina.
1.2 Institucionalización del proyecto.	Autora del proyecto. Autoridades de la institución	Abril 2010	Talento humano Material de oficina Computadora Infocus
1.3 Reunión con el equipo multidisciplinario para socializar la propuesta a implementar.	Autora del proyecto. Autoridades de la institución Líderes del servicio. Enfermeras del servicio.	Abril 2010	Talento humano Computadora Material de oficina Infocus Cámara digital.
1.4 Conformación del equipo de trabajo para llevar a cabo el seguimiento del programa.	Autora del proyecto. Líderes del servicio.	Abril 2010	Talento humano Material de oficina

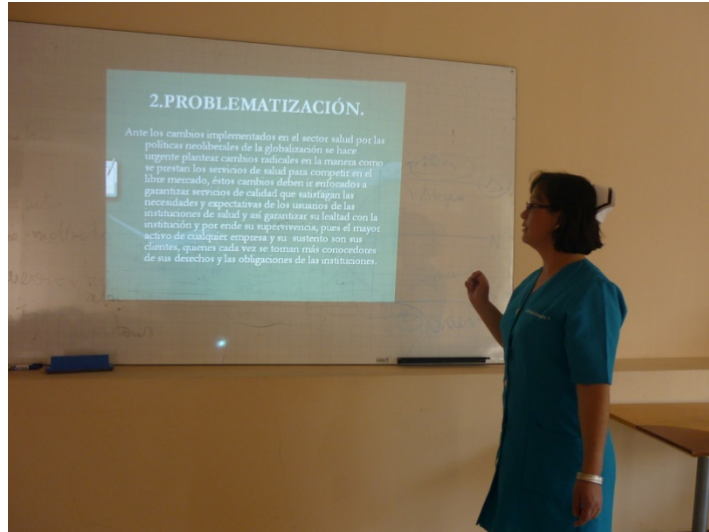
**PRESENTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO A LAS
AUTORIDADES Y PERSONAL DEL HGOIA, SERVICIO DE CENTRO
OBSTÉTRICO.**

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO A LAS AUTORIDADES



En la gráfica: Lcda. Jenny Llumiquinga, Líder (E) Servicio de C. Obstétrico; Obstetriz Álida Guevara, Consulta Externa); Lcda. Blanca Báez (Presidenta C.E.P); Dr. Humberto Navas (Director HGOIA); Dr. Marcelo Jácome Líder (E) Servicio C. Obstétrico

SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO AL PERSONAL DEL SERVICIO.



En la gráfica: Lcda. Patricia Santamaría Arévalo, Maestrante y personal de Enfermeras del HGOIA.



CONCLUSIONES.

- ❖ El reconocimiento y aprobación del proyecto se logró gracias al apoyo y participación de los líderes del Hospital y del servicio: Dr. Humberto Navas, Lcda. Rosario Bassante García, Dr. Rolando Montesinos y Lcda. Josefina Mejía.
- ❖ Se consiguió dar a conocer los objetivos del proyecto y la necesidad de la aplicación de un Programa de Mejoramiento en la Calidad de atención.
- ❖ Se logró el compromiso de participación en la ejecución y aplicación del proyecto por parte de los usuarios internos, quienes están dispuestos a contribuir en todas las actividades que ayuden a satisfacer las necesidades del usuario externo con eficiencia y eficacia y mejoren su calidad de vida.
- ❖ Desde el punto de vista de las autoridades, los problemas no sólo se basan en la cuestión financiera, se deben tomar en cuenta los aspectos técnicos y científicos.

RESULTADO 2.

TALENTO HUMANO DE ENFERMERÍA MOTIVADO, CAPACITADO Y EVALUADO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO.

PRODUCTO 2.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y MOTIVACIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.

INTRODUCCIÓN.

Concebir algo como de “calidad” es juzgar una realidad frente a una referencia, si la calidad es subjetiva para los pacientes, también lo será para los profesionales de salud. Sin embargo, lo que toda unidad de salud busca es satisfacer las necesidades de sus usuarios y ello se puede conseguir implementando programas que mejoren la calidad en la atención. Es indispensable que el talento humano cuente con la capacitación, conocimientos científicos, técnicos y humanos necesarios para brindar una atención de calidad al paciente.

Capacitación: significa dar valor agregado a sus productos o servicios, que se refleja en las habilidades que el empleado capacitado muestra a la hora de desempeñar su trabajo de una mejor manera y en el menor tiempo.

Motivación: es lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con que vigor se actúa y en que dirección se encausa la energía.

OBJETIVOS.

- ❖ Proporcionar y fortalecer conocimientos teóricos sobre calidad de atención en salud al usuario interno.
- ❖ Contribuir al desarrollo de los conocimientos, habilidades y actitudes del capital humano, a través de la implementación de programas de actualización con la finalidad de elevar su desempeño profesional.
- ❖ Mejorar la atención con conocimientos técnicos, científicos y humanos.
- ❖ Sensibilizar al usuario interno sobre el mejor trato al paciente y su familia.
- ❖ Incentivar la capacitación y motivación en el personal como una herramienta de cambio en el contexto de una cultura organizacional responsable, como clave del éxito para mejorar el ambiente laboral.

METODOLOGÍA

El Seminario Taller de Capacitación y Motivación (anexo #5) se lo realizó mediante planificación y coordinación de mecanismos de apoyo institucional entre los Líderes del Servicio, Autoridades de la Institución y maestrante. Se planificaron y coordinaron temas de capacitación sobre Calidad de Atención y un taller de motivación. En segundo lugar, se coordinó con los expositores los temas, la fecha y hora para exposición, las cuales fueron confirmadas mediante el envío de las solicitudes correspondientes.

Posteriormente con el apoyo de la Líder de Enfermería del servicio, se envió una Convocatoria a las Enfermeras para que asistan al Seminario Taller (Anexo #5).

Por último, se realizó la evaluación del Taller de Motivación y Capacitación a los usuarios internos del servicio (Anexo #6).

AGENDA:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
2.1 Reunión con líder de enfermería del servicio para programación de seminario taller de capacitación y motivación.	Autora del proyecto. Líder de Enfermería del servicio	Junio 2010	Talento humano Material de oficina
2.2 Desarrollo del Seminario Taller de Capacitación y Motivación dirigido al personal del servicio de Centro Obstétrico de acuerdo a cronograma establecido.	Autora del proyecto. Líderes del servicio. Autoridades. Enfermeras del servicio Expositores Motivador	Julio 2010	Talento humano Insumos y materiales de oficina Computadora Infocus Material audiovisual Grabadora
2.3 Evaluación y retroalimentación del programa de capacitación y motivación.	Autora del proyecto Líder de Enfermería del servicio.	Julio 2010	Talento humano Encuestas

AGENDA DE CHARLAS Y TALLERES.

TEMAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA
“Principios de la Calidad” 1 Enfoque al cliente. 2 Liderazgo 3 Participación del Talento humano 4 Enfoque Sistémico 5 Enfoque de procesos 6 Mejora Continua 7 Decisiones sobre hechos 8 Relaciones de mutuo beneficio	Dr. Tito Herrera	14 julio 2010
Taller de motivación: “La motivación como factor protector en Calidad de Atención”.	Dr. Fernando Cevallos (D.P.S.P)	14 julio 2010
“Procesos Gerenciales” -La organización. -Procesos de la organización -Planificación -Organización -Ejecución -Control -Evaluación	Lcda. Germania Beltrán (HGOIA)	15 julio 2010
“Preparación, uso y cuidados del Virkon”	Lcda. Susana Gordillo (Laboratorios BRAUN S.A)	15 julio 2010
“Calidad y Calidez”	Dra. Linda Arturo (HGOIA)	16 julio 2010
“Promoción y Guías de Atención” “Cómo aplicar la Calidad”	Dra. Linda Arturo (HGOIA)	16 julio 2010
“Humanización en la Atención a la paciente obstétrica”	Dra. Valdivieso (HGOIA)	16 julio 2010

**SEMINARIO TALLER “MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y PROMOCIÓN
DE LA CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO
INTERNO Y EXTERNO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO”**

INAUGURACIÓN DEL SEMINARIO TALLER

14 de julio de 2010.



En la gráfica: Lcda. Josefina Mejía y Lcda. Patricia Santamaría presentan el Seminario- Taller a las enfermeras de la Institución, el mismo que es inaugurado por la Lcda. Rosario Bassante Coordinadora de Gestión de Enfermería.

DESARROLLO DEL TALLER DE CAPACITACIÓN.

14 de julio de 2010.



15 de julio de 2010.



En la gráfica superior: Exposición a cargo del Dr. Tito Herrera.

Gráfica inferior: Exposición a cargo de la Lcda. Germania Beltrán HGOIA.

15 de julio de 2010.



16 de julio de 2010.



En la gráfica superior: Lcda. Susana Gordillo (Laboratorios BRAUN S.A).

Inferior: Dra. Linda Arturo Delgado HGOIA.

DESARROLLO DEL TALLER DE MOTIVACIÓN

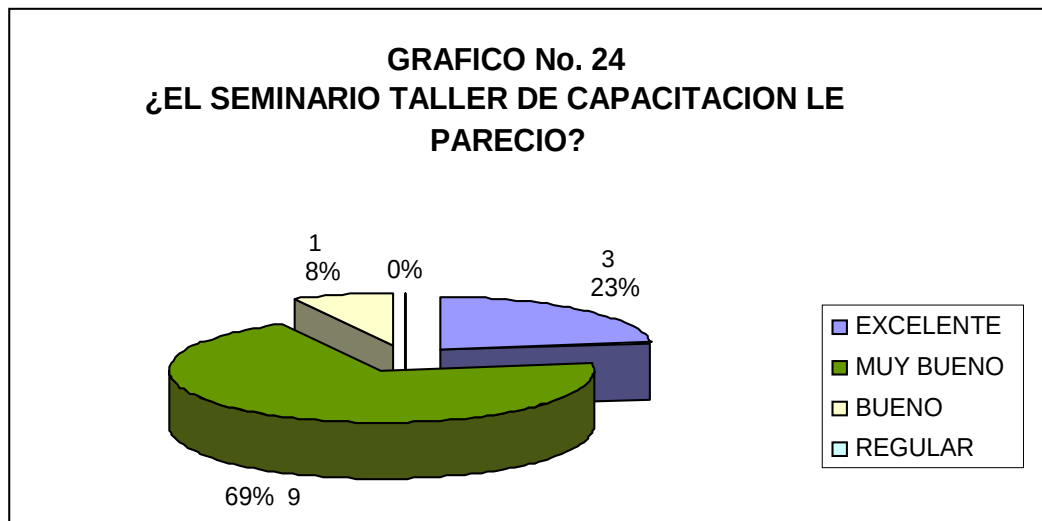
14 de julio de 2010.



En la gráfica: Dr. Fernando Cevallos (D.P.S.P) a cargo del Taller de Motivación a las enfermeras del Servicio de Centro Obstétrico.



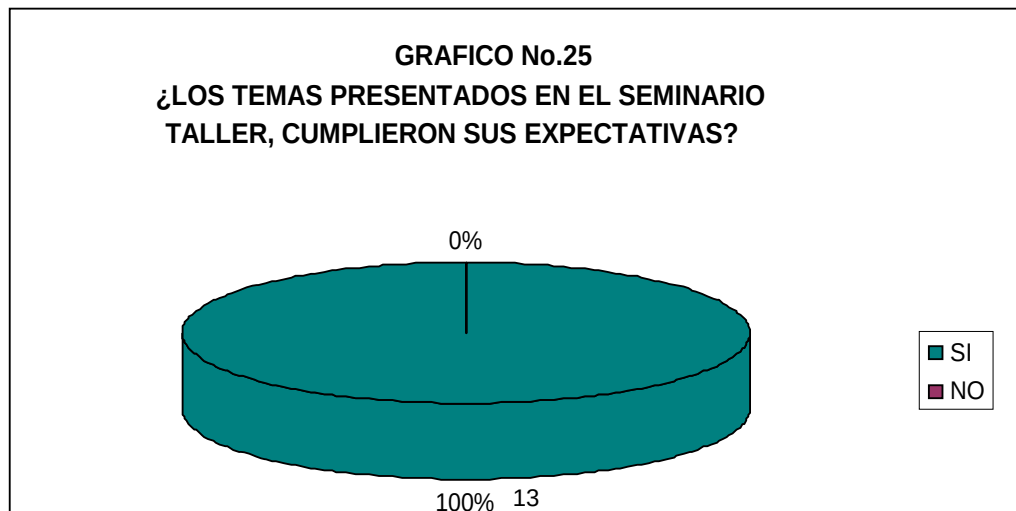
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN:



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: De las enfermeras del Servicio de Centro Obstétrico que asistieron al seminario taller de capacitación, el 69% conformado por 9 personas manifiesta que el taller de capacitación impartido fue muy bueno, un 23% (3 personas) lo consideró excelente y apenas 1 persona que representa el 8% lo calificó de bueno, sugieren además que las charlas deben darse con intervalos de tiempo más cortos para evitar el cansancio.

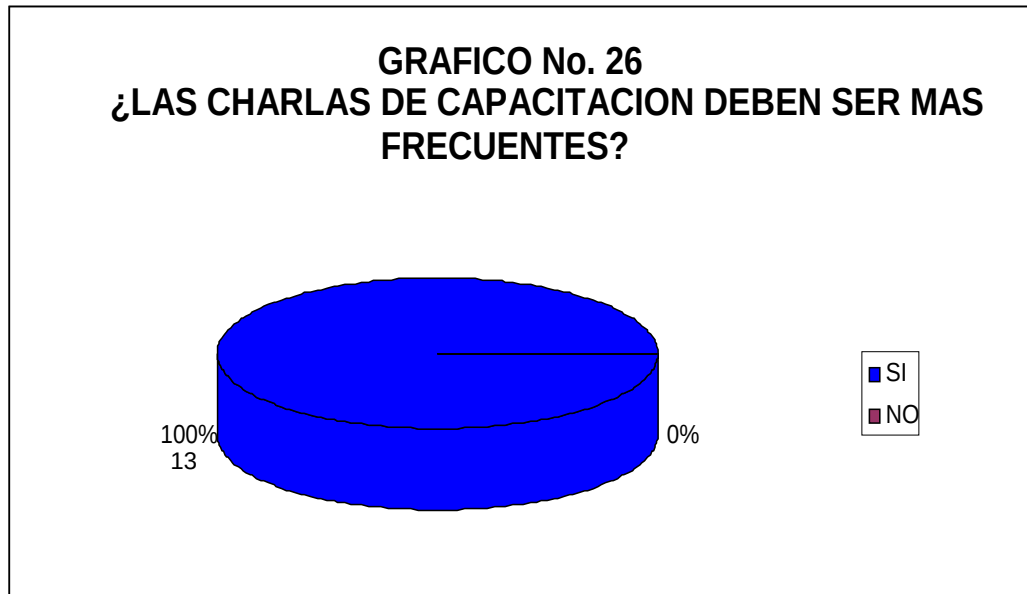


Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 100% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico, asistentes al seminario taller de capacitación manifiesta que el mismo cumplió sus expectativas de aprendizaje, pues los temas concernientes a calidad de atención y procesos gerenciales, protocolos y guías de atención, contribuyen a mejorar la atención que se brinda la usuario externo.

GRAFICO No. 26
¿LAS CHARLAS DE CAPACITACION DEBEN SER MAS FRECUENTES?

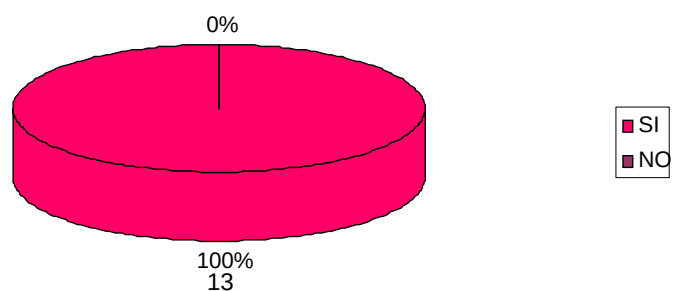


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 100% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico que asistieron a las charlas de capacitación manifiestan que estas deben ser más permanentes, pues contribuye a mejorar la atención que se brinda al usuario externo.

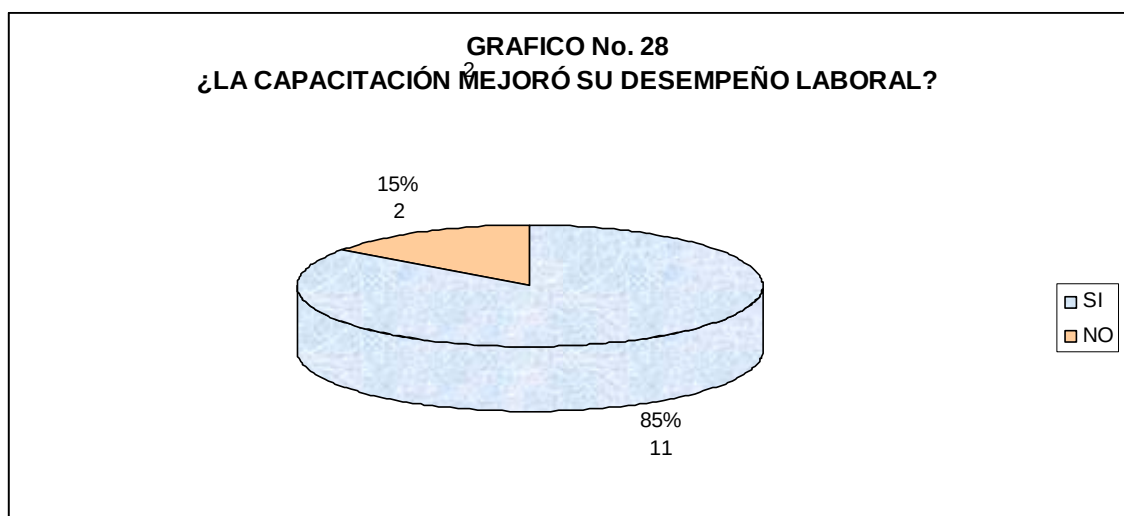
GRAFICO No. 27
¿LA CAPACITACION MEJORÓ SU COMUNICACIÓN
ENFERMERA- PACIENTE?



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 100% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico, asistentes a las charlas de capacitación, manifiesta que mejoró notablemente su comunicación con la paciente, lo cual contribuye a elevar la atención que se brinda al usuario externo.

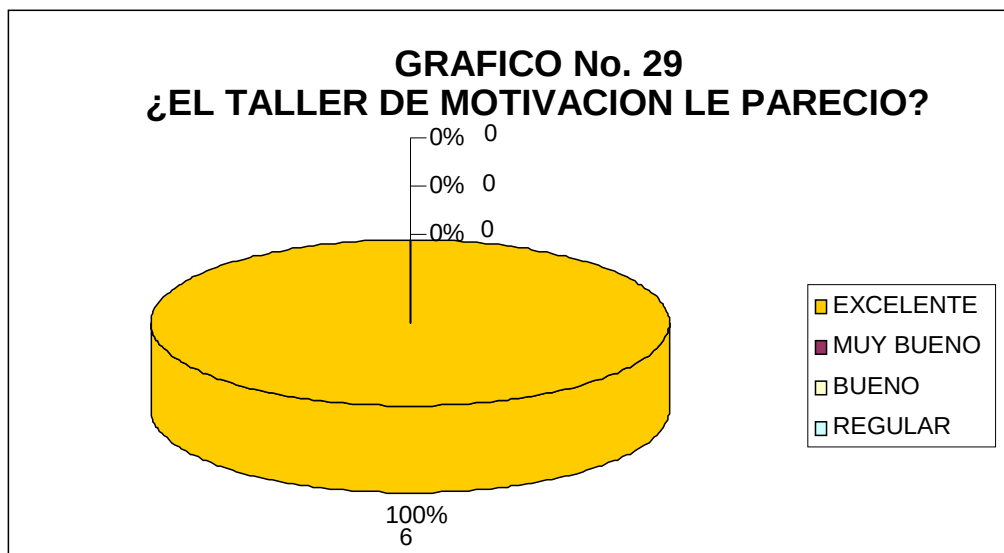


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 85% representado por 11 enfermeras del Servicio del Centro Obstétrico que asistieron al taller de capacitación manifiesta que las charlas impartidas, contribuyeron a mejorar su desempeño laboral y por tanto la calidad de atención, mientras que el 15% (2 personas) no comparte el mismo criterio.

