



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

## **ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

**Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Hospitalización del Hospital Humberto del Pozo IESS Guaranda en el periodo de enero a noviembre 2013”.**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.**

**AUTOR: López Paredes, Silvana Ximena**

**DIRECTOR: Pezantes León, Mary Graciela, Ec.**

**CENTRO UNIVERSITARIO GUARANDA**

**2013**

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

Economista

Mary Graciela Pezantes León

DOCENTE DE TITULACION

De mi consideración:

Que el presente trabajo de fin de maestría , denominado: "Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Hospitalización del Hospital Humberto del Pozo IESS Guaranda en el periodo de enero a noviembre 2013" ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 10 de noviembre de 2013

f) .....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo , Silvana Ximena López Paredes declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Hospitalización del Hospital Humberto del Pozo IESS Guaranda en el periodo de enero a noviembre 2013", de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Ec. Mary Graciela Pezantes León, directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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”

f. ....

Autor Silvana Ximena López Paredes

Cédula 0603171166

## DEDICATORIA

La realización de este proyecto están dedicado a Dios que impulsa mi vida cada día con la fe y la fuerza de su amor, a mi esposo Víctor Hugo que ha promovido en mi la constancia y el empuje necesario para seguir en la lucha diaria de la vida, a mis hermosos hijos: Génesis y Huguito Sahid y a mis amados padres, base fundamental en mi vida.

Agradezco también al Hospital Humberto del Pozo, y en especial al servicio de Hospitalización por abrirme las puertas durante el trabajo de acción y cada una de las personas que estuvieron conmigo durante este periodo.

Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta he logrado. El amor infinito que les tengo a estas personas y el deseo de superarme día a día, me han dado la constancia, tenacidad de seguir luchando.

Con todo el amor:

Silvana

## AGRADECIMIENTO

Quiero dejar constancia mi infinita gratitud a la Universidad Técnica Particular de Loja, que me dio la oportunidad para superarme en lo intelectual y profesional, de igual manera a nuestros Profesores que fueron guía durante todo este proceso de aprendizaje de esta nueva etapa de carrera estudiantil.

Al Hospital IESS Guaranda, por acogerme siempre no sólo como un prestador de servicio sino por darme la oportunidad de desenvolverme como profesional y de esta forma ampliar mi campo de acción a favor de sus afiliados.

La paciencia, sabiduría, tenacidad y su ayuda desinteresada son características que definen a mi Directora de Tesis, Economista Mary a quien admiro mucho fue quien me brindó un apoyo importante para terminar con éxito este trabajo; por esto mi eterna correspondencia y consideración.

Lic. Silvana Ximena López Paredes

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORÍA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN .....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	5
PROBLEMATIZACION.....	6
JUSTIFICACION.....	7

## CAPITULO I

1. Marco teórico.....	6
1.1. Aspectos físicos y geográficos .....	8
1.1.2. Dinámica poblacional.....	11
1.1.3. Organización administrativa.....	15
1.1.3.1 Misión de la institución.....	16
1.1.3.2 Visión institucional.....	16
1.1.3.3 Cartera de servicios.....	16
1.1.3.4. Características geo-físicas de la institución.....	18
1.1.6. Políticas de la institución.....	19
1.2 Marco conceptual	
1.2.1 Calidad de atención en el servicio de hospitalización.	20
1.2.2 Calidad.....	21
1.2.3 Como y cuando se mide la calidad de atención .....	22
1.2.4 Variables de la calidad.....	22

1.2.5	La salud y su impacto en la calidad de servicios.....	22
1.2.6	Calidad total.....	23
1.3	Satisfacción del paciente.....	23
1.4	Gestión de procesos en los servicios de hospitalización.....	23
1.4.1	Identificación de los procesos.....	24
1.5	Protocolos de atención.....	24
1.5.1	Importancia de la aplicación de protocolos.....	25
1.5.2	Talento Humano en enfermería.....	25
1.6	ISO.....	26
1.6.1	ventajas del ISO.....	26

## **CAPITULO II**

2	DISEÑO METODOLOGICO	
2.1.	Matriz de involucrados.....	28
2.2.	Árbol de problemas.....	33
2.3.	Árbol de objetivos.....	34
2.4.	Matriz del marco lógico.....	35

## **CAPITULO III**

### **3. RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **3.1 RESULTADO 1**

Programa de Capacitación al personal de salud del servicio a cerca de relaciones humanas e interpersonales , calidad de atención trabajo en equipo.

3.1.1 Act.1		
Elaboración del programa de capacitación al personal del servicio		42
3.1.2.Act. 2		
Reparto de comunicación, promoción y difusión del evento.....		45
3.1.3 Act.3		
Ejecución y evaluación del curso.....		45
3.1.4 Act. 4		
Elaboración de la prueba pos evaluación del curso.....		46

### 3.2 RESULTADO 2

Elaboración y aplicación del plan de egreso hospitalario para los pacientes que son dados de alta médica

#### 3.2.1 Act.1

Revisión bibliográfica y estadística del servicio por causas del egreso 48

#### 3.2.2 Act. 2

Elaboración de la hoja de egreso domiciliario ..... 49

#### 3.2.3 Act. 3

Presentación, socialización, corrección y aprobación del formulario del plan de egreso hospitalario..... 50

#### 3.2.4. Act. 4

Implementación del Manual de procedimientos de enfermería.... 50

### RESULTADO 3

Elaboración y aprobación del Manual de Protocolos de Enfermería de las Diez principales patologías del servicio de Hospitalización

#### 3. 3.1 ACT.1

Revisión bibliográfica y estadística de las diez principales patologías presentadas en el servicio..... 51

#### 3.3.2 Act. 2

Elaboración del manual de protocolos de enfermería de las principales patologías Del servicio ..... 52

#### 3.3.3 Act. 3

Presentación, socialización, corrección y aprobación del Manual de protocolos ..... 59

#### 3.3.4Act. 4



Valoración de los protocolos de atención de enfermería de las principales	59
Evaluación de los indicadores con resultados.....	66

#### CAPITULO IV

CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES .....	71
BIBLIOGRAFIA.....	73
ANEXOS.....	76

#### INDICE DE TABLAS GRAFICOS Y APENDICES

INDICE DE TABLAS	PAGINA
<b>TABLA 1.</b> DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE BOLIVAR POR EDAD Y GRUPO ETAREO 2012.....	10
<b>TABLA 2 .</b> DISTRIBUCION DE LA POBLACION AFILIADA DE BOLLIVAR POR TIPO DE SEGURO AÑO 2012.....	10
<b>TABLA 3.</b> PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION IESS GUARANDA 2012.....	13
<b>TABLA 4.</b> EGRESOS HOSPITALARIOS, DEFUNCIONES, DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA POR ESPECIALIDAD, DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 2012.....	14
<b>TABLA 5.</b> EGRESOS HOSPITALARIOS POR ESPECIALIDAD, SEXO, GRUPOS HETAREOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 2012.....	15
<b>TABLA 6.</b> ELABORACION DEL PROGRAMA DE CAPACITACION.....	17
<b>TABLA 7.</b> TABLA DE COSTOS DE ATENCION. APENDICECTOMIA	60
<b>TABLA 8.</b> TABLA DE COSTOS DE ATENCION. HERNIOPLASTIA	61
<b>TABLA 9.</b> TABLA DE COSTOS DE ATENCION. PLASTIA DE PARED	61
<b>TABLA 10.</b> TABLA DE COSTOS DE ATENCION. INFECCION DE VIAS URINARIAS	62
<b>TABLA 11.</b> TABLA DE COSTOS DE ATENCION. PROSTATECTOMIA	62
<b>TABLA 12.</b> TABLA DE COSTOS DE ATENCION. COLELAP	63

<b>TABLA 13.</b> TABLA DE COSTOS DE ATENCION. LUMBALGIA	64
<b>TABLA 14.</b> TABLA DE COSTOS DE ATENCION. NEUMONIA	64
<b>TABLA 15.</b> TABLA DE COSTOS DE ATENCION. HIPERTENSION ARTERIAL	65
<b>TABLA 16.</b> TABLA DE COSTOS DE ATENCION. GASTROENTERITIS	65

## APENDICES

### APENDICE 1

Ficha de control y avance del proyecto

### APENDICE 2

Cronograma

### APENDICE 3

PLAN DE CAPACITACION

### APENDICE 4

MANUAL DE PROTOCOLOS DE ATENCION DE ENFERMERIA

OTROS MOMENTOS

## RESUMEN

En Guaranda, se realizó un proyecto de acción cuyo objetivo fue mejorar la calidad de atención de enfermería en el servicio de hospitalización de Hospital IESS Guaranda, cuyo eje es la calidad y se fundamentó en la metodología del enfoque lógico donde: el FIN es: mejoramiento de la Calidad de atención en el servicio de hospitalización e incrementación de la satisfacción del usuario externo del servicio de hospitalización. Su PROPÓSITO: Calidad de atención de los servicios de enfermería en el servicio de hospitalización mejorado. Los RESULTADOS: talentos humanos actualizados en calidad de atención; plan de egreso hospitalario aplicado y manual de protocolos elaborado y aplicado.

Como conclusión se establece que la calidad en los servicios de salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes. Por ello La gestión de la calidad es algo que compete a usuarios internos como externos y es necesario que a partir de marcos conceptuales y normativos generales, cada organización construya su propio programa de garantía de calidad.

Palabra Clave: calidad de atención, plan de egreso, personal capacitado

## ABSTRACT

In Guaranda , we performed an action project whose objective was to improve the quality of nursing care in Hospital inpatient service IESS Guaranda, whose axis is the quality and was based on the methodology of the logical approach where : the END is improving the quality of care in the inpatient and incrementation external user satisfaction inpatient service . His PURPOSE : Quality of care in nursing services inpatient service improved. RESULTS : updated human talents as attention, hospital discharge plan protocol applied and manual developed and implemented .

In conclusion states that the quality of health services is both a right and duties of the actors involved. Therefore quality management is something that concerns internal and external users and need that from and general normative frameworks , each organization to build its own quality assurance program .

Keyword: quality of care, retirement plan , trained

## INTRODUCCION

Las organizaciones hospitalarias en el mundo actual se encuentran constantemente mejorando la calidad de sus servicios, esto se evidencia en la aplicación de normas técnicas y estándares que aseguran este principio laboral, de ahí que el adiestramiento y el comportamiento del personal juega un papel fundamental en la prestación funcional de su servicio.

Considerando esta tendencia globalizadora, es de suma importancia en el proceso de atención hospitalaria ya que mejorará la actitud y comportamiento de los profesionales del área de manera especial del personal de enfermería, talento humano que se encuentra en permanente contacto con el cliente externo.

La calidad de la atención ha adquirido importancia en las últimas décadas, en relación con el debate sobre los derechos de los pacientes y del derecho a la salud. Nuestra constitución, reformada en el 2008, consagra las garantías para el pleno derecho a la salud, la calidad de vida, la equidad de género, los denominados y bien sabidos derechos sexuales reproductivos y el buen vivir.

El tema de acción se fundamenta en el problema evidente en el área de Hospitalización del Hospital Humberto Del Pozo de la ciudad de Guaranda toda vez que no se han implementado protocolos y cuidados estandarizados de atención de enfermería por parte del personal profesional debido principalmente al desinterés, desconocimiento, entre los más importantes, actualmente los cuidados brindados por el personal profesional son de tipo rutinario basados en el conocimiento adquirido durante la formación y experiencia personal, pero no responden completamente a las expectativas de excelencia en la atención de enfermería..

La originalidad de este trabajo radica en que será el primer acercamiento a la solución de un problema identificado y que se planteará inicialmente basado en un análisis sobre las acciones de enfermería a emprenderse, de ahí que se implantarán los Protocolos de atención de enfermería, acorde a las necesidades de gestión y aseguramiento de la calidad en el servicio hospitalario.

Los beneficiarios directos serán los clientes externos, mismos que se evidenciará en la satisfacción y confianza con la oferta laboral y funcional del personal del área de hospitalización, los beneficiarios indirectos serán el personal del servicio ya que serán capacitados mediante talleres sobre relaciones humanas e interpersonales, calidad en la atención de servicios hospitalarios, y trabajo en equipo, conocimientos que serán implantados en la función laboral mediante protocolos de atención de enfermería y su valoración, y la implementación del formulario del plan de egreso hospitalario, actividades que cronológicamente serán socializadas y luego ejecutadas al interior de la gestión hospitalaria.

Termino indicando que se realizará este proyecto de acción, promoviendo la organización, comunicación y conocimientos a favor de los usuarios y talentos humanos que labora en éste servicio, toda vez que cuando el usuario elige un servicio en el presente y lo encuentra satisfactorio, es decir, de calidad, la mayoría de las veces volverá a elegirlo tantas veces como lo precise en el transcurso de su vida, por lo que el tener una calidad en el presente influye en la visión que se forja de la organización en el futuro, sobre todo en el área de servicio, donde lo que se ofrece es un bien intangible, en consecuencia lo que influye es la idea que nuestros clientes y potenciales clientes tengan del servicio ofrecido.

## Objetivos

Objetivo general:

Mejorar la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Hospitalización del Hospital Humberto del Pozo IESS Guaranda en el periodo de enero a noviembre 2013 mediante la capacitación al personal, elaboración del plan de egreso y del manual de protocolos de enfermería para contribuir a la satisfacción del usuario externo.

Objetivos específicos

1. Desarrollar normativas internas a través de un Programa de Capacitación al personal de salud del servicio para actualizar sus conocimientos a cerca de relaciones humanas e interpersonales, calidad de atención y trabajo en equipo.
2. Diseñar e implementar el formulario del Plan de egreso hospitalario para los pacientes que son dados de alta el servicio de hospitalización.
3. Elaborar un Manual de Procedimientos de Enfermería de las Diez principales patologías del servicio de Hospitalización que integre la valoración de costos.

## Problematización

El Hospital IESS Guaranda “Humberto del Pozo “ es un centro de atención hospitalario prácticamente nuevo, donde no se ha realizado ninguna investigación sobre la calidad de atención de enfermería que se brinda, en el área de hospitalización tenemos una capacidad de 26 camas en donde abordamos a pacientes pediátricos, de cirugía, medicina interna , neonatología, ginecología, aislamiento, pacientes críticos presentándose en los últimos tiempos un incremento de pacientes y atención hospitalaria, lo que implica la necesidad de un cambio de mentalidad de todos los profesionales de la salud en especial de las profesionales de enfermería a la hora de enfocar la atención a estos pacientes, en el servicio de hospitalización especialmente en el momento del alta médica con el fin de tener un soporte en la continuidad de los cuidados para aquellos que precisan de atención acorde con el estado de salud, su cuidador y familia en el ambiente extra- hospitalario.

La falta de protocolos de atención de enfermería de ningún tipo dificulta el tratamiento y la mejoría del paciente quedando exclusivamente las acciones de enfermería a libre criterio que difiere de un profesional a otro y sujeto a su discrecionalidad.

Así mismo, en el momento del alta médica las indicaciones se las entrega en la parte posterior de una receta, no se han implementado planes de egreso hospitalario para el tratamiento y cuidados en el domicilio, entre una de las causas posibles está que el equipo de salud no se actualizado sobre los cuidados post egreso, la poca disponibilidad de material informativo sobre la atención en el hogar y su auto cuidado. De tal manera que repercute en diversos efectos entre los más relevantes se puede mencionar que los problemas de salud se agudizan, se desmejora la salud y existe una alta incidencia de complicaciones post egreso.

Según la percepción de los usuarios del Hospital Humberto del Pozo del IESS Guaranda fundamenta sus quejas en malos tratos, falta de información, tardanza en la atención de hospitalización, falta de medicación oportuna y demora en el momento del egreso. El personal de enfermería no cumple con su rol y sus actividades son de rutina lo que incita a discrepancia entre médicos y enfermeras provocando insatisfacción del usuario, obteniéndose como resultado mala imagen de la institución, abandono de la institución antes de ser dados de alta



## **Justificación**

Las organizaciones hospitalarias en el mundo actual se encuentran constantemente mejorando la calidad de sus servicios, esto se evidencia en la aplicación de normas técnicas y estándares que aseguran este principio laboral, de ahí que el adiestramiento y el comportamiento del personal juega un papel fundamental en la prestación funcional de su servicio.

Considerando esta tendencia globalizadora, es de suma importancia en el proceso de atención hospitalaria ya que mejorará la actitud y comportamiento de los profesionales del área de manera especial del personal de enfermería, talento humano que se encuentra en permanente contacto con el cliente externo.

La originalidad de este trabajo radica en que será el primer acercamiento a la solución de un problema identificado y que se planteará inicialmente basado en un análisis sobre las acciones de enfermería a emprenderse, de ahí que se implantarán los Protocolos de atención de enfermería, acorde a las necesidades de gestión y aseguramiento de la calidad en el servicio hospitalario.

Los beneficiarios directos serán los clientes externos, mismos que se evidenciará en la satisfacción y confianza con la oferta laboral y funcional del personal del área de hospitalización, los beneficiarios indirectos serán el personal del servicio ya que serán capacitados mediante talleres sobre relaciones humanas e interpersonales, calidad en la atención de servicios hospitalarios, y trabajo en equipo, conocimientos que serán implantados en la función laboral mediante protocolos de atención de enfermería y su valoración, y la implementación del formulario del plan de egreso hospitalario, actividades que cronológicamente serán socializadas y luego ejecutadas al interior de la gestión hospitalaria.

**CAPITULO 1**  
**MARCO TEORICO**

En este capítulo se presenta el análisis y explicación de los diferentes enfoques teóricos y los antecedentes considerados válidos para el tratamiento del problema. En este sentido el presente marco teórico constituye el refuerzo conceptual para consolidar las acciones que se efectuaron en el diseño y ejecución del proyecto.

## **1.1 Marco institucional**

### **1.1.1 Aspectos físicos y geográficos**

Bolívar es una provincia del centro de Ecuador, en la cordillera occidental de los Andes. Su capital es la ciudad de Guaranda. La Provincia de Bolívar se llama así en honor al Libertador Simón Bolívar. Bolívar tiene una extensión de 3.254 km<sup>2</sup>, lo que lo convierte en una de las provincias más pequeñas del Ecuador. No tiene elevaciones importantes, a excepción del Volcán Chimborazo que se encuentra parcialmente en esta provincia.

La provincia de Bolívar según el último ordenamiento territorial, pertenece a la región comprendida también por las provincias de Santa Elena, Guayas y Los Ríos. Contiene sectores de bellos paisajes andinos que junto al Santuario de la Virgen del Guayco convierten a la provincia en un lugar muy atractivo para el turismo.

Guaranda es una ciudad situada en el centro de nuestro país, capital de la provincia de Bolívar, más conocida a nivel nacional e internacional como “La tierra de los Eternos Carnavales” La provincia Bolívar tiene una Extensión de 3254 km<sup>2</sup>, sus límites son : Al norte con Cotopaxi y Tungurahua, al sur y oeste con las provincias de Guayas y Los Ríos respectivamente, al sur y al este con Chimborazo, posee 7 Cantones a saber : Guaranda, Chillanes, San Miguel, Echeandía, Las Naves, Caluma y Chimbo.

Según datos oficiales del INEC, en el Censo de Población y vivienda realizado el 28 de noviembre en el Cantón Guaranda somos 91.877 habitantes en nuestra tiene una Población de 183.641 habitantes. 93.760 mujeres y 89.875 hombres.

**TABLA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE BOLIVAR POR EDAD Y GRUPO**  
**ETAREO 2010**

GRUPOS DE EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
0 A 14 AÑOS	31380	30128	61508
15 A 64 AÑOS	49734	54628	104362
65 AÑOS Y MÁS	8761	9010	17771
<b>TOTAL</b>	<b>89875</b>	<b>93766</b>	<b>183641</b>

Fuente: Censo INEC 2010

Elaborado por: Lic. Silvana López

Es meritorio indicar que 126.102 habitantes de su población reside en el área rural; y el 29 % es población indígena se caracteriza por tener pobreza por NBI (rural) 90,73 % , así mismo el analfabetismo persiste 17,50% en especial en mujeres 21,27 % (INEC 2010) .La población afiliada de la provincia Bolívar está distribuida de la siguiente manera:

**TABLA N°2**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA DE BOLIVAR POR TIPO DE**  
**SEGURO AÑO 2012**

TIPO DE AFILIACION	NUMERO
ACTIVOS	24494
VOLUNTARIOS	246
PENSIONISTAS	2546
SEGURO SOCIAL CAMPESINO	28018

Fuente: Departamento de estadística de la Caja del Seguro, Guaranda

Elaborado por: Lic. Silvana López

Para estimar la población total beneficiaria hay que considerar los derecho habientes como los hijos menores de 18 años y los cónyuges estos se derivan de los afiliados

activos llegando a ser aproximadamente 73482 dando una población demandante potencial 104292 de población afiliada y dependiente . se espera que esta población vaya aumentando en función de la tendencia de afiliación actual.

### **1.1.2 Dinámica poblacional**

El Hospital del IESS Guaranda está bajo la Subdirección o jefatura del Departamento Provincial del Seguro de Salud de Chimborazo- Bolívar, en la provincia Bolívar cantón Guaranda , parroquia Veintimilla en el Barrio Coloma Román Norte, en las calles Augusto Chávez S/N vía Ambato , con una infraestructura propia , tiene adecuada accesibilidad por estar localizada a un costado de la via interprovincial y cerca de las paradas de buses , en los actuales momentos se encuentra dirigida por un gerente administrativo Ing. Rolando Naranjo, un Director médico Dr. Eduardo Calles, el hospital encuentra ubicado en la Cabecera cantonal en la provincia Bolívar y es el responsable de brindar atención de calidad y calidez a todos los afiliados de las diferentes Instituciones públicas y privadas, Seguro Campesino no solamente de nuestro cantón sino también de diferentes partes de nuestra provincia asi como fuera de ella.

Dentro de la gestión de atención médica se encuentra las áreas de especialidades clínicas, especialidades de cirugía, cuidado materno infantil, medicina crítica, auxiliares de diagnóstico, área de odontología, rehabilitación y centro quirúrgico obstétrico que cuenta con modernos y excelentes equipos

La actual administración de esta Unidad, se compromete con la propuesta de mejoramiento institucional, participando activa y efectivamente en el proceso; sin embargo como toda transformación requiere de voluntades y tiempo, ellas se irán sumando progresivamente, por lo que si bien existen algunos procesos asistenciales y de gestión administrativa implementados que cuentan con resultados exitosos, aún falta mucho por hacer hasta alcanzar lo requerido por la ciudadanía como son mayor cobertura y mejor calidad en los servicios de salud que recibe

Actualmente nuestra Unidad Cuenta con un moderno edificio de hormigón y cemento armado de tres pisos con adecuado espacio físico que facilita el acceso a los afiliados, cuenta con todos los servicios básicos, espacios verdes parqueadero.

El servicio de hospitalización ubicado en la tercera planta cuenta con 14 habitaciones confortables con dos camas, con televisión, timbre en cada cama, buena iluminación y

ventilación, espacio baño y ducha para cada habitación, cortinas y divisiones internas para brindar privacidad al paciente. Tenemos tres habitaciones individuales y sala de aislamiento , una sala para pediatría, el servicio viene funcionando desde junio del 2007 como Unidad Hospitalaria, con disponibilidad de 22 camas para adultos y 4 cunas para niños, desde su creación como hospital como hospital se a notado u incremento significativo en la demanda desde el 56 % de porcentaje de ocupación hasta 85% en el año 2012.

