UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

Creación de un servicio para atención integral y seguimiento a las adolescentes embarazadas en el Hospital Carlos Andrade Marín

TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

AUTOR: Pachacama Quinatoa, Susan Janneth, Lcda.

DIRECTORA: Velasco Garcés, María de Lourdes, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2013

CERTIFICACIÓN

Doctora.

María de Lourdes Velasco Garcés

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: **CREACIÓN DE UN SERVICIO PARA ATENCIÓN INTEGRAL Y SEGUIMIENTO A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN** realizado por el profesional en formación: Susan Janneth Pachacama Quinatoa; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Quito, agosto de 2013

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo Pachacama Quinatoa Susan Janneth declaro ser autor(a) del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

Autor: Pachacama Quinatoa Susan Janneth

Cédula: 171296940-9

DEDICATORIA

A mis padres, a mi esposo y a mis dilectos hijos, inspiración permanente de mis esfuerzos; a todas las personas que apoyaron directa o indirectamente en la realización del presente trabajo, quienes pusieron su tiempo, sacrificio y supieron acompañarme en todo momento.

A las adolescentes embarazadas, parte de la atención del Hospital Carlos Andrade Marín, quienes fueron el sustento y base para la realización del presente trabajo.

En especial a todos quienes participaron en mi trabajo mil gracias.

SUSAN

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar el más sincero e infinito agradecimiento, al personal docente y administrativo de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, de la Universidad Técnica Particular de Loja, en la persona de la Dra. Tatiana Aguirre, por la oportunidad brindada para mi superación y capacitación profesional.

A los ejecutivos del Hospital Carlos Andrade Marín, por su predisposición en la realización de la presente tesis, a las autoridades de Consulta Externa, de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio de la Dirección Materno Infantil por el apoyo incondicional, a los Profesionales de la Salud por el respaldo categórico, el mismo que sin su colaboración no se lo hubiera podido culminar; y, en especial a todos cuantos hicieron este trabajo suyo.

También quiero agradecer a la Dra. María de Lourdes Velasco, quien con su conocimiento, paciencia y gran espíritu de colaboración, ha dirigido con talento la culminación de la presente tesis.

SUSAN

Í N D I C E

CARATULA..... I
CERTIFICACIÓN II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS III
DEDICATORIA..... IV
AGRADECIMIENTO V
ÍNDICE DE CONTENIDO..... VI
RESUMEN EJECUTIVO 1
ABSTRACT..... 2
INTRODUCCIÓN 3
PROBLEMATIZACIÓN 5
OBJETIVOS..... 37
1: MARCO TEÓRICO 38
1.1. MARCO INSTITUCIONAL 38
1.2.MARCO CONCEPTUAL..... 48
2. DISEÑO METODOLÓGICO 62
2.1. ÁRBOL DE PROBLEMAS 65
2.2. ÁRBOL DE OBJETIVOS 66
2.3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO..... 67
3. RESULTADOS 71
3.1. RESULTADO 1..... 71
3.2. RESULTADO 2..... 80
3.3 RESULTADO 3..... 83
3. 4. RESULTADO 4..... 120
CONCLUSIONES..... 143
RECOMENDACIONES 145
BIBLIOGRAFÍA 146
APÉNDICE 153

RESUMEN EJECUTIVO

El Ecuador tiene la tasa más alta de embarazos adolescentes, en la región. La reforma a la Ley, amplío la cobertura a los hijos de los afiliados menores de 18 años, por lo que la demanda de las adolescentes embarazadas al HCAM se incrementó. Recomendaciones de la ISO 901-2008, plantea que la adolescente embarazada sea atendida en el nivel de complejidad, que el grado de riesgo lo requiere.

En Consulta Externa, la atención brindada a las adolescentes embarazadas, no es la apropiada, porque, médicos generales, clínicos y obstetras, la realizan; además, no existe un área definida, ni el personal especializado para ofrecer el servicio diferenciado, siendo urgente la implementación del Servicio para atención a la paciente.

La Gerencia de Hospitalización-Ambulatorio, autorizó la ejecución del Proyecto, contando con el respaldo de las autoridades institucionales, y cumpliendo con los objetivos planteados, nos permitió, estandarizar y protocolizar los procedimientos; también, a través de la capacitación a los usuarios internos, se conformaron equipos multidisciplinarios especializados en medicina para adolescentes, lo que garantiza el bienestar de la púber gestante que acude al HCAM.

PALABRAS CLAVES:

Adolescente embarazada Servicio especializado integral Consulta Externa

ABSTRACT

Ecuador has the highest rate of teenage pregnancies, in the region. The reform bill, extended coverage to the children of the affiliated minors of 18 years, so that the demand for pregnant adolescents the HCAM increased. Recommendations of the ISO 901-2008, suggest that the pregnant teen is attended by the level of complexity, which the degree of risk requires.

At the Outpatient Department, the care provided to pregnant teenagers, is not appropriate, because, general practitioners, clinical, and obstetricians, are carried out; in addition, there is a defined area, or specialized staff to offer differentiated service, remains urgent the service implementation for attention to the patient.

The management of Hospitalizacion-Ambulatorio, authorized the execution of the project, with the support of the institutional authorities, and in compliance with the objectives, we allowed, standardize and formalize procedures; also, through the training for internal users, multidisciplinary teams were formed in specialized medicine for adolescents, which ensures the welfare of the puberty pregnant woman goes to the HCAM.

KEY WORDS:

Pregnant adolescent Service specialized Integral External consultation.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe un número muy alto y crecen los embarazos adolescentes, puesto que las condiciones de vida, favorecen la temprana relación sexual entre los jóvenes.

El incremento del embarazo y parto en edades tempranas constituyen un problema universal. En Canadá, en el 2010 se embarazaron alrededor de 40.000 adolescentes, Europa no está exenta, donde las mayores cifras corresponden a Gran Bretaña. Pero es en los países subdesarrollados, donde la magnitud de este problema es alarmante por la alta proporción y el acceso limitado a los servicios de salud.

En nuestro país, según el Censo Poblacional 2010 del INEC..."La población menor de dieciocho años es de 5'397.139 de las cuales **2'657.150 son niñas/adolescentes**, lo que representa el 37,26% de los 14'483.499 de los habitantes del país"(UNICEF, 2013). El problema del embarazo adolescente, es creciente porque el 37.26% de la población se halla incluida en esta categoría.

La reforma a la Ley de Seguridad Social, amplió la cobertura y la prestación de salud como beneficiarios con derecho de los afiliados, a los hijos hasta los dieciocho (18) años de edad. De la misma forma, en el Art. 3 dice..."El Seguro Social Campesino ofrecerá prestaciones de salud y, que incluye maternidad, a sus afiliados", (IM GROUP, 2009.), permitiendo que se incremente la atención de los embarazos adolescentes en el HCAM.

La presente tesis, se desarrolló en trece Unidades perfectamente establecidas, y que responden a una estructura y plan metodológicos constituidos por el Marco Lógico y sus herramientas, lo que se constituyó en del punto de partida para el diseño de este proyecto de acción social.

Lo antes expuesto, nos conduce a la consideración de que la maternidad de las adolescentes, es de mucha importancia para la Institución, para los usuarios internos y para las usuarias externas, puesto que no solo se brinda atención en los aspectos relacionados con la maternidad, como el simple control del embarazo, sino también lo constituyen el apoyo y la orientación psicológica.

Razones que impulsaron a realizar las acciones necesarias, a fin de que en el Hospital Carlos Andrade Marín, que cuenta con el área suficiente, en el Servicio de Consulta Externa, se realice el manejo a las adolescentes embarazadas, considerando un enfoque distinto, en el que se trate el embarazo y el parto adolescente como un problema integral, puesto que en él se acumulan varios factores que aumentan la probabilidad de complicaciones, entre ellos la propia edad de la mujer, el aborto, enfermedades hipertensivas etc. Todo, a través de la concienciación de los usuarios internos sobre el proyecto, la elaboración y aplicación de protocolos de atención, estándares de calidad y mediante la actualización y capacitación de los usuarios internos y externos sobre la temática.

El Proyecto de Acción denominado "CREACIÓN DE UN SERVICIO PARA ATENCIÓN INTEGRAL, MANEJO Y SEGUIMIENTO A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN", ha tenido, el respaldo y las facilidades de las Autoridades y principalmente de la Dirección de Hospitalización y Ambulatorio; ya que, la propuesta fue acogida como favorable, por lo que se encuentra plenamente ejecutada, en síntesis, los objetivos planteados en el proyecto, se cumplieron positivamente.

La presente tesis de acción, se desarrolló en estricto cumplimiento del Plan, establecido y aprobado como requisito previo por la Dirección de la Maestría, en el que describe consta la metodología.

PROBLEMATIZACIÓN

El presente Proyecto de Intervención, describe la situación sobre la atención que se brinda a las adolescentes embarazadas en consulta Externa del Centro Obstétrico, el mismo que en la actualidad no cuenta con una área definida, ni con el personal especializado para efectuar los procedimientos de la salud reproductiva, específicamente del embarazo precoz, por lo tanto para brindar un servicio diferenciado a la adolescente embarazada, puesto que, los médicos generales, clínicos y obstetras indistintamente, vienen realizando estos procedimientos en el Hospital Carlos Andrade Marín.

Igualmente, el manejo se lo realiza en los Servicios de Consulta Externa de Hospitalización y Ambulatorio, en el Centro Obstétrico de Materno-Infantil y en el Servicio de Urgencias; en forma conjunta con pacientes adultas, que han ingresado para tratamientos del embarazo de bajo riesgo, o con pacientes obstétricas con embarazo de alto riesgo. La dispersión de los procedimientos de evaluación, diagnóstico y cuidados a las adolescentes embarazadas es evidente; también debemos considerar, la falta de especialización de los usuarios internos, con respecto al manejo de las adolescentes embarazadas, éstos son los problemas que se convierten en necesidades de solución urgente.

La OMS, define a la adolescencia, como el lapso de vida que se presenta entre los 10 y 19 años de edad, período caracterizado por una serie de cambios anatómicos (pubertad); así como por el aparecimiento de funciones de carácter reproductivo, (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil.

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en consideración a que se manifiesta antes de que la madre haya alcanzado el suficiente desarrollo y madurez para asumir la ardua tarea de la gestación.

“La OMS considera como embarazo de riesgo, el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las adolescentes que tienen entre 15 y 19 años de edad, debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos

practicados en condiciones de riesgo"(FUNDACIÓN ESCUELA DE GERENCIA SOCIAL, 2006).

En el mundo, de cada diez alumbramientos uno corresponde a una madre adolescente, así también, la tasa de fecundidad oscila entre 5 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas en África y América Latina.

La gestación adolescente, no sólo constituye complicaciones de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, puesto que reduce las posibilidades educativas o implica el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y la desigualdad, contribuyendo de esta manera al fortalecimiento del círculo de la pobreza.

1. Datos y cifras de la organización mundial de la salud (OMS).

- Cada día mueren unas 800 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto.

- Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo".(ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012).

- **Cada año aproximadamente dan a luz 16 millones de mujeres adolescentes de entre los 15 y19 años, lo que equivale al 11% de los nacimientos en el mundo**. (SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, 2012).

- En comparación con las mujeres de más edad, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.

- La atención especializada antes, durante y después del parto, puede salvarles la vida a las adolescentes embarazadas y a los recién nacidos.

Según la OMS,..."El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo". (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012).

Las adolescentes embarazadas, requieren de atención especial, en vista de que los problemas que enfrentan son muy diferentes a los que presentan otros grupos etarios. Los cambios que ocurren en el crecimiento y desarrollo se caracterizan muchas veces por tener una carga psico-social elevada y un alto promedio de trastornos orgánicos, lo que les incita a desarrollar conductas diferentes.

Con lo expuesto y luego del diagnóstico realizado al área de Consulta Externa, se ha podido observar que se carece de un área para la atención de la adolescente gestante, con diseños apropiados para una Sala en la que se administre cuidados diferenciados, con equipamiento e instrumental modernos y con un stock de medicamentos e insumos suficientes para la atención a las embarazadas adolescentes.

En lo funcional, los procedimientos de atención para suministrar los cuidados durante el periodo de la embarazada adolescente, son inapropiados e insuficientes, por lo limitado del personal con especialización, que esta condición de embarazo requiere, puesto que, al tener tareas específicas como son las funciones primarias de asistencia de la medicina en general; y, de la ginecología y obstetricia en particular, las que han sido planificadas con anterioridad y que son propias del Servicio de Consulta Externa.

2. El embarazo adolescente.

1. Factores predisponentes.

a). Menarquia Temprana.- Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

b). Inicio Precoz de Relaciones Sexuales.- Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

c). Familia Disfuncional.- Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

d). Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola.

e). Bajo Nivel Educativo.- Con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

f). Migraciones Recientes.- Con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

g). Pensamientos Mágico.- Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

h). Fantasías de Esterilidad.- Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

i). Falta o distorsión de la Información.- Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

j). Controversias entre su Sistema de Valores y el de sus Padres.- Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

k). Aumento en número de adolescentes.- Alcanzando el 50% de la población femenina.

l). Factores socioculturales.- La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual**,** que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

m). Menor temor a enfermedades venéreas.

3. Factores determinantes.

1.-Relaciones sin anticoncepción **2.-**Abuso Sexual.

3.- Violación". (ISSLER Juan R., 2001)

4. IESS resolución CD 311.

El Consejo Directivo IESS, en la **Resolución CD.311** dice que..."Son dependencias de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio:

a) La Jefatura del Departamento de Ambulatorio que comprende:

- Jefaturas de los Servicios de Clínica, Cirugía y Materno Infantil.
- Jefatura de Servicio de Maxilofacial y/o Estomatología.
- Jefatura de Servicio de Rehabilitación;"

Con la condición descrita, el área de "CONSULTA EXTERNA", es una dependencia de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorios, en la que se realizan múltiples especialidades de la medicina y en donde lo fundamental es la atención a los/las pacientes, buscando mejorar la calidad de vida de sus afiliados, beneficiarios y usuarios. Actualmente se realiza Consulta Externa, en más de 42 subespecialidades, a pacientes que acuden de todos el país.

La afluencia masiva, consecuencia del incremento de la población potencial a cubrir, el escenario inadecuado para la atención ambulatoria en el área de Consulta Externa, se presenta difícil y complicada, puesto que la capacidad resolutiva actual es limitada, por el reducido número de personal de la salud especializado y por la falta de un área apropiada con equipamiento de última generación.

El diagnóstico de situación realizado en el servicio de Consulta Externa de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatoria, nos permitió establecer el problema en su real dimensión, por lo que es necesario preguntarnos si ¿Existe riesgo, en la atención de las pacientes adolescentes embarazadas, por la falta de una Sala de atención diferenciada, exclusiva en Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín?

Estas, son las situaciones que originan complicaciones en la atención a la adolescente embarazada y que viene generando dificultades e insatisfacción a las usuarias externas que acuden por atención a Consulta Externa.

Otro indicador social en el que se fundamenta el problema, es el II Informe Nacional, de los Objetivos del Milenio-Ecuador 2007, en el que observamos que…"Los servicios de salud sexual y salud reproductiva requieren mejoras en los aspectos médico, técnico, de seguridad y sistemas de referencia, así como la humanización de los servicios y el desarrollo de habilidades en el recurso humano para el trato con perspectiva de género y generacional; respeto intercultural y confidencialidad que permitan a los usuarios, la toma de decisiones informadas y el acceso a servicios de calidad y con calidez.

En el país anualmente ocurren alrededor de 350.000 embarazos y llegan a término alrededor de 300.000 (nacidos vivos). En el año 2000, de los 128.530 partos únicos espontáneos, el 22% fueron de madres adolescentes. De los 556 abortos espontáneos, 96 de ellos (17%) fueron de adolescentes; y de los 18.381 abortos no especificados, 2.949 (16%) fueron de adolescentes"(CISMIL, Centro de Investigaciones Sociales del Milenio, 2007).

Según el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, en el Ecuador, en el 2010, más del 17% de las jóvenes de entre 15 y 19 años son madres, el 20% de los partos fueron de adolescentes, además, de que las menores de entre 10 y 14 años, tuvieron cerca de 1.100 hijos en el mismo período. Cifras que van en aumento desde el 2006 y colocan a Ecuador junto a Venezuela, a la cabeza de toda América Latina en términos de embarazo adolescente.

Debido a que la adolescente se encuentra en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo, así mismo el canal del parto no tiene el tamaño

definitivo, por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y tienen más problemas en los partos.

De ahí, la importancia de un diagnóstico prenatal, oportuno y de calidad, antes, durante y posterior al parto, mediante la aplicación de Protocolos de atención y Estándares de calidad en el manejo a las pacientes, en una sala apropiada, con talento humano especializado, se vuelve imprescindible en la planificación de la asistencia especializada, para el manejo del embarazo precoz.

El Hospital "Carlos Andrade Marín", unidad de tercer nivel de complejidad, de la red de servicios de salud del IESS; considerado como el centro de referencia del sistema de salud de la Seguridad Social, atiende anualmente, a un extensísimo número de gestantes adolescentes, pero como ya lo manifestamos, a través de la atención dispersa en diferentes unidades.

En el año 2.010, en Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín recibieron atención 277.928 derechohabientes, así como pacientes no afiliadas mediante el régimen de facturación; de las que 159.490, el (57.4%) son mujeres. Se realizaron 1.077 consultas por día, en 258 días laborables del año.

Para la formulación operacional del problema, frente a la necesidad indiscutible de contar con el área especializada para atención de los embarazos en las adolescentes, considero necesario interrogarnos, ¿Cómo es que la implementación del Servicio especializado, para brindar atención a las adolescentes embarazada en el Hospital Carlos Andrade Marín, incide en la disminución de la morbimortalidad materno fetal?

El 28 de agosto del 2011, en la página web del IESS, se informaba que..."en el Seguro Social todavía no existen estadísticas sobre la atención a este segmento de la población, en el Ministerio de Salud se calcula que uno de cada cinco partos en el país, corresponden a las adolescentes. En el caso del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, uno de los centros obstétricos más grandes del país, el embarazo adolescente alcanzó en los dos últimos años cifras significativas; en el 2008, el porcentaje fue del 26,5%, en tanto que en el 2010 fue del 27.4%.

Po lo que, parte de esta gran demanda se ha trasladado al Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM), en vista de que es un hospital que atiende casos de emergencia y de alta complejidad; el Jefe del Área Materno Infantil del HCAM,..."explica que en esa unidad las gestantes adolescentes son atendidas en **CONSULTA EXTERNA** y emergencia. Aclara que en el área de hospitalización de esa casa de salud todavía no se atienden los partos normales de las chicas"(EL COMERCIO. Com, 2011).

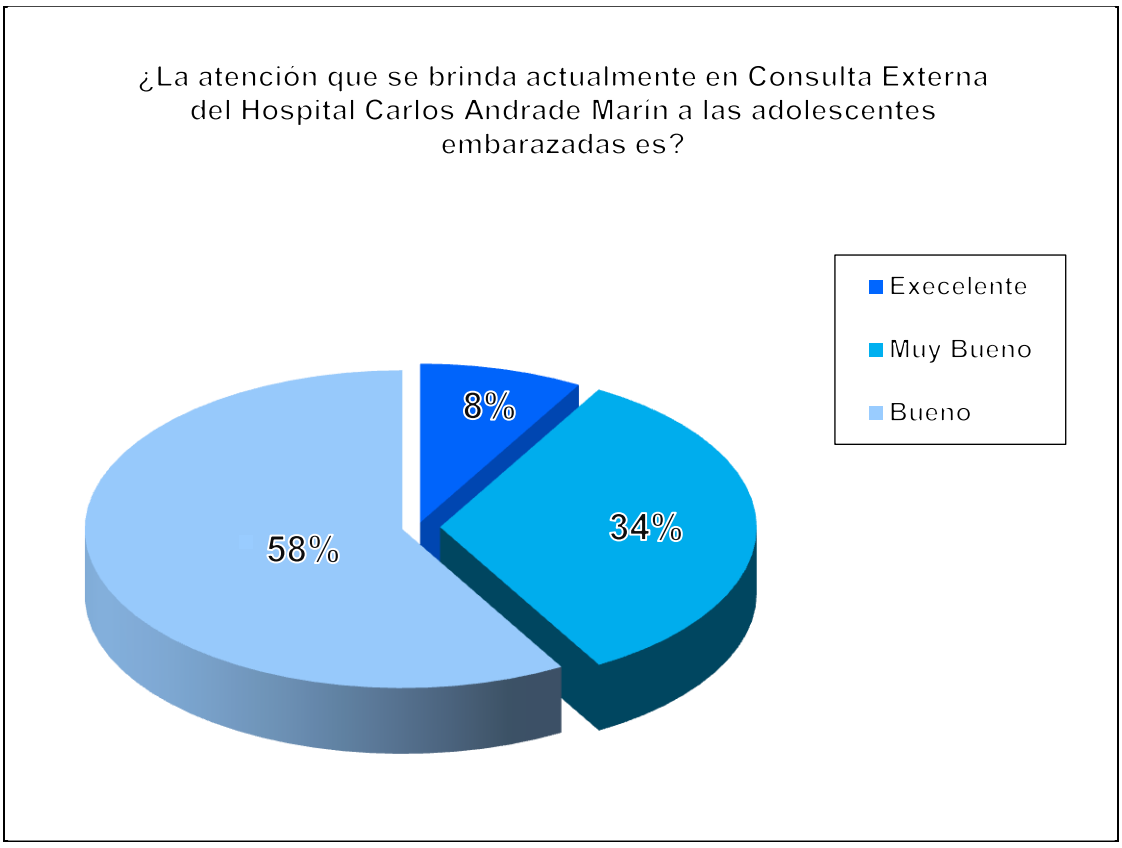
El proyecto centra su accionar, en la información del Sistema Informático y de Documentación de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio. También se sustenta en la línea de base, desarrollada a través del manejo y tabulación de los datos que fueron obtenidos mediante la encuesta dirigida a los usuarios internos de Consulta Externa.

Los eventos descritos, más la necesidad urgente de disminuir la morbi-mortalidad en el embarazo precoz, presentes ya, en el Hospital Carlos Andrade Marín, son los hechos que me llevaron exponer a las autoridades, la necesidad de implementar la Sala Especializada para brindar Atención Integral diferenciada a las Adolescentes Embarazadas en Consulta Externa de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

5. Encuesta al personal de enfermería:

Figura Nº 1

Calidad de atención que se brinda en Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín a sus pacientes



FUENTE: Encuesta realizada al personal de Enfermería de Consulta Externa 2011

ANÁLISIS:

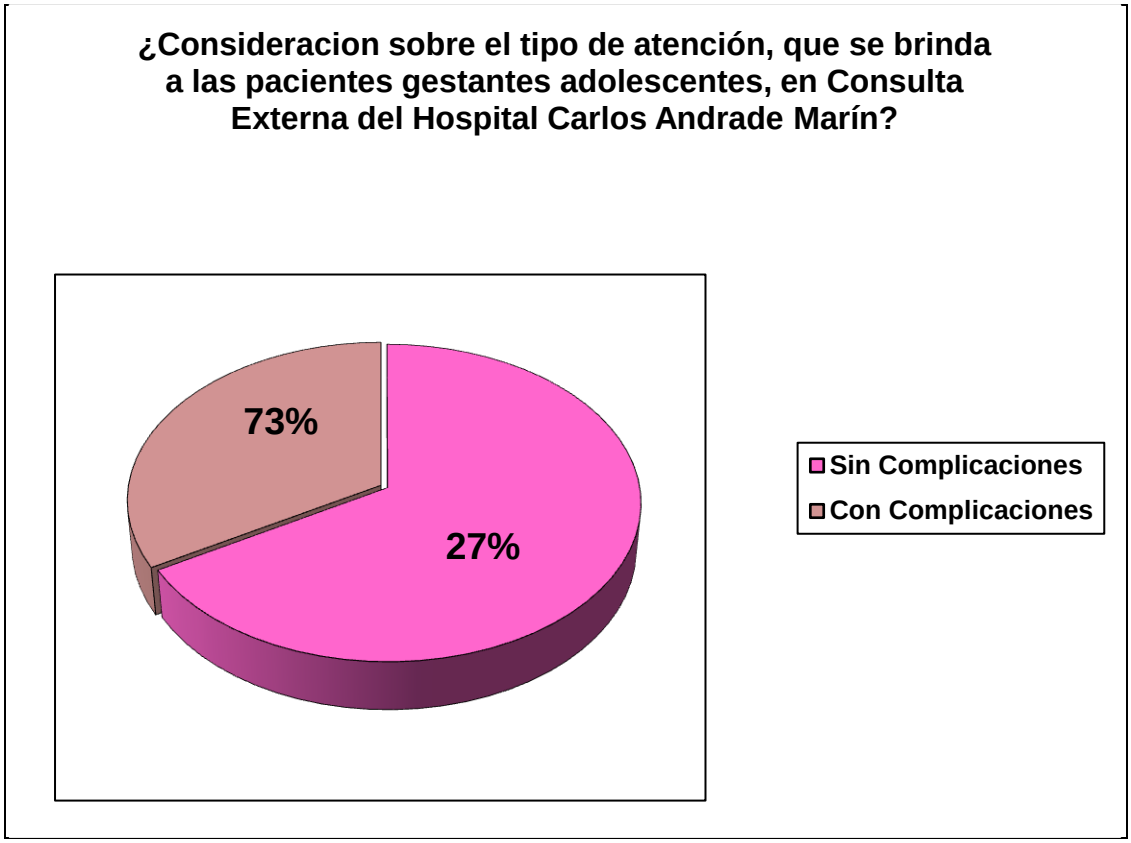
De la información precedente se puede comentar que un 58% de las enfermeras encuestadas califica a la atención entregada a las adolescentes embarazadas en Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín como buena.

Otro grupo menor de enfermeras, que representa un 34%, tiene un criterio favorable sobre la atención y señala que es muy buena, mientras que otro porcentaje menor, un 8% de enfermeras dice que es excelente.

Existen criterios mínimos que defina al servicio como pésimo. Por lo tanto, se deduce que existe la necesidad de propender a mejorar el servicio desde el nivel de bueno hacia la excelencia.

Figura Nº 2

Consideración sobre la atención a las pacientes en Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín



FUENTE: Encuesta realizada al personal de Enfermería de Consulta Externa 2011

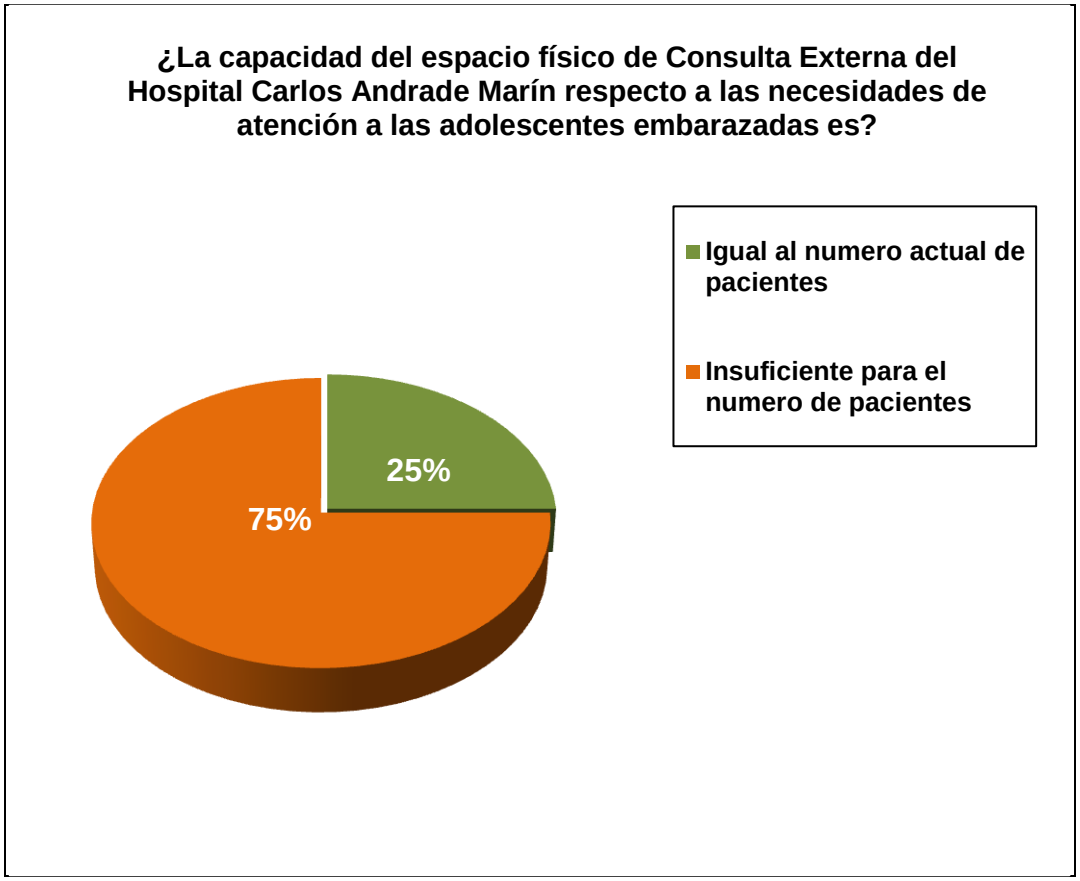
ANÁLISIS:

Con respecto a la atención de las pacientes gestantes adolescentes, el 27% de las enfermeras encuestadas, consideran que la misma se produce sin complicaciones para las pacientes, mientras que un 73 manifiesta, que la atención se produce con complicaciones debido, al incremento de ingresos de pacientes por una parte; y, por que no se cuenta con un espacio físico adecuado para el manejo de las jóvenes.

Por lo que podemos considerar, que si bien es cierto, un porcentaje buen porcentaje del personal de enfermería tiene un criterio positivo sobre la recuperación, la opinión del grupo mayoritario, piensa que existe la necesidad de crear un servicio de atención diferenciada, para mejorar la prestación del servicio a fin de minimizar, toda clase de riesgo en la atención de a las pacientes.

Figura Nº3

Capacidad del espacio físico de Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín, respecto al número de pacientes adolescentes embarazadas, que ingresan



FUENTE: Encuesta realizada al personal de Enfermería de Consulta Externa 2011

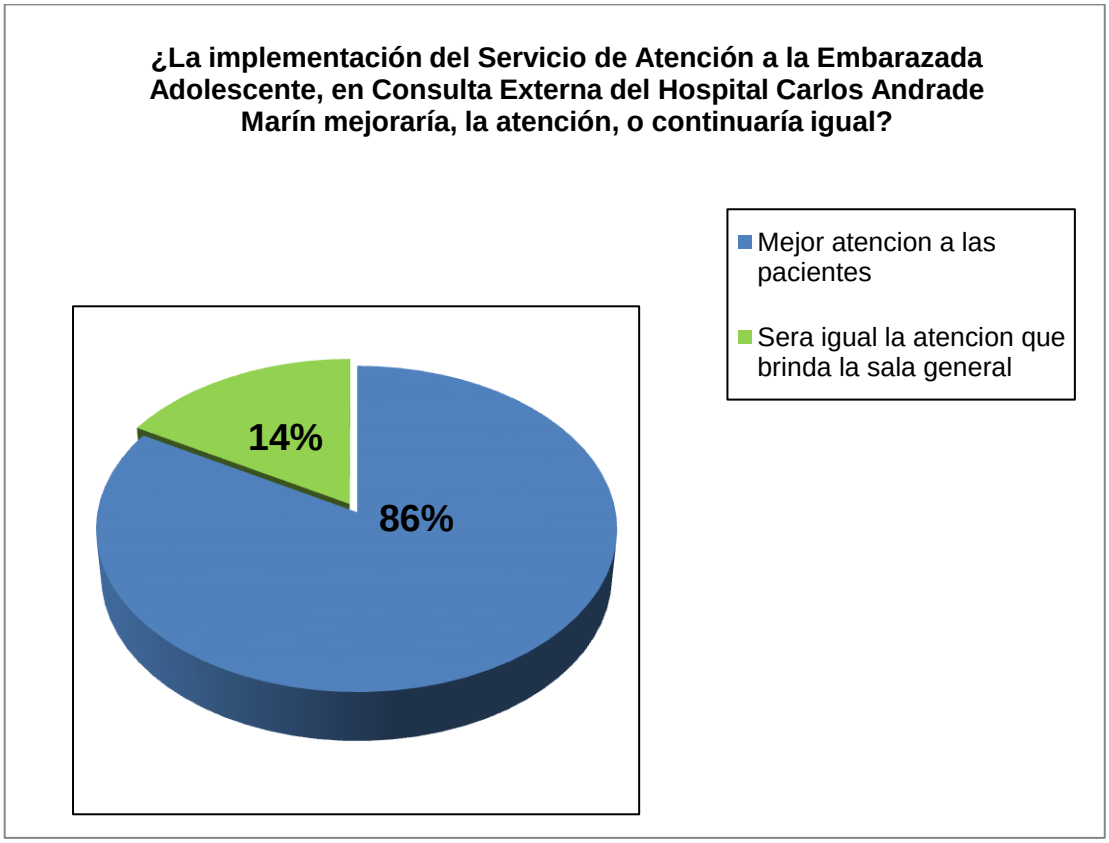
ANÁLISIS:

De la encuesta realizada a las enfermeras de Consulta Externa, el 75%, opina que el espacio físico para la atención es inadecuado, incomodo insuficiente, frente a la demanda creciente de adolescentes embarazadas que requieren atención. El 25% asegura que la capacidad de la sala es igual y que aún cubre la necesidad de atención de las pacientes, o sea, que no hay problema.

La realidad de las cifras (75%), nos demuestra que necesario contar con un espacio físico adecuado, para la atención a los procesos qué el embarazo adolescente requieren, particularmente de los partos con alto riesgo, cirugías quirúrgicas y tratamiento obstétricos, muchas de las cuales han tenido que ser atendidas en áreas diferentes frente a la emergencia.

Figura Nº4

La calidad de la atención brindad con la implementación del Servicio de atención a la adolescente embarazada, en Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín



FUENTE: Encuesta realizada al personal de Enfermería de Consulta Externa 2011

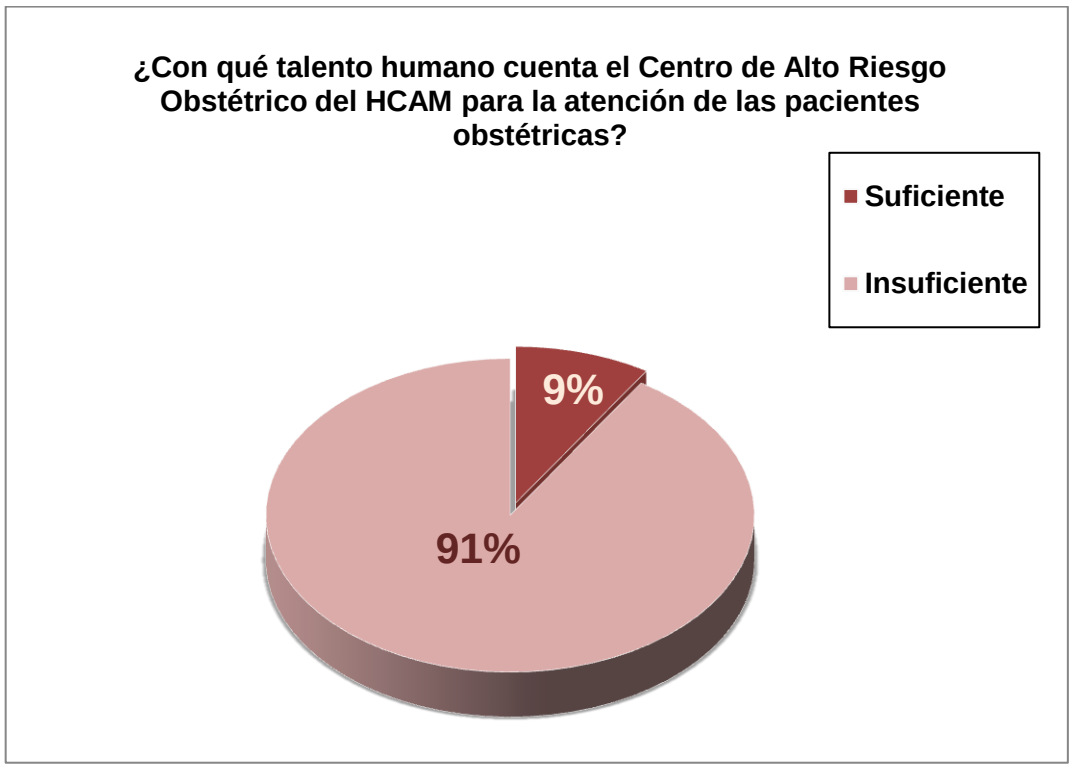
ANÁLISIS:

Con respecto a la necesidad de implementar el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada y los beneficios para sus pacientes, la encuesta revela que el 86% de las enfermeras encuestadas, opinan que contribuiría de mejor manera a la recuperación de las pacientes. Frente a un 14%, que manifiesta que la atención sería igual a la que se proporciona actualmente, en el Servicio de Consulta Externa.

Como podemos observar, un amplio porcentaje (86%), consideran que la implementación del nuevo Servicio, lo cual es un indicador referente para implementar el proyecto, por lo que la iniciativa permitiría contar además con infraestructura moderna y tecnología de última generación, para beneficio de las pacientes adolescentes en gestación.

Figura Nº 5

Disponibilidad de talento humano en el servició de atención a la adolescente embarazada en Consulta Externa del HCAM.



FUENTE: Encuesta realizada al personal de Enfermería de Consulta Externa 2011

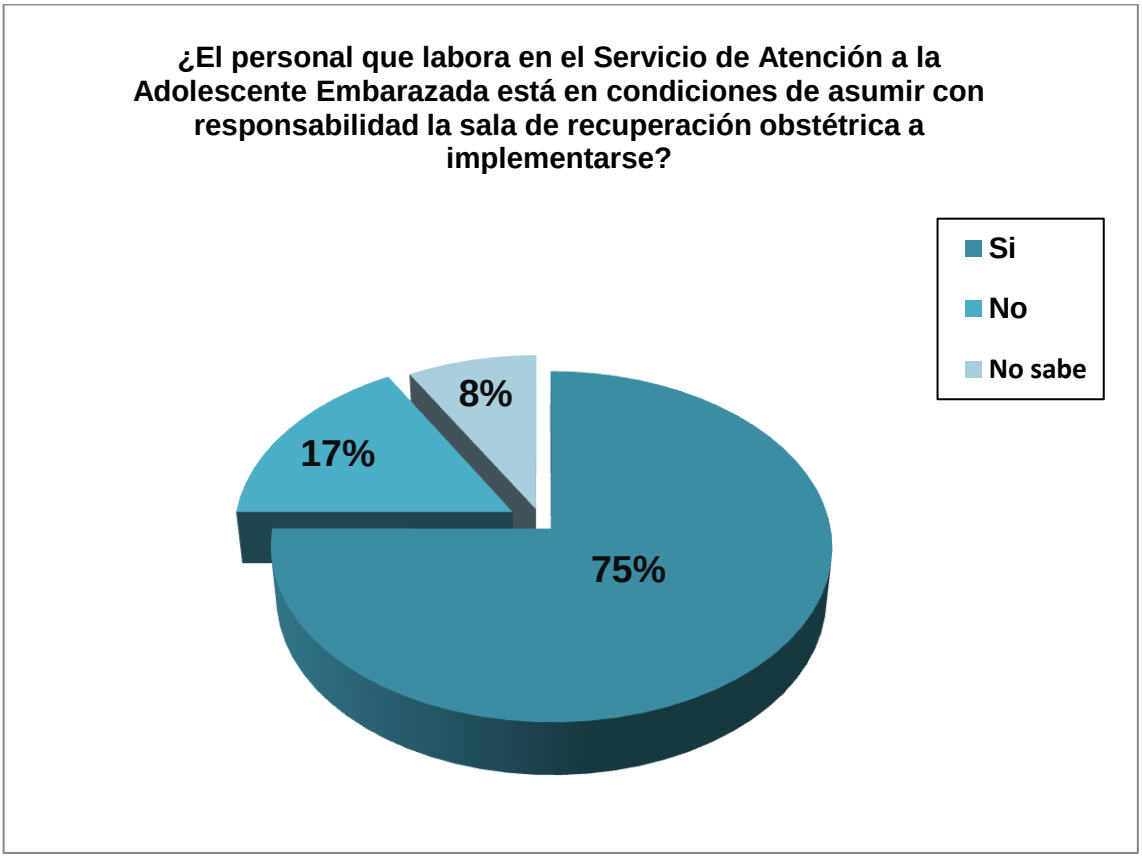
ANÁLISIS:

El talento humano especializado en toda organización, constituye el sustento para su funcionamiento, así como para la prestación y entrega eficiente de los servicios a sus usuarias. La encuesta realizada al personal médico de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, muestra que un 91%, manifiesta que existe insuficiencia de personal, razón por lo que en el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, es necesario incorporar personal, para solucionar la deficiencia.

En tanto, el 9%, opina que el personal disponible es suficiente para el Servicio a implementarse. Este criterio, si bien es respetable no resulta determinante, dentro del total de los encuestados. Cabe resaltar, por otra parte, que no hubo opinión alguna que considere la existencia de exceso de personal actualmente.