EVALUACIÓN DEL TALLER DE MOTIVACIÓN.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 100% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico, conformado por 6 personas que participaron en el taller de capacitación, manifiesta que este fue excelente, destacando la facilidad del motivador para relacionarse con el grupo.

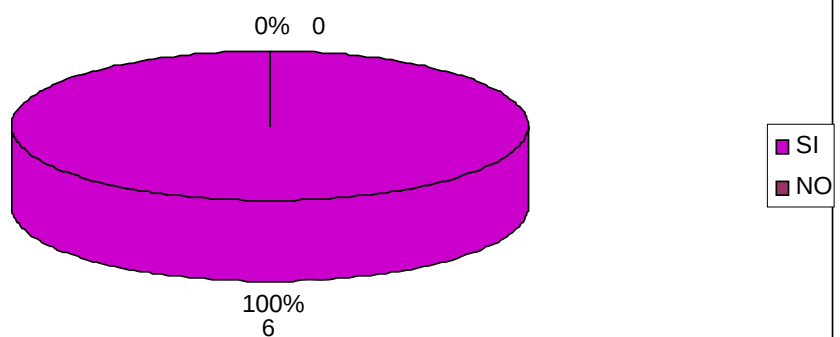


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 100% conformado por 6 enfermeras del servicio de Centro Obstétrico que asistieron al taller de motivación, manifiestan que el mismo cumplió con sus expectativas, contribuyendo a mejorar la motivación personal y por tanto la calidad de atención.

GRAFICO No. 31
¿LAS CHARLAS DE MOTIVACION DEBEN REALIZARSE
CON MAS FRECUENCIA?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 100% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico participantes en el taller de motivación, expresan que la motivación mejora la calidad de atención y ésta debe ser permanente.

CONCLUSIONES.

- ❖ La Capacitación y Motivación adecuada y oportuna del usuario interno, permitió mejorar la calidad de atención al usuario externo, pues los temas desarrollados en el taller fueron de gran interés llamando la atención de los participantes, mostrando desde otro punto de vista lo que es la calidad, lo cual garantizará un trato digno, información completa y atención oportuna a los usuarios.
- ❖ Se logró fortalecer la motivación personal y el compromiso por mejorar las relaciones interpersonales por parte de los usuarios internos.

RESULTADO 3.

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ACTUALIZADOS, SOCIALIZADOS E IMPLEMENTADOS.

PRODUCTO 3.

REDISEÑO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PACIENTE DEL SERVICIO.

INTRODUCCIÓN.

Con el fin de facilitar los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para desarrollar con satisfacción el ejercicio profesional de enfermería, se planteó el diseño y aplicación de protocolos de Enfermería para atención a la paciente obstétrica, cuya meta es unificar criterios al dar atención para resolver su problema de salud.

Los protocolos son aquellos en los cuales se definen las respuestas de una persona o un grupo ante una situación (Unidad de Cuidados) en los que queda explícita la responsabilidad y la actuación de Enfermería. Son instrumentos y normas de calidad de proceso que deben ser registrados en documentos estandarizados.

En base a lo expuesto anteriormente y considerando uno de los tantos conceptos de calidad que expresa ***“Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no”***, creo necesario que se implementen procesos estandarizados basados en criterios unificados, referencias, consensos o protocolos de atención que permitan satisfacer las necesidades no sólo de los usuarios externos, sino también de los usuarios internos.

Por ello y en base a las principales patologías del servicio, se han diseñado 7 protocolos de enfermería para atención a la paciente obstétrica, cuyo objetivo está encaminado al mejoramiento de la calidad de atención.

OBJETIVOS.

- ❖ Fortalecer la atención de Enfermería mediante la aplicación de los protocolos de atención a la paciente en el Centro Obstétrico del HGOIA.
- ❖ Unificar criterios de atención a la paciente obstétrica para mejorar la calidad en la atención.

METODOLOGÍA.

El diseño y elaboración de los Protocolos de Enfermería se realizó en coordinación con la Líder de Enfermería y maestrante. Se elaboró un primer borrador en base a las principales patologías y procedimientos que se realizan en el servicio, el cual fue presentado, revisado y corregido. Posterior a su aprobación se socializó al personal de enfermería para su aplicación.

AGENDA:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
3.1 Revisión bibliográfica para la actualización del Manual de Atención de Enfermería	Autora del proyecto. Enfermera Líder del servicio Enfermeras del servicio	Marzo 2010 Abril 2010	Talento humano Material de oficina Computadora Material bibliográfico
3.2 Presentación y socialización del Manual.	Enfermera Líder del servicio Enfermeras del servicio. Autora del proyecto.	Mayo 2010	Talento humano Computadora Inflocus
3.3 Corrección e impresión definitiva del Manual.	Autora del proyecto. Líder de Enfermería del servicio.	Mayo 2010	Talento humano Computadora Material de oficina Impresora
3.4 Difusión y aplicación del Manual de Atención de Enfermería	Autora del proyecto. Enfermera Líder del servicio Enfermeras del servicio.	Mayo 2010	Talento humano Material de oficina
3.5 Monitoreo, retroalimentación y evaluación.	Autora del proyecto. Enfermera Líder y personal del servicio	Mayo 2010	Talento humano Material de oficina.

HOSPITAL GINECO- OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA

“PROTOSCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

ELABORADO POR:

LCDA. MYRIAM PATRICIA SANTAMARÍA ARÉVALO.

COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN:

LCDA. JOSEFINA MEJÍA SÁNCHEZ.
LÍDER DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO.

QUITO, MAYO 2010.

INTRODUCCIÓN.

El cuidado y atención de enfermería que demanda la mujer gestante y/o con patologías gineco- obstétricas, es una tarea que demanda asumirla con profesionalismo y mística, de ahí el presente Manual, cuyo contenido ha sido revisado y actualizado acorde a los cambios del entorno laboral y los avances tecnológicos y científicos.

Este Manual se considera una herramienta técnico- científica que ofrece los lineamientos, recomendaciones y fundamentos necesarios que le permitan al Talento Humano de Enfermería del Centro Obstétrico, realizar sus funciones y actividades con seguridad, eficiencia, eficacia y satisfacción personal, aumentando la productividad con calidad.

Se trata de una revisión actualizada de los procedimientos básicos existentes y la implementación de aquellos que se han incrementado.

OBJETIVO GENERAL

- Disponer de un Manual Técnico de Procesos de Atención de Enfermería, que servirá de marco referencial para el desempeño laboral del Talento Humano de Enfermería del Centro Obstétrico, pues del comprenderlo y aplicar sus contenidos dependerá el desenvolvimiento exitoso del equipo humano para ofrecer atención de calidad a nuestras usuarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Unificar criterios en el manejo de la usuaria obstétrica, durante el proceso de embarazo, parto y post- parto inmediato, así como de las diferentes patologías gineco- obstétricas que pueda padecer, mediante protocolos de atención de enfermería.
- Actualizar los conocimientos sobre los avances médicos y de enfermería mediante la revisión bibliográfica, orientando así nuestra asistencia a la paciente que acude al servicio de Centro Obstétrico del HGOIA.

TRASLADO DE LA PACIENTE DE LA MESA QUIRÚRGICA A LA CAMILLA Y VICEVERSA.

DEFINICIÓN.

Son una serie de maniobras que deben efectuarse con sumo cuidado por parte del personal del servicio para el paso de la paciente de la camilla a la mesa de operaciones y viceversa.

OBJETIVOS.

- Proporcionar seguridad a la paciente en el paso de la camilla a la mesa de operaciones.
- Observar el estado de conciencia y recuperación de la paciente.

EQUIPO.

- Camilla tendida
- Mesa quirúrgica específica y vestida

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
Identifique al paciente e infórmele sobre el procedimiento según su estado de conciencia. En caso de que el paciente estuviera consciente, le pediremos que ayude en su traslado dentro de sus posibilidades.	Es importante confirmar que se tratan del paciente e intervención quirúrgica correctos. La comunicación y la razón por la cual se efectúa el procedimiento se consideran como necesidades importantes de los pacientes y de sus familias; alivian la ansiedad y estimulan la comunicación. ¹³
Lavarse las manos.	Toda técnica requiere la máxima limpieza para disminuir la diseminación de microorganismos. ¹⁴
Valorar el estado hemodinámico del paciente.	Para detectar posibles complicaciones y controlarlas a tiempo. ¹⁵
Revisar tubos, sondas, catéteres y otros equipos.	Se evitan las desconexiones y se mantiene un buen funcionamiento de los mismos.
Coloque a la misma altura la camilla con la mesa quirúrgica y ubíquese en el lado opuesto de la mesa, observando que la bata del paciente o la manta no se enganchen entre las dos superficies.	Para evitar que el paciente caiga por el borde de la mesa al momento de desplazarse. Esto evita lesiones de espalda en los profesionales y facilita el procedimiento.

Las ruedas de las camas o de la camilla deben estar bloqueadas.	El fijado de las ruedas de las camas evitará el movimiento de éstas durante el traslado.
Colocar al paciente en decúbito supino con el cuerpo alineado cerca del borde de la cama o la mesa quirúrgica. Situar la cama o camilla al otro lado.	Se mantienen la seguridad y comodidad del paciente y le facilita a la enfermera suministrar otros cuidados (aspiración de secreciones o maniobras de higiene).
La enfermera distribuirá a cada profesional en su posición, asegurándose de la correcta colocación de tubos, sondas y otros equipos.	
Enrollar la sábana cerca del cuerpo de la paciente, cogiéndola con una mano cerca del cuello del paciente y con la otra cerca de la cadera.	Cuanto más cerca se coja la sábana del cuerpo de la paciente, menos fuerza habrá que realizar para elevarle y menor riesgo de lesiones de los profesionales.
Otra persona permanece a los pies de la cama sosteniendo los pies y las piernas del paciente.	
Una tercera persona permanecerá al otro lado de la camilla, enrollará también la sábana al otro lado del cuerpo del paciente, cogiendo con una mano cerca del cuello del paciente y con la otra cerca de la cadera.	
Cada una de las personas que intervienen en el traslado de la mesa quirúrgica deben, durante la maniobra, mantener las rodillas flexionadas y las piernas abiertas para facilitar la maniobra y evitar	Facilitará la maniobra y evitará lesiones de espalda.
Todos los que colaboren en el traslado deben elevar lentamente al paciente trasladándola hasta el borde de la cama y después del borde de la cama a la otra cama o camilla. El movimiento debe realizarse constante y uniforme. Para llevar a cabo esta maniobra se utiliza la sábana o entremetida de la cama del paciente.	La cabeza debe mantenerse en un eje neutro y se girará lo menos posible para mantener la vía aérea y la circulación cerebral. Con ésta maniobra sin arrastrar al paciente, se evita la fricción e irritación de la piel del paciente con la ropa de cama.
Si el paciente está conciente y puede colaborar facilitaría la maniobra levantando la cabeza durante el traslado	
Tras el traslado revisar y colocar correctamente los tubos, sondas, catéteres y equipos en la cama.	Se asegura la infusión de medicación y/o líquidos.

Colocar una almohada en la cabecera del paciente y cubrirle de forma adecuada.	Se le proporciona comodidad y se evitan las contracturas cervicales. ¹⁶
No movilice al paciente anestesiado sin previa consulta al médico anesthesiólogo.	Para permitir que se adapte su sistema circulatorio se lo moverá lenta y suavemente.
Proteja los pies y partes prominentes del paciente.	Para evitar compresión por el contacto con mesa y soportes, manteniendo una separación de 5 a 8 cm.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN AMENAZA DE ABORTO.

DEFINICIÓN.

Se define como amenaza de aborto cuando hay un incremento de la contractilidad uterina inusual antes de las 20 a 22 semanas de gestación, presentándose modificaciones cervicales que incluyen: centralización, ablandamiento, borramiento y dilatación del orificio cervical externo.

OBJETIVOS.

- Dar a la paciente oportunidad de expresar sus emociones, lo cual aportará pistas para que la enfermera planee acciones específicas.
- Vigilar signos y síntomas que nos indiquen una posible pérdida del producto, para poder tomar acciones apropiadas, con todo el equipo multidisciplinario de salud.

EQUIPO Y MATERIAL:

- Historia clínica, formulario de consentimiento informado.
- Equipo de signos vitales.
- Equipo de monitoreo fetal.
- Equipo de venopunción.
- Soluciones intravenosas.
- Medicación prescrita.
- Guantes limpios, gasas estériles.
- Soluciones antisépticas.
- Material para exámenes de laboratorio.

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
Reciba cordialmente a la paciente en Sala de Alto Riesgo Obstétrico (Observación) y explíquela el procedimiento a seguir.	Con ello consigue tranquilidad y colaboración de la paciente, y le proporcionará seguridad, confianza y que libere sus temores.
Canalice una vía endovenosa con catlón 16- 18 y soluciones cristaloides (SS 0,9% o Lactato Ringer). ¹⁷	Permite asegurar una vía de acceso venoso para la obtención de muestras sanguíneas, perfusiones y administración de medicamentos.
Tome muestras de sangre para exámenes: Biometría Hemática, especialmente Hematocrito, Tipificación Sanguínea, Pruebas Cruzadas.	El sangrado de la paciente va a provocar un descenso en el valor del Hematocrito, y es posible que requiere apoyo de hemoderivados, cristaloides y/o coloides.
Mantenga a la paciente en reposo absoluto.	El reposo absoluto previene las contracciones uterinas, disminuyendo el trabajo de parto.
Brindar apoyo emocional continuo.	Disminuirá su estado de ansiedad.
Evaluar los signos vitales y el nivel de conciencia.	Identifica los signos y síntomas de las complicaciones y permite las intervenciones

	inmediatas, pues ante la presencia de un sangrado vaginal o hemorragia éstos se alteran.
Vigile sangrado vaginal: cantidad, olor, color y frecuencia.	Permite detectar a tiempo hemorragias abundantes que pueden ocasionar un shock hipovolémico y pérdida del producto.
Observar signos de actividad uterina e iniciar la administración de útero-inhibidores.	Las contracciones uterinas producen reblandecimiento del cuello y expulsión completa o incompleta del producto; por ésta razón se administrará de forma inmediata los medicamentos útero inhibidores prescritos.
Administre analgesia prescrita.	El control eficaz del dolor es fundamental ya que además de aliviar el malestar, reduce el estado de ansiedad de la paciente.
Prepare a la paciente para procedimientos diagnósticos (ECO, monitoreo fetal).	La ecosonografía y el monitoreo fetal detectarán la condición de ocupación de la cavidad uterina.
Eduque a la paciente sobre la necesidad de restringir esfuerzo físico, evitar situaciones estresantes y abstenerse de relaciones sexuales, mientras el médico no indique lo contrario.	Para evitar que se presente un nuevo episodio.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LEGRADO INSTRUMENTAL.

DEFINICIÓN.

El legrado es la evacuación instrumental del contenido uterino., con el fin de obtener restos corioplacentarios, endometrio, para hacer hemostasia en trastornos uterinos y como medida terapéutica en el aborto incompleto. Se lo realiza bajo anestesia local o general corta.

OBJETIVOS.

- Proporcionar asistencia de enfermería tanto en el aspecto físico como afectivo a pacientes para legrado.

EQUIPO Y MATERIAL:

- Historia clínica, formulario de consentimiento informado.
- Monitor de signos vitales.
- Equipo de venopunción.
- Soluciones intravenosas.
- Medicación prescrita.
- Paquete abdominal.
- Equipo de ropa.
- Equipo de legrado.
- Charol de limpieza.
- Equipo de anestesia.
- Sistema de aspiración.
- Equipo de succión.
- Guantes estériles, gasas estériles.
- Soluciones antisépticas.
- Material para exámenes de laboratorio.

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
Reciba a la paciente que viene del Servicio de Emergencia en la Sala de Observación y explíquele el procedimiento.	Con ello consigue tranquilidad y colaboración de la paciente, y le proporcionará seguridad, confianza y que libere sus temores.
Identifique a la paciente: -Apellidos y nombres completos -Número de historia clínica -Fecha y hora	Es importante confirmar que se tratan del paciente e intervención quirúrgica correctos.
Canalice una vía endovenosa con catlón 16- 18 con solución parenteral prescrita.	Permite asegurar una vía de acceso venoso para la obtención de muestras sanguíneas, perfusiones y administración de medicamentos.

Tome muestras de sangre para exámenes: Biometría Hemática, especialmente Hematocrito, Tipificación Sanguínea, Pruebas Cruzadas, Tiempos de coagulación.	Para todo procedimiento quirúrgico es necesario contar con exámenes completos de laboratorio, lo cual permite conocer la condición de la paciente y ayuda a tener preparados los hemoderivados que pueda precisar la paciente, en caso de hemorragias excesivas durante el Legrado.
Mantenga a la paciente en NPO.	Para evitar la aspiración durante la inducción anestésica, al paciente mantendrá un ayuno mínimo de 12 horas previo al procedimiento quirúrgico.
Controle signos vitales: tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación capilar de oxígeno.	Se conoce así el estado de la paciente y se dispone de un registro útil para valorar su evolución preoperatoria, en ocasiones la hemorragia es abundante y la paciente puede presentar hipotensión marcada. Los pacientes quirúrgicos requieren una monitorización cuidadosa.
Con indicación médica, prepare a la paciente para legrado: -Pida que evacúe la vejiga. -Retire todas las prótesis no fijas que tenga la paciente (ocular, auditiva). -Especialmente revisar si tiene alguna prótesis dental y/o alguna pieza dental débil o suelta. -Coloque bata quirúrgica y trasládela a Sala de Legrados.	El vaciamiento vesical permite al cirujano maniobrar con seguridad durante el procedimiento y evitar posibles lesiones en esta víscera. Pueden extraviarse durante la intervención o el traslado. Pueden moverse y obstruir la vía aérea en las maniobras de intubación. ¹⁸
Verifique que los monitores, máquina de succión, lámparas, se encuentren en buen funcionamiento, que el tanque de oxígeno esté lleno.	El anestesiólogo debe contar con todo el material y equipo completos para evitar riesgos durante el procedimiento.
Equipe la máquina de Anestesia con: laringoscopio, tubos endotraqueales de varias medidas con guía metálica, cánulas de Guedel, medicación específica (Tiopental, sulfato de Atropina, Oxitocina, Metilergonovina, anestésicos y analgésicos)	El anestesiólogo debe contar con todo el material y equipo completos para evitar riesgos durante el procedimiento.
Coloque a la paciente en posición Ginecológica o de Litotomía.	Esta posición facilita el acceso a la región perineal.
Abra equipo y paquete de ropas estériles, guantes y gasas, usando técnica quirúrgica y coloque antiséptico en la semiluna.	La aplicación de técnica estéril en la apertura de paquetes, evita contaminación e infecciones pos- legrado.

Termine de vestir al cirujano sujetando las amarras posteriores del cuello y cintura.	
Asista al cirujano y anestesiólogo durante el procedimiento.	
Si hay obtención de muestra histopatológica, colóquela en el frasco con formol y rotule el recipiente correctamente (nombre completo, # de historia clínica, # de cédula de identidad, nombre de muestra y fecha).	El formol ayuda a preservar la muestra hasta su envío al laboratorio de histopatología, la correcta rotulación de la muestra evitará confusiones.
Ayude al traslado de la paciente hacia la camilla, suba barandas de protección. Llévela a la Sala de Recuperación del Centro Obstétrico.	Para evitar traumatismos en la paciente por caídas accidentales.
Realice el informe de Enfermería de forma clara y concisa. -Anotar en el libro de registro correspondiente: -Apellidos y nombres completos -Número de historia clínica -Estado civil -Edad -Número de gesta -Embarazo actual en semanas -Fecha y hora -Médico y Enfermera que lo atendió -Tipo de anestesia -Observaciones	El informe de enfermería dará una visión completa del tratamiento realizado a la paciente. El procedimiento quedará registrado respectivamente.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN AMENAZA DE PARTO PREMATURO.

DEFINICIÓN.

Se define como amenaza de Parto prematuro o pretérmino, a la aparición de contracciones uterinas (por lo menos 3 en 30 minutos), sin cambios cervicales mayores con dilatación menor a 3 cm. antes de las 37 semanas (259 días desde la FUM)

El diagnóstico de la amenaza de parto prematuro se basa en tres aspectos: la edad gestacional, las características de las contracciones y el estado del cuello uterino.