**TABLA N°3****PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SERVICIO DE HOSPITALIZACION  
HOSPITAL IESS GUARANDA 2012**

N°	ENFERMEDADES	CODIGO	PACIENTES	%
1	Apendicitis aguda	K35	59	15.86
2	Calculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	K800	55	14.78
3	Neumonía, organismo no especificado	J18	52	13.97
4	Infección de, vías urinarias sitio no especificado	N390	39	10.48
5	Lumbago con ciática	M544	34	9.13
6	Diastasis del musculo	M620	28	7.52
7	Hipertensión esencial (primaria)	I10	27	7.25
8	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09	23	6.18
9	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción o gangrena	K409	18	4.78
10	Hipertrofia de próstata	N40	15	4.03
	TOTAL		372	100.0

Fuente: Hospital IESS Guaranda 2012. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión. CI E10. Código y descripción a 3 y 4 dígitos. OMS (1992).

Elaborado: Lic. Silvana López

**TABLA N°4**  
**EGRESOS HOSPITALARIOS POR ESPECIALIDAD**  
**DEFUNCIONES POR ESPECIALIDAD**  
**DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA**  
**SERVICIO DE HOSPITALIZACION**  
**HOSPITAL IESS GUARANDA 2012**

N°	ESPECIALIDAD	CANTIDAD DE PACIENTES	%	DEFUNCIONES	DIAS DE ESTANCIA
1	Medicina interna	473	38.7	14	2.52
2	Cirugía	451	36.9	-	1.88
3	Gastroenterología	81	6.6	1	3.09
4	Urología	78	6.3	-	3.16
5	Obstetricia	53	4.3	-	1.72
6	Pediatría	45	3.7	-	1.69
7	Cardiología	39	3.1	-	2.28
	TOTAL	1220	100	15	

Fuente: Hospital IESS Guaranda 2012. Departamento de Estadística

Elaborado: Lic. Silvana López



**TABLA N°5**  
**EGRESOS HOSPITALARIOS POR ESPECIALIDAD**  
**POR SEXO**  
**POR GRUPOS HETAREOS**  
**SERVICIO DE HOSPITALIZACION**  
**HOSPITAL IESS GUARANDA 2012**

N°	ESPECIALIDAD	SEXO		GRUPOS HETAREOS						TOTAL PACIENTES
		M	F	ME NO R 1 ME S	1 - 11 MES ES	1- 14 AÑO S	15 - 40 AÑO S	41 - 60 AÑO S	61 Y MAS AÑOS	
1	Medicina interna	219	254	-	2	6	112	134	219	473
2	Cirugía	230	221	-	-	29	145	166	111	451
3	Gastroenterología	31	50	-	-	-	23	19	39	81
4	Urología	63	15	-	-	10	26	16	26	78
5	Obstetricia	-	53	-	-	2	49	2	-	53
6	Pediatría	18	27	2	2	36	5	-	-	45
7	Cardiología	18	21	-	-	-	6	8	25	39
	TOTAL	579	641	2	4	83	366	345	420	1220

Fuente: Hospital IESS Guaranda 2012. Departamento de Estadística  
 Elaborado: Lic. Silvana López

### **1.1.3 Organización administrativa**

Es una unidad de Nivel de Complejidad I, cuenta con el Certificado de Acreditación Completa emitido por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Cabe destacar que el Hospital Nivel I del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Dr. Humberto del Pozo en Guaranda abrió a sus puertas a partir de junio del 2007, respondiendo a una justa aspiración del pueblo bolivarense y fortaleciendo el impacto

de la seguridad social en el país. La mayor población que acude a nuestro hospital son gente de pocos recursos económicos por lo que vale la pena resaltar la importancia del cambio realizado por el actual gobierno en el tema de la salud , lógicamente quedan aún muchos problemas los mismos que esperamos sean solucionados en la mayor brevedad posible.

### 1.1.3.1 Misión

Según el Plan Estratégico del Hospital IESS Guaranda su misión .

Somos un hospital de nivel I acreditados al Seguro de Salud del IESS, responsable de brindar atención integral de salud; con oportunidad, calidad , calidez con un servicio en red afianzando los principios de solidaridad, equidad, universalidad utilizando tecnología moderna altamente comprometidos con la satisfacción de las necesidades de la salud de nuestros clientes.

### 1.1.3.2 Visión

Según el Plan Estratégico del Hospital IESS Guaranda su Visión es:

Al 2013 ser líder en la atención de salud en nuestra jurisdicción con un nivel de complejidad técnica y administrativa propia de un hospital nivel II con tecnología moderna con servicios de salud en Red, personal capacitado y autonomía de gestión para brindar atención integral de salud aplicando los principios de universalidad, solidaridad, equidad, oportunidad, calidad, eficiencia efectividad y gran calidez ampliando permanentemente nuestra cobertura logrando satisfacción de los usuarios y optimizando los recursos en forma personalizada.

### 1.1.3.3 Cartera de servicios

SERVICIO	ESPECIALIDAD
Consulta externa	Medicina interna Cirugía Odontología Gastroenterología (procedimientos de

	<p>endoscopía y colonoscopía)</p> <p>Ginecología</p> <p>Pediatría</p> <p>Nutrición</p> <p>Cardiología</p> <p>Traumatología</p>
<b>Medicina preventiva</b>	Fomento y protección de salud
<b>Estadística</b>	<p>Servicio de Información</p> <p>Servicio de estadística</p>
<b>Farmacia</b>	Entrega de medicamentos a usuarios internos y externos
<b>Laboratorio</b>	<p>Hematología y coagulación</p> <p>Química sanguínea</p> <p>Urianálisis</p> <p>Coprológica</p> <p>Microbiología</p> <p>Inmunología</p>
<b>Servicio de Radiología e Imagenología</b>	Radiografía convencional
<b>Servicio de fisioterapia y Rehabilitación Física</b>	Rehabilitación muscular
<b>Emergencia</b>	<p>Triaje</p> <p>Consulta externa de emergencia</p> <p>Area de curaciones e inyecciones</p> <p>Área de traumatología</p>

	Observación Área de cuidados intermedios Morgue
<b>Servicio de hospitalización</b>	Medicina interna Cirugía Gastroenterología Ginecología Obstetricia Pediatría Neonatología Nutrición Cardiología Traumatología Aislamiento de enfermedades infecto – contagiosas Urología
<b>Quirófano y sala de partos</b>	Cirugía convencional abdominal Cirugía laparoscópica Atención de partos Cesáreas
<b>Central de esterilización</b>	Esterilización de material y equipos para todos los servicios

#### 1.1.3.4 Características geofísicas de la institución

La institución posee una área de terreno de aproximadamente 4520 m<sup>2</sup>. Correspondiendo a 2027 m<sup>2</sup> de construcción de cemento armado con cuatro plantas divididas de la siguiente manera: en la planta baja correspondiente al servicio de emergencia, rehabilitación, parte de consultorios médicos, farmacia, estadística, estacionamientos públicos, laboratorio clínico, imagenología y ecosonografía.

En la segunda planta se encuentra consulta externa, servicio de endoscopia, área administrativa, quirófanos y central de esterilización, sala de conferencias, área de

lavandería y comedor y bodegas. . En la tercera planta se encuentra el área de hospitalización. Y en la cuarta planta se encuentra la capilla, residencia para los médicos y salón auditorium.

En el área de hospitalización se atiende a las siguientes especialidades: Medicina Interna, Cardiología, Gastroenterología, Cirugía con sus sub especialidades: Ginecología, urología, Traumatología y Pediatría.

#### **1.1.3.5 Políticas de la institución**

Definidas como guías que dirigen el accionar de la organización:

- Capacidad, voluntad y compromiso de los usuarios internos para asumir nuevos roles y competencias, compartiendo vivencias como actores y no solamente como observadores.
- Actitud proactiva en el cumplimiento de Leyes y normas, mediante formulación de propuestas con criterios y observaciones que permitan el perfeccionamiento de las mismas.
- Transparencia en los procesos de dirección y gestión, privilegiando las necesidades colectivas a los intereses individuales y de grupo.
- Total disposición organizacional para ampliar cobertura a nuevos grupos poblacionales.
- Promoción y apoyo a la rendición de cuentas y participación social.
- Establecer el monitoreo, seguimiento y evaluación del cumplimiento de acuerdos, procesos, convenios y resultados de la gestión.

El Estado Ecuatoriano está en la obligación de tomar las políticas necesarias para mantener y mejorar las condiciones de vida y salud de los ecuatorianos, se considera que estos deben ser los gestores de políticas para la salud Pública , en esta sociedad los aspectos relacionados con la opinión del usuario, han sido considerados como una responsabilidad propia del paciente, dejando prácticamente de considerar la importancia de las actitudes, prácticas y responsabilidades que son propias de los usuarios y la comunidad

También se ha realizado ejecuciones de planes de: Plan de Contingencia para casos de desastres, programa de desechos sólidos, etc.

El sistema AS400 concesión de citas médicas a través del Call Center se implementó a partir del 20 de Mayo del 2009.Áreas claves:

- Recurso Humano: Fortalecer la cultura organizacional rica en valores.
- Abastecimiento de insumos: Determinación de cronogramas unificados de adquisición al 100%.
- Equipamiento: Definición de desarrollo de las unidades médicas para criterio de dotación.
- Infraestructura: Gestión técnica de infraestructura a nivel provincial, descentralización.
- Financiamiento: Direccionamiento para la venta de servicios y desarrollar la autogestión sustentable y Gestión: Aplicación y optimización del programa de gestión y desarrollo de unidades médicas (Resolución CD 082)

## **1.2 Marco conceptual**

### **1.2.1 Calidad de atención en el servicio de hospitalización**

La calidad del cuidado de enfermería, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el cliente - bien sea interno o externo

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos. Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible.

El personal de salud debe considerar las circunstancias en que se produce la lo que permitirá a las instituciones de salud y a su personal tener una actitud de mayor

aceptación, ofrecer condiciones de accesibilidad, un ambiente cálido y saludable con una atención de mayor calidad técnica y humana favoreciendo al usuario.

### **1.2.2 Calidad**

Al hablar de “calidad” debemos expresarlo de la manera más práctica y sencilla como es a través del concepto “hacer bien las cosas” o según el concepto dado por la Organización Mundial de la Salud, que expresa que existe Calidad de la Atención en la Salud, “cuando hay un alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimos riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción del paciente e impacto final positivo en la salud”.<sup>1</sup>

La Revista de la American Medical Asociación, vol. 300, número 16, indica que Brindar atención de calidad implica seguir estándares, pautas y prácticas basadas en la evidencia, además señala:

“La calidad de la atención significa que los pacientes reciben la atención adecuada para los problema de salud, a fin de lograr el mejor resultado posible. La calidad de la atención implica un esfuerzo cooperativo que incluye a pacientes, médicos, personal de enfermería y otros profesionales de atención de la salud, así como instituciones (como, por ejemplo, hospitales, asilos de ancianos, centros de salud mental y agencias que brindan atención médica en el hogar)”. (AMA, 2008).

### **1.2.3 Cómo y cuándo se mide la calidad de atención**

La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea de complejidad intrínseca ya que a la medición de conceptos abstractos se añade la variedad de intereses que pueden influir en las evaluaciones subsecuentes.

Calidad y eficiencia son nociones abstractas, la necesidad de medirlas es obvia pero es siempre un desafío debido en parte a que los indicadores deben separar la parte de ellos que se debe a las características de los pacientes, de la que se relaciona con la atención prestada.

---

<sup>1</sup> Katia Caballero Rodríguez El concepto de “satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza” Universidad de Granada 2002

Cuando se mide la calidad en los servicios de salud con algún instrumento consensuado ésta se vuelve más objetiva. Por eso, para poder hacerlo es necesario abordar y consensuar cuáles son las dimensiones medibles, que pueden agruparse en tres principales categorías:

- 1) la calidad científico técnica;
- 2) la satisfacción de los usuarios;
- 3) la accesibilidad al servicio. Estas tres dimensiones no son excluyentes sino complementarias.([www.foroaps.org/files/calidad%en%salud.pdf](http://www.foroaps.org/files/calidad%en%salud.pdf))

#### 1.2.4 Variables de la calidad

La calidad se caracteriza por tener cuatro variables importantes:

- La integridad, es decir todas las necesidades del paciente
- Los contenidos es hacer todo lo que se debe hacer en cada caso
- La destreza, hacer bien lo que se debe hacer
- La oportunidad, hacer a tiempo y en la secuencia adecuada

#### 1.2.5 . La salud y su impacto en la calidad de los servicios

Uno de los desafíos que el sector de salud en América Latina y el Caribe deberá enfrentar en las próximas décadas es la reducción de la inequidad en salud en lo que se refiere al acceso a los servicios sanitarios y cobertura de salud. Esto ocurre porque el proceso de globalización de la economía, la reforma del estado, y en consecuencia la reforma del sector de la salud, no ha conseguido responder a las demandas de la población en lograr mejores servicios de salud y mejor calidad de vida.<sup>2</sup>

Por su parte, los procesos de reforma en el sector salud han comenzado a modificar la naturaleza del Estado en casi todos los países, aunque estas modificaciones rara vez han sido propuestas desde una perspectiva de desarrollo social o de salud, y más bien han producido una actitud reactiva del sector.<sup>3</sup>

En algunos países, esa reforma ha representado la privatización de la prestación de los servicios sanitarios y de salud. En ese caso, el Estado se hace cargo del papel de rector de políticas, normalización y fiscalización. Por otra parte, en otros países hay una

---

<sup>2</sup> [www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/calidserverp.pdf](http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/calidserverp.pdf)

<sup>3</sup> [www.paho.org/spanish/dbi/ecp/spo99\\_spa.htm](http://www.paho.org/spanish/dbi/ecp/spo99_spa.htm)



situación mixta y solamente en un país el estado es el responsable de la oferta de los servicios de salud de forma gratuita para toda la población.

La reforma del sector salud es esencialmente una propuesta de financiamiento del sector. Las preocupaciones fundamentales de la propuesta son la financiación, el mantenimiento y la sustentabilidad. La gran ausente de la propuesta es la población. El sistema de aseguramiento universal y salud debe prestar servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud, tomando en cuenta las capacidades diferenciales de pago de las personas o familias, como aporte complementario al financiamiento, por eso se puede decir que los avances registrados no reportan grandes cambios en los indicadores de salud y en el funcionamiento de los servicios y que el acceso y la calidad de la atención se ha deteriorado debido a una baja tasa de crecimiento económico, problemas de tipo estructural que se han agravado por el desgobierno de los últimos años.

#### **1.2.6 Calidad total**

Es una estrategia que busca garantizar a largo plazo la supervivencia, el desarrollo de una organización optimizando su competitividad mediante el aseguramiento permanente de la satisfacción del cliente y la eliminación de todo tipo de desperdicio.

#### **1.3 Satisfacción del paciente**

La satisfacción es una actitud positiva, producto de la interacción de las expectativas del paciente ("usuario") y la atención recibida. Los instrumentos más difundidos para medir satisfacción son las encuestas. Sin embargo, estas no siempre aportan la información suficiente para la mejora continua, sobre todo si no indagan sobre las causas de insatisfacción, básicamente las situaciones problemas ("oportunidades de mejora") sobre las que se puede intervenir para mejorar.

#### **1.4 Gestión de procesos en servicio de hospitalización**

La orientación hacia los procesos forma parte de la cultura de las organizaciones exitosas.

La gerencia de procesos se fundamenta en que sólo aquel que conoce el trabajo es quien puede gerenciarlo ( independientemente del nivel jerárquico ) es decir las personas pueden aportar sus conocimientos, experiencias y habilidades, trabajando en equipo, estudiando y aplicando las herramientas básicas de control y mejoramiento a sus procesos de trabajo.

#### **1.4.1 Identificación de los procesos**

La misión y la visión son la base para la identificación de los procesos que se deben desarrollar en el servicio de hospitalización.

Mapa de procesos: es una visión panorámica de los procesos; se construye analizando como se maneja el paciente desde que ingresa hasta que egresa en sus interacciones con el hospital. El mapa de procesos permite mostrar los mega procesos o macro procesos ( procesos principales ) subprocesos; así mismo, quienes intervienen y la interrelación entre ellos .

#### **1.5 Protocolos de atención**

Es una guía de atención escrita, normas estandarizadas para el proceso de atención de enfermería que presentan problemas reales frecuentes y probables de acuerdo a la patología común o más frecuente del servicio.

Los protocolos terapéuticos tienen como finalidad unificar y estandarizar los procedimientos de prescripción farmacológica y tienen como innovación en la presente edición la inclusión de esquemas de prescripción que servirán para fines de programación, suministro y control, lo cual será un paso importante para evitar dispendios y altos costos.

La razón principal para la existencia de las Guías o Protocolos, es contar con términos de referencia o parámetros que permitan valorar la calidad de la atención que se ofrece. La práctica de atención a las personas es variable, tanto en la utilización de los recursos de salud como en los resultados obtenidos, atribuibles a las diferencias en la oferta de servicios y a la disparidad en la prestación de los mismos.

Los protocolos además:

1. Garantizar la claridad de atención y de los servicios ligados a la satisfacción del cliente
2. Garantizar la eficiencia de los recursos asignados a la producción compra del servicio
3. Sirve de protección legal en casos específicos
4. Reduce costo de la atención de salud
5. Facilita la comunicación entre el equipo de salud

### **1.5.1 Importancia de la aplicación de protocolos**

Disponer de protocolos de atención en enfermería en el servicio de hospitalización es una necesidad imperiosa; ahora que poseemos herramientas poderosas en comunicación, tenemos la obligación de estar al día con los últimos avances y procedimientos en cuanto a atención de enfermería necesitamos saber.

El primer paso, consistirá en tomar conciencia que laboramos en una institución pública, que corresponde al primer nivel de atención; y desde esta perspectiva debemos asumir tal responsabilidad.

Como segundo paso, cada uno de las/los profesionales de enfermería, debemos conocer cuales son las principales patologías y/o egresos hospitalarios que afectan a nuestros paciente y en base a ellas establecer los protocolos que nos permitirán resolver los problemas de una manera ágil y Oportuna.

En tercer lugar, cabe el compromiso institucional, la decisión, supervisión, evaluación e incentivo al cumplimiento de los protocolos por parte de la gerencia, coordinación, líder de enfermeras; enfermeras miembros de equipo profesionales en un marco de respeto y fraternidad.

Para finalizar, cabe recalcar que los protocolos, no es otra cosa que meras recomendaciones para determinadas situaciones y mientras mas entrenados estemos en conocer nuestros realidades epidemiológicas, administrativas, financieras, políticas, etc., podremos optimizar nuestro trabajo, desarrollarnos individual, colectivamente, contribuyendo a preservar la salud de nuestra colectividad

### **1.5.2 Talento Humano de Enfermería**

La enfermera es una profesión que nace con el hombre, es la ciencia más moderna. Por este motivo los maestrantes de gerencia de salud debemos satisfacer todas las demandas de la salud de los individuos, cubrir todas las necesidades a lo largo de su vida y considerar al hombre y a la mujer como seres holísticos y complejos. Por este motivo los cuidados de enfermería deben ser el eje de nuestra atención, pero ellos deberán de ser prestados a través de una metodología científica y sistematizada, como los Protocolos de Enfermería a pacientes hospitalizados.

Utilizar cada día más los planes de cuidados individuales y ayudar a cada persona de manera diferente, porque no somos iguales y cada uno tiene sus necesidades de atención. Los profesionales de enfermería deben de estar ante todo con el enfermo ayudarlo en la batalla contra la enfermedad y con el sano para promocionar su salud.

Para esto debemos tomar encuenta al desarrollo de protocolos como plan de trabajo al ser guía de atención , escrita, organizada individualizada de acuerdo a la patología o más frecuente de mi servicio, que se aplicara en el proceso de atención de enfermería para un grupo de paciente con problema de acuerdo a la patología comunes.

Actualmente los protocolos se vienen promoviendo desde la perspectiva de una política de salud, asumida por grandes organizaciones en lo que respecta “buena práctica de la enfermería” en un contacto de escasas de recurso.

## **1.6. ISO**

ISO 9000 es un conjunto de normas sobre calidad y gestión de calidad, establecidas por la Organización Internacional de Normalización (ISO). Se pueden aplicar en cualquier tipo de organización o actividad orientada a la producción de bienes o servicios. Las normas recogen tanto el contenido mínimo como las guías y herramientas específicas de implantación como los métodos de auditoría. El ISO 9000 especifica la manera en que una organización opera sus estándares de calidad, tiempos de entrega y niveles de servicio. Existen más de 20 elementos en los estándares de esta ISO que se relacionan con la manera en que los sistemas operan.

### **1.6.1 Ventajas del iso**

- Su implantación, aunque supone un duro trabajo, ofrece numerosas ventajas, cómo pueden ser:
- Estandarizar las actividades del personal que trabaja dentro del servicio por medio de la documentación.
- Incrementar la satisfacción del paciente o cliente.
- Medir y monitorizar el desempeño de los procesos , o procedimientos realizados
- Incrementar la eficacia y/o eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos
- Reducir las incidencias negativas de producción o prestación de servicios.

## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

## 2.1 Matriz de involucrados.

Grupo	Interés	Recursos y Mandato	Problemas percibidos
<p>Directivos del IESS</p> <p>Coordinadores de procesos del Hospital IESS</p> <p>Guaranda</p>	<p>Cumplimiento de procesos , normas y estándares de atención de pacientes</p> <p>Óptima calidad de atención de enfermería en el servicio de hospitalización</p>	<p>Recursos : humanos, materiales y tecnológicos</p> <p>Mandatos: asegurar la calidad de atención</p> <p>Planificar la gestión Operacionalizar los procesos de gestión de calidad</p> <p>Establecer estrategias</p> <p>Art. 2 del Reglamento General:</p> <p>El IESS tiene la misión de proteger 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,</p>	<p>Deficiente calidad de atención de enfermería</p> <p>Sobrecarga laboral</p> <p>Falta de programas de capacitación en relaciones humanas, y calidad de atención.</p> <p>Ausencia de manual de procedimientos de enfermería y de protocolos de las principales enfermedades que se presentan en el servicio</p>

<p><b>Personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería y demás profesionales del servicio de hospitalización</b></p>	<p>Fortalecer los procesos claves que potencien el desarrollo del servicio</p> <p>Capacitación de talento humano</p> <p>Conformar equipos de trabajo que impulsen el mejoramiento de los procesos de atención</p>	<p>Recursos: humanos, materiales y tecnológicos</p> <p>Mandatos: brindar información Personal médico y de enfermería, auxiliares de enfermería y demás profesionales involucrados en el proyecto, y posteriormente capacitado.</p>	<p>No se han implementado planes de egreso para tratamiento y cuidados en el egreso del paciente</p> <p>Equipo de salud con diferentes conocimientos y sin actualización de conocimientos pos egreso</p> <p>Poco o nada disponibilidad de material informativo sobre atención en el hogar y autocuidado</p> <p>No existe suficiente personal para el servicio.</p> <p>Falta del trabajo en equipo</p> <p>No existe coordinación del Personal médico y</p>
---	---	--	---

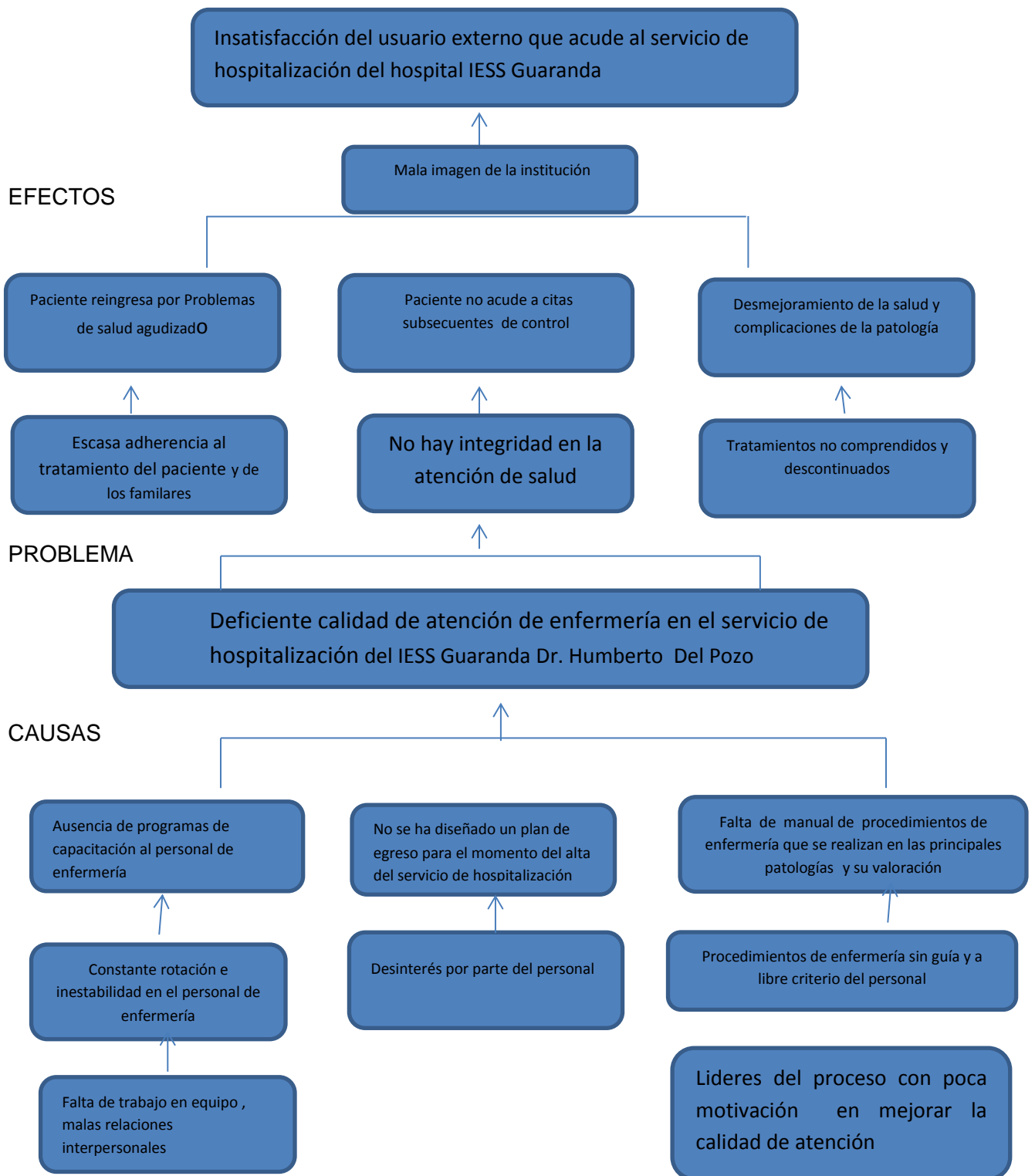
<p>Pacientes y familiares que ingresan al servicio de hospitalización</p>	<p>Contribuir a mejorar la salud y conocer sobre el diagnóstico y tratamiento del paciente</p> <p>Recibir atención integral a fin de mejorar su estado de salud .</p>	<p>Recursos Humanos y materiales</p> <p>Mandatos: derecho al respeto de su personalidad dignidad humana e intimidad sin discriminación por razones de tipo social económico moral e ideológico</p>	<p>Problemas de salud se complican</p> <p>Desmejoramiento de la salud</p> <p>Alta incidencia de complicaciones post egreso</p> <p>Escasa adherencia al tratamiento establecido</p>
---	---	--	--



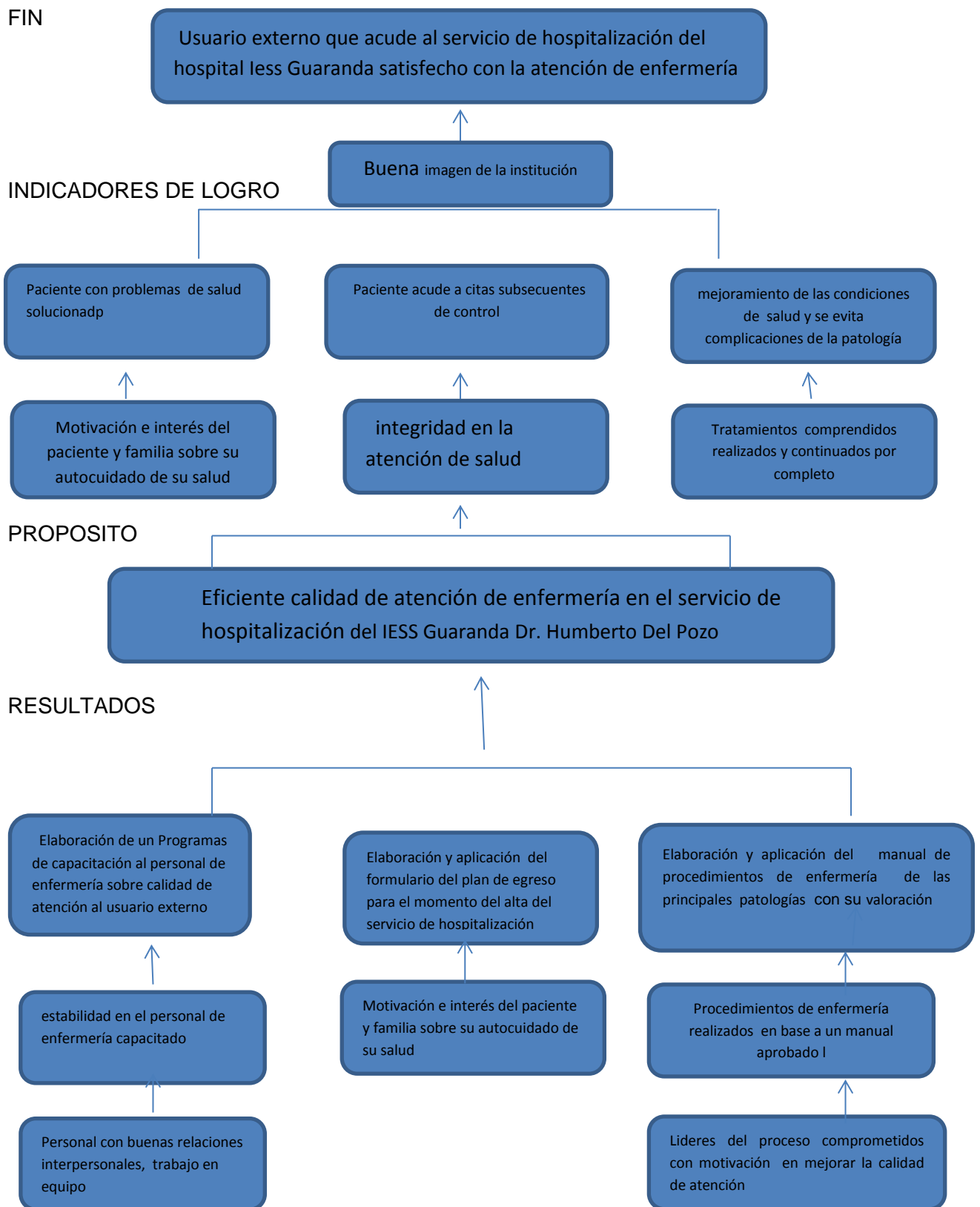
<p><b>Sociedad Afiliados</b></p>	<p>Poseer un servicio de hospitalización que cumpla sus demandas y Que brinde atención de calidad y calidez.</p>	<p>Recursos: Talento humano médico, enfermería, autoridades hospitalarias.</p> <p>Mandatos: Fortalecer la confianza y aceptación del afiliado</p> <p>MANDATOS: Art. 30 del Reglamento General: El IESS promulga el establecimiento de estrategias para la promoción y cumplimiento de la medicina preventiva; y, la atención odontológica preventiva y de recuperación que incluye, la consulta e información profesional, los procedimientos auxiliares de diagnóstico, los medicamentos e intervenciones necesarias con sujeción a los protocolos elaborados por el MSP con asesoría del CONASA.</p> <p>La asistencia médica curativa integral y maternidad que incluye además de lo señalado para la medicina preventiva los actos quirúrgicos, la hospitalización y demás acciones de recuperación y rehabilitación de la salud</p>	<p>Espacios físico inapropiado que brinde privacidad del estudio.</p>
----------------------------------	--	---	---

<p><b>Maestrante de la UTPL</b></p>	<p>Incidir de una manera sistemática y estructurada la transformación de una realidad de la salud en la Institución donde presto mis servicios</p>	<p>Recursos: humanos, materiales, económicos, tecnológicos</p> <p>Mandatos: desarrollar y fortalecer conocimientos y destrezas y competencias en trabajo de diseño y ejecución en proyectos</p> <p>De acción</p> <p>ART. 37; 5: Ley de Educación Superior: Para obtener el grado de magíster, los postulantes deben realizar y sustentar una tesis de investigación científica que presente novedad y originalidad en el problema, los materiales de investigación, los métodos aplicados y en las conclusiones y recomendaciones.</p> <p>Cumplir la Misión de la Universidad Técnica Particular de Loja que dice: “buscar la verdad y formar al hombre a través de la ciencia para que sirva a la sociedad” (Misión de la UTPL)</p>	<p>Familiares afectadas social y económicamente</p> <p>No desarrollar una verdadera participación de los actores en la prestación de servicios de salud</p>
-------------------------------------	--	--	---

## 2.2 Arbol de problemas



## 2.3 Arbol de objetivos



## 2.4 Matriz de marco lógico

OBJETIVO	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	DESUPUESTO
<b>FIN</b> Incrementar la satisfacción del usuario externo en el servicio de Hospitalización del IESS Guaranda	El 90 % de los afiliados hospitalizados que egresan del servicio de hospitalización refieren satisfacción en la atención	Encuestas y entrevistas a usuarios internos y externos.	Directivos, jefes y servidores de salud apoyan el proyecto.
<b>PROPÓSITO</b> Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital IESS Guaranda	El 90 % de los usuarios externos que acuden al servicio de hospitalización hasta el mes de noviembre del 2013 recibirán una atención de enfermería de calidad	Encuestas a pacientes y familiares Oficios recibidos y enviados Actas de reuniones del servicio	Motivación y actitud de cambio del personal del servicio de enfermería para mejorar la calidad de atención
<b>Componentes o resultados esperados</b>  RESULTADO 1 Programa de Capacitación a todo el personal de salud del servicio sobre relaciones humanas e interpersonales, calidad de atención trabajo en equipo ejecutado.	El 90 % del personal del Servicio tienen un alto nivel de conocimientos adquiridos y se aplican técnicas sobre relaciones humanas e interpersonales, calidad de atención, y trabajo en equipo. Realizado del 17 al 20 de junio del 2013	Plan de capacitación elaborado y aplicado Firmas de asistencia al plan de capacitación Memorias fotográficas	Personal motivado a capacitarse. Apoyo e interés del personal de hospitalización principalmente personal de enfermería.

<p>RESULTADO 2</p> <p>Plan de egreso hospitalario para los pacientes que son dados de alta el servicio de hospitalización diseñado e implementado</p>	<p>Hasta noviembre del 2013 se elaborara y se aplicará la Hoja del plan de egreso hospitalario</p>	<p>Material impreso y entregado Aplicación de la Hoja del plan de egreso hospitalario y Memorias fotografías de la capacitación al personal</p>	<p>Usuarios satisfechos cumplen completa n tratamiento, autocuidado pos egresos</p>
<p>RESULTADO 3</p> <p>Manual de Procedimientos de Enfermería de las Diez principales patologías del servicio de Hospitalización elaborado, implementado y valorado.</p>	<p>Hasta noviembre del 2013 se elaborara y aprobará el Manual de Procedimientos de Enfermería de las Diez principales patologías del servicio de Hospitalización</p>	<p>Manual elaborado y aplicado Texto impreso Entrega del Manual de Procedimientos de Enfermería de las Diez principales patologías del servicio de Hospitalización Memorias de charlas de capacitación Fotos de entrega y socialización de protocolos Observación directa</p>	<p>Personal de salud interesado capacitado en el correcto uso del manual de procedimientos de atención de enfermería para las diez principales patologías del servicio</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
-------------	--------------	------------	----------

RESULTADO 1 programa de Capacitación al personal de salud del servicio a cerca de relaciones humanas e interpersonales ,calidad de atención trabajo en equipo	Autor del proyecto	2 Junio – 20 de junio del 2013	
Act.1 Elaboración del programa de capacitación al personal del servicio	Autor del proyecto	2 de mayo – 6 junio del 2013	Oficios presentados y aprobados Cámara fotográfica Hojas computadora impresora Valor : 7 dólares
Act. 2 Reparto de comunicación, promoción y difusión del evento	Autor del proyecto	11 de junio- 14 junio 2013	Oficios entregados Oficios de autorización computadora copias, hojas Valor: 10 dólares
Act.3 Ejecución y evaluación del curso	Autor del proyecto	17 de junio al 19 de junio 2013	Encuestas elaboradas hojas computadora impresora Valor: 200 dólares
Act. 4 Elaboración de la prueba pos evaluación del curso	Autor del proyecto	19 junio 2013	Copias impresora hojas Valor: 5 dólares

<p>RESULTADO 2</p> <p>Elaboración y aplicación del plan de egreso hospitalario para los pacientes que son dados de alta medica</p>	Autor del proyecto	24 de junio – 19 de julio 2013	
<p>Act. 1</p> <p>Revisión bibliográfica y estadística del servicio por causas del egreso</p>	Autor del proyecto	24 - 28 de junio 2013	<p>Computadora, hojas impresora, reportes de estadística de las causas de egreso hospitalario</p> <p>Valor : 15 dólares</p>
<p>Act. 2</p> <p>Elaboración de la hoja de egreso domiciliario</p>	Autor del proyecto	1- 5 julio 2013	<p>Hojas computadora matriz de la hoja de egreso</p> <p>Valor: 40 dólares</p>
<p>Act. 3</p> <p>Presentación, socialización, corrección y aprobación del formulario de plan de egreso hospitalario</p>	<p>Jefe del servicio</p> <p>Enfermera líder del servicio</p> <p>Enfermeras miembros de equipo</p> <p>Autor del proyecto</p>	7 - 19 de julio 2013	<p>Oficios presentados.</p> <p>Computadora, hojas impresora, fotografías. Actas de reuniones con firmas del personal</p> <p>Valor: 25 dólares</p>
<p>RESULTADO 3</p> <p>Elaboración y aprobación del Manual de</p>	Autor del proyecto	22 de julio a 16 agosto 2013	



Procedimientos de Enfermería de las Diez principales patologías del servicio de Hospitalización y su valoración			
ACT.1 Revisión bibliográfica y estadística de las diez principales patologías presentadas en el servicio	Auto del proyecto	22 – 26 julio 2013	Informes estadísticos Reportes de departamento de estadística Hojas. Lápices, computador impresora, calculadora Valor: 20 dólares
Act. 2 Elaboración del manual de procedimientos de enfermería de las principales patologías Del servicio	Líder del servicio Autor del proyecto	29 julio – 2 agosto del 2013	Computadora impresora hojas, anillados, libro de registro diario de ingresos de pacientes por patologías. Valor: 150 dólares
Act. 3 Presentación, socialización, corrección y aprobación del Manual de procedimientos con su respectiva valoración.	Jefe del servicio Enfermera Líder del servicio Enfermeras miembros del equipo del servicio Autor del proyecto	5 – 16 de agosto 2013	Oficios presentados computador, impresora, copias, fotografías, hojas Valor: 30 dólares
Act. 4 Implementación del	Jefe del servicio Enfermera Líder del	16 de agosto	Oficios presentados computador,

Manual de procedimientos de enfermería	servicio Enfermeras miembros del equipo del servicio Autor del proyecto		impresora, copias, fotografías, hojas, anillados y encuadernación Acta entrega – recepción del Manual de procedimientos Valor: 20 dólares
--	--	--	---

### **CAPITULO III**

### **RESULTADOS ESPERADOS**

En este capítulo se presentan los resultados de la aplicación de la propuesta que se muestran en función del cumplimiento de los resultados esperados o componentes del proyecto y de los indicadores establecidos en la jerarquía de objetivos de la matriz del marco lógico.

### **3.1 Resultado 1**

Programa de Capacitación al personal de salud del servicio a cerca de relaciones humanas e interpersonales , calidad de atención trabajo en equipo

Para dar cumplimiento a este resultado se realizaron las siguientes actividades.

#### **3.1.1 Act.1**

##### **Elaboración del programa de capacitación al personal del servicio**

Se planifico el programa de capacitación. Se elaboró el cronograma de capacitación para el personal del área de hospitalización, el tema a desarrollarse estuvo basado en las relaciones humanas e interpersonales, calidad de atención y trabajo en equipo, con la participación de dos expositores: Dr. Víctor Hugo Núñez y Lic. Consuelo Montero.

Para el desarrollo de esta tarea se preparó y entregó el material didáctico al equipo de hospitalización (Plan de Capacitación). Antes de iniciar este proceso se hicieron varias actividades de motivación como un diálogo ameno entre todos, acto que estuvo a cargo de la maestrante, esta estrategia permitió una mejor comunicación. El contenido del programa que se desarrolló está en el apéndice, cabe mencionar que lamentablemente el programa estaba dirigido para 22 personas pero debido a la rotación de turnos en especial de las profesionales de enfermería se realizó con aproximadamente 16 personas.

#### **CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE CAPACITACION**

TEMAS	HORA	AYUDAS METODOLOGICAS	EVALUACION
<b>PRIMER DIA</b>			
Bienvenida e inauguración del taller de capacitación Indicaciones generales	16 - 16: 15 pm		
Pre- test de conocimientos	16:15 - 16: 30 pm	Test impresos Esferográficos	% de asistencia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones humanas e interpersonales</li> <li>• La comunicación</li> <li>• Inteligencia emocional</li> <li>• Motivación</li> <li>• Jerarquización de necesidades</li> <li>• Logro afiliación y poder</li> <li>• Autoconocimiento y empatia</li> </ul>	16:30 – 17:00  17:00 – 17:30  17:30 - 18.00  18:00 - 18: 15 18:15	Video Computadora Infocus	Motivación del tema
<b>SEGUNDO DIA</b>			
Bienvenida e inauguración del taller de capacitación Indicaciones generales			

<p>Calidad de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia – eficiencia</li> <li>• Potencial. Punto de equilibrio</li> <li>• Formación de equipos de calidad</li> <li>• Procesos de gestión de calidad</li> </ul>	<p>16:30 – 17:00 17:00 – 17:30 17:30 - 18.00 18:00 - 18: 15 18:15</p>	<p>Videos Computadora Infocus</p>	<p>% de asistencia Motivación del tema</p>
<p><b>TERCER DIA</b></p>			
<p>Bienvenida e inauguración del taller de capacitación Indicaciones generales</p>			
<p>TRABAJO EN EQUIPO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de grupo.</li> <li>• Etapas de desarrollo grupal.</li> <li>• Características del grupo.</li> <li>• Los Roles frecuentes.</li> <li>• El Consenso</li> <li>• El liderazgo</li> <li>• Tipos</li> <li>• Socialización</li> </ul>	<p>16:30 – 17:00 17:00 – 17:30 17:30 - 18.00 18:00 - 18: 15 18:15</p>	<p>Videos Computadora Infocus</p>	<p>% asistencia Motivación del tema</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos de auto desempeño</li> </ul>			
---	--	--	--

Expositores:

- Dr. Víctor Hugo Núñez
- Lic. Consuelo Montero

Act. 2

Reparto de comunicación, promoción y difusión del evento

Se elaboraron los oficios de invitados a los Coordinadores del servicio de hospitalización , coordinación general de enfermería, de recursos humanos y servicios generales para solicitar el auditorio.

Act.3

Ejecución y evaluación del curso

**Registro de asistencias durante los días de la capacitación**

A continuación se presenta los registros de firmas con los números de cédulas del personal asistente. (apéndice )

Act. 4

Elaboración de la prueba pos evaluación del curso

Se elaboró una encuesta de satisfacción sobre el desarrollo de la capacitación, el modelo es el que se presenta a continuación:

## ENCUESTA DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL CURSO

“ Mejoramiento de la Calidad de atención de enfermería en el Servicio de Hospitalización del Hospital Humberto del Pozo less Guaranda en el período enero a noviembre del 2013 “

Opine sobre el desarrollo del curso

CRITERIO	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	INDIFERENTE	MALO
La organización del curso ha sido	16	3	2	1	-
El nivel de los contenidos ha sido	17	4	1	-	
La utilidad de los contenidos aprendidos	18	3	1	-	
La utilización de los medios audiovisuales	16	4	2	-	
La comodidad y el ambiente del aula	17	3	1	1	
El ambiente del grupo del personal	19	2	1	-	
La duración del curso ha sido	15	3	4	-	
El horario realizado ha sido	16	1	4	1	
El material y las memorias han sido	17	3	1	1	
En general, el curso te ha parecido	19	2	1	-	

Califica la capacitación con una nota del 0 al 10 .....

Con lo aprendido en el curso lo que quiero hacer ahora en mi puesto de trabajo es

.....  
 .....  
 .....



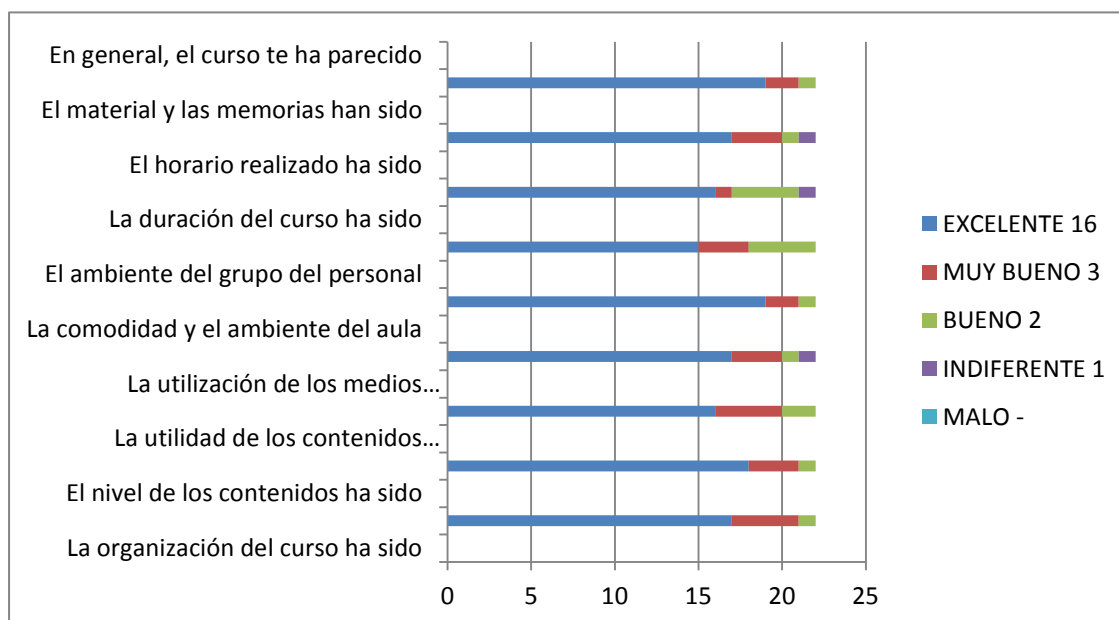
## Resultados de la encuesta de satisfacción del curso

Para el desarrollo de esta actividad se encuestó a las personas que asistieron a la capacitación para que individualmente opinaran sobre el desarrollo de la capacitación. Las opiniones estaban enfocadas en dos aspectos: el desarrollo del curso y en como calificarían al curso. El resultado se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Desarrollo del curso

### GRAFICO N 1

Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el servicio de Hospitalización Hospital Humberto del Pozo less Guaranda en el periodo enero a noviembre del 2013



Elaborado por; Lic. Silvana López

Fuente: Encuestas aplicadas

Calificación del curso

**Tabla N 6**

Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería (Satisfacción del usuario externo ) en el servicio de Hospitalización Hospital Humberto del Pozo less Guaranda en el periodo enero a noviembre del 2013

<b>CALIFICACION DEL CURSO</b>	<b>%</b>
10	10
9	60
8	20
7	10

Elaborada por : Lic. Silvana López

Fuente: calificación de encuestas

**RESULTADO 2**

Elaboración y aplicación del plan de egreso hospitalario para los pacientes que son dados de alta médica

Act.1

Revisión bibliográfica y estadística del servicio por causas del egreso

Luego de conocer las 10 principales enfermedades del servicio de hospitalización se procedió a realizar la investigación de las patologías, así como los alimentos permitidos y recomendados y los no permitidos, para ser colocados en el plan de egreso hospitalario.