Figura Nº 6

Predisposición del personal de Consulta Externa a asumir con responsabilidad de la atención en el servicio integral a la adolescente embarazada a implementarse



FUENTE: Encuesta realizada al personal de Enfermería de Consulta Externa 2011

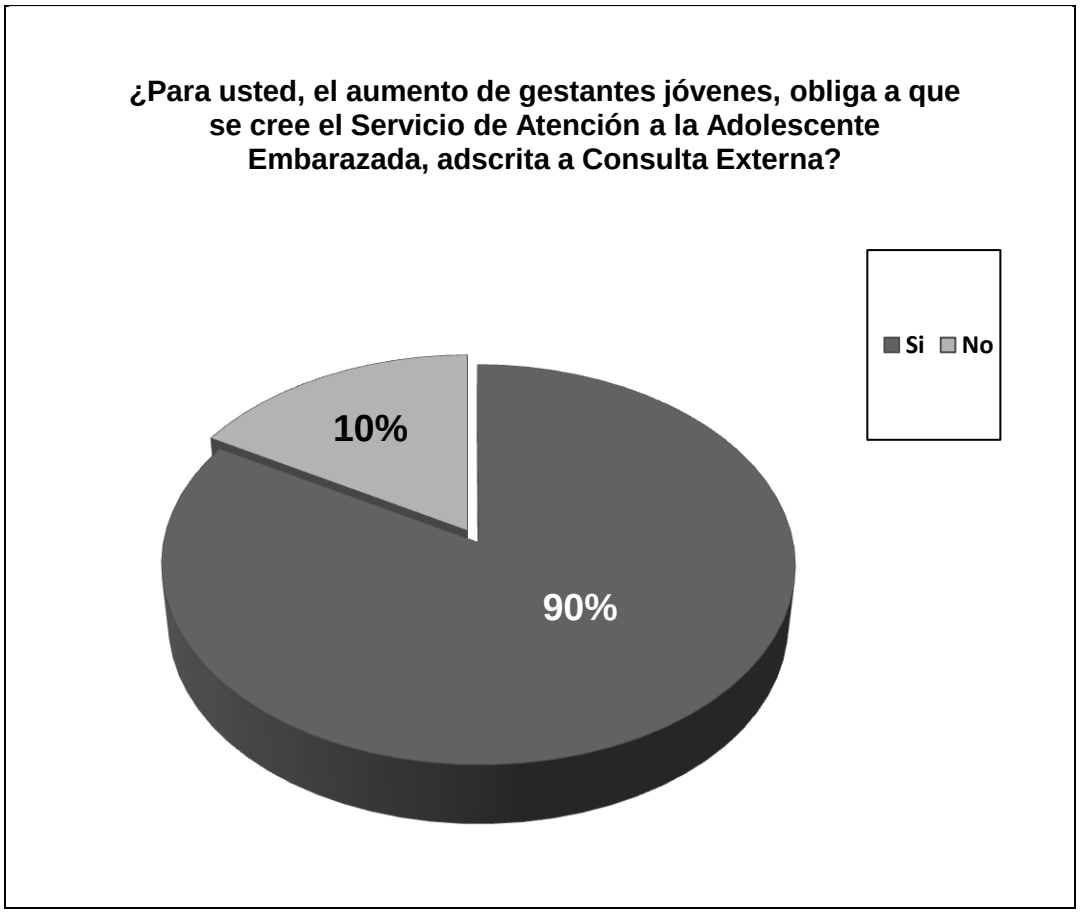
ANÁLISIS:

Como podemos advertir de la información obtenida, se determina que el 75% de las enfermeras encuestadas, estaría en condiciones de asumir con responsabilidad, profesionalismo y calidad humana, la implementación del nuevo servicio. El 17% dice que no estaría en condiciones de asumir tal responsabilidad.

Existiendo un porcentaje menor, el 8% que dice que no sabe o no está segura de poder asumir la dicha responsabilidad. La opinión mayoritaria de las enfermeras encuestadas, la implementación del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, estaría favorecida por la colaboración y el compromiso de dicho personal. Sin embargo, es importante manifestar, que se requiere incrementar personal para su funcionamiento.

Figura Nº. 7

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



FUENTE: Encuesta realizada al personal de Enfermería de Consulta Externa 2011

ANÁLISIS:

El 90% del personal de enfermería encuestado, cree que es necesario la implementación del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, en razón de que el área de Consulta Externa del HCAM resulta insuficiente, frente al número cada vez mayor de adolescentes embarazadas que ingresan a ella.

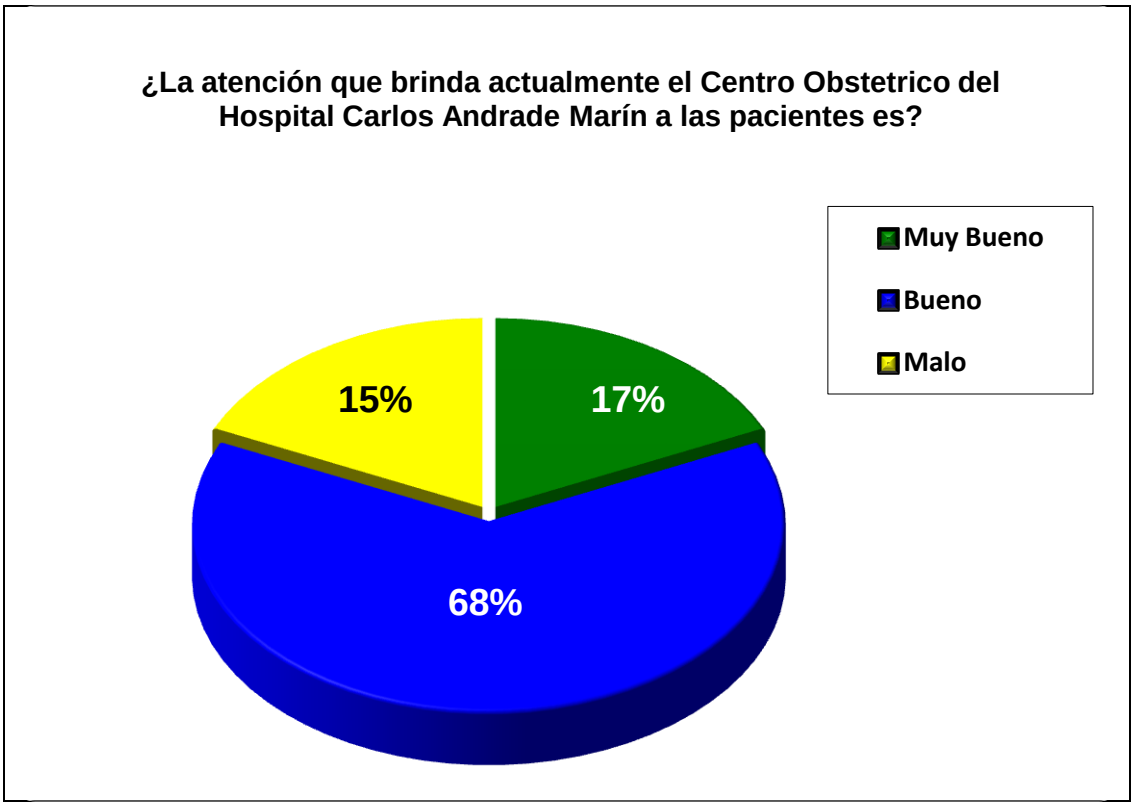
En cambio el 10% restante, señala que no es necesario, debido a que se dispone en el hospital de una sala de atención general de pacientes obstétricas, la misma que aún satisface los requerimientos de las embarazadas, por el momento.

El criterio favorable del 90% de las encuestadas, ratifica la necesidad de la ejecución del presente proyecto, en beneficio de las adolescentes embarazadas y de la institución.

Encuesta al personal médico

Figura Nº. 1

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



FUENTE: Encuesta realizada al personal Médico de Consulta Externa 2011

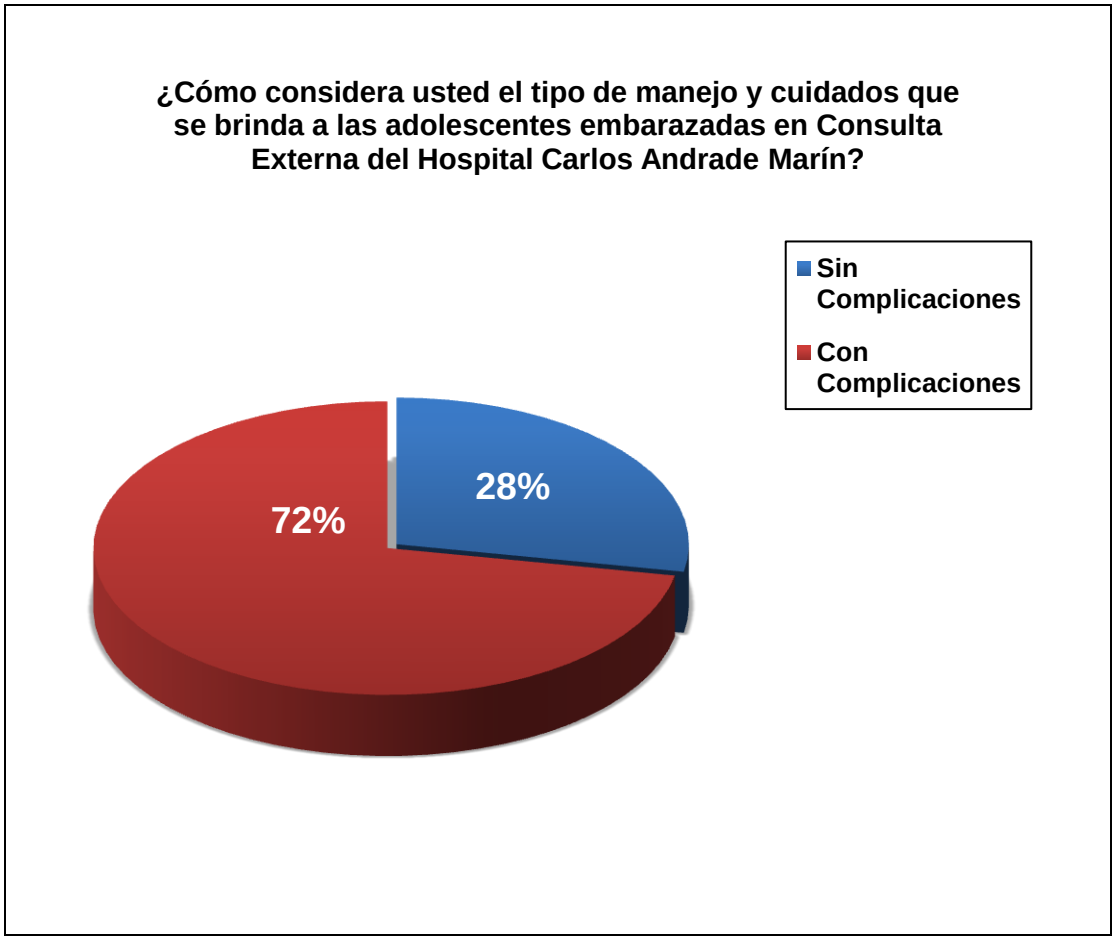
ANÁLISIS:

La opinión de los médicos, reflejada en las encuestas, señala que un 68%, evalúa como buena la atención brindada a las adolescentes embarazadas; existe así mismo, un 17% que señala como muy buena y el 15% manifiesta que es mala. No se calificó como excelente al servicio, debido al incremento de adolescentes gestantes en Consulta Externa, lo que no ha permitido un manejo excelente, por el espacio reducido e inadecuado, más bien se propende a lograrlo, mediante la creación del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta estas opiniones, en vista de que son los médicos quienes tienen un criterio profesional sobre la calidad de atención que se les brinda a las pacientes.

Figura Nº 2

Tipo de manejo y cuidados que se brinda a las adolescentes embarazadas en Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín



FUENTE: Encuesta realizada al personal Médico de Consulta Externa 2011

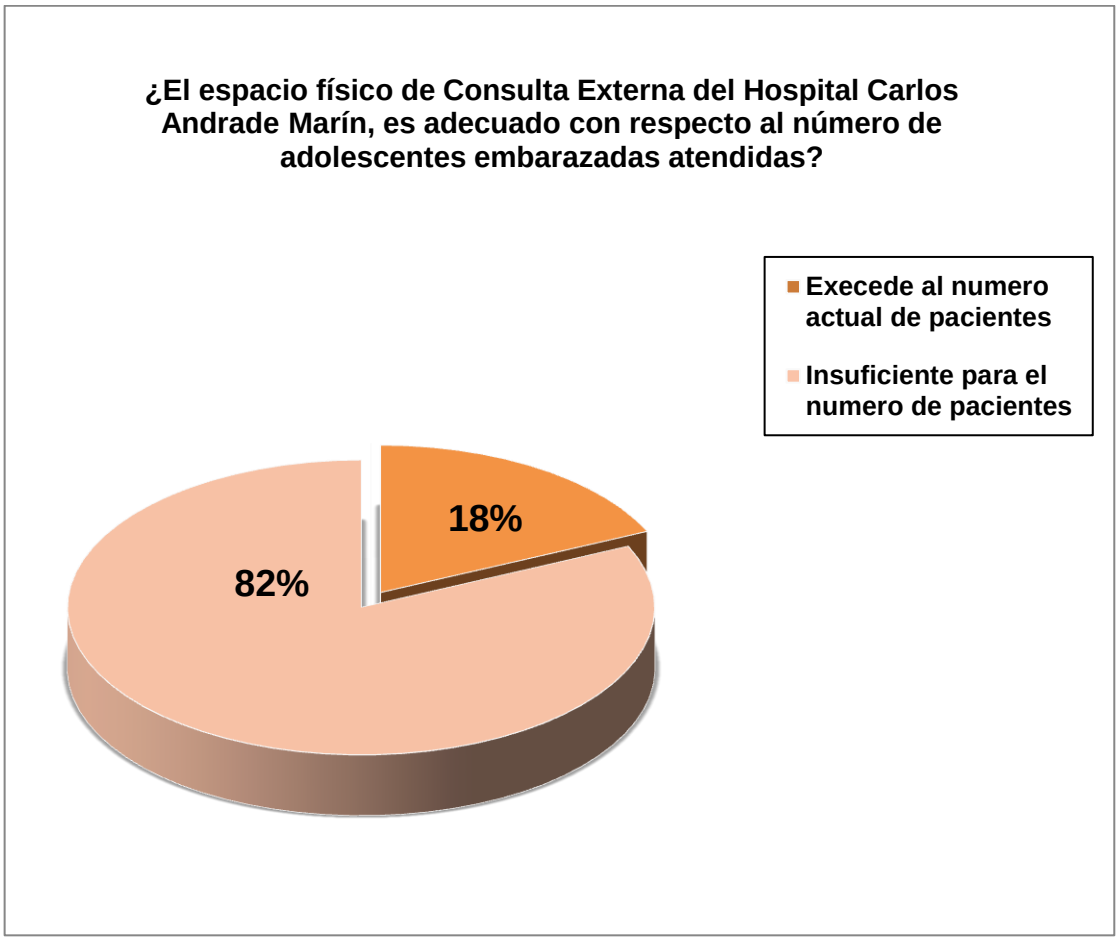
ANÁLISIS:

Del total de médicos consultados sobre la gestión que se realiza en Consulta Externa del HCAM, el 72% opina que el manejo y cuidados especializados que se presta a las adolescentes embarazadas, no lo pueden realizar con eficiencia por la incomodidad y las complicaciones que se presenta en el área de atención a las gestantes obstétricas de Consulta Externa, por el espacio físico inadecuado.

En tanto que un 28%, opina que no tienen complicaciones en la atención a las pacientes. La opinión mayoritaria de los médicos es que el manejo y los cuidados tienen muchas complicaciones, por lo que estiman necesario la implementación del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, en el Hospital Carlos Andrade Marín.

Figura Nº 3

El espacio físico de Consulta Externa, es adecuado con respecto al número de las embarazadas adolescentes que ingresan por atención



FUENTE: Encuesta realizada al personal Médico de Consulta Externa 2011

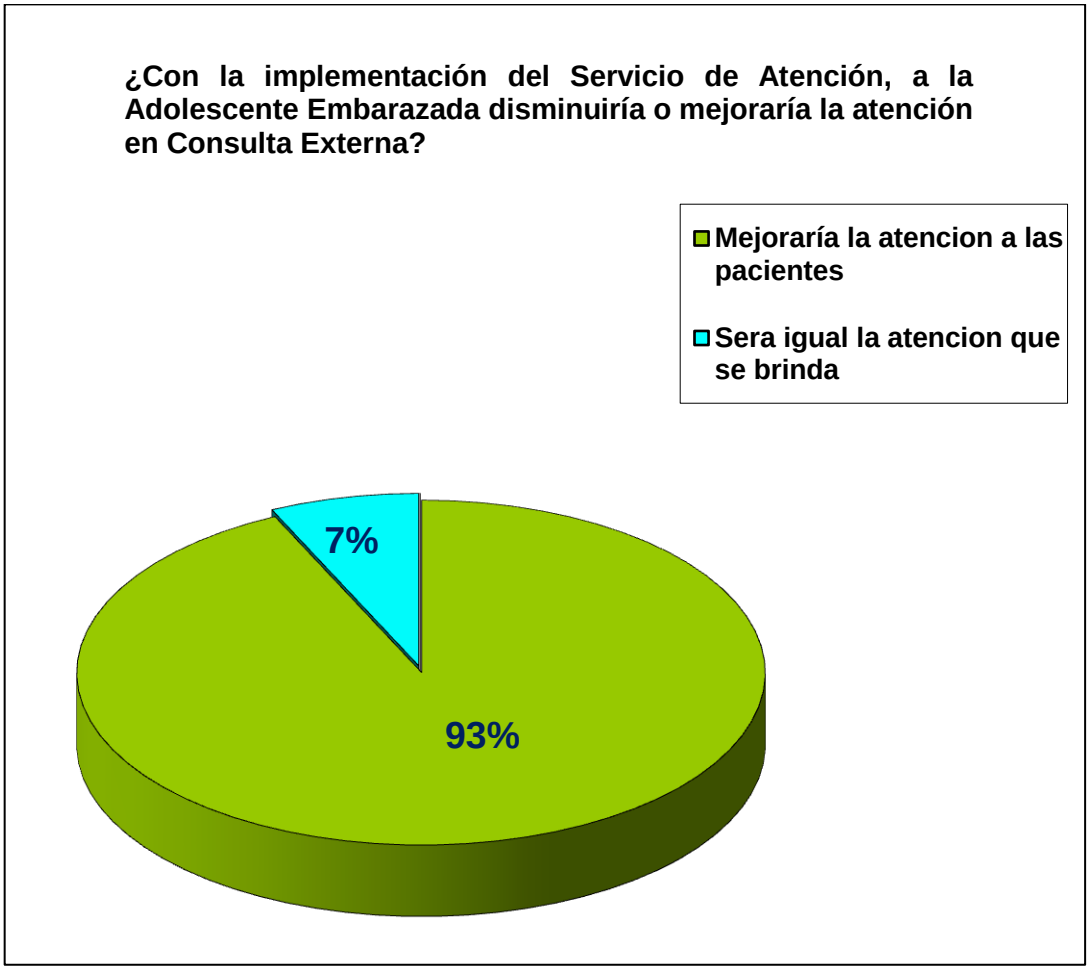
ANÁLISIS:

La opinión de los usuarios internos, sobre el tema de la capacidad de atención y el espacio físico en Consulta Externa del HCAM, contrastan notablemente, puesto que existe un 82% de los consultados que manifiestan que es insuficiente, mientras que el 18%, ratifica que es igual; no se presentó ninguna opinión que nos indique un excedente de espacio físico respecto al número de pacientes que atienden diariamente.

La apreciación mayoritaria de los encuestados, demuestra que el área de atención es insuficiente e inadecuada, por lo que es necesario implementar el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, para atención exclusiva, de las jóvenes con embarazo precoz, para descongestionar de esta forma Consulta Externa.

Figura Nº. 4

Calidad de atención para las pacientes obstétricas con la implementación del Servicio de atención integral, en el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín



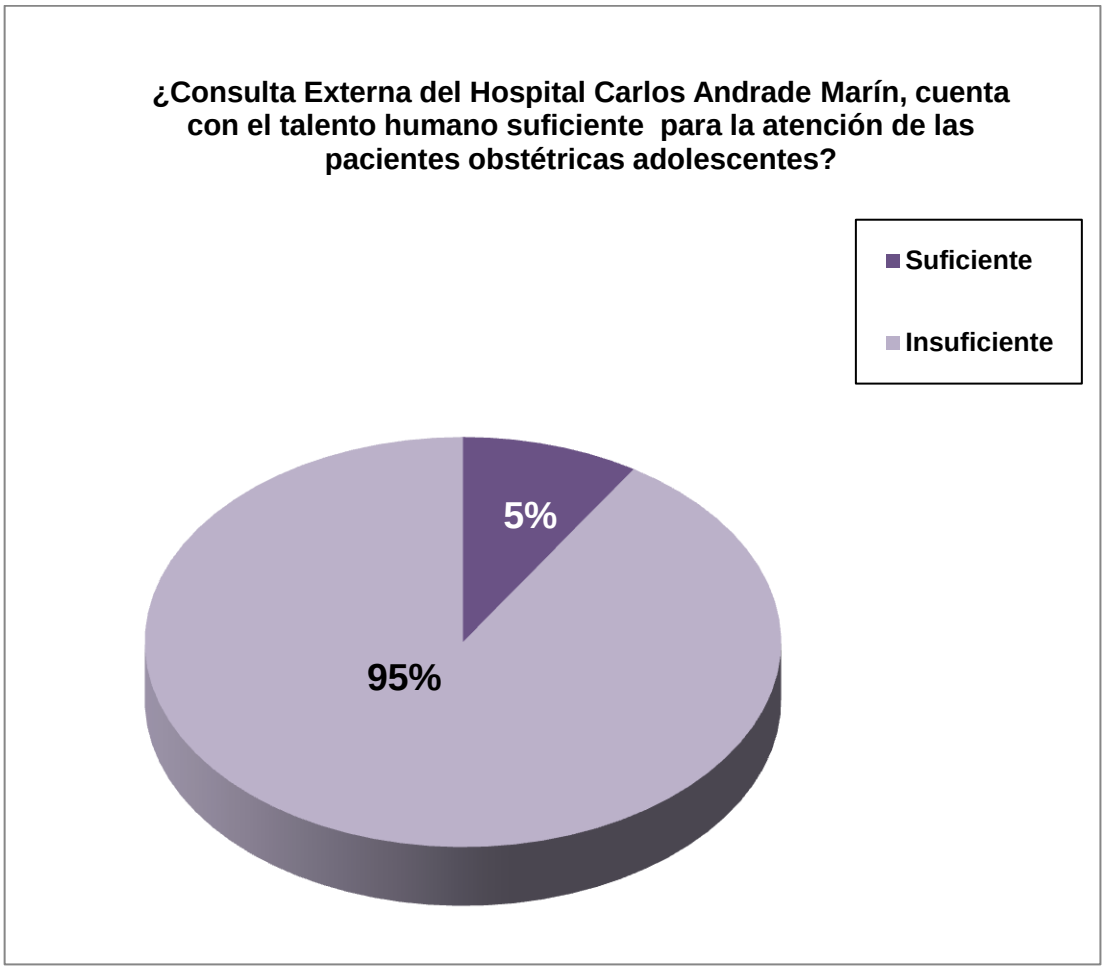
FUENTE: Encuesta realizada al personal Médico de Consulta Externa 2011

ANÁLISIS:

Respecto a la calidad de atención que se brindaría a las pacientes con la implementación del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, el 93 por ciento de los médicos confirman que es acertado por que mejoraría la atención de las usuarias con embarazo precoz. Sin embargo, otro grupo menor que representa el 7%, señala que la atención sería del mismo nivel de calidad, comparado con el que se brinda actualmente en Consulta Externa. No hay opinión respecto a una eventual disminución de la calidad de atención a las pacientes (porcentaje cero). Los argumentos positivos, ratifican una vez más, la necesidad de implementar el Servicio en la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

Figura Nº. 5

Disponibilidad de talento humano en la sala de recuperación del centro de alto riesgo obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín



FUENTE: Encuesta realizada al personal Médico de Consulta Externa 2011

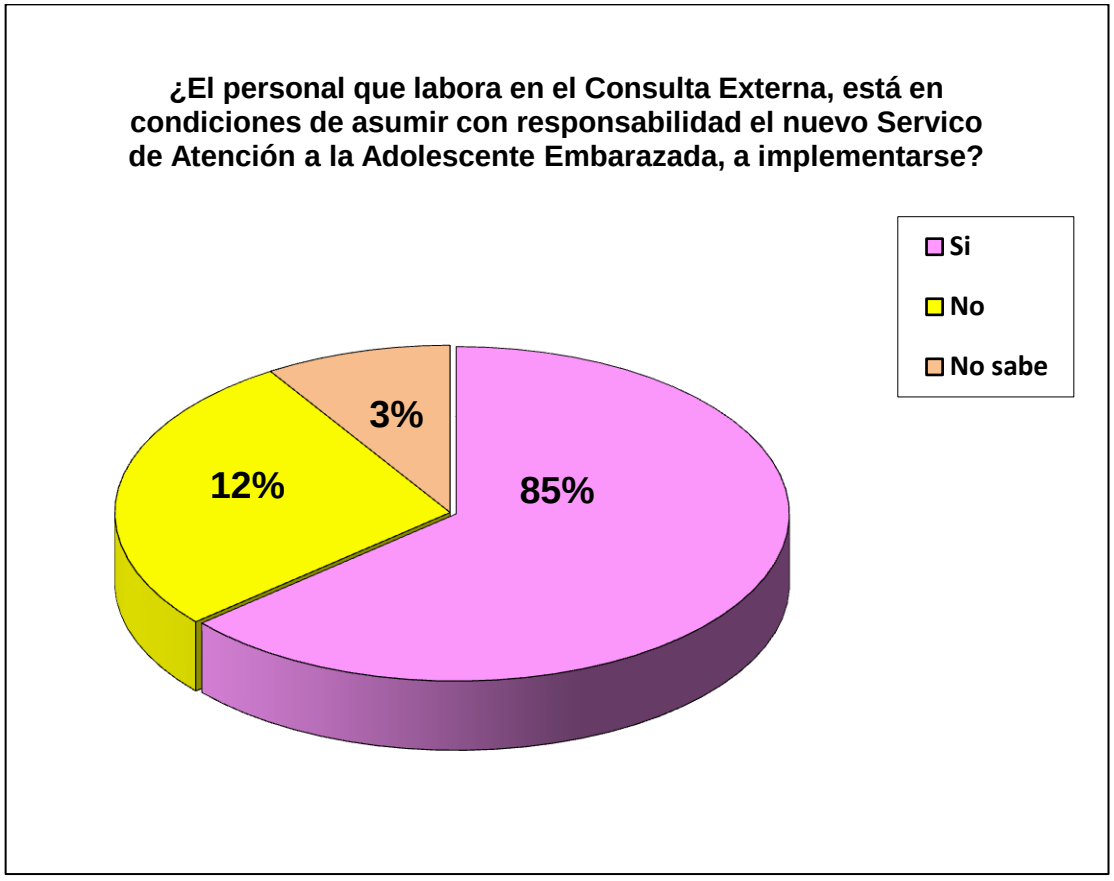
ANÁLIS:

El Talento Humano en toda organización, constituye el sustento fundamental para el funcionamiento y para la prestación eficiente de los servicios a sus usuarios/as. El 95% de los médicos de Consulta Externa indagados, afirma que el personal actual es insuficiente para abastecer la demanda de atención a las adolescentes embarazadas. Mientras que un 5%, del total, opina que el personal disponible es suficiente para el nuevo Servicio a implementarse; criterio que no resulta determinante.

Cabe resaltar, por otra parte, que no hubo opinión alguna que considere la existencia de un exceso de personal actualmente. Sin embargo, es necesario incorporar personal nuevo para solucionar la deficiencia de personal.

Figura Nº 6

Predisposición del personal de Consulta Externa del HCAM para asumir con responsabilidad la atención en el Servicio integral a la adolescente embarazada a implementarse



FUENTE: Encuesta realizada al personal Médico de Consulta Externa 2011

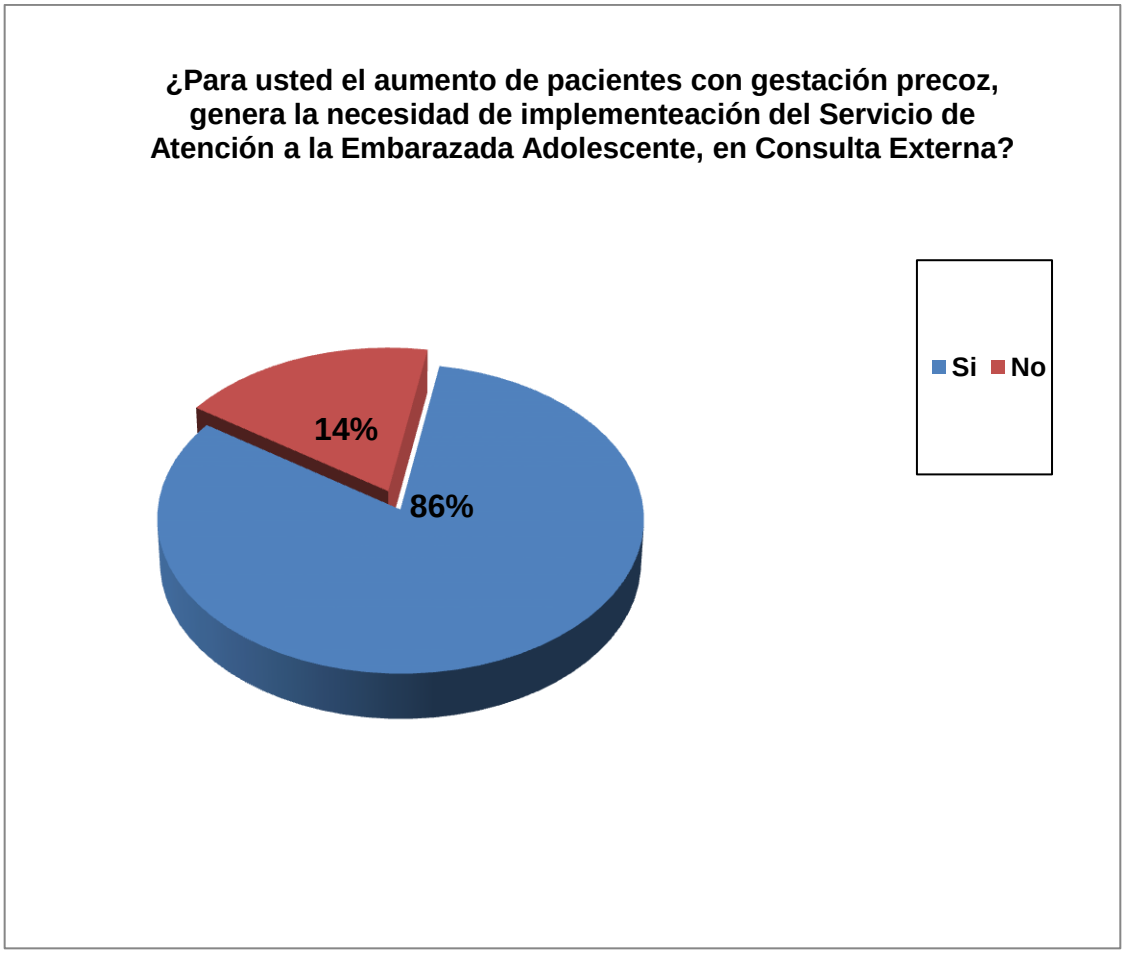
ANÁLISIS:

Respecto a la pregunta al talento humano que labora en Consulta Externa, de que si estarían en condiciones de asumir con responsabilidad la gestión del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, el 75% de los médicos manifiestan que están en condiciones de hacerlo.

Otro grupo de médicos, el 22%, opina lo contrario; según sus percepciones, no existe esta posibilidad, debido a la falta de capacitación sobre los nuevos equipos a implementarse, además que el personal es reducido y no se le podría asignar más carga laboral al mismo. El 3% restante de los encuestados, en cambio, no sabe, quizá debido al desconocimiento del personal para asumir tal responsabilidad.

Figura Nº. 7

El aumento de las adolescentes embarazadas, que requieren de atención en consulta externa, genera la necesidad de creación del servicio de atención a la adolescente embarazada



FUENTE: Encuesta realizada al personal Médico de Consulta Externa 2011

ANÁLISIS:

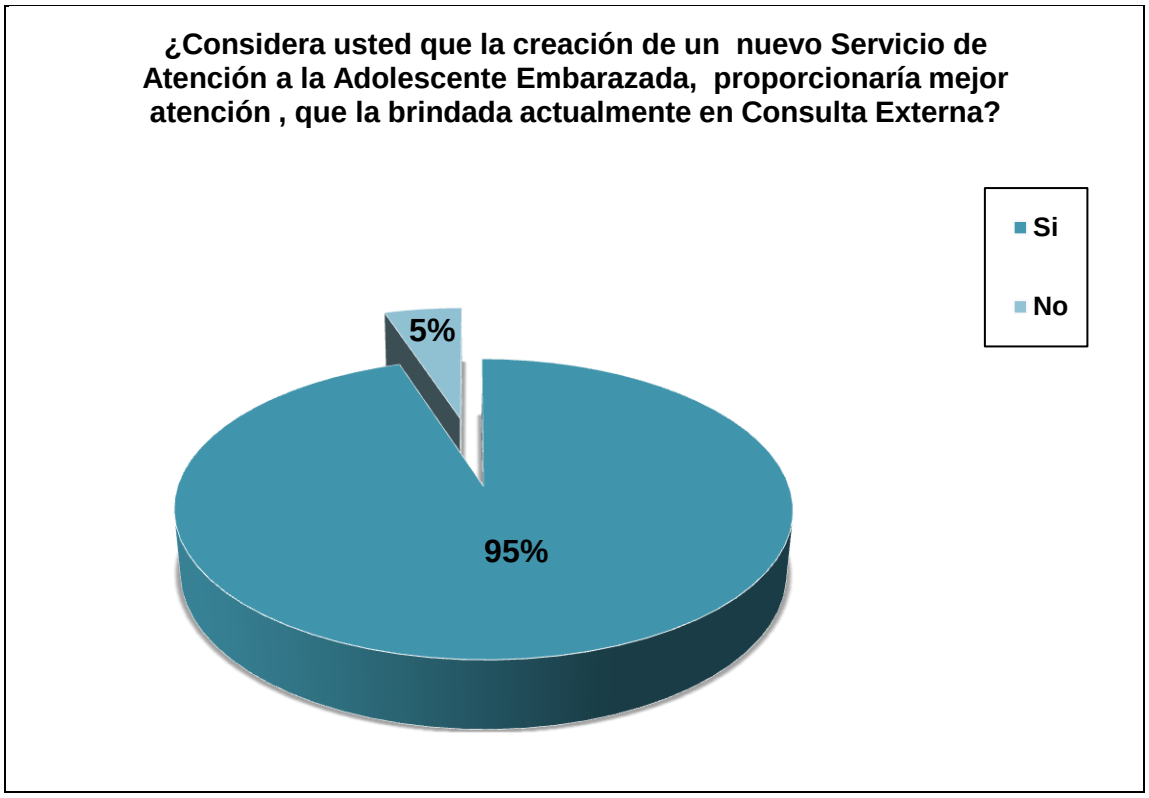
Analizando el resultado de la pregunta, se observa que el 86% de médicos opinan que ante el incremento de las pacientes adolescentes embarazadas, es indispensable la implementación de un Servicio especializado para Atención Integral a las adolescentes embarazadas, en Consulta Externa; mientras que un 14% señala que no es requerimiento indispensable, contar con el servicio.

A criterio de la mayoría de los encuestados, la implementación del Servicio de Atención, constituiría parte de la solución, para brindar una mejor atención a las jóvenes con embarazo precoz, además, se alcanzaría un mayor grado de excelencia en Consulta Externa, especialmente desde que la paciente ingresa a recibir la atención requerida, hasta cuando es transferida o dada de alta.

Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas

Figura Nº 1

Criterio de las pacientes respecto a la implementación del Servicio de atención a la adolescente embarazada en Consulta Externa, de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio



FUENTE: Encuesta realizada a las Adolescentes Embarazadas en Consulta Externa 2011

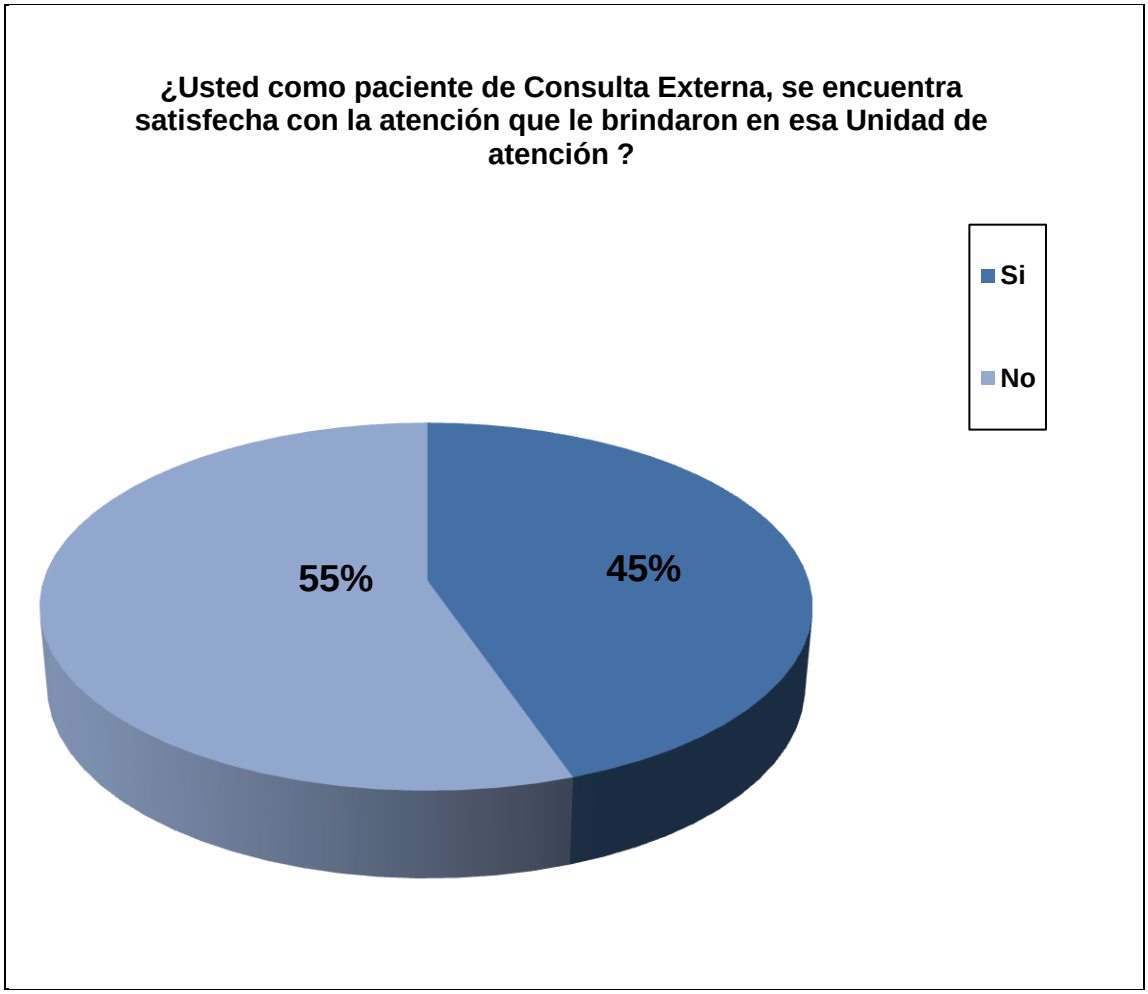
ANÁLISIS:

A la pregunta de que si al implementarse el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, el manejo y los cuidados serán mejores que los brindados actualmente en Consulta Externa, la encuesta nos permitió conocer que el 95% de las adolescente embarazadas, consideran que si se mejoraría la atención, con respecto a la atención proporcionada.

Sin embargo, existe un 5% de pacientes encuestadas que opinan, que no mejoraría. La opinión mayoritaria, constituye el indicador fundamental, que respalda la propuesta de implementación del nuevo Servicio; lo que además contribuye al fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria del Hospital Carlos Andrade Marín.