OBJETIVOS:

- Proporcionar a la madre los cuidados de enfermería necesarios para que complete su periodo de gestación, garantizando mantener la integridad madre-niño.
- Administrar de forma oportuna los medicamentos útero- inhibidores prescritos.
- Iniciar de forma oportuna la maduración pulmonar fetal.

EQUIPO Y MATERIAL:

- Historia clínica, formulario de consentimiento informado.
- Monitor de signos vitales.
- Equipo de venopunción.
- Soluciones intravenosas.
- Medicación prescrita.
- Guantes estériles, gasas estériles.
- Soluciones antisépticas.
- Material para exámenes de laboratorio.
- Equipo de monitoreo fetal.
- Soluciones antisépticas.
- Material para exámenes de laboratorio.

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
Reciba a la paciente en Sala de Alto Riesgo Obstétrico y explíquelo sobre los exámenes y procedimientos a seguir. Consentimiento informado.	Proporcionará a la paciente un ambiente tranquilo y libre de ruidos. La comunicación y la razón por la cual se efectúa el procedimiento se consideran como necesidades importantes de los pacientes y de sus familias; alivian la ansiedad y estimulan la comunicación.
Controle signos vitales: tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación capilar de oxígeno y FCF.	Proporciona una evaluación inicial y evolutiva de la condición de la paciente. La FCF indica el estado hemodinámico del feto.
Canalice vía periférica con catlón #20 y administre hidratación parenteral prescrita.	La disminución del volumen plasmático ha sido considerada como un posible factor responsable del parto pretérmino, por ello se

	sugiere que la hidratación parenteral podría ser un factor positivo, pues al expandirse el volumen plasmático, se podría inhibir la liberación de oxitocina. Además permite asegurar una vía de acceso venoso para la obtención de muestras sanguíneas, perfusiones y administración de medicamentos. ¹⁹
Tome muestras de sangre para exámenes: Biometría Hemática, especialmente Hematocrito, Grupo sanguíneo y Factor Rh, Plaquetas, Urea, Glucosa, Creatinina, Pruebas Cruzadas, Tiempos de coagulación, VDRL, HIV. EMO- Urocultivo, Gram. y fresco de secreción vaginal.	Es necesario contar con exámenes completos de laboratorio, lo cual permite conocer el estado general de la paciente. Para descartar infección.
Inicie la administración de útero-inhibidores.	Estas drogas buscan bloquear la presencia de contracciones uterinas y por lo tanto evitan al máximo las modificaciones cervicales.
Conjuntamente inicie la maduración pulmonar fetal con la administración de corticoides.	El síndrome de Distrés Respiratorio por Membrana Hialina es la más frecuente complicación de los recién nacidos pre-términos y tiene una relación inversa con la edad gestacional, pues a menor edad gestacional, mayor frecuencia de complicaciones pulmonares. ²⁰
Realice valoraciones frecuentes de actividad uterina, pérdidas o escurrimiento de líquidos o sangrado vaginal.	La estabilidad de la paciente (ausencia de contracciones uterinas o de fluidos vaginales) permitirá que la paciente pueda ser transferida a otra sala.
Escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes y a las de sus familiares. Brinde apoyo emocional continuo.	Tranquilizará a la paciente y disminuirá sus temores y ansiedades.
Realice el informe de Enfermería de forma clara, precisa y concisa, con firma de responsabilidad.	Un informe completo sobre la evolución de la paciente es sustento del trabajo de enfermería realizado.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ÓBITO FETAL.

DEFINICIÓN.

Se define como Óbito Fetal la muerte fetal “in útero” durante la gestación a partir de las 20 semanas y hasta el momento del parto. El feto debe pesar mínimo 500 gramos. Se puede definir también como producto de más de 20 semanas de gestación y 500 gramos y más de peso, con muerte uterina pre o intraparto.

Como causas tenemos:

Causas fetales: malformaciones congénitas graves,

Causas placentarias: cordón umbilical: corioamnionitis, desprendimiento placentario, reducción o supresión de la perfusión sanguínea útero- placentaria, nudos del cordón.

Causas de origen materno: hipertensión arterial, diabetes, infecciones, traumatismos.

OBJETIVOS:

- Planificar acciones de enfermería encaminadas a brindar una buena asistencia física, psicológica y de educación a la madre.

EQUIPO Y MATERIAL:

- Historia clínica, formulario de consentimiento informado.
- Monitor de signos vitales.
- Equipo de venopunción.
- Soluciones intravenosas.
- Medicación prescrita.
- Guantes estériles, gasas estériles.
- Soluciones antisépticas.
- Material para exámenes de laboratorio.
- Soluciones antisépticas.
- Material para exámenes de laboratorio.

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
Reciba a la paciente en la Sala de Labor, explíquela el procedimiento y su utilidad. Consentimiento informado.	Con ello consigue tranquilidad y colaboración de la paciente, y le proporcionará seguridad, confianza y que libere sus temores.
Canalice una vía endovenosa periférica y administre hidratación parenteral prescrita.	Para garantizar una adecuada hidratación en la paciente y para la administración de medicación programada y/o hemoderivados.
Tome muestras de sangre para exámenes: Biometría Hemática, Hematocrito, Grupo sanguíneo y Factor Rh, Plaquetas, Pruebas Cruzadas, Tiempos de coagulación, determinaciones hormonales (estrógenos, progesterona, somatotrofina, etc), determinación de fibrinógeno plasmático, fórmula leucocitaria.	Los niveles hormonales disminuyen progresivamente a medida que pasan los días luego de la muerte fetal. El fibrinógeno plasmático comienza a descender a partir de los 20 días de muerto y retenido el feto, pudiendo ocasionar hemorragias severas que se corrigen con sangre fresca y fibrinógeno.

Controle signos vitales: tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación capilar de oxígeno	Proporciona una evaluación inicial y evolutiva de la condición de la paciente.
Inicie control de curva térmica.	La hipertermia y la taquicardia son signos de infección, especialmente en los óbitos retenidos por más de 24 horas.
Administre medicación para inducción del trabajo de parto.	-Cuando la gestación es mayor de 13 semanas, se inducirá el aborto tardío o el parto con la administración local de Misoprostol en el fondo del saco vaginal. Se iniciará con 25 microgramos por vez cada 6 horas en un intervalo de 4 horas mínimo hasta alcanzar la dosis máxima de 100 microgramos. -Si esto no es suficiente se complementará con Oxitocina para acelerar el trabajo de parto, a una dosis mínima de 6cc/ hora (2gotas/minuto), hasta una dosis máxima de 240cc/hora (84 gotas/minuto), en un intervalo de 15 a 40 minutos.
Prepare a la paciente para exámenes diagnósticos: ecografía, Rx, amnioscopía.	-La ecografía evidencia ausencia de latido cardíaco aórtico y movimientos fetales. -El examen radiológico muestra palidez o ausencia de sombra esquelética fetal, cabalgamiento de los huesos del cráneo, distorsiones de la columna, etc. -La observación directa del líquido amniótico (amnioscopía) muestra líquido sanguinolento o de color carne roja, presencia de hematíes o de hemoglobina.
Prepare a la paciente para el parto normal o cesárea según sea su condición.	-Si la inducción es fallida, la cesárea será la medida alternativa para evacuar el producto. -En caso excepcional de una infección intrauterina de extrema gravedad se considera la histerectomía en bloque (útero y feto).
Proporcione asistencia psicológica y de educación.	Explique a la paciente según su estado emocional, y a su familia sobre la importancia de realizar la autopsia, para determinar la etiología de la muerte fetal, y evitar pérdidas en futuros embarazos.
Realice el informe de enfermería de forma clara, concisa y precisa.	Registre la evolución y los procedimientos realizados a la paciente durante su permanencia en el servicio.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.

DEFINICIÓN.

Se denomina ruptura prematura cuando ocurre antes del comienzo del trabajo de parto o por lo menos una hora antes. Cuando la ruptura supera las 24 horas, puede sobrevenir infección ascendente de la cavidad ovular. Ocurre en 2 de cada 100 embarazos.

OBJETIVOS:

- Valorar las condiciones de las membranas ovulares, la calidad y cantidad de escurrimiento del líquido amniótico.
- Proporcionar cuidados específicos de enfermería.

EQUIPO Y MATERIAL:

- Historia clínica, formulario de consentimiento informado.
- Monitor de signos vitales.
- Equipo de venopunción.
- Soluciones intravenosas.
- Medicación prescrita.
- Guantes estériles, gasas estériles.
- Soluciones antisépticas.
- Material para exámenes de laboratorio.
- Soluciones antisépticas.
- Material para exámenes de laboratorio.

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
Reciba a la paciente en la Sala de Labor, explíquelo el procedimiento y su utilidad.	Con ello consigue tranquilidad y colaboración de la paciente, y le proporcionará seguridad, confianza y que libere sus temores.
Controle signos vitales: tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación capilar de oxígeno, FCF.	Para conocer la condición hemodinámica de la madre y el feto.
Tome muestras de sangre para exámenes: Biometría Hemática, Hematocrito, Grupo sanguíneo y Factor Rh, Plaquetas, Pruebas Cruzadas, Tiempos de coagulación, VDRL, HIV, EMO.	Es necesario contar con exámenes completos de laboratorio, lo cual permite conocer el estado general de la paciente.
Prepare a la paciente para Cristalografía o Ecografía abdominal si es necesario.	-La Cristalografía es un procedimiento diagnóstico para confirmar si existe o no escurrimiento del líquido amniótico. -Con la ecografía se verifica la cantidad de líquido amniótico, edad gestacional y peso fetal.

Lleve a la paciente a la Sala de Partos, realice aseo perineal y déjela cómoda. Coloque a la paciente en reposo absoluto en decúbito lateral izquierdo.	Para proporcionar higiene y confort a la paciente. Esta posición disminuye la circulación uterina que produce las contracciones, sobre todo si la presentación no es cefálica por probabilidad de prolapso de cordón.
Canalice vía periférica con la solución intravenosa prescrita.	Para mantener y conservar la hidratación en la paciente.
Administre medicación prescrita.	La medicación se administrará de acuerdo al criterio médico, pueden ser antibióticos, corticoides y/o útero- inhibidores.
Realice el informe de Enfermería y registre el consentimiento informado.	Respalda el trabajo de enfermería, los cuidados proporcionados y la evolución de la paciente.
Comunique del caso al Servicio de Neonatología	En caso de requerir asistencia inmediata ante posibles complicaciones del RN.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PARTO NORMAL.

DEFINICIÓN

El parto significa la expulsión del feto con un peso mayor de 500gr. (20 semanas aproximadamente). En condiciones normales, el parto acontece cuando el feto ha cumplido integralmente el ciclo de su vida intrauterina y la grávida ha llegado al término de su embarazo (Parto a término) entre las 37 y 41 semanas completas de amenorrea. Pos- término, cuando el parto se realiza en la semana 42 o más tarde y Pre- término cuando se produce antes de las 37 semanas de amenorrea.

Cuando el parto se inicia sin que haya intervenido agentes externos, se denomina Espontáneo, en caso contrario se considera provocado o inducido. Si evoluciona sin que haya ninguna desviación fisiológica se denomina Normal o Eutócico; si durante el parto ocurre alguna alteración se lo considera Distócico.

OBJETIVOS:

- Preparar física y psicológicamente a la paciente para el parto.
- Calmar el temor y la ansiedad de la paciente manteniéndola informada del progreso del parto.

EQUIPO Y MATERIAL:

- Historia clínica, formulario de consentimiento informado.
- Monitor de signos vitales.
- Equipo de administración de oxígeno.
- Fuente de oxígeno con flujómetro listo para su uso.
- Equipo de venopunción.
- Soluciones intravenosas.
- Medicación prescrita.
- Guantes estériles, gasas estériles.
- Soluciones antisépticas.
- Equipo de ropa.
- Equipo de reanimación del RN.
- Manillas y tarjetas de identificación.
- Material para exámenes de laboratorio.
- Soluciones antisépticas.
- Material de sutura.

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
Reciba con calidez a la paciente en la Sala de Labor y explíquele el procedimiento que le va a realizar, escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes.	Con ello consigue tranquilidad y colaboración de la paciente, y le proporcionará seguridad, confianza y que libere sus temores.
Brinde apoyo emocional a la paciente durante el trabajo de parto.	Disminuye su estado de ansiedad.
Controle signos vitales: tensión arterial, frecuencia cardíaca materna y fetal, frecuencia respiratoria, temperatura,	La frecuencia cardíaca puede variar durante las contracciones uterinas, por ello, se debe medir entre 2 contracciones en un minuto y

saturación capilar de oxígeno.	con la paciente en decúbito lateral izquierdo. Para detectar hipertensión arterial que es muy perjudicial en la madre.
Identifique a la paciente: -Apellidos y nombres completos -# de historia clínica -sala y número de cama -Colocar manilla de identificación en la mano derecha. Complete datos de la historia clínica y consentimiento informado.	Es importante confirmar que se trata de la misma paciente.
Canalice vía periférica con la solución intravenosa prescrita.	La administración de líquidos intravenosos, mantendrá la hidratación adecuada en la paciente.
Tome muestras de sangre para Biometría Hemática, Tiempos de Coagulación, Tipificación sanguínea, VDRL, VIH, ELISA.	Los exámenes de laboratorio actualizados proporcionan información sobre la condición actual de la paciente.
Explicar a la paciente el proceso del parto.	Permitirá que se relaje en el momento de las contracciones facilitando la dilatación del cuello uterino.
Mantenga a la paciente en NPO, caso contrario administre dieta prescrita.	Permita la ingesta de líquidos azucarados.
Revise periódicamente los datos de los controles de la actividad uterina y frecuencia cardíaca fetal,	El control de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones será la pauta para valorar la fase final de la labor de parto y conocer la condición fetal.
Proporcione ayuda física a la paciente, manténgala limpia y seca, aseo perineal (según procedimiento) y pida que evacue la vejiga, para mantenerla limpia y confortable.	Durante el trabajo de parto, la paciente presenta diaforesis y la presión del útero sobre la vejiga le impide una buena evacuación vesical.
Mantenga regulada la temperatura de la unidad.	Calentar previamente al ambiente a más de 24 grados centígrados (idealmente entre 27 y 36 grados). Es fundamental para evitar el enfriamiento y las quemaduras.
Administrar medicación prescrita y observar la reacción de la paciente (analgésicos y oxitócicos).	Para calmar el dolor y mejorar el trabajo de parto.
Se debe tener listas pinzas de amniotomía, ya que en ocasiones se necesita, tomando en cuenta las características del líquido amniótico.	
Preste atención a los diferentes signos y síntomas de alarma, sangrado vaginal anormal que puede deberse a: -patologías en la implantación de la placenta.	Ayudará a tomar decisiones en situaciones de emergencia ante posibles complicaciones.

-placenta previa. -desprendimiento normo- placentario. -ruptura uterina -Ca de cuello uterino. -desgarro de cuello, vagina y/o periné. -taquicardia persistente tanto de la madre como del feto. -elevación de la temperatura y frecuencia respiratoria. -elevación de la presión arterial, sobre todo de la diastólica.	-Todos los signos y síntomas fuera de lo normal deberán ser anotados en la historia clínica.
Con indicación médica, lleve a la paciente a la Sala de Partos, en camilla con gorro y sin botas.	
Ayude a la paciente a pasarse de la camilla a la mesa obstétrica.	Para dar seguridad a la paciente y evitar lesiones por caídas accidentales.
Coloque a la paciente en posición ginecológica, no separando las piernas demasiado y cuidando que queden al mismo nivel.	Se cuidará de no provocar estiramiento de los ligamentos de la pelvis, y no hacer presión en el hueso poplíteo para evitar molestias en el puerperio.
Abra equipos y paquete de ropas estériles, guantes, gasas, suturas, usando técnica aséptica y coloque antiséptico en la semiluna. Termine de vestir al médico sujetando las amarras posteriores del cuello y la cintura.	El uso adecuado de la técnica estéril en la apertura de paquetes, disminuirá el riesgo de infecciones post- parto.
Apoye los esfuerzos de la madre en el periodo expulsivo.	Es necesario animarla a descansar y esforzarse, pero sobre todo prepararla a los esfuerzos expulsivos que haga.
No haga presión sobre el fondo del útero.	La presión severa sobre el fondo uterino puede causar dano permanente o ruptura uterina.
En el momento de la expulsión del RN, alistar la perilla de succión, pañal caliente.	Para evitar la hipotermia del RN.
-Llene en forma clara y correcta la tarjeta de identificación del recién nacido, se anotará: *apellidos y nombres completos de la madre *número de historia clínica *sala y número de cama *tipo de parto (normal o distócico) *fecha y hora *médico o persona que atendió el parto. -Compruebe el sexo del recién nacido	Los datos correctos registrados tanto en la tarjeta de identificación del RN como en los brazaletes que se les coloca a la madre y al niño, sirven para legitimizar los datos allí consignados.

e informe a la madre. -Realice la manilla de identificación de la madre y el RN, y colóquela en su mano izquierda, verificando: *apellidos y nombres completos de la madre *número de historia clínica *sexo: masculino o femenino en palabras *fecha y hora de nacimiento.	
Se asistirá al RN evitando pérdida de calor.	-Al momento del nacimiento es indispensable evitar la pérdida de calor, porque la hipotermia impide una adaptación del RN (aumento del consumo de oxígeno, mayor producción de ácido láctico, inhibe la producción de surfactante). ²¹ -La hipotermia puede producir hipoxia o hipoglicemia, provocando problemas irreversibles u otras complicaciones en el niño.
-Se atenderá a la madre terminando el alumbramiento, se observará: pulso, tensión arterial. -Administre medicación prescrita.	-Permite valorar el estado hemodinámica de la paciente y su evolución. -La oxitocina y/o metilergonovina sirven para aumentar la contracción uterina y de esta forma disminuir la hemorragia postparto, tomando en cuenta que esta droga causa elevación de la presión arterial.
Realice el informe de enfermería de forma clara y concisa, con datos de fecha y hora del nacimiento, sexo del RN, presentación, APGAR del RN, tiempo de espera para el alumbramiento, integridad de la placenta, TA post alumbramiento, medicación administrada, firma de responsabilidad.	El informe de enfermería dará una visión completa del procedimiento realizado, de la condición de la madre y el niño durante el parto y/o alguna eventualidad sucedida.
-Realice limpieza del área genital de la paciente y coloque toalla sanitaria. -Ayude a la paciente a pasarse de la mesa ginecológica a la camilla, y llévela a Sala de Recuperación del Centro Obstétrico.	Para dar seguridad a la paciente y evitar caídas accidentales.
Registrar el nacimiento en el libro correspondiente e informar al Servicio de Admisión para su registro.	
En caso de hemorragia post parto: -Preparar a la paciente para extracción manual bajo anestesia.	Se conoce así el estado de la paciente y se dispone de un registro útil para valorar su evolución preoperatoria, en ocasiones la

-Control de signos vitales, PVC. -Observar estado general de la paciente.	hemorragia es abundante y la paciente puede presentar hipotensión marcada. Los pacientes quirúrgicos requieren una monitorización cuidadosa.
Observar cambios en el puerperio.	Permite actuar ante posibles complicaciones.

SOCIALIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



En la gráfica: Socialización de los Protocolos de Atención a cargo de la Lcda. Patricia Santamaría Arévalo, Maestrante.



CONCLUSIONES.

- ❖ La elaboración de protocolos de Enfermería ayudó a unificar criterios y fortaleció el trabajo de enfermería en la atención a la paciente obstétrica.
- ❖ La aplicación de los protocolos constituye una herramienta en la formación académica de las(os) estudiantes de enfermería.
- ❖ El manual está siendo utilizado como instrumento de orientación al personal de enfermería nuevo que ingresa al servicio.
- ❖ La aplicación continua de protocolos en la atención mejora los conocimientos del personal y permite eficiencia en el trabajo.

RESULTADO 4.**GUÍA INFORMATIVA DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO
ELABORADA, IMPLEMENTADA Y EVALUADA.****PRODUCTO 4.****GUÍA INFORMATIVA SOBRE OFERTAS DEL SERVICIO A LAS
PACIENTES****INTRODUCCIÓN.**

Los datos recopilados de las encuestas que definieron la línea de base para la elaboración del presente proyecto, proporcionaron información sobre el poco conocimiento que tienen las pacientes respecto a las ofertas de atención que presta el Servicio de Centro Obstétrico.