La planificación del alta es el desarrollo de una plan de alta individualizado para el paciente antes de su egreso del hospital con el propósito de disminuir los costos y mejorar las condiciones de salud del paciente. La planificación del alta médica garantizará que los pacientes sean dados de alta en el momento oportuno con la seguridad de garantizar la continuidad del tratamiento.

La planificación del alta puede influir en la duración de la estancia hospitalaria y en el modelo de atención dentro de la comunidad para salvar la brecha entre el hospital y el domicilio. Las razones médicas o no medicas pueden demorar el alta del paciente del hospital. Se ha estimado que un 30 a 40 % de todas la altas hospitalarias se demoran por razones no médicas lo que proporciona incomodidad en el paciente y sus familiares.

## Act. 2

### Elaboración del formulario de egreso domiciliario

Mediante la entrega del formulario del Plan de Egreso en el momento del alta disminuirá el tiempo de espera y por lo tanto las incomodidades del paciente y familiares.

El formulario del plan de egreso incluirá los siguientes datos:

- Nombre del paciente
- Servicio al que pertenece
- Diagnostico al momento del egreso
- Fecha de egreso
- Alimentos permitidos y recomendados
- Alimentos no permitidos
- Recomendación especial
- Próxima cita de control: médico, servicio, y hora de la cita
- Medicamentos a utilizarse: nombre, dosis, vía de administración y frecuencia de administración

### Revisión, socialización del formulario de Plan de egreso domiciliario



Act. 3

Presentación, socialización, corrección y aprobación del formulario de plan de egreso hospitalario.

### **Reunión del Servicio de Hospitalización con el personal**

Para ejecutar este resultado se realizó las siguientes actividades.

El 24 de julio del 2013 se realiza la reunión en la sala de reuniones del área de hospitalización con el Dr. Diego Guillín Jefe del servicio, con la finalidad de Presentar el formulario del plan de egreso hospitalario determinando las principales patologías, así mismo se contó con los aportes valiosos del personal médico y de enfermería para poder realizar las diferentes correcciones, para proceder luego de estas a su aprobación.

Act. 4

Implementación de la hoja del plan de egreso hospitalario en el servicio

Luego de haber realizado las correcciones correspondientes se procede a imprimir la hoja del plan de egreso hospitalario para su uso. Se empieza a utilizar desde el mes de junio del 2013.



### RESULTADO 3

Elaboración y aprobación del Manual de protocolos de Enfermería de las Diez principales patologías del servicio de Hospitalización y su respectiva valoración.

#### ACT.1

Revisión bibliográfica y estadística de las diez principales patologías presentadas en el servicio

El diseño del plan de protocolos y procedimientos del servicio de hospitalización, se inició con una amplia revisión bibliográfica, para ello se invitó al equipo de profesionales que laboran en el servicio de hospitalización a reuniones de trabajo, solicitándoles traer bibliografía que permita desarrollar una propuesta real e innovadora. Se revisó información de fuentes como la web, folletos y documentos habilitantes.

En el servicio de estadística mediante oficio presentado se procede a recoger la información del servicio de hospitalización que a continuación detallamos:

#### PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SERVICIO DE HOSPITALIZACION HOSPITAL IESS GUARANDA 2012

Nº	ENFERMEDADES	CODIGO	PACIENTES	%
1	Apendicitis aguda	K35	59	15.86
2	Calculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda.	K800	55	14.78
3	Neumonía, organismo no especificado	J18	52	13.97
4	Infección de, vías urinarias sitio no especificado, pielonefritis	N390	39	10.48
5	Lumbago con ciática	M544	34	9.13
6	Diastasis del musculo	M620	28	7.52
7	Hipertensión esencial (primaria)	I10	27	7.25
8	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09	23	6.18
9	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción o gangrena	K409	18	4.78
10	Hiperplasia de próstata	N40	15	4.03

TOTAL		372	100.0
-------	--	-----	-------

Fuente: Hospital IESS Guaranda 2012.

Departamento de estadística

Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión. CI E10.

Código y descripción a 3 y 4 dígitos. OMS (1992).

Elaborado: Lic. Silvana

López

## Act. 2

Elaboración del manual de protocolos de enfermería de las principales patologías del servicio

Mediante esta planificación y elaboración se intenta mejorar las condiciones de salud de los pacientes, la iniciativa comprende el análisis de las diferentes actividades realizadas por enfermería desde el momento del ingreso y la atención misma dada en toda a estancia del paciente. Para la elaboración de los diferentes protocolos se realizó una exhaustiva investigación bibliográfica con reportes de medicina basada en evidencias, estudios prospectivos retrospectivos, meta análisis estudios de cohorte, entre otros con el fin de que sean protocolos serios y respaldados científicamente a nivel mundial.



A continuación se presenta un esquema de como se va a realizar los protocolos en nuestro servicio:

## **PROTOCOLOS**

### **FORMULARIO BASICO PARA ELABORAR UN PROTOCOLO**

TÍTULO DEL PROTOCOLO:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DEFINICIÓN

INDICACIONES

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OBJETIVOS ESPECIFICOS

NIVEL DE ATENCION

VALORACION DE ENFERMERIA

EXAMEN FISICO

DATOS DE LABORATORIO

EQUIPOS

MATERIALES

SOLUCIONES

MEDICAMENTOS

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

ACTIVIDADES

PUNTOS CLAVE

EVALUACION

CRITERIO DE ALTA MEDICA

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL USUARIO

Hoja de verificación de procedimientos para obtención estándar

Actividades realizadas

Nivel de cumplimiento

Criterio de cumplimiento de procedimientos

Presentamos a continuación un modelo para el manejo del paciente hospitalizado, los demás protocolos se encuentran en el anexo 1

#### **TÍTULO DEL PROTOCOLO:**

#### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO DE APENDICECTOMIA**

#### **DEFINICIÓN:**

Consiste en la extirpación quirúrgica del apéndice vermiforme.

#### **INDICACIONES:**

Apendicitis aguda.

#### **OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Brindar una atención digna a través de la planificación y evaluación de los cuidados de enfermería a todo paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente de apendicectomía.

##### **OBJETIVO ESPECÍFICO:**

.Proporcionar atención oportuna y de calidad a los pacientes de apendicetomía.

Disminuir al mínimo las complicaciones post-quirúrgicas

Motivar a la familia para que se integre en el proceso de recuperación del paciente

##### **NIVEL DE ATENCIÓN:**

**NIVEL 3:** Requiere hospitalización para recibir cuidados postoperatorios inmediatos y mediatos.

##### **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:**

###### **a). EXAMEN FÍSICO**

**Generales.-**Paciente viene de quirófano consciente orientado, facies pálidas, mucosas orales semihumedas, con presencia o no de sonda naso gástrica, autonomía respiratoria.

**Cardiovascular.-** Signos vitales ligeramente alterados por efectos de anestesia y dolor producido por trauma quirúrgico.



**Miembro superior.-** Con presencia de vía periférica permeable

**Abdominal.-** Presencia de apósito en herida quirúrgica

**Genito urinario.-** Presencia ocasional de sonda vesical.

**Psicosocial.-** Paciente y familia con preocupación y temor por su recuperación

## **b). DATOS DE LABORATORIO:**

### **EQUIPOS Y MATERIALES**

#### **a). EQUIPOS**

Fonendoscopio

Tensiómetro

Bomba de infusión

Balanza con tallímetro

Equipo de curaciones

### **MATERIALES**

Termómetros

Torundas estériles

Alcohol

Torniquete

Equipos de venoclisis

Vasofix Nº 18, 20

Esparadrapo

Jeringuillas de 3cc, 5cc, 10cc

Sonda naso gástrica

Llave de tres vías

Equipo de volutrol

Frascos de orina

Gasa, apósitos

Hoja de Gillette

Rasuradora

Guantes de manejo

### **SOLUCIONES Y MEDICAMENTOS**

Dextrosa al 5%

Lactato de Ringer  
 Solución Salina al 0.9%  
 Antibióticos (Ceftriaxona, Ampicilina)  
 Analgésicos (Ketorolaco, Metamizol)  
 Antieméticos (Metoclopramida)  
 Protector Gástrico (Ranitidina, Omeprazol)

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**  
**APENDICECTOMIA**

Dolor en relación a la presencia de herida quirúrgica.  
 Riesgo de infección relacionado con el procedimiento quirúrgico y procedimientos invasivos, presencia de vías venosas.  
 Ansiedad relacionada con el cambio en el estado de salud y procedimiento quirúrgico.

**PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

<b>Nº</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PUNTOS CLAVE</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
1	Preparar unidad para recibir al paciente pos operado.	Dar confort y comodidad al paciente.	Unidad lista para recibir al paciente
2	Control de signos vitales según prescripción médica y normas del servicio.	Nos ayuda a conocer el estado hemodinámico del paciente para detectar tempranamente posibles complicaciones	Pacientes con signos vitales controlados
3	Control de apósitos	Nos permite observar la cantidad de sangrado que se presenta a nivel de herida quirúrgica	Paciente con apósitos secos y limpios
4	Control de ingesta y eliminación.	Proporciona una detección precoz del desequilibrio hidroelectrolítico	Paciente hidratado
5	Observar presencia de náuseas y .o vómitos y anotar sus	Las náuseas y los vómitos son efectos colaterales de los medicamentos	Paciente sin vómitos

	características	preoperatorios y anestésicos.	
6	Administrar analgésicos prescritos	Permite controlar el dolor por trauma quirúrgico a corto plazo	Paciente con analgésicos administrados.
7	Asistir al médico en la curación	El uso correcto de técnicas asépticas previene el riesgo de infección.	Curación realizada.
8	Administrar antibióticos prescritos	Son sustancias biológicas activas que actúan como bacteriostáticos y bactericidas eliminando procesos infecciosos en el posoperatorio.	Paciente con medicación administrada.
9	Mantener al paciente en reposos en cama durante las primeras 24 horas del posoperatorio y luego iniciar la ambulación según normas del servicio.	Un aumento gradual de la actividad permite al sistema cardiopulmonar y digestivo del paciente volver a su estado preoperatorio	Paciente con buena Actividad progresiva
10	Comprobar la tolerancia de ingesta de líquidos y alimento según prescripción medica	La manipulación intraoperatoria de los órganos abdominales y los efectos depresivos de los narcóticos y anestésicos en el peristaltismo puede producir íleo paralítico	Paciente con buena tolerancia a la dieta.

11	Indicarle al paciente para que informe molestias vesicales o incapacidad de orinar.	Las molestias vesicales y el fracaso en la micción pueden ser signos precoces de retención urinaria.	Paciente realiza diuresis espontánea.
12	Realizar reportes de enfermería y verificar correctamente el llenado de formularios de H.Cl.	Garantiza el registro de la evolución clínica y respuesta al tratamiento prescrito previniendo implicaciones legales	Reportes de enfermería realizado
14	Entregar y dar consejería sobre el plan de egreso estandarizado de enfermería según normas del servicio.	Garantiza la continuidad de los cuidados a nivel intradomiciliario del tratamiento prescrito.	Paciente con plan de egreso

### CRITERIO DE ALTA

Paciente masculino o femenino hemodinamicamente estable en todos los parámetros, con capacidad para su cuidado en su y recuperación total en su domicilio. Es dado de alta por el médico tratante. Se entrega plan de egreso.

### EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL USUARIO:

#### Hoja de verificación de procedimientos para obtención estandar:

Nº	ACTIVIDADES	SI	NO
1	Prepara la unidad y recibe al paciente pos operado.		
2	Controla signos vitales según prescripción médica y normas del servicio.		

3	Controla los apósitos		
4	Realiza control de ingesta y eliminación.		
5	Observa presencia de náuseas y .o vómitos y anota sus características		
6	Administra analgésicos prescritos		
7	Asiste al médico en la curación		
8	Administra antibióticos prescritos		
9	Mantiene al paciente en reposo en cama durante las primeras 24 horas del posoperatorio y luego iniciar la ambulancia según normas del servicio.		
10	Comprueba la tolerancia de ingesta de líquidos y alimento según prescripción médica		
11	Indica al paciente para que informe molestias vesicales o incapacidad de orinar.		
12	Realiza reportes de enfermería y verifica correctamente el llenado de formularios de H.CI.		
13	Entrega y da consejería sobre el plan de egreso estandarizado de enfermería según normas del servicio.		

**Criterio de cumplimiento de procedimientos:**

**INDICADOR:** 100% de cumplimiento

100% Excelente

90% Muy buena

70% Regular

50% Deficiente

**FECHA DE EVALUACIÓN:** Después de tres meses.

**RETROALIMENTACIÓN:** 2 semanas para la evaluación.

**REVISIÓN DEL PROTOCOLO:** Al año de la implementación.

Act. 3

**Presentación, socialización, corrección y aprobación del Manual de Protocolos y su valoración**

Culminadas las diversas exposiciones y luego de realizar las respectivas evaluaciones y correcciones a la temática expuesta en plenaria, se realizó la elaboración de una normativa y protocolos que interfieran de forma directa en Organización y Funcionamiento del Servicio de hospitalización y que tiene por finalidad la mejora continua de la calidad de la atención al afiliado que acude al servicio de hospitalización de cabe mencionar que el Manual de protocolos de atención de Enfermería está revisado corregido y aprobado por la Líder del Servicio Lic. Mery Rea, Dr. Diego Guillín Coordinador del Servicio de Hospitalización y presentado y aprobado por el director Médico Dr. Oscar Cepeda; posteriormente se realizó la entrega en forma conjunta al Jefe del Servicio de hospitalización Doctor Diego Guillin y el personal de enfermería a su coordinadora Lic. Mery Rea, indicando su aceptación a los mismos.

### **VALORACION DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCION POR PATOLOGIA**

Mediante el sistema AS400 y utilizando el tarifario del Sistema de salud se determinó el valor para cada uno de los servicios que se utilizan en las diferentes patologías del servicio de hospitalización, así tenemos:

#### **TABLA N 7**

Tabla de costos de atención por patología

#### **APENDICECTOMIA**

PARÁMETROS VALORADOS	VALOR	PORCENTAJE
Servicio de hospitalización	182.45	16.90 %
Honorarios médicos	142.91	13.24
Farmacia de hospitalización	42.55	3.94
Procedimientos realizados	11,37	1.05
Insumos y materiales	52,26	4.84
Operaciones	588,15	54.50
Laboratorio	55.66	5.15
Medicación egreso	3.66	0.33
Valor total	1079,01	99.99

Fuente. Departamento de facturación IESS

Elaborado por: Lic. Silvana López

Notamos que dentro de una cirugía de apendicetomía el mayor costo representa en procedimientos operatorios con el 54, 5 %

TABLA N 8

Tabla de costos de atención por patología

HERNIA

PARAMETROS	VALOR	PORCENTAJE
Servicio de hospitalización	135,73	14.27
Honorarios médicos	66.45	6.98
Farmacia de hospitalización	36.11	3.79
Procedimientos realizados	123.73	13
Insumos y materiales	27.63	2.94
Operaciones	549,19	57.74
Laboratorio	12.20	1.28
Valor total	951.04	100

Fuente. Departamento de facturación IESS

Elaborado por: Lic. Silvana López

Notamos que dentro de una cirugía de hernioplastia el mayor costo representa en procedimientos operatorios con el 57, 7 % y tan solo el 1.28 % equivale al valor de procedimientos de laboratorio.

TABLA N 9

Tabla de costos de atención por patología

PLASTIA DE PARED

PARAMETROS	VALOR	PORCENTAJE
Servicio de hospitalización	315.71	12.94
Honorarios médicos	88.6	3.63
Farmacia de hospitalización	58.23	2.38
Insumos y materiales	30.01	1.23
Operaciones	1935.38	79.35
Medicación egreso	11.01	0.45
Valor total	2438.94	99.98

Fuente. Departamento de facturación IESS

Elaborado por: Lic. Silvana López

Una de la patologías mas frecuentes del servicio es la plastia de pared su costo es el mas elevado, en comparación con las demás patologías el costo de procedimientos de operaciones representa el 79.35 %

TABLA N 10

Tabla de costos de atención por patología

INFECCION DE VIAS URINARIAS

PARAMETROS	VALOR	PORCENTAJE
Servicio de hospitalización	313.92	58.75
Honorarios médicos	98.61	18.45
Farmacia de hospitalización	51.36	9.61
Insumos y materiales	3.68	0.69
Laboratorio	43.94	8.21
Medicación egreso	22.75	4.25
Valor total	534.26	99.96

Fuente. Departamento de facturación IESS

Elaborado por: Lic. Silvana López

La infección de vías urinarias representa la cuarta patología más frecuente de hospitalización en el IESS Guaranda, su costo promedio es 534 dólares, en servicios hospitalarios es el mayor valor representando el 58. 75 % .

TABLA N 11

Tabla de costos de atención por patología

PROSTATECTOMIA

PARAMETROS	VALOR	PORCENTAJE
Servicio de hospitalización	496.99	27.96
Honorarios médicos	110.04	6.19
Farmacia de hospitalización	114.6	6.44
Procedimientos realizados	8.88	0.49
Insumos y materiales	143.32	8.06
Operaciones	871.65	49.03
Laboratorio	32.16	1.8
Valor total	1777.64	99.96



Fuente. Departamento de facturación IESS

Elaborado por: Lic. Silvana López

En la patología hipertrofia prostática el procedimiento a realizarse es la prostatectomía representa el procedimiento en si quirúrgico el 49 % del costo total, seguido por los servicios hospitalarios que incluyen habitación y servicio de hospedaje y alimentación.

TABLA N 12

Tabla de costos de atención por patología

COLECISTITIS – COLELAP

PARAMETROS	VALOR	PORCENTAJE
Servicio de hospitalización	549.38	16.5
Honorarios médicos	131.48	3.96
Farmacia de hospitalización	140.97	4.25
Procedimientos realizados	17.76	0.53
Insumos y materiales	841.69	25.3
Operaciones	1627.42	49.1
Laboratorio	5.36	0.15
Valor total	3314.06	

Fuente. Departamento de facturación IESS

Elaborado por: Lic. Silvana López

Una de las patologías mas frecuentes de nuestro servicio representa la colecistitis y el procedimiento a realizarse es la colecistectomía laparoscópica el procedimiento total representa 3314 dólares siendo el acto quirúrgico u operación el mas costoso representando el 49%

TABLA N 13

Tabla de costos de atención por patología

## LUMBALGIA

PARAMETROS	VALOR	PORCENTAJE
Servicio de hospitalización	651.54	72.2
Honorarios médicos	137.9	15.2
Farmacia de hospitalización	34.92	3.8
Insumos y materiales	9.08	1.0
Laboratorio	68.39	7.5
Valor total	901.78	99.9

Fuente. Departamento de facturación IESS

Elaborado por: Lic. Silvana López

En el servicio de medicina interna tenemos pacientes con lumbalgia, o lumbocitalgia el costo en si del desarrollo de la patología es 901 dólares, cabe mencionar que este paquete de atención no incluye las sesiones de rehabilitación que es aproximadamente es 146.4, este valor es en casos específicos.

## TABLA N 14

Tabla de costos de atención por patología

## NEUMONIA

PARAMETROS	VALOR	PORCENTAJE
Servicio de hospitalización	581.44	60,93
Honorarios médicos	202.94	21.26
Farmacia de hospitalización	90.65	9.5
Insumos y materiales	23.9	2.5
Procedimientos hospitalarios	51,74	5.42
Laboratorio	3.48	0.36
Valor total	954.15	99.9

Fuente. Departamento de facturación IESS

Elaborado por: Lic. Silvana López

Los paciente con neumonía son tratados en nuestro servicio con una estancia hospitalaria aproximadamente de 7 días, lo que representa el mayor valor del paquete hospitalario así tenemos el 60.9 %.

TABLA N 15

Tabla de costos de atención por patología

HIPERTENSION ARTERIAL

PARAMETROS	VALOR	PORCENTAJE
Servicio de hospitalización	575.93	61.97
Honorarios médicos	125.77	13.53
Farmacia de hospitalización	117.43	12.63
Procedimientos realizados	22.74	2.44
Insumos y materiales	14.07	1.51
Laboratorio	73.35	7.89
Valor total	929.29	99.9

Fuente. Departamento de facturación IESS

Elaborado por: Lic. Silvana López

Los pacientes con hipertensión arterial generalmente ingresan desde el servicio de emergencia con crisis hipertensivas, el paquete hospitalario incluye los ítems señalados en la tabla, siendo el mas costoso el servicio de hospedaje, alimentación, es decir el servicio de hospitalización.

TABLA N 16

Tabla de costos de atención por patología

GASTROENTERITIS

PARAMETROS	VALOR	PORCENTAJE
Servicio de hospitalización	362.17	59.47
Honorarios médicos	126.48	20.77
Farmacia de hospitalización	83.35	13.68
Insumos y materiales	16.19	2.65
Laboratorio	20.73	3.4
Valor total	608.92	99.97

Fuente. Departamento de facturación IESS

Elaborado por: Lic. Silvana López

Los pacientes de gastroenteritis ingresan por el servicio de emergencia, su estancia promedio días es 4, los servicios hospitalarios brindados representa el 59 % del paquete ofertado.

Este análisis de costos por cada una de las patologías se realizó con la finalidad de dar a conocer su valor real en donde el procedimiento de Colecistectomía Laparoscópica o colelap es la mas costosa que se realiza además el impacto que emiten y representa cada una de estas patologías.

## **ACUERDOS Y COMPROMISOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION**

- Brindar atención de calidad al afiliado que acude al servicio de hospitalización aplicando las normativas y protocolos ejecutados
- Brindar información oportuna y veraz de acuerdo al procedimiento a realizarse a fin de crear un ambiente de confianza y colaboración del usuario.
- Mejorar la empatía entre el equipo de salud y el afiliado/a externo optimizando la atención en nuestro servicio.
- Mejorar la dinámica organizativa y funcional del servicio.

Act. 4

Implementación del Manual De protocolos de enfermería

Luego de la aprobación del Manual de protocolos de enfermería por parte de procede a la implementación en el servicio de hospitalización

Además se realiza un acta de compromiso entre la Maestrante, el personal de enfermería, señoras auxiliares, y líderes del Servicio. ( Anexo )

## **Evaluación de los indicadores con los resultados**

### **RESULTADO 1**

Capacitar y actualizar al personal de salud del servicio en los temas : Relaciones humanas e interpersonales, calidad de atención y trabajo en equipo, el 90 % del personal asistió a la capacitación, el 10 % restante no lo hizo por motivos de turnos ( rotativos)

### **INDICADOR**

Personal motivado a capacitarse, se recibe el apoyo e interés por parte del personal

## CUMPLIMIENTO

La ejecución del programa de capacitación se lo ha realizado según lo planificado, se nota un cambio de actitud en las compañeras en cuanto a relaciones interpersonales a sí como en el trato diario al paciente mejorando a sí la calidad de atención de enfermería en el servicio de hospitalización

## RESULTADO 2

Elaboración y aplicación del Formulario del plan de egreso domiciliario, para los pacientes que son dados de alta medica en el servicio de hospitalización.