Figura Nº 2

Grado de satisfacción de las adolescentes embarazadas, por la atención recibida en Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín



FUENTE: Encuesta realizada a las Adolescentes Embarazadas en Consulta Externa 2011

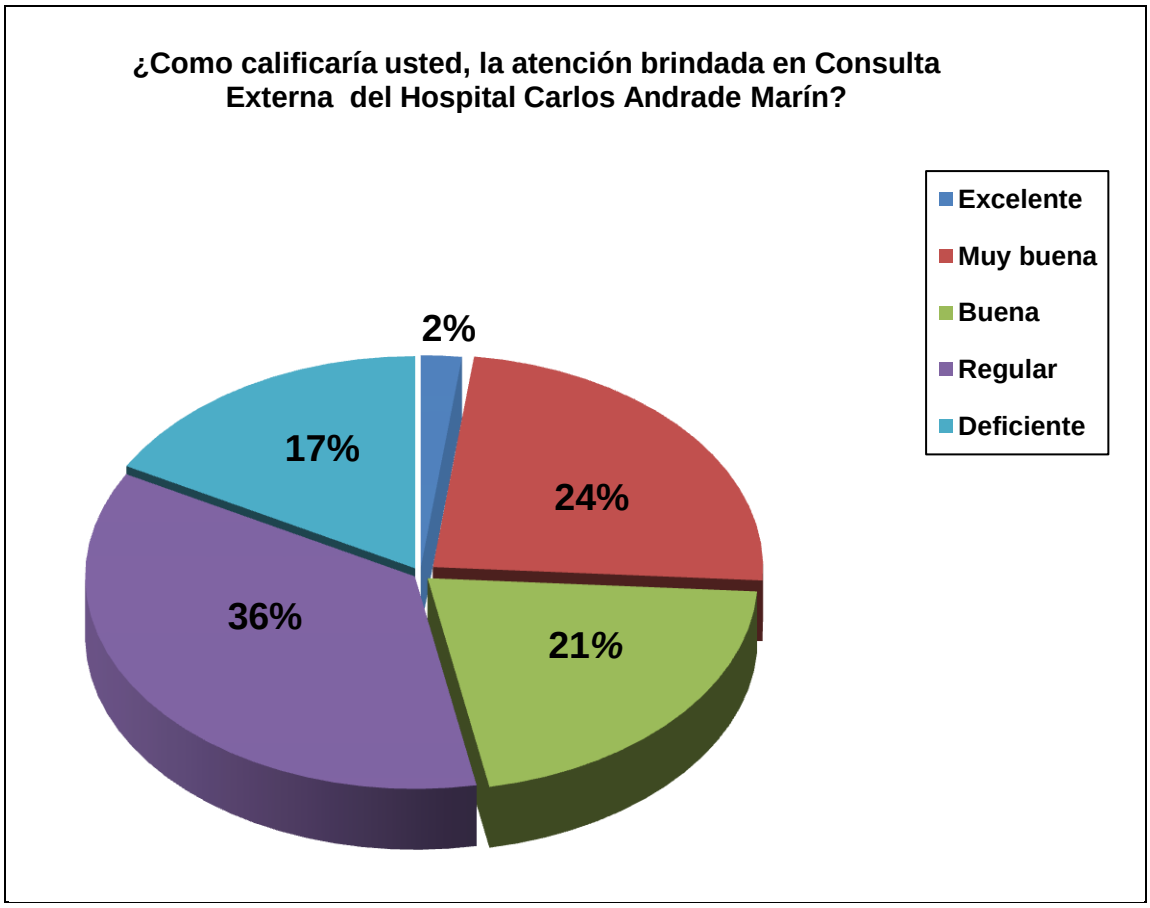
ANÁLISIS:

Las adolescentes que fueron atendidas en Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín, analizaron con mucho interés la pregunta de que si se encuentran satisfechas o no con la Unidad por el servicio recibido. Un 45% de las pacientes se pronunciaron positivamente, agradeciendo por la atención y el buen trato del personal.

En cambio un 55% de las adolescentes encuestadas, dijo no estar de acuerdo con la atención prestada, mientras se encontraban en espera, no se las atendió oportunamente, han tenido confusión entre el personal de usuarios internos; también, debido al temor que les infunde un primer reconocimiento médico; y, también por falta de información.

Figura Nº 3

Calificación a la calidad de atención que se brinda en consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín



FUENTE: Encuesta realizada a las Adolescentes Embarazadas en Consulta Externa 2011

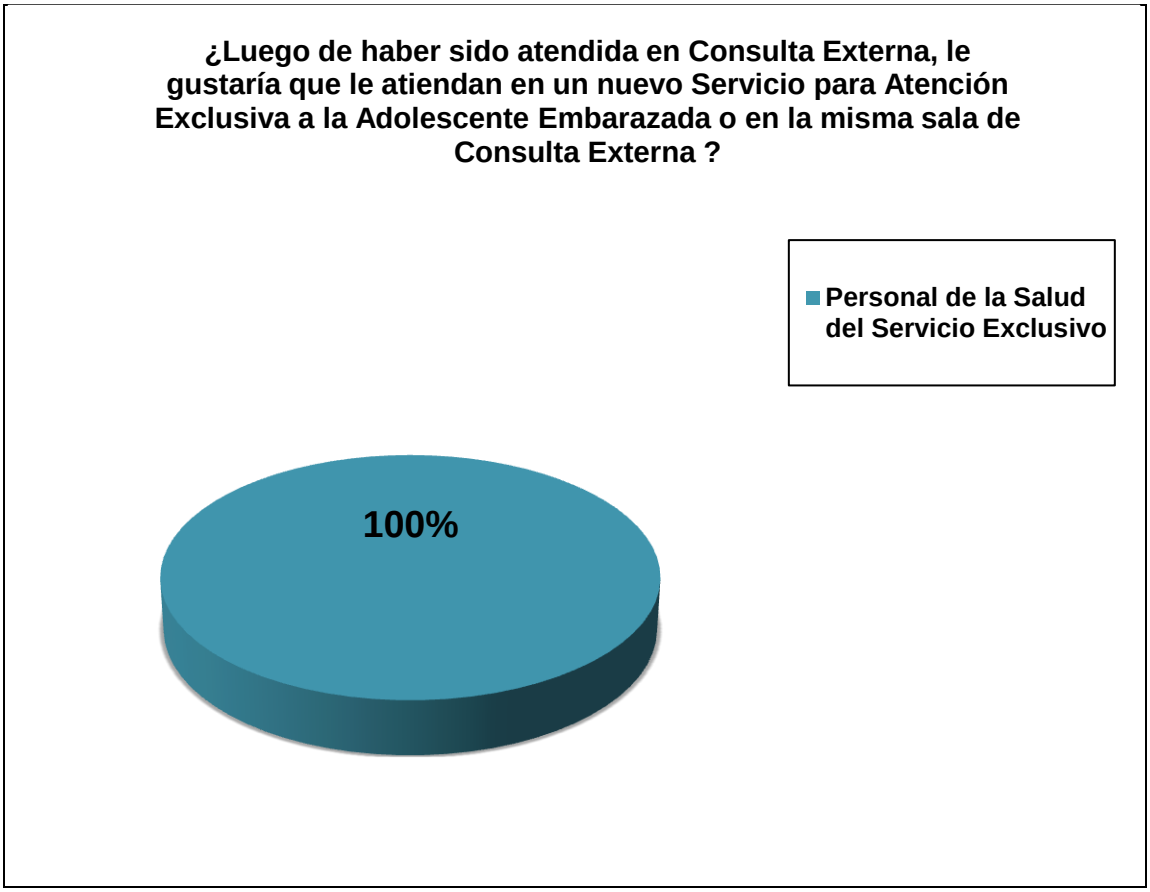
ANÁLISIS:

Es importante conocer, el criterio de las adolescentes embarazadas, respecto a la calidad de atención brindada en Consulta Externa del HCAM. Ante la pregunta planteada, un reducido 2% de las pacientes indicó, que el servicio es excelente, el 24% la calificó de muy buena, el 21% identificó a la atención como buena; así mismo, el 36% la definió como regular, en tanto que un 17% la valoró como deficiente.

Con lo que se pude concluir que el 47% de las encuestadas, manifiestan que la atención recibida, está entre eficiente muy buena y buena; sin embargo, el 53% por ciento de las jóvenes embarazadas, mencionaron que la atención recibida es regular y deficiente; criterios que nos conduce a la necesidad de implementación urgente, del Servicio de Atención Exclusiva a la Adolescente Embarazada.

Figura Nº 4

Preferencia de las pacientes, por el Servicio de atención EXCLUSIVA A LA adolescente embarazada o por la Unidad de Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín



FUENTE: Encuesta realizada a las Adolescentes Embarazadas en Consulta Externa 2011

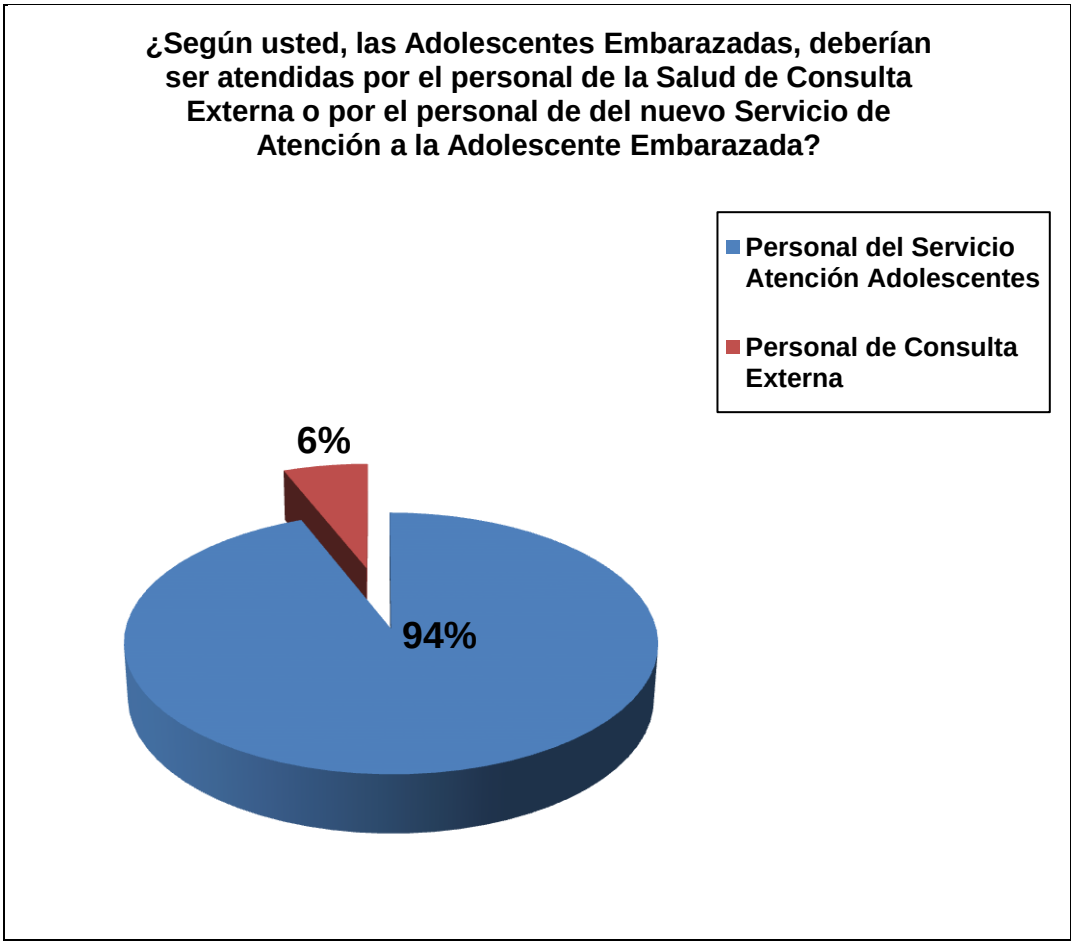
ANÁLISIS:

Con el objeto de definir, la preferencia por la atención que se brinda en el Hospital Carlos Andrade Marín, se consultó el criterio de las adolescentes embarazadas.

La respuesta es clara y categórica, con lo que podemos evidenciar que la totalidad de las gestantes encuestadas, el 100%,confirmaron su preferencia a ser atendidas por el talento humano del nuevo Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, según la opinión de las pacientes entrevistadas, sustentaron su criterio, en el hecho, de que por ser un Servicio exclusivo, la atención de médicos, enfermeras, personal de la salud y de apoyo, que prestarán servicio en la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio será preferencial.

FiguraNº 5

Preferencias de las pacientes adolescentes embarazadas por el talento humano, de consulta externa o del nuevo servicio de atención a la adolescente embarazada



FUENTE: Encuesta realizada a las Adolescentes Embarazadas en Consulta Externa 2011

ANÁLISIS:

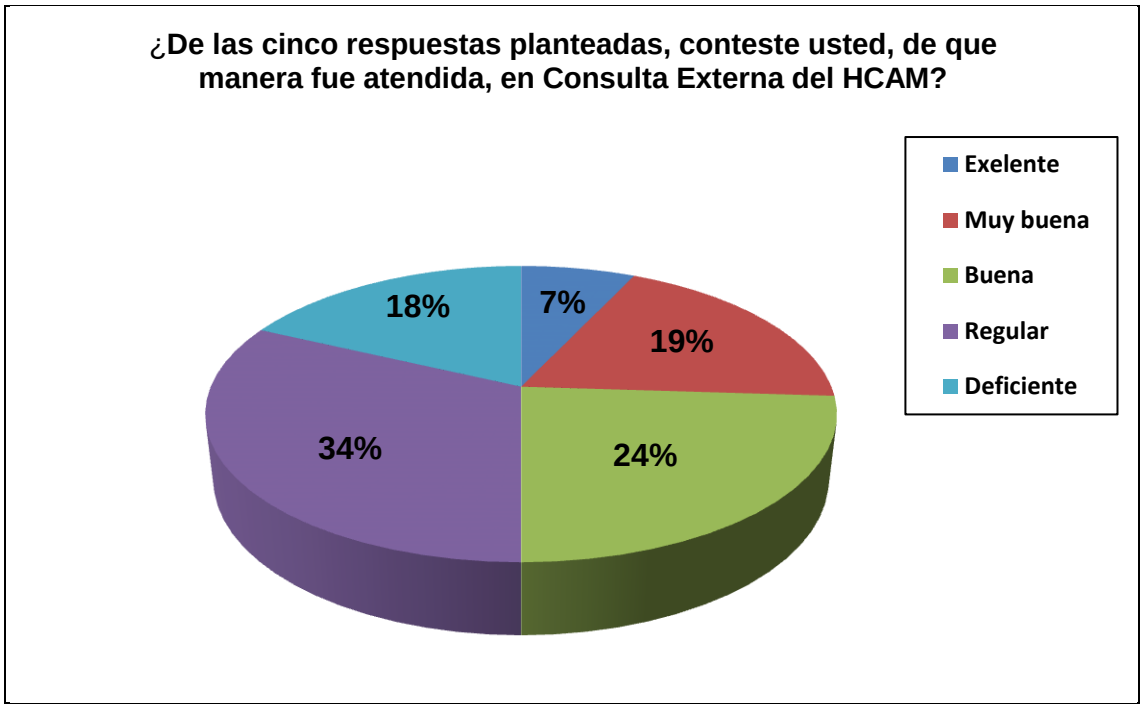
Para determinar la preferencia por el talento humano que debe realizar la atención, fue necesario conocer la opinión de las gestantes con embarazo precoz. Se consultó, cuál de los dos grupos de profesionales de la salud, si el de Consulta Externa o el del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, les proporcionaría mejor atención.

La respuesta es clara y evidencia que un alto porcentaje, el 94%, manifestaron que deben ser atendidas por el equipo de atención, del Servicio de Atención Especializada a la Adolescente, mientras que un escaso 6%, declaró su decisión por el personal de Consulta

Externa. Con respecto al grupo que representa el 6%, según la opinión de las pacientes, sustentan su criterio, en el hecho, de haber recibido una buena atención de enfermería.

FiguraNº 6

Nivel de satisfacción de las pacientes adolescentes embarazadas del Centro Obstétrico, sobre la calidad del servicio.



FUENTE: Encuesta realizada a las Adolescentes Embarazadas en Consulta Externa 2011

Análisis:

Es preocupación permanente de las autoridades de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, para que la atención brindada, sea de calidad y de satisfacción. A fin de conocer el criterio de las pacientes, respecto a la atención que le brindaron en Consulta Externa, se consultó a las adolescentes embarazadas, en función de cinco variables: excelente, muy buena, buena, regular y deficiente. Un reducido 7% de las pacientes, calificó como excelente, el 19%, opinó que es muy buena, mientras que el 24%, cree que es buena, el 34%, el porcentaje más alto de esta pregunta, consideran que la atención es regular; y, finalmente un significativo 18% indicó que es deficiente.

Estos indicadores, muestran el deseo de las usuarias, por obtener una mejor atención del HCAM, de igual forma, esclarece la necesidad de implementación del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada.

JUSTIFICACIÓN

El presente Proyecto de Acción, se justifica sobre la base de los siguientes aspectos:

El proceso gestacional no deseado en las adolescentes, es un aspecto que se enmarca como un grave problema social que agobia a la sociedad actual. Son innumerables las consecuencias reflejadas en los indicadores de salud reproductiva, en donde los de mayor daño bio-psico-social son la alta morbimortalidad materna, causada por los abortos, el aumento del maltrato a la adolescente abandonada, mayor promiscuidad, pérdida de la calidad de vida de las jóvenes; y, en definitiva mayor pobreza.

En el ámbito nacional, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a través del Seguro General Obligatorio realiza la protección contra las contingencias de enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo a sus afiliados, voluntarios, del Seguro Social Campesino, amas de casa, a los hijos de los afiliados hasta los dieciocho años, etc., por cuanto, asilo dispone la Ley reformada a la Seguridad Social.

Con la premisa expuesta, la demanda de las adolescentes gestante, a los Servicios de Hospitalización y Ambulatorio y de Consulta Externa, se ha visto incrementada visiblemente; también, podemos observar que existe deficiencia en el número de camas para hospitalización, hechos éstos, que han acrecentado la complejidad en la atención del embarazo y la maternidad no planeada, en las unidades descritas del Hospital Carlos Andrade Marín.

Con los resultados obtenidos del diagnóstico situacional, la necesidad de crear una Sala en donde se pueda dar atención diferenciada, a las complicaciones obstétricas de la paciente adolescente embarazada, se justifica y se convierte en una necesidad urgente, la misma que con su implementación permitirá proceder con atención y cuidados dignos, a las pacientes que así lo requieran.

En el nuevo servicio participaría, el talento humano de la Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio, así como personal nuevo que ingresará mediante concurso, puesto que el objetivo es lograr se realice con eficiencia el manejo personalizado de las adolescentes gestantes; seguimiento y trato que no se cumple, por las condiciones de

infraestructura y por la inmenso número de pacientes que ingresan o son transferidas desde diferentes Hospitales, Centros y Subcentral de Salud del IESS, las mismas que no son atendidas en Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín, en la forma exclusiva y digna como se lo merecen.

El interés y la urgencia de implementar la sala, nace también de la necesidad de brindar cuidados especializados, puesto que las adolescentes embarazadas, requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio, para preservar su propia salud y la de sus bebés; puesto que, el riesgo de defunción materna en estos casos, es cuatro veces más alto, que en las mujeres de 20 a 30 años y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior.

Al implementarse la sala de atención diferenciada, en Consulta Externa en la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, se realizarán acciones permanentes para preservar la salud de las adolescentes embarazadas*;* los beneficios de funcionamiento serán múltiples, entre ellos fundamentalmente, que garanticen los cuidados necesarios para las gestantes, con lo que se logrará crear e implementar un servicio de calidad en el Hospital Carlos Andrade Marín, el que a su vez, permitirá mejorar aún más la imagen Institucional.

Por otra parte, desde el punto de vista social, se debe considerar también como una contribución a la generación de plazas de trabajo mediante la contratación de personal profesional nuevo, para la prestación del servicio; y, finalmente, desde la perspectiva de todo el sistema de salud nacional, se podría hablar de una complementación del Sistema Nacional de Salud del IESS.

Lo anteriormente expuesto, nos dirige como respuesta necesaria, a proceder con un modelo de gestión coherente y lógico, modelo que nos permita ofrecer un servicio altamente satisfactorio en el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones relacionadas con el embarazo adolescente, en una sala adecuada con equipo moderno, con personal técnico en atención a la adolescente embarazada, enfermeras especializadas, médicos de alta graduación, con formación en procedimientos de materno fetal, para cuidar de la madre y del niño por nacer, cuya característica sea la de brindar una atención eficiente y eficaz a las usuarias del HCAM.

El Proyecto se sustenta, en el respaldo administrativo y financiero de sus autoridades, en los procedimientos y tratamientos propios de un servicio diferenciado, que brinda atención clínica y de consulta en las distintas especialidades, teniendo en cuenta los requerimientos particulares de la paciente; como la nutrición, salud mental, ginecología, endocrinología y clínica, entre otras; en donde, el manejo del embarazo adolescente en forma diferenciada, se justifica plenamente, en función de los objetivos institucionales, como en los del presente trabajo.

Los datos utilizados en el estudio y análisis que aquí se describen, son el resultado de la encuesta realizada en Consulta Externa, también son de segunda fuente y que pertenecen a las estadísticas de la Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio. Cuando se va a proveer Servicios de Salud, es conveniente tener incorporadas las metodologías de planificación, dirección, control y desarrollo del talento humano, también se debe, contar con los recursos económicos y materiales respectivos; todo ello, con la predisposición de cumplir con la Planificación y los Objetivos de la Institución, en beneficio de sus usuarios.

Lo que se pretende entonces, es que la asistencia médica para los dos pacientes (madre-niño), se brinde en una Sala de Atención Integral a la adolescente embarazada. Los profesionales de la salud de Consulta Externa, conscientes de ésta realidad, igualmente se encuentran interesados por la actualización en los procedimientos y nuevos métodos de diagnóstico, por los manejos terapéuticos en el tratamiento de las anomalías del desarrollo fetal, sobre los defectos congénitos, así como, por la muerte del feto o del recién nacido que se generan en los embarazos adolescentes.

El presente proyecto de acción, cuenta como base fundamental con la aprobación y ubicación del área física, la preparación de un programa de capacitación para los usuarios interno y las usuarias externas, así como, para la implementación del Servicio para el control y manejo a las adolescentes embarazadas.

Por último, la compilación y ordenación de un Manual de Protocolos, el mismo que será formulado tomando los procedimientos implementados, en los Servicios, Unidades o Salas, en lo que corresponde al tratamiento de las afecciones de las gestantes adolescentes; con lo que sé permitirá, guiar y perfeccionar al talento humano en el manejo adecuado y en la atención a las adolescentes embarazadas, con énfasis en lo preventivo, curativo (tratamiento) y seguimiento pre y post-natal; mejorar los tiempos en la atención y en la

optimización de los recursos materiales; resultados que se verán reflejados, en la disminución del índice de morbi-mortalidad materno fetal y en consecuencia, en la satisfacción de las usuarias del hospital.

Tomando como referencia inicial lo expuesto, para dar respuesta a esta necesidad y para consolidar la idea central del presente estudio, se presentó a consideración de las autoridades de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, el Proyecto de Acción denominado **"CREACIÓN DE UN SERVICIO PARA ATENCIÓN INTEGRAL Y SEGUIMIENTO A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN", QUITO, AGOSTO 2011.**

OBJETIVOS

1. Objetivo general

Crear el Servicio Especializado, para brindar un mejor control del embarazo precoz y ofrecer atención adecuada a las embarazadas adolescentes, mediante la capacitación de los usuarios internos, la implementación de equipos modernos, la protocolización y estandarización de los procedimientos médicos, en Consulta Externa de Hospitalización y Ambulatorio del Hospital Carlos Andrade Marín.

2. Objetivos específicos

- Capacitar a los usuarios internos de Consulta Externa, sobre la atención a la adolescente embarazada para promover actitudes positivas.

- Solicitar la aprobación de las autoridades, para ubicar y efectuar la adecuación del espacio físico, para ofrecer un manejo eficiente a la adolescente en gestación.

- Brindar atención oportuna y de calidad, mediante la implementación del Plan de Atención, con talento humano eficiente y calificado.

- Estandarizar los procedimientos de atención, los tratamientos, el control y el manejo de las patologías de las adolescentes embarazadas, a través de la elaboración de los Protocolos de atención.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

El hospital Carlos Andrade Marín.

A principios del siglo XX exclusivamente los miembros de las fuerzas armadas, se encontraban amparados bajo un sistema legal de protección, con fondos del Presupuesto General del Estado, el mismo que cubría los riegos de invalidez, vejez y muerte, además de las prestaciones de retiro y montepío.

"Para los trabajadores y empleados, no existía ningún sistema de protección social que los amparase; es así que, recién en 1921, se consagra legalmente el concepto de Riesgo Profesional, para los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Siendo la Ley de Jubilación, Montepío Civil, Ahorro y Cooperativa, aprobada en el Congreso Nacional de 1928-1929, la que sirvió como antecedente" es el Presidente Constitucional de la República, el Dr. Isidro Ayora Cueva quien mediante el "Decreto Nº 018, del 8 de marzo de 1928 publicado en el Registro Oficial No. 590 del 13 de marzo de ese mismo año, quien dispone la creación de la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militar, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica, organizada que de conformidad con la Ley se denominó Caja de Pensiones"(IESS, 2010).

En el año de 1.935 mediante Decreto Supremo Nº.12, se sancionó la Ley del Seguro Social Obligatorio, con la que se impulsa el mejoramiento interno de la Caja de Pensiones, se amplíala cobertura y las prestaciones a los empleados públicos y bancarios del país. También se inicia en esa fecha las labores del Servicio Médico del Seguro Social como una sección del Instituto.

El 31 de marzo de 1937, durante la dictadura del Ing. Federico Páez, se reformó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se incorpora el Seguro de Enfermedad entre los beneficios para sus afiliados; ese mismo año en el mes julio, mediante Acuerdo del Instituto Nacional de Previsión se creó el Departamento Médico.

En 1937 se aprobaron los Estatutos de la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros, la misma que empieza a funcionar en lo administrativo y financiero como institución autónoma desde esa fecha. En los primeros años de ejercicio y cumpliendo las

disposiciones de la Ley de Seguro Social Obligatorio, expedida el 14 de julio de 1942, en el Titulo VI que hace referencia a las prestaciones del Seguro Social, se observa que se encuentran especificados por primera vez los Seguros de Enfermedad, Maternidad, Vejez y Muerte.

“Mediante Decreto Supremo Nº 40 del 25 de julio de 1970 y publicado en el Registro Oficial Nº 15 del 10 de julio de 1970 se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”.(IESS, 2010).El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se creó, con el objeto de ofrecer al empleado, al trabajador y actualmente a su familia, bajo el régimen de afiliación general, a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social; y, que de acuerdo con la Constitución Política del Estado lo son todos sus derechohabientes.

El Hospital Carlos Andrade Marín, considerado como la institución precursora en materia de Salud de la Seguridad Social, un día...“sábado 30 de mayo de 1970, se daba un paso fundamental en la historia del país y se ponía un hito en la Seguridad Social Ecuatoriana. El Hospital Carlos Andrade Marín, abría sus puertas, en el edificio de mayor magnitud construido hasta ese momento, con equipo de avanzada tecnología y el recurso humano capacitado, garantizando la atención de la salud de los afiliados y jubilados del IESS, y ubicándose a nivel de los mejores centros hospitalarios de Latinoamérica”(IESS, 2010).

“En los anales de la medicina ecuatoriana, es pionero en procedimientos de hemodiálisis, cirugía de corazón abierto y cerrado, trasplantes renales y de corneas, angiopatías coronarias y valvuloplastías, aféresis sanguínea, detección temprana de cáncer gástrico, video cirugía, implantes de oído, cirugía para la obesidad, cirugía de retina. Intervenciones especializadas en neurocirugía, traumatología, oftalmología, cirugía vascular arterial; en Urología procedimientos con láser y de litotripsia. La Quimioterapia y Radioterapia, como tratamientos innovadores de la práctica clínica oncológica”(IESS, 2010).

Los cuidados en Salud administrados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el Ecuador; tiene como su base al Hospital Carlos Andrade Marín, el mismo que operando bajo condiciones de calidad, se preocupa por ofrecer una excelente atención médica a las/los pacientes afiliados, jubilados, pensionistas y beneficiarios, a través de un conjunto de

medios continuos y concretos, destinados a poner al alcance del mayor número de afiliados y beneficiarios todos los recursos del diagnóstico temprano, del tratamiento oportuno, la rehabilitación, la prevención médica y el fomento de la salud.

El Hospital Carlos Andrade Marín, está ubicado en la ciudad de Quito - Ecuador, en la zona centro, Barrio Miraflores, en las calles 18 de Septiembre Nº 3220, entre Portoviejo, Ayacucho y la Av. Universitaria, de la Parroquia Santa Prisca; en lo que antiguamente se denominó “Quinta Miraflores”.

En el año 1956 el Director médico de la Caja del Seguro de ese entonces, adquirió 41.911 m² de la Quinta, veinte años después de la iniciación del Servicio Médico del Seguro, en el año 1958, empezaron los trabajos de construcción del hospital; en 12.550 m² de superficie, actualmente sobrepasa los 50.000 m² de área construida, cuenta con 22.000 m² de espacios verdes y jardines; El costo aproximado de construcción, ascendió en ese entonces a 137’311.698,00 millones de sucres.

Como resultado de la perseverancia de un grupo de médicos idealistas y visionarios, cuyo proyecto máximo fue el de dotarle al país, de una institución que brinde atención de salud, a su población afiliada, se creó el hospital Carlos Andrade Marín. Desde hace más de cuatro décadas, viene prestando sus servicios, dando asistencia mediante las acciones de protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

El 30 de mayo de 1970, durante la presidencia del Dr. José María Velasco Ibarra, el Hospital “Carlos Andrade Marín” fue inaugurado, cuando los Servicios de Clínica del Seguro, fueron trasladados a su nuevo hospital; el mismo que, dotado con un personal capacitado, equipo e instrumental moderno, ser la esperanza por mejores días para la salud y nuevas perspectivas para la investigación médica.

Hecho trascendental en la historia del país, porque marcó un hito en la Seguridad Social Ecuatoriana, ubicándole de esta forma al Hospital “Carlos Andrade Marín” del Seguro Social entre los mejores centros hospitalarios de Latinoamérica.

En algunas áreas como Consulta Externa, Cardiología, Centro Quirúrgico, Urgencias, Centro Obstétrico, se ha procedido a renovar, actualizar e implementarlos con equipamiento de última generación, para que el hospital pueda dar la atención de calidad que el paciente

requiere; en la actualidad el HCAM cuenta con 740 camas y brinda atención en todas las especialidades médicas existentes.

Dinámica poblacional.

El Hospital Carlos Andrade Marín de Quito, es una entidad pública descentralizada, creada al amparo de la Constitución Política de la República del Ecuador, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria; con personería jurídica y patrimonio propios.

Considerada así mismo, como la Institución de máximo nivel en la prestación de servicios de salud del IESS; el Hospital Carlos Andrade Marín "según las estadísticas" de la Institución, entre enero y junio de 2010, atendieron a 333.385, con un promedio diario de 2.476 afiliados(as), tiene una capacidad instalada de 740 camas, distribuidas en las 32 Unidades y Servicios de especialidad".

Producción semestre enero - junio año 2010

Consulta externa

A R E A S	ENERO–JUNIO	PROMEDIO DIARIO
CONSULTA EXTERNA	**219.481**	**1.820**
HOSPITALIZACIÓN	34.549	191
URGENCIAS	70.117	378
CIRUGÍAS	9.238	75
PARTOS Y CESAREAS	2.118	12
TOTAL PRODUCCIÓN DEL SEMESTRE	**333.385**	**2.476**

FUENTE: Datos Estadísticas de la Dirección de Hospitalización y Ambulatorio.

"En la última década, los embarazos de 10 a 14 años aumentaron en un 74%. En el caso del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, uno de los centros obstétricos más grandes del

país, el embarazo adolescente alcanzó en los dos últimos años cifras significativas. En el 2008, el porcentaje fue de 26,5% y en 2010 del 27%".Parte de esta demanda se ha trasladado al Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM), por ser un hospital de tercer nivel que atiende casos de emergencia y de alta complejidad"(EL COMERCIO, 2011).

Así mismo, por disposición de la Ley, es obligatorio la atención a pacientes particulares, a los no afiliados y a los amparados por Ley de Tránsito (SOAT), que se encuentren en riesgo de perder la vida; a ellos, se les brida atención emergente, se los estabiliza, luego de lo cual y de ser requerido por el paciente, son transferidos a hospitales estatales o particulares.

En el hospital, se realizan, se han realizado, los más grandes procedimientos de alta complejidad, basados en los tres principios fundamentales que caracterizan a la Seguridad Social, la solidaridad, la equidad y la universalidad; estando también, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud que dispone se brinde medicina preventiva, salud curativa y rehabilitación.

El HCAM, es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, con personería jurídica, patrimonio, autonomía administrativa, económica y técnica propia. Tiene una capacidad de 740 camas, brinda atención a una población afiliada local de 333.385, dentro de la población atendida y de acuerdo con la Constitución Política del Ecuador son sujetos de cobertura y beneficiarios de seguridad social los siguientes:

a. Afiliados activos con relación de dependencia

b. Afiliados jubilados

c. Afiliados del seguro campesino

d. Afiliados voluntarios

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

Dentro de las metas y prioridades fundamentales del HCAM están: la capacitación de su recurso humano y la reestructuración de la planta física, para mejorar la calidad de los servicios.

En el proceso de Remodelación Integral del Hospital, fue de prioridad la readecuación de las Áreas de Emergencias y de Consulta Externa, en donde se han considerado espacios adecuados con amplia circulación, consultorios con equipo moderno, salas de esperas cómodas, sin olvidar la integración y funcionamiento de los servicios de diagnóstico, quirófanos, partos, recuperación, terapia intensiva, con todos los servicios completos del hospital y todo lo que constituyen los servicios auxiliares, como cocina lavandería cuartos de máquinas etc.

El modelo de gestión del IESS se fundamenta en los Principios Rectores, determinados en el Art. 1, de la Ley de Seguridad Social Obligatorio, como son la Solidaridad, Obligatoriedad, Universalidad, Equidad, Eficiencia, Subsidiariedad y Suficiencia, se cimienta en los aportes de cada afiliado, en beneficio de quien requiere de su atención.

Constitución Política del Ecuador

El Art. 57 de la Constitución de la República del Ecuador, dice: El Seguro General Obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, riegos del trabajo, cesantía, vejez, invalidez, discapacidad y muerte. El Seguro General Obligatorio será derecho irrenunciable e imprescindible de los trabajadores y su familia.

Ley de Seguridad Social

El modelo de gestión del IESS se fundamenta en sus Principios Rectores, determinados en el Art. 1, de la Ley de Seguridad Social Obligatorio, como son la Solidaridad, Obligatoriedad, Universalidad, Equidad, Eficiencia, Subsidiariedad y Suficiencia, se cimienta también, en los aportes de los afiliados, para beneficio de quienes requieran de atención.

El Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM), es una Institución Pública Nacional, cuyo propósito es brindar el servicio de salud, garantizando de esta forma, la seguridad social de la población del Ecuador en general; se rige por las políticas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con el sistema de afiliación y prestación de servicios obligatorios a los

derechos existentes y bajo el principio fundamental de solidaridad, en el que, los que más ganan subsidian a los que menos ganan.

Todas las unidades de salud del IESS, se rigen por la Nueva Ley de Seguridad Social en la que, básicamente se aumenta el porcentaje de aportación hasta el 10%, con aportes tanto del patrono como del trabajador; además incrementa la cobertura a los cónyuges e hijos hasta los 18 años de edad. La Ley de Seguridad Social, además, viabiliza la desconcentración y descentralización de las unidades del IESS, poniendo en vigencia la Ley de Facturación. El HCAM, también forma parte del CONASA, que así mismo, lo forman varias instituciones de salud estatal, del IESS y privadas, lo que da lugar a una Red del Sistema de Salud Nacional.

La ley del Sistema Nacional de Salud, rige para todas las instituciones que la conforman, pero mantienen su autonomía administrativa, fue aprobada en el 2002.

El gobierno actual ha propuesto pero no ha dado pasos firmes todavía, para la promulgación de la Ley de Aseguramiento Universal, que está en espera desde hace varios años. En el Hospital además, existen reglamentos internos, que rigen el quehacer diario de los Directivos, Funcionarios, Empleados, Trabajadores e incluso de los Internos Rotativos y Postgradistas becarios del IESS.

Visión del Hospital Carlos Andrade Marín.

Nuestra visión es ser un hospital líder en la atención de salud a nivel nacional e internacional. Con autonomía económica y administrativa, enmarcado en los principios legales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, con un modelo de organización dentro del Sistema de Salud, que preste asistencia integral y especializada. Lograr excelencia en sus servicios para satisfacer y superar las necesidades y expectativas del cliente, con el uso racionalizado de los recursos disponibles.

Misión del Hospital Carlos Andrade Marín.

Es la unidad de más alta complejidad de la red de servicios de salud de IESS, regido por políticas y normas emanadas del Consejo Directivo, basado en los principios de solidaridad, universalidad y equidad, brindando una atención integral, actualizada, especializada,

mediante la utilización de tecnología de última generación y capacitación continua para mejorar la calidad de atención y satisfacer las necesidades de sus afiliados

Organización Administrativa.

Con la Resolución N° 021,elConsejo Directivo del IESS aprobó el nuevo orgánico funcional de la Institución, el mismo que, cuenta con seis niveles y que se detalla a continuación:

a. Nivel de Gobierno y Dirección superior.

b. Nivel de Dirección especializada.- Órganos especializados en el aseguramiento de las contingencias y calificación del derecho a las prestaciones que otorga el Seguro General Obligatorio: Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Dirección del Sistema de Pensiones, Dirección del Seguro General de Riegos del Trabajo y Dirección del Seguro Social Campesino.

c. Nivel de reclamación administrativa.

d. Nivel Técnico Auxiliar.

e. Nivel de Control Interno.

f. Nivel de asistencia técnica y administrativa.

De acuerdo con la 021 en el inciso (b). Nivel de Dirección Especializada, Órganos especializados, en el aseguramiento de las contingencias y calificación del derecho a las prestaciones que otorga el Seguro General Obligatorio, consta la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Órgano Ejecutivo encargado del aseguramiento y las prestaciones colectivas de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en la Ley de Seguridad Social.

Se encarga de administrar y proveer los recursos para los servicios de salud a las Unidades Médicas del IESS (Hospitales Centros y Subcentros de Salud).

Así mismo, el HCAM..."Administra los programas de fomento y promoción de la salud; medicina y atención odontológica. Preventivas y de recuperación; asistencia médica curativa integral y de maternidad; tratamiento de enfermedades crónico degenerativas y catastróficas; asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación; subsidios monetarios transitorios; asistencia médica y obstétrica; subsidios monetarios por maternidad: y**, asistencia médica preventiva y curativa de los hijo del afiliado hasta los 18 años**".(HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN, 2009).

El Hospital Carlos Andrade Marín, como una Institución de asistencia en salud, está administrado por un Director(a), que tiene como función principal, dirigir y ejecutar con los recursos asignados por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, las acciones integradas de salud, de conformidad con las políticas, normas, planes y la Planificación Estratégica de la institución, bajo la supervisión, del IESS. El HCAM debido a la complejidad de su gestión y con el fin de viabilizar sus procesos, estructuralmente su Administración las distribuye en tres áreas:

a. Hospitalización y Ambulatorio: áreas Clínicas, Quirúrgicas y Materno-Infantil.

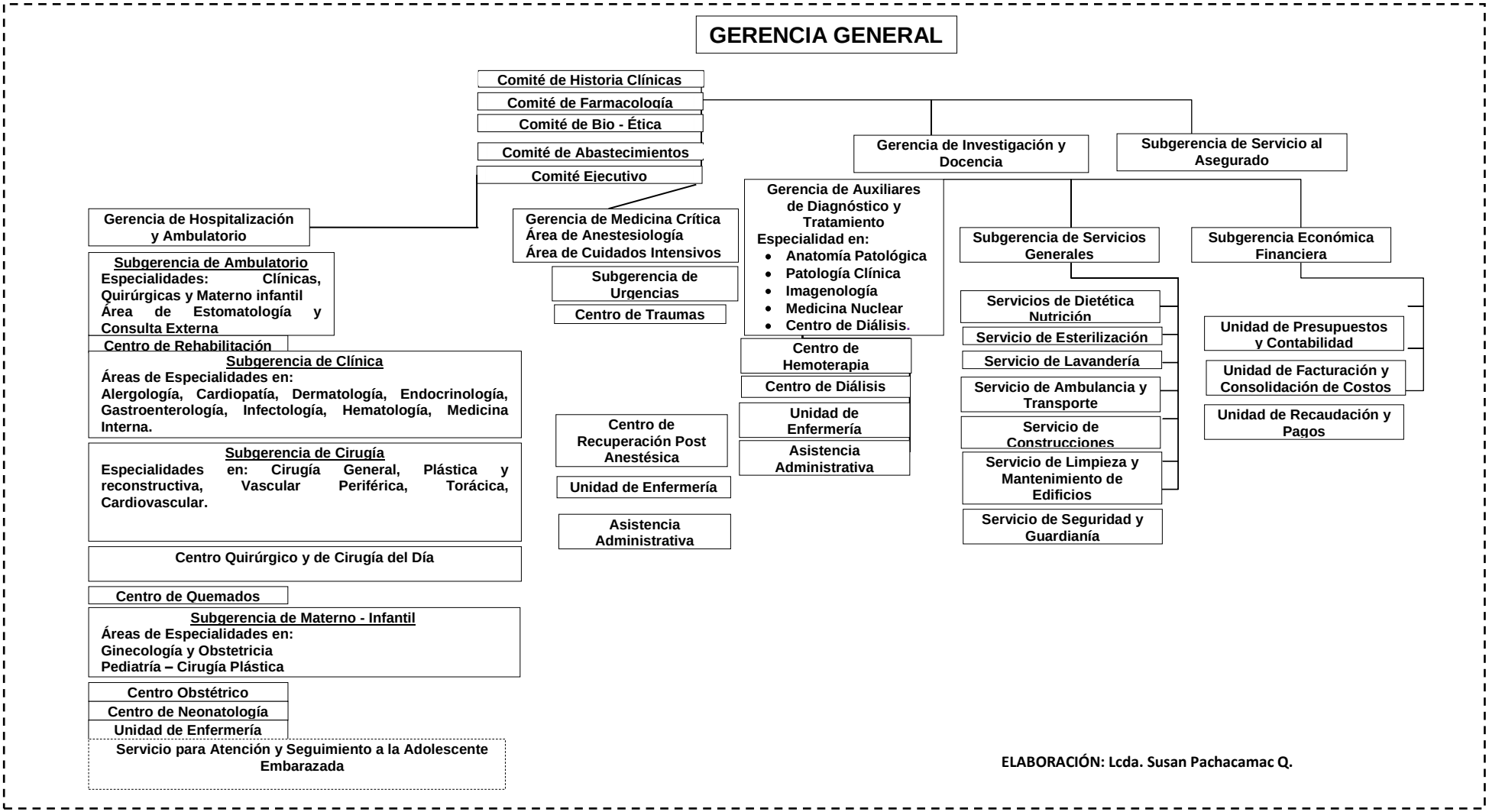
b. Medicina Crítica: Terapia Intensiva, Urgencias, Recuperación post- anestésica, Urgencias.