Los deseos de los usuarios son casi ilimitados, por tanto demandan productos que les proporcionen mayor satisfacción. Satisfacer en algo esta demanda se plantea por medio de una propuesta de ofertas a esas necesidades.

Esto motivó a elaborar una guía con la información necesaria sobre la filosofía con la que se sustenta el trabajo del Servicio y la atención brindada a sus pacientes, y difundirla a la comunidad.

OBJETIVOS.

- ❖ Elaborar y difundir la guía informativa de la oferta de servicios que presta servicio de Centro Obstétrico a la comunidad.
- ❖ Difundir la filosofía laboral.
- ❖ Fomentar dentro de la cultura organizacional del Servicio, la aplicación del Marketing como una herramienta gerencial en beneficio social.

METODOLOGÍA.

Se planificó y coordinó en conjunto con líderes y maestrante la elaboración de una guía informativa en la cual se difunda la filosofía de trabajo, la oferta de servicios. Para ello, en primer lugar se revisó y actualizó la misión y visión del servicio, luego se detalló la oferta de servicios.

Elaborado el primer borrador, corregido y aprobado, se difundió a los pacientes para su aplicación y posterior evaluación (Anexo 4).

AGENDA:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
4.1 Revisión del marco filosófico, visión y misión del servicio, oferta del servicio.	Autora del proyecto. Líderes del servicio	Mayo 2010	Talento humano Material de oficina. Computadora
4.2 Revisión, actualización y elaboración del primer borrador de la guía informativa.	Autora del proyecto. Líderes del servicio	Mayo 2010	Talento humano Material de oficina. Computadora Impresora.
4.3 Corrección y aprobación del documento final.	Autora del proyecto. Líderes del servicio	Mayo 2010	Talento humano Material de oficina. Computadora Impresora
4.4 Difusión a las pacientes para su aplicación.	Autora del proyecto. Personal del servicio.	Junio 2010.	Talento humano Folletos.
4.5 Implementación de la cartelera externa informativa.	Autora del proyecto Líderes del servicio.	Junio 2010.	Talento humano Cartelera informativa.

GUÍA INFORMATIVA DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HGOIA.



OFERTA DEL SERVICIO.

- ❖ Atención a madres con embarazo normal y patológico
- ❖ Recepción y atención inmediata al Recién nacido.
- ❖ Tratamiento adecuado al aborto, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica

FILOSOFÍA DEL SERVICIO.

- ❖ Atención universal
- ❖ Atención oportuna, libre de riesgos y continua
- ❖ Ambiente de trabajo cordial
- ❖ Atención con ética y principios morales



MISIÓN

Brindar servicios de especialidad de alta calidad y permanentes del parto normal y patológico en todas sus facetas clínicas; diagnosticar, tratar y prevenir la morbimortalidad del componente madre- hijo de adolescentes y madres adultas de nuestra ciudad, país y países vecinos, así como capacitar al personal médico y estudiantes de las diferentes unidades con las que el hospital mantiene convenios firmados.

VISIÓN

El Centro Obstétrico será un proceso del HGOIA, de alto nivel de resolución; con capacidad de atención de especialidad obstétrica, permanente, equitativa, en sus subprocesos, para brindar atención de alta calidad técnica y humana, así como capacidad organizativa con recursos humanos calificados y comprometidos con el servicio al usuario externo.

Maestrante U.T.P.L 2010.

GUÍA INFORMATIVA DEL SERVICIO IMPLEMENTADA.



Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA

SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO INFORMATIVO



OFERTA DEL SERVICIO.

- Atención a madres con embarazo normal y patológico.
- Recepción y atención inmediata al Recién nacido.
- Tratamiento adecuado al aborto, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica.

FILOSOFÍA DEL SERVICIO.

- Atención universal.
- Atención oportuna, libre de riesgos y continua.
- Ambiente de trabajo cordial.
- Atención con ética y principios morales.

SIÓN

ndar servicios de especialidad de calidad y permanentes del parto normal y patológico en todas sus facetas; diagnosticar, tratar y prevenir la morbilidad del componente feto y de adolescentes y madres de nuestra ciudad, país y países, así como capacitar al personal y estudiantes de las diferentes especialidades con las que el hospital tiene convenios firmados.



VISIÓN

El Centro Obstétrico será un proceso del HGOIA, de alto nivel de resolución; con capacidad de atención de especialidad obstétrica, permanente, equitativa, en sus subprocesos, para brindar atención de alta calidad técnica y humana, así como capacidad organizativa con recursos humanos calificados y comprometidos con el servicio al usuario externo.

Maestrante U.T.P.L 2010.

CONCLUSIONES.

- ❖ El desarrollo de estrategias de marketing permitió, difundir la oferta del servicio y a la vez fortaleció la imagen del mismo.
- ❖ El personal de salud se comprometió a aplicar y difundir el marketing interno, y a brindar atención en base a la Filosofía (Misión y Visión) del Servicio.
- ❖ Los usuarios externos se encuentran mejor informados con respecto a la Filosofía de trabajo del Servicio de Centro Obstétrico.
- ❖ El Marketing constituye una herramienta importante en el desarrollo de una adecuada atención, pues más que ocuparse del propio servicio, se ocupa del usuario, convirtiéndose en un “proceso social y gerencial”¹².

¹² Kotler, P (2001). Marketing. México. Pearson Educación.

RESULTADO 5.

TRÍPTICO INFORMATIVO DE HOSPITALIZACIÓN PARA PACIENTES DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO REVISADO, ACTUALIZADO, IMPLEMENTADO Y EVALUADO.

PRODUCTO 5.

TRÍPTICO INFORMATIVO.

INTRODUCCIÓN

Es importante proporcionar información a la paciente que va a ser ingresada en el Servicio de Centro Obstétrico, sobre las normas y prestaciones del mismo, así como de sus derechos y obligaciones.

Considero necesario que las pacientes dispongan de éste importante documento que les sirva como instructivo a su ingreso durante su estadía mientras dure su recuperación.

Esto me motivó a realizar el tríptico informativo ya existente en base a algunas interrogantes que las pacientes necesitan conocer.

Una vez elaborado el folleto final, se procedió a difundirlo y posteriormente realizar la evaluación de dicho producto (Anexo 4).

OBJETIVOS.

- ❖ Actualización del tríptico informativo para una mejor atención a las usuarias externas que ingresan al servicio.
- ❖ Entrega del tríptico informativo a las usuarias que ingresan al servicio.
- ❖ Fortalecer la comunicación entre los usuarios internos y externos del hospital.
- ❖ Brindar una imagen de responsabilidad y preocupación por parte del servicio de Centro Obstétrico.

AGENDA:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
5.1 Revisión de las normas del servicio, derechos de las pacientes, plan operativo.	Autora del proyecto. Líderes del servicio.	Mayo 2010.	Talento humano Material de oficina Material bibliográfico.
5.2 Elaboración del tríptico informativo.	Autora del proyecto. Líderes del servicio.	Junio 2010.	Talento humano Material de oficina Computadora. Impresora
5.3 Difusión a las pacientes.	Autora del proyecto. Personal del servicio.	Junio 2010.	Talento humano Folletos.

TRÍPTICO INFORMATIVO DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HGOIA.

- Recibir cuidado médico en un ambiente seguro, libre de abuso o maltrato.
- Ser informados sobre sus derechos por escrito.
- A toda comunicación personal, incluyendo llamadas telefónicas.
- Tener un acceso razonable a su historia clínica.
- Que se controle el dolor adecuadamente.
- Tratar los aspectos del fin de la vida con compasión y sensibilidad.
- Tener sus derechos protegidos si decide participar en un estudio de investigación o ensayo clínico.
- Recibir asistencia pastoral y servicios espirituales cuando los requiera.



"De todos los derechos de las mujeres, el más grande es el de ser madre"



"La maternidad es la vocación más noble de la tierra. La auténtica maternidad es la más bella de todas las artes, la más grande de todas las profesiones. La mujer que pinta una obra de arte o la que escribe un libro que influya en millones de personas merece la admiración y el aplauso de la humanidad; pero la que cría con éxito a una familia de hijos saludables y hermosos, cuyas almas inmortales tengan ascendiente a través de las épocas después que las pinturas se hayan desmerecido y que los libros y las estatuas se hayan deteriorado o destruido, merece el más alto honor que el hombre pueda rendirle"

**Recuerde:
Nuestra Constitución garantiza la
Ley de Maternidad Gratuita.**



**SER VICIO DE CENTRO
OBSTÉTRICO**



INSTRUCTIVO PARA PACIENTES.

"El personal del Servicio de Centro Obstétrico da a usted una cordial bienvenida y le ofrece una atención eficiente y oportuna para la pronta recuperación de su salud"

Maestrante U.T.P.L 2010.

CENTRO OBSTÉTRICO.***FILOSOFÍA:***

- Atención universal.
- Atención oportuna, libre de riesgos y continua.
- Ambiente de trabajo cordial.
- Atención con ética y principios morales.

***PRESTACIONES:***

- Atención a madres con embarazo normal y patológico.
- Recepción y atención inmediata al Recién nacido.
- Tratamiento adecuado al aborto, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica.

NORMAS DEL SERVICIO:

- La paciente ingresará al servicio una vez que sea valorada previamente por el servicio de Emergencia.
- Vendrá acompañada por un miembro del equipo de Salud con la previa autorización del médico que la valoró.
- Deberá tener la historia clínica completa, en caso de no tenerla vendrá con la hoja 08 para su hospitalización.
- Ingresará sin esmalte en las uñas, ningún tipo de joyas ni maquillaje en el rostro.
- Deberá traer toallas maternas.
- No podrá ingerir ningún tipo de alimento.
- No podrá recibir visitas mientras se encuentre en el servicio.

DERECHOS DE LA MADRE Y SU HIJO/A:

La madre y su hijo/a tienen derecho a:

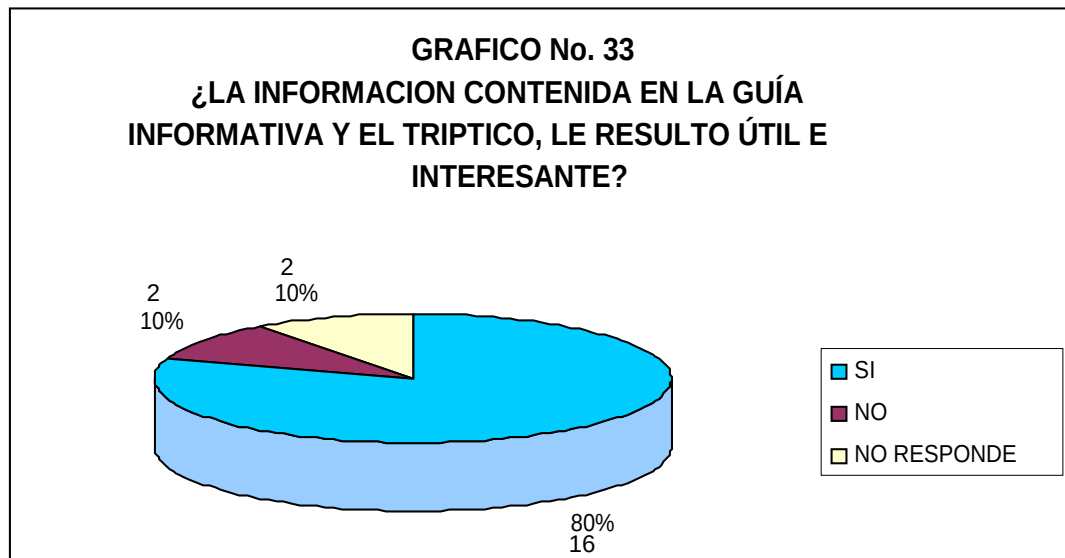
- Recibir atención médica sin importar su raza, color, religión, sexo o nivel de ingresos.
- Ser tratados con respeto.
- Ser informados acerca de su salud.
- Ser informados sobre su tratamiento y reglas del servicio.
- Aceptar o rechazar un examen o procedimiento.
- Privacidad en todos los aspectos de su atención médica.
- Presentar una queja sobre su atención y recibir una respuesta.
- A que su familia reciba información sobre su condición.

EVALUACIÓN SOBRE LA GUÍA INFORMATIVA Y EL TRIPTICO.

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

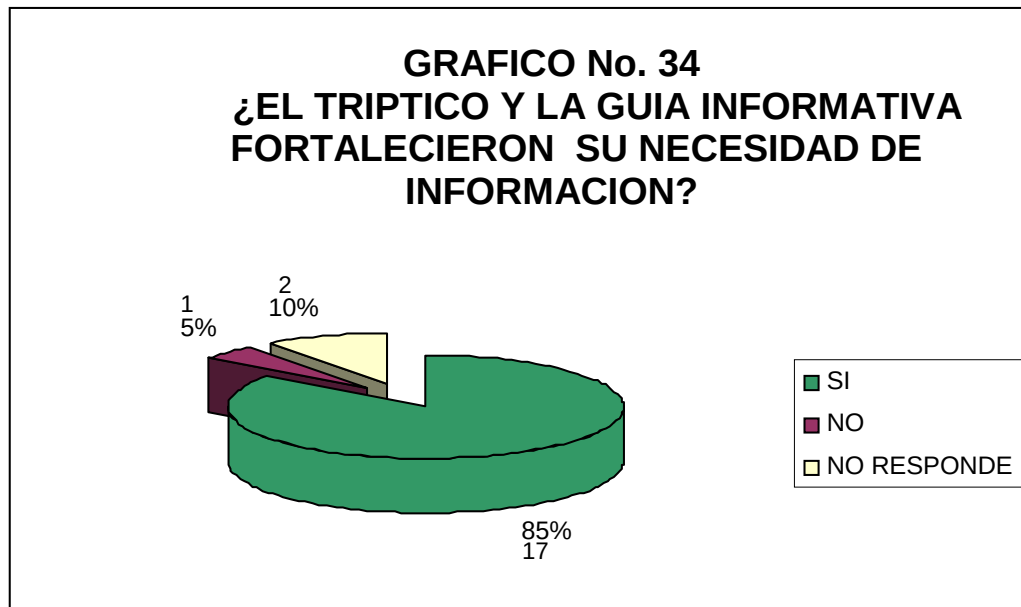
Análisis: Un 95% de las pacientes ingresadas en el servicio constituido por 19 personas, recibieron la guía informativa y el tríptico, por ende, se encuentran mejor informadas con respecto a la filosofía de trabajo y prestaciones que brinda el servicio del Centro Obstétrico, y apenas 1 persona que representa el 5% lo recibió dichos documentos.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

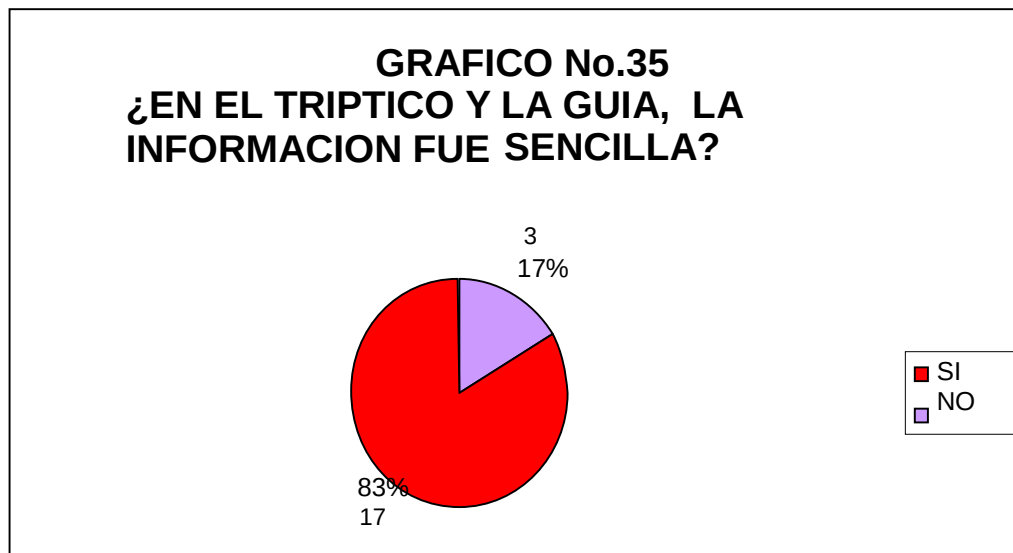
Análisis: Un 80% de las pacientes ingresadas en el servicio representado por 16 personas, consideran que la guía informativa y el tríptico son útiles e interesantes por la información contenida en los mismos, fortaleciendo así la imagen del servicio, mientras que un 10% (2 personas) no considera de vital importancia su contenido, y un 10% restante no responde.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

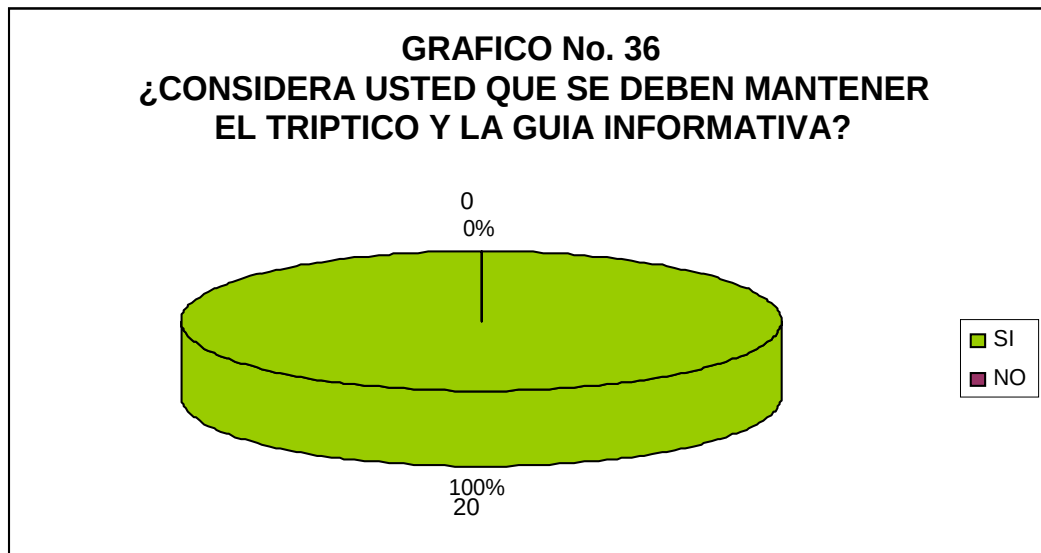
Análisis: 17 pacientes ingresadas en el servicio que representan el 85%, consideran que la guía informativa y el tríptico, despejaron sus dudas sobre el acceso a los servicios que presta la institución, promoviendo así la imagen del servicio, mientras que un 5% (1 persona) no está satisfecho con su contenido, y el 10% restante no responde.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: Un 85% de las pacientes ingresadas en el servicio, representado por 17 personas, consideran que el tríptico y la guía contienen información sencilla e interesante, mientras que un 17% consideran que la información no es sencilla, por tanto no ayuda a su necesidad de información, pues los datos pasan desapercibidos.



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: 20 pacientes ingresadas en el centro obstétrico, que constituyen el 100%, reciben el tríptico y la guía informativa, consideran que se deben mantener, sin embargo algunas sugieren que la información contenida debe ser más sencilla.

CONCLUSIONES.

- ❖ La actualización del tríptico informativo y los datos que en el se proporcionan disminuyen la pérdida de tiempo y el estrés de la paciente al ingresar al servicio.
- ❖ La información proporcionada adecuadamente aumenta el grado de satisfacción de los usuarios, ya que responde a una de las necesidades de los usuarios externos.
- ❖ Por otro lado se fortalece la comunicación entre usuarios internos y externos.

RESULTADO 6.**PROYECTO EVALUADO.****PRODUCTO 6.****EVALUACIÓN DEL PROYECTO.****INTRODUCCIÓN**

Evaluar es comparar en un instante determinado lo que se ha alcanzado mediante la acción o lo que se debería haber alcanzado de acuerdo a la programación previa.