## INDICADOR

Al concluir el tercer mes de ejecución del proyecto el 90 % del personal del servicio tienen un alto nivel de conocimiento sobre el manejo del formulario de plan d egreso domiciliario para los pacientes que egresan, mejorando así la continuidad del tratamiento

## CUMPLIMIENTO

Se ha elaborado el Formulario plan de egreso domiciliario, se elaboró mil impresiones del mismo, fueron entregados a las compañeras y Líder del Servicio para su aplicación diaria, así mismo se manifiestan pacientes y usuarios externos satisfechos, que cumplen con su tratamiento domiciliario, autocuidados en casa pos egresos.

## RESULTADO 3

Elaboración y aprobación del manual de Protocolos de Enfermería, se ha capacitado al personal del servicio de Hospitalización a cerca de las diez principales patologías del servicio, una vez que se elaboraron los protocolos el siguiente paso fue su implementación.

## INDICADOR

Mientras se realizaba el presente proyecto de acción se iban implementando los protocolos sobre las diez principales causas de morbilidad del servicio de hospitalización

## CUMPLIMIENTO

Se elaboró el Manual de Procedimientos y protocolos de enfermería de las diez principales causas de morbilidad del servicio de hospitalización, quedando el mismo en el servicio para su implementación.

## **EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DEL FIN**

### **FIN**

Contribuir a la satisfacción del paciente hospitalizado el servicio de Hospitalización

### **INDICADOR**

A finales del año 2013 en las encuestas aplicadas pacientes satisfechos con los cuidados de enfermería brindados

### **CUMPLIMIENTO**

Por ser un indicador a largo plazo y todavía por el tiempo que falta no medible se puede decir que al cumplir con los indicadores de los resultados y del propósito estamos contribuyendo al fin del proyecto de mejorar la calidad del atención de enfermería e incrementación de la satisfacción del usuario externo del servicio de Hospitalización.

**CAPITULO IV**  
CONCLUSIONES  
RECOMENDACIONES

En este capítulo se presenta las conclusiones efectuadas en relación al cumplimiento de los objetivos, resultados esperados y el propósito del proyecto y las recomendaciones que tienen la finalidad de ampliar la cobertura del proyecto.

#### **4.1. Conclusiones**

Se presentan las conclusiones efectuadas en relaciona al cumplimiento de los objeticos resultados y el propósito del proyecto.

Las conclusiones a las que se ha llegado con la realización de este proyecto son:

- Por el compromiso de las autoridades del Hospital Humberto del Pozo y del personal del servicio de hospitalización se pudo lograr la implementación del proyecto
- Con la participación armónica, equilibrada y participativa en búsqueda del desarrollo institucional del Hospital IESS Dr. Humberto del Pozo , directorio, profesionales de la salud, médicos y enfermeras, usuarios y maestrante; nos comprometimos en la organización, supervisión y vigilancia del desenvolvimiento de las acciones de este proyecto
- Los protocolos de enfermería y planes de egreso domiciliario elaborados y aprobados pueden ser utilizados por el personal de otros servicios que también asistieron a la capacitación
- Siendo la capacitación y educación el pilar fundamental de este proyecto se pudo mostrar que es un aspecto de debe ser permanente para todos los servicios de hospital y que de alguna manera garantiza la calidad de los servicios que se presta y se brinda
- Los formularios de planes de egreso se constituyen en una de las mejores armas para la adherencia de los pacientes y familiares al tratamiento y autocuidado domiciliario, de esta manera disminuyendo los costos económicos familiares, hospitalarios, sociales y complicaciones de la patología
- Todas las actividades realizadas colaboraron con el propósito de este proyecto en dar una buena calidad de atención al usuario que acude al servicio de hospitalización y con ello disminuyó la insatisfacción al usuario y sus familiares, todo esto se puede determinar que la calidad de atención está mejorando



constantemente.

- En cuanto a la difusión sobre normas de procedimientos en las diez primeras causas de morbilidad se logró el 100% pero existen ciertas limitaciones porque constantemente se están renovando y rotando al personal en especial de enfermería, hay que valorar el esfuerzo de colaboración del equipo de salud en esta Institución.
- Los talentos humanos capacitados se constituyen en un personal mejorado en sus conocimientos científicos y motivados para brindar calidad de atención con calidez, eficiencia, eficacia, efectiva y equitativa y un entusiasmo de seguir colaborando logrando este objetivo en su totalidad

#### **4.2. Recomendaciones**

Dentro de las recomendaciones para dar sostenibilidad al proyecto

“Mejoramiento en la calidad de atención de enfermería a los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Dr. Humberto del Pozo IESS Guaranda, y basada en los resultados del proyecto se sugieren con la finalidad de ampliar la cobertura del proyecto

- Aprovechar la motivación y empoderamiento del personal capacitado, para ejecutar las acciones programadas por el servicio de hospitalización .
- Fortalecer la capacitación técnica permanente para desarrollar una cultura de atención, con calidad y calidez así también como Establecer programas de capacitación permanente dirigido al personal
- Debe considerarse en el presupuesto de la institución el rubro correspondiente para la contratación de talentos humanos, ya que la demanda de atención en cada vez mayor y de esta manera la demanda sea satisfecha.
- Promover mediante estrategias con el personal de los servicios y de manera interprofesional el uso de protocolos de acción inter institucional y el apoyo en el autocuidado pues esto hace que el paciente se sienta en principal responsable de su salud, aprenda a llevar mejor su enfermedad, sepa adquirir y mantener hábitos saludables.
- Por ser la enfermera un punto estratégico de enlace y un nexo de unión entre los distintos niveles de atención apoyando al paciente en el desarrollo del plan de cuidados establecido en el momento de la hospitalización se le debe dar mayor énfasis y planificar y evaluar intervenciones educativas dirigidas a manejar las

situaciones del alta programada y los cuidados domiciliarios.

- Empoderarse como institución de los temas de la calidad de atención, organización y actualización de conocimientos al profesional de este servicio.
- Evitar en lo posible la rotación del personal en especial de enfermeras para mantener un mismo dialogo en cuanto a aplicación de normas y protocolos
- Hacer crecer la población de usuarios en esta Institución, dando un servicio de calidad y calidez.
- Seguir demostrando eficiencia y eficacia en todas y cada una de las actividades propuestas para lograr resultados esperados.

## BIBLIOGRAFIA

Aguirre-Gas H. (2007). Calidad de la atención médica. Cuarta edición. México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social/Noriega Editores. P. 387.

ARMENTEROS, JP, (2009). Brito, NC. Participación de la Sociedad Cubana de Enfermería en el programa de garantía de la calidad de atención. Estrategias 2008 – 2009. Cuba: Editorial. Sociedad Cubana de Enfermería.

BUELE, M. (2011). “Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la salud”, UTPL, Loja, Editorial. UTPL..

Donabedian, A. (2008). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Revista de Calidad Asistencia.

ESCALANTE, E. (2007). SEIS-SIGMA – Metodología y técnicas. México. Editorial Limusa.

GARCIA Emilio Ignacio, et al. (2007). La calidad en los servicios de salud, Recuperado: Febrero/05. En:  
<http://acceso.uv.es/massde/Documentacion/PepePascual/Calidad.pdf>

Gobierno de la Provincia de Bolívar (2010). Cantón Guaranda. Recuperado en:  
[www.gobiernoprovincibolivar.gov.ec](http://www.gobiernoprovincibolivar.gov.ec)

Gutiérrez-Meléndez, Liliana. (2007). El trato humano, ¿incrementa el costo en la calidad de la atención? Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15 (3):

GUTIERREZ B., ML. (2008). Participación social para el desarrollo de la salud: un compromiso para la enfermería. In: Organización Panamericana de la Salud. La Enfermería en las Américas/Nursing in the Americas/Enfermagem nas Américas. Washington: Editorial.OPS.

Hernández-Torres F, et al. (2009). Queja médicas y calidad de la atención a la salud. Revista Conamed; 14:26-43. Recuperado en:  
[http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC\\_Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf)

Inec (2009). Estadísticas Vitales. Recuperado en: [www.inec.gov.ec](http://www.inec.gov.ec)

International basic safety standards for protection against ionizing radiation and for the safety of radiation sources. FAO, IAEA, ILO, AEN, PAHO, WHO, Vienna, 2009.

Kotler, P. (2009): La dirección del marketing. Prentice Hall. New York.

Lemus JD, Aragüés y Oroz V. (2007). Auditoría médica. Un enfoque sistémico. Buenos Aires: Ed. Universitarias.

Ley General de Salud. Secretaría de Salud. (2009). Tercera Edición, México, D.F..

Inga. Gerardo, L. (2004). *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyecto para la Salud*. Loja

.

Marjorie. Gordon. (1999). *Diagnostico enfermería proceso y aplicación*.

Nelson.J, M. D. (2001). *Paciente con Diagnostico de Cancer en la Unidad de Medicina Critica*. Crit Care Med.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). Políticas hospitalarias.

Recuperado en: [www.msp.gov.ec](http://www.msp.gov.ec)

OPS. (2008). Organización Mundial de la Salud. Subcomité de planificación y del Comité Ejecutivo. Programa de garantía de calidad de atención *de salud*. Washington: Editorial. OPS.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura/UNESCO, (2006). Declaración universal sobre bioética y derechos humanos. París.

Oteo Ochoa, L.A., Silva Sánchez, D., Garrido Casas, J., Pereira Candell, J. (2010). "Desarrollo de los criterios del modelo europeo de gestión de la calidad en hospitales públicos". Gestión hospitalaria, Vol. 11, n.º 3,

Pabón, Hipólito. (2008). Evaluación de los servicios de salud. 2ª Edición. Universidad del valle. 2008.

Revista de la American Medical Association (2008). Calidad de la atención. Edic. Octubre. Vol. 300, Núm. 16. Recuperado en: <http://jama.ama-assn.org/content/suppl/2008/12/10/300.16.1962.DC1/pdfpat102208.pdf>

Revista Médica de Chile (2008). El concepto de calidad y su aplicación. Rev. Méd. Chile v.129 n.7 Santiago jul. 2008 en Medicina.

Rico Menéndez, J. (2010). Evolución del concepto de Calidad. Recuperado en: <http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/trasplantes3/169-175.pdf>

Saturno Hernández, Pedro J. Dr. (2008). Formación a distancia: “Gestión de la calidad en los servicios de salud”.

Tigani, Daniel (2007). Dimensiones de la calidad del Servicio. Fundación Latinoamericana para la calidad. Recuperado En: <http://mediateca.rimed.cu/media/document/2337.pdf> Urquiza R. (2008). Conceptos de Calidad en Salud. Evid. Actual. Práct. Ambul;7:152-155.

Wikipedia (2010). Calidad. Encontrado en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad>

ZAMBRANO, S. (2009): “Siete Encadenamientos Estratégicos Para hacer Ingeniería de Procesos”. Quito: Editorial. Consultora Empresarial Ediciones

**APENDICE 1.-FICHA DE CONTROL Y AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN**

**Nombres y Apellidos:** SILVANA XIMENA LOPEZ

PAREDES

**Centro Universitario:** Guaranda

**Título del Proyecto:** “MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIOS EXTERNO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL HUMBERTO DEL POZO GUARANDA 2012

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL INDICADORES	INDICADORES	CRONOGRAMA (% de)												
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
<b>RESULTADO 1</b>														
1. Programa de Capacitación al personal de salud del servicio a cerca de relaciones humanas e interpersonales ,calidad de atención trabajo en equipo	Hasta el 20 de junio del 2013 se realizó la capacitación al personal del servicio de hospitalización	10	10	15	15	30	10	10						Actividad de acuerdo al cronograma
<b>RESULTADO 2</b>														
2. Elaboración y aplicación del plan de egreso hospitalario para los pacientes que son dados de alta medica	Plan de egreso hospitalario aplicado en el 100 % de pacientes					10	10			50	10		20	Actividad de acuerdo al cronograma
<b>RESULTADO 3</b>														

<p>3. Elaboración y aprobación del Manual de Procedimientos de Enfermería de las Diez principales patologías del servicio de Hospitalización</p>	<p>Manual de procedimientos de enfermería aprobado y aplicado en el servicio de hospitalización</p>	5	5	5	5	30	10	15	5	5	5	5	5	5	<p>Actividad de acuerdo al cronograma</p>
--	---	---	---	---	---	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---

**Ec. Mary Pezantes**

**DIRECTORA DE TESIS**

## APÉNDICE 2

### TITULO DEL PROYECTO: “MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL HUMBERTO DEL POZO GUARANDA 2012”

<b>R1:</b> . Programa de Capacitación al personal de salud del servicio a cerca de relaciones humanas e interpersonales ,calidad de atención trabajo en equipo		
	<b>FECHA</b>	
<b>A.1</b> Elaboración del programa de capacitación al personal del servicio	3 mayo - 20 JUNIO./2013	Actividad realizada en la fecha
<b>A2.</b> Reparto de comunicación,	11 - 14 JUNIO	Actividad realizada
<b>A3.</b> Ejecución y evaluación del	17 – 20 JUNIO	Actividad realizada
<b>A4.</b> Elaboración de la prueba pos	19 JUNIO /2013	Actividad realizada
<b>R 2.</b> Elaboración y aplicación del plan de egreso hospitalario para los pacientes que		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>A1.</b> Revisión bibliográfica y estadística del servicio por causas del egreso	24 – 28 junio./ 2013	Actividad realizada en la fecha programada.
<b>A2.</b> Elaboración del formulario de egreso domiciliario	1 – 5 juLio./ 2013	Actividad realizada en la fecha
<b>A3.</b> Presentación, socialización, corrección y aprobación de la hoja	7 – 19 JULIO./2013	Actividad realizada en la fecha
<b>R3.</b> Elaboración y aprobación del Manual de Procedimientos de Enfermería de las		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FECHA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>A1.</b> Revisión bibliográfica y estadística de las diez principales	22 – 26 JULIO 2013	Actividad realizada en la fecha
<b>A2.</b> Elaboración del manual de protocolos de enfermería de las principales patologías	29 juLio – 2 Agosto 2013	Actividad realizada en la fecha programada.
<b>A3.</b> Presentación, socialización, corrección y aprobación del Manual	5 – 16 agosto./ 2013	Actividad realizada en la fecha
<b>A4.</b> Implementación del Manual de protocolos de enfermería	A partir de Agosto 2013	Actividad realizada en la fecha

.....

Ec. Mary Pezantes  
**DIRECTORA DE TESIS**



## APENDICE Nº 3

OFICIOS PRESENTADOS

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO  
LOCAL

SERVICIO DE HOSPITALIZACION  
HOSPITAL HUMBERTO DEL POZO  
IESS GUARANDA

Guaranda, 16 de junio del 2013

Personal del Servicio de Hospitalización

El siguiente comunicado es para convocar a la capacitación que se realizarán los días 17, 18 y 19 de junio del 2013 con los temas: Relaciones humanas e interpersonales, Calidad de atención y Trabajo en equipo; el mismo que se realizará en el salón Auditorio a partir de las 16:00 pm. El propósito de esta capacitación es el Mejoramiento de la calidad de atención del Servicio del servicio de Hospitalización.

Atentamente:

Lic. Silvana López

**Programa de Capacitación al personal de salud del servicio de Hospitalización:  
relaciones humanas e interpersonales ,calidad de atención y trabajo en equipo**

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
HOSPITAL DEL IESS GUARANDA**

**PLAN DE CAPACITACION EN CALIDAD DE ATENCION AL PERSONAL DE  
HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL IESS GUARANDA 2011**

**RESPONSABLE:**

**LIC. SILVANA XIMENA LOPEZ  
PAREDES**

**GUARANDA - ECUADOR**

**2013**

## INTRODUCCION

### INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS. GUARANDA

El IESS, es una entidad eminentemente autónoma y de servicio público, creada con la finalidad de proteger a la clase afiliada al IESS en el campo de la salud. Nuestra Base Legal es apegarnos a las Normas, Leyes Institucionales, Reglamentos, y Resoluciones tanto de la Comisión Interventora así como las Resoluciones que emite el Consejo Directivo del IESS, para su aplicación y cumplimiento.

Nuestra Misión Fundamental es la de proteger 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 consagrados en la Ley de Seguridad Social.

Nuestro Objetivo es que este Hospital es mejorar la calidad de servicios a los afiliados al seguro general y campesino, así como promocionar los servicios, con charlas educativas, que se lo hace en forma periódica.

**RESPONSABLE:** Lic. Silvana Ximena López Paredes

- **GRUPO.** Este programa va dirigido al personal del servicio de hospitalización del Hospital IESS Guaranda
- **LUGAR.** Servicio de Hospitalización
- **FECHA DE PROGRAMACIÓN**  
Del 17- 20 DE JULIO del 2013
- **JORNADA DE TRABAJO:** 4 – 6: 30 pm
- **FACILITADORES** Los facilitadores para este plan de capacitación son los siguientes: Dr. Víctor Hugo Núñez Y Lic. Consuelo Montero
- **RECURSOS TALENTOS HUMANO:** 2 Capacitadores, 1 Coordinador (maestrante )
- **RECURSOS MATERIALES:** Computadora portátil, Infocus, Pizarra de tiza líquida, Marcadores, Papelógrafos

## **TEMA DE LA CAPACITACIÓN**

- Relaciones humanas e interpersonales
- La comunicación
- Inteligencia emocional
- Motivación
- Jerarquización de necesidades
- Logro afiliación y poder
- Autoconocimiento y empatía
- Eficacia eficiencia
- Potencial – punto de equilibrio
- Formación de equipos de calidad
- Procesos de gestión de calidad
- Definición de grupo
- Etapas de desarrollo grupal
- Características del grupo
- Los roles frecuentes
- El consenso
- El liderazgo

**METODOLOGÍA** Conferencia Taller

**RECURSOS ECONOMICOS** Estos recursos serán aportados en su totalidad por el maestrante de la Universidad Particular Técnica de Loja.

## **EVALUACIÓN**

Proceso: Se evaluará mediante la asistencia, interés, participación en las actividades

Producto: Se evaluará el producto a través de las habilidades y destrezas demostradas.

Resultado: Evaluación escrita al final del curso de capacitación.

# REGISTRO DE ASISTENCIA

## HOSPITAL HUMBERTO DEL POZO UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

“ Mejoramiento de la Calidad de atención de enfermería (Satisfacción del usuario externo) en el Servicio de Hospitalización del Hospital Humberto del Pozo less Guaranda en el período Enero a noviembre del 2013 “

LISTA DE ASISTENTES A LA CAPACITACION DE CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMAS
Flor Cuero	068172020-1	
Johana Robalino	020142271-0	
Nancy Cardeñas	020142349-2	
Estefanía Naics	0207166617	
Carolina Talay	025467254	
Lic. Tatjana Pazmi	171432671-6	
Lic. Michel Urbán	020472009-1	
SEA YIPAN SUWA	022224170-9	
Sta. Flor Mora Camacho	0201357408	
Sta. María José Nónes	0203456784	
Delia Goutillín	02014147-2	
MELI DEB	0201499890	
Elizabeth Griefolo	0201459290	
Ariel Pardo Cruz	0201323903	

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMAS
Karla Arguello	0901314437	
SILVIA MOLINA	174436466-3	
MARY AILÉN VERTIZO	020113498	
Fernando Moreta	060711361-6	
LIC. MARIANITA SOLANO	0268134523	
Pauic Vascony	010141916-6	
Karina Chico	0206478692	

## **CONTENIDO**

### **TALLER No.1**

#### **RELACIONES HUMANAS**

Las Relaciones Humanas son las enderezadas a crear y mantener entre los individuos relaciones cordiales, vínculos amistosos, basados en ciertas reglas aceptadas por todos y, fundamentalmente, en el reconocimiento y respeto de la personalidad humana.

El propio nombre de cada una de estas disciplinas ya nos está indicando una diferencia importante:

- Relaciones Humanas son vinculaciones entre los seres humanos o personas
- En las Relaciones públicas se establecen relaciones entre las personas (individuo) o una organización (grupo)

Quiere decir, que en las Relaciones Públicas uno de los extremos de la relación es siempre un grupo. Mientras que en el caso de las Relaciones Humanas, en ambos extremos de la relación existe una persona individual.

Para llegar a las Relaciones Públicas es preciso primeramente pasar por las Relaciones Humanas, en efecto es muy difícil proyectar una imagen favorable de la organización si esta no conforma un grupo homogéneo, en el que impera un sentimiento de simpatía, colaboración y entendimiento entre sus miembros. Toda bien planificada campaña de relaciones públicas debe iniciarse con una intensa actividad de Relaciones Humanas.

#### **RELACIONES INTERPERSONALES**

Consisten en la interacción recíproca entre dos o más personas. Involucra los siguientes aspectos: la habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de uno/una.

#### **CARACTERÍSTICAS DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES SALUDABLES**

Honestidad y Sinceridad.- Libre de mentiras e hipocresía. Nos permite explorar los límites sociales y propone la posibilidad de contrastar nuestras verdades con las de los demás.

Respeto y Afirmación.- Fomenta la libertad mutua, que permite la creación del espacio psicológico y social en el que se desarrolla la visión de las cosas, de uno y de los demás.

Compasión.- Las relaciones compasivas se relacionan con la capacidad humana de sentir-con, es decir, de identificarse con el otro.

Comprensión y Sabiduría.- Es la realización integral llevando a cabo la actividad de inteligencia interpersonal desde la compasión, el respeto a la libertad, la honestidad y la sinceridad

Relaciones Interpersonales.- Cuando hay una relación interpersonal eficiente se produce lo siguiente: Satisfacción Autenticidad Empatía Compañerismo Efectividad

CUANDO HAY UNA RELACIÓN INTERPERSONAL DEFICIENTE SE PRODUCE LO SIGUIENTE: Frustración Ansiedad Enojo Agresividad Actitud negativa Deserción o despido del empleo.

LOS CONFLICTOS EN LAS ORGANIZACIONES CAUSAN CONSECUENCIAS Y CÓMO MANEJARLOS.. Los conflictos en las organizaciones son inevitables pero si pueden prevenirse, anticiparse o solucionarse. El bien más importante de una organización es la gente, por lo que no están libres de tener problemas en sus relaciones con sus compañeros ó con la organización.

Causas de conflicto organizacional.-

- Conflictos por las responsabilidades
- Inequidad en la administración de las recompensas
- Problemas de comunicación
- Problemas en las líneas de autoridad
- Burocracia en las reglas
- Incompetencia
- Falta de condiciones de trabajo adecuadas
- Falta de trato adecuado
- Falta de motivadores
- Exceso de estresores

- Diálogo sobre todas las cosas
- Creación de grupos para solucionar los conflictos
- Uso de expertos
- Grupos de entrevistas focalizadas
- Adiestramiento
- Evaluación de condiciones y procesos

Importancia de la confianza en las relaciones interpersonales.

La confianza es un elemento vital en todas las relaciones interpersonales incluyendo las organizaciones. La gente debe creer en la veracidad de la información y de que se les hable de los asuntos importantes que les compete. La gente necesita creer en la verticalidad y honestidad de sus líderes. La gente necesita saber que la organización se preocupa por ellos para que haya confianza y compromiso.

¿Cómo mejorar las relaciones interpersonales?

Para mejorar las relaciones interpersonales, se sugiere:

- a) No pidas prestado ningún material, utiliza el tuyo.
- b) No trates de reformar o corregir a otros o que acepten todas tus ideas.
- c) Si trabajas en equipo, haz tu parte y no permitas que otros lo hagan por ti.
- d) Sé cortés y amistoso con todos.
- e) No te quejes de todo y por todo.
- f) Cumple con las promesas y con los compromisos.
- g) No interrumpas al que esté trabajando.
- h) Acepta con responsabilidad tus errores y fracasos; no busques culpables.