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

d. Cada área está dirigida por un Director y un Coordinador de Enfermería. Otro órgano de gestión es la Dirección de Investigación y Docencia.

Organigrama del Hospital Carlos Andrade Marín.

Respecto a la organización administrativa del Hospital Carlos Andrade Marín, al ser un hospital de nivel tres de complejidad, cuenta con varias áreas de especialidad, cada una con una Gerencia, siendo su Organigrama Estructural el siguiente:



ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL

1.2. Marco Conceptual

A continuación se presenta algunos conceptos y definiciones que se constituyen en el referente teórico, que guía las actividades del presente trabajo, el mismo que está relacionado con el embarazo adolescente, principalmente en lo que se refiere a salud reproductiva. Revisar los es fundamental, puesto que habitualmente el concepto se convierte en el determinante de la acción propuesta.

Embarazo en la adolescencia.

El embarazo precoz es aquel que se produce en una mujer: entre la adolescencia inicial o pubertad–comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia, para la OMS..."adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio–económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerado como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

También esta estima, que el riesgo de morir a consecuencia de problemas relacionados con el embarazo en la adolescencia, es el doble para las mujeres entre 15 a 19 años, que para las mujeres de 20 a 24 años y para las de 10 a 14 años, (adolescencia temprana), las tasas de mortalidad materna pueden llegar a superar hasta cinco veces la de las mujeres embarazadas que tienen entre 20 a 24 años".(UNICEF, 2012)."El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: elementa las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente.

El embarazo sería una de las maneras de las jóvenes para satisfacer necesidades que no ha podido cubrir, o podría tomarse como una buena salida para el exceso de independencia

o dependencia a la que se ven sometidas. “Mediante la posibilidad o fantasía de tener una relación estable de pareja, la adolescente muy independiente puede volver a restablecer algo de su dependencia, ahora ya tiene a alguien que la cuide y la proteja. Por otro lado, la adolescente muy forzada a permanecer en casa y a no independizarse, puede fantasear que alcanzaría cierta autonomía con una relación de pareja y salir de su familia” ver más en: (FINA Martin, NUNEZ, & SAMANA, 2012).

EMBARAZOS Y PARTOS PRECOCES

“Cada año dan a luz unos 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo. La gran mayoría de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores.

Cuanto más joven la adolescente, mayor es el riesgo. La formulación y aplicación de leyes que fijan una edad mínima para contraer matrimonio, la movilización de la comunidad en apoyo de esas leyes y un mejor acceso a la información sobre anticonceptivos y a los servicios correspondientes pueden reducir la cifra de embarazos precoces.

A las adolescentes que quedan embarazadas se les debe proporcionar una atención prenatal de calidad y atención calificada en el parto. Si la ley lo permite, las adolescentes que deciden interrumpir su embarazo deben tener acceso a servicios de aborto seguros” (OMS, 2011).

Nos referimos a embarazo precoz, a aquel embarazo que se produce en niñas adolescentes. Lamentablemente este tipo de embarazo, es cada vez más frecuente según estudios realizados.

El embarazo en adolescentes, es un producto de la patología social, negligencia paterna, carencia afectiva, inseguridad, pobreza, ignorancia y violencia. El embarazo y la maternidad en la adolescencia tienen un alto carácter peyorativo, tanto para la misma joven como para su hijo si la gestación llega a término.

Las dificultades son numerosas, a corto y a largo plazo, el adolescente es frágil y se vuelve más frágil aun por el embarazo; el pronóstico médico, escolar, familiar y profesional resulta sobrio, al igual que el futuro del niño y la relación madre-hijo; los embarazos seguidos y demasiado precoces constituyen un factor de alto riesgo y la joven madre tiene pocas probabilidades de llegar a formar un día una familia estable, o incluso de llegar a obtener un estatuto de autonomía social.

Más que por razones de inmadurez biológica o psicológica de la joven adolescente, estas maternidades parecen tan difíciles de asumir debido a que nuestro sistema social mantiene contradicciones respecto a los adolescentes. La joven puede concebir un hijo y darlo a luz, pero no está preparada por una educación, una madurez social y una autonomía suficientes para criarlo sin dificultad.

Procesos propios de la adolescencia.

La adolescencia es un período en la vida de las personas que involucra diversas transformaciones. Dentro de los procesos específicos de esta edad que debe atravesar la adolescente se encuentran:

- La búsqueda de una identidad propia
- La separación psicológica de la familia de origen
- La integración de nuevos impulsos y deseos
- La construcción de un proyecto de vida
- La elección de valores
- La definición de la vocación y la inserción laboral
- La construcción de vínculos con personas de la misma edad.

- La definición de roles sociales.

- La interacción con figuras adultas alternativas a sus padres, que permitan ampliar la red social en la cual se interactúa.

El desarrollo cognoscitivo, que permite pasar de las operaciones concretas hacia las operaciones formales. Una adecuada atención de las adolescentes embarazadas o madres se debe basar en el reconocimiento de estos procesos que permiten comprender mejor las vivencias y necesidades de esta población.

Red social

Las nuevas responsabilidades que implican el cuidado del embarazo y el asumir la maternidad, requieren de apoyo. Por ello se hace fundamental promover que las mismas sean compartidas con las demás personas que rodean a la mujer adolescente, con especial énfasis en las personas más cercanas, sean estas su pareja o su familia. Todo mundo habla de redes, pero con los significados más diversos: desde la famosa Internet hasta las redes sociales. De la topología a la electrónica, de la economía a la informática, nos encontramos con redes. Y no es gratuita esta ubicuidad.

El concepto **red** ha resultado particularmente útil como modelo de sistemas basados en las relaciones y las comunicaciones, en especial como modelo de sistemas complejos que se auto-organizan.

En las ciencias humanas, al término red se le anexa prácticamente de manera invariable el adjetivo social.

Este concepto de **red social** fue empleado por primera vez por un antropólogo para describir los lazos normales existentes entre los habitantes de una pequeña isla noruega, pero su uso se ha extendido de forma asombrosa. Para Ross Speak “las redes son lo que subsiste del aspecto tribal de las sociedades primitivas” (Speak, 1989), y su función básica es el apoyo social.

Por este se entienden las acciones, los procesos y los recursos que se activan en contextos de relación y se ponen al servicio de la realización de aspiraciones y satisfacción de necesidades individuales y colectivas. Los profesionales de los Servicios Sociales deberíamos contar con más frecuencia con los sistemas de ayuda natural de las personas y grupos con los que trabajamos.

La literatura sobre apoyo social fundamenta la importancia de los sistemas de ayuda natural de las personas en la prevención, manejo y recuperación de las crisis y recomienda intervenciones que fortalezcan o complementen dichos sistemas.

El concepto de **red social** se considera un concepto clave en una nueva perspectiva de trabajo que incorpore el conjunto de relaciones sociales de las personas, desde las que se puedan valorar los sistemas de ayuda natural de éstas. Los modelos ecosistémicos se consideran el marco teórico integrador del concepto de red social, al que añade la dimensión contextual.

El análisis del funcionamiento de las redes sociales y de su función de apoyo ofrece las bases para el trabajo individual, familiar, grupal o comunitario, al que llamaremos "estrategias de intervención comunitaria basadas en redes sociales"(QUESADA, 2010). Una red social es el conjunto de vínculos con otras personas que dan soporte afectivo, social y económico a la adolescente embarazada.

La existencia de una red social significativa para la adolescente embarazada o madre, permite amortiguar las exigencias que el nuevo estado de gestación y posterior maternidad le plantea a la joven. Esto en la medida en que se constituye en un acompañamiento que la apoya y sostiene frente a las exigencias que el rol materno demanda. Esta red social estará conformada por la pareja, amigos, familiares, vecinos, profesores, personal de salud, grupos comunales y otros.

Atención integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia.

El Manual de Atención Integral del Embarazo la Maternidad la Paternidad en la Adolescencia, de la...(CAJA COSTARICENSE DE SEGURIDAD SOCIAL, 2010), contiene el abordaje de la situación a nivel individual, familiar y comunitario en los diferentes momentos: gestación, parto, y post parto.

Analizadas desde las diferentes dimensiones involucradas en la situación del embarazo como son las: psicológica, social, física y legal. Debido a ello, está involucrado no solo el aspecto salud, sino el aspecto educativo, laboral y de formación para la vida. La atención del embarazo en la adolescencia desde los servicios de salud, comprende acciones específicas de detección y captación temprana de las adolescentes embarazadas para brindarles una atención prenatal en forma sistemática y según las normas institucionales.

Esto significa ofrecerles una adecuada atención al parto, una captación temprana posparto y acompañamiento posterior al nacimiento, todo ello basado en una valoración integral de la adolescente y su familia en los diferentes momentos de la atención, al igual que en el trabajo conjunto con otras instituciones que facilite el abordaje integral de las necesidades de esta población.

Características de la intervención o del abordaje integral.

Para que podamos hablar de una atención integral del embarazo, la maternidad adolescente, deben estar presentes las siguientes características en la atención:

A) Intersectorialidad.- La atención integral a las adolescentes embarazadas y madres debe basarse en la unión de los esfuerzos de diferentes instancias sociales. Las adolescentes embarazadas y madres, junto con su pareja y familia, tendrán necesidades específicas de salud, educación, vivienda y trabajo que requerirán trascender la mera sumatoria de esfuerzos institucionales para establecer un trabajo conjunto que permita abordar una situación tan compleja. El Sector salud deberá jugar un papel de liderazgo y articulación de las diferentes iniciativas en los niveles locales.

B) Interdisciplinaridad.- La atención integral a la adolescente embarazada y madre, su pareja y su familia, solo es posible si parte del esfuerzo complementario y coherente de diferentes disciplinasen salud. Por ello el trabajo en equipos interdisciplinarios es fundamental y debe concretarse en espacios de discusión de casos y formación permanente.

En la atención, las diferentes disciplinas deben partir de la situación concreta de cada adolescente y, con base en las necesidades detectadas, definir las intervenciones integrando las diferentes perspectivas disciplinarias. No se debe abordar a la adolescente

aislada, sino en su contexto familiar y comunitario, lo que implica intervenciones diferenciadas según se trate de un abordaje individual, familiar o grupal.

C) Enfoque de riesgo.- Para establecer una atención integral de esta población, se debe partir de que el embarazo en la adolescencia no es en sí mismo un problema, más bien el problema reside en las condiciones en que dicho embarazo acontece. Es necesario contextualizar y reconocer la diversidad de circunstancias en que se produce la maternidad temprana para poder priorizar las acciones y ofrecer una atención conforme a las necesidades particulares de cada adolescente; y son:

- **Edad:** Las niñas y adolescentes que estarán en situaciones de más desventaja son aquellas menores de 15 años, por las condiciones de riesgo biológico y social que implica un embarazo tan temprano y las exigencias emocionales en un momento de maduración como la infancia y la pre adolescencia. Además por las situaciones de abuso, que son frecuentes en los embarazos en esta edad.

- **Situación económica:** Aquellas niñas y adolescentes en condiciones de pobreza, deben ser contempladas en forma diferenciada, ya que además de las demandas particulares de su estado, la adolescente deberá enfrentar una inadecuada alimentación, condiciones de vivienda inapropiadas, presiones familiares por la “carga “que implica un nuevo miembro que viene a desestabilizar la escasa economía familiar y la dificultad para el acceso a los servicios de salud por su condición de no asegurada.

- **Situaciones de abandono o violencia:** La adolescente que se ve abandonada por su pareja a raíz del embarazo o aquellas cuyo embarazo es producto de abuso o violación, también enfrentan riesgo de vivir el embarazo como una experiencia dolorosa y traumática.

  Las adolescentes que no cuentan con apoyo familiar, enfrentan el rechazo y, en ocasiones, el abandono que las pone en altísimo riesgo tanto a ellas como a su bebé. A su vez, la falta de apoyo comunitario por estigmatización y prejuicios sociales y otras condiciones ligadas al género, producen en la adolescente inseguridad y autorechazo que la pueden llevar al aislamiento.

- **Acceso a servicios de salud:** El acceso a los servicios de salud en forma oportuna, ágil y adecuada a las necesidades de esta población puede estar también ausente, lo que implica un riesgo alto para el bienestar de la adolescente y su bebé.

- **Discapacidades:** Una adolescente embarazada o madre que presenta algún tipo de enfermedad o discapacidad crónica estará más expuesta a riesgos en su desarrollo integral y, además, tendrá necesidades que exceden los recursos y capacidades, tanto propias como de su familia.

- **Condiciones de vida o riesgos ambientales:** Algunas condiciones de vida como el hacinamiento, las precarias condiciones de instalaciones sanitarias y alcantarillados, al igual que algunas condiciones laborales y de posibilidades reales de estudio y capacitación, como la exposición a agroquímicos y otras sustancias tóxicas durante el embarazo, pueden volver vulnerable la salud de la madre adolescente.

D) Calidad técnica y humana

Esta calidad abarca desde la adecuada competencia técnica de los prestatarios deservicios, hasta la intervención humana caracterizada por cierto nivel de sensibilidad ante las necesidades propias de las niñas y adolescentes embarazadas y madres, así como una actitud contraria a la estigmatización y devaluación de éstas.

Esto requiere de un personal de la salud que sea sensible y que esté capacitado, en constante revisión de sus tareas y vigilante de la calidad de la atención. La atención integral debe caracterizarse por ser un acto consciente y desde una actitud crítica y transformadora por parte de quienes la ejecutan.

E) Enfoque de género

Partiendo del reconocimiento que existen diferencias socio-históricas entre los sexos que responden a valores social y culturalmente aprendidos, atribuidos a lo masculino y a lo femenino, al ser hombre y al ser mujer. Además que éstas diferencias, se han convertido y constituido en desigualdades y en obstáculos para que los hombres y las mujeres adolescentes puedan relacionarse en forma abierta e igualitaria; ya que ha ubicado mayor

valor a lo masculino sobre lo que es considerado como femenino, con detrimento, denigrando y violentando lo femenino.

El enfoque de género busca promover la ruptura de aquellos patrones socio-culturales y subjetivos que sostienen dichas inequidades y generar espacios que faciliten la construcción de identidades femeninas y masculinas cuyo sentido esencial sea la autorrealización y la construcción de equidad de género.

F) Enfoque intergeneracional

Los logros sociales y la satisfactoria interacción entre adultos(as) y jóvenes requieren como condición del diálogo intergeneracional y el reconocimiento mutuo; ya no se trata de una generación adulta preparada versus una joven carente de derechos y conocimiento que hay que preparar. Se trata en la actualidad de dos generaciones preparándose permanentemente y por tanto, respetándose, compartiendo y complementándose en sus saberes, sus experiencias y en sus roles.

Principios que deben guiar la atención integral del embarazo y la maternidad en la adolescencia.

- Una atención integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia debe promover el desarrollo integral de las personas involucradas.

- Se debe reconocer a las adolescentes embarazadas y madres y a los adolescentes padres como personas en su integridad que necesitan oportunidades para seguir desarrollando sus capacidades.

- La atención de la adolescente embarazada y madre y de los adolescentes padres debe promover su fortalecimiento para que puedan enfrentar la vida de forma digna y cuenten con instrumentos para lidiar con situaciones de alto riesgo y evitar consecuencias potencialmente peligrosas.

- Las y los adolescentes tienen derecho a ser tratadas(os) con respeto y sin prejuicios, en una atmósfera de privacidad y confidencialidad.

- Se debe promover y respetar la participación activa y protagónica de las adolescentes embarazadas y madres y de los padres adolescentes en las diversas etapas de su atención.

- Se deben superar posiciones adulto centristas en las cuales se interpreta la realidad de los y las adolescentes desde el mundo adulto y se le niegan sus capacidades de opinar y de tomar decisiones sobre su propia vida. Esto implica evitar relaciones verticales, opresivas y excluyentes, donde los adultos y adultas toman las decisiones por ellos y ellas y establecen una relación de dependencia como norma a seguir.

- La atención debe contribuir a superar las condiciones desventajosas de adolescentes embarazadas y madres y de adolescentes padres al abogar por mejores condiciones de vida que permitan romper el ciclo del empobrecimiento de este sector poblacional.

- La atención debe estar centrada en los procesos y necesidades de esta población en sus diferentes momentos, desde el embarazo hasta la asunción de la maternidad y la paternidad y de sus obligaciones, ofreciendo oportunidades factibles para el desarrollo de ellos y ellas y de sus bebés.

- Se debe garantizar la continuidad en la atención, la cual deberá centrarse en los momentos de necesidades particulares de esta población y no en las necesidades y procesos institucionales.

- Se debe dar una atención oportuna, humanizada y solidaria a las adolescentes embarazadas y madres, a su pareja (no importa la edad que ésta tenga), a su familia y, especialmente, a los adolescentes padres, atención que les permita fortalecerse con el apoyo de los servicios de salud.

Características de la intervención o del abordaje integral.

- Intersectorial

- Interdisciplinario

- Con enfoque de vulnerabilidad (protección y riesgo), teniendo en cuenta edad, situación económica, situaciones de abandono o violencia, dificultad de acceso a los servicios, limitaciones funcionales, riesgos ambientales.

- Con calidad técnica y humana.

- Con enfoque de género.

- Con enfoque de derechos.

Adolescencia.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros.

“La adolescencia es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de la personalidad y el tránsito hacia la edad adulta. Una visión simplista puede reducir ese proceso a un plano puramente biológico: la aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios.

Pero, en realidad, es mucho más compleja la experiencia en pos de la identidad de hombres y mujeres. Porque en él intervienen las personas, con toda su complejidad, y entran en juego los sistemas de relaciones y modelos sociales y culturales.

La etapa más conflictiva en la experiencia de padre e hijos suele ser la adolescencia. Por ello, tanto para unos y otros, es indispensable conocer mejor, en sus diversas dimensiones, las característica y naturaleza del proceso en esta etapa vital.

Las páginas del presente fascículo tienen la intención de trazar el proceso de la adolescencia, bajo algunos de los presupuestos que guían todo el trabajo: la sexualidad sobrepasa una función puramente biológica, es una forma privilegiada de expresión

amorosa a través del cuerpo, se mueve en un ámbito social y cultural y tiene que ser una experiencia humanizante".(DIARIO HOY, 2010).

En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de los probable y planificar" En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores.

La autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. Otra de las tareas en esta área es la de alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores.

Sexualidad en la adolescencia.

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral, expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados.

"La sexualidad de los adolescentes es un tema relevante, conflictivo, porque durante esta etapa convergen una serie de factores que interactúan de manera compleja y muchas veces opuesta. Por eso, es fundamental tener claro todo el proceso de la adolescencia para luego abordar las implicaciones de la sexualidad en esta etapa.

Actualmente, sicólogos, médicos, sociólogos, padres de familia y hasta los políticos hacen alusiones constantes al tema de la sexualidad en la adolescencia, lo que indica la importancia que tiene este período en nuestra sociedad. Además de ser un tema relevante, también es conflictivo, porque durante esta etapa convergen una serie de factores que interactúan de manera compleja y muchas veces opuesta. Por eso, es fundamental tener claro todo el proceso de la adolescencia para luego abordar las implicaciones de la sexualidad en esta etapa." (ICOSEX, INSTITUTO COSTARICENSE DE SEXOLOGIA, 2011).

Crecimiento y desarrollo.

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológico, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.

Desarrollo psicológico.

En los adolescentes por el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluyen la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto.

Aspectos psicológicos.

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas.

Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional.

Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación. Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período.

Cambios en la adolescencia.

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa. Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

Cambios emocionales.

Este se refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia.

“Las emociones del adolescente a veces parecen exageradas. Sus acciones son inconsistentes. Es normal que los adolescentes cambien repentinamente de estado emocional, entre la felicidad y la tristeza, entre sentirse inteligentes o estúpidos. De hecho, algunos expertos consideran que la adolescencia es como una segunda niñez temprana. Como explica Carol Bleifield, una consejera escolar de nivel secundario en Wisconsin.

De momento quieren que se les trate y les cuide como a un niño pequeño. Pero cinco minutos más tarde quieren que los adultos se alejen de ellos, diciendo, 'Déjame hacerlo sólo’. Puede ser beneficioso si usted les ayuda a comprender que están atravesando una etapa con muchos y grandes cambios, cambios que no siempre parecen resultar en el progreso."(GUIA JUVENIL.COM, 2008).

2. DISEÑO METODOLÓGICO

Matriz de involucrados

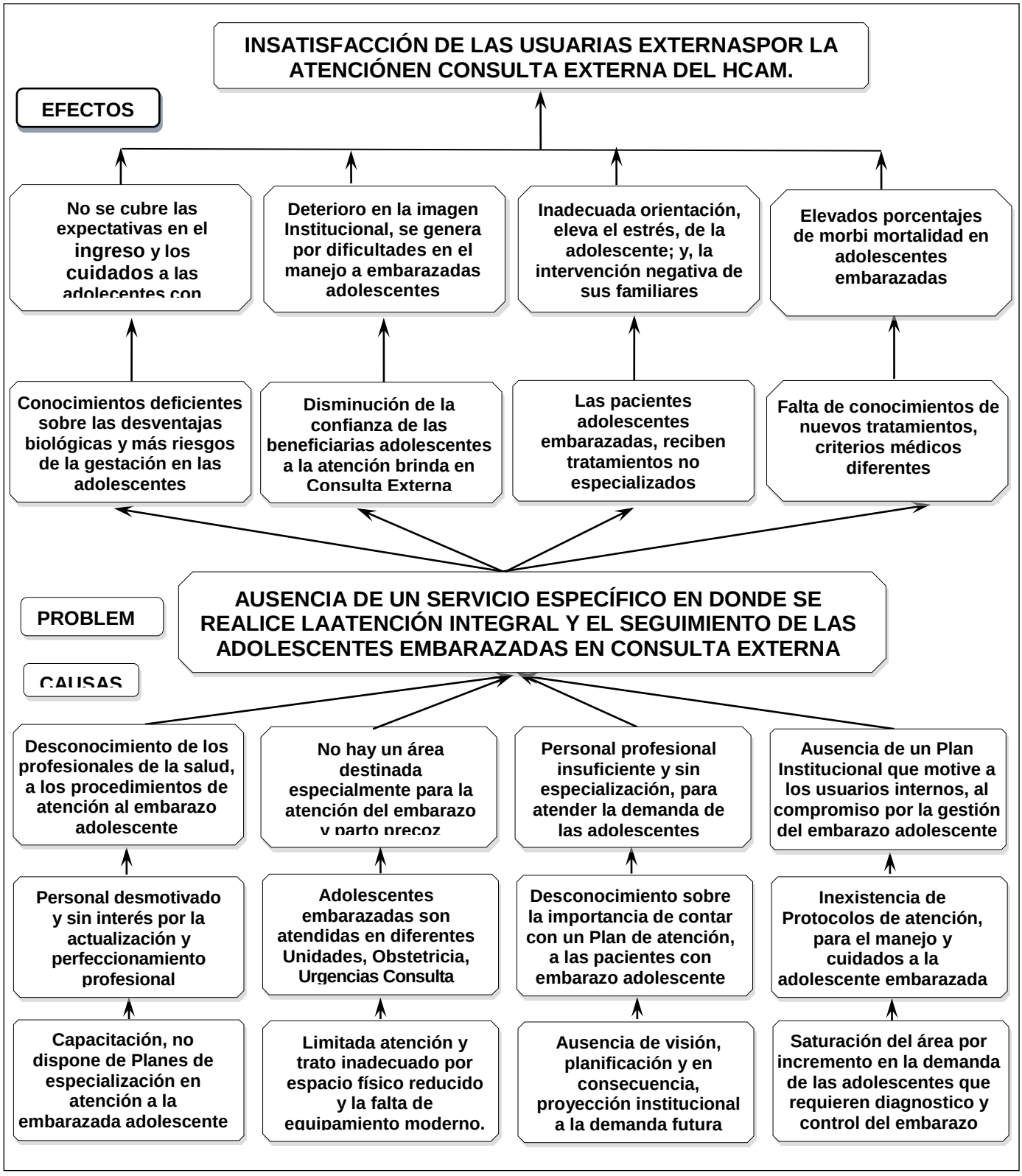
INSTITUCIÓN Y/O GRUPOS **1. HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.**	**INTERESES** • Brindar atención médica, integral, ética, especializada, oportuna y continua a las/los afiliadas/os. • Proporcionar solución a los problemas de la salud reproductiva • Garantizar atención holística, para satisfacer las necesidades de sus beneficiarias y usuarias	**RECURSOS Y MANDATOS** Talento Humano **RECURSOS:** • Financieros; • Materiales **MANDATOS:** **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA.** Arts. 32, 34; Para La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. **LEY DE SEGURIDAD SOCIAL** Art. 2.-Son sujetos "obligados a solicitar la protección" del Seguro General Obligatorio: **a.** El trabajador en relación de dependencia; **b.** El trabajador autónomo; **c.** El profesional en libre ejercicio; **d.** El administrador o patrono de un negocio; **e.** El dueño de una empresa unipersonal; **f.** El menor trabajador independiente; y, **g.** Los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales.	**PROBLEMAS PERCIBIDOS** • Funciones y actividades nuevas dispuestas por resolución de la Asamblea Nacional, por afiliación obligatoria de familiares de los afiliados. • Insuficiencia de personal profesional de la salud especialistas. • Pérdida de imagen institucional. • Impacto social externo negativo. • No hay manejo de registros y datos estadísticos
2. GERENTE DEL HOSPITAL SUBGERENTES, DIRECTORES JEFES DE SERVICIO.	Crear un Servicio para brindar atención, control y seguimiento a las adolescentes embarazadas que tienen acceso a nuestra Institución.	• Responsables del cumplimiento de la ley de seguridad social. • Aprobación y apoyo al proyecto implementando con todos los recursos necesarios a favor de la paciente.	• Falta de políticas institucionales al respecto. • Ausencia de planificación estratégica. • Limitado apoyo al funcionamiento de este nuevo servicio en el HCAM.

3. SERVICIO DE GINECOLOGÍA, ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	• Ofrecer atención especializada e individualizada a las adolescentes embarazadas con calidad y calidez. • Identificar las necesidades y demandas de las usuarias externas, para realizar investigación especializada y dar capacitación permanente, sobre la temática, al usuario interno. • Respaldar la implementación del Servicio para proporcionar control y seguimiento a la adolescente embarazada. • Apoyar a los profesionales, del Servicio, en los nuevos procedimientos de atención.	Talento humano; **RECURSOS:** • Recursos materiales; **MANDATOS:** • Resolución de La Dirección de Hospitalización y Ambulatorio del CAM. • Normas y Protocolos Maternos para atención satisfactoria a las adolescentes embarazadas que acuden a Consulta Externa del Servicio de Ginecología.	• Crecimiento de la demanda ante el incremento de afiliaciones y por lo tanto de pacientes adolescentes embarazadas. • Atención inadecuada, por falta de espacio físico. apropiado. • Insuficiente talento humano en el Servicio; • Pérdida de imagen del Servicio de Ginecología; • Falta de insumos, fármacos y material quirúrgico, • Impacto social interno negativo.
4. MÉDICOS, QUE ATIENDEN A ESTE NUEVO GRUPO DE PACIENTES.	• Proporcionar un servicio óptimo con eficiencia, y entrega profesional, a la paciente adolecente embarazada; • Prestar servicios de salud, preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación. • Conseguir la recuperación inmediata de las pacientes. • Adquirir nuevos conocimientos, para el manejo de este nuevo grupo de pacientes; mejorando la práctica diaria en beneficio de la usuaria y del HCAM. • Llevar registros datos estadísticos, y diagnósticos del embarazo precoz.	• Formar parte del Talento Humano del Hospital Carlos Andrade Marín; con principios y valores éticos profesionales; • Seleccionar a los mejores profesionales de la salud especialistas en la atención a pacientes adolecentes con gestación precoz. • Aplicar los protocolos y estándares de calidad; para brindar atención eficiente, eficaz y oportuna. • Cumplir con las labores docentes encomendadas. • Ser responsables de la capacitación al personal que labora en el servicio. • Preparar normas, protocolos y estándares de atención, relacionados a este nuevo servicio.	• Incremento y demanda creciente de adolescentes embarazadas que acuden por Consulta Externa • Falta calidad en la atención a las pacientes; • Insuficiente espacio físico en el Servicio. • Parte del personal, no está en condiciones de asumir con responsabilidad el Servicio a implementarse; • Equipamiento moderno pero insuficiente no permite laborar en forma adecuada. • Limitada cantidad de usuarios internos, para atender a este nuevo grupo de pacientes.

5. ENFERMERAS DEL NUEVO SERVICIO	• Proporcionar atención con, profesionalismo, ética y calidad humana en el tratamiento a la adolecente embarazada • Cumplir con los Programas de atención institucional.	• Organización administrativa para la elaboración de programas de educación y capacitación en la atención a adolescentes embarazadas. • Responsables de la atención, contacto directo y humano con las pacientes.	• Falta de interés en el tema. • Insuficiente capacitación. • Exceso de actividades de trabajo. • Talento humano y recursos limitados. • Falta de comprensión a la mujer adolescente embarazada.
6. PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS.	• Que se le brinde atención oportuna y de calidad, se le ausculte, prescriba y solucione los problemas que afectan su salud con eficiencia y eficacia. • Precautelar su vida, mediante la atención médica proporcionada en el Servicio. • Recibir atención con calidad y calidez, acorde con la especialización de los profesionales de la salud los adelantos científicos, y la comodidad del nuevo servicio.	• Interés en la aplicación del proyecto, sistemático y organizado, que sirva para mejorar su atención. • Para su integración en el desarrollo y apoyo del proyecto.	• Exceso de pacientes en la Consulta Externa. • Discriminación social. • Insuficiente Talento humano. • Demasiado tiempo de espera. • Excesivas gestiones para la realización de un examen. • No disponen de una adecuada información.
7. MAESTRANTE UNIVERSIDA TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA	Mejorar la atención en, Consulta Externa, creando el servicio específico, para atención a adolescentes embarazadas.	• Talento Humano • Financiación • Contribución a la satisfacción de los usuarios internos y externos	• Falta motivación al personal del Servicio. • No priorizan problemas inmediatos.

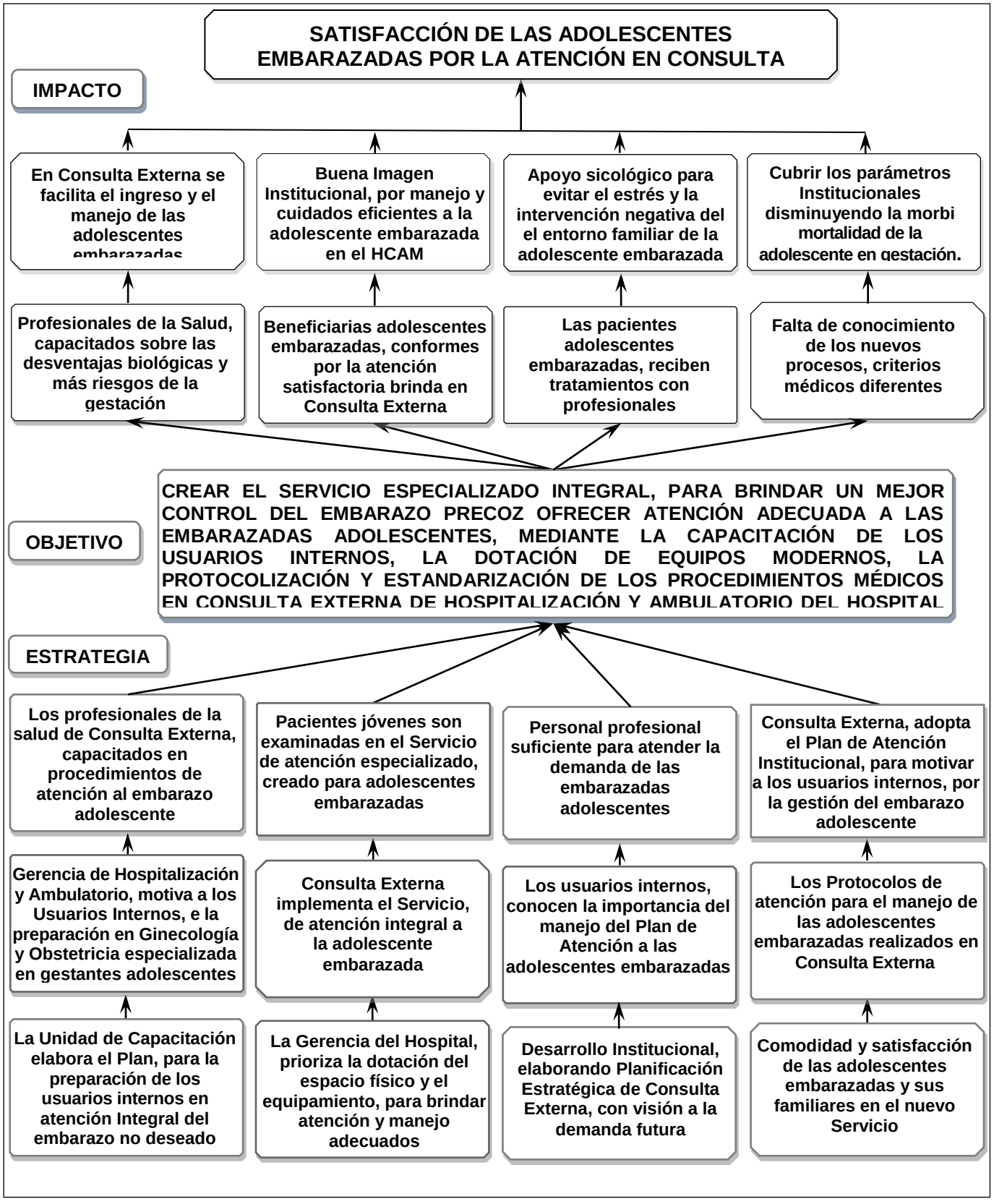
AUTORA: Lcda. Susan Pachacama Q.

2.1. Árbol de problemas



AUTORA: Lcda. Susan Pachacama Q.

2.2. Árbol de objetivos



AUTORA: Lcda. Susan Pachacama Q.

2.3. Matriz de marco lógico

RESUMEN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir a la disminución de La Morbi-mortalidad de las pacientes adolescentes embarazadas, por la calidad y eficiencia de atención que reciben en Consulta Externa de la Dirección de Hospitalización y Ambulatorio del Hospital Carlos Andrade Marín.			
PROPÓSITO			
Crear el Servicio Especializado, para el manejo adecuado del embarazo precoz, en las adolescentes que concurren para atención a Consulta Externa de Hospitalización y Ambulatorio en el Hospital Carlos Andrade Marín.	• En Octubre del 2012, el Servicio para atención, funcionando y desarrollando todas sus capacidades al 80%. • Equipamiento médico adquirido, en un 60% en el mes de junio, a partir del pedido de compra. (Enero 2012) • El 100% de los equipos serán instalados en un periodo de noventa días (julio, agosto, septiembre). • El 100% de los equipos médicos funcionando y evaluados en forma eficiente en el mes de noviembre.	• Oficios y más documentos de solicitud. • Formularios de Adquisición de Bienes (Unidad Financiera, Administrativa). • Cronograma de instalación. • Informe Final, Registro de instalación, evaluación y funcionamiento de los equipos médicos. • Vigencia del Seguro General y Garantía Comercial de los equipos médicos.	• Que la adquisición se cumpla según los Procesos Legales existentes y el tiempo establecido. • Contar con Personal entrenado para el manejo de implementos médicos tecnológicos modernos. • Que se efectúe la dotación oportuna de insumos y materiales médicos.
RESULTADOS O COMPONENTES ESPERADOS			
RESUMEN	**INDICADORES**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN**	**SUPUESTOS**
RESULTADOS O COMPONENTES ESPERADOS			
RESULTADO 1 **Usuarios internos de Consulta Externa, capacitados y con actitudes positivas para la atención a la adolescente embarazada.**	El 80% del Talento Humano, capacitado en el mes de mayo y aplicando los procedimientos de atención a las pacientes; Así mismo, el 100%, capacitado a la finalización del Proyecto en diciembre 2012	• El Plan de Capacitación aprobado por las Autoridades y en ejecución. • La Guía de los Procesos de Atención Normatizados. • Listados del Talento Humano capacitado. • Número, de cursos, talleres y seminarios dictados. • Reproducción del programa en medios magnéticos.	Motivar al personal de profesionales de la salud, para que se interesen en la capacitación sobre el manejo adecuado del embarazo precoz, en las adolescentes.

RESULTADO 2 **Espacio físico para el nuevo Servicio aprobado, y adecuado, con equipamiento moderno e insumos, para un manejo eficiente y de calidad a la adolescente en gestación.**	• En Consulta Externa, 100%, aprobada la ubicación del Área física para la sala de atención a la adolescente embarazada • En el mes de septiembre, el 80% del área física, con capacidad instalada para utilización. • El 20% restante, con la adquisición de los equipos y materiales, en diciembre del año 2012.	• Documentos de los concursos de precios. • Fotografías actuales de la Sala. • Documentos de las adquisiciones de los equipos. • Fotografías del equipo nuevo adquirido. • Planos del área	• Disponibilidad de recursos en la Institución. • Gestión Administrativa eficiente. • Gestión Financiera oportuna
RESULTADO 3 **Plan de atención, a la adolescente embarazada, diseñado, y funcionando en el servicio.**	• El 100%, de los profesionales de la salud, para el mes de marzo, aplicando las Normas de atención como herramienta de la práctica diaria en la nueva Sala.	• Normativa, escrita y difundida a los Usuarios Internos, en el Manual de Ejecución y en Medios electrónicos, correo electrónico, disquetes. • Resultados de la evaluación realizada, sobre la aplicación de Normas y Procedimientos.	• Compromiso del Talento Humano del Servicio, para la aplicación y cumplimiento del Manual de Ejecución. • Personal de la Salud, utilizando el Manual, como apoyo de sus actividades.
RESULTADO 4 **Protocolos de atención, revisados, aprobados y distribuidos, para Estandarizar los procedimientos de atención, a las adolescentes embarazadas.**	• El 100%, de los usuarios internos, para el mes de julio aplicando los Protocolos de atención como herramienta de práctica diaria en la nueva Sala. • Hasta finalizar el Proyecto en diciembre de 2012, los Protocolos en ejecución y aplicados por los profesionales de la salud de la nueva Sala.	• Documentos escritos y por medios magnéticos. (correo electrónico, web). • Evaluación sobre la aplicación de Protocolos y Procedimientos.	Compromiso del personal de la Sala, para el cumplimiento de los Protocolos, elaborados con la participación del Talento Humano de Consulta Externa.

RESULTADO 1
Usuarios internos de Consulta Externa, capacitados y con actitudes positivas para la atención a la adolescente embarazada.