La evaluación no es un evento aislado, sino más bien un proceso continuo a lo largo de un proyecto. La evaluación se convierte así, en una herramienta para mejorar, ver las necesidades de efectuar ajustes.

El proyecto de acción planificado y ejecutado en el Servicio de Centro Obstétrico del HGOIA constituye una herramienta necesaria para la evaluación de la atención brindada, sirve además como un indicador en la calidad de atención que diariamente se brinda a los usuarios del servicio.

Su aplicación contó con la participación y el apoyo de los líderes y el personal del servicio, así como de los pacientes, por lo que el compromiso adquirido asegurará que su cumplimiento sea continuo.

OBJETIVO.

Valorar la consecución de los objetivos propuestos en la planificación del proyecto, basándose en los indicadores planteados para cada componente para mejorar la satisfacción del usuario.

METODOLOGÍA.

El desarrollo del proyecto se lo realizó en forma planificada en base al cronograma de actividades propuesto. Cada objetivo se discutió, monitorizó y evaluó su avance en conjunto con los líderes del servicio y actores involucrados a medida que se fueron ejecutando, de la misma manera se aplicaron los correctivos necesarios.

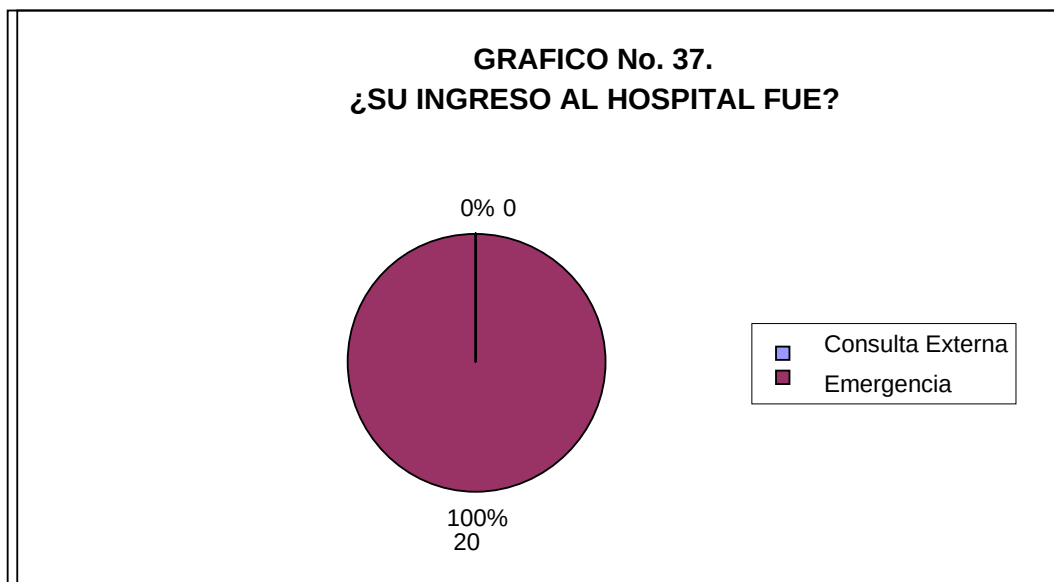
La evaluación final se realizó mediante la aplicación de encuestas de satisfacción tanto al usuario interno como al externo. (Anexos 1 y 2).

AGENDA:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
6.1 Monitoreo del programa.	Autora del proyecto. Grupo de seguimiento	Julio 2010	Talento humano
6.2 Verificación del cumplimiento del cronograma de actividades.	Autora del proyecto. Líder de Enfermería del servicio	Julio 2010	Talento humano Material de oficina Observación
6.3 Aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios internos y externos del servicio de Centro Obstétrico.	Autora del proyecto. Líderes del servicio.	Julio 2010	Talento humano Material de oficina Encuestas

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO.

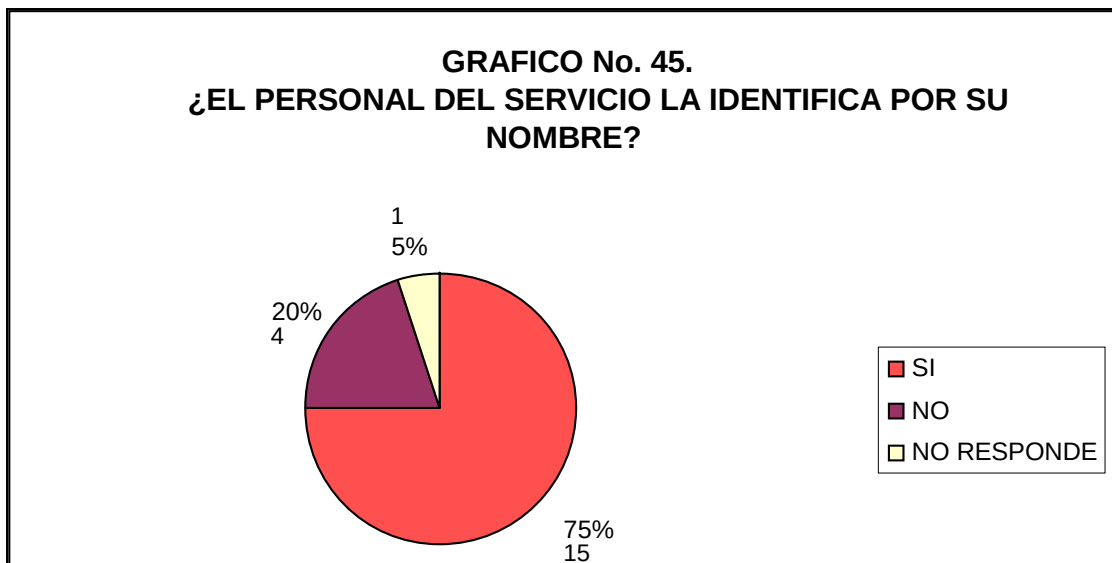
La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. Teniendo como marco general estas referencias, se aplicó una encuesta de satisfacción, los datos fueron posteriormente procesados y analizados, y se obtuvieron los siguientes resultados:



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 100% constituido por 20 personas ingresaron al servicio del Centro Obstétrico por emergencia, debido a la complejidad de su estado de salud.

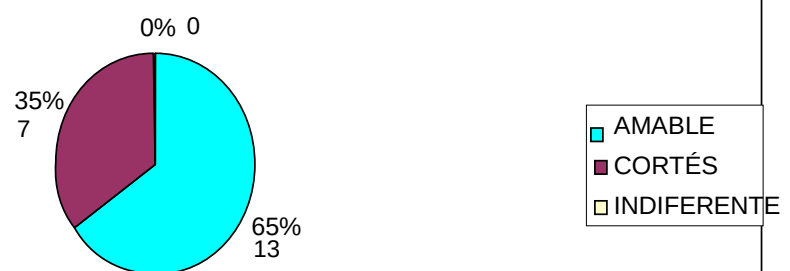


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: 15 pacientes que constituyen el 75%, manifiestan que al recibir atención médica las llaman por su nombre, el 20% representando por 4 personas aún son tratadas despectivamente, y el 5% restante no responde.

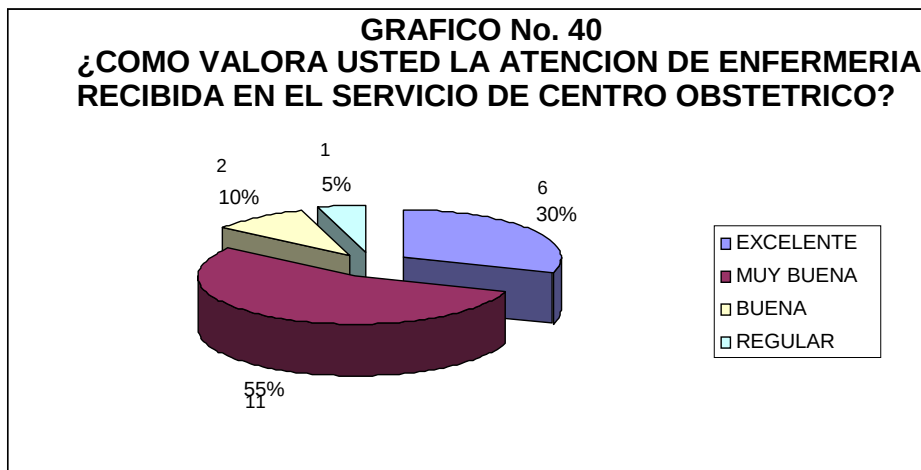
GRAFICO No. 39
¿COMO PERCIBE USTED EL TRATO EN LA
ATENCION DE ENFERMERIA?



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Patricia Santamaría.

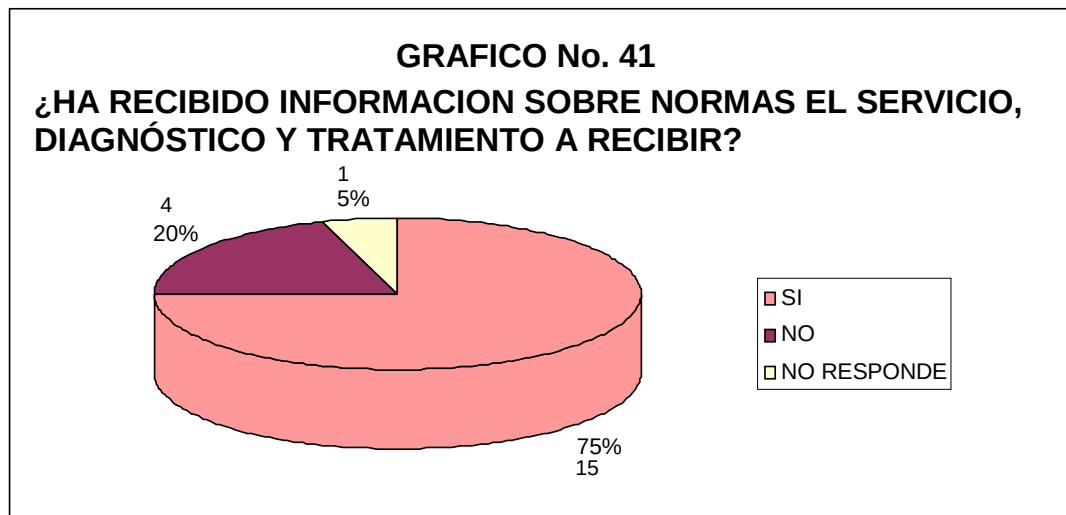
Análisis: El 65% de las pacientes, representado por 13 personas, indican que el trato por parte del personal de enfermería es amable, y el 35% constituido por 7 personas, dice recibir un trato cortés. Los talleres de capacitación y motivación influyen positivamente en los usuarios internos y esto se refleja en la atención brindada.



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Patricia Santamaría.

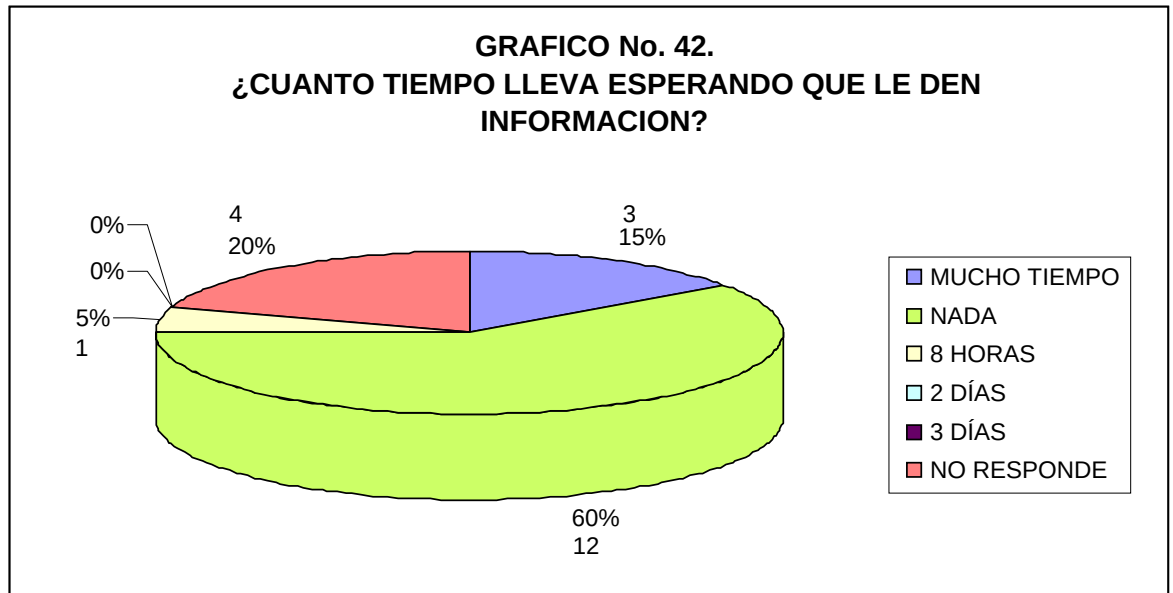
Análisis: La atención de enfermería es percibida en general como muy buena por un 55% de las pacientes; 6 personas que constituyen el 30% la califica de excelente, el 10% dado por 2 personas la considera buena y apenas un 5% la cataloga como regular.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

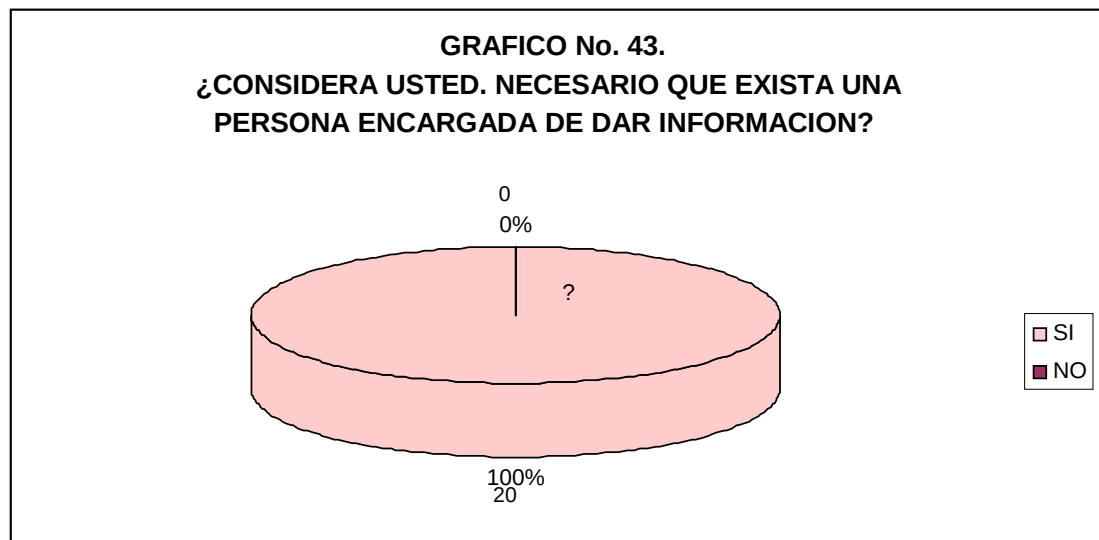
Análisis: 15 pacientes ingresadas que corresponden al 75%, indican que conocen sobre normas del servicio (horarios de visita, alimentación, bioseguridad, etc.) y aspectos relacionados con su condición de salud, tratamientos a emplear y evolución de su estado de salud, esta información es sencilla y comprensible, mientras que el 20% constituido por 4 personas, no recibió información de ninguna clase, y el 5% restante no responde.



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: 12 pacientes ingresadas en el servicio que constituyen el 60%, recibió información enseguida sobre distintos aspectos, la mismas que estuvo a cargo de la enfermera del servicio, pues es quien está más en contacto con la paciente, el 15% que corresponde a 3 personas, manifiesta que esperó mucho tiempo para recibir información sobre su condición de salud, seguida por un 5% que recibió información de su salud durante un lapso de tiempo que 8 horas, y el 20% restante no responde.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

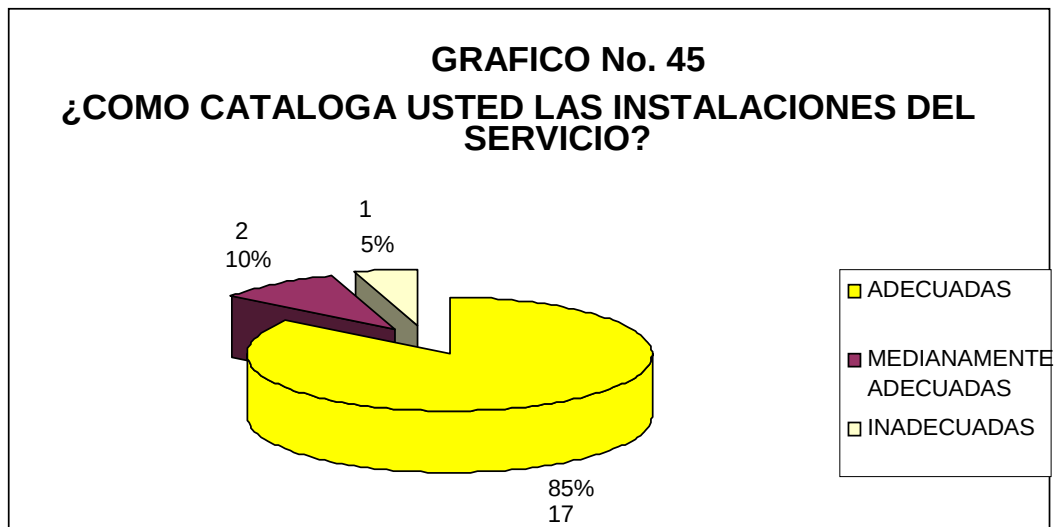
Análisis: El 100% de las pacientes considera importante que haya una persona encargada de brindar información a las pacientes, pues es componente fundamental del proceso de comunicación para brindar una atención de calidad.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

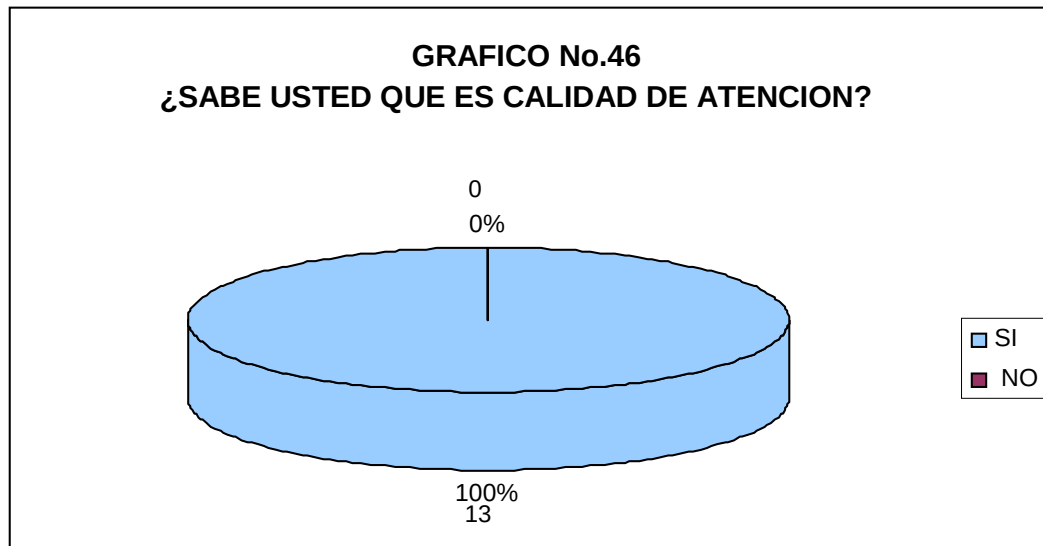
Análisis: El 100% de las pacientes confía en el equipo de salud del servicio de Centro Obstétrico, pues están capacitados para resolver su problema de salud.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