¿Cómo restaurar una relación?

1. Reconoce que el problema existe. Admite a ti mismo y a los otros lo que es realmente la situación.
2. Reconoce cuál es tu responsabilidad en la situación.



3. Comparte tus necesidades y decídete saber la de los demás.
4. Describan los sentimientos, no culpen, discutan alternativas.
5. Todos los puntos de vista cuentan.

## LAS COMUNICACIONES

Por lo que respecta a la comunicación entre los niveles de la línea vertical, cuando se efectúa de arriba hacia abajo, es directa y la orden puede ir pasando de uno y otro nivel sin mayor tropiezo ni deformación, porque se refiere a asuntos concretos, tangibles, referidos a trabajos determinados a propósitos bien determinados. En cambio, las comunicaciones que van hacia arriba se relacionan con los estados emocionales, con los sentimientos, las preocupaciones y reclamaciones del personal que no pueden ser observados directamente y que, al subir de escalón en escalón suelen llegar deformadas y falseadas.

### Flujos de comunicación

Los flujos de comunicación, son tomados en cuenta a partir de la estructura comunicacional a nivel interno dentro de las organizaciones. La comunicación interna está dispuesta en cuatro formas: descendente, ascendente, diagonal y horizontal. cada una de ellas obedece a la razón de ser; es decir la comunicación que se da a partir de las disposiciones de la gerencia, la participación de los colaboradores en las decisiones y el flujo de información entre las unidades de la organización respectivamente.

### Tipos de comunicación

Comunicación formal es la forma de comunicación que de manera expresa establece la organización, mediante protocolos, manuales, reglamentos, etc y que generan todo un sistema de comienzo a fin dirigido y utilizado por todas los miembros de la empresa.

### Comunicación Informal

La comunicación informal fluye dentro de la organización sin canales preestablecidos y surge de la espontaneidad de los empleados. Se le da alto nivel de credibilidad y suele estar relacionada con asuntos personales acerca de individuos o grupos de la organización.

Importancia de Plantearnos “Objetivos Positivos”

Para lograr metas de toda índole es siempre una buena herramienta la planificación; sean esta de tipo personal y/o profesionales, es sumamente importante plantearnos objetivos que sean claros, concretos, que estén bien definidos en tiempo y espacio. Adicionalmente, deben hacerse revisiones periódicas en las actividades ejecutadas o por realizar para hacer los ajustes que sean necesarios.

En este contexto, al plantearnos objetivos positivos, al “visualizar” nuestros deseos y metas, al enfocarnos y trabajar en lo que deseamos, aumentamos las posibilidades del éxito y de la felicidad misma.

#### La Gerencia dentro del Equipo de Trabajo

Cuando un directivo fomenta un clima funcional positivo con equipos de trabajo cohesivos mejora de inmediato la calidad y productividad de la organización.

Los directivos deben centrarse en la optimización de las relaciones interpersonales dentro de los equipos de trabajo incluyéndose como parte del grupo. Este debe entender que no puede generar cambios ni mejoras en los grupos sino participa de ellos, por esto debe desarrollar habilidades de empatía que generen un ambiente de respeto, confianza y compromiso por parte de todos los integrantes.

El trabajo en equipo efectivo repercute en la satisfacción laboral, así como en el desempeño individual y grupal. En este sentido, las relaciones provechosas permiten que el equipo trabaje por un objetivo en común, y saca lo mejor de todos.

Se hace necesario que exista comprensión que la manera cómo usted expresa sus emociones en todas sus dimensiones, marcará la pauta de cómo usted será tratado y a su vez, cuan cohesivo será el grupo en el que usted se desenvuelve.

Empezar por el Principio:

Ideas para concientizar el CÓMO SOMOS y desarrollar entornos más positivos.

- Comience pensando que la única persona que puede cambiar la percepción que usted tiene de su mundo es usted mismo.
- Ya ha pensado lo que quiere lograr en el próximo año y qué actividades va a realizar para alcanzarlas.
- Reconozca cuáles son sus principales debilidades pero sobre todo Identifique sus fortalezas, el objetivo es potenciarlas. Ahora bien, ¿Cómo va a lograr mejorar en esos puntos débiles? Siempre puede pedir ayuda...

- Haga un recuento de sus relaciones, identifique cómo maneja sus emociones en distintos entornos: familiares, laborales y sociales. ¿Qué cosas le generan estrés? ¿Cómo suele reaccionar ante estas situaciones?
- ¿Cómo percibe su entorno laboral y su equipo de trabajo? ¿Qué puede hacer usted para optimizar esa apreciación?
- Evalúese, ¿Cada cuánto se toma un tiempo para reflexionar en relación a su vida, su entorno y cómo este pudiera ser mejorado? Partiendo del principio que todo puede estar mejor de lo que ya es.

#### Referencias bibliográficas

- Asociación de las Naciones Unidas en Venezuela - ANUV (2008). Diplomado en Inteligencia Emocional.
- Bar-On, Reuven (2012). Disponible en: <http://www.reuvenbaron.org/bar-on-model/>
- Covey, S. (1997). Los siete hábitos de las personas altamente efectivas. Ediciones Paidó Iberica, SA.
- Martin, D. & Boeck, K. (2007). EQ. Qué es la Inteligencia Emocional. Editorial IMPROVE. España.
- Ojeda, Amancio (2010). Ponte en Acción: 72 formas de Avivar el liderazgo. Editorial de la Universidad del Zulia.
- Ribeiro, Lair (2000). El éxito no llega por casualidad. Ediciones URANO.

#### TALLER No.2

##### LA CALIDAD EN LA ASISTENCIA HOSPITALARIA

- Definición de Calidad: tipos

La importancia de la calidad no se cuestiona por nadie, aunque puede haber puntos de vista distintos sobre lo que se entiende realmente por calidad.

Es el trabajo bien hecho, unidad en sus detalles mínimos, la atención esmerada al cliente, el producto perfectamente acabado, etc.

- Los modelos mentales

Los modelos mentales de la calidad son:

- Status quo. La calidad no es un problema.

- Control de calidad. Inspeccionar y detectar errores.
- Servicio a la clientela. Satisfacer a nuestros clientes.
- Mejoramiento de los procesos. Control estadístico de procesos, reingeniería y otras herramientas para comprender y eliminar variaciones inaceptables en nuestros procesos, productos y servicios (normalización ISO).
- Calidad total. Transformación en nuestro modo de pensar y trabajar. Satisfacción, motivación, formación y participación del cliente externo e interno.

Se debe realizar con la participación de todos, resaltando la importancia de la formación y la necesidad de un cambio cultural.

- Principios de la calidad total

Entre los principios de la calidad total nos encontramos:

- Voluntad, implicación y ejemplaridad de la dirección. Cambio de cultura.
- Adhesión de todo el personal. Motivar y participar.
- Mejora de la calidad para prevenir los errores.
- Evaluación continua de la calidad.
- Rechazar los grandes cambios (adaptación = aprendizaje).
- Mejorar continuamente la calidad. No existe el fin.
- Técnicas de autocontrol en el proceso productivo.
- Implantar la cadena interna proveedor-cliente.

Para ello:

- o Definir el papel de los profesionales sanitarios, pasando de ser proveedores de servicios sanitarios a gestores de salud. De eficacia a eficiencia.
- o Reorientar la cultura. Establecer el enfoque cliente. Poner más interés en la dimensión psicológica y social del usuario.
- o Cambiar el papel de la dirección; liderar el cambio.
- o Motivar a los trabajadores.

- o Fomentar la participación, sugerencias...
- o El objetivo del hospital no es el crecimiento sino la satisfacción del cliente.
- o Desarrollar el concepto de tutor/mando intermedio.
- o Marcarse objetivos realistas.

#### Diversos enfoques de control de la calidad

Se debe a Donabedian la división de la producción de servicios de salud en tres componentes: estructura, proceso y resultados. Esta división ha sido el punto de partida más aceptado en todo el mundo para clasificar los programas de control de calidad.

El enfoque estructural. El punto de partida de este enfoque consiste en que si se tienen buenas condiciones previas es más probable que se pueda obtener un mejor resultado. La estructura hace referencia a las instalaciones y equipos, así como a los recursos humanos.

Los miembros de estas comisiones no deben superar el número de ocho y serán nombrados por la Dirección médica, a propuesta de la Junta técnico-asistencial.

Son un cauce a través del cual los profesionales sanitarios realizan una autoevaluación de la actividad asistencial.

Entre sus actividades está el desarrollar las líneas básicas de control y mejora de la calidad asistencial; seguimiento de los aspectos más relevantes de la atención sanitaria; elaborar indicadores, criterios y estándares; detectar, jerarquizar y evaluar los problemas; buscar sus causas; formular recomendaciones; efectuar el seguimiento de las medidas correctivas...

#### Calidad

La calidad de la atención médica ha sido definida de diversas maneras que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse.

#### Eficiencia

La eficiencia es el segundo concepto que nos ocupa y que, en principio, tiene un significado diferente.

#### Relación entre calidad y eficiencia

Calidad y eficiencia son dos conceptos estrechamente relacionados, al punto que algunos consideran la eficiencia como parte de la calidad.<sup>11,14</sup> Es obvio que un servicio cualquiera puede brindarse dentro de límites aceptables de calidad con más o menos eficiencia pero también es posible que una búsqueda desmedida de eficiencia vaya en perjuicio de la calidad.

En 1999 el Sistema Nacional de Salud de los Estados Unidos (NHS) publicó el llamado “Marco para la evaluación del desempeño” en el que señalan la necesidad de acciones evaluativas en seis áreas:

1. Mejoría de la salud.
2. Justeza del acceso.
3. Entrega efectiva de atención adecuada.
4. Eficiencia.
5. Experiencia de pacientes y cuidadores.
6. Resultados de salud del sistema

Señalan además una serie de indicadores para cada una de las áreas.

#### Indicadores

Además de la definición general brindada por Silva,<sup>1</sup> en el ámbito concreto de la salud se encuentran otras definiciones de este concepto.

En el glosario de términos de la OMS, aparece el siguiente párrafo para definir el término indicador:

Variable con características de calidad, cantidad y tiempo, utilizada para medir, directa o indirectamente, los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla. Provee también una base para desarrollar planes adecuados para su mejoría.

Variable susceptible de medición directa que se supone asociada con un estado que no puede medirse directamente. Los indicadores son a veces estandarizados por autoridades nacionales o internacionales.

Variable que contribuye a medir los cambios en una situación de salud, directa o indirectamente, y evaluar el grado en que los objetivos y metas de un programa se han alcanzado.

Por fortuna, el desarrollo de indicadores de calidad de la atención hospitalaria es de larga data. Ya en 1952, se publicó un estudio que comparaba las tasas de apendicectomía de diferentes áreas de servicios hospitalarios en Rochester (Nueva York) como indicadores de la variación en la calidad de la atención en esas áreas. El autor señalaba entonces: “las medidas de calidad deberían expresarse en términos uniformes y objetivos y que permitan comparaciones significativas entre comunidades, instituciones, grupos y períodos de tiempo... todavía existen muy pocos métodos sencillos y fáciles que satisfagan las necesidades de este tipo de mediciones...”

## EQUIPOS DE CALIDAD

Equipo basados en la opinión de los pacientes

Si pensamos que la atención sanitaria está dirigida especialmente a mejorar la salud de las personas y de las comunidades, es natural que la opinión de los pacientes constituya uno de los indicadores principales de su calidad. En esto se basan los actuales esfuerzos hacia los llamados “sistemas orientados al cliente” o la llamada “capacidad de reacción” (en inglés “responsiveness”) a las expectativas de la población como cualidad importante de los sistemas de salud.

Donabedian señalaba: “la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos en los que éste es la autoridad última”.

Hendriks y otros evalúan la validez y confiabilidad de un instrumento llamado “Cuestionario de satisfacción de la atención hospitalaria”.

Quizás la limitación más importante que puede señalársele a las evaluaciones de este tipo es la que se deriva de que la calidad sea considerada a partir de la óptica del paciente, ya que no puede asegurarse que la calidad de la atención médica, tal como ha sido generalmente concebida se corresponda directamente con lo que percibe el paciente. Sin embargo Waxman<sup>38</sup> reporta haber encontrado una asociación positiva entre los resultados arrojados por su programa y los niveles de otros indicadores de calidad tradicionales (tasa de mortalidad, tasa de reingresos y promedio de estadía).

Otras limitaciones de las evaluaciones de desempeño a partir de la opinión de los pacientes estarían dadas por el hecho de que muchas veces deben ser los mismos médicos los que realizan o controlan la recogida de la información y porque el llenado voluntario de los cuestionarios conduce a tasas de no-respuesta que pueden ser altas.

Indicadores positivo y negativos

Otra clasificación de los indicadores de resultados es la que los divide según su interpretación o la reacción a que den lugar en los evaluadores. Así se consideran:

Indicador positivo: Aquel que se basa en un suceso considerado deseable. Por ejemplo, el volumen de revascularizaciones coronarias por año en un hospital o servicio es un indicador que puede considerarse positivo ya que se espera que cifras altas de este volumen se asocien a una buena calidad de la atención.

Indicador negativo: Aquel que se basa en un suceso considerado no deseable, según el estado del conocimiento científico. Las tasas de mortalidad por complicaciones o por procedimientos terapéuticos son generalmente indicadores negativos.

Señala entonces que los indicadores de resultados serán adecuados si se cumple que:

1. Se buscan áreas que deben mejorar su calidad.
2. Se trata de procesos específicos con resultados conocidos.
3. Se tiene interés en aplicar procesos con seguridad.
4. Son posibles evaluaciones a largo plazo.
5. Se tiene interés en el desempeño de sistemas completos.
6. Se trata de la evaluación de grandes proveedores.
7. Se tiene una situación de cooperación entre los proveedores comparados.

Todo parece indicar que las mejores evaluaciones de calidad de la atención se obtendrán de un balance apropiado entre indicadores de estructura, proceso y resultados basado en preguntas concretas, oportunas y necesarias.

En la atención hospitalaria existen indicadores que miden eficiencia directamente. Particularmente los que se utilizan para evaluar la eficiencia de gestión hospitalaria a partir del aprovechamiento que se le da a la cama, el recurso hospitalario básico. Se encuentran aquí los que miden el volumen de los recursos utilizados (como el número de ingresos por año, camas por habitantes, etc.) y los que miden su aprovechamiento (como el promedio de estadía, el índice ocupacional, el intervalo de sustitución y el índice de rotación).

La estadía hospitalaria

El promedio de estadía es, quizás, el más importante y utilizado indicador de eficiencia hospitalaria, probablemente por su claro significado y por su doble condición de



indicador de aprovechamiento de la cama y de la agilidad de los servicios prestados en los hospitales.

Suelen considerarse las largas estadías como indicadores de ineficiencia de la gestión hospitalaria pero esta relación "estadía-eficiencia" no resulta tan elocuente si se considera que una estadía baja podría ser alcanzada a partir de altas prematuras lo que, además de considerarse un problema de calidad, podría generar un gasto mayor de recursos hospitalarios si tales altas se transforman en reingresos.

Otros indicadores que miden el aprovechamiento de la cama hospitalaria

El aprovechamiento de la cama se mide a partir del principio de que el número de camas de un hospital debe estar acorde con el volumen y gravedad de los pacientes que debe atender. Como este dato es imposible de saber con exactitud, se utilizan aproximaciones. Se supone que para cierta región geográfica, no debe haber ni más ni menos camas hospitalarias de las necesarias. Lo que implica que:

1. Toda persona que necesite una hospitalización debe poder acceder a una cama hospitalaria en el momento que la necesite.
2. Cada paciente hospitalizado debe permanecer en el hospital el tiempo mínimo requerido para lograr que regrese a un estado tal en el que pueda recibir atención ambulatoria.
3. El hospital no debe tener nunca camas vacías.

Bajo estos principios se han definido ciertos indicadores del aprovechamiento de las camas y se han ideado normas que deben cumplir estos indicadores en condiciones óptimas de servicio.

Ambas partes del cociente se refieren a cierto período. Por ejemplo si del 20 de enero al 30 de enero se han tenido 10 días-cama disponibles y también 10 días-paciente, el índice ocupacional de ese período es de 1 (se suele dar este número como el porcentaje de días-cama utilizado por "días-paciente", en este caso es 100 %). Pero si en ese período se han tenido 10 días-cama pero sólo hubo 8 días-paciente (la cama estuvo vacía 2 días) se dice que el índice ocupacional es de 0,8 o 80 %.

Índice de rotación. Expresa el número promedio de personas que pasan por una cama durante un período dado. Se calcula como el número de egresos dividido entre el promedio de camas disponibles, durante un período. Su interpretación es fácil y da idea de la variabilidad de enfermedades y pacientes que se tratan en cierto servicio. Indica el uso que se le está dando a cada cama y de esta manera expresa eficiencia.

## Indicadores estandarizados o ajustados

Los indicadores que parten de los resultados miden el éxito alcanzado en los pacientes y actúan como señal de alerta para que las estructuras y los procesos de los sistemas de salud vigentes sean mejorados o corregidos.

Sin embargo, al analizar la estructura de los indicadores de resultados se observa que casi todos dependen del tipo de pacientes atendidos. Es decir, que las variaciones que se observan en los valores de estos indicadores no dependen solamente de la calidad o la eficiencia de la atención que se presta. Las tasas de mortalidad hospitalaria, las tasas de complicaciones, las de reingreso, y el promedio de estadía (que a ciertos efectos también resulta un indicador de resultados) entre otras, poseen escasa utilidad para la comparación entre instituciones o períodos de tiempo si no se controlan variables que reflejen las características de los pacientes sobre cuya información fueron calculados. Este control de variables que permita comparaciones en espacio y tiempo que resulten útiles para atribuir diferencias a problemas de la atención (lo mismo en hospitales que en otras instancias del sistema de salud) se conoce como “ajuste de riesgo” (en inglés, “risk adjustmen”) en una clara alusión a las diferencias entre los pacientes, en cuanto al riesgo de arribar a determinado resultado, que no dependen de la atención recibida. En el libro editado por Iezzoni se describen con detalle los distintos métodos y sistemas que han sido utilizados en este contexto.

## TALLER No.3

### TRABAJO EN EQUIPO

#### INTRODUCCION.

La necesidad de trabajar en equipo llegó de la mano de propuestas como Calidad Total, sistemas integrados de gestión, reingenierías y procesos de cambio, el premio Nacional a la Calidad, programas de integración regional, y otras que requieren la participación e interrelación de diversos sectores funcionales de las empresas.

#### DEFINICIÓN

Toda organización es fundamentalmente un equipo constituido por sus miembros. Desde el nacimiento de ésta, el acuerdo básico que establecen sus integrantes es el de trabajar en conjunto; o sea, el de formar un equipo de trabajo.

De aquí surgen dos conceptos importantes de aclarar : equipo de trabajo y trabajo en equipo.

□□El equipo de trabajo es el conjunto de personas asignadas o autoasignadas, de acuerdo a habilidades y competencias específicas, para cumplir una determinada meta bajo la conducción de un coordinador

□□El trabajo en equipo se refiere a la serie de estrategias, procedimientos y metodologías que utiliza un grupo humano para lograr las metas propuestas.

Características del trabajo en equipo:

- Es una integración armónica de funciones y actividades desarrolladas por diferentes personas.
- Para su implementación requiere que las responsabilidades sean compartidas por sus miembros.
- Necesita que las actividades desarrolladas se realicen en forma coordinada.
- Necesita que los programas que se planifiquen en equipo apunten a un objetivo común.

Aprender a trabajar de forma efectiva como equipo requiere su tiempo, dado que se han de adquirir habilidades y capacidades especiales necesarias para el desempeño armónico de su labor.

Existen distintos aspectos necesarios para un adecuado trabajo en equipo, entre ellos podemos mencionar:

Liderazgo efectivo, es decir, contar con un proceso de creación de una visión del futuro que tenga en cuenta los intereses de los integrantes de la organización, desarrollando una estrategia racional para acercarse a dicha visión, consiguiendo el apoyo de los centros fundamentales del poder para lograr lo anterior e incentivando a las personas cuyos actos son esenciales para poner en práctica la estrategia.

## FORMACIÓN DE EQUIPOS

Cinco cuestiones a considerar en la formación de equipos a la hora de poner en práctica propuestas de aprendizaje colaborativo en la formación de equipos de trabajo, para que funcionen eficientemente y permitan el desarrollo del aprendizaje colaborativo. El aprendizaje colaborativo es aquél que se desarrolla a partir de propuestas de trabajo grupal. Para hacer referencia al trabajo en equipo, la especialista Susan Ledlow considera necesario establecer previamente la diferencia entre grupo y equipo. Señala que un grupo es "un conjunto de personas que se unen

porque comparten algo en común". Lo que comparten puede ser tan insignificante como el deseo de subir a un ómnibus. En cambio, señala Ledlow, un equipo es "un grupo de personas que comparten un nombre, una misión, una historia, un conjunto de metas u objetivos y de expectativas en común". Para que un grupo se transforme en un equipo es necesario favorecer un proceso en el cual se exploren y elaboren aspectos relacionados con los siguientes conceptos:

- Cohesión .
- Asignación de roles y normas.
- Comunicación.
- Definición de objetivos.
- Interdependencia.

**La cohesión** Se refiere a la atracción que ejerce la condición de ser miembro de un grupo. Los grupos tienen cohesión en la medida en que ser miembro de ellos sea considerado algo positivo y los miembros se sienten atraídos por el grupo. En los grupos que tienen asignada una tarea, el concepto se puede plantear desde dos perspectivas: cohesión social y cohesión para una tarea. La cohesión social se refiere a los lazos de atracción interpersonal que ligan a los miembros del grupo.

**La asignación de roles y normas** Con el transcurso del tiempo, todos los grupos asignan roles a sus integrantes y establecen normas aunque esto no se discuta explícitamente. Las normas son las reglas que gobiernan el comportamiento de los miembros del grupo. Atenerse a roles explícitamente definidos permite al grupo realizar las tareas de modo eficiente. Cuando se trabaja en el aula con grupos, en muchas oportunidades los roles y las normas que rigen su funcionamiento son impuestas por el docente. Sin embargo, puede resultar positivo realizar actividades en las cuales se discutan y acuerden los roles y normas del grupo para garantizar su apropiación por parte de los integrantes. En este sentido, muchos docentes proponen a los grupos que elaboren sus propias reglas o establezcan un "código de cooperación". Respecto de los roles, algunos sugieren que los alumnos identifiquen cuáles son los roles necesarios para llevar adelante una tarea y se encarguen de distribuirlos entre los miembros del equipo.

**La comunicación** Una buena comunicación interpersonal es vital para el desarrollo de cualquier tipo de tarea. Los grupos pueden tener estilos de funcionamiento que

faciliten o que obstaculicen la comunicación. Se pueden realizar actividades en donde se analicen estos estilos. Algunos especialistas sugieren realizar ejercicios donde los integrantes deban escuchar a los demás y dar y recibir información.

**La definición de objetivos** Es muy importante que los integrantes del equipo tengan objetivos en común en relación con el trabajo del equipo y que cada uno pueda explicitar claramente cuáles son sus objetivos individuales. Para ello se sugiere asignar a los grupos recién formados la tarea de definir su misión y sus objetivos, teniendo en cuenta que los objetivos compartidos son una de las propiedades definitorias del concepto "equipo".

**La interdependencia positiva** El aprendizaje colaborativo se caracteriza por la interdependencia positiva entre las personas participantes en un equipo, quienes son responsables tanto de su propio aprendizaje como del aprendizaje del equipo en general. Sus miembros se necesitan unos a otros y cada estudiante aprende de los demás compañeros con los que interactúa día a día.