ACTIVIDADES DEL RESULTADO 1

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS COSTOS	
1.1.- Recopilación de material, para la elaboración del Programa de Capacitación.	Maestrante (Compilación)	ENERO 2012 **9**	Material Bibliográfico Computadora Impresora Papel	USD 50,00
1.3.- Oficio solicitando aprobación del Programa, a la Unidad de Capacitación y Docencia del HCAM.	• Jefe Consulta Externa • Jefe de Capacitación y Docencia (Aprobación) • Maestrante	ENERO 2012 **20**	Computadora Impresora Papel	USD 5,00
1.4.- Taller de Capacitación: para socializar la Creación de la Sala para atención a la adolescente embarazada.	• Jefe Consulta Externa • Jefe de Capacitación • Maestrante • Usuarios Internos:	ENERO 2012 **24 – 25 - 26**	Instructores Sala de Conferencias Infocus Refrigerio	USD 400

RESULTADO 2 **Aprobado la ubicación del área física, el servicio adecuado con equipamiento moderno e insumos, para un manejo eficiente y de calidad a la adolescente en gestación.**				
ACTIVIDADES DEL RESULTADO 2				
2.1.- Gestión administrativa, para aprobación del área física, equipamiento e instalación de la Sala de atención a las adolescentes embarazadas. Oficios a Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.	• Gerente de Hospitalización y Ambulatorio (aprueba) • Jefe de Consulta Externa. (Firma) • Maestrante (Prepara).	ENERO 2012 **27**	Oficina Computadora Impresora papel	USD 5,00
2.2.- Oficio, a la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, solicitando la autorización. Oficio a la Unidad de Construcciones para que realice la ubicación del nuevo Servicio.	• Gerente de Hospitalización y Ambulatorio • Jefe de Consulta Externa. • Jefe de Unidad de Construcciones. • Maestrante	ENERO 2012 **30**	Oficina Computadora Impresora Papel	USD 5,00
2.3.- Oficios a Unidades Financiera y de Adquisiciones, solicitando compra de equipo e instrumental, a utilizar en la instalación del Servicio.	• Jefe de Consulta Externa • Jefe Financiero • Jefe de Adquisiciones • Maestrante	ENERO 2012 **31**	Oficina Computadora Impresora Papel	USD 10,00
2.4.- Acta Entrega Recepción de equipos de última generación,	• Jefe de Consulta Externa • Jefe de Adquisiciones • Maestrante • Casa proveedora de los Equipos.	ENERO 2012 **31**	Oficina Computadora Impresora Papel	USD 50,00
RESULTADO 3 **Plan de atención, a la adolescente embarazada, diseñado, establecido y aplicando en el servicio.**				
ACTIVIDADES DEL RESULTADO 3				
3.1.- Compilación y Revisión Bibliográfica sobre la Temática.	Maestrante	FEBRERO **1-2-3**	Oficina Computadora Material Bibliográfico Impresora	USD 100,00
3.2.- Elaboración del Manual de Normas y Procedimientos Administrativos	Maestrante	FEBRERO **6-7-8-9-10**	Oficina Computadora Impresora Disquetes Papel	USD 50,00
3.3.- Elaboración del Manual de Normas y procedimientos Médicos	Maestrante	FEBRERO **13-14-15-16-17**	Oficina Computadora Impresora Disquetes Papel	USD 50,00
3.4.- Revisión de los Manual de Normas y Procedimientos Médicos y Administrativos	Jefe de Hospitalización y Ambulatorio Maestrante	FEBRERO **20-21-22-23-24**	Oficina Computadora Impresora Disquetes Papel	USD 50,00

3.5.- Aprobación y Publicación de los Manuales de Normas y Procedimientos Médicos y Administrativos	Subgerente de Hospitalización y Ambulatorio Subgerente Administrativo	FEBRERO **27-28-29**	Oficina Computadora	**-**

RESULTADO 4

Los Protocolos de atención, revisados, aprobados y distribuidos, para Estandarizar los procedimientos de atención, tratamiento, control y el manejo de las patologías de las adolescentes embarazadas.

ACTIVIDADES RESULTADO 4

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS COSTOS.	
4.1.- Revisión bibliográfica, para la recolección de información a incluirse en los Protocolos y estándares. Primer borrador	Maestrante compilando en un 80 % la documentación requerida	MARZO 2012 **5 al 9**	Oficina Escritorio Computador Computador Impresora Papel bond	USD 10,00
4.2.- Compilación y Unificación de Protocolos Segundo Borrador.	Avance de redacción de los Protocolos en un 90%	MARZO 2012 **19 al 30**	Sala de Conferencias Infocus Power Point, Videos, cd's. Refrigerio	USD 50,00
4.3- Impresión de borrador de Protocolos y estándares de atención en la Sala de atención a adolescentes embarazadas. Protocolos Realizados	Protocolos desarrollados en un 90%, para su aprobación.	ABRIL 2012 **1 al 20**	Recursos económicos a cargo de la Jefatura Financiera	USD 0
4.4.- Distribución de los Protocolos, ponerlos a disposición de los usuarios internos.	Protocolos dándose a conocer en un 50%. Implementados hasta diciembre de 2012.	MAYO 2012 **7**	Personal de la Gerencia de Hospitalización, receptando los Protocolos Personal de Consulta Externa receptando los Protocolos	USD 0

AUTORA: Lcda. Susan Pachacama Q.

3. RESULTADOS

3.1. Resultado 1

Usuarios internos de Consulta Externa, capacitados y con actitudes positivas para brindar atención a la adolescente embarazada

Introducción

Ningún catálogo de derechos, puede garantizar al paciente la clase de tratamiento al que tiene derecho a esperar. Así mismo, el objetivo de un hospital es el de realizar funciones diversas que incluyen la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la formación y capacitación de los profesionales de la salud, la educación de los pacientes y la docencia e investigación científica y clínica.

Todas estas actividades deben estar supeditadas al interés por los pacientes; y, sobre todo, al reconocimiento de su dignidad como seres humanos. Este reconocimiento, al ser íntegro, será la mejor garantía, para la defensa de los derechos del paciente.

La capacitación del talento humano, es el punto clave cuando se va a implementar cambios ya que permite concienciar al personal y eliminar apreciaciones subjetivas que lo único que hacen es, impedir el desarrollo de acciones conjuntas que van encaminadas a erradicar viejos paradigmas con lo que se logrará la disminución de la morbimortalidad de las adolescentes embarazadas.

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

La Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, tiene la misión de elaborar un Programa Docente de Formación Profesional con preferencia tutorial, el que, luego de ser analizado por la Gerencia de Docencia se destinará finalmente a los médicos residentes,

postgradistas, a los médicos especialistas y a todo el personal profesional de la salud, y al que solicite realizar su pasantías en el Servicio.

Los médicos de post grado, becarios de nivel 4, se integran directamente a la atención de las pacientes en el Servicio, por lo que es necesario que observen el Programa Docente, el mismo que debe abarcar desde los principios básicos, hasta los tratamientos más actualizados.

Finalmente, cabe destacar que se necesitará una buena dosis de autoformación por parte de los médicos, enfermeras y de todo el personal de las salud, para brindar un servicio de excelencia con atención de calidad.

Con estos antecedentes se efectúo el Seminario Taller con el tema: Difusión de la propuesta "Creación de un Servicio para atención integral, manejo y seguimiento a las adolescentes embarazadas, en Consulta Externa del Hospital "Carlos Andrade Marín"; el mismo que se desarrolló en el Auditorio de Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

Objetivo general

Desarrollar un Plan de Capacitación para los Usuarios Internos de Consulta Externa del HCAM, con la finalidad de dotarles de nuevos conocimientos para una atención oportuna y de calidad a las usuarias externas (adolescentes embarazadas), capital social, considerado como el más importante de nuestra Institución, puesto que son ellos/ellas, los hacedores de las actividades y corresponsables de la calidad de los servicios y del prestigio institucional.

Objetivos específicos

- Proporcionar los elementos teóricos y prácticos para que médicos, enfermeras y personal de la salud, se desempeñen con eficiencia en su área de especialización y labor.

- Capacitar a los médicos de post grado y especialistas, que realizan pasantías, en los procedimientos de atención a la adolescente embarazada.

- Ofrecer, atención de óptima calidad, con personal capacitado.

Para lo que se ha diseñado la siguiente:

Matriz de actividades

ACTIVIDADES DEL RESULTADO 1			
ACTIVIDADES	**RESPONSABLES**	**CRONOGRAMA**	**PARTICIPANTES**
Elaboración del Programa de Capacitación.	Maestrante (Elaboración)	Enero 2012 **25 – 26 – 27**	• Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio. • Jefe de Obstetricia • Jefe de Ginecología • Jefe de Capacitación
Presentación del Programa al Jefe de Capacitación y Docencia	• Jefe de Capacitación y Docencia (Aprobación) • Maestrante	Enero 2012 **30**	• Maestrante • Coordinadora de Enfermería de Consulta Externa.
Seminario Taller de Socialización y Difusión de la Creación de la Sala para atención a la adolescente embarazada.	• Jefe de Consulta Externa • Jefe de Capacitación • Maestrante • Usuarios Internos • Enfermeras • Médicos • Médicos Practicantes • Médicos Postgradistas	Febrero 2012 **1 - 2 - 3**	Equipo de Evaluación de la Dirección de Capacitación y Docencia.

ELABORACIÓN: Lcda. Susan Pachacama Q.

Conclusiones del resultado 1

La adecuada capacitación y preparación de los médicos residentes, tratantes, enfermeras y el personal de apoyo del Servicio, permite la delegación de la responsabilidad directa, en la atención a los mencionados profesionales, con el fin de brindar una atención especializada, tratar y solucionar de esta manera los principales problemas de las adolescentes gestantes; sin afectar en la calidad del diagnóstico, el tratamiento y el manejo de la gestación precoz.

Así mismo, la capacitación continua del Talento Humano, permite reforzar los conocimientos, maximizar la eficacia de los procesos y minimizar la aparición de problemas; lo que nos ha permitido desarrollar nuevas prácticas en salud y ser los entes de cambios, basados en los conocimientos y en las necesidades de las usuarias externas, afiliadas y beneficiarias del HCAM. Entre las principales conclusiones del Punto 1 tenemos:

- La atención mejorando en calidad, certeza diagnóstica y terapéutica.

- Talento Humano tanto médico, de enfermería y personal auxiliar concienciado, sobre la necesidad e importancia en el manejo adecuado en cuanto al diagnóstico y tratamiento de las adolescentes embarazadas de alto riesgo.

- Usuarios internos incentivados, en el conocimiento y aplicación de Protocolos y Normas de atención a las embarazadas adolescentes.

- Desde otro punto de vista, está la oferta de un nuevo servicio, que garantice un trato digno con información completa y atención oportuna a las usuarias externas.

A continuación se detalla el PLAN DE CAPACITACIÓN a los Usuarios Internos de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, con especial énfasis para el personal de La Salud de Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín.

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

GERENCIA DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO

PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE CONSULTA EXTERNA

DESARROLLO DEL SEMINARIO

1.- TEMA

"CREACIÓN DE UN SERVICIO PARA ATENCIÓN INTEGRAL, MANEJO Y SEGUIMIENTO A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN".

2.- UNIDAD

GERENCIA DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO.

3.- DIRIGIDO A

PERSONAL MÉDICO, ENFERMERAS Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

4.- LUGAR

AUDITORIO DEL "HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN".

5.-FECHA

1-2 Y 3 DE FEBRERO DE 2012

6.- RECURSOS

EXPOSITORES, MATERIAL BIBLIOGRÁFICO, INFOCUS, VIDEOS.

7.- RESPONSABLE

LCDA. SUSAN PACHACAMA Q.

8.- METODOLOGÍA

MAGISTRAL, PARTICIPATIVA, DEMOSTRATIVA, ANALÍTICA, TALLER

Introducción

Luego de que se ha implementado el Servicio para el tratamiento de la evolución materna y a los resultados obstétricos de las pacientes adolescentes embarazadas en Consulta Externa del HCAM, es prioritario, la formación y actualización del talento humano, sobre el tema de las complicaciones del embarazo.

Consideradas éstas, como el origen de la morbi-mortalidad de las gestantes jóvenes, las mismas que son atribuibles, a problemas relacionados con el embarazo y el parto; cuyas causas principales son: hemorragias, hipertensión inducida por la gestación, Infección producto de un embarazo, aborto practicado en malas condiciones, dificultades en el parto.

Para lo que es necesario, realizar un Programa de Capacitación especializado, sobre la Temática a implementarse en el nuevo Servicio, programa que será dirigido a los médicos tratantes interesados, a los médicos postgradistas, a los internos que se encuentren en rotación en Consulta Externa, al personal profesional de la Enfermería y a las Auxiliares del Servicio.

Diagnóstico de necesidades

El diagnóstico de necesidades, se lo realizó en base al análisis situacional realizado al Servicio de Consulta Externa, con referencia a la incidencia de las patologías más representativas y que se detallan en los siguientes puntos:

- El manejo y la atención a las pacientes, se lo venía realizando en distintas Unidades y Servicios, como son Ginecología, Obstetricia, Centro de Alto Riesgo Obstétrico etc., por lo que se requiere de un Servicio centralizado en donde se realice el tratamiento especializado a las gestantes adolescentes con embarazo precoz.

- La inexistencia de Normas, Protocolos y Manuales especializados de Atención en Patologías del embarazo precoz, ha generado duplicación de labores a los profesionales

de la salud; en vista de que cada médico trata los casos con criterios totalmente heterogéneos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Capacitar en el conocimiento y la práctica básica de la atención y manejo a la paciente adolescente embarazada, para que conformando equipos profesionales de la salud especializados, con capacidad para aplicar las técnicas de la ciencia médica moderna, a las pacientes con complicaciones patologías del embarazo precoz.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las últimas técnicas de la Medicina, para el manejo y atención de las adolescentes embarazadas.

- Identificar los signos normales y los anormales del embarazo precoz, con alto riesgo obstétrico.

- Diagnosticar los diferentes tipos de patologías, prenatales, del parto y neonatales en las embarazadas adolescentes.

- Desarrollar tratamientos de diagnóstico con equipamiento moderno y de educación con profesionales especializados, a la adolescente embarazada precoz.

A continuación se describe el Programa del Seminario Taller, para la Difusión y Socialización, de la Creación del Servicio para atención integral, manejo y seguimiento a las adolescentes embarazadas, en Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín.

Programa del seminario taller

FECHA	TEMA	EXPOSITOR
01-02-2012		
07:00 – 08:00	Amenaza de Parto Prematuro-Prematurez	Dr. Andrés Calle M.
08:00 - 09:00	La Humanización como filosofía en los procesos de atención en la Medicina Moderna	Mgt. Ligia C. Yépez A.
9:00 - 10:00	Patologías más frecuentes del embarazo precoz.	Dr. Santiago Chávez
RECESO		
11:00 - 12:00	Diagnóstico de la amenaza de Parto Pretermito	Dr. Milton Barrera
12:00 - 13:00	Ruptura prematura de membranas	Dra. Mariela Pozo

FECHA	TEMA	EXPOSITOR
02-02-2012		
07:00 – 08:00	Infecciones de vías urinarias (incluida la bacteriuria asintomática.	Dra. Doris Naranjo
08:00 - 09:00	Anemia, poca ganancia de peso, malnutrición materna asociada.	Dra. Cristina López
9:00 - 10:00	Trabajo de parto prolongado, partos operatorios (instrumentados o cesárea).	Dr. Víctor H. Irazábal
RECESO		
11:00 - 12:00	Cuidados de Enfermería a pacientes adolescentes embarazadas con alto riesgo obstétrico.	Mgt. Sandra Sánchez
12:00 - 13:00	Hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia.	Dra. Mariela Pozo

FECHA	TEMA	EXPOSITOR
03-02-2012		
07:00 – 08:00	Aborto, amenaza de parto y parto pretérmino	Dra. Doris Naranjo
08:00 - 09:00	Embarazo cronológicamente prolongado y la diabetes gestacional.	Dra. Cristina López
9:00 - 10:00	Desgarros del canal blando del parto y hemorragias.	Dr. Marco del Pozo
RECESO		
11:00 - 12:00	Cuidados de Enfermería a pacientes adolescentes embarazadas con alto riesgo obstétrico.	Mgt. Sandra Sánchez
12:00 - 13:00	El trabajo de parto prolongado, la inducción.	Dra. Mariela Pozo

Evaluación del seminario-taller

- El Seminario-Taller estuvo dirigido a capacitar al Talento Humano de Consulta Externa, con el objeto de socializar la implementación del Servicio para la atención especializada y diferenciada a la adolescente embarazada.

- Como resultado de la motivación a los asistentes, se cumplió con la totalidad de la programación del Seminario Taller, el mismo, que contó con la participación de un 95% de los Usuarios Internos de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, y de manera especial los profesionales de la Salud de Consulta Externa, lo cual motivó a los expositores.

- Los gastos de logística fueron solventados por la Maestrante, que se encargó de los refrigerios brindados a los asistentes al Seminario.

Conclusiones

- El Seminario, tuvo la característica de fomentar en los profesionales de salud de Consulta Externa, el trabajo en equipo, así como también, incentivó la participación activa en el Taller.

- Con la realización del Seminario-Taller, se consiguió como resultado, consolidar el prestigio y desarrollo Institucional, alcanzado por medio del trabajo en equipos organizados multi e interdisciplinariamente.

- La asistencia fue del 95% con lo cual, se cumplió con el objetivo del seminario.

- La participación de los profesionales se logró en el 100% de acuerdo con el Plan de Capacitación.

- Los temas desarrollados durante los talleres fueron de gran interés, fijando la atención de los participantes en la importancia que es, el conseguir la calidad de los servicios de salud que se brindan.

- Observando así mismo, desde otro punto de vista, se presenta la oferta de nuevos servicios, que garanticen un trato digno con información completa y atención oportuna, a las usuarias que requieren y asisten a nuestro servicio.

3.2. Resultado 2

Espacio físico aprobado y adecuado, con equipamiento moderno e insumos en el servicio, para un manejo eficiente y de calidad a la adolescente en gestación

Introducción

En el Hospital Carlos Andrade Marín, se brinda atención de calidad en todos sus Servicios; para poder cumplir con el objetivo de satisfacer las necesidades tanto de afiliadas como de beneficiarias, es necesario contar con espacios físicos adecuados, concretamente en nuestro caso, con el área en la que se brinde atención integral, manejo y seguimiento a las adolescentes embarazadas, que acuden al Servicio de Consulta Externa de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

En el nuevo Servicio, las pacientes, podrán acceder a la consulta médica para diagnóstico, manejo y cuidados de emergencia o no, consulta que será a través de la valoración y seguimiento preestablecidos por los médicos especializados en tratamientos del embarazo adolescente.

Adicionalmente, el Servicio se encuentra equipado con tecnología moderna, como son Ecógrafos de alta resolución, el que permite a los usuarios internos, diagnosticar en forma exacta y más específicamente a nivel del feto; se está en capacidad de practicar ecografía normal, ecografía de detalle anatómico del feto etc., (ecografía avanzada), así como también, podremos cumplir con el seguimiento a los embarazos de alto riesgo; adicionalmente, se podrá efectuar evaluaciones mediante la técnica Doppler, de los vasos de circulación, del útero y de la placenta, mediante la adición de imágenes en 3 y 4 dimensiones específicamente.

Si se presentan caso de estudios adicionales, como malformaciones fetales, se realiza el diagnóstico con el uso de las imágenes de 3D y 4D.

La Unidad de Construcciones Civiles, realizó todo el conjunto de actividades para la ubicación del área física, la misma que se encuentra adecuada, con facilidades para el acceso, las instalaciones requeridas tanto para el usuario interno como para la usuaria externa, lo que nos ha permitido poner en práctica; los principios de calidad y calidez, con los que nuestros usuarios son atendidos, es por eso que se ha logrado la meta propuesta en el proyecto de acción propuesto.

Objetivo general

Implementar y equipar el Servicio de atención a la adolescente embarazada, dotándole de equipamiento, instrumental e insumos suficientes, para la realización de los diferentes procedimientos, proporcionando de esta forma a la usuaria externa, satisfacción en los cuidados prestados.

Objetivos específicos

- Obtener de la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio la aprobación para el funcionamiento de la Sala; y, de la Unidad de Construcciones y Obras Civiles el área física, en donde se implementará el Servicio para la atención a las pacientes con embarazo precoz.

- Solicitar la compra de equipos de ginecología motorizada, instrumental e insumos médicos necesarios para la atención adecuada y oportuna.

- Conocer el funcionamiento del equipo con tecnología computarizada de video para el servicio.

- Clasificar el material e instrumental en forma selecta, priorizando las actividades a realizarse en y la aplicación en los diferentes procedimientos.

Matriz de actividades

ACTIVIDADES DEL RESULTADO 2				
2.1.- Gestión administrativa, para aprobación del área física, equipamiento e implementación de la Sala de atención a las adolescentes embarazadas. Oficios a Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.	• Jefe de Consulta Externa. (Firma) • Maestrante (Prepara).	ENERO 2012 **27**	Oficina Computadora Impresora papel	USD 5,00
2.2.- Oficios, a la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, solicitando la autorización; y, a la Unidad de Construcciones para que realice la ubicación del nuevo Servicio.	• Subgerente de Hospitalización y Ambulatorio • Jefe de Consulta Externa. • Jefe de Unidad de Construcciones. • Maestrante	ENERO 2012 **30**	Oficina Computadora Impresora Papel	USD 5,00
2.3.- Oficios a Unidades Financiera y de Adquisiciones, para solicitar la compra de equipo e instrumental, a utilizar en la atención de las pacientes adolescentes embarazadas.	• Jefe de Consulta Externa • Jefe Financiero • Jefe de Adquisiciones • Maestrante	ENERO 2012 **31**	Oficina Computadora Impresora Papel	USD 10,00
2.4.- Acta Entrega Recepción de equipamiento de última generación, al personal de la Sala.	• Jefe de Consulta Externa • Jefe de Adquisiciones • Maestrante • Casa proveedora de los Equipos.	ENERO 2012 **31**	Oficina Computadora Impresora Papel	USD 50,00

ELABORACIÓN: Lcda. Susan Pachacama Q.

Conclusiones

- Se inspeccionó las instalaciones de Hospitalización y Ambulatorio, en el área de Consulta Externa, la misma que se encuentra ubicada en el sector Norte, limitando con el acceso principal.

- Una vez constatado y elegido el espacio físico, contando con la aprobación y colaboración de las autoridades, se realizaron los trámites necesarios para la readecuación y equipamiento.

- Actualmente se encuentra implementado el Servicio en un 90%en lo referente a infraestructura y en un75%, en lo relativo a equipamiento y dotación de insumos; de acuerdo con la requisición presentada a la Unidad de Adquisiciones.

3.3. Resultado 3

Plan de atención, a la adolescente embarazada, diseñado, y funcionando en el servicio

Introducción

En el Hospital Carlos Andrade Marín, los Modelos de Atención, tiene como objetivo fundamental, establecer las bases técnicas y administrativas de atención, de ingreso y egreso de pacientes a todas sus Unidades de Tratamiento.

La Sala de Atención a la Adolescente Embarazada de Consulta Externa como parte del manejo de las pacientes con embarazo precoz; así mismo, como un servicio especializado está provisto de Talento Humano y recursos técnicos, para responder con oportunidad y eficiencia cuando sea requerido; lo que implica implementación adecuada, personal idóneo, permanente y capacitado.

En la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, se brindan cuidados de calidad y en el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada también se lo hace.

Por lo tanto, el equipamiento y acondicionamiento del área, reúne todas las características básicas de una Sala, acorde a la demanda observada y a la jerarquía de una Institución de Nivel III como es el Hospital Carlos Andrade Marín. Con la implementación y equipamiento del servicio, se está creando una subespecialidad en el área de la patología obstétrica.

Antes de la propuesta de creación del nuevo Servicio, los tratamientos se los efectuaba en Consulta Externa, sin el cumplimiento de ninguna norma ni procedimiento, cada médico realizaba las actividades de acuerdo con su criterio, el que nunca fue uniforme.

Por lo que es prioritario diseñar un Plan de atención que sirva como modelo para él buen funcionamiento del Servicio de atención a la Adolescente Embarazada que acude al HCAM, el mismo que esté enmarcado siempre, en un trato eficiente, eficaz y de calidad. Planteamientos estos, que hacen impostergable la implementación de un Modelo de Atención; los que también demandan un cambio radical en la gestión de Consulta Externa.

Para que la administración sea de calidad y eficiencia, es necesario disponer de un Manual de Normas Técnicas básicas, capaz que todos los profesionales de la salud, lo conozcan y puedan manejar los diferentes equipos de manera uniforme y además que sirva como un elemento de mejor comunicación.

Manual que se lo ha realizado, luego de una revisión bibliográfica por parte de la autora, el mismo que estará en constante actualización, de acuerdo con los últimos avances del conocimiento científico que se presenten.

Objetivos

- Establecer un modelo de gestión, el mismo que sirva de base para la organización administrativa y técnica en el Servicio de atención a la Adolescente Embarazada.

- Apoyar, para que los procesos administrativos resulten fáciles, cortos y sin dificultaren los trámites.

- Que los procesos técnicos sean sencillos y factibles para mejor comunicación entre profesionales de la salud del Servicio.

Matriz de actividades

ACTIVIDADES DEL RESULTADO 3				
3.1.- Compilación y Revisión Bibliográfica sobre la Temática.	Maestrante	FEBRERO **1-2-3**	Oficina Computadora Copias Material Bibliográfico Impresora	USD 100,00
3.2.- Elaboración del Manual de Normas y Procedimientos Administrativos	Maestrante	FEBRERO **6-7-8-9-10**	Oficina Computadora Impresora Disquetes Papel	USD 50,00
3.3.- Elaboración del Manual de Normas y procedimientos Médicos	Maestrante	FEBRERO **13-14-15-16-17**	Oficina Computadora Impresora Disquetes Papel	USD 50,00
3.4.- Revisión de los Manual de Normas y Procedimientos Médicos y Administrativos	Jefe de Hospitalización y Ambulatorio Maestrante	FEBRERO **20-21-22-23-24**	Oficina Computadora Impresora Disquetes Papel	USD 50,00
3.5.- Aprobación y Publicación de los Manuales de Normas y Procedimientos Médicos y Administrativos	Subgerente de Hospitalización y Ambulatorio Subgerente Administrativo	FEBRERO **27-28-29**	Oficina Computadora	**-**

ELABORACIÓN: Lcda. Susan Pachacama Q.

MANUAL DE NORMAS, PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.

ELABORACIÓN: Lcda. Susan Pachacama Q.

Norma administrativa

Introducción

El presente Manual tiene como finalidad dar a conocer los procedimientos Técnico-Administrativos que se manejan en el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada de Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín; para que sirva como guía al personal en el desarrollo de sus actividades, los cuales deberán ser siempre apegados a la normatividad establecida.

El Manual de Atención Integral de la maternidad en la adolescencia, que se presenta a continuación, nos permite desde una perspectiva general abordar la temática del embarazo precoz, el mismo que no está referido solo como usualmente se lo visualizaba, a los aspectos del control prenatal, del parto y el puerperio, sino que ha incorporado con una visión realmente integral, otras esferas del proceso del embarazo.

Es de mucha satisfacción presentar un producto que es el resultado de la Coordinación de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio del Hospital Carlos Andrade Marín, el esfuerzo personal de la autora de este trabajo; así como de los usuarios internos del Servicio de Atención Integral a la Adolescente Embarazada, el mismo que significó arduas horas de labor.

Las Normas y Procedimientos para la atención integral de la Adolescente Embarazada, forman parte de las Políticas que se imparten desde la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, constituyéndose de esta forma, en un instrumento fundamental, para lograr una mejor calidad en el manejo, a este sector vulnerable de la población afiliada y beneficiaria, como respuesta a la necesidad de atención especializada, eficiente y oportuna en el Hospital Carlos Andrade Marín.

Confiando en que este documento, sea de uso permanente por parte los usuarios internos del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, de todos los funcionaros de nuestra institución y que por lo tanto, se transformen en acciones y actividades específicas, sobre todo, en el aspecto de la atención especializada.

Finalidad

Mejorar la atención integral de la salud que se brinda a las pacientes con embarazo precoz, en Consulta Externa del Hospital Carlos Andrade Marín, en un marco de respeto a los derechos, la equidad, la interculturalidad, la calidad y la calidez.

Objetivo general

Ofrecer un instrumento básico, relacionado a la atención integral del embarazo en la adolescencia, el mismo que facilite al personal de la salud, organizar la atención de las adolescentes embarazadas, para brindar de esta forma una excelente atención prenatal, del parto y el posparto.

Objetivos específicos

- Orientar y fortalecer el trabajo de los usuarios internos, para la atención integral de las adolescentes embarazadas, en el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada.

- Durante la atención a la usuaria adolescente, ubicar el embarazo adolescente, en un marco de comprensión y asistencia integral que apoye la corresponsabilidad, paciente-institución en el cuidado de su salud.

- Fortalecer el desarrollo del vínculo madre–hijo/a, a través de acciones de carácter participativo sobre aspectos de maternidad, mediante acciones dirigidas a la adolescente embarazada.

Ámbito de aplicación

La presente Norma es para aplicación en el ámbito del Hospital Carlos Andrade Marín, por los usuarios internos, que realizan el manejo a la paciente en el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada de Consulta Externa.

Población objetivo

La población objetivo está constituida por las adolescentes cuyo grupo etáreo es el comprendido entre los 10 y 19 años.

Estrategias para atención a la adolescente embarazada

La atención de la salud a la adolescente embarazada, implica la identificación y la ejecución de un conjunto de estrategias, que han sido reconocidas como las más importantes a través del trabajo realizado con este grupo etáreo. Las estrategias que corresponden y se desarrollan en el Marco del componente de la Planificación Estratégica son las siguientes:

- Servicios diferenciados y de calidad, a las adolescentes embarazadas.
- Participación de las adolescentes
- Servicio de soporte social.

Atención integral de la salud

La atención integral de la salud, comprende acciones de promoción, prevención, atención, recuperación, y rehabilitación. Para su implementación requiere del desarrollo de los componentes de organización, provisión, gestión y financiamiento.

Componente de provisión

Está definido por el conjunto de cuidados esenciales, organizados en un paquete básico de atención de acuerdo a las necesidades de salud del adolescente. Los cuidados esenciales a la adolescente embarazada, son el conjunto de acciones que cada paciente debe recibir para mantener y proteger su salud.

Los cuidados esenciales a las adolescentes son ofrecidos por los profesionales de la salud, pero además, los mismos adolescentes deben ser responsables de su propia salud. Los

cuidados no solamente se ofrecen en los establecimientos de salud, sino también en otros escenarios, tales como el hogar, la escuela, la comunidad, el centro de trabajo, con la participación de la comunidad. La atención integral del adolescente para fines operativos, se divide en varias fases:

Captación

- Toda adolescente deberá recibir la atención Integral básica, es decir los cuidados esenciales mínimos, ya sea que llegue: como consultante, acompañante o como referido por personal de la salud, o de otras instituciones.

- Los Usuarios Internos del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, como responsable de la salud de la población adolescente en su ámbito, aplicará las estrategias adecuadas, para tener una cobertura de atención sobre dicha población.

Admisión

- Toda paciente, que acuda al Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, deberá llenar en admisión, el formato de atención integral, el mismo que formará parte de la Historia Clínica.

- Todos los Usuarios Internos, deberán estar capacitados, para atender en forma amigable, empática, respetuosa y ética, a la adolescente embarazada, considerando las características propias de este grupo etáreo.

- El personal de la salud deberá estar capacitado para identificar las necesidades de atención de las adolescentes embarazadas, de manera que pueda ser atendidas con prioridad y referidas, según el tipo de atención que requieran.

- El área de admisión, deberá contar con los formatos de atención integral a las adolescentes.

-

Atención

- La atención a la adolescente embarazada será realizada por personal profesional administrativo o técnico de la salud, según sus competencias y en nivel de complejidad del establecimiento.

- El personal profesional administrativo o técnico que atiende a las adolescentes, deberá establecer una relación cordial, generando un ambiente de confianza y respeto.

- El personal de la salud, deberá dar respuesta al motivo de consulta que puede abarcar: problemas de salud agudos, sub agudos, crónicos y aquellos que ponen en riesgo la vida y salud de la adolescente. Dependiendo de la complejidad de la emergencia se tratará o se referirá al establecimiento o servicio correspondiente.

- La atención integral deberá realizarse con oportunidad, dando como resultado un plan de atención integral, en el cual se deberán contemplar actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación, según corresponda.

- La atención integral del adolescente comprenderá la entrega del Paquete de Atención Integral del Adolescente de acuerdo a sus necesidades y nivel de complejidad del establecimiento.

- La atención integral a la adolescente embarazada, contemplará aspectos físicos y nutricionales, psicosociales, sexuales, reproductivos y otros riesgos, signos de alarma, situaciones de emergencia y daños frecuentes en esta etapa de vida.

- Como parte de la atención integral se solicitará exámenes de laboratorio complementarios:

  - Hematocrito al 100% a la adolescente

  - Glucosa, Colesterol Total, Triglicéridos, Examen de orina completo en adolescentes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares, renales etc.

- Para la realización de la atención integral y de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento, se deberá contar con lo siguiente: balanza, tallímetro, estetoscopio, oto-oftalmoscopio, Gráfico de Índice de Masa Corporal (IMC), cartillas para evaluación físico postural y evaluación de habilidades sociales.

- Se contará con material educativo, libre de prejuicios que considere sus derechos, y que incluya los temas educativos del paquete de atención integral.

- La Atención Integral a la Adolescente Embarazada, deberá proveer Información verbal o escrita completa, veraz y oportuna, facilitada en un lenguaje comprensible para el usuario, familia o público en general, que le permita tomar decisiones sobre su salud.

- Durante la atención, se realizará la calificación del riesgo en la población adolescente embarazada, considerando las dimensiones de persona, familia y comunidad y el perfil epidemiológico regional.

- Toda atención integral incluirá la consejería integral a la adolescente embarazada.

- La atención integral de la adolescente embarazada, será registrada en el formato de Atención Integral del Adolescente.

Referencia y contrarreferencia

- La continuidad de la atención deberá asegurarse a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, de acuerdo a la Norma Técnica vigente.

- El Hospital Carlos Andrade Marín, institución de III nivel se comportarán como un establecimiento de mayor capacidad resolutiva, constituyéndose en centro de referencia de los establecimientos con menor capacidad resolutiva.

- Se contará con un Comité de Salud, que brinde los servicios a las adolescentes embarazadas, formando redes de atención interna, como soporte social con las que se

coordinaran intervenciones de recuperación y desarrollo integral para este grupo de edad.

- Toda adolescente embarazada, en la que se haya resuelto el problema de emergencia por el que acudió al establecimiento, deberá recibir la evaluación Integral y el diseño del Plan de Atención que amerite.

Componente de organización

El componente de organización para la atención de la adolescente embarazada, comprende el conjunto de sistemas procesos y acciones que permiten reordenar la oferta sanitaria, para producir prestaciones de salud que cubran sus necesidades de atención. La Gerencia Hospitalización y Ambulatorio, en coordinación con la Gerencia de Docencia, Capacitación e Investigación, deben adecuar y desarrollar los Procesos Organizacionales indispensables para brindar cuidados especiales y de calidad en la etapa del embarazo de la paciente adolescente.

Así mismo, comprende; la organización del Talento Humano, servicios e infraestructura física como: la disponibilidad y ordenamiento de los ambientes, mobiliario, equipos, materiales para la atención oportuna, los flujos y horarios de atención, la existencia y disponibilidad de documentos de gestión, normas y guías de prácticas diagnósticas y clínicas. Sé tomará en cuenta la población adolescente embarazada, direccionando las acciones, hacia aquellas que presentan mayor vulnerabilidad, según la emergencia.

Talento humano

Para brindar un excelente servicio de salud, se debe considerar que el Talento Humano, es el elemento más importante para la atención a la adolescente embarazada. El personal de la salud, debe contar con competencia técnica y reunir un conjunto de habilidades, que le permita establecer desde un inicio una relación de empatía con las adolescentes, propiciando un clima de confianza y seguridad.

Se conformará equipos multidisciplinarios, integrado por profesionales especialistas, capacitados en atención integral a las adolescentes con embarazo precoz, los que deberán

coordinar con las diferentes Unidades y Servicios para satisfacer los requerimientos de salud de la adolescente, formando una red interna en el establecimiento y constituyéndose en el grupo profesional de mayor capacidad resolutiva. La disponibilidad del Talento Humano, responderá al nivel de complejidad, requerido por un hospital de Nivel III, como lo es el HCAM.

Políticas para la atención a la embarazada adolescente

- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a través del Hospital Carlos Andrade Marín, proporcionarán atención médica a los afiliados/as, beneficiarios/as y a la población sin afiliación cuando así lo requiera, a través de la Consulta Externa, apegados a los procedimientos que se encuentran establecidos en los Manuales de la Institución.

- El Hospital Carlos Andrade Marín, otorgará atención de especialidad en Consulta Externa a todos/as los/as usuarios/as que así lo soliciten, con la suficiencia de los recursos, profesionales, técnicos y administrativos que les sean autorizados.

- La Consulta Externa de Especialidad que se proporcione a la adolescente embarazada, deberá apegarse a los estándares de calidad que señalen las normas en materia de salud.

- El personal médico y/o administrativo deberá atender a los/as usuarios/as con la diligencia y la debida ética que el servicio médico requiera.

- La consulta externa en el Servicio de especialidad para la atención a la Adolescente Embarazada, deberá otorgarse dentro de los horarios que señalen las autoridades competentes.

- El médico tratante, el personal de enfermería y el auxiliar de la salud, deberán apegarse a los tiempos que asignen las autoridades competentes para la atención de cada usuario.

- El personal médico y administrativo deberá llenar los formularios médicos y administrativos que le requiera la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, la Unidad Administrativa, la Unidad Financiera y la Unidad de Estadísticas.

- El médico tratante, deberá apegarse a las Normas Oficiales que rigen en el Servicio de atención médica, del Hospital Carlos Andrade Marín.

- Llenar adecuadamente los formatos que forman parte del expediente clínico correspondiente a cada usuario/a.

- Otorgar los turnos en Consulta Externa de especialidad para la atención de cada una de las pacientes adolescentes embarazadas.

- El personal administrativo y/o médico asignado, deberá requerir la cuota de recuperación, cuando cada caso del Servicio, así lo amerite.

Las Normas Técnico-Administrativas, de atención a la Adolescente Embarazada, aquí diseñadas, serán la base para la organización del Servicio, en ella se establecen los aspectos operativos y se unifican los criterios para una atención de calidad.

Espero que estas Normas, que están dirigidas especialmente a los equipos interdisciplinarios que laboran en el Servicio especializado de Atención a la Adolescente Embarazada, sean una guía no solo para la práctica diaria, sino que también sirva, como instrumento para la capacitación y sensibilización de las pacientes con embarazo precoz. Las Normas y Procedimientos indican: para que una paciente pueda ser tratada en el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, de Consulta Externa en el Hospital Carlos Andrade Marín, debe cumplir con los siguientes requisitos:

Requisitos para la atención

1. Ser paciente afiliada o beneficiaria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, (IESS), en caso emergencias y por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), los servicios médicos se realizarán mediante el pago por facturación

2. Solicitar la cita para atención en Consulta Externa de ginecología, presentando los documentos que se exige a los/las afiliados/afiliadas: Cédula de Identidad, Aviso de Enfermedad, Pase del dispensario médico del IESS, Carnet de afiliado/a, Certificado de aportaciones actualizado.

3. Atención por parte de los médicos tratantes de la Unidad de Obstetricia; de acuerdo al Protocolo médico establecido, será referida al Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, de Consulta Externa.

4. El mismo día de su atención en la Unidad de Obstetricia, tomará una cita para información y atención sobre los procedimientos y requisitos de los exámenes, en el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, de Consulta Externa.

5. El día del examen la paciente acudirá a las 11 de la mañana portando:

- Toallas sanitarias
- Exámenes de Pap, test o biopsias anteriores si los tuviere
- No debe tener antecedentes de relaciones sexuales 3 días antes
- No estar menstruando
- No haberse colocado medicación intravaginal
- Deberá ser acompañada por un familiar.

6. Atención en el Servicio

- Se realizará Pap Test en caso de no tener uno actualizado.
- Se realizará la inscripción de los datos en la ficha y se grabará en la computadora
- Se tomará biopsia en caso necesario.
- Paciente llevará un informe de atención.

7. Paciente recibirá placas fotográficas de imágenes realizadas.

8. Las muestras de biopsia se remitirán al laboratorio de Histo-Patología.

9. El Resultado de las Biopsias serán entregadas en 15 días en el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada de Consulta Externa.

10. Se realizará el tratamiento, de acuerdo a los Protocolos médicos establecidos y se dará una nueva cita para el Servicio.

Documentación y datos de la información

Una parte muy importante de los procedimientos, es documentar los datos clínicos. Se recomienda que el registro de la Adolescente Embarazada, sea parte independiente de la historia clínica de la paciente y que pueda obtenerse con facilidad.

La Historia Clínica (HC) es el conjunto de documentos, testimonios y reflejos de la relación entre el médico, el o la paciente; entre los/las usuarios/as y el Hospital. Es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, la información recabada y ordenada en la HC es también imprescindible para funciones de:

- Docencia e investigación.
- Epidemiológicas.
- Mejora Continua de Calidad.
- Gestión y Administración.