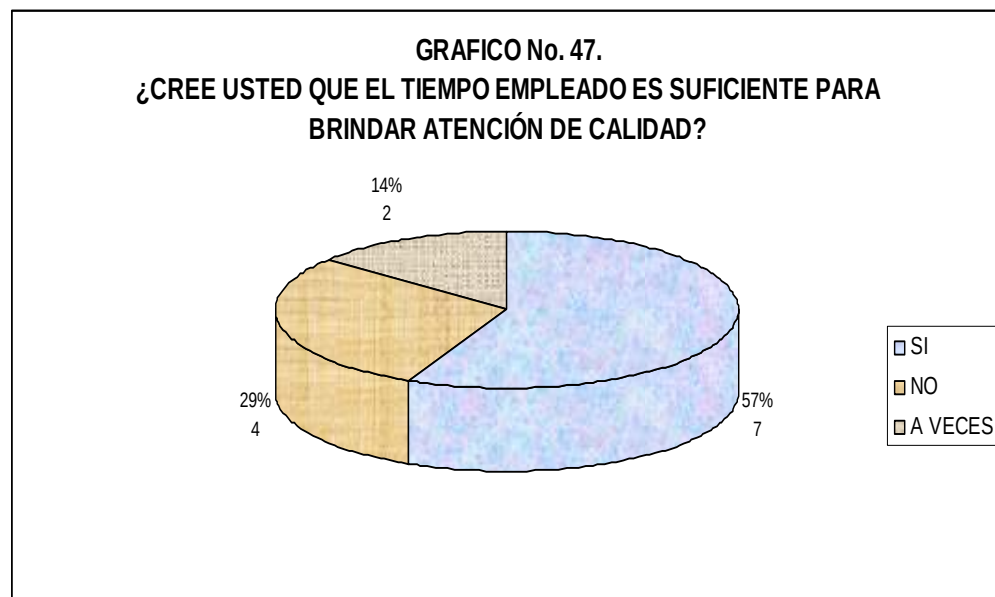
Análisis: El 85% de las pacientes conformado por 17 personas, consideran que las instalaciones del servicio son adecuadas, un 10% a cargo de 2 personas, las consideran medianamente adecuadas, pues destacan la falta de espacio físico para dar una mejor atención, lo cual se debe a la excesiva demanda de pacientes, y además un 5% no responde.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

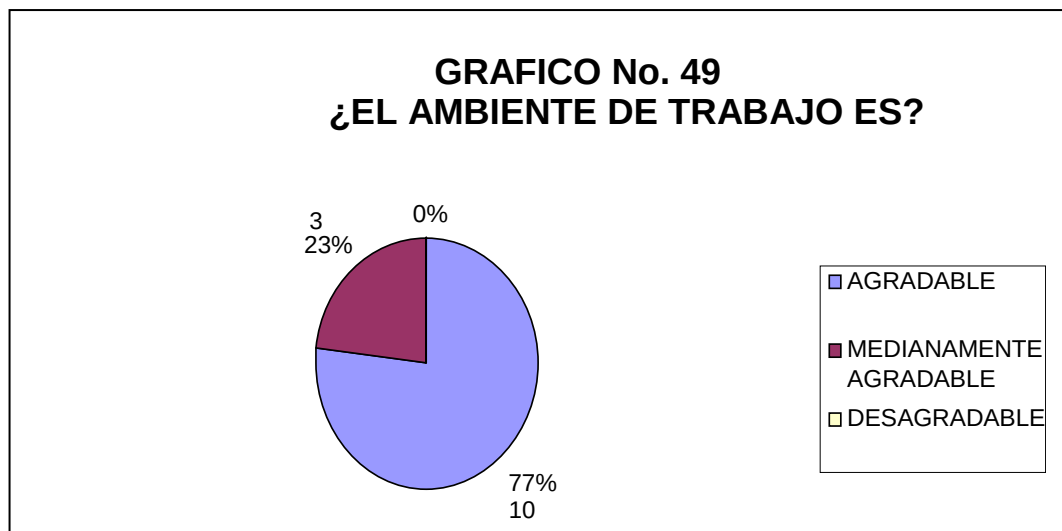
Análisis: 13 enfermeras del servicio de Centro Obstétrico que constituye el 100%, manifiestan tener conocimiento sobre el tema "Calidad de Atención".



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Patricia Santamaría.

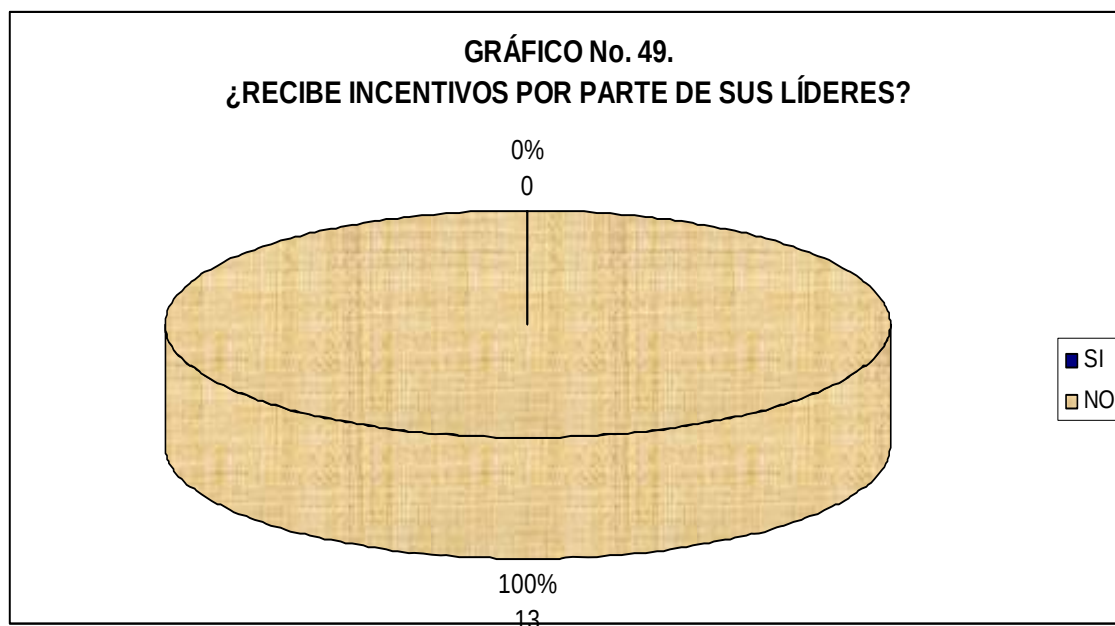
Análisis: 4 enfermeras del servicio de Centro Obstétrico que constituyen el 29% manifiesta que el tiempo empleado para su labor no es suficiente para brindar atención de calidad, debido a la gran demanda de pacientes ya que el número de recursos humanos es insuficiente en relación con la producción del servicio, mientras que el 57% conformado por 7 enfermeras considera que si brindan atención de calidad, y el 14% (2 enfermeras) considera que brinda atención de calidad ocasionalmente.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

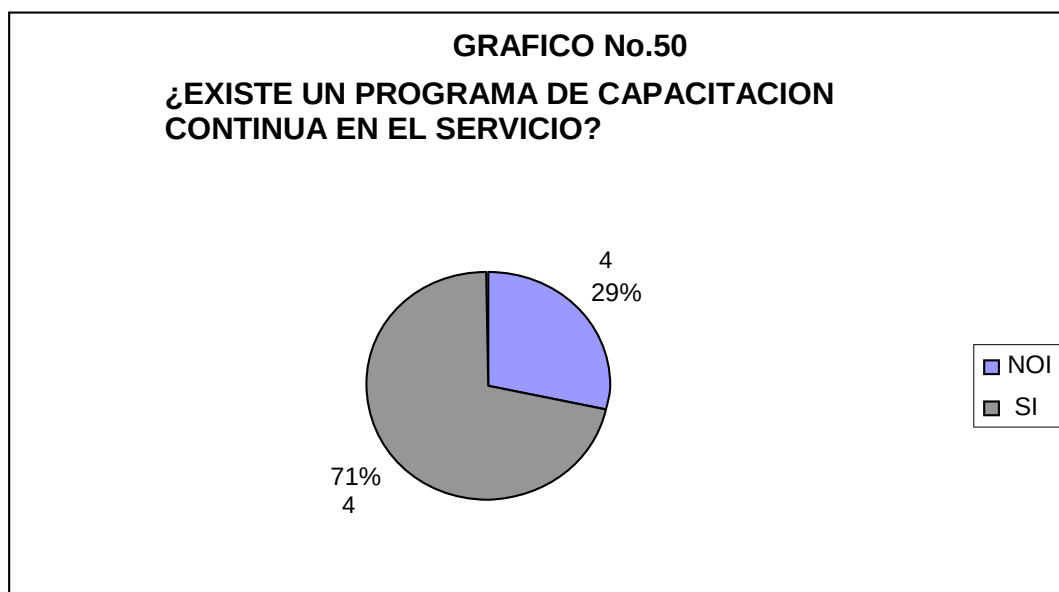
Análisis: El 77% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico compuesto por 10 personas, manifiesta que el ambiente laboral es agradable, y un 23% representado por 3 personas lo considera medianamente agradable, desde a la elevada demanda del servicio.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

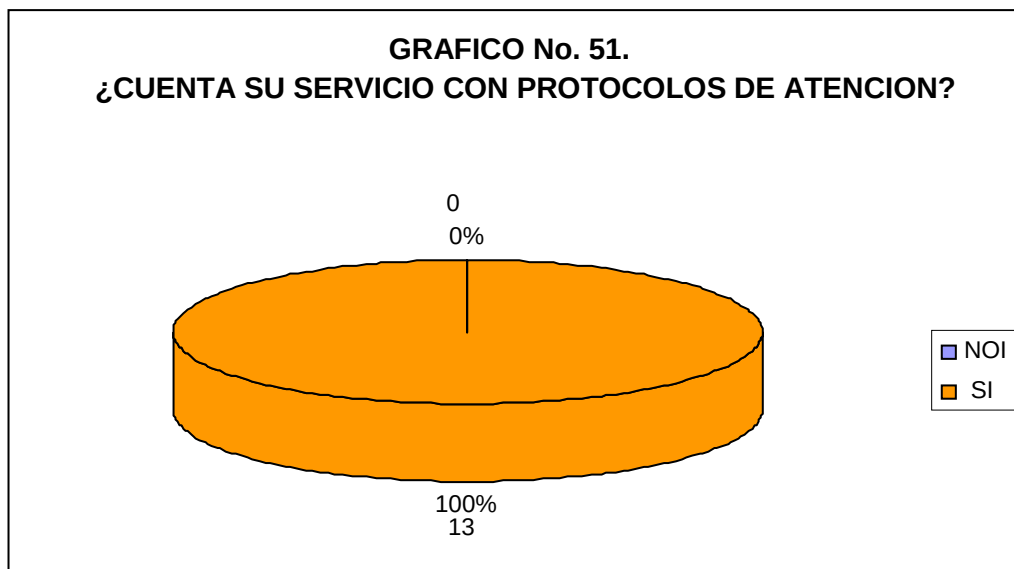
Análisis: El 100% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico, no recibe incentivos en su lugar de trabajo, lo cual puede ser frustrante para su desarrollo laboral, personal y emocional.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

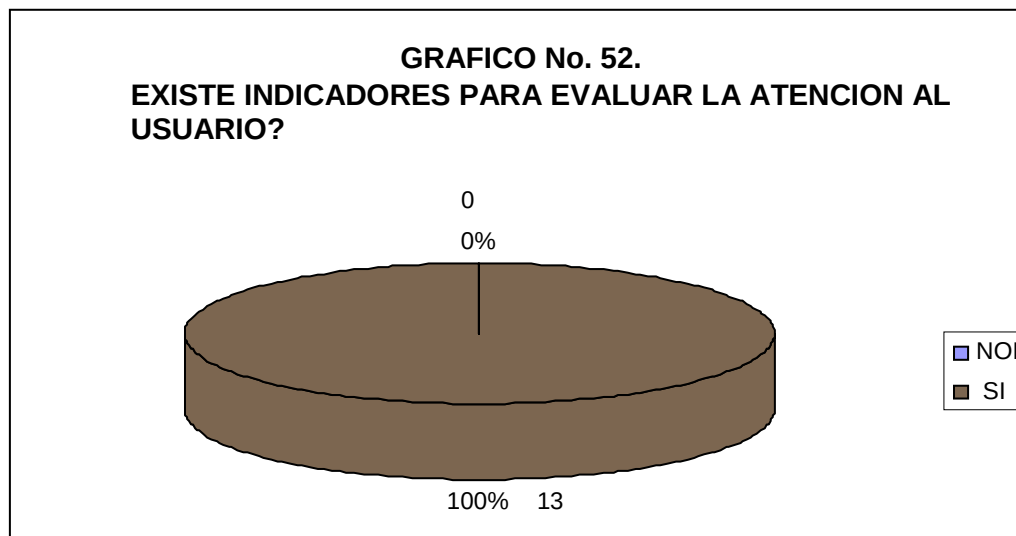
Análisis: 9 enfermeras que constituyen el 71% del personal encuestado, manifiesta que se han implementado programas de capacitación en el servicio, pero es imposible asistir en su totalidad, pues se realizan dentro y fuera de horario de trabajo, especialmente en su familia, mientras que el 29% constituido por 4 enfermeras desconoce sobre dichos programas.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

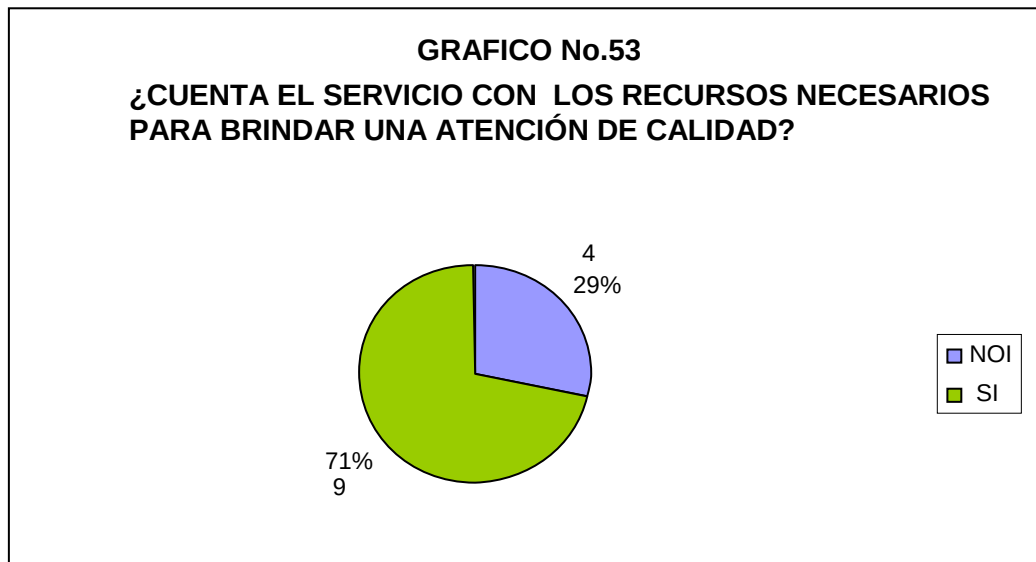
Análisis: El 100% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico, manifiesta que la elaboración de protocolos de atención ha permitido unificar criterios en la atención a la paciente, logrando brindar una atención de calidad.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

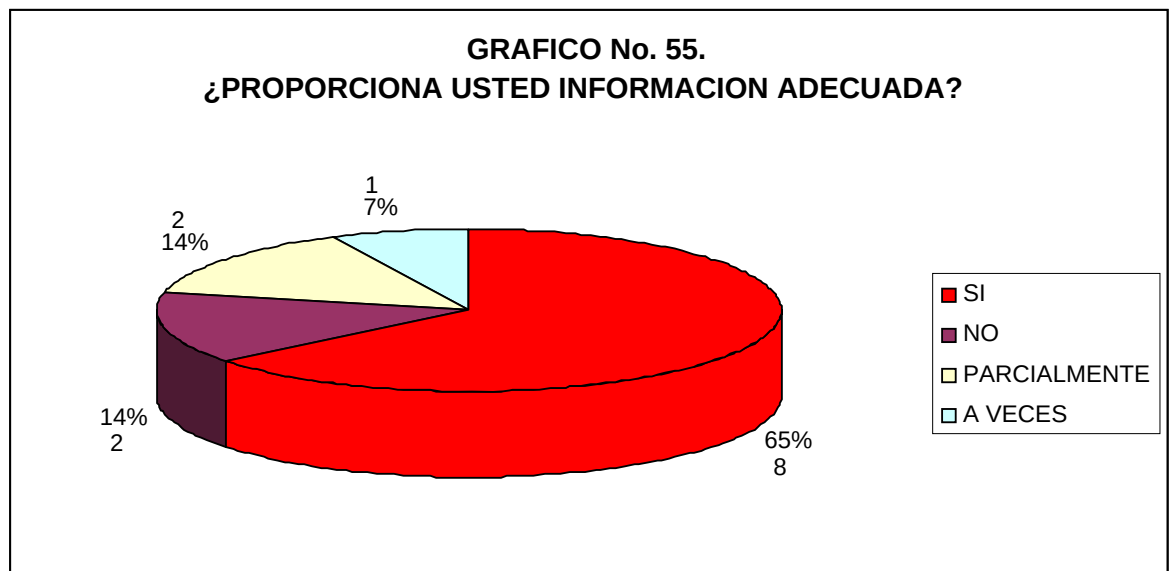
Análisis: El 100% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico, manifiesta que con la implementación de Programas de Capacitación, se han implementado indicadores de Evaluación de la Atención de Enfermería, por tanto es factible evaluar y retroalimentar el trabajo diario cuyo objetivo es mejorar la atención al usuario externo.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 71% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico, representado por 9 personas, manifiesta que el servicio posee los recursos necesarios para brindar atención de calidad, y el 29% compuesto por 4 enfermeras considera que no hay recursos necesarios para brindar atención de salud de calidad.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Patricia Santamaría.

Análisis: El 65% de las enfermeras del servicio de Centro Obstétrico correspondiente a 8 personas, brinda información adecuada a las pacientes y satisface sus expectativas. El 14% (2 personas) no brinda información eficaz, otro 14% lo hace parcialmente, y el 7% restante lo hace a veces sin satisfacer las dudas de las pacientes.

ANÁLISIS GENERAL.

El desarrollar el Programa de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Centro Obstétrico, inicialmente tuvo algunos limitantes, especialmente por parte de Gestión de Enfermería, al contrario, de la participación e involucramiento por parte de la Dirección del Hospital que siempre estuvo apoyando, pues satisfacer las necesidades de sus usuarios es la meta que toda institución del Sector Público persigue.

Se realizó la socialización del mencionado proyecto organizando a todo el personal que labora en el servicio y con la participación de los líderes del servicio y autoridades de la institución convirtiéndolos en copartícipes del proyecto, asumiendo su responsabilidad y decisión política para el cumplimiento del mismo.

La actitud positiva y colaboradora de la Líder de Enfermería del Servicio fue de vital importancia en el desarrollo del proyecto, destacando su compromiso en el cumplimiento de mejorar la calidad de atención de Enfermería en el Servicio de Centro Obstétrico. A pesar de no haber logrado un 100% de participación en el cambio de actitudes y prácticas de los participantes del estudio, se ha generado un cierto grado de sensibilización en los mismos.

Buscar la eficiencia y eficacia en las labores propias de la institución, involucra de lleno a la Capacitación y Motivación personal, que va desde el manejo de los conocimientos y su forma de trabajo, hasta técnicas para disminuir el estrés dentro de su área laboral, al impartir el taller de motivación se observó un cambio de mentalidad dentro del personal del servicio, evidenciándose un mayor grado de colaboración con el resto del equipo de salud y mayor amabilidad en el trato con las pacientes; pues uno de los principales problemas en las instituciones especialmente públicas, es la falta de información, ya que una adecuada comunicación e información son útiles durante la estancia de la paciente y favorece la imagen institucional: logrando así una de las

metas del codiciado proyecto, pese al grado de ausencia del personal en ciertos talleres de capacitación programados.