Condiciones que deben reunir los miembros del equipo:

Todos los integrantes del equipo deben saber que son parte de un grupo; por lo mismo, deben cumplir cada uno su rol sin perder la noción del equipo. Para ello, tienen que reunir las siguientes características:

1. Ser capaces de poder establecer relaciones satisfactorias con los integrantes del equipo.
2. Ser leales consigo mismo y con los demás.
3. Tener espíritu de autocrítica y de crítica constructiva.
4. Tener sentido de responsabilidad para cumplir con los objetivos.
5. Tener capacidad de autodeterminación, optimismo, iniciativa y tenacidad.
6. Tener inquietud de perfeccionamiento, para la superación.

## ROL DEL LÍDER - MENTOR EN EL TRABAJO EN EQUIPO

El líder es el que moldea o da forma a la estructura de cada grupo. Con su conducción el líder puede o no formar grupos de personas que funciones como EQUIPO DE TRABAJO.

El líder basado en el lema DIVIDE Y REINARAS, gobierna con éxito el grupo de trabajo pero no produce equipos, sólo agrupa personas para realizar una tarea.

El buen líder con su accionar desarrolla equipos de trabajo, utilizando la mezcla adecuada de lealtad, motivación y confianza que todo ser humano necesita para creer y emprender en pos de los objetivos grupales.

La diferencia entre un grupo de personas y un equipo de trabajo es la determina la eficiencia de una empresa.

El sentimiento de pertenecer a un equipo de trabajo perdura a través del tiempo, y aunque uno haya dejado de pertenecer a ese equipo, ese sentimiento de lealtad se mantiene.

Si las reglas claras conservan la amistad, entonces en un grupo, las reglas claras fomentan y mantienen la lealtad mutua entre el líder y seguidores.

¿Cómo liderar? ¿Cómo conducir? ¿Cómo dirigir? ¿Cómo hacer una empresa eficiente?

Ese es el desafío de los empresarios. Con su emprendimiento motivan a sus seguidores, con sus acciones determinan el accionar de los grupos, con su capacidad de hacer se transforman en modelos empresarios.

¿ Qué tipo de líder es el mejor?

La respuesta es muy sencilla: “EL QUE LA GENTE ELIJA”.

Patrones de conducta de los líderes de equipo

Un líder de equipos de trabajo debe ser una persona tranquila, sensata y que se preocupe por su tarea.

Su comportamiento debe responder a las siguientes pautas:

Iniciación: el líder inicia, facilita o resiste nuevas ideas y prácticas.

Calidad de socio: el líder se mezcla con el grupo, interactúa e intercambia servicios personales con los miembros.

Representación: el líder defiende al grupo contra el ataque, manifiesta los intereses del grupo y actúa en nombre de éste.

Integración: el líder subordina el comportamiento individual, estimula una atmósfera agradable, reduce los conflictos y promueve al ajuste individual al grupo.

Organización: el líder estructura su propio trabajo, el de los otros miembros y las relaciones entre ellos en realización de las tareas.

Dominio: el líder limita el comportamiento de los miembros o del grupo en acción, toma decisiones y expresa opiniones.

Comunicación: El líder suministra y obtiene información de los miembros, y muestra conocimientos de cualquier materia relacionada con el grupo.

Reconocimiento: el líder expresa aprobación o desaprobación de la conducta de los miembros del grupo.

Producción: El líder fija niveles de esfuerzo o cumplimiento y estimula a los miembros en cuanto a su rendimiento.

El líder ideal tiene el apoyo de los miembros de su equipo en cada dimensión de su actividad.

## DESARROLLANDO EQUIPOS

El trabajo en equipo es el alma misma de una empresa moderna. El mejor acercamiento para desarrollar equipos es de empezar oportunamente y ser abierto y honesto con todos los que están involucrados. Todos necesitan saber que están en el equipo por una razón en particular y que su contribución es vital. La gente joven y/o tímida podrían tener que ser convencida para participar.

Un problema común en equipos técnicos es el joven arrogante (o anciano) que piensa que el o ella es la persona mas inteligente en el cuarto. "Algunas veces tienes un cañón suelto (ellos piensan que tienen una mejor forma). Son ferozmente independientes y lo saben todo", indica Robichaud en un tono exasperado. Esto es cuando el administrador tiene que asumir un papel autoritario y decirle al técnico como se supone que debe hacerse el proyecto.

Para mover a un equipo, haga que los participantes documenten sus ideas y estrategias para crear el producto final. Luego reúna a todos para discutir sus ideas y llegar a un plan común.

Una vez que el plan esté establecido, es importante mantener a todos involucrados en un continuo flujo de información. Uno o mas de estas técnicas puede ser usada para mantener al equipo.

## TÉCNICAS DE TRABAJO EN EQUIPO

Las técnicas son:

- Los procedimientos para luego de identificado el problema, buscar las soluciones, optimizar la mejor de estas y decidir cual es la mas adecuada.
- Caminos que orientan al equipo sobre cómo debe trabajar, y que le indican la ruta a seguir, pues facilitan la consecución de los objetivos a lograr.
- Las maneras, procedimientos o medios sistematizados de organizar y desarrollar las actividades del equipo.
- Los medios o los métodos empleados en situaciones grupales, buscando la interacción de todos los miembros de un equipo a fin de lograr los objetivos propuestos. .

## LAS VENTAJAS DEL TRABAJO EN EQUIPO

- Quienes creen que un equipo de trabajo deben formarlo gente con formas de pensar y actuar semejantes están equivocados. Lo fundamental es que lo integren personas distintas.
- Cada uno de los miembros del equipo debe aportar ideas diferentes para que las decisiones de carácter intelectual u operativo que tome la organización sean las mejores. Cuando hay diferencias y discrepancias surgen propuestas y soluciones más creativas.
- Es algo similar a un equipo de futbol o voleibol. Cada uno ocupa un puesto diferente (defensa, volante, delantero, o matadora, levantadora), pero todos dirigen sus energías hacia la consecución de un mismo objetivo.
- No hay lugar para el intolerante

## ESTRATEGIAS QUE FOMENTAN EL TRABAJO EN EQUIPO

Entregar toda la información para que el equipo funcione:

Debe brindarse toda la información requerida, o indicar dónde o con quién hablar para obtenerla. La información debe ser siempre fidedigna y útil.



Generar un clima de trabajo agradable:

Incluye tanto aspectos físicos como psicológicos.

en lo físico es importante que el lugar en donde se funcione sea relativamente cómodo, sin interferencias, y que cuente con elementos para el trabajo. Como lo usual es que los equipos se reúnan para compartir los avances individuales, es importante que exista una pizarra o una cartulina donde las personas puedan mostrar lo que han hecho y estimular, de esa manera, la discusión grupal.

en lo psicológico, se deben emplear las habilidades de comunicación interpersonal - es decir, atención, respeto y comprensión del otro- así como una buena planificación de reuniones. También es importante recompensar los avances, tanto individuales como grupales, expresando verbal y corporalmente la satisfacción: "Ese es un buen trabajo", "estamos avanzando más rápido de lo que suponía".

#### REQUISITOS PARA EL TRABAJO EN EQUIPO

Si se logra cumplir el desafío de motivar y comprometer a los socios en la organización, surge un nuevo desafío: que su ingreso a equipos de trabajo sea acogedor y estimulante.

#### BUENAS COMUNICACIONES INTERPERSONALES.

El papel de todo dirigente y de todo encargado de un equipo es generar un clima en el cual la comunicación sea fluida, que se escuche a los otros y se manifiesten los desacuerdos, que exista respeto entre las personas, que se dé un nivel mínimo de real comprensión por el otro y que haya algún grado de afecto entre los integrantes.

Equipo concentrado en la tarea.

Se deben generar las condiciones para que el equipo se concentre en la tarea y aparezca la creatividad individual, y de todo el grupo, en función de lo programado.

Definir la organización del equipo.

Deben delimitarse las funciones que cumplirá cada persona, dar a conocer las normas de funcionamiento, cómo va a ser la dirección y quién la ejercerá y establecer un calendario de reuniones. Además, se debe respetar las funciones específicas de cada uno de los miembros.

Establecer la situación, tema o problema a trabajar.

Es necesario establecer claramente la situación, tema o problema en el cual se va a trabajar; preparar un programa objetivo, con una clara y precisa definición de objetivos y con metas alcanzables.

Interés por alcanzar el objetivo.

Debe haber interés por alcanzar el objetivo común y estar de acuerdo en éste, considerando las motivaciones de cada miembro del grupo.

Crear un clima democrático.

Es importante lograr un clima democrático propicio, en donde cada persona pueda expresarse libremente sin ser juzgado por sus compañeros, y donde cada idea pasa a ser del grupo, por lo tanto el rechazar una idea no significa rechazar a la persona.

Ejercitar el consenso en la toma de decisiones

En la medida que se escuchan las opiniones de todos, se obtiene el máximo de información antes de decidir, y los integrantes se convencen con argumentos más que con votaciones.

Disposición a colaborar y a intercambiar conocimientos y destrezas.

El último requisito que es importante lograr para un buen trabajo en equipo es el desarrollo de la disposición a colaborar y a intercambiar conocimientos y destrezas. Esto implica contar con tiempo necesario para que cada integrante pueda mostrar a los otros lo que sabe y esté dispuesto a entregar los conocimientos que posee para que los demás también lo aprendan.

## ¿POR QUÉ FALLAN LOS EQUIPOS?

Una encuesta, arrojó las razones por las que el trabajo en equipo fracasa en muchas oportunidades. Las principales fueron:

- Metas no claras

Toda meta tiene el propósito de definir un objetivo que superar. Cuando vemos el objetivo y sabemos donde está es más fácil llegar hacia él. Pero, en equipos las metas cumplen una función adicional.

Las metas concentran y canalizan los aportes y la energía de cada miembro de un equipo en una sola dirección. Si no hay una meta clara, los miembros no se cohesionan y no se incrementa el desempeño del equipo.

Los equipos se establecen cuando existen una meta completa y compartida.

Falta de soporte de las Gerencias

Estamos acostumbrados a estructuras verticales en la organización. Sin embargo, los equipos de trabajo se mueven horizontalmente y se usan para resolver problemas que abarcan muchas áreas y departamentos.

El trabajo en equipo es un cambio de paradigma en la empresa. Esta nueva forma de trabajar puede tener éxito únicamente si las cabezas de la organización están convencidas y capacitadas para dar el ejemplo. Trabajar en equipo implica estar dispuesto a eliminar fronteras y pensar todos como un solo territorio: la empresa.

Liderazgo no efectivo de equipos

Los miembros de equipos recién formados son como los imanes del mismo polo y se repelen. Se sienten incómodos porque están acostumbrados a trabajar solos y a que el éxito solo dependa de ellos. En esta etapa del equipo – que suele durar entre seis meses y un año – el líder debe ser directivo y demostrar fuerza para resolver conflictos, trazar metas iniciales y capacitar al equipo. A medida que los miembros del equipo van adquiriendo confianza entre sí, exhiben un mayor nivel de cooperación y mejoran sus relaciones. Entonces, el líder tiene que dejar su estilo directivo y cambiarlo a uno participativo.

El líder debe variar su estilo de liderazgo de acuerdo al grado de madurez del equipo.

Individualidad

El problema es que nos limitamos a ver únicamente nuestras diferencias e individualidades.

Cuando trabajamos en equipo, las individualidades y diferencias se manifiestan. Nos concentramos en ser únicos, en hacer las cosas a nuestra manera, en destacar, en competir obstaculizando el trabajo en equipo. El individualismo ha sido fomentado por la sociedad y la empresa, y por eso es muy difícil de romper.

Trabajar en equipo implica servir, dejar de pensar únicamente en nuestro beneficio. Solo de esta forma contribuiremos a formar un verdadero equipo

**IDEA 1: EL TRABAJO EN EQUIPO ES UN MODO, NO UNA MODA. LA CALIDAD TAMBIEN.**

El trabajo en equipo se ha convertido, en los últimos años, en uno de los caballitos de batalla de los "gurús" de la administración, junto con la reingeniería de procesos, la

planeación estratégica, etc. En otros términos, una moda, algo que la gente en las organizaciones, parece que usa, pero muchas veces no usa.

Esta es una de las razones del fracaso de muchas iniciativas en las empresas. Implantar algo sin tener en cuenta que es factible que genere rechazo por diferencias culturales y, por lo tanto, sin prever las acciones necesarias tendientes a reducir el nivel de rechazo.

## IDEA 2. LOS EQUIPOS NO SON MAQUINAS. LA CALIDAD REQUIERE MOTIVACION.

En el enfoque de trabajo en equipo, muchas veces se cae en el error de suponer que las personas que forman parte del equipo deben sincronizar mecánicamente sus movimientos: "este equipo es un relojito", o como es conocido en el ámbito futbolístico, a uno de los mejores equipos argentinos se lo denominó "la máquina".

Más allá de la connotación popular que el término tiene mi planteo es que las personas, afortunadamente, no somos máquinas y como tales tenemos una visión muy subjetiva de lo que es trabajar en equipo y de lo que es calidad.

## IDEA 3. LOS EQUIPOS DE TRABAJO SE HACEN HACIÉNDOSE

Si hay algo que caracteriza a los equipos de trabajo es que no son un producto terminado (excepto cuando finaliza su propósito o se deshace el equipo). Los equipos de trabajo son el resultado de una compleja interacción entre personas que coexisten en el mismo lugar y en el mismo tiempo (la mayor parte de las veces).

Estas personas tejen una red compleja, una trama vincular que tiene, como todo proceso de interacción humana, sus altibajos, sus movimientos pendulares, sus atracciones y sus rechazos.

## IDEA 4. LA CALIDAD REQUIERE UN PROCESO DE APRENDIZAJE O COMO HACER UN PROCESO DE APRENDIZAJE PARA MEJORAR LA CALIDAD.

Cuando una persona se incorpora a un trabajo de equipo lo hace con sus experiencias y conocimientos. Si los otros integrantes pueden tomar estas experiencias y conocimientos, y a la vez, brindar los suyos al ingresante, se produce

un efecto sinérgico que reacomoda y ubica al equipo en un nuevo nivel de productividad

#### IDEA 5. TRABAJAR EN EQUIPO Y DESARROLLAR PROCESOS DE CALIDAD DURADEROS REQUIERE EL COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCION.

En algunas oportunidades se piensa que esta idea es una obviedad. Sin embargo, se ha observado en la práctica, una falta de compromiso de la alta dirección con los procesos de formación de equipos y de desarrollo de la calidad. Se enuncian y se anuncian, pero no forman parte activa de la gestión gerencial.

Este compromiso tiene que verse fortalecido con acciones, no sólo con palabras. El miedo, la inseguridad, la sospecha, son obstáculos no tan evidentes en los procesos organizacionales. En los procesos de análisis organizacional salen a la superficie después de bastante tiempo, son la principal limitación vincular en los niveles intermedios o inferiores de la pirámide.

#### IDEA 6. EL PROCESO SIEMPRE EMPIEZA POR UNO MISMO.

En este mundo organizacional donde todo parece tener que ser tan frío, tan matemático, tan eficiente, lo que se deja de percibir es que el factor humano finalmente determina la productividad organizacional. Y uno también es un ser humano, así que lo que hay que hacer es empezar (una y otra vez) por uno mismo.

Esta es una de las Ideas Fuerza más difícil de implementar. El Capital Intelectual, que recién ahora encuentra formas de ser medido en términos de conocimientos y económicos, resulta determinante para la gestión. No parece ser casualidad que su enunciación como tal corresponda sólo a los últimos años.

#### IDEA 7. CONCENTRESE EN LA GENTE Y SE CONCENTRARA EN LA CALIDAD.

Por debajo de cada uno de ellos subyacen las ideas anteriores, gente que interactúa con otra tendiente a mejorar los resultados y la performance. Es la gente, en el hacer cotidiano que desarrolla, mantiene y mejora los proceso de Calidad.

La sugerencia clara en este sentido es: Concentrese en la gente y se concentrará en la Calidad. El proceso de formación de equipos de trabajo es un proceso signado por éxitos y fracasos (cómo todo en la vida). Como comenzar a caminar, alimentarse por sí

mismo, conectarse con los otros y con los objetos, requiere un proceso de aprendizaje permanente.

## BIBLIOGRAFIA

Técnicas de trabajo en equipo, Soledad Betelú, Fabricio Campion, Maximiliano Massart, Carlos Narvaez, Carlos Raunich, Lautaro Rodríguez

Liderazgo y comunicación en la Organización Social, Avendaño, C., Medina, A & Pinedo, J. (1996), Pontificia Universidad de Chile. Dirección de Educación a distancia. Santiago de Chile.

Técnicas participativas para la educación popular, CIDE (1990). Santiago de Chile. CIDE (1992). Tomo II. Santiago de Chile.

El espejo del Líder, FISCHMAN, David UPC / El comercio (Oct. 2000)

Formación de equipos, DYER, William G, Serie del desarrollo Organizacional. Problemas y alternativas – 2ª edición.

El comportamiento humano en el trabajo, KEITH, Davis, Sexta edición (primera edición en español)

**MANUAL DE PROTOCOLOS DE  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
DE LAS DIEZ PRINCIPALES  
ENFERMEDADES**

**AÑO 2013**

**SERVICIO DE  
HOSPITALIZACIÓN**

**IESS GUARANDA**

Autor: Lic. Silvana Ximara López Parades

Director: Ed. Mery Pazantes

Centro Universitario Guaranda



**ELABORADO POR : LIC. SILVANA LOPEZ**

**MANUAL DE PROTOCOLOS DE ATENCION DE ENFERMERÍA DE LAS DIEZ  
PRINCIPALES ENFERMEDADES**

**AÑO 2013**

**SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

**IESS GUARANDA**

**ELABORADO POR : LIC. SILVANA LOPEZ**





## INTRODUCCION

En el servicio de hospitalización del IESS Guaranda, se recibe a todo tipo de paciente que requiera de las atenciones de este servicio, destacando el incremento de atención y las altas hospitalarias en este tipo de pacientes lo que implica la necesidad de un cambio de mentalidad de todos los profesionales de la salud a la hora de enfocar la atención a estos pacientes.

El servicio de hospitalización ubicado en la tercera planta cuenta con 14 habitaciones confortables con dos camas, con televisión, timbre en cada cama, buena iluminación y ventilación, espacio baño y ducha para cada habitación, cortinas y divisiones internas para brindar privacidad al paciente. Tenemos tres habitaciones individuales y sala de aislamiento, una sala para pediatría, el servicio viene funcionando desde junio del 2007 como Unidad Hospitalaria, con disponibilidad de 22 camas para adultos y 4 cunas para niños, desde su creación como hospital se ha notado un incremento significativo en la demanda desde el 56 % de porcentaje de ocupación hasta 85% en el año 2012.

Respecto a la planificación en la creación de protocolos de atención en enfermería, no se lo ha realizado, posiblemente debido a la poca disponibilidad de personal, la constante rotación de personal de enfermería es por ello, se toma imperativa la necesidad de realizar un conjunto de acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de Hospitalización, la misma que, siendo consecuencia de múltiples factores, no puede superar mientras no se organice el servicio, se capacite y entrene de una manera consciente y responsable al recurso humano.

Este Manual de procedimientos y protocolos de atención de enfermería se basa en las diez principales patologías registradas en el servicio en el año 2012 que registramos a continuación:

**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SERVICIO DE  
HOSPITALIZACION  
HOSPITAL IESS GUARANDA 2012**

N°	ENFERMEDADES	CODIGO	PACIENTES	%
1	Apendicitis aguda	K35	59	15.86
2	Calculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	K800	55	14.78
3	Neumonía, organismo no especificado	J18	52	13.97
4	Infección de, vías urinarias sitio no especificado	N390	39	10.48
5	Lumbago con ciática	M544	34	9.13
6	Diastasis del musculo	M620	28	7.52
7	Hipertensión esencial (primaria)	I10	27	7.25
8	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09	23	6.18
9	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción o gangrena	K409	18	4.78
10	Hipertrofia de próstata	N40	15	4.03
	TOTAL		372	100.0

Fuente: Hospital IESS Guaranda 2012. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión. CI E10. Código y descripción a 3 y 4 dígitos. OMS (1992).

Elaborado: Lic. Silvana  
López

Así mismo destacamos la cantidad de pacientes registrados por egresos hospitalarios según la especialidad atendida en el año 2012:

**EGRESOS HOSPITALARIOS POR ESPECIALIDAD  
POR SEXO  
POR GRUPOS HETAREOS  
SERVICIO DE HOSPITALIZACION  
HOSPITAL IESS GUARANDA 2012**

N°	ESPECIALIDAD	SEXO		GRUPOS HETAREOS						TOTAL PACIENTES
		M	F	ME NO R 1 ME S	1 - 11 MES ES	1- 14 AÑO S	15 - 40 AÑO S	41 - 60 AÑO S	61 Y MAS AÑOS	
1	Medicina interna	219	254	-	2	6	112	134	219	473
2	Cirugía	230	221	-	-	29	145	166	111	451
3	Gastroenterología	31	50	-	-	-	23	19	39	81
4	Urología	63	15	-	-	10	26	16	26	78
5	Obstetricia	-	53	-	-	2	49	2	-	53
6	Pediatría	18	27	2	2	36	5	-	-	45
7	Cardiología	18	21	-	-	-	6	8	25	39
	TOTAL	579	641	2	4	83	366	345	420	1220

Fuente: Hospital IESS Guaranda 2012. Departamento de Estadística

Elaborado: Lic. Silvana López

La razón principal para la existencia de las Guías o Protocolos, es contar con términos de referencia o parámetros que permitan valorar la calidad de la atención que se ofrece. La práctica de atención a las personas es variable, tanto en la utilización de los recursos de salud como en los resultados obtenidos, atribuibles a las diferencias en la oferta de servicios y a la disparidad en la prestación de los mismos.

Disponer de protocolos de atención en enfermería en el servicio de hospitalización es una necesidad imperiosa; ahora que poseemos herramientas poderosas en comunicación, tenemos la obligación de estar al día con los últimos avances y procedimientos en cuanto a atención de enfermería necesitamos saber.

El primer paso, consistirá en tomar conciencia que laboramos en una institución pública, que corresponde al primer nivel de atención; y desde esta perspectiva debemos asumir tal responsabilidad.

Como segundo paso, cada uno de las/los profesionales de enfermería, debemos conocer cuales son las principales patologías y/o egresos hospitalarios que afectan a nuestros paciente y en base a ellas establecer los protocolos que nos permitirán resolver los problemas de una manera ágil y Oportuna.

En tercer lugar, cabe el compromiso institucional, la decisión, supervisión, evaluación e incentivo al cumplimiento de los protocolos por parte de la gerencia, coordinación, líder de enfermeras; enfermeras miembros de equipo profesionales en un marco de respeto y fraternidad.

Mediante esta planificación y elaboración se intenta mejorar las condiciones de salud de los pacientes , la iniciativa comprende el análisis de las diferentes actividades realizadas por enfermería desde el momento del ingreso y la atención misma dada en toda a estancia del paciente . para la elaboración de los diferentes protocolos se realizo una exhaustiva investigación bibliográfica con reportes de medicina basada en evidencias, estudios prospectivos retrospectivos, meta análisis estudios de cohorte, entre otros con el fin de que sean protocolos serios y respaldados científicamente a nivel mundial .