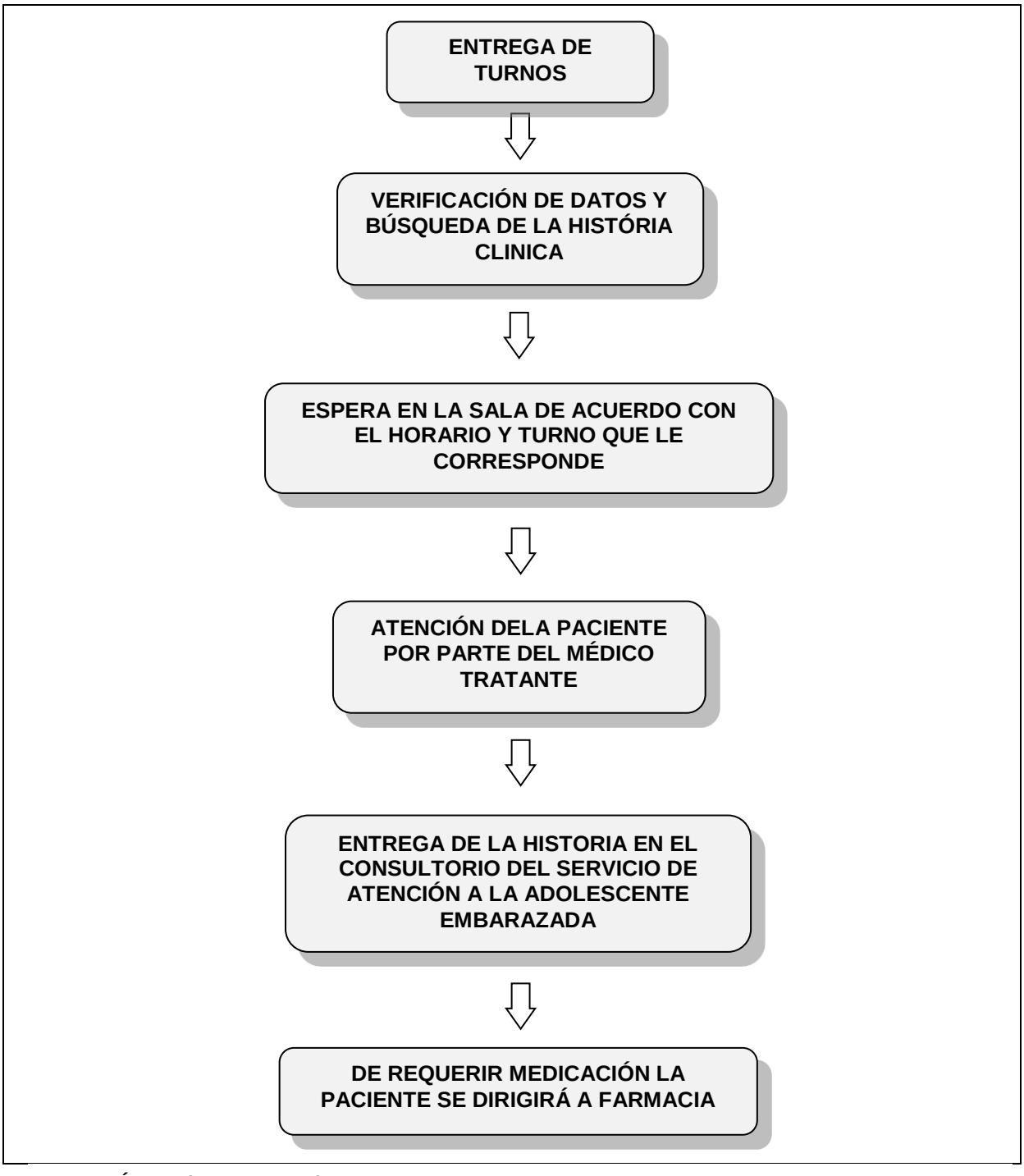
En el Servicio, es posible llevar un registro de los informes y las ecografías de la paciente, grabarlos en el disco duro de computadora o un disquete, lo que nos servirá cuando la paciente vuelva a control. Los formularios requeridos para la admisión, en el Servicio de atención a la Adolescente Embarazada de Consulta Externa, ver en el Apéndices.

Proceso en el servicio de atención a la adolescente embarazada

Hospital "Carlos Andrade Marín"

Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio- Consulta Externa

Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada



ELABORACIÓN: Lcda. Susan Pachacama Q.

Norma técnica

Introducción

El embarazo adolescente es una condición que actualmente se encuentra en aumento. En lo biológico se observa un descenso en la edad de la menarquía, lo que le permite a la adolescente ser madre en edades más tempranas, existen evidencias que algunos niños y niñas comienzan a mantener relaciones sexuales en la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años).

El proceso de formulación de la Norma Técnica de Salud, para la Atención integral de la Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio está enmarcada dentro de los Lineamientos de Política del Hospital Carlos Andrade Marín, la misma, que contó con el auspicio de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, el respaldo de la Gerencia de Investigación y Docencia, así como, la participación del personal de Consulta Externa.

La presente norma está enmarcada dentro de los Lineamientos de Política Nacional del Sector de la Salud, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia y los Lineamientos de Política de Salud de las adolescentes embarazadas.

“El Hospital Carlos Andrade Marín, al observar en su Planificación Estratégica, al embarazo no planificado en las adolescentes, como un problema social, declara como prioritarios el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, así como los Planes para la Prevención y la Atención Integral.

Las estadísticas apuntan a una serie de problemas y complicaciones médicas, que ocurren con mayor frecuencia en las embarazadas jóvenes (menores de 19 años); y, aumentan las probabilidades de que tengan:

- Un parto prematuro
- Un bebé con bajo peso al nacer
- Anemia

- Hipertensión (presión alta de la sangre)
- Preeclampsia, a raíz de la hipertensión
- Enfermedades de transmisión sexual
- Depresión o ansiedad
- Diabetes gestacional
- Problemas asociados con fumar durante el embarazo

Estos riesgos son reales y crecen cuanto más joven es la paciente, suelen ser más comunes si tiene menos de 16 años y aparecen con menos frecuencia a partir de los 17. La verdad es que tienen más que ver con la falta de atención médica, empezar tarde con las citas prenatales o con ciertos hábitos nocivos (fumar y usar sustancias peligrosas), que con la edad en sí.

Fundamentación

La Norma Técnica para el manejo del embarazo precoz, es el conjunto documental básico y fundamental, para el registro de las características del proceso salud-enfermedad en el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada. Además sirve como instrumento de evaluación, puesto que su interpretación y análisis tiene siempre un uso correcto, tanto en lo clínico y nosológico, como en lo académico, investigativo, epidemiológico, estadístico, administrativo, ético y jurídico.

Finalidad

La presente norma tiene por finalidad lograr la implementación de la atención integral de la salud de las adolescentes embarazadas, con los enfoques de respeto a los derechos, equidad e interculturalidad, en el Servicio de Atención Integral de Atención a la Adolescente Embarazada, en Consulta Externa de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, para mejorar la calidad de vida de la paciente y del recién nacido, a través de la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio

Objetivos

Objetivo general

Establecer el marco normativo técnico, para la atención integral de salud de las adolescentes embarazadas, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, a través de estrategias, intervenciones, y actividades referidas a la promoción de la salud, prevención de riesgos, recuperación y la rehabilitación; de acuerdo a la identificación de sus necesidades, expectativas, dentro del proceso de descentralización y aseguramiento universal vigente en la Ley.

Objetivos específicos

- Establecer los procedimientos técnicos necesarios, que permitan brindar una atención integral de calidad a la adolescente, a través de la atención prenatal, la atención calificada del parto y el puerperio.

- Fortalecer los procesos de gestión, para asegurar la disponibilidad de recursos que permitan el acceso oportuno y el manejo adecuado durante la atención integral de la salud a la adolescente gestante.

- Fortalecer la organización y funciones del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, para ofrecer cuidados adecuados, en salud materna, peri y post natal, en el marco de los derechos humanos.

- Promover el involucramiento familiar, para apoyar y contribuir a crear un entorno favorable e inclusivo para las adolescentes gestantes durante y después de la gestación.

Ámbito de aplicación

La presente Norma Técnica es de observancia para Los Usuarios Internos y para aplicación obligatoria en el Servicio de Atención a la Adolecente Embarazada, de Consulta Externa en el Hospital Carlos Andrade Marín.

Disposiciones generales

- El manejo de la paciente, en el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada con o sin emergencia obstétrica, debe ser prioritario y proporcionárselo en forma oportuna. Una vez resuelto el problema inmediato y que no ponga en peligro la vida de la madre o del recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda.

- En la atención a la madre durante el embarazo y el parto debe de vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración.

- La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.

- Las adolescentes embarazadas, deben ser atendidas con oportunidad en el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada.

- El Servicio de atención, deberá disponer de instrumentos de valoración, que permita calificar durante el embarazo, el riesgo obstétrico en bajo y alto, el cual servirá para la referencia y contrarreferencia, (en la red interna del HCAM).

Actividades a realizar durante el control prenatal

- Elaboración de historia clínica;

- Identificación de signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas, sangrados, signos de infección de vías urinarias y vaginales);

- Medición y registro de peso y talla, así como interpretación y valoración;

- Medición y registro de presión arterial, así como interpretación y valoración;

- Valoración del riesgo obstétrico;

- -Valoración del crecimiento uterino y estado de salud del feto;

- Determinación de biometría hemática completa, glucemia y VDRL (en la primera consulta; en las subsecuentes dependiendo del riesgo);

- Determinación del grupo sanguíneo ABO y Rho, (en embarazadas con Rh negativo y se sospeche riesgo, determinar Rho antígeno D y su variante débil Dμ), se recomienda consultar la Norma Oficial para la disposición de sangre humana y sus componentes, con fines terapéuticos;

- Examen general de orina desde el primer control, así como preferentemente en las semanas 24, 28, 32 y 36;

- Detección del virus de la inmunodeficiencia adquirida humana VIH en mujeres de alto riesgo (transfundidas, drogadictas, etc.), bajo conocimiento y consentimiento de la mujer y referir los casos positivos a centros especializados, respetando el derecho a la privacidad y a la confidencialidad;

- Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico;

- Prescripción de medicamentos (sólo con indicación médica: se recomienda no prescribir en las primeras 14 semanas del embarazo);

- Aplicación de al menos dos dosis de toxoide tetánico rutinariamente, la primera durante el primer contacto de la paciente con los servicios médicos y la segunda a las cuatro u ocho semanas posteriores, aplicándose una reactivación en cada uno de los embarazos subsecuentes o cada cinco años, en particular en áreas rurales;

- Orientación nutricional tomando en cuenta las condiciones sociales, económicas y sociales de la adolescente embarazada;

- Promoción para que la mujer acuda a consulta con su pareja o algún familiar, para integrar a la familia al control de la adolescente embarazada;

- Promoción de la lactancia materna exclusiva;

- Promoción y orientación sobre planificación familiar;

- Medidas de autocuidado de la salud;

- Establecimiento del diagnóstico integral.

- Con el apoyo de los datos anteriores, se deben establecer los criterios de referencia para la atención de las gestantes adolescentes.

El Servicio de atención, debe proporcionar a la adolescente embarazada un carnet perinatal que contenga los siguientes datos: identificación, antecedentes personales patológicos, evolución del embarazo en cada consulta, resultados de exámenes de laboratorio, estado nutricional, evolución y resultado del parto, condiciones del niño al nacimiento, evolución de la primera semana del puerperio, factores de riesgo y mensajes que destaquen la importancia de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo. Se utilizará éste, como documento de referencia y contrarreferencia institucional.

- El Servicio de atención a la paciente obstétrica, debe conformar un Comité de Estudios de Mortalidad Materna y un Grupo de Estudios de Mortalidad Perinatal.

- Los dictámenes del Comité y grupo de estudios, deben incluir acciones de prevención hacia los factores y las causas que ocasionan las muertes maternas y perinatales.

Atención del embarazo

- Para establecer el diagnóstico del embarazo, no se deben emplear estudios radiológicos ni administrar medicamentos hormonales.

- El control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia,

infecciones cérvico-vaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo.

- El Servicio de salud, debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo al siguiente calendario

  1ra. consulta: en el transcurso de las primeras 12 semanas

  2a. consulta: entre la 22 - 24 semanas

  3a. consulta: entre la 27 - 29 semanas

  4a. consulta: entre la 33 - 35 semanas

  5a. consulta: entre la 38 - 40 semanas

- La prolongación del embarazo después de las 40 semanas, requiere efectuar consultas semanales adicionales con objeto de vigilar que el embarazo no se prolongue más allá de la semana 42.

Prevención del bajo peso al nacimiento

- En el Servicio de atención a la adolescente embarazada, se deben establecer procedimientos escritos para la prevención, detección oportuna del riesgo y manejo adecuado de la prematurez y el bajo peso al nacimiento (retraso del crecimiento intrauterino).

- La detección oportuna incluye dos etapas:

  - Durante el embarazo y

- Al nacimiento

- Los procedimientos preventivos deben incluir, la orientación a la mujer embarazada para la prevención y para identificar los signos de alarma y buscar la atención médica oportuna.

- Para detectar el bajo peso al nacer, se debe realizar periódica y sistemáticamente el seguimiento de la altura y del fondo del útero de acuerdo a la norma establecida.

- El manejo de la prematurez, implica el diagnóstico y el tratamiento oportunos de la amenaza de parto prematuro, así como, de la aceleración de la biosíntesis de los factores tensioactivos del pulmón fetal y el manejo adecuado del recién nacido pretérmino (prematuro).

Atención del parto

- El Servicio de atención a la Adolescente Embarazada, debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos;

  - A toda paciente adolescente, que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma;

  - Durante el trabajo de parto normal, se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y de la madre respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica

  - No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta;

  - No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de

- Aligerar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma Institucional al respecto;

- En el Servicio, se requiere la existencia de criterios médicos técnicos por escrito, para el uso racional de tecnologías como la cardiotocografía y el ultrasonido;

- El Servicio, debe contar con guías claras, para la indicación de cesárea, cuyo indicador ideal se recomienda hasta en un 20%, en los casos de hospital de tercer nivel, en relación con el total de nacimientos, por lo que la unidad de atención médica, debe aproximarse a estos valores;

- El rasurado del vello púbico y la aplicación de enema evacuante, durante el trabajo de parto debe realizarse por indicación médica e informando a la mujer;

- La episiotomía debe practicarse sólo por personal médico calificado y conocimiento de la técnica de reparación adecuada, su indicación debe ser por escrito e informando a la mujer;

- El control del trabajo de parto normal debe incluir:

  - La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos;

  - La verificación y registro del progreso de la dilatación cervical, a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico;

  - El registro del pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica;

  - El registro de los medicamentos usados, tipo, dosis, vía de administración y frecuencia durante el trabajo de parto;

- Mantener la hidratación adecuada de la paciente;

- Para la atención del periodo expulsivo normal, se debe efectuar el aseo perineal y de la cara interna de los muslos y no se debe hacer presión sobre el útero para acelerar la expulsión.

- Para la atención del alumbramiento normal se debe propiciar el desprendimiento espontáneo de la placenta y evitar la tracción del cordón umbilical antes de su desprendimiento completo, comprobar la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, revisar el conducto vaginal, verificar que el pulso y la tensión arterial sean normales, que el útero se encuentre contraído y el sangrado transvaginal sea escaso. Puede aplicarse oxitocina o ergonovina a dosis terapéuticas, si el médico lo considera necesario.

- Los datos correspondientes al resultado del parto, deben ser registrados en el expediente clínico y en el carnet perinatal materno, incluyendo al menos los siguientes datos:

  - Tipo de parto;

  - Fecha y hora del nacimiento;

  - Condiciones del recién nacido al nacimiento: sexo, peso, longitud, perímetro cefálico, Apgar al minuto y a los cinco minutos, edad gestacional, diagnóstico de salud y administración de vacunas;

  - Inicio de alimentación a seno materno;

  - En su caso, método de planificación familiar posparto elegido.

Atención del puerperio

- Puerperio Inmediato: (primeras 24 horas posparto normal)

- Toda unidad médica con atención obstétrica deberá contar con procedimientos por escrito para la vigilancia del puerperio inmediato y debe incluir:

  - En los primeros 30 minutos, el inicio de la lactancia materna exclusiva en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan y la indicación de alimentación a seno materno a libre demanda.

  - En las primeras dos horas la verificación de normalidad del pulso, tensión arterial y temperatura, del sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de la micción; posteriormente cada 8 horas.

  - En las primeras 6 horas disponer a la paciente caminar, alimentación normal e hidratación; así mismo, informar a la paciente sobre signos y síntomas de complicación.

  - Se recomienda aplicar a las madres con factor Rho (D) negativas, con producto Rho positivo, la globulina inmune anti-Rho preferentemente dentro de las primeras 72 horas siguientes al parto, aborto, cesárea, amniocentesis o cualquier otro evento obstétrico invasivo capaz de ocasionar hemorragia feto materna y que pueda condicionar en la madre inmunización al antígeno "D" que estuviese en la superficie de los glóbulos rojos del producto.

  - Durante el internamiento y antes del alta, se orientará a la madre sobre los cuidados del recién nacido, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva y los signos de alarma que ameritan atención médica de ambos.

  - Se debe promover desde la atención prenatal hasta el puerperio inmediato, que la vigilancia del puerperio normal se lleve a cabo preferentemente con un mínimo de tres controles.

  - Puerperio Mediato: 2º. al 7º. día y tardío 8º. a 42º. día.

  - Se deberá proporcionar un mínimo de tres consultas, con una periodicidad que abarque el término de la primera semana (para el primero), y el término del primer

mes (para el tercero); el segundo control debe realizarse dentro del margen del periodo, acorde con el estado de salud de la mujer.

- Se vigilará la involución uterina, los loquios, la tensión arterial, el pulso y la temperatura;

- Se orientará a la madre en los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, sobre métodos de planificación familiar, la alimentación materna y acerca de los cambios emocionales que pueden presentarse durante el postparto.

Atención al recién nacido

- La atención al recién nacido vivo, implica la asistencia en el momento del nacimiento, así como el control a los 7 días y a los 28 días.

- El Servicio de atención a la Adolescente Embarazada, deberá contar con procedimientos normalizados, para la atención del recién nacido que incluyan reanimación, manejo del cordón umbilical, prevención de cuadros hemorrágicos con el empleo de vitamina K 1 mg. intramuscular y la prevención de la oftalmía purulenta, examen físico y de antropometría (peso, longitud y perímetro cefálico), tablas para la valoración de Apgar, así como para valorar la edad gestacional, madurez física y madurez neuromuscular de acuerdo con el Manual de Normas de la institución, se podrá utilizar cualquiera de las dos opciones que se incluyen, vacunación BCG y anti poliomielítica, el alojamiento conjunto madre/hijo y la lactancia materna exclusiva.

- Se recomienda investigar rutinariamente en el recién nacido de madre Rh negativa, que se sospeche riesgo de inmunización, el grupo ABO, el factor Rho (D), su variante débil Dμ y la prueba de anti globulina directa (prueba de Coombs).

- En el recién nacido, se debe eliminar como práctica rutinaria y sólo por indicación médica realizarse la aspiración de secreciones por sonda, lavado gástrico, ayuno, administración de soluciones glucosadas, agua o fórmula láctea, el uso de biberón y la separación madre hijo.

- En ningún caso, se mantendrá a un recién nacido en ayuno por más de cuatro horas, sin el aporte cuando menos de soluciones glucosadas y más de 4 días sin nutrición natural o artificial, si la unidad médica no cuenta con el recurso deberá remitir el caso a la unidad correspondiente para su valoración y tratamiento.

Protección y fomento de la lactancia materna

- El Servicio de atención a la Adolescente Embarazada, deberá tener criterios y procedimientos para la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva, atendiendo las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante.

- Estos criterios y procedimientos, deben ser la base para la capacitación del personal e información a las madres.

- El Servicio médico, deberá tener criterios y procedimientos para el alojamiento conjunto del recién nacido normal y la madre, durante su permanencia en ésta.

- La atención a la madre durante la lactancia, debe comprender la vigilancia estrecha de la prescripción y uso de medicamentos con efectos indeseables en el niño. El médico responsable de la atención de la madre debe informar al médico responsable de la atención del recién nacido, cuando sean diferentes, del empleo de cualquier medicamento en la madre durante el puerperio.

- El Servicio, se debe ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Deberá informarse diariamente a embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas.

- En el Servicio, no se permite la distribución gratuita y la promoción de sucedáneos de la leche materna.

- En el Servicio, no se emplearán representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo remunerado por los fabricantes o los distribuidores de los productos lácteos.

- Los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna no ofrecerán incentivos financieros o materiales al personal del Servicio de salud, con el propósito de promover sus productos.

- Queda sujeta la entrega y/o indicación de sucedáneos de la leche materna a menores de cuatro meses, únicamente bajo prescripción médica y con justificación por escrito, en el Servicio de atención a la Adolescente Embarazada.

Manejo del niño con bajo peso al nacimiento

- Al nacimiento, utilizar la curva de crecimiento intrauterino para clasificar al recién nacido y tomar las medidas pertinentes en su manejo de conformidad con la Norma. Se recomienda utilizar la clasificación internacional.

- El Servicio de atención a la Adolescente Embarazada, debe promover que la atención de la amenaza de parto pretérmino, el parto pretérmino, el recién nacido pretérmino y el retraso del crecimiento intrauterino, se lleve a cabo por personal especializado.

- Se debe promover en el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, que el recién nacido de bajo peso, sea alimentado con leche materna y la creación de "bancos de leche materna",

- Los padres deben ser instruidos sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido de bajo peso.

Prevención del retraso mental producido por hipotiroidismo congénito

- La prevención del retraso mental producido por hipotiroidismo congénito, se debe llevar a cabo a través de la promoción de la salud, el diagnóstico y tratamiento oportuno:

- En la atención de los partos y del recién nacido, debe efectuar el examen de tamiz neonatal entre las 48 horas y preferiblemente antes de la segunda semana de vida, mediante la determinación de tirotropina (TSH) en sangre extraída por punción del talón o venopunción colectada en papel filtro, (la prueba debe efectuarse antes del primer mes, para evitar daño cerebral que se manifiesta por retraso mental). La muestra puede ser tomada en el transcurso de la primera media hora a través de sangre del cordón umbilical, lo que debe especificarse en la hoja del papel filtro que se envía al laboratorio.

- La muestra de sangre debe remitirse al laboratorio, el resultado del análisis, debe enviarse al Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, en un plazo no mayor de ocho días.

- El diagnóstico de un caso comprobado de hipotiroidismo congénito, se establece por determinación de tirotropina y tetrayodotironina (T4), en suero de sangre extraída.

- El tratamiento del caso comprobado de hipotiroidismo congénito, se debe llevar a cabo por administración de hormona tiroidea a dosis terapéutica (10 a 12 microgramos de L-tiroxina por kilo de peso por día).

- 5.9.1.5 El control y el tratamiento del paciente, debe continuarse y por ningún motivo suspenderse hasta que alcance una edad neurológica equivalente a los dos años. Si se requiere corroborar el diagnóstico, a partir de este momento se puede suspender durante 6 a 8 semanas el tratamiento, y realizar nuevos exámenes tiroideos.

Promoción de la salud materno-infantil

- La promoción de la salud se debe llevar a cabo a las usuarias externas, afiliadas y beneficiarias. El Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, debe establecer un programa educativo con contenidos a transmitir a las embarazadas por parte del personal de salud que conozcan los siguientes temas:

  - Importancia de la mujer y la madre en el auto cuidado de la salud personal y familiar;

- Importancia y beneficios del control prenatal;

- Orientación alimentaria, nutricional e higiene de los alimentos;

- Orientación e información a la madre sobre el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia con efectos indeseables en el feto o en el niño;

- Ventajas de la lactancia materna exclusiva y técnica del amamantamiento y orientación sobre la atención a los problemas más frecuentes;

- Cuidados durante el embarazo y el puerperio y signos de alarma que requieren atención médica urgente, así como el lugar donde acudir para la atención;

- Signos del inicio del parto y conducta ante los mismos;

- Cuidados del recién nacido y signos de alarma que requieren atención médica urgente;

- Importancia de la vigilancia nutricional del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas del niño;

- Prevención y control de enfermedades diarreicas y manejo del sobre vida, suero oral;

- Prevención de las infecciones agudas de vías respiratorias;

- Esquema de vacunación;

- Planificación familiar desde el control prenatal e información de los métodos posparto;

- Prevención del retraso mental por hipotiroidismo congénito;

- Prevención del bajo peso al nacimiento;

- Información sobre los cambios físicos y emocionales de la adolescente embarazada;

- Importancia de la participación de la pareja y/o la familia durante el proceso grávido-puerperal.

Registro e información

- Las instituciones y unidades de atención médica deben efectuar el registro de las atenciones a embarazadas, parturientas y puérperas y recién nacidos mediante formatos únicos. Estos formatos deben ser llenados por el personal de salud que presta el servicio y concentrados por el personal responsable de la estadística de la unidad y de la institución.

- Con el propósito de alimentar el Sistema Nacional de Información de la Salud, se debe asegurar el registro, procesamiento y entrega de información de las actividades en seguida mencionadas, de acuerdo a la periodicidad requerida a la Secretaría. Esta debe ser remitida a través de los canales institucionales establecidos:

  - Embarazadas atendidas por primera vez según trimestre gestacional.

  - Consultas totales a embarazadas.

  - Consultas subsecuentes por trimestre de gestación.

  - Toxoide tetánico aplicado a embarazadas según primera y segunda dosis y dosis de refuerzo.

  - Puérperas atendidas de primera vez.

  - Consultas totales a puérperas.

  - Consultas subsecuentes a puérperas.

- Partos atendidos según edad gestacional:
- Pretérmino:
- Inmaduro de 21 - 27 semanas
- Prematuro de 28 - 37 semanas
- Término:
- Maduro de 37 - 41 semanas
- Postérmino:
- Posmaduro de 42 o más semanas
- Partos atendidos según características de normalidad:
- Eutócicos
- Distócicos
- Partos distócicos según vía de resolución:
- Vaginal
- Abdominal
- Abortos atendidos
- Nacidos vivos según peso al nacer en gramos, considerando los siguientes grupos:

- 500 a 999 gramos
- 1000 a 2499 gramos
- 2500 a 3499 gramos
- 3500 o más gramos
- Muertes fetales según edad gestacional de acuerdo a los siguientes grupos:
- Pretérmino:
- Inmaduro de 21 - 27 semanas
- Prematuro de 28 - 37 semanas
- Término:
- Maduro de 37 - 41 semanas
- Postérmino:
- Posmaduro de 42 o más semanas
- Muertes maternas
- Muertes de recién nacidos.

- Para cada nacido vivo, debe llenarse un Certificado de Nacimiento en original y sus respectivas copias, cuya distribución gratuita estará a cargo de la Secretaría del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada.

- El certificado debe ser llenado por el médico que atienda el parto y al recién nacido, inmediatamente después del mismo o dentro de las primeras 24 horas de ocurrido. En caso de que ninguna persona asistiera a la madre en el parto, el certificado puede ser llenado por personal auxiliar de salud del propio Servicio, o bien los familiares deben notificar al usuario interno, para que efectúe el registro.

- Para cada muerte materna o infantil, debe efectuarse el llenado del Certificado de Defunción inmediatamente después de la ocurrencia del hecho, observando lo señalado por las disposiciones técnicas sobre el manejo del Certificado de Defunción. Asimismo, en caso de muerte fetal se debe llenar el certificado correspondiente de acuerdo a las disposiciones técnicas antes mencionadas.

Disposiciones finales

- El Hospital Carlos Andrade Marín, la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio – Consulta Externa y el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, en un plazo prudencial (10 días) desde la aprobación de la presente Norma Técnica – Administrativa, se encargará de su difusión a las diferentes Unidades y Servicios del Hospital.

- El Gerente del Hospital, Gerentes de Unidades y Servicios, Directores, Jefes Departamentales, a partir de la fecha de recepción de la presente Norma Técnica – Administrativa, serán los responsables de la difusión y de su aplicación, en el área que les corresponda.

- La Dirección Médico – Social del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a través de la Gerencia de Desarrollo Institucional (Unidad Administrativa) será la responsable de vigilar el estricto cumplimiento de la presente Norma Administrativo - Técnica, a nivel nacional.

- En el Hospital Carlos Andrade Marín, no se deberá rechazar a ninguna adolescente embarazada, para la atención, debiendo brindarle un trato digno y respetando la confidencialidad con un enfoque de derecho, equidad e interculturalidad.

- En conclusión se puede decir que:

- El embarazo en adolescentes es un serio problema psicosocial, con frecuentes connotaciones penales.

- El aborto en las adolescentes es frecuente y con alta morbimortalidad materna por lo avanzado de la edad gestacional y las deficientes condiciones técnicas, higiénicas y asépticas en que se realiza.

- La prosecución del embarazo conlleva, el abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento, generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación.

- El embarazo y parto en las adolescentes, reconoce un alto riesgo de morbimortalidad materna, fetal y neonatal.

- El hijo de madre adolescente, tiene alto riesgo de maltrato y abandono, con frecuente cesión de adopción.

- La reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su embarazo y parto, son difíciles y hasta irrecuperables.

- Para el control y contención de la adolescente embarazada, es necesario la conformación de un equipo interdisciplinario, con amplia participación de psicólogos y trabajadores sociales, además de una especial capacitación del personal de la salud, en lo referente a los riesgos perinatales, a los que está expuesta la adolescente gestante.

El presente Manual entrará en vigencia, desde la fecha de aprobación por parte de las Autoridades del Hospital.

Quito, Distrito Metropolitano, agosto 27 de 2012.

3.4. RESULTADO 4

Los protocolos de atención, revisados, aprobados y distribuidos, para estandarizar los procedimientos de atención, tratamiento, control y el manejo de las patologías de las adolescentes embarazadas

Introducción

La calidad en los servicios de salud se logra a través de la eficiencia y eficacia organizacional, como son la calidad en la práctica médica; calidad en la gestión de procesos y sistemas; generando servicios de salud que garanticen la seguridad de los/las pacientes.

Los procesos de servicios en salud, poseen cierto grado de inseguridad que puede ser causada por: mala calidad de insumos, deficiencias de procesos y sistemas, errores humanos y problemas de organización y administración.

En la actualidad, todo Servicio de Salud debe manejarse con metodologías y herramientas de calidad, es decir, mediante Normas, Protocolos y Estándares, las mismas, que se convierten en guías para que la atención brindada sea de calidad, no significa esto, que se mecanice la atención médica, es importante que se mantenga el contacto adecuado con las adolescentes embarazadas, sin descuidar la calidez, el trato humano y la ética profesional.

La Gerencia General del Hospital Carlos Andrade Marín, reconociendo que es propósito de su administración, proveer atención eficiente y de calidad a sus derechohabientes, frente a esta realidad y para optimizar la funcionalidad de los recursos relacionados con los Servicios, la tecnología, la atención médica a las Adolescentes Embarazadas en especial; para dar cumplimiento a la Planificación Estratégica de Modernización; contratólos servicios de la Empresa Auditora “SOCIETYGENERATESURVEILLANCE” (SGS), para efectuar el Proceso de Certificación ISO 9001, a las diferentes Unidades, Servicio y Salas del Hospital.

La misma, que en el Examen Preliminar de Auditoría realizado a la Unidad de Consulta Externa de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, recomendó, la Revisión de los Protocolos de Atención y Estándares de Calidad. En el caso del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada, por ser un área de reciente creación, es prioritario, la

conformación de un equipo de profesionales, que se encarguen de la actualización y elaboración de Protocolos para el tratamiento y manejo de las adolescentes embarazadas.

Los Protocolos de Atención, fueron compilados, por la maestrante; y, puestos a consideración de profesionales de la salud, del Departamento, una vez aprobados por la, serán transferidos a flujogramas por especialistas en Informática, para luego de la aprobación por parte de las Autoridades, publicarlas, para la aplicación inmediata.

Los Protocolos de Atención a las Adolescentes Embarazada, constituyen parte importante del paquete normativo para la atención integral y de calidad a este importante y prioritario grupo poblacional, además, de ser un referente de obligatorio cumplimiento para el personal de la salud, que brinda atención directa en el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada en el Hospital Carlos Andrade Marín.

Objetivos

- Cumplir con la responsabilidad, que tienen todos los Servicios del Hospital Carlos Andrade Marín de elaborar y aplicar los Protocolos de atención.

- Conocer las diversas alternativas de tratamiento y manejo a las embarazadas adolescentes

- Mejorar la cobertura y efectividad del tratamiento y cuidados, para las pacientes adolescentes gestantes.

- Alcanzar la calidad óptima de atención en el HCAM, como la Unidad de más alto nivel de complejidad en el Sistema de Salud del IESS.

Matriz de actividades

ACTIVIDADES RESULTADO 4			
ACTIVIDADES	**RESPONSABLES**	**CRONOGRAMA**	**PARTICIPANTES**
1.- Revisión bibliográfica, para la recolección de información a incluirse en los Protocolos y estándares. Primer borrador	Maestrante compilando en un 80 % la documentación requerida	Mayo 2012 **22 al 29**	Jefes de Unidad. Maestrante
4.2.-Redacción para Unificación de Protocolos Segundo Borrador.	Avance de redacción de los Protocolos en un 90%	Mayo 2012 **1 al 9**	Jefe de Servicio de Atención Adolescente Embarazada. Coordinadora de Enfermería del Servicio Maestrante
4.3-Solicitud a Dirección Administrativa, impresión de Protocolos y estándares de atención a adolescentes embarazadas. Protocolos Realizados	Protocolos desarrollados en un 97%, para su aprobación.	Mayo 2012 **12 al 29**	Jefe Unidad Administrativa. Jefe Servicio Atención Adolescente Embarazada. Maestrante
4.4.- Distribución de los Protocolos, ponerlos a disposición de los usuarios internos.	Protocolos dándose a conocer en un 80%. Implementados hasta diciembre de 2012.	Junio 2012 30	Personal de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio receptando los Protocolos Personal de Consulta Externa receptando los Protocolos. Maestrante

AUTORA: Lcda. Susan Pachacama Q.

Conclusiones

- La aplicación de Protocolos, generaliza la atención y los criterios, lo cual nos conduce a una atención más eficiente.
- Los Protocolos facilitan al personal de la salud, la decisión terapéutica más adecuada.
- Refleja la seriedad y organización de la Sala, del Departamento y del Hospital.

Protocolos y estándares para el manejo de las adolescentes embarazadas

Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio

Consulta Externa

Servicio de atención a la adolescente embarazada

PROTOCOLO DE MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO PRETERMINO

Realice o complete la Historia clínica.

2. Evaluación clínica que incluya tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.

3. Realice evaluación obstétrica que incluya frecuencia cardiaca fetal por cualquier método y examen vaginal especular.

4. Registre la existencia en control prenatal de exámenes de laboratorio: Biometría hemática, TPTTP, Plaquetas, grupo sanguíneo y factor Rh, VDRL, HIV con consentimiento informado. EMO–Uro cultivo. Gram y fresco de secreción vaginal.

5. Solicite aquellos exámenes que no consten en la historia clínica perinatal o necesiten ser actualizados. Si resultados indican IVU o infección vaginal brinde tratamiento según protocolo.

6. Tranquilice a la paciente e informe sobre su condición.

7. Escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes y a las de sus familiares.

8. Brinde apoyo emocional continuo.

9. Realice el primer examen o tacto vaginal en condiciones de asepsia, con lavado de manos previo y uso de guantes estériles descartables. (Muchos de los pasos / tareas deben realizarse simultáneamente) Componente Normativo Materno Neonatal Trabajo de Parto Pretérmino Anticipe a la paciente el procedimiento y su utilidad.

10. La primera valoración debe ser realizada por el personal de más experiencia para evitar reevaluaciones antes de lo previsto, determinando:

- Dilatación cervical
- Borramiento cervical
- Consistencia del cuello
- Posición del cuello

Altura de la presentación fetal por planos de Hodge o por Estaciones de De Lee. Estado de las membranas y verificación de eliminación transvaginal de líquido amniótico, color del líquido amniótico (ver protocolo de RPM). Verificar sangrado, tapón mucoso o leucorrea. Capacidad de la pelvis en relación al tamaño fetal.

11. Si dispone de ecografía abdominal verifique la condición de cantidad de líquido amniótico (ILA), peso fetal y edad gestacional; además valore la longitud del cuello como predictor de parto pretérmino (ALARMA si menor de 20 mm).

12. Control de signos vitales cada 8 horas.

13. SI EL EMBARAZO ES >37 SEMANAS PROBABLEMENTE LAPACIENTE SE ENCUENTRA EN FASELATENTE DE LABOR

DE PARTO.

Finalización del embarazo según criterio obstétrico por parto o cesárea según protocolos de

manejo del parto e inductoconducción.

14. Con el diagnóstico probable disponga el ingreso a la unidad operativa o la referencia a otra unidad de mayor resolución para atención por personal calificado si embarazo menor a 37 semanas; envíe a la paciente con la primera dosis de tratamiento tocolítico y de maduración pulmonar fetal (ver abajo) si no existen contraindicaciones; envíe con la paciente la hoja de referencia llena, con firma, nombre y sello legible del responsable, junto con el carné perinatal.

15. SI EL EMBARAZO ES <37 SEMANAS REALICE MANEJO TOCOLITICO:

Nifedipina 10 mg VO cada 20 minutos por 3 dosis, luego 20 mg cada 4-8 horas hasta completar maduración pulmonar fetal o 72 horas.

O Indometacina 100 mg vía rectal cada 8 horas hasta completar maduración pulmonar fetal o 72 horas. (SOLO EN EMBARAZOS <32 SEMANAS)

NO REALICE MAS DE DOS CICLOS DE TOCOLISIS

16. CONTRAINDICACIONES DE TOCOLISIS:

- Dilatación >4cm.
- Corioamionitis.
- Preeclampsia, eclampsia, síndrome Hellp.
- Compromiso del bienestar fetal o muerte fetal.
- Malformaciones fetales.

Desprendimiento normo placentario.

17. MADURACIÓN PULMONAR FETAL.

SI EMBARAZO > 24 y < 34 SEMANAS:

Betametasona 12 mg IM y a las 24 horas (total 2 dosis).

Dexametasona 6 mg IM y cada 12 horas (total 4 dosis).

NO SE REQUIERE NUEVAS DOSIS SEMANALES DE CORTICOIDES PARA CONSEGUIR EFECTOS BENEFICIOSOS PERINATALES.

18. SI CORIOAMIONITIS:

- Antibioticoterapia:
- Ampicilina 2 g IV cada 6 horas
- Gentamicina 2 mg/Kg dosis inicial IV luego 1.5 mg/Kg IV cada 8horas o Gentamicina 5 mg/Kg IV cada día.
- Clindamicina 900 mg IV cada 8 horas (Incluir si se indica cesárea)
- Finalización del embarazo según criterio obstétrico

INDEPENDIENTEMENTE DE LA EDAD GESTACIONAL.

19. Comunique del caso al Servicio de Neonatología.

20. Si transcurridas 72 horas de que se ha completado el esquema de maduración pulmonar fetal persisten las contracciones determine finalización del embarazo por parto o cesárea según criterio obstétrico.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO DE MANEJO DE LA AMENAZA DE ABORTO
(Muchos de los pasos / tareas deben realizarse simultáneamente)

1. Realice o complete la Historia clínica perinatal.

2. Evaluación clínica que incluya tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.

3. Realice evaluación obstétrica que incluya frecuencia cardiaca fetal por cualquier método (si aplica) y examen vaginal especular.

4. Registre la existencia en control prenatal de exámenes de laboratorio: Biometría hemática, TP, TTP, Plaquetas, grupo sanguíneo y factor Rh, VDRL, HIV con consentimiento informado, EMO.

5. Solicite aquellos exámenes que no consten en la historia clínica materno perinatal o necesiten ser actualizados.

6. Tranquilice a la paciente e informe sobre su condición.

7. Escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes y a las de sus familiares.

8. Brinde apoyo emocional continuo.

9. No administre DE RUTINA tratamiento hormonal (Progesterona) ni tocolítico (indometacina), pues no impiden un aborto. Por lo general el tratamiento médico no es necesario.

10. Si se encuentra patología añadida como causa de la amenaza de aborto instale tratamiento etiológico, por ejemplo: IVU y trate según protocolo.

11. INDICACIONES DE ALTA:

Reposo en cama (no indispensable, considere factores socio culturales y familiares).

No relaciones sexuales hasta que se supere el riesgo.

Manejo de infecciones urinarias o vaginales (si aplica).

Si cede el sangrado indicar continuar control prenatal habitual.

12. Si la paciente tiene antecedente de abortos previos consecutivos disponga el ingreso a la unidad operativa o la referencia a otra unidad de mayor resolución con epicrisis o carné prenatal para evaluación de incompetencia cervical o abordadora habitual.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO DE AMNIOCENTESIS

DEFINICIÓN

Prueba prenatal, en la cual mediante punción a través de la cavidad abdominal y del útero de la madre, se extrae una pequeña cantidad de líquido amniótico que rodea al feto, para luego someterla a un análisis específico según interese en el caso clínico.

Amniocentesis Precoz.- Antes de las 20 semanas de gestación, mediante el examen de las células del líquido amniótico, se puede detectar anormalidades cromosómicas o hereditarias fetales, como el síndrome de Down, síndrome de Turner, entre otros.

Amniocentesis Intermedia.-Entre las 20 y 35 semanas de gestación, para determinación de problemas de inmunización RH.

Amniocentesis Tardía.- posterior a las 35 semanas de gestación, para determinar gestaciones múltiples, viabilidad fetal, edad gestacional, localización de la placenta, malformaciones fetales, mola o enfermedades genéticas.

Esta prueba no se realiza de rutina a todas las pacientes embarazadas, sino en aquellas en que se sospeche por otras pruebas algún tipo de anomalía de la madre o casos familiares de frecuentes

anomalías cromosómicas.

OBJETIVOS.

- Controlar el bienestar del feto, y detectar posibles malformaciones fetales.
- Conocer el grado de maduración pulmonar ante la posibilidad del parto.

PROCEDIMIENTO.

- Explicar el procedimiento a la paciente, (Utilidad y riesgos del examen).
- Vaciamiento vesical por micción.
- Colocar a la paciente en posición de decúbito dorsal.
- Realizar ecografía previa a la punción para determinar la posición exacta del feto y placenta, y precisar el sitio más seguro para la punción.
- Asepsia y antisepsia de la piel.
- A criterio médico utilizar anestésico local en el sitio elegido para la punción.
- Introducir la aguja cuidadosamente hasta llegar al saco amniótico.
- Extraer con una jeringuilla el líquido amniótico, desechar los primeros 2cc, luego extraer de 15 a 20 cc y colocar en los tubos de ensayo estériles.
- Rotular los tubos de ensayo (nombres, edad, número de historia clínica, fecha y edad gestacional).
- Si se va a estudiar el cariotipo, se enviará a genética, si la prueba es para el control del bienestar fetal, llevan los pediatras para realizar el estudio.
- Durante 24 horas posteriores a una amniocentesis, la paciente debe evitar realizar actividades intensas.

COMPLICACIONES

- Siempre puede existir una pequeña de que el feto sufra una infección o lesión.
- Sangrado por perforación del cordón umbilical o perforación placentaria.
- Ruptura prematura de membranas con fuga de líquido amniótico.
- Infección (coreoamnionitis), pero si se toman las medidas asépticas adecuadas, el riesgo es mínimo.
- El aborto, por amniocentesis es una posibilidad muy remota.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO PARA EL INGRESO DE LA PACIENTE

Definición: La recepción de la paciente, corresponde al Centro de Alto Riesgo Obstétrico.
Objetivo: Brindar calidad y calidez de atención en el Centro Obstétrico.