10. CONCLUSIONES.

10. CONCLUSIONES

- ❖ Es necesario que todas las instituciones sanitarias del sector público consideren que la relación entre los procesos administrativos y clínicos debe estar íntimamente relacionada para el mejoramiento de la calidad de atención.
- ❖ Los proyectos de cualquier índole son fundamentales para el mejoramiento de la calidad de atención ya que a más de brindar información sobre los problemas que afectan a la institución, brindan además alternativas de solución.
- ❖ Es indispensable que el personal de salud reciba cursos de capacitación y motivación continua, pues esto influye en el desempeño laboral y mejora la comunicación entre usuario interno y externo.
- ❖ Los talleres de capacitación y motivación se realizaron en base a las necesidades del usuario interno, lo que sirvió para conocer y reforzar los nuevos conceptos de atención al cliente.
- ❖ El manual de atención de Enfermería se ha constituido en un instrumento útil para la orientación del trabajo diario y especialmente para el personal de nuevo ingreso. Los protocolos de atención de enfermería sirven para unificar criterios.
- ❖ Uno de los principales problemas en el sector público sanitario, es la falta de información, pues la adecuada comunicación e información son útiles durante la estancia de la paciente y favorecen la imagen institucional.
- ❖ La guía de oferta de servicios y el tríptico informativo fortalecieron las expectativas y necesidades de información al ingreso.
- ❖ Al evaluar el proyecto se obtuvieron resultados positivos, ya que se cumplió con los objetivos planteados y sobre todo el haber contribuido con cambios en la actitud del personal para brindar mejor calidad de atención al usuario.

1. RECOMENDACIONES.

11. RECOMENDACIONES.

- ❖ Para conocer la calidad de atención de enfermería debería implementarse un sondeo de opinión de satisfacción mensualmente en el servicio, haciendo los correctivos a su debido tiempo.
- ❖ Los encargados de la ejecución de los procesos asistenciales principales deben comprender que la capacitación continua, los incentivos e información adecuada son indispensables al momento de evaluar la calidad técnica brindada y recibida. Por ello, es indispensable la elaboración frecuente de proyectos encaminados al mejoramiento de la calidad de atención.
- ❖ El talento humano debe ser desarrollado y capacitado, es el elemento más apreciado de toda organización. Se debe tener en mente que el fin de nuestro accionar es la satisfacción del cliente, por lo que se debe fomentar una nueva cultura organizacional que busque la continua capacitación y motivación.
- ❖ La capacitación debe repetirse periódicamente. A efectos de avanzar en este aspecto, la formación deberá implementarse, siempre que sea posible, dentro de la jornada de trabajo y según las necesidades determinadas en el servicio.
- ❖ El Manual de atención de Enfermería debería ser revisado y actualizado periódicamente, de acuerdo con los avances científicos y técnicos.
- ❖ La información y la comunicación sencilla y oportuna contribuye a mejorar la calidad de atención, mantener una guía informativa con la oferta de servicios y el tríptico informativo deberán ser modificados y mejorados, a medida que las necesidades lo ameriten.
- ❖ Recomendando que la aplicación de este proyecto sirva como estímulo para ejecución de muchos más en distintos temas, ya que sólo así se mantendrá una continua intención por mejorar la calidad en la atención.

12. BIBLIOGRAFÍA.

12. BIBLIOGRAFÍA.

1. OPS (2001) La transformación en la Gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe. Washington D.C
2. www.improvenconsultores.com/páginas/documentosgratuitos/gestiónreingeniería.php.
3. www.monografías.com/trabajos/o/reing.shtml.
4. <http://www.gerenciasalud.com/art17htm>
5. <http://www.mailxmail.com/curso/empresa/gestióncalidad/capítulo7.htm>
6. Instituto Nacional de Salud Pública (1990). Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención Médica. México.
7. Salud Pública (1990). Círculos de Calidad como estrategia de un programa de la atención médica en el Instituto de Perinatología. México.
8. www.improven_consultores.com/páginas/documentos_gratuitos/gestión_reingeniería.php.
9. SOLANA, Ricardo F. Administración de organizaciones, Ediciones Interoceánicas, S.A, Buenos Aires.
10. SOLANA, Ricardo F. Administración de organizaciones, Ediciones Interoceánicas, S.A, Buenos Aires.
11. HUNTO, John.
12. Kotler, p. (2001). Marketing. México. Pearson Educación.
13. Lyn_McHale y Carlson, Karen. Cuidados Intensivos. Procedimientos de la American Association of Critical-Care Nurses. AACN, 4ª. Edición, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 2003.
14. Parra Ma Luisa, Arias Susana y Andrés Esteban. Procedimientos y Técnicas en el Paciente Crítico. Editorial Masson, 2003 Barcelona España.
15. Lyn_McHale y Carlson, Karen. Cuidados Intensivos. Procedimientos de la American Association of Critical-Care Nurses. AACN, 4ª. Edición, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 2003.
16. Parra Ma Luisa, Arias Susana y Andrés Esteban. Procedimientos y Técnicas en el Paciente Crítico. Editorial Masson, 2003 Barcelona España.
17. León, Wilfredo, Eduardo Yépez y Ma Belén Nieto. NORMAS Y PROTOCOLOS MATERNOS. MSP, Agosto 2008, www.lápizypapel.ec

18. Parra Ma Luisa, Arias Susana y Andrés Esteban. Procedimientos y Técnicas en el Paciente Crítico. Editorial Masson, 2003 Barcelona Espana.
 19. Calle, Andrés y otros. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, 1ª. Edición, Abril 2009. Ed. PROPUMED, Publicaciones Médicas.
 20. Calle, Andrés y otros. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, 1ª. Edición, Abril 2009. Ed. PROPUMED, Publicaciones Médicas.
 21. Torres, Walter, Lilián Calderón y Alex Albornoz, NORMAS Y PROTOCOLOS NEONATALES. MSP, Agosto 2008.
- Ander, Ezequiel y Aguilar María CÓMO ELABORAR UN PROYECTO. GUÍA DE FORMULACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES. Buenos Aires, Editorial Lumen/Humanitas, 2005.
- Burgwal G. Cuellar J. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA. Ediciones Abya Yala Quito- Ecuador, 2005.
- Chiavenato, Adalberto. ADMJINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. Mc. Graw Hill. Interamericana S.A Santa Fe de Bogotá Colombia, 2005.
- Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora. PLAN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO. 2005
- Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora. PLAN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA. 2005
- Piedra, María DISEÑO, EJECUCIÓN Y GERENCIA DE PROYECTOS PARA LA SALUD. UTPL, Marzo 2007.
- <http://www.monografias.com/trabajos/adminpers.shtml>.
- <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0144.php>.
- <http://www.cepis.org.pe/eswww/fulltex/repindó/ectsms/ectms.html>

13. ANEXOS.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD.
ENCUESTA PARA LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO
DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ISIDRO AYORA.

OBJETIVO: Analizar el grado de satisfacción que tienen las usuarias externas sobre la calidad del servicio recibido

EDAD-----

ESTADO CIVIL-----

OCUPACIÓN-----

LUGAR DE PROCEDENCIA-----

1. ¿Su ingreso al hospital fue?

Por Consulta Externa

☐

Por Emergencia

☐

2. ¿El personal del servicio la identifica por su nombre?

SI

☐

NO

☐

4. ¿Cómo percibe Usted el trato en la atención de Enfermería?

Amable

☐

Cortés

☐

Indiferente

☐

5. Cómo valora Usted la atención de Enfermería recibida en el servicio?

Excelente ☐

Buena ☐

Muy buena ☐

Regular ☐

6. ¿Al ingresar en este servicio, la información que le dieron a Usted fue sencilla?

SI ☐

NO ☐

7. ¿Durante el tiempo que Usted ha permanecido aquí, alguna de las personas que laboran en éste servicio le ha dado información sobre su diagnóstico, tratamiento y progresos?

SI ☐

NO ☐

8. ¿Ha recibido información sobre normas del servicio, horarios de visita?

SI ☐

NO ☐

9. Si le han dado información, ¿Quién de las personas que laboran en éste servicio se la dio?

10. Si no le han dado información, ¿Cuánto tiempo lleva esperando que se la den?

11. En general, con la información que Usted recibió se siente:

☐
☐
☐

Satisfecho

Medianamente satisfecho

Insatisfecho

12 ¿Considera Usted necesario que exista una persona encargada de dar información a las personas en el servicio?

SI

☐

NO

☐

13. Cree Usted que los profesionales de salud (personal de servicios generales, auxiliares, licenciadas en enfermería y médicos) están capacitados para resolver su problema?

SI

☐

NO

☐

14. ¿Cómo cataloga las instalaciones del servicio de Centro Obstétrico?

ADECUADAS

☐

MEDIANAMENTE ADECUADAS

☐

INADECUADAS

☐

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD.
ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CENTRO
OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ISIDRO AYORA.

OBJETIVO: Analizar el grado de satisfacción de los usuarios/as internos sobre la calidad del servicio brindado.

EDAD -----

ESTADO CIVIL-----

1. ¿Sabe Usted que es la calidad de atención?

SI

☐

NO

☐

2. ¿Cree Usted que el tiempo empleado en su labor es el suficiente para brindar una atención de calidad?

SI

☐

NO

☐

3. ¿Cree Usted que el número de enfermeras que labora en el servicio es el adecuado con respecto a la producción del mismo?

SI

☐

NO

☐

4. ¿El ambiente de trabajo es?

Agradable

☐

Medianamente Agradable

☐

Desagradable

☐

5. ¿Recibe incentivos por parte de sus líderes y compañeros de trabajo?

SI

☐

NO

☐

6. ¿Existe un programa de capacitación continua en el servicio?

SI

☐

NO

☐

7. ¿Cuenta su servicio con protocolos de atención?

SI

☐

NO

☐

8. ¿Existen indicadores para evaluar la atención al usuario?

SI

☐

NO

☐

9. ¿Cuenta el servicio con los recursos necesarios para brindar una atención de calidad?

SI

☐

NO

☐

10. ¿Proporciona Usted información adecuada que satisfaga las dudas de los pacientes y/o familiares?

SI

☐

NO

☐

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 3



PARA: DR. HUMBERTO NAVAS LÓPEZ.
DIRECTOR DEL HOSPITAL GÍNECO- OBSTÉTRICO "ISIDRO AYORA".

DE: LCDA. MYRIAM PATRICIA SANTAMARIA ARÉVALO.
MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN.

FECHA: 14-04-2010.

La presente tiene por objeto solicitarle autorice a quien corresponda se me permita realizar mi trabajo de tesis en el Servicio de Centro Obstétrico de ésta casa de salud. Tesis previa a la obtención del Título de Master en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

El tema de mi trabajo es "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO", apoyado por la Gestión de Enfermería del HGOIA.

Segura de contar con su apoyo, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:

Lcda. Patricia Santamaría.

Autorizado

14-04-10

Nº Expediente	1178	Fecha	14-04-10
H.C.O. ISIDRO AYORA		HDS	



PARA: LCDA. ROSARIO BASSANTE.
COORDINADORA DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO "ISIDRO AYORA".

DE: LCDA. MYRIAM PATRICIA SANTAMARIA ARÉVALO.
MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE
LOJA.

ASUNTO: DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

FECHA: 14-04-2010.

La presente tiene por objeto solicitarle su colaboración para el desarrollo y ejecución de mi trabajo de tesis en el Servicio de Centro Obstétrico de ésta casa de salud. Tesis previa a la obtención del Título de Master en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

El tema de mi trabajo es "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO".

Segura de contar con su apoyo, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:

Lcda. Patricia Santamaría.

Autos. 30 de
Lcda. E. B. B.

HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO
"ISIDRO AYORA"
GESTIÓN DE ENFERMERÍA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
Fecha: 14. Abril. 2010 Hora: 10:35
FIRMA RESPONSABLE



Aceptado
De acuerdo
Flaco sin 12

PARA: DR. ROLANDO MONTESINOS.
LÍDER DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL
GÍNECO- OBSTÉTRICO "ISIDRO AYORA".

DE: LCDA. MYRIAM PATRICIA SANTAMARIA ARÉVALO.
MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE
LOJA.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN.

FECHA: 14-04-2010.

La presente tiene por objeto solicitarle su autorización para continuar con la ejecución de mi trabajo de tesis en el Servicio de Centro Obstétrico de ésta casa de salud. Tesis previa a la obtención del Título de Master en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

El tema de mi trabajo es "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO", apoyado por la Gestión de Enfermería del HGOIA.

Segura de contar con su apoyo, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:

Lcda. Patricia Santamaría.



PARA: LCDA. JOSEFINA MEJÍA SÁNCHEZ.
LÍDER DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO
OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO "ISIDRO
AYORA".

DE: LCDA. MYRIAM PATRICIA SANTAMARIA ARÉVALO.
MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE
LOJA.

ASUNTO: DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

FECHA: 14-04-2010.

La presente tiene por objeto solicitarle su colaboración para el desarrollo y ejecución de mi trabajo de tesis en el Servicio de Centro Obstétrico de ésta casa de salud. Tesis previa a la obtención del Título de Master en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

El tema de mi trabajo es "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO".

Segura de contar con su apoyo, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:

Lcda. Patricia Santamaría.

Autorizado.



Ministerio de Salud Pública

Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora

Quito, a 14 de abril del año 2010

Señor Doctor

Humberto Navas López.

DIRECTOR DEL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ISIDRO AYORA

Presente.-

De mi consideración:

Yo, MYRIAM PATRICIA SANTAMARIA AREVALO, por medio del presente documento pongo en su conocimiento señor Director, que una vez realizado el Proyecto de Tesis en esta Institución; ante su autoridad me comprometo a dar fiel cumplimiento con el objetivo planteado sobre el trabajo de Investigación acerca del **Programa de Mejoramiento de la Calidad de Atención en Enfermería en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora**; y, difundir los resultados obtenidos, los mismos que contribuirán al logro de las metas institucionales.

Segura de contar con una aceptación favorable a este compromiso, me suscribo de usted con sentimientos de estima y consideración.

Atentamente,

Lcda. Patricia Santamaría Arévalo
**ENFERMERA MIEMBRO DE EQUIPO
DE UCI MATERNA DEL HGOIA.**

ANEXO 4

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD.**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE
CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ISIDRO AYORA
SOBRE LA GUÍA INFORMATIVA Y EL TRÍPTICO.**

1. ¿Cuándo ingresó al servicio de Centro Obstétrico, recibió la guía informativa y el tríptico?

SI

☐

NO

☐

2. ¿El tríptico y la guía informativa le resultaron útiles e interesantes?

SI

☐

NO

☐

3. ¿El tríptico fortaleció su necesidad de información?

SI

☐

NO

☐

4. ¿La información fue sencilla?

SI

☐

NO

☐

5. ¿Considera usted que se debe mantener la guía informativa y el tríptico?

SI

☐

NO

☐

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 5

JUEVES 15 DE JULIO			NOTA: El certificado se otorgara a quienes cumplan el 80% de asistencia al seminario y desarrollo de los talleres "En la mayor parte del trabajo del conocimiento, la calidad no es un mínimo o una limitación: es la esencia del resultado". "El papel de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera- paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente".	 HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ISIDRO AYORA GESTIÓN DE ENFERMERÍA SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO. SEMINARIO TALLER "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y PROMOCIÓN DE LA CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO" DEL 14 AL 16 DE JULIO DEL 2010 DIRIGIDO A: ENFERMERAS/OS DEL H.G.O.I.A. ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO METODOLOGIA: VIVENCIAL, EXPOSICIONES, TALLERES ORGANIZA: LCDA. PATRICIA SANTAMARIA A. MAESTRANTE U.T.P.L. 2010. HORARIO : 9.00H 16:00 LUGAR: AMBIENTE 1 DE ADOLESCENCIA
9:00h 11:00h	Procesos Gerenciales. -La organización: -Proceso de la organización. -Planificación -Organización -Ejecución -Control -Evaluación.	Lcda. Germania Beltrán HGOIA.		
11:00h 11:15h Receso				
11:15h-13:00h	Preparación, uso y cuidados del Virkon.	Lcda. Susana Gordillo Laboratorios BRAUN S.A		
VIERNES 16 DE JULIO				
09:00h-9:30h	Calidad y Calidez	Dra. Linda Arturo HGOIA.		
9:30h-10:30h	Promoción y de Guías de Atención -Cómo aplicar la Calidad.	Dra. Linda Arturo HGOIA.		
10:30h- 10:45h Receso				
10:45h-11:15h	"Humanización en la atención a la paciente obstétrica".	Dra. Valdivieso HGOIA.		
11:15h-11:45h	Clausura	Lcda. Rosario Bassante. Coordinadora de Gestión de Enfermería del HGOIA.		

AGENDA DE TRABAJO																										
INTRODUCCIÓN El Seminario-Taller "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y PROMOCIÓN DE LA CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO", se plantea como una fortaleza educativa cuyo objetivo es el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. El talento humano capacitado y motivado con identidad institucional son los pilares que hacen posible una unidad de salud eficiente, con alto nivel de satisfacción al usuario interno y externo.	OBJETIVO GENERAL Capacitar a las enfermeras/os de la institución sobre la importancia del mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud. OBJETIVOS ESPECÍFICOS -Analizar los principios de la calidad aplicados a la Gestión de Enfermería a objeto de elevar la capacidad y competencia en la prestación de servicios de enfermería. -Analizar y aplicar los lineamientos de los procedimientos basados en las diversas acciones de atención de enfermería. -Fortalecer conocimientos sobre calidad, principios y herramientas orientadas a retroalimentar las acciones de enfermería. -Implementar herramientas de la calidad para su posterior evaluación.	Miércoles 14 de Julio <table border="1"> <tr> <td></td><td>Inauguración</td><td>Lcda. Rosario Bassante, Coordinadora de Gestión de Enfermería del HGOIA.</td></tr> <tr> <td>9:30h- 10:00h</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>10:00h- 11:00h</td><td>Principios de la Calidad: 1 Enfoque al cliente. 2 Liderazgo</td><td>Dr. Tito Herrera en Magister en Planificación y Dirección Estratégica.</td></tr> <tr> <td>11:00h -11:15h</td><td>Receso</td><td></td></tr> <tr> <td>11:15h-12:00h</td><td>3 Participación del Talento Humano. 4 Enfoque Sistémico 5 Enfoque de Procesos.</td><td>Dr. Tito Herrera</td></tr> <tr> <td>12:15h-13:15h</td><td>6 Mejora continua. 7 Decisiones sobre hechos 8 Relaciones de mutuo beneficio.</td><td>Dr. Tito Herrera</td></tr> <tr> <td>13:15h-14:00</td><td>Almuerzo</td><td></td></tr> <tr> <td>14:00h- 16:00h</td><td>Taller: "La motivación como factor protector en calidad en Salud".</td><td>Dr. Fernando Cevallos (DPSP), Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.</td></tr> </table>		Inauguración	Lcda. Rosario Bassante, Coordinadora de Gestión de Enfermería del HGOIA.	9:30h- 10:00h			10:00h- 11:00h	Principios de la Calidad: 1 Enfoque al cliente. 2 Liderazgo	Dr. Tito Herrera en Magister en Planificación y Dirección Estratégica.	11:00h -11:15h	Receso		11:15h-12:00h	3 Participación del Talento Humano. 4 Enfoque Sistémico 5 Enfoque de Procesos.	Dr. Tito Herrera	12:15h-13:15h	6 Mejora continua. 7 Decisiones sobre hechos 8 Relaciones de mutuo beneficio.	Dr. Tito Herrera	13:15h-14:00	Almuerzo		14:00h- 16:00h	Taller: "La motivación como factor protector en calidad en Salud".	Dr. Fernando Cevallos (DPSP), Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.
	Inauguración	Lcda. Rosario Bassante, Coordinadora de Gestión de Enfermería del HGOIA.																								
9:30h- 10:00h																										
10:00h- 11:00h	Principios de la Calidad: 1 Enfoque al cliente. 2 Liderazgo	Dr. Tito Herrera en Magister en Planificación y Dirección Estratégica.																								
11:00h -11:15h	Receso																									
11:15h-12:00h	3 Participación del Talento Humano. 4 Enfoque Sistémico 5 Enfoque de Procesos.	Dr. Tito Herrera																								
12:15h-13:15h	6 Mejora continua. 7 Decisiones sobre hechos 8 Relaciones de mutuo beneficio.	Dr. Tito Herrera																								
13:15h-14:00	Almuerzo																									
14:00h- 16:00h	Taller: "La motivación como factor protector en calidad en Salud".	Dr. Fernando Cevallos (DPSP), Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.																								