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVES
1. Recepción y bienvenida de la paciente a Obstetricia Sur.	**1.** Tratar a la paciente por su nombre a fin de eliminar barreras, disminuir el estrés, establecer empatía personal y profesional y darle a conocer el área física en la que va a permanecer durante su estancia hospitalaria.

2. Información preliminar a la paciente y a los familiares.	**2.** Orientar a la paciente y a sus familiares de la condición y conducción de ellos mientras dure la estadía hospitalaria a fin de evitar contratiempos.
3. Educación sobre medidas de higiene y barreras de contaminación.	**3.** Sensibilización y concienciación de la aplicación de higiene en el manejo de su patología.
4. Manejo del expediente clínico y registro de los datos obtenidos con la elaboración de la historia clínica con anamnesis y examen físico.	**4.** Orienta al personal de la condición de salud de la paciente así como también permite la continuidad del tratamiento y evolución.
5. Movilización de la paciente	**5.** La movilización debe ser mínima por la patología que presenta la paciente.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

ESTÁNDAR DEL PROTOCOLO PARA EL INGRESO DE LA PACIENTE El estándar consta de 5 parámetros que corresponde al 100%. La valoración para el parámetro cumplido corresponde al 20%.
1. Recepta y da la bienvenida a la paciente a Obstetricia Sur.
2. Brinda información preliminar a la paciente y a los familiares.
3. Educa sobre medidas de higiene y barreras de contaminación.
4. Maneja del expediente clínico y registro de los datos obtenidos con la elaboración de la historia clínica con anamnesis y examen físico.
5. Moviliza a la paciente
6. Recepta y da la bienvenida a la paciente a Obstetricia Sur.
7. Brinda información preliminar a la paciente y a los familiares.
8. Educa sobre medidas de higiene y barreras de contaminación.
9. Maneja del expediente clínico y registro de los datos obtenidos con la elaboración de la historia clínica con anamnesis y examen físico.
10. Moviliza a la paciente.
11. Recepta y da la bienvenida a la paciente a Obstetricia Sur.
12. Brinda información preliminar a la paciente y a los familiares.
13. Educa sobre medidas de higiene y barreras de contaminación.
14. Maneja del expediente clínico y registro de los datos obtenidos con la elaboración de la historia clínica con anamnesis y examen físico.
15. Moviliza a la paciente

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO PARA ORIENTAR A LA PACIENTE PREVIA LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS

Definición: Procedimiento por medio del cual el cliente interno, crea empatía con la usuaria externa para lograr que su estadía en el hospital antes, durante y después de cualquier procedimiento sea agradable.

Objetivo: Asegurar el intercambio de información entre la paciente y el médico y /o enfermera.

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVES
1. Comunicarle a la paciente de manera integral los protocolos que se va a aplicar en cada uno de los procedimientos que se requiere para su atención.	**1.** Crear confianza, colaboración y eliminar obstáculos, creando canales comunicacionales efectivos entre paciente y equipo multidisciplinario.
2. Solventar inquietudes de la paciente y familiares.	**2.** Permite conocer sobre su patología y la estrategia terapéutica que va a implementarse con lo que se logra eliminar percepciones equívocas.
3. Dirigirse a la paciente por su nombre, ponernos a la orden e indicar nuestro rol dentro del equipo y durante su estancia hospitalaria.	**3.** Familiarizarse con el equipo humano de trabajo y crea confianza con los involucrados.
4. Escuchar con atención a la paciente, adoptar una posición relajada, utilizar frases concretas, en lenguaje coloquial de forma ordenada y sugerente.	**4.** Permite obtener datos reales de su condición socio-económica, cultural y religiosa a fin de conducir nuestras actividades de manera individualizada y efectiva.
5. Animar a la paciente a solicitar aclaraciones, concederle su espacio a fin de retroalimentar.	**5.** Lograr un ambiente terapéutico que permita a la paciente sentirse familiarizada con su entorno y colaboración en los diferentes procedimientos.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

ESTÁNDAR DEL PROTOCOLO PARA ORIENTAR A LA PACIENTE PREVIA LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS

El estándar consta de 5 parámetros que corresponde al 100%.

La valoración para de parámetro cumplido corresponde al 20%.

1. Comunicarle a la paciente de manera integral los protocolos que se va a aplicar en cada uno de los procedimientos que se requiere para su atención.

2. Solventar inquietudes de la paciente y familiares.

3. Dirigirse a la paciente por su nombre, ponernos a la orden e indicar nuestro rol dentro del equipo y durante su estancia hospitalaria.

4. Escuchar con atención a la paciente, adoptar una posición relajada, utilizar frases concretas, en lenguaje coloquial de forma ordenada y sugerente.

5. Animar a la paciente a solicitar aclaraciones, concederle su espacio a fin de retroalimentar.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS

Definición: El lavado de manos por parte del personal hospitalario; es la práctica más importante en la prevención y control de las infecciones nosocomiales; minimizando la transmisión entre paciente y el talento humano.

Objetivo: Prevenir las infecciones nosocomiales disminuyendo el riesgo de transmisión de microorganismos de los trabajadores de salud a las pacientes.

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVES
1. Aplicar la técnica de lavado de manos antes y después de cada procedimiento.	**1.** Elimina los gérmenes presentes en la epidermis.
2. Recoger las mangas del uniforme hasta el nivel del codo.	**2.** Se disminuye el riesgo de infecciones cruzadas.
3. Abrir la llave del lavamanos cuidadosamente.	**3.** Evita el esparcimiento de agua a la vestimenta del personal.
4. Mojar las manos y las muñecas con agua templada.	**4.** El agua templada favorece la acción de los detergentes.
5. Aplicar jabón líquido en las manos y muñecas. **a.** Friccionamos palma a palma **b.** Palma derecha sobre el dorso izquierdo. **c.** Palma izquierda sobre el dorso derecho. **d.** Palma a palma entrelazando los dedos. **e.** Fricción de los pulgares con movimientos circulares. **f.** Fricción de las palmas con movimientos circulares.	**5.** Los jabones neutros son mejores para la piel, los ácidos poseen cierta capacidad bactericida pero son peores para la piel. Permite la eliminación de la mayor parte de contaminantes en la superficie cutánea. Mantener las uñas cortas y limpias, ya que las uñas artificiales pueden aumentar la carga bacteriana e impedir la visión de la suciedad bajo de las uñas.
6. Cada movimiento cinco veces por 2 minutos y enjabone las llaves del lavabo.	**6.** Elimina los gérmenes que quedan en la llave. Permite una correcta acción del jabón.
7. Enjuagar con abundante agua corriente y frote en el mismo orden que se enjabonó cuidando que el agua vaya de los dedos a la muñeca; enjuague el jabón y las llaves del lavabo y cierre las llaves.	**7.** Permite la total eliminación del jabón y la mayor cantidad de gérmenes evitando que éste se impregne y lacere la piel de las manos.
8. Secar las manos y antebrazos con secador eléctrico o toalla de papel.	**8.** Previene la contaminación y asegura el procedimiento. No se recomiendan las toallas tipo rollo por nueva contaminación.

9. Cerrar el grifo con la toalla de papel utilizada para el secado (los lavabos con sistema de cierre de codo o de pedal).	**9.** Evita contaminación y garantiza el procedimiento.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

ESTÁNDAR DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS

El estándar consta de 9 parámetros que corresponde al 100%. La valoración para de parámetro cumplido corresponde al 11,1%

1. Aplica la técnica de lavado de manos antes y después de cada procedimiento.

2. Recoge las mangas del uniforme hasta el nivel del codo.

3. Abre la llave del lavabo cuidadosamente.

4. Moja las manos y las muñecas.

5. Aplica jabón líquido en las manos y muñecas.

a. Fricciona palma a palma

b. Palma derecha sobre el dorso izquierdo.

c. Palma izquierda sobre el dorso derecho.

d. Palma a palma entrelazando los dedos.

e. Fricciona de los pulgares con movimientos circulares.

f. Fricciona de las palmas con movimientos circulares.

6. Cada movimiento cinco veces por 2 minutos y enjabone las llaves del lavabo.

7. Enjuaga con abundante agua corriente y frote en el mismo orden que se enjabonó cuidando que el agua vaya de los dedos a la muñeca; enjuague el jabón y las llaves del lavabo y cierre las llaves.

8. Seca las manos y antebrazos con secador eléctrico o toalla.

9. Cierra el grifo con la toalla de papel utilizada para el secado (los lavabos con sistema de cierre de codo o de pedal)

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO PARA BRINDAR HIGIENE Y CONFORT A LA PACIENTE

Definición: Proceso destinado a mantener la higiene corporal de la paciente.
Objetivo: Prevenir complicaciones, mejorar la apariencia personal de la paciente y elevar su autoestima.

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVES
1. Recordarle a la paciente los cuidados que se le va a brindar en relación a la higiene y confort	**1.** La piel es la barrera natural que previene la penetración de las bacterias y microorganismos al cuerpo humano
2. Colocar el bidet estéril para realizar la micción.	**2.** Lavados del bidet con agua y jabón y luego limpieza con torunda de alcohol sobre los muslos de la paciente en el siguiente contacto.
3. Cambio de apósito estéril e higiene perineal cada 6 horas.	**3.** La higiene perineal deberá ser realizada con agua simple pero hervida y templada.
4. Ropa estéril con cambio diario.	**4.** Debe ser utilizada con batas estériles y

	descartables para evitar contaminación de membranas.
5. Baño diario de esponja.	**5.** Respetando el pudor de la paciente el baño debe realizarse con agua caliente. No movilización innecesaria para evitar complicaciones.
6. Cambio de ropa de cama dos veces por día.	**6.** Evita la contaminación y permite brindar un ambiente confortable.
7. Alimentación tres veces por día caliente, de buen aspecto, consistente y con aporte calórico suficiente.	**7.** Incrementa el apetito y facilita la nutrición adecuada de la madre y del producto.
8. Permitir entrada de visitas dos veces por día.	**8.** El acompañamiento favorece la disminución del estrés percibido por la paciente con la prolongación del período de latencia.
9. Controlar que se realice la limpieza diaria de la unidad de la paciente.	**9.** Mantiene el orden y mejora el aspecto de la unidad. Se elimina la contaminación.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

ESTÁNDAR PROTOCOLO PARA BRINDAR HIGIENE Y CONFORT A LA PACIENTE

El estándar consta de 9 parámetros que corresponde al 100%. La valoración para de parámetro cumplido corresponde al 11,1%.

1. Valorar la condición de la paciente diariamente y planificar el tipo de baño que debe recibir.

2. Colocar el bidet estéril para realizar la micción.

3. Cambio de apósito estéril e higiene perineal cada 6 horas.

4. Ropa estéril con cambio diario.

5. Baño diario de esponja.

6. Cambio de ropa de cama dos veces por día.

7. Alimentación tres veces por día caliente en bandejas desechables.

8. Permitir entrada de visitas dos veces por día.

9. Controlar que se realice la limpieza diaria de la unidad de la paciente.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS

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

Objetivo: Aplicar el tratamiento indicado y lograr los efectos terapéuticos deseados.

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVES
1. Lavado de manos.	**1.** Evita infecciones cruzadas.

2. Aplicar los cinco pasos correctos para la administración de medicamentos.	**2.** Evita posibles errores.
3. Verificar la fecha de vencimiento del medicamento. Preparar los medicamentos de acuerdo a la vía de administración. Evitar manipular con las manos la medicación oral.	**3.** Los medicamentos ya vencidos tienen disminuida su acción o pueden provocar alergias o intoxicaciones.
4. Llevar la medicación en un charol a la habitación de la paciente.	**4.** Asegura su transporte.
5. Identificar a la paciente por su nombre.	**5.** Garantiza la prescripción.
6. Verificar que la paciente ingiera la medicación. Triturar las tabletas de acuerdo a la condición de la paciente.	**6.** Se logra la eficacia del tratamiento
7. Controlar tensión arterial y pulso antes de administrar antihipertensivos y digitálicos.	**7.** En pacientes hipotensas no administrar antihipertensivos. En pacientes bradicardias no administrar digitálicos.
8. Verificar la condición de la vía antes de administrar medicación intravenosa.	**8.** Se evita la flebitis y se asegura su administración y eficacia.
9. Utilizar micro gotero para administrar medicación que amerite ser diluida.	**9.** Los medicamentos de alto peso molecular pueden provocar flebitis al adherirse a las paredes de las venas.
10. Mantener el micro gotero rotulado con la fecha de colocación y cambiarlo cada 3 días.	**10.** Se previene la contaminación del equipo.
11. Diluir los medicamentos con solución salina 0,9%.	**11.** Evita la precipitación y/o cristalización del principio activo.
12. Mantener el equipo en orden.	**12.** Refleja la actitud proactiva del profesional.
13. Registrar la medicación dada en el formulario correspondiente.	**13.** Se logra aplicar la frecuencia exacta del medicamento y mantener niveles terapéuticos adecuados y un seguimiento apropiado.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

ESTÁNDAR DEL PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS
El estándar consta de 13 parámetros que corresponde al 100%. La valoración para de parámetro cumplido corresponde al 9,01%.
1. Verifica las prescripciones médicas y hojas de registro de enfermería. **2.** Verifica el producto, fecha de caducidad y fabricante. **3.** Lavado de manos. **4.** Coloca en el vaso de administración el fármaco evitando la contaminación. **5.** Verifica si el usuario tiene antecedentes de alergia. **6.** Informa sobre los posibles efectos adversos. **7.** Coloca al paciente en posición semifowler o decúbito lateral. **8.** Verifica la permeabilidad de la vía aérea y estado de conciencia. **9.** Facilita la cantidad suficiente de agua para que el paciente tome el medicamento. **10.** Permanece con el usuario hasta que ingiera el medicamento. **11.** Registra el medicamento administrado.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO	
Definición: Son dispositivos invasivos que se colocan a pacientes que requieren la administración de líquidos y medicamentos por vía endovenosa. **Objetivo:** Mantener un acceso venoso permeable.	
PASOS A SEGUIR	**PUNTOS CLAVES**
1. Explicar el procedimiento a la paciente.	**1.** El conocimiento disminuye los temores y aumenta la cooperación.
2. Aplicar técnica de lavado de manos.	**2.** La asepsia es indispensable para la prevención de infecciones y debe constituirse en una norma para la realización de cualquier procedimiento.
3. Seleccionar el sitio de veno punción, desinfectar el área y utilizar el cathlón de acuerdo al tipo de vena seleccionada.	**3.** Facilita la técnica para la realización del procedimiento y disponibilidad de una vía periférica para la infusión de líquidos intravenosos.
4. Fijar el cathlón con firmeza en su sitio con esparadrapo, anotar el número de cathlón,	**4.** Disminuir las posibilidades de que se salga el cathlón de su sitio en forma inadvertida,

iniciales de la persona que coloca o cura la vía y fecha.	evitando riesgos de flebitis. Permite tener un referente tanto del calibre del cathlón y de la persona que lo instaló.
5. Curar la vía periférica todos los días y PRN; cambiar el cathlón cada 72 horas y PRN.	**5.** Elimina los microorganismos patógenos y la grasa de la piel que si permanecieran en ella pueden ser arrastrados al tejido subcutáneo y a la vena. Evitar la flebitis ya que ésta se manifiesta cuando el cathlón pasa de las 72 horas y al realizar la curación respectiva se puede evidenciar de forma directa los cambios infecciosos cutáneos y evitar complicaciones.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

ESTÁNDAR DEL PROTOCOLO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

El estándar consta de 5 parámetros que corresponde al 100%.
La valoración para de parámetro cumplido corresponde al 20%

1. Explica el procedimiento a la paciente y familia.

2. Aplica técnica de lavado de manos.

3. Selecciona el sitio de veno punción, desinfectar el área y utilizar el cathlón de acuerdo al tipo de vena seleccionada.

4. Fija el cathlón con firmeza en su sitio con esparadrapo, anota el número de cathlón, iniciales de la persona que coloca o cura la vía y fecha.

5. Cura la vía periférica todos los días y PRN; cambiar el cathlón cada 72 horas y PRN.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO PARA TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

Definición: Es la fuerza con que el corazón impulsa la sangre hacia la periferia y la magnitud de la resistencia que oponen los vasos periféricos para la obtención de datos y determinación de la hemodinamia.
Objetivo: Cuantificar la presión de la sangre en el sistema arterial, los valores establecerán alteraciones, los cuales serán objeto de tratamiento correspondiente.

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVE
1. Explicar el procedimiento a la paciente.	**1.** Se obtiene la colaboración por parte de la paciente.
2. Controle la presión arterial a toda paciente que acude a hospitalización.	**2.** Se obtienen los datos que nos permite obtener la hemodinamia de la paciente.
3. Coloque el brazalete del tensiómetro 3cm sobre la articulación del codo. Paciente en camilla o sentado en una silla.	**3.** Permite la medición real de la Tensión Arterial y evita alteración en los resultados.

4. Insufle la escala hasta que desaparezcan los latidos arteriales. El brazo debe estar en una superficie firme a nivel del corazón libre de ropa que haga presión.	**4.** Medición exacta con auscultación directa sin interferencia.
5. Coloque el estetoscopio a nivel del latido arterial, dejar escapar lentamente el aire, el primer latido que se oye corresponde a la presión máxima, continuar hasta que desaparezca los latidos y el último corresponde a la presión mínima.	**5.** Identificar los ruidos de Korotkoff para la medición de TA sistólica y diastólica.
6. Registrar el valor de toma en el expediente clínico.	**6.** Permite hacer un seguimiento permanente ante fluctuaciones y alerta al personal de la condición de la paciente.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

ESTÁNDAR DEL PROTOCOLO PARA TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

El estándar consta de 8 parámetros que corresponde al 100%.
La valoración para cada parámetro cumplido corresponde al 12,5%.

1. Controla la presión arterial a todo paciente que tiene consulta médica.
2. Coloca el brazalete de tensiómetro 3cm sobre la articulación del codo.
3. Insufla la escala hasta que desaparezcan los latidos arteriales.
4. Coloca el estetoscopio a nivel del latido arterial, dejar escapar lentamente el aire, el primer latido que se oye corresponde a la presión máxima, continuar hasta que desaparezca los latidos y el último corresponde a la presión mínima.
5. Con tensiómetro digitalizado coloca a 3cm sobre la articulación de la mano.
6. Presiona el botón de encendido.
7. Observa los valores de la pantalla.
8. Informa el valor de toma en el expediente clínico.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO PARA TOMA DE PULSO, RESPIRACIÓN Y TEMPERATURA

Definición: Son los signos que ayudan al diagnóstico, evolución y controlan el tratamiento.

PULSO: Es el latido de una arteria que se percibe al paso de la sangre por el vaso, por encima de una prominencia ósea.

TEMPERATURA: Es la producción de calor del organismo.

RESPIRACIÓN: Es medio por el cual el organismo intercambia gases con la atmósfera.

Objetivos:

Determinar el estado y evolución de una patología.

Identificar la característica de cada signo vital.

Identificar anormalidades y comunicar al médico.

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVES
TEMPERATURA ORAL	
1. Explique el procedimiento a la paciente. Verifique que columna mercurio esté bajo	**1.** Permite la colaboración e interacción. Solicite que no muerda.

35°C y la integridad del mismo. Coloque el bulbo del termómetro bajo la lengua del paciente.	Nos brinda un dato real de la paciente y evita la toxicidad del mercurio.
2. Deje el termómetro por 3 minutos y permanezca con la boca cerrada.	**2.** Permite el ascenso real de la columna de mercurio y se obtiene un dato real de la temperatura corporal de la paciente.
3. Retire el termómetro, limpie del extremo que está en contacto con los dedos del examinador hacia el bulbo con servilleta, lea la temperatura y registrar.	**3.** Retire el termómetro por el extremo opuesto al bulbo, evita la diseminación de gérmenes y la contaminación por parte del personal.
4. Lave con agua corriente y jabón y deje en orden el equipo.	**4.** El termómetro está listo para una nueva toma libre de gérmenes.
5. Registro en el expediente clínico.	**5.** Obtener datos para la evolución de la paciente.
PULSO	
1. Presione la arteria radial con los dedos índice, medio y anular.	**1.** Los dedos mencionados no tienen pulsaciones que confundan al examinador, el dedo pulgar tiene pulsaciones.
2. Verifique el ritmo, la amplitud y el volumen del pulso, durante un minuto. Teniendo en cuenta que después de ejercicios o emociones fuertes se altera.	**2.** Obtener datos reales de la frecuencia cardíaca de la paciente.
3. Cuente el número de pulsaciones en un minuto.	**3.** Se obtiene un valor confiable si se considera el tiempo exacto que se ha establecido
4. No advertir a la paciente de la toma de FR.	**4.** Podría aumentar o disminuir las respiraciones ya que es un signo vital controlable por la paciente y no se puede cuantificar la respiración real.
5. Cuente el número de respiraciones en un minuto. Observe el ritmo, profundidad, ruidos respiratorios. Mantenga la mano en la muñeca de la paciente al contar las respiraciones.	**5.** Determinar el tipo de respiración que tiene en ese momento la paciente.
6. Registre el dato en la hoja de signos vitales correspondiente teniendo en cuenta que el color de esferográfico rojo es para el pulso y el azul para la respiración.	**6.** Determinar la condición de la paciente. Y cumplir con la norma establecida en la institución.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

ESTÁNDAR DEL PROTOCOLO PARA TOMA DE PULSO, RESPIRACIÓN Y TEMPERATURA

El estándar consta de 23 parámetros que corresponde al 100%.
La valoración para de parámetro cumplido corresponde al 4,34%.

- Explica el procedimiento a la paciente.
- Verifica que columna mercurio este bajo 35°C.

TEMPERATURA ORAL

1. Coloca el bulbo del termómetro bajo la lengua del paciente.
2. Deja termómetro por 3 minutos.

3. Retira el termómetro, limpie con servilleta, lea la temperatura y registrar.

4. Coloca el termómetro en la semiluna.

5. Informa al médico.

TEMPERATURA AXILAR

1. Seca la axila del paciente.

2. Coloca el termómetro en la axila durante 5 minutos.

3. Retira el termómetro, limpiar con la servilleta, leer y registrar el dato.

4. Informa el grado de temperatura al médico.

TEMPERATURA RECTAL

1. Coloca al paciente en posición sims.

2. Lubrica el bulbo del termómetro.

3. Separa las nalgas e introducir el bulbo 5cm por el orificio anal.

4. Mantiene el termómetro por 3 minutos.

5. Retira el termómetro, limpiar con la servilleta, leer la temperatura y registrar.

6. Coloca en la semiluna para termómetros rectales.

7. Lava todos los termómetros y colocar en solución desinfectante.

PULSO Y RESPIRACIÓN

1. Presiona la arteria radial con los dedos índice, medio y anular.

2. Verifica el ritmo, la amplitud y el volumen del pulso, durante un minuto.

3. Cuenta el número de pulsaciones en un minuto

4. Cuenta el número de respiraciones en un minuto. Registra el dato en la cuadrícula de la hoja correspondiente.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO PARA MANEJO DE MATERIAL E INSTRUMENTAL ESTÉRIL

Definición: Disponer de material libre de microorganismos patógenos y no patógenos, incluyendo esporas.

Objetivo:

- Evitar contaminación.
- Evitar que se produzcan infecciones cruzadas.
- Asegurar cada uno de los procedimientos y garantizar la calidad de la atención.

Equipo

- Material estéril.

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVES
1. Lavado de manos.	**1.** Prevención de infecciones cruzadas.
2. Observe que el material estéril tenga la fecha de esterilización. No utilizar el material que tenga más de 15 días de esterilización al vapor y 12 meses de esterilización a gas.	**2.** Garantiza la esterilidad y calidad del material.

3. Evite corrientes de aire y polvo antes de abrir los paquetes.	**3.** Incremento de contaminación al material estéril mientras está expuesto.
4. Use mascarillas si la persona tiene alguna enfermedad de vías respiratorias.	**4.** Para evitar la diseminación de contaminantes por vía aérea.
5. Coloque los paquetes sobre una superficie fija, plana, seca y limpia.	**5.** Para garantizar la esterilidad del material y la manipulación segura.
6. Abra el paquete tomando el campo por las esquinas hacia atrás.	**6.** Evita la contaminación del contenido que se encuentra dentro de la envoltura.
7. Maneje el equipo de preferencia a nivel de la cintura.	**7.** Permite manipular el material correctamente y evita contaminación.
8. Mantenga los brazos separados del cuerpo al abrir el paquete estéril.	**8.** El roce puede contaminar el material.
9. No dé la espalda a equipos abiertos.	**9.** Puede estar en contacto con el material estéril el dorso de la persona que manipula el mismo y contaminarlo.
10. Maneje el material estéril con pinzas o con guantes.	**10.** Asegura la esterilidad del material.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

ESTÁNDAR DEL MANEJO DEL MATERIAL E INSTRUMENTAL

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

La valoración para de parámetro cumplido corresponde al 9,09%.

1. Lavar las manos.
2. Observa que el material estéril tenga la fecha de esterilización.
3. Evita corrientes de aire y polvo antes de abrir los paquetes.
4. Usa mascarillas si la persona tiene alguna enfermedad de vías respiratorias.
5. Coloca los paquetes sobre una superficie fija, plana, seca y limpia.
6. Abre el paquete tomando el campo por las esquinas hacia atrás.
7. Maneja el equipo de preferencia a nivel de la cintura.
8. Mantiene los brazos separados del cuerpo al abrir el paquete estéril.
9. No da la espalda a equipos abiertos.
10. Evita hablar, toser o estornudar cuando se maneja equipo estéril.
11. Maneja el material estéril con pinzas o con guantes.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO PARA COLOCACIÓN DE GUANTES

Definición: Manejar el material estéril de tal manera que se cumpla con los procedimientos de asepsia y antisepsia y a la vez proteger al paciente al realizar los procedimientos.
Objetivo: Proteger a la paciente y al personal de la contaminación.
Equipo: Guantes estériles.

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVES
1. Abra la guantera sobre una superficie limpia y seca.	**1.** Conserva la esterilidad de los guantes y permite la manipulación de los mismos.
2. Tome con la mano derecha el borde del doblez del puño del guante.	**2.** Brinda las facilidades para la colocación.
3. Introduzca la mano izquierda, canalizando los dedos en un solo movimiento.	**3.** Aplicación de la técnica correcta la cual evita la manipulación y contaminación.
4. Impulse la mano adelante con la palma hacia arriba.	**4.** Evita el roce y deslizamiento del guante con otro material.
5. Introduzca los dedos enguantados de la mano izquierda dentro del doblez del guante derecho.	**5.** Asegura adhesión a la superficie cutánea con deslizamiento del borde.
6. Deslice dentro del guante la mano derecha canalizando los dedos, y con un solo movimiento cubrir con el puño del guante la muñeca.	**6.** Cubre la mano, muñeca y extremo distal del antebrazo lo cual asegura una correcta aplicación de la técnica.
7. Use una gasa para eliminar partículas de talco.	**7.** Evitar transmitir infecciones

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

ESTÁNDAR PARA COLOCACIÓN DE GUANTES

El estándar consta de 8 parámetros que corresponde al 100%.

La valoración para de parámetro cumplido corresponde al 12,5%.

1. Abre la guantera.
2. Toma con la mano derecha el borde del doblez del puño del guante.
3. Introduce la mano izquierda, canalizando los dedos en un solo movimiento.
4. Impulsa la mano adelante con la palma hacia arriba.
5. Introduce los dedos enguantados de la mano izquierda dentro del doblez del guante derecho.
6. Desliza dentro del guante la mano derecha canalizando los dedos, y con un solo movimiento cubrir con el puño del guante la muñeca.

7. Introduce los dedos de la mano derecha en los dobles del puño del guante izquierdo para cubrir la muñeca. **8.** Use una gasa para eliminar partículas de talco.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO PARA LIMPIEZA Y DESCONTAMINACIÓN DEL INSTRUMENTAL

Definición: Material limpio y desinfectado para ser preparado y esterilizado.

Objetivo: Eliminar los restos de material orgánico y contaminación del material.

Material:

- Desinfectante enzimático
- Guantes no estériles
- Sobres de papel mixto
- Estropajo verde
- Cepillo
- Batea o recipiente
- Paño para secado

PASOS A SEGUIR	PUNTOS CLAVE
1. Colocarse guantes	**1.** Para la seguridad del personal
2. Disolver el desinfectante enzimático en agua caliente (según las instrucciones del producto) en un recipiente o batea.	**2.** Asegura la adecuada preparación para la aplicación y eficacia del producto.
3. Sumergir en esta solución el material desmontando por piezas.	**3.** Remueve y elimina secreciones corporales.
4. Dejar el material sumergido por diez minutos .	**4.** Asegura que el procedimiento sea confiable.
5. Ir sacando las piezas y frotarlas con el cepillo bajo el chorro de agua del grifo.	**5.** Eliminar secreciones que no fueron removidas.
6. Secar las piezas con un paño limpio.	**6.** Evita la oxidación del instrumental.
7. Envasar por conjuntos, en set o por piezas sueltas en sobres de papel mixto, (según normativas o necesidades del hospital).	**7.** Permite utilizar el material específico.
8. Identificar los paquetes con nombre, fecha y quien preparó.	**8.** Permite identificar el material para su uso de acuerdo al procedimiento.
9. Enviarlos a central de esterilización.	**9.** Asegura y garantiza la esterilidad del instrumental y la calidad del producto.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

ESTÁNDAR PARA LIMPIEZA Y DESCONTAMINACIÓN DEL INSTRUMENTAL
El estándar consta de 9 parámetros que corresponde al 100%. La valoración para de parámetro cumplido corresponde al 11,1%.
1. Disuelve el desinfectante enzimático en agua caliente (según las instrucciones del producto) en un recipiente o batea. **2.** Sumerge en esta solución el material desmontando por piezas. **3.** Deja el material sumergido por diez minutos. **4.** Se coloca guantes para la realizar el procedimiento. **5.** Saca las piezas y las frota con el cepillo bajo el chorro de agua del grifo. **6.** Seca las piezas con un paño limpio. **7.** Envasa por conjuntos, en set o por piezas sueltas en sobres de papel mixto, (según normativas o necesidades del hospital). **8.** Identifica los sobres. **9.** Los envía a central de esterilización.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

PROTOCOLO PARA EL EGRESO DE LA PACIENTE	
Definición: Es la etapa final del proceso de hospitalización. Objetivo: Lograr que la paciente continúe con el tratamiento en el hogar con la participación de su familia.	
PASOS A SEGUIR	**PUNTOS CLAVES**
1. Indicar al familiar que la paciente se encuentra con el alta médica.	**1.** Educar a la paciente y a la familia y obtener colaboración y concienciación en el proceso de recuperación.
2. Entregar el plan de egreso en el que debe constar: medicación, signos de alarma, dieta, actividad, fecha de próxima cita.	**2.** Es una guía que orienta para la continuación del tratamiento en el hogar y retroalimentación.
3. Dar curso normal al egreso en caso de solicitud de alta a petición, previa firma de autorización del familiar en el formulario correspondiente.	**3.** Se exonera las responsabilidades en caso de cualquier complicación fuera del centro médico.
4. Informar los egresos al área financiera para que se elabore la planilla de pago correspondiente.	**4.** Para conocimiento y trámites legales pertinentes.
5. Controlar que se realice la desinfección terminal de la cama.	**5.** Para evitar las infecciones nosocomiales.

6. Registrar el egreso en los formularios correspondientes.	**6.** Permite obtener una información oportuna.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

ESTÁNDAR DEL PROTOCOLO PARA EL EGRESO DE LA PACIENTE
El estándar consta de 6 parámetros que corresponde al 100%. La valoración para de parámetro cumplido corresponde al 16,66%.
1. Indicar al familiar que la paciente ha sido dada de alta médica.
2. Entregar el plan de egreso en el que debe constar: medicación, signos de alarma, dieta, actividad, fecha de próxima cita.
3. Dar curso normal al egreso en caso de solicitud de alta a petición, previa firma de autorización del familiar en el formulario correspondiente.
4. Informar los egresos, al área financiera para que se elabore la planilla de pago correspondiente.
5. Controlar que se realice la desinfección terminal de la cama.
6. Registrar el egreso en los formularios correspondientes.

Compilación: Lcda. Susan Pachacama Q.

CONCLUSIONES

De acuerdo con el estudio y los resultados obtenidos, se concluye que:

- Mediante la Coordinación del Comité de Gestión de Calidad, el patrocinio de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio y el apoyo de la Dirección de Docencia y Capacitación, con la realización del Seminario-Taller y la participación de Instructores especializados, se consiguió que el 80% del Talento Humano, sea capacitado hasta el mes de mayo, actualmente se encuentra aplicando los procedimientos de atención a las pacientes; así mismo, el 100%, será capacitado a la finalización del Proyecto en diciembre 2012 Se contó con un 95% de asistencia por parte del personal involucrado en las distintas actividades del proyecto.

- La gestión administrativa realizada, ante las autoridades de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, nos generó como respuesta la aprobación del proyecto; y, con ello también la aprobación de la Unidad de Construcciones Civiles, la ubicación del 100% del espacio físico, la adecuación y equipamiento del mismo. Actualmente, el Servicio cuenta con un 80% de avance ejecutado, esperando que al mes de diciembre de 2102, se concluya con el 20% que falta por realizar. Con lo que, los usuarios internos de Consulta Externa, han demostrado actitudes positivas de atención a las adolescentes embarazadas; las mismas que, hoy disponen de espacios de circulación amplios, acceso directo a los ascensores de quirófanos del Centro Obstétrico, con lo que se ofrece seguridad y eficiencia a las pacientes.

- El Plan de Atención a la adolescente embarazada, diseñado como herramienta de la práctica diaria en el nuevo Servicio, se encuentra implementado en un 100%, desde el mes de marzo del 2012; se cuenta con el apoyo incondicional del personal de la salud, profesional y no profesional de la Institución, con lo que se puede brindar a este sector vulnerable de la población, (madres adolescentes embarazadas), un manejo de adecuado, oportuno y de calidad.

- A través de la utilización de los Protocolos y los estándares de calidad, los Procedimientos y las actividades de manejo y cuidados a las adolescentes en gestación, realizados por los usuarios internos, se encuentran bajo las normas establecidas; lo cual, contribuye en forma positiva en el estado emocional de la usuaria, por lo que la atención a la adolescente embarazada está garantizada.

- El usuario interno, actualmente se desenvuelve en condiciones óptimas en sus actividades diarias, por el diseño funcional y confortable de la sala, la instalación adecuada del equipamiento tecnológico y la dotación de insumos suficientes.

RECOMENDACIONES

- Orientar al personal de usuarios internos, para que eleven la calidad en el manejo y cuidados proporcionados, para que se incremente el nivel de satisfacción, manifestado por las usuarias atendidas en el nuevo Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada; manteniendo programas de capacitación, como principio de mejora continua del Talento Humano de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatoria-Consulta Externa, puesto que, con personal entrenado se logra mejorar los niveles de calidad y de atención en forma permanente.

- Gestionar para que la Unidad de Construcciones Civiles, concluya con la implementación del Servicio; y, realice los mantenimientos tanto preventivos como periódicos de la Sala; así como, del equipamiento instalado en el Servicio de atención especializado a la adolescente embarazada.

- Aplicar el Plan de Atención que contiene la Norma Administrativa y Técnica, diseñado para el manejo de las adolescentes embarazadas, fomentando la cultura de consulta del manual como guía y orientación del desempeño de las actividades y procedimientos de gestión laboral de los usuarios internos.

- Efectuar revisiones periódicas al Manual de Protocolos de atención y Estándares de calidad, con la finalidad de mantenerlo actualizado y con las últimas disposiciones técnicas y científicas.

- Realizar gestiones, en las Unidades Administrativa y Financiera e impulsar los trámites de adquisición de los equipos e insumos, que se encuentran pendientes de compra.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguinaga, S. Brito, W. Larco, P. y Salgado I. (2009), Prevalencia de depresión en la adolescente embarazada y su repercusión en el peso del recién nacido. Quito.

2. Álvarez, M. (2003), Primerizas y Adolescentes, cuando la maternidad llega sin haberla planificado. El Informador 11-05. p.5 Barquisimeto Venezuela.

3. Barrera, M. y Kerdel, V. (2006), El Adolescente y sus Problemas en la Práctica. Caracas: Monte Ávila Editores C.A.

4. Bracho, C. González, R. y Amarilis de Castillo (2008), Una ventana hacia la Atención Integral de Salud del Adolescente. Valencia, Estado Carabobo – Venezuela.

5. CAJA COSTARICENSE DE SEGURIDAD SOCIAL. (2010). MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL EMBARAZO LA MATERNIDAD LA PATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA. Recuperado el 4 de FEBRERO de 2013, de http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf

6. Cárdenas, F. Freire, L. y Pazmiño J.F. (2008), Comparación de crecimiento, desarrollo y estado de salud en hijos de madres adolescente y adultas (tesis de grado), Postgrado de Pediatría Universidad Central del Ecuador.

7. Centro de Estudios de Población, (CENEP) (2006), Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva. Buenos Aires, Argentina: Paidós

8. CEPAR. (2005), Informe final de la encuesta demográfica y de salud materno infantil (ENDEMAIN 2004). Quito: CEPAR

9. CISMIL, Centro de Investigaciones Sociales del Milenio. (2007). II INFORME NACIONAL DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO, ECUADOR 2007. Recuperado el 4 de Marzo de 2012, de http://www.undp.org.ec/odm/II_informe_nacional.pdf

10. CLAP- OPS/OMS, (2007), Sistema informático del adolescente con Historia de Salud Sexual y Reproductiva. Publicación Científica del CLAP 1454.

11. Coll, A. (2007), Clínicas Perinatologías Argentinas, Embarazo en la adolescencia, Nº4, Asociación Argentina de Perinatología, Buenos Aires: ASAPER.

12. Cook, & Fontaine, (2006), Enfermería Psiquiátrica, New York: Editorial Interamericana Mc. GRAW.

13. Criado Álvarez, J.J. y Fereres Castiel J., (2006), Esterilización en Centros Sanitarios. Ed. FISCAM, Madrid, España.

14. De Grijalva, Y. Pasquel, M. (2006), Adolescencia y nutrición: Proyecto Mejoramiento de las Prácticas Alimentarias y Nutricionales de Adolescentes Ecuatorianos, (MEPRADE). Quito: Centro de Investigaciones en Salud y Nutrición.

15. Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario, (2004), Estadísticas de la Unidad de Labor y Parto. Lima: Universitaria.

16. DIARIO HOY. (2010). Sexualidad. Recuperado el 2 de Mayo de 2012, de http://www.hoy.com.ec/libro6/fasc06.htm

17. EL COMERCIO. (2011). Recuperado el 12 de Marzo de 2012, de http://www.elcomercio.com/sociedad/nietos-afiliados-nacen-IESS_0_543545735.html.

18. EL COMERCIO. Com. (28 de Agosto de 2011). Los nietos de los afiliados nacen en el IESS. Recuperado el 10 de Febrero de 2012, de http://www.elcomercio.com/sociedad/nietos-afiliados-nacen-IESS_0_543545735.html

19. Fernández, F, y Otros (2009), Características socio-familiar y morbilidad Materno Infantil del embarazo en adolescentes. Documento en línea: http:/local.hosp.:81/cgi-bien/wwwi32. Consultada 20/08/2009.

20. FINA Martin, A., NUNEZ, M., & SAMANA, A. (2012). Recuperado el 5 de JULIO de 2012, de http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/planificacion-familiar-y-metodologia-anticonceptiva/embarazo-en-adolescente

21. Freitez, B. y Zúñiga. (2003) El Embarazo adolescente en Venezuela: Argumentos para la reflexión. Departamento de Estudios Demográficos de las Naciones Unidas. Caracas Venezuela.

22. FUNDACIÓN ESCUELA DE GERENCIA SOCIAL. (Agosto de 2006). Embarazo en Adolescentes. Recuperado el 14 de Noviembre de 2012, de http://fegs.msinfo.info/fegs/archivos/pdf/EEA.PDF

23. García Sánchez, M.H., Hernández, M. L. y, Manjon Sánchez, A. (2.010, junio), Embarazo y adolescencia, (Nº 2), Rev. Sobre Salud Sexual y Reproductiva Nº 2, año 2, junio, pág. 10-12.

24. GUIA JUVENIL.COM. (2008). Los cambios emocionales en la adolescencia. Recuperado el 6 de Marzo de 2012, de http://guiajuvenil.com/hijos/los-cambios-emocionales-en-la-adolescencia.html

25. HORA, (18 de DICIEMBRE de 2012). REVISTA JUDICIAL LA HORA. 10-01-2013 http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&view=article&id=5942:registro-oficial-no-323-jueves-18-de-noviembre-de-2010-suplemento&catid=342:noviembre&Itemid=601

26. HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN. (27 de Julio de 2009). Seguro general de salud individual y familiar. Recuperado el 14-04-2013 de http://tramitesecuador.com/salud/seguro-general-de-salud-individual-y-familiar/

27. ICOSEX, INSTITUTO COSTARICENSE DE SEXOLOGIA. (2011). SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE, CAMBIOS Y PRECAUCIONES. Recuperado el 5 de Abril de 2012, de http://drmauro.com/88-SEXUALIDAD-DEL-ADOLESCENTE.html

28. IESS. (2010). HISTORIA. Recuperado el 10 de Marzo de 2012, de http://www.iess.gob.ec/es/inst-quienes-somos

29. IM GROUP. (11-05-2009.). Ley de Seguridad Social. Recuperado el 3 de enero de ISSLER Juan R. (Agosto de 2001). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Recuperado el 21 de Junio del http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html.