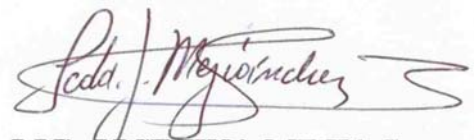
CONVOCATORIA

**SE INVITA A TODO EL PERSONAL DE ENFERMERAS
DE LA INSTITUCIÓN AL SEMINARIO TALLER.**

**“SALUD LABORAL, MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
Y PROMOCION DE LA CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE
ENFERMERIA AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO”**

**FECHA: DEL 14 AL 16 DE JULIO DEL 2010
LOCAL: AMBIENTE 1 DE ADOLESCENCIA
HORA: DE 8 AM A 16 PM.**

**NOTA: SE ENTREGARA CERTIFICADO AL FINALIZAR
EL SEMINARIO.**



**LIC. JOSEFINA MEJIA S.
ENF. LIDER CO- EMERGENCIA.**

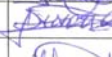
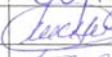
[illegible]

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD.

NÓMINA DE ASISTENCIA AL SEMINARIO TALLER DE CAPACITACIÓN.

TALLER: CALIDAD DE ATENCIÓN. PRINCIPIOS DE LA CALIDAD.

FECHA: miércoles 14 de julio de 2010.

No.	NOMBRE	FIRMA	No. DE CÉDULA
1	Cornelio Calderón Jumbo		110264937-1
2	Olivia Borquez		1722634102
3	Adriana Zamora		171068413-3
4	Blanca Sarango		171169377-8
5	Sandra Moiso		0400469242
6	Marta Parra		1713239786
7	Sandra Ace		1711726917
8	Blanca Parra		171040979-6
9	Germana Párron		171239573-8
10	Manuel		040060027-7
11	Guillermo Gómez		1000729283
12	E. Magdalena Chica V.		100177984-9
13	Luis A. Calispa B		170780512-0

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD.**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD.**

NÓMINA DE ASISTENCIA AL SEMINARIO TALLER DE CAPACITACIÓN.

TALLER: CALIDAD DE ATENCIÓN. PROCESOS GERENCIALES.

FECHA: jueves 15 de julio de 2010.

No.	NOMBRE	FIRMA	No. DE CÉDULA
1	Farias Elizabeth	Elizabeth Farias	150037188-4
2	Oscillo Rocio	Rocio Oscillo	170577933-1
3	Bautista Janny	Janny Bautista	170691763-8
4	Grutt Ventanilla	Grutt Ventanilla	110137845-1
5	Jeda Angelica Jelo	Angelica Jeda	171456996-7
6	Jeda Gloria Lopez	Gloria Lopez	100143692-0
7	he. Adriana Amore	Adriana Amore	171068413-3
8	Jeda Angelica Fariango	Angelica Fariango	171098823-7
9	Jeda Monica Simbana	Monica Simbana	171040255-1
10	Corra Corra	Corra Corra	170846235-1
11	Juis A Carlos pa B.	Carlos pa B.	170780517-2
12	Jeda: YORANDY PGUIR	YORANDY PGUIR	020130973-9
13	Uc. HADAMEN CHES V	HADAMEN CHES V	100177939-9

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD.

NÓMINA DE ASISTENCIA AL SEMINARIO TALLER DE CAPACITACIÓN.

TALLER: CALIDAD DE ATENCIÓN. PROCESOS GERENCIALES.

FECHA: jueves 15 de julio de 2010.

No.	NOMBRE	FIRMA	No. DE CÉDULA
14	Yolanda Chomazero Saca	[Firma]	00060022-7
15	Yolanda Suntuari	[Firma]	171211346-7
16	Roscedes Espinel	[Firma]	171222241-1
17	Mirion Pincay	[Firma]	130546203-6
18	Sandra Muro A	[Firma]	040096242
19	Phil Caceres	[Firma]	1704998408
20	Carmen Cordero	[Firma]	110261937-1
21	Sandra Paz	[Firma]	17172611-7
22	Olona Bohiques	[Firma]	170895088-5
23	Blanca Pardo	[Firma]	171040979-6
24	Gormen Ingo	[Firma]	1709579864
25	Maricela Bermúdez Moreira	[Firma]	171389602-3
26	Nancy Ortiz Paredes	[Firma]	170433304-1

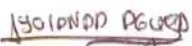
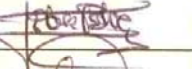
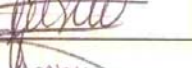
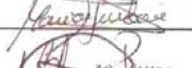
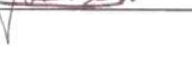
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD.**

NÓMINA DE ASISTENCIA AL SEMINARIO TALLER DE CAPACITACIÓN.

TALLER: CALIDAD DE ATENCIÓN. PROTOCOLOS Y GUÍAS DE ATENCIÓN.

FECHA: viernes 16 de julio de 2010.

No.	NOMBRE	FIRMA	No. DE CÉDULA
1	Yolanda Aguilar		020130973-9
2	Maricela Bermúdez Moreira		171389602-3
3	Elena Bohorquez		170895078-5.
4	Jolanda Sutili		17124346-7.
5	Adriana Amara		171008613-3
6	Carmen Calderón		110264937-1
7	JOSETH VIOLETA SOTALIN		171852646-8
8	Gloria López		100143692-0.
9	Gormen Inga Ungo		170957986-7
10	Jimena Bolívar		171238573-9
11	Mónica Simbana		171090255-1
12	Diana Parra		171040979-6.
13	Sandra Cera		171172417-7.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD.



**PARA: DR. FERNANDO ROMERO.
COORDINADOR INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO
"ISIDRO AYORA".**

**DE: LCDAS: MYRIAM PATRICIA SANTAMARIA ARÉVALO.
JOSEFINA MEJÍA SANCHEZ.
NANCY DEL ROSARIO ORTIZ PAREDES.
MAESTRANTES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE
LOJA.**

ASUNTO: DOTACIÓN DE INSUMOS.

FECHA: 09-07-2010.

La presente tiene por objeto solicitarle su apoyo para la dotación de carpetas con el logotipo de la institución y esferográficos, para el desarrollo del Seminario Taller "SALUD LABORAL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y PROMOCIÓN DE LA CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO" dirigido a las enfermeras de la institución, que se llevará cabo los días 14, 15 y 16 de julio de 2010, de 08h00 a 16h00, como parte de nuestro proyecto de Tesis previa a la obtención del Título de Master en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

Seguras de contar con su apoyo, y conocedoras de su alto espíritu de colaboración, le anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:

Lcda. Patricia Santamaría.

Lcda. Josefina Mejía

Lcda. Nancy Ortiz.



**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL GINECO OBSTETRICO "ISIDRO AYORA"**

**679-DHGOIA-2010
Quito, julio 06 del 2010**

Doctora
Alexandra Rosero
Directora del
Hospital "Baca Ortiz"
Presente

De mi consideración

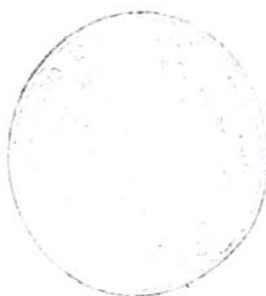
Por medio del presente, solicito se sirva autorizar a la doctora Linda Arturo, acudir a la institución que usted muy acertadamente dirige, el viernes 16 de julio del 2010 de 09h00 a 11h00, en calidad de Expositora con el tema: "Calidad de Atención Protocolos y Guías de Atención", para la ejecución del seminario taller: "Salud Laboral y Mejoramiento de la calidad y promoción de la calidez en la atención de enfermería al usuario interno y externo", dirigido al personal de Enfermeras de su institución.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

Dr. Humberto Navas López

Director del Hospital





MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL GINECO OBSTETRICO "ISIDRO AYORA"

679-DHGOIA-2010
Quito, julio 09 del 2010

Doctora
Amalia Ayabaca
Directora Provincial de Salud de Pichincha
Presente

De mi consideración

Por medio del presente, solicito se sirva autorizar al doctor Luis Fernando Cevallos, acudir a esta unidad hospitalaria el miércoles 14 de julio de 14h00 a 16h00, en calidad de motivador para la ejecución del Seminario Taller "Salud Laboral y Mejoramiento de la calidad y promoción de la calidez en la atención de enfermería al usuario interno y externo", dirigido al personal de Enfermeras de esta institución.

Seguro de contar con su aprobación, le expreso mi agradecimiento.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

Dr. Humberto Navas López

Director del Hospital



H.G.O. Isidro Ayora		
N.º	FECHA	FECHA
2400	13.12	13.12.10
MPB		
DIRECCIÓN		

PARA: DR. HUMBERTO NAVAS LÓPEZ.
DIRECTOR DEL HOSPITAL GÍNECO- OBSTÉTRICO "ISIDRO AYORA".

DE: LCDAS: MYRIAM PATRICIA SANTAMARIA ARÉVALO.
JOSEFINA MEJÍA SANCHÉZ.
NANCY DEL ROSARIO ORTIZ PAREDES.
MAESTRANTES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.

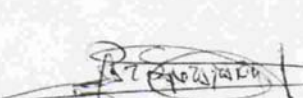
ASUNTO: AUSPICIO INSTITUCIONAL.

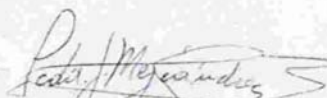
FECHA: 09-07-2010.

La presente tiene por objeto solicitarle autorice a quien corresponda la elaboración de certificados de asistencia al Seminario Taller "SALUD LABORAL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y PROMOCIÓN DE LA CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO" dirigido a las enfermeras de la institución que se llevará a cabo los días 14, 15 y 16 de julio de 2010, de 08h00 a 16h00, como parte de nuestro proyecto de Tesis previa a la obtención del Título de Master en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

Seguras de contar con su apoyo, le anticipo nuestros agradecimientos.

Atentamente:


Lcda. Patricia Santamaría.


Lcda. Josefina Mejía


Lcda. Nancy Ortiz.



PARA: LCDA. ROSARIO BASSANTE.
COORDINADORA DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO "ISIDRO AYORA".

DE: LCDAS: MYRIAM PATRICIA SANTAMARIA ARÉVALO.
JOSEFINA MEJÍA SANCHÉZ.
NANCY DEL ROSARIO ORTIZ PAREDES.
MAESTRANTES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE
LOJA.

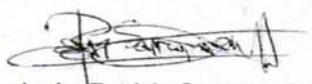
ASUNTO: CAPACITACIÓN Y MOTIVACIÓN.

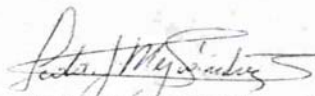
FECHA: 09-07-2010.

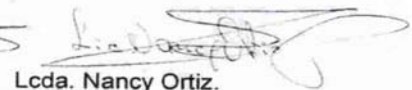
La presente tiene por objeto solicitarle su apoyo para el desarrollo del Seminario Taller "SALUD LABORAL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y PROMOCIÓN DE LA CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO" dirigido a las enfermeras de la institución, que se llevará a cabo los días 14, 15 y 16 de julio de 2010, de 08h00 a 16h00, como parte de nuestro proyecto de Tesis previa a la obtención del Título de Master en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

Seguras de contar con su apoyo, y conocedoras de su alto espíritu de colaboración, le anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:


Lcda. Patricia Santamaría.


Lcda. Josefina Mejía


Lcda. Nancy Ortiz.

HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO
"ISIDRO AYORA"
GESTIÓN DE ENFERMERÍA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
Fecha: 9. jul. 2010 Hora: 16:00
FIRMA RESPONSABLE

ANEXO 6

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD.
ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CENTRO
OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL GÍNECO-OBSTETRICO ISIDRO AYORA.**

EVALUACIÓN DEL TALLER DE MOTIVACIÓN

1. ¿Cómo calificaría Usted el taller de motivación realizado?

Excelente ☐
Muy bueno ☐

Bueno ☐
Regular ☐

2. ¿Cree Usted que el taller de motivación cumplió con sus expectativas?

SI ☐

NO ☐

3. ¿Considera Usted que las charlas de motivación se deben realizar con más frecuencia?

SI ☐

NO ☐

¡Gracias por su colaboración!

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD.
ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CENTRO
OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL GÍNECO-OBSTETRICO ISIDRO AYORA.**

EVALUACIÓN DEL SEMINARIO TALLER DE CAPACITACIÓN.

1. ¿Cómo calificaría Usted el seminario taller de capacitación impartido?

Excelente	☐	Bueno	☐
Muy bueno	☐	Regular	☐

2. ¿Cree Usted que los temas presentados cumplieron sus expectativas?

SI	☐	NO	☐
----	--------------------------	----	--------------------------

3. ¿Considera Usted necesario que las charlas de capacitación se deben realizar con más frecuencia?

SI	☐	NO	☐
----	--------------------------	----	--------------------------

4. ¿Las charlas de capacitación le ayudaron a mejorar su comunicación con la paciente?

SI	☐	NO	☐
----	--------------------------	----	--------------------------

5. ¿Con su participación a las charlas de capacitación, mejoró su desempeño laboral?

SI	☐	NO	☐
----	--------------------------	----	--------------------------

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 7




Marketing & Publicidad

Un mundo de ideas

 VASCO SANTAMARIA JOSÉ LUIS
 R.U.C.: 1714123096001

 Dirección: La Florida, "El Jardín 8D"
 Telf.: 2 870 - 507 Cel: 092741188
 Sangolquí - Ecuador

FACTURA

5001-001

Aut. S.R.L. 1107510665

0000392

Cliente: fic. Policia Santamaria Fecha: 14 Julio 2010
 Dirección: Maternidad. "Misero Ayora" Av. Gen Colombia N. 14-60 y Sodiro.
 Teléfono: 2 224-502. RUC: 1714240767.

CANT.	DESCRIPCION	V.UNITARIO	V.TOTAL
1	Gigantografía 1,5 x 1.	65.	65.
			

Debo y pagaré incondicionalmente a la orden de VASCO SANTAMARIA JOSE LUIS, en el lugar y fecha que se me reconvenza, el valor expresado en este documento, el que devengará el máximo interés por mora autorizado por la ley SIN PROTESTO.
 Exímese de su presentación para el pago, así como aviso por falta de este hecho. Acepto que VASCO SANTAMARIA JOSE LUIS ceda y transfiera en cualquier momento los derechos que emanen del presente documento, sin que sea necesaria notificación alguna, ni nueva aceptación de mi parte. Renuncio domicilio y me someto a los jueces competentes con asiento en la ciudad de y al juicio verbal sumario o ejecutivo, a elección del demandante.

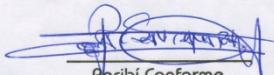
SUBTOTAL
 DESCUENTO
 I.V.A.
 TOTAL

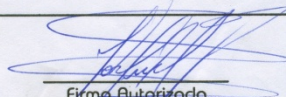
65.

7,8

72,8

EDICIONES CIENTIFICAS • SALAS BEDON ECUADOR • R.U.C.: 1000662674001
 • AUT 4896, Tot: 2860 946 Impreso del 0000361 hasta 0000400
 Fecha de Imp. Octubre 2009 Válido hasta Octubre 2010
 Adquirente: Original / Emisor: Copia


 Recibi Conforme


 Firma Autorizada

ANEXO 8

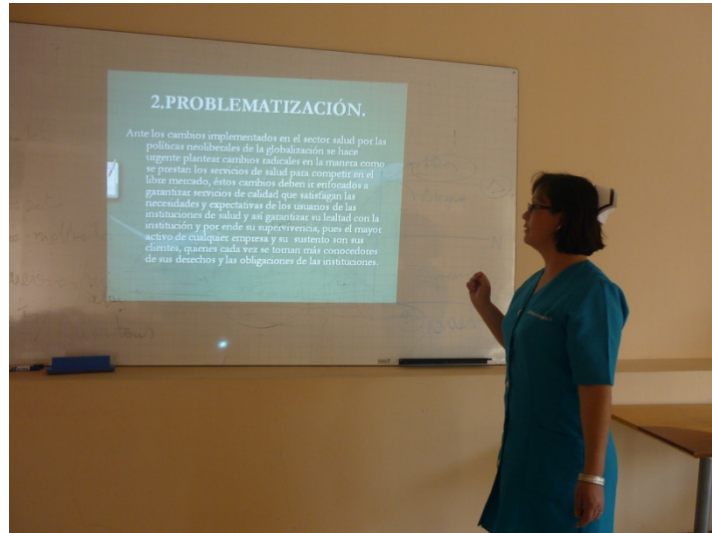
FOTORELATORÍA



HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ISIDRO AYORA
SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO



PRESENTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO A LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO.



En la gráfica: Presentación del proyecto a las enfermeras de la Institución a cargo de la Lcda. Patricia Santamaría, Maestrante.



SOCIALIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.



En la Gráfica: Socialización de los Protocolos de Atención de Enfermería a cargo de la Lcda. Patricia Santamaría, Maestrante.



DESARROLLO DEL SEMINARIO TALLER DE CAPACITACIÓN: “SALUD LABORAL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y PROMOCIÓN DE LA CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO”

14 de julio de 2010.



En la gráfica superior: Presentación del Seminario Taller a cargo de las Lcdas. Patricia Santamaría y Josefina Mejía, Maestras.

En la gráfica inferior: Lcda. Rosario Bastante García inaugura el Taller en conjunto con la Lcda. Mercedes Meza, Líder de Docencia del HGOIA.



Miércoles 14 de julio de 2010.



En la gráfica: Difusión del material del seminario a los presentes.

Miércoles 14 de julio de 2010.



En la gráfica: Exposición a cargo del Dr. Tito Herrera.



TALLER DE MOTIVACIÓN.



En la gráfica: Dr. Fernando Cevallos a cargo del Taller de Motivación.



Jueves 15 de julio de 2010.



En la gráfica: Exposición a cargo de la Lcda. Germania Beltrán.



Jueves 15 de julio de 2010.



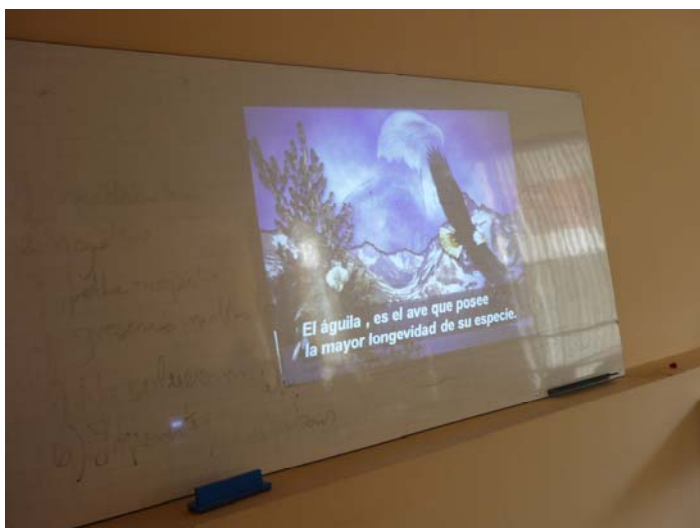
En la gráfica: exposición a cargo de la Lcda. Susana Gordillo, Laboratorios Braun S.A



Viernes 16 de julio de 2010.



En la gráfica: Dra. Linda Arturo HGOIA. (Expositora).



COLOCACIÓN DE LA GUÍA INFORMATIVA DEL SERVICIO.



En la gráfica: personal del Servicio de Mantenimiento colocando la Guía Informativa.



GUÍA DEL SERVICIO IMPLEMENTADA.

m p

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA

SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO INFORMATIVO



OFERTA DEL SERVICIO.

- Atención a madres con embarazo normal y patológico.
- Recepción y atención inmediata al Recién nacido.
- Tratamiento adecuado al aborto, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica.

FILOSOFÍA DEL SERVICIO.

- Atención universal.
- Atención oportuna, libre de riesgos y continua.
- Ambiente de trabajo cordial.
- Atención con ética y principios morales.



SIÓN

ndar servicios de especialidad de calidad y permanentes del parto mal y patológico en todas sus facetas; diagnosticar, tratar y prevenir la mortalidad del componente feto y de adolescentes y madres de nuestra ciudad, país y países, así como capacitar al personal y estudiantes de las diferentes especialidades con las que el hospital tiene convenios firmados.

VISIÓN

El Centro Obstétrico será un proceso del HGOLA, de alto nivel de resolución; con capacidad de atención de especialidad obstétrica, permanente, equitativa, en sus subprocesos, para brindar atención de alta calidad técnica y humana, así como capacidad organizativa con recursos humanos calificados y comprometidos con el servicio al usuario externo.

Maestrante U.T.P.L 2010.