30. Marriner, A. y Raile, M. (2009), Modelos y Teorías en Enfermería, Madrid: Harcourt Brace.

31. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2005), Manual de Normas y Procedimientos para la atención integral de los y las adolescentes.

32. Ministerio de Seguridad y Asistencia Social, (2006), Las Adolescentes actuando por su salud, Caracas, Venezuela: Ed. Ministerio de Seguridad y Asistencia Social.

33. Molina R., Sandoval J. y Luengo X. (2004), Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, salud sexual y reproductiva del adolescente, Asunción, Paraguay: EFACIM-EDUNA.

34. Morla, R. (2007). Evaluación Integral de la Adolescente Embarazada, Post UNAH, Vol. 4, 27-29.

35. Nader, L. (2007), Enciclopedia del sexo y educación sexual. Bogotá, Colombia: Editorial Zamora.

36. OMS. (Agosto de 2011). Riesgos para la salud de los jóvenes. Recuperado el 3-04-2012, partos precoces. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html

37. Organización Mundial de la Salud OMS, (2005), Contexto cultural de la maternidad y paternidad en adolescentes. San José, Costa Rica.

38. Organización Mundial de la Salud, (2005), Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente, San José, Costa Rica: Publicación Científica.

39. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (Mayo de 2012). Mortalidad materna. Recuperado el 7 de Julio de 2012, de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/

40. Organización Panamericana de la Salud, (2007), Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente. Tegucigalpa: Oficina Sanitaria Panamericana.

41. Organización Panamericana de la Salud, (2008), Manual de Medicina de la Adolescente. Washington, D.C. 3992.

42. Organización Panamericana de la Salud. (2007), Las condiciones de salud en las Américas, Salud del niño y Adolescente, Washington, D.C: Publicación Científica No. 524.

43. Organización Panamericana de la Salud. OPS, (2006), Aspectos antropológicos del embarazo en adolescentes, Washington, D.C.: Comisión Nacional de Atención Integral de la Adolescente.

44. QUESADA, V. C. (2010). Recuperado el 10 de 06 de 2013, de http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm

45. Salud Pro-joven, (2010), 120 mil partos de adolescentes cada año, información obtenida por 800-precoz. Consultado el 26/09/00.

46. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. (2012). Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven. Recuperado el 10 de Febrero de 2012, de http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo_Adolescente.pdf

47. Shpiguelman, D. (2004), El embarazo en la adolescencia. Aspectos médico-sociales. Documento en línea: www.darioshpiguelman@.com. Consultado 26/09/04.

48. Silva, R. (2003), Modulo Instruccional de Enfermería de Salud Mental y psiquiatrita. Estado Miranda, Venezuela: Fondo Editorial Cecilio Acosta.

49. Sistema Informático del Adolescente, (2005), Montevideo, Uruguay: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAPOPS/OMS.

Linkografía

1. http://www.plenasexualidad.org.ec/protocolo.pdf

2. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009

3. http://www.monografias.com/trabajos55/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml#hipot

4. http://www.semergen.es/semergen2/cda/documentos/revistas/pdf/numero11-99/977-980.pdf.

5. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021048062004000400013&lng=es&nrm=iso

6. http://www.comtf.es/pediatria/Bol-2002-3/pdf

7. http://www.cotarai.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=65.

8. http://www.sexovida.com/colegas/eyaculacion.

9. http://www.varelaenred.com.ar/test.htm.

10. http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/441/2/TESIS%20PPT.pdf

11. http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf

12. http://files.sld.cu/aps/files/2011/07/programaadolescentes.pdf

13. http://www.maestriademografiaydesarrollo.com/wp-

14. http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf

15. http://www.flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/928/12/TFLACSO-01-2007SV.pdf

16. http://www.slideshare.net/ilianaromero/factores-de-riesgo-para-embarazo-y-maternidad-adolescente

17. http://www.slideshare.net/emiliozepeda/embarazo-en-la-adolescencia-7220134

18. http://www.slideshare.net/guest324309/embarazo-en-la-adolescencia-1017167

19. http://www.monografias.com/trabajos55/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente2.shtml

20. http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf

21. http://www.slideshare.net/adolescentes/causas-y-consecuencias-del-embarazo-adolescente-396020

22. http://www.bvs.hn/RMP/pdf/1999/pdf/Vol4-1-1999-9.pdf

23. http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

24. http://www.vistazo.com/webpages/pais/?id=12400

25. http://www.cepis.ops-oms. org/bvsana/e/fulltext/perfiles/ecuador.pdf.

26. http://www.chospab.es/calidad/archivos/Comisiones/CHistoriasClinicas/documentosElaborados/docs/ManualDocumentacionClinica.pdf

27. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001516.htm

28. http://plenasexualidad.com/protocolo.pdf

29. http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/1284/1/T-ESPE-025229.pdf

Apéndice 1

Encuesta 1

Universidad Técnica Particular de Loja
Escuela de Medicina

Hospital Carlos Andrade Marín
Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio
Consulta Externa

Encuesta de opiniónaplicada al personal de enfermería de consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín, para establecer la línea de base.

Objetivo: Conocer las opiniones de los usuarios internos, para implementar una Sala para la Atención Integral de la Adolescente Embarazada, en Consulta Externa de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.
Marque con una "X" la respuesta que crea conveniente según su criterio.

1.- ¿Considera usted, como enfermera de Consulta Externa, que la paciente se encuentra satisfecha con la atención que le fue brindada en este servicio?
Si -----
No -----

2.- ¿Cómo calificaría usted a la atención brindada en los Consultorios generales del Hospital Carlos Andrade Marín?

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

3.- ¿Luego de la atención brindada por usted, a las pacientes en Consulta Externa, le gustaría hacerlo en los mismos consultorios o lo haría en un Servicio de Atención Especializado a la Adolescente Embarazada de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio del Hospital Carlos Andrade Marín?
- Especializada -----
- General -----

4.- ¿Según Ud. las gestantes con embarazo precoz, deberían ser atendidas con el personal de enfermería de Consulta Externa o con personal de enfermería de un nuevo Servicio de atención a la embarazada adolescente, en el Hospital Carlos Andrade Marín?
- Personal sala de recuperación -----
- Personal del CARO -----

5.- ¿Está usted de acuerdo en que Consulta Externa siga otorgando atención médica en la sala de atención general del Hospital Carlos Andrade Marín?
Si -----
No -----

6.- ¿Cree usted que la implementación de un Servicio de atención especializada a la Adolescente Embarazada, en Consulta Externa proporcionará una mejor atención que la que brinda actualmente la sala general del Hospital Carlos Andrade Marín?

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

7.- ¿De qué manera considera usted fue atendida la adolescente embarazada en Consulta Externa?

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

Gracias por su colaboración

Encuesta 2

UniversidadTécnica Particularde Loja
Escuela de Medicina

Hospital Carlos Andrade Marín
Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio
Consulta Externa

Encuesta de opiniónaplicada al personal médico de consulta externa del HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN, PARA ESTABLECER LA LÍNEA DE BASE.

Objetivo: Conocer las opiniones de los usuarios internos, para implementar una Sala para la Atención Integral de la Adolescente Embarazada, en Consulta Externa de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.
Marque con una "X" la respuesta que crea conveniente según su criterio.

1.- ¿Considera usted, como médico de Consulta Externa que la paciente se encuentra satisfecha con la atención que le fue brindada en este servicio?

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

2.- ¿Cómo calificaría usted a la atención brindada en los Consultorios generales del Hospital Carlos Andrade Marín?

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

3.- ¿Luego de la atención brindada por usted, a las pacientes en Consulta Externa, le gustaría hacerlo en los mismos consultorios o lo haría en un Servicio de Atención Especializado a la Adolescente Embarazada de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio del Hospital Carlos Andrade Marín?

- Especializada -----
- General -----

4.- ¿Según Ud. las gestantes con embarazo precoz, deberían ser atendidas con el personal de enfermería de Consulta Externa o con personal de enfermería de un nuevo Servicio de atención a la embarazada adolescente, en el Hospital Carlos Andrade Marín?
- Personal sala de recuperación -----
- Personal del CARO -----

5.- ¿Está usted de acuerdo en que Consulta Externa siga otorgando atención médica en la sala de atención general del Hospital Carlos Andrade Marín?
Si -----
No -----

6.- ¿Cree usted que la implementación de un Servicio de atención especializada a la Adolescente Embarazada, en Consulta Externa proporcionará una mejor atención que la que brinda actualmente la sala general del Hospital Carlos Andrade Marín?

Si -----

No -----

7.- ¿De qué manera considera usted, fue atendida la adolescente embarazada en Consulta Externa?

Mala -----

Buena -----

Muy buena -----

Excelente -----

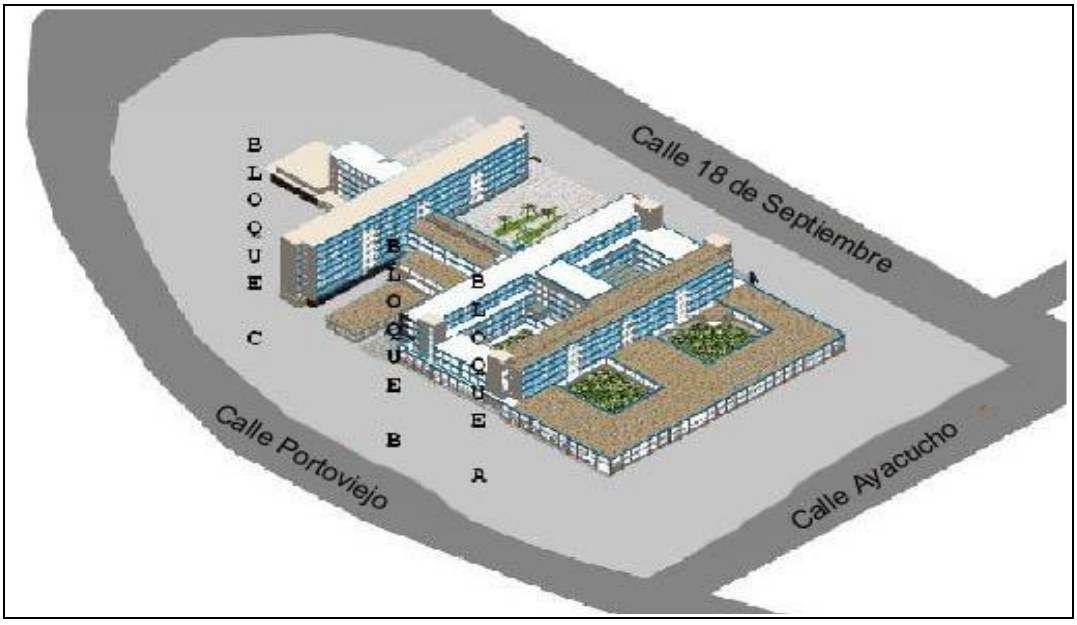
Gracias por su colaboración

Apéndice 2

Ubicación hospital “Carlos Andrade Marín”

Calle Ayacucho entré Portoviejo,
18 de Septiembre y Av. Universitaria

Perspectiva esquemática



Perspectiva de la Ubicación
“Hospital Carlos Andrade Marín”

Apéndice 3

Fotorelatoría

Servicio de atención a la adolescente embarazada

Profesional de la salud examinando a la adolescente embarazada

Profesional de la Salud atendiendo a adolescente embarazada

Apéndice 4

Sala de espera con pasillo amplio para circulación

Sala de Labor

Sala de Partos

Sala de recuperación del Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada

Ecógrafo de última generación

Apéndice 5

Ecógrafo de última generación móvil

Socialización del proyecto

Socialización del Proyecto a las Adolescentes Embarazadas

Profesionales de la Salud, socializando el Servicio de Atención a la Adolescente Embarazada

Socialización del Proyecto a los usuarios internos de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio

Personal de la salud en capacitación

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"
CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO (C.A.R.O).

Quito, 22 de Mayo del 2012

Oficio 11101225-CARO-705

Licenciada

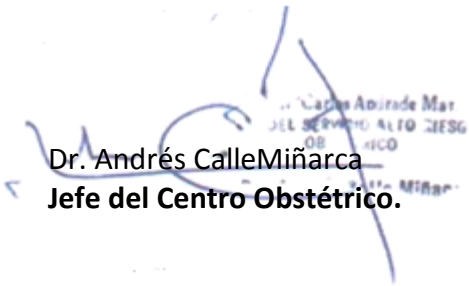
Susan Pachacama Q.

Enfermera del Centro Obstétrico

En propuesta a su oficio s/n , solicitando autorización para ejecutar el proyecto CREACIÓN DE UN SERVICIO PARA ATENCIÓN INTEGRAL Y SEGUIMIENTO A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN", QUITO, AGOSTO 2011., me permito informarle que cuenta con la autorización respectiva, puesto que constituye un proyecto que de forma indudable conllevara un beneficio directo al centro así como a la población afiliada.

Particular que me permito comunicar para los fines consiguientes.

Atentamente



Dr. Andrés CalleMiñarca
Jefe del Centro Obstétrico.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"
CENTRO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO (C.A.R.O).

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

Loja ,8 de Mayo del 2012.

Señor(a) Dra. Tatiana Aguirre.

Director(a) del programa de postgrado Maestría: Gerencia en Salud

Loja.-

De mi consideración:

Yo, Lic. Susan Janneth Pachacama Quinatoa con cédula de identidad Nº 171296940-9, por medio del presente me permito solicitar a usted de la manera más comedida se me autorice una **primera prórroga** para continuar con el desarrollo de mi tema de tesis denominado Creación de un servicio para dar control y seguimiento a las mujeres adolescentes en periodo de gestación del H.C.A.M, siendo conocedor que la fecha estipulada para la culminación y entrega de la misma ha vencido.

Me comprometo a cumplir con el cronograma de tesis establecido por la Dirección del postgrado, así como a las políticas que la Universidad establezca para tal efecto.
Para continuar con mi proyecto se digne asignarme a la Dra. María de Lourdes Velasco como tutora.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente. Lic. Susan Janneth Pachacama Quinatoa.

CI.- 171296940-9

Atentamente.-Dra.-María de Lourdes Velasco
Directora de Tesis.

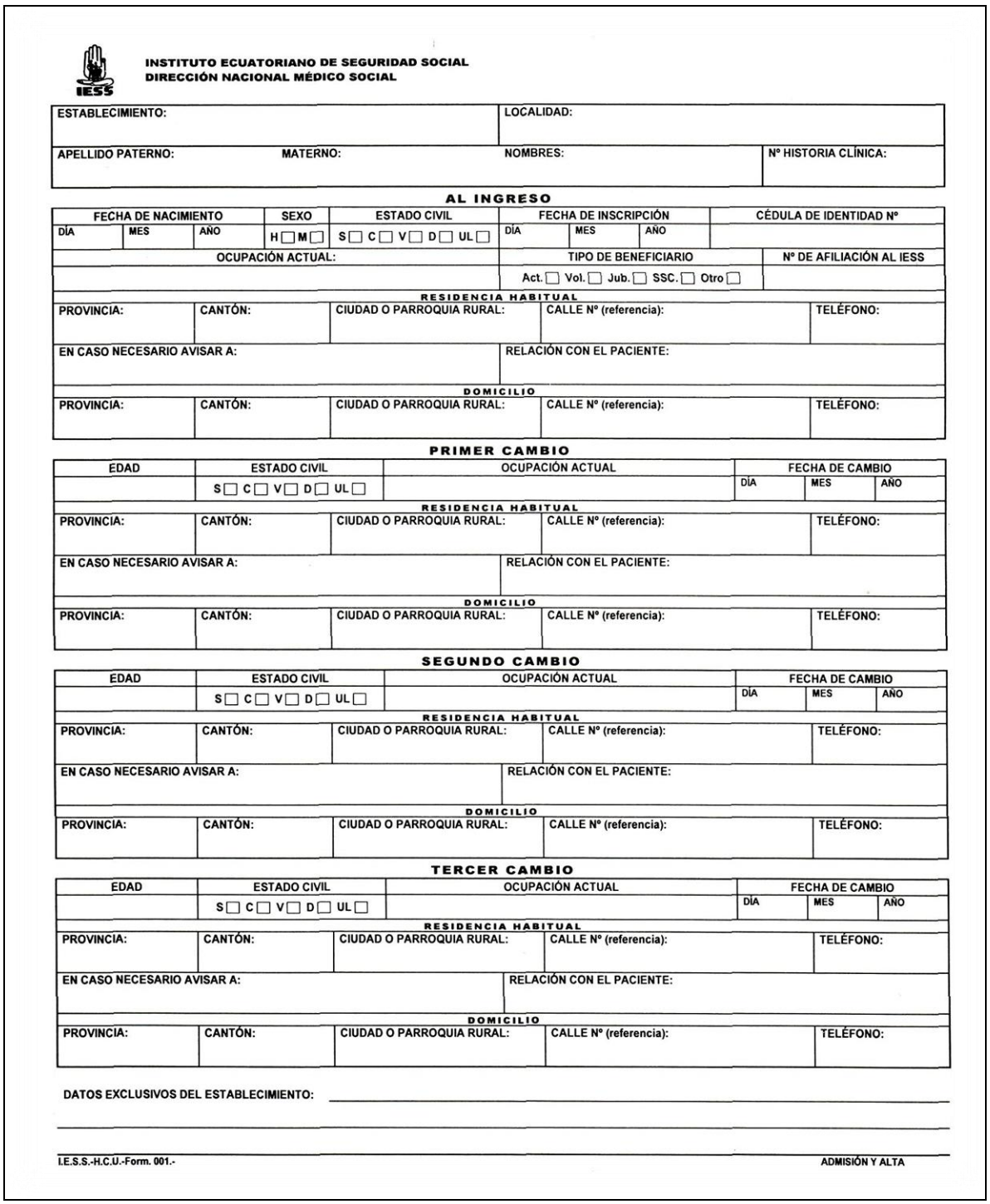
Recepción: Firma	Visto Bueno del Director de Tesis Firma
Autorizado por: Firma	
Observaciones:	

Adj. Copia Cédula

Apéndice 6

Formularios requeridos para la admisión

Formulario Nº 1



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL MÉDICO SOCIAL

ESTABLECIMIENTO:			LOCALIDAD:	
APELLIDO PATERNO:	MATERNO:	NOMBRES:		Nº HISTORIA CLÍNICA:

AL INGRESO

FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE INSCRIPCIÓN			CÉDULA DE IDENTIDAD Nº
DÍA	MES	AÑO	H☐ M☐	S☐ C☐ V☐ D☐ UL☐	DÍA	MES	AÑO	
OCUPACIÓN ACTUAL:					TIPO DE BENEFICIARIO			Nº DE AFILIACIÓN AL IESS
					Act.☐ Vol.☐ Jub.☐ SSC.☐ Otro☐			

RESIDENCIA HABITUAL

PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD O PARROQUIA RURAL:	CALLE Nº (referencia):	TELÉFONO:
EN CASO NECESARIO AVISAR A:			RELACIÓN CON EL PACIENTE:	

DOMICILIO

PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD O PARROQUIA RURAL:	CALLE Nº (referencia):	TELÉFONO:

PRIMER CAMBIO

EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN ACTUAL	FECHA DE CAMBIO		
	S☐ C☐ V☐ D☐ UL☐		DÍA	MES	AÑO

RESIDENCIA HABITUAL

PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD O PARROQUIA RURAL:	CALLE Nº (referencia):	TELÉFONO:
EN CASO NECESARIO AVISAR A:			RELACIÓN CON EL PACIENTE:	

DOMICILIO

PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD O PARROQUIA RURAL:	CALLE Nº (referencia):	TELÉFONO:

SEGUNDO CAMBIO

EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN ACTUAL	FECHA DE CAMBIO		
	S☐ C☐ V☐ D☐ UL☐		DÍA	MES	AÑO

RESIDENCIA HABITUAL

PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD O PARROQUIA RURAL:	CALLE Nº (referencia):	TELÉFONO:
EN CASO NECESARIO AVISAR A:			RELACIÓN CON EL PACIENTE:	

DOMICILIO

PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD O PARROQUIA RURAL:	CALLE Nº (referencia):	TELÉFONO:

TERCER CAMBIO

EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN ACTUAL	FECHA DE CAMBIO		
	S☐ C☐ V☐ D☐ UL☐		DÍA	MES	AÑO

RESIDENCIA HABITUAL

PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD O PARROQUIA RURAL:	CALLE Nº (referencia):	TELÉFONO:
EN CASO NECESARIO AVISAR A:			RELACIÓN CON EL PACIENTE:	

DOMICILIO

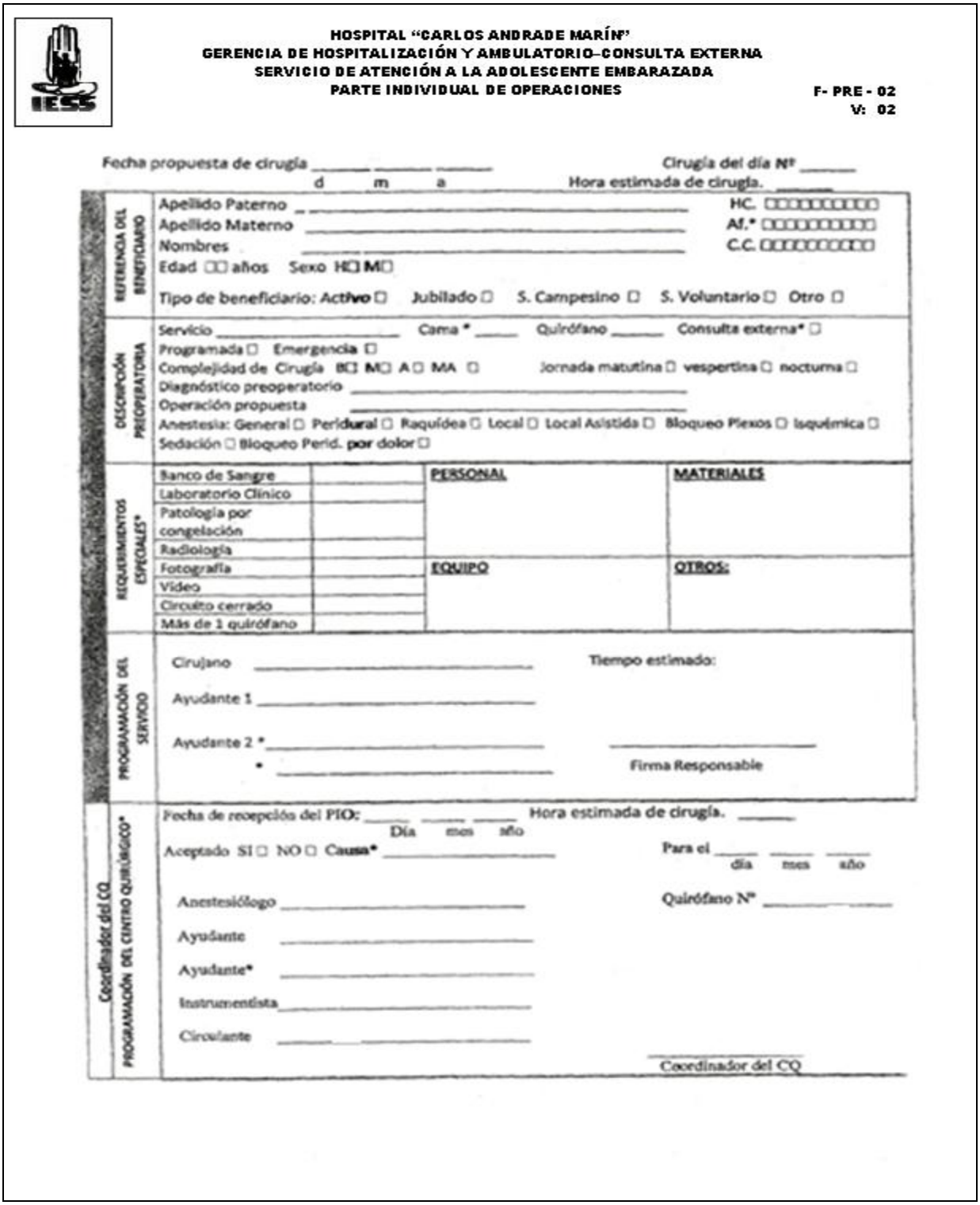
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD O PARROQUIA RURAL:	CALLE Nº (referencia):	TELÉFONO:

DATOS EXCLUSIVOS DEL ESTABLECIMIENTO: _____

I.E.S.S.-H.C.U.-Form. 001.- ADMISIÓN Y ALTA

COMPILACIÓN: Lcda. Susan Pachacama Q

Formulario Nº 2



HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARÍN"
GERENCIA DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO–CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE ATENCIÓN A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA
PARTE INDIVIDUAL DE OPERACIONES

F- PRE - 02
V: 02

Fecha propuesta de cirugía _____ _____ _____ (d m a) Cirugía del día Nº _____ Hora estimada de cirugía. _____

REFERENCIA DEL BENEFICIARIO

Apellido Paterno _____ HC. □□□□□□□□□□
Apellido Materno _____ Af.* □□□□□□□□□□
Nombres _____ C.C. □□□□□□□□□□
Edad □□ años Sexo H□ M□
Tipo de beneficiario: **Activo** □ Jubilado □ S. Campesino □ S. Voluntario □ Otro □

DESCRIPCIÓN PREOPERATORIA

Servicio _____ Cama * _____ Quirófano _____ Consulta externa* □
Programada □ Emergencia □
Complejidad de Cirugía B□ M□ A□ MA □ Jornada matutina □ vespertina □ nocturna □
Diagnóstico preoperatorio _____
Operación propuesta _____
Anestesia: General □ Peridural □ Raquídea □ Local □ Local Asistida □ Bloqueo Plexos □ Isquémica □
Sedación □ Bloqueo Perid. por dolor □

REQUERIMIENTOS ESPECIALES*

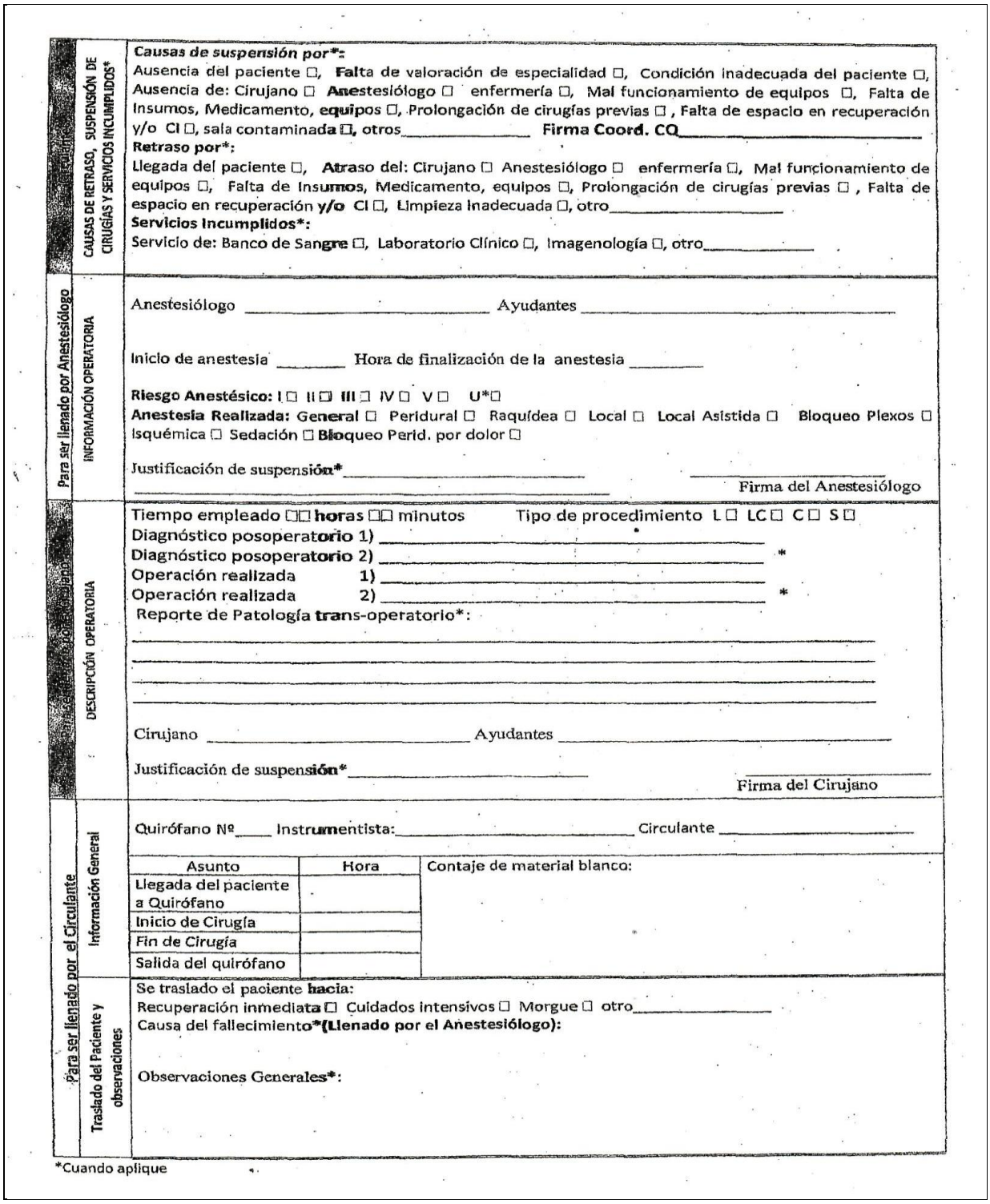
Banco de Sangre		**PERSONAL**	**MATERIALES**
Laboratorio Clínico			
Patología por congelación			
Radiología			
Fotografía		**EQUIPO**	**OTROS:**
Video			
Circuito cerrado			
Más de 1 quirófano			

PROGRAMACIÓN DEL SERVICIO

Cirujano _____ Tiempo estimado:
Ayudante 1 _____
Ayudante 2 * _____ _____
* _____ Firma Responsable

Coordinador del CQ
PROGRAMACIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO*

Fecha de recepción del PIO: _____ _____ _____ (Día mes año) Hora estimada de cirugía. _____
Aceptado SI □ NO □ **Causa*** _____ Para el _____ _____ _____ (día mes año)
Anestesiólogo _____ Quirófano Nº _____
Ayudante _____
Ayudante* _____
Instrumentista _____
Circulante _____
Coordinador del CQ



Para ser llenado por el Circulante

CAUSAS DE RETRASO, SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS Y SERVICIOS INCUMPLIDOS*

Causas de suspensión por*:
Ausencia del paciente ☐, **Falta** de valoración de especialidad ☐, Condición inadecuada del paciente ☐, Ausencia de: Cirujano ☐ **Anestesiólogo** ☐ enfermería ☐, Mal funcionamiento de equipos ☐, Falta de Insumos, Medicamento, **equipos** ☐, Prolongación de cirugías previas ☐ , Falta de espacio en recuperación y/o CI ☐, sala contaminada ☐, otros_____ **Firma Coord. CQ**_____
Retraso por*:
Llegada del paciente ☐, **Atraso** del: Cirujano ☐ Anestesiólogo ☐ enfermería ☐, Mal funcionamiento de equipos ☐, Falta de **Insumos**, Medicamento, equipos ☐, Prolongación de cirugías previas ☐ , Falta de espacio en recuperación **y/o** CI ☐, Limpieza inadecuada ☐, otro_____
Servicios Incumplidos*:
Servicio de: Banco de Sangre ☐, Laboratorio Clínico ☐, Imagenología ☐, otro_____

Para ser llenado por Anestesiólogo

INFORMACIÓN OPERATORIA

Anestesiólogo _____ Ayudantes _____

Inicio de anestesia _____ Hora de finalización de la anestesia _____

Riesgo Anestésico: I☐ II☐ **III**☐ IV☐ V☐ U*☐
Anestesia Realizada: General ☐ Peridural ☐ Raquídea ☐ Local ☐ Local Asistida ☐ Bloqueo Plexos ☐ Isquémica ☐ Sedación ☐ **Bloqueo** Perid. por dolor ☐

Justificación de suspensión*_____ _____
Firma del Anestesiólogo

Para ser llenado por el Cirujano

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

Tiempo empleado ☐☐ **horas** ☐☐ minutos Tipo de procedimiento L☐ LC☐ C☐ S☐
Diagnóstico posoperatorio 1) _____
Diagnóstico posoperatorio 2) _____ *
Operación realizada 1) _____
Operación realizada 2) _____ *
Reporte de Patología **trans**-operatorio*:
_____
_____
_____
_____

Cirujano _____ Ayudantes _____

Justificación de suspensión*_____ _____
Firma del Cirujano

Para ser llenado por el Circulante

Información General

Quirófano Nº____ Instrumentista:_____ Circulante _____

Asunto	Hora
Llegada del paciente a Quirófano	
Inicio de Cirugía	
Fin de Cirugía	
Salida del quirófano	

Contaje de material blanco:

Traslado del Paciente y observaciones

Se trasladó el paciente **hacia**:
Recuperación inmediata ☐ Cuidados intensivos ☐ Morgue ☐ otro_____
Causa del fallecimiento***(Llenado por el Anestesiólogo)**:

Observaciones Generales*:

*Cuando aplique

COMPILACIÓN: Lcda. Susan Pachacama Q

Formulario Nº3

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN
GERENCIA DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO
CONSULTA EXTERNA

SERVICIO DE ATENCIÓN A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Código. RG-ET-56
		Versión: 01
	Proceso: Estabilización y Tratamiento	Fecha: 22 junio 11
		Página: 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Sra....., C.I. ....., de .....años de edad, domiciliada en: ..... y Sr. Sra. Srta.:..... C.I.: ....., representante legal o familiar de la paciente mencionada,

Conocemos que al ingresar al Centro Obstétrico del Hospital "Carlos Andrade Marín" del IEES, estaré dispuesta a colaborar con la información requerida por el personal y los profesionales del Centro Obstétrico, con el fin de llegar a un diagnóstico que permita establecer los Protocolos de Atención para mi caso.

Aceptamos igualmente que el tratamiento clínico y/o quirúrgico, al cual seré sometida, ha sido explicado en sus procedimientos, beneficios, riesgos y probables complicaciones, las mismas que podrían estar presentes en mi caso.

En el caso de tratamiento clínico conocemos que la administración medicamentosa tiene grandes beneficios para mi caso, sin descartar la presencia de efectos indeseables y/o colaterales.

También aceptamos que toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada...etc.), lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.

Quito, ... de ..... del 20.....

Firma Paciente

Firma Representante

Firma Médico Tratante

Avanzamos Seguros...!

Av.18 de Septiembre y Ayacucho • Telf.: 222 3888 ext. 194
Quito-Ecuador

COMPILACIÓN: Lcda. Susan Pachacama Q.

Formulario Nº4

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCION NACIONAL MEDICO SOCIAL

ESTABLECIMIENTO: _____

LOCALIDAD: _____

APELLIDOS PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Historia Clínica No.

ACTIVO ☐* JUBILADO ☐ S.S. CAMPESINO ☐ VOLUNTARIO ☐ OTROS ☐ — Afiliación No.

SERVICIO	SALA	CAMA	Cédula de Identidad No.

DIAGNOSTICOS	OPERACION
PRE-OPERATORIO	PROYECTADA
	ELECTIVA ☐ EMERGENCIA ☐ PALEATIVA ☐
POST-OPERATORIO	REALIZADA

EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO	INSTRUMENTISTA
PRIMER AYUDANTE	CIRCULANTE
SEGUNDO AYUDANTE	ANESTESISTA
TERCER AYUDANTE	AYUDANTE DE ANESTESIA

FECHA DE OPERACION			HORA DE INICIO	HORA DE TERMINA	TIPO DE ANESTESIA
Día	Mes	Año			

TIEMPOS QUIRURGICOS

DIERESIS _____

EXPOSICION _____

EXPLORACION Y HALLAZGOS QUIRURGICOS _____

PROCEDIMIENTO OPERATORIO _____

CONDICION EN QUE SALE EL PACIENTE DE LA SALA DE OPERACIONES _____

CONDICION DEL PACIENTE AL PASAR AL SERVICIO _____

ACTIVO: Incluye Seguro Agrícola.

PROTOCOLO DE OPERACION

SINTESIS

COMPLICACIONES DEL ACTO OPERATORIO

EXAMEN HISTOPATOLOGICO

SI ☐ NO ☐

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

DICTADA POR:			
FECHA DEL DICTADO			
HORA	DIA	MES	AÑO
ESCRITA POR:			

Firma y nombre del cirujano

Form No. HCU-017.-

COMPILACIÓN: Lcda. Susan Pachacama Q.

Formulario Nº5

SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA " HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN "
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

A

PACIENTE

APELLIDOS.....NOMBRES..... FECHA ☐☐☐☐☐☐
EDAD ☐☐ años NUMERO HISTORIA ☐☐☐☐☐☐☐ CI ☐☐☐☐☐☐☐☐

REPRESENTANTE LEGAL - FAMILIAR O ALLEGADO

APELLLIDOS.....NOMBRES.....EDAD .....FECHA.....
CON DOMICILIO EN.....EN CALIDAD DE .....

B

INTERVENCIÓN PROPUESTA .....
ANESTESIA PROPUESTA

GENERAL ☐ *RAQUIDEA* ☐ *PERIDURAL* ☐ *CAUDAL* ☐ *BLOQUEO* ☐ *LOCAL* ☐ *SEDACION* ☐

C

ANESTESIA GENERAL

En la anestesia general se produce un estado reversible de pérdida de conciencia y relajación muscular. Para ello, se administran diferentes fármacos anestésicos por vía intravenosa y/o inhalatoria, dependiendo de la situación y del tipo de operación prevista. Durante la anestesia, al estar dormido y relajado, es preciso colocar un tubo a través de la boca o nariz, que llega hasta la tráquea, este tubo se conecta a una maquina cuya función es mantener la respiración. En todos los casos se procederá a colocar sensores que permitirán controlar: los latidos cardíacos, presión arterial, relajación muscular, temperatura y otros, dependiendo de las necesidades del paciente .

ANESTESIA LOCAL -REGIONAL

La anestesia loco-regional consiste en la inyección, con la ayuda de una aguja especial, de medicamentos llamados anestésicos locales, en la proximidad de un nervio o de la columna vertebral, mediante diferentes técnicas, produciendo ausencia de dolor en la región donde se va a intervenir.

TECNICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

Existe varios procedimientos realizados por médicos anestesiólogos o asistentes, cuyo objetivo es brindar al paciente una alternativa como parte del tratamiento multidisciplinario para el control del dolor agudo o crónico en sus diferentes manifestaciones .

SEDACIÓN

La sedación consiste en administrarle medicamentos por vía intravenosa y/o inhalatoria de forma individualizada, según el grado de molestias que tenga, así como en función de sus antecedentes médicos y farmacológicos. El anestesiólogo dispone de signos y síntomas para medir cualitativa y cuantitativamente el grado de sedación. Su preparación y vigilancia debe ser idénticas que las empleadas para la anestesia general. El propósito principal de la sedación es proporcionar al paciente comodidad (tranquilizar) para iniciar un procedimiento anestésico (anestesia general , regional o local) o para un examen de gabinete : tomografía ,endoscopias etc.

D

RIESGOS DE EVENTOS ADVERSOS (INCIDENTES O COMPLICACIONES)

Millones de personas se anestesian todos los años sin novedades , no obstante existen riesgos , los más relevantes son:

Generales

- Cualquier intervención altera parte del equilibrio interno de nuestro cuerpo y puede favorecer la aparición de enfermedades latentes. Algunas de ellas pueden no haberse detectado en las pruebas rutinarias que me han realizado.
- La administración de sueros y fármacos que son imprescindibles durante la anestesia, pueden producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas. Estas reacciones pueden llegar a ser graves e incluso mortales. Está desaconsejada la práctica sistemática de pruebas de alergia a los fármacos anestésicos en pacientes sin historia previa de reacción adversa a los mismos, al igual que ocurre con el resto de los fármacos. Además, estas pruebas no están libres de riesgos y, aún siendo su resultado negativo, los fármacos anestésicos probados pueden producir reacciones adversas durante el acto anestésico.
- Es posible que para superar la pérdida de sangre durante la intervención o por mi situación clínica, se necesite transfundir sangre o productos derivados de ella. La sangre proviene de personas sanas y ha sido sometida a controles muy rigurosos. A pesar de ello existe algún riesgo mínimo de transmitir infecciones (hepatitis, SIDA, etc.). Al igual que muchos medicamentos, la sangre puede producir en algunas ocasiones reacciones adversas que se manifiestan con fiebre, escalofrió, etc...

Específicos

Riesgos específicos de una anestesia general:

- Excepcionalmente, la introducción del tubo hasta la tráquea puede entrañar alguna dificultad y, a pesar de hacerlo con cuidado, dañar algún diente.
- Durante la colocación del tubo puede pasar al pulmón parte del contenido del estómago y ocasionar molestias respiratorias. Una forma de prevenir esta complicación es guardar ayuno absoluto, al menos durante 6 horas antes de la intervención programada. Esta complicación es seria pero poco frecuente.
- Después de la anestesia general, durante algunas horas, pueden aparecer algunas molestias como ronquera, náuseas, vómitos y dificultad para orinar.

COMPILACIÓN: Lcda. Susan Pachacama Q.