Para finalizar, cabe recalcar que los protocolos, no es otra cosa que meras recomendaciones para determinadas situaciones y mientras mas entrenados estemos en conocer nuestros realidades epidemiológicas, administrativas, financieras, políticas, etc., podremos optimizar nuestro trabajo, desarrollarnos individual, colectivamente, contribuyendo a preservar la salud de nuestra colectividad

A continuación se presenta un esquema de como se va a realizar los protocolos en nuestro servicio:

## **PROTOCOLOS**

### **FORMULARIO BASICO PARA ELABORAR UN PROTOCOLO**

TÍTULO DEL PROTOCOLO:

- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
- DEFINICIÓN
- INDICACIONES
- OBJETIVOS
  
- OBJETIVO GENERAL
- OBJETIVOS ESPECIFICOS
- NIVEL DE ATENCION
- VALORACION DE ENFERMERIA
- EXAMEN FISICO
- DATOS DE LABORATORIO
- EQUIPOS
- MATERIALES
- SOLUCIONES
- MEDICAMENTOS
- DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA
- PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA
- ACTIVIDADES
- PUNTOS CLAVE
- EVALUACION
- CRITERIO DE ALTA MEDICA
- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL USUARIO
- HOJA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA OBTENCIÓN ESTÁNDAR
- ACTIVIDADES REALIZADAS
- NIVEL DE CUMPLIMIENTO
- CRITERIO DE CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO

## **TÍTULO DEL PROTOCOLO:**

### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO DE APENDICECTOMIA**

#### **1. DEFINICIÓN:**

Consiste en la extirpación quirúrgica del apéndice vermiforme.

#### **2. INDICACIONES:**

Apendicitis aguda.

#### **3. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

- Brindar una atención digna a través de la planificación y evaluación de los cuidados de enfermería a todo paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente de apendicectomía.

##### **OBJETIVO ESPECÍFICO:**

- .Proporcionar atención oportuna y de calidad a los pacientes de apendicetomía.
- Disminuir al mínimo las complicaciones post-quirúrgicas
- Motivar a la familia para que se integre en el proceso de recuperación del paciente

#### **4. NIVEL DE ATENCIÓN:**

**NIVEL 3:** Requiere hospitalización para recibir cuidados postoperatorios inmediatos y mediatos.

#### **5. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:**

##### **a). EXAMEN FÍSICO**

**Generales.**-Paciente viene de quirófano consciente orientado, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, con presencia o no de sonda naso gástrica, autonomía respiratoria.

**Cardiovascular.-** Signos vitales ligeramente alterados por efectos de anestesia y dolor producido por trauma quirúrgico.

**Miembro superior.-** Con presencia de vía periférica permeable

**Abdominal.-** Presencia de apósito en herida quirúrgica

**Genito urinario.-** Presencia ocasional de sonda vesical.

**Psicosocial.-** Paciente y familia con preocupación y temor por su recuperación

**b). DATOS DE LABORATORIO:**

▪ **EQUIPOS Y MATERIALES**

• **a). EQUIPOS**

- Fonendoscopio
- Tensiómetro
- Bomba de infusión
- Balanza con tallímetro
- Equipo de curaciones

**6. MATERIALES**

- Termómetros
- Torundas estériles
- Alcohol
- Torniquete
- Equipos de venoclisis
- Vasofix Nº 18, 20
- Esparadrapo
- Jeringuillas de 3cc, 5cc, 10cc
- Sonda naso gástrica
- Llave de tres vías
- Equipo de volutrol
- Frascos de orina
- Gasa, apósitos
- Hoja de Gillette
- Rasuradora
- Guantes de manejo

## ▪ SOLUCIONES Y MEDICAMENTOS

- Dextrosa al 5%
- Lactato de Ringer
- Solución Salina al 0.9%
- Antibióticos (Ceftriaxona, Ampicilina)
- Analgésicos (Ketorolaco, Metamizol)
- Antieméticos (Metoclopramida)
- Protector Gástrico (Ranitidina, Omeprazol)

## 7. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

### APENDICECTOMIA

- Dolor en relación a la presencia de herida quirúrgica.
- Riesgo de infección relacionado con el procedimiento quirúrgico y procedimientos invasivos, presencia de vías venosas.
- Ansiedad relacionada con el cambio en el estado de salud y procedimiento quirúrgico.

## 8. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Nº	ACTIVIDADES	PUNTOS CLAVE	EVALUACIÓN
1	Preparar unidad para recibir al paciente pos operado.	Dar confort y comodidad al paciente.	Unidad lista para recibir al paciente
2	Control de signos vitales según prescripción médica y normas del servicio.	Nos ayuda a conocer el estado hemodinámico del paciente para detectar tempranamente posibles complicaciones	Pacientes con signos vitales controlados
3	Control de apósitos	Nos permite observar la cantidad de sangrado que se presenta a nivel de herida quirúrgica	Paciente con apósitos secos y limpios



4	Control de ingesta y eliminación.	Proporciona una detección precoz del desequilibrio hidroelectrolítico	Paciente hidratado
5	Observar presencia de nauseas y .o vómitos y anotar sus características	Las nauseas y los vómitos son efectos colaterales de los medicamentos preoperatorios y anestésicos.	Paciente sin vómitos
6	Administrar analgésicos prescritos	Permite controlar el dolor por trauma quirúrgico a corto plazo	Paciente con analgésicos administrados.
7	Asistir al médico en la curación	El uso correcto de técnicas asépticas previene el riesgo de infección.	Curación realizada.
8	Administrar antibióticos prescritos	Son sustancias biológicas activas que actúan como bacteriostáticos y bactericidas eliminando procesos infecciosos en el posoperatorio.	Paciente con medicación administrada.
9	Mantener al paciente en reposos en cama durante las primeras 24 horas del posoperatorio y luego iniciar la ambulación según normas del servicio.	Un aumento gradual de la actividad permite al sistema cardiopulmonar y digestivo del paciente volver a su estado preoperatorio	Paciente con buena Actividad progresiva
10	Comprobar la tolerancia de ingesta de líquidos y alimento según prescripción medica	La manipulación intraoperatoria de los órganos abdominales y los efectos depresivos de los narcóticos y anestésicos en el peristaltismo puede	Paciente con buena tolerancia a la dieta.

		producir íleo paralítico	
11	Indicarle al paciente para que informe molestias vesicales o incapacidad de orinar.	Las molestias vesicales y el fracaso en la micción pueden ser signos precoces de retención urinaria.	Paciente realiza diuresis espontánea.
12	Realizar reportes de enfermería y verificar correctamente el llenado de formularios de H.Cl.	Garantiza el registro de la evolución clínica y respuesta al tratamiento prescrito previniendo implicaciones legales	Reportes de enfermería realizado
14	Entregar y dar consejería sobre el plan de egreso estandarizado de enfermería según normas del servicio	Garantiza la continuidad de los cuidados a nivel intradomiciliario del tratamiento prescrito.	Paciente con plan de egreso

## 9. CRITERIO DE ALTA

- Paciente masculino o femenino hemodinámicamente estable en todos los parámetros, con capacidad para su cuidado en su y recuperación total en su domicilio. Es dado de alta por el médico tratante. Se entrega plan de egreso.

**10. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL USUARIO:**

**a) Hoja de verificación de procedimientos para obtención estandar:**

<b>Nº</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Prepara la unidad y recibe al paciente pos operado.		
2	Controla signos vitales según prescripción médica y normas del servicio.		
3	Controla los apósitos		
4	Realiza control de ingesta y eliminación.		
5	Observa presencia de nauseas y .o vómitos y anota sus características		
6	Administra analgésicos prescritos		
7	Asiste al médico en la curación		
8	Administra antibióticos prescritos		
9	Mantiene al paciente en reposos en cama durante las primeras 24 horas del posoperatorio y luego iniciar la ambulación según normas del servicio.		
10	Comprueba la tolerancia de ingesta de líquidos y alimento según prescripción medica		
11	Indica al paciente para que informe molestias vesicales o incapacidad de orinar.		
12	Realiza reportes de enfermería y verifica correctamente el llenado de formularios de H.Cl.		
13	Entrega y da consejería sobre el plan de egreso estandarizado de enfermería según normas del servicio.		

**b) Criterio de cumplimiento de procedimientos:**

**INDICADOR:** 100% de cumplimiento

100% Excelente

90% Muy buena

70% Regular

50% Deficiente

**FECHA DE EVALUACIÓN:** Después de tres meses.

**RETROALIMENTACIÓN:** 2 semanas para la evaluación.

**REVISIÓN DEL PROTOCOLO:** Al año de la implementación.

## **TITULO DEL PROTOCOLO**

### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN COLECISTITIS.**

#### **COLECISTITIS AGUDA**

##### **1.- Definición.-**

Inflamación de la mucosa de pared de la vesícula biliar frecuentemente acompañada de inflamación de los conductos biliares. Se debe a la obstrucción del conducto cístico por la presencia o en ausencia del cálculo, o por infección bacteriana secundaria.

##### **2.- NIVEL DE ATENCION**

Requieren hospitalización y tratamiento intravenoso para curar su patología.

##### **3.- SINTOMATOLOGIA**

Dolor intenso en hipocondrio derecho o epigastrio, a veces irradiado al tórax escápula derecha. (Signo de Murphy).

- ✓ Contractura de la pared abdominal.
- ✓ Fiebre alta y escalofríos.
- ✓ Hepatomegalia.
- ✓ Anorexia, náusea, vómito.
- ✓ Taquicardia.
- ✓ Taquipnea.
- ✓ Distensión abdominal.
- ✓ Pérdida de peso por la anorexia.
- ✓ Ictericia leve cerca del 20% de pacientes (obstrucción del conducto biliar)
- ✓ Orina de color caoba.
- ✓ Flatulencia y eructos
- ✓ Intolerancia a las grasas
- ✓ Heces de color arcillosos casos crónicos ( acolia )

### **Posibles complicaciones:**

- ✓ Ictericia generalizada.
- ✓ Deshidratación.
- ✓ Desequilibrio hidroelectrolítico.
- ✓ Diátesis hemorrágica (déficit de vitamina K).
- ✓ Peritonitis si sobreviene una ruptura

## **4.- OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Elaborar el proceso de atención de enfermería para usuarios de esta patología, con el fin de identificar sus necesidades alteradas, corregir, y rehabilitar la salud por medio de la aplicación de procedimientos, conocimientos y el registro sistemático de la evolución del paciente.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Reducir al mínimo las posibles complicaciones del paciente.
2. Disminuir la ansiedad del paciente
3. Promover el autocuidado del paciente y familia.

## **5.- VALORACIÓN**

### **a.- Examen Físico.**

#### **Generales.**

Paciente mayor de 15 años hombre/mujer, etnia mestiza o indígena, ingresan al servicio de cirugía por emergencia, o consulta externa; consciente, orientado en tiempo y espacio, facies pálidas y dolorosas, escleras ictericas, mucosas orales semihúmedas, ocasionalmente con vicia periférica.

Respiratorios: Taquipnea

Cardiovascular: Hipotenso, taquicárdico, e hipertermia.

Piel: Ictérica, diaforética.

Gastrointestinal: Paciente en N.P.O. hasta que disminuya la inflamación, anorexia, náusea y vómito, sonda nasogástrica ocasional, pérdida de peso, funcionamiento intestinal irregular, acolia, diarrea, flatulencia.

Abdomen: Dolor espontáneo o a la palpación, localizado en epigastrio e hipocondrio derecho que se irradia a hombro y espalda, con intensidad a medida que la inflamación progresa de moderada a severa, pudiendo llegar a una distensión abdominal.

Genitourinario: Disminución de diuresis y de color caoba.

Extremidades Superiores: En ocasiones con vía periférica.

Extremidades Inferiores: Ocasionalmente con presencia de edema.

Psicosocial: temor, ansiedad, duda.

#### **b.- EXAMENES DE LABORATORIO.**

- ✓ BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA ( Leucocitosis superior a 10000 mm<sup>3</sup> )
- ✓ QUÍMICA SANGUÍNEA: aumento en Bilirrubinas, fosfatasa alcalina y las transaminasa;  
PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA: anormales (TP; TTP, TGO; TGP, Albumina sérica).
- ✓ EMO: en la que encontramos urobilina y pigmentos biliares.
- ✓ HECES: Presencia de estercolina.

#### **c,. EXAMENES COMPLEMENTARIOS.**

- ✓ ELECTROCARDIOGRAMA en pacientes mayores de 40 años o con alguna patología cardíaca.
- ✓ ECO de Vías Biliares: vesícula aumentada de tamaño y/o presencia de cálculos.
- ✓ RX de Tórax: para descartar neumonitis.
- ✓ RX de Abdomen: pueden revelar presencia de cálculos.
- ✓ COLANGIOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA PERCUTÁNEA (CPRE): pueden revelar presencia de cálculos a nivel del colédoco.

## **6.- EQUIPOS:**

- ✓ Unidad del paciente.
- ✓ Balanza.
- ✓ Tensiómetro.
- ✓ Fonendoscopio.

### **a.- MATERIALES:**

- ✓ Formularios para historia clínica
- ✓ Guantes quirúrgicos
- ✓ Guantes de manejo.
- ✓ Sonda naso gástrica #14,16.
- ✓ Paquete de gasa estéril.
- ✓ Esparadrapo poroso.
- ✓ Chimbuzos.
- ✓ Equipo para venoclisis completo
- ✓ Volutrol.
- ✓ Llave de 3 vías
- ✓ Corta uñas o tijeras
- ✓ Quita esmalte
- ✓ Ropa de cama y cobertor
- ✓ Útiles de aseo de paciente
- ✓ Bidet o pato.

### **b.- MEDICACIÓN:**

#### **ANTIBIOTICOS**

- ✓ Ampicilina frascos de 1gr y tabletas.
- ✓ Gentamicina amp de 80mg.
- ✓ Ceftriaxona frascos de 1gr.

#### **ANALGESICOS Y ANTIESPASMÓDICOS**

- ✓ Buscapina compuesta amp de 5ml y grageas.
- ✓ Sertal compuesto amp y grageas.

- ✓ Metamizol 1gr amp
- ✓ Tramadol amp 100mg.
- ✓ Dolovan comprimidos

#### **SOLUCIONES Y ELECTROLITOS:**

- ✓ Lactato de Ringer 1000mg frasco
- ✓ Solución Salina al 09 %.1000 frasco
- ✓ Dextrosa en agua al 5%
- ✓ Electrosol Na.
- ✓ Electrosol K.

#### **7. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

1. Dolor relacionado a la inflamación de la vesícula biliar manifestado por expresión facial y verbal.
2. Ansiedad relacionada con el cambio en el estado de salud, entorno y estancia hospitalaria prolongada.
3. Nutrición alterada, relacionada a la náusea y vómitos secundarios a la patología y la dieta absoluta mientras se mantiene a la vesícula en reposo.



## 8 - PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

NUMERO	ACTIVIDADES	PUNTOS CLAVE	EVALUACION
1.-	Recepción del paciente tratándole por su nombre darle la bienvenida, indicarle su habitación y entregar el plan de ingreso.	Ayuda para el paciente se tranquilice y tenga confianza con el personal.	Paciente con plan de ingreso.
2	Organizar y verificar el llenado correcto de los formularios de la historia clínica.	Permite que este todo en orden en lo referente a formularios, resultados de exámenes laboratorio, y complementarios.	Historia clínica completa.
3	Canalizar y permeabilizar vía periférica y administrar líquidos parenterales prescritos	Previene la deshidratación.	Vía periférica permeable.
4	Administración de analgésicos y antiespasmódico indicados.	Los analgésicos ayudan a disminuir y controlar el dolor.  Antiespasmódico. Medicamento contra los espasmos que frecuentemente son de origen nervioso.	Paciente con dolor disminuido o ausente.
5	Administración de antibióticos prescritos.	Son medicamentos eficaces contra bacterias gram positivas y negativas que impiden el desarrollo de un organismo vivo, se utilizan para prevenir infecciones	Antibióticos administrados
6	Administración de antieméticos prescritos	Incrementa el tono basal del esfínter gastroesofagico y evita	Paciente sin nausea ni vomito.

		el reflujo del mismo.	
<b>7</b>	Preparar el equipo necesario y asistir en la colocación de la sonda nasogástrica	Permite extraer el contenido gástrico , reduce la distensión abdominal, observar las características y cuantificar lo eliminado	Paciente con sonda nasogastrica colocada.
<b>8</b>	Verificar la permeabilidad de la sonda nasogástrica	Disminuir la distensión abdominal	Sonda nasogástrica permeable.
<b>9</b>	Mantener al paciente en N.P.O. según prescripción médica.	Permite mantener la vesícula en reposo y ayuda a disminuir la inflamación	Paciente en N.P.O.
<b>10</b>	Preparar al paciente para exámenes de laboratorio y complementarios según normas del servicio.	Establecen los valores básicos y ayudan a detectar cualquier anomalía.	Paciente con exámenes de laboratorio y complementario realizados.
<b>11</b>	Iniciar dieta líquida estricta progresando a normal hipograsa según prescripción médica.	Reduce la estimulación de la vesícula biliar, el consiguiente dolor y la posible recidiva.	Paciente con buena tolerancia a la dieta.
<b>12</b>	Realizar reportes de enfermería y verificar el correcto llenado de la historia clínica.	Garantiza el registro de la evolución clínica y respuesta al tratamiento prescrito.	Reportes de enfermería realizados.
<b>13</b>	Dar consejería y entregar el plan de egreso estandarizado de enfermería según normas del servicio.	Garantiza la continuidad de los cuidados a nivel intradomiciliario del tratamiento prescrito	Paciente con plan de egreso.

## 9.- CRITERIO DE ALTA

Paciente ambulatorio, con signos vitales estables, autosuficiente, buena tolerancia a la dieta, abdomen suave, no doloroso, eliminaciones normales. Informado sobre la posibilidad de una intervención quirúrgica; con plan de egreso. Es dado de alta por el Médico tratante.

## 10.- EVALUACIÓN

### HOJA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA OBTENCIÓN DE ESTARDAR

#### CRITERIO DE CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS

NUMERO	ACTIVIDAD	SI	NO
1.-	Recibe al paciente tratándole por su nombre darle la bienvenida, indicarle su habitación y entregar el plan de ingreso		
2.-	Organiza y verifica el llenado correcto de los formularios de la historia clínica.		
3.-	Canaliza y permeabiliza vía periférica y administrar líquidos parenterales prescritos		
4.-	Administra analgésicos y antiespasmódicos indicados.		
5.-	Administra antibióticos prescritos.		
6.-	Administra antieméticos prescritos		
7.-	Prepara el equipo necesario y asiste en la colocación de la sonda nasogástrica		
8.-	Verifica la permeabilidad de la sonda nasogástrica		
9.-	Mantiene al paciente en N.P.O. según prescripción médica.		

<b>10.-</b>	Prepara al paciente para exámenes de laboratorio y complementarios según normas del servicio		
<b>11.-</b>	Inicia dieta líquida estricta progresando a normal hipograsa según prescripción médica.		
<b>12.-</b>	Realiza reportes de enfermería y verifica el correcto llenado de la historia clínica.		
<b>13</b>	Da consejería y entrega el plan de egreso estandarizado de enfermería según normas del servicio.		

### **11.- CRITERIO DE CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS**

**INDICADOR** 100 % De cumplimiento.

100% Excelente

90% Muy buena

70% Regular

50% Deficiente

**FECHA DE EVALUACIÓN:** Después de tres meses.

**RETROALIMENTACIÓN:** 2 semanas para la evaluación.

**REVISIÓN DFEL PROTOCOLO:** Al año de la implementación

## PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA

### PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN POSTOPERATORIO DE COLECISTECTOMIA

#### 1.- Definición

Es la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar enferma. Esta indicado en los siguientes casos:

- ✓ Colecistitis aguda.
- ✓ Colelitiasis.
- ✓ Coledocolitiasis.
- ✓ Carcinoma.
- ✓ Perforación libre de la vesícula

La colecistectomía se realiza mediante dos procedimientos:

#### **COLECISTECTOMÍA ABIERTA.**

Se realiza a través de una incisión quirúrgica en pared abdominal a nivel hipocondrio derecho.

#### **COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA**

Es la exceresis de la vesícula biliar sin incisión quirúrgica. Se hacen cuatro punciones pequeñas en la pared abdominal y, aplicando un láser laparoscópico, se extirpa la vesícula; se insuflan en la cavidad abdominal 4.5 litros de CO2 para permitir libertad de movimientos (esto suele ser la causa principal del dolor y las complicaciones postoperatorias).

#### **2.-SINTOMATOLOGIA**

Dolor intenso en hipocondrio derecho o epigastrio, a veces irradiado al tórax escápula derecha. (Signo de Murphy).

- ✓ Contractura de la pared abdominal.
- ✓ Hepatomegalia.
- ✓ Anorexia, náusea, vómito.
- ✓ Distensión abdominal.

- ✓ Pérdida de peso por la anorexia.
- ✓ Ictericia leve cerca del 20% de pacientes (obstrucción del conducto biliar)
- ✓ Orina de color caoba.
- ✓ Flatulencia y eructos
- ✓ Intolerancia a las grasas
- ✓ Heces de color arcillosos casos crónicos ( acolia )

### **3.- OBJETIVOS**

#### **GENERAL.**

Aplicar el proceso de atención de enfermería a través de la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados a pacientes en el post operatorio de colecistectomía con proyección a mejorar la salud con atención de calidad.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Evitar complicaciones post-operatorias en el proceso de recuperación del paciente.
2. Emplear técnicas para ayudar al mejoramiento del paciente después de la cirugía
3. Disminuir el riesgo de infección y administrar correctamente la medicación prescrita.
4. Integrar a la familia en el cuidado del y la paciente.

### **4.- NIVEL DE ATENCION**

**NIVEL III.** Ingresa al servicio por que requieren ser intervenidos quirúrgicamente y recibir cuidados postoperatorios hasta su completa recuperación.

### **5.- VALORACION DE ENFERMERIA**

#### **a.- Examen Físico.**

Adulto joven hombre/mujer de mediana edad, etnia mestiza o indígena, ingresan servicio luego de realizar una intervención quirúrgica, Al momento del ingreso paciente se encuentra:

**Estado mental** y consciencia: Orientado en tiempo y espacio.

**Con signos vitales:** estables dentro de los parámetros normales.

**Piel** pálida y fascies dolorosas.

**Miembros superior** con vía endovenosa periférica permeable

**Gastrointestinal:** en N.P.O. mucosas orales húmedas, con o sin sonda nasogástrica, con náusea que ocasionalmente llega al vómito.

**Abdomen:** doloroso a la palpación, herida quirúrgica con apósito ocasionalmente con presencia de drenes.

**Diuresis** normal y espontánea

**Estado nutricional** ocasionalmente alterado.

**Psicosocial:** temor, ansiedad, preocupación por el estado de salud y recuperación

#### **b.- EXAMENES DE LABORATORIO.**

- ✓ Biometría Hemática completa.
- ✓ Química sanguínea.
- ✓ Pruebas de función hepática: anormales (TP; TTP, TGO; TGP, Albumina sérica).
- ✓ EMO.

#### **C,- EXAMENES COMPLEMENTARIOS.**

- ✓ Electrocardiograma en pacientes mayores de 40 años o con alguna patología cardíaca.
- ✓ Eco de hígado y vías biliares.
- ✓ RX de Tórax: para descartar neumonitis.
- ✓ RX de Abdomen: pueden revelar presencia de cálculos.
- ✓ COLANGIOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA PERCUTÁNEA (CPRE): pueden revelar presencia de cálculos a nivel del colédoco

## **6.- EQUIPOS MATERIALES:**

### **EQUIPOS**

- ✓ Equipo de curación
- ✓ Tensiómetro
- ✓ Fonendoscopio

### **MATERIALES**

- ✓ Guantes quirúrgicos
- ✓ Guantes de manejo.
- ✓ Paquete de gasa estéril.
- ✓ Esparadrapo
- ✓ Jeringuillas de 3, 5, 10 y 20cc.
- ✓ Vasofix
- ✓ Equipo de venoclisis
- ✓ Volutrol
- ✓ Sonda Nasogástrica No 14, 16
- ✓ Torundas
- ✓ Alcohol
- ✓ Savlón
- ✓ Suero fisiológico
- ✓ Povidine
- ✓ Fundas para basura
- ✓ Ropa de cama
- ✓ Ropa para paciente

### **MEDICACION Y SOLUCIONES.**

#### **ANTIBIOTICOS**

- ✓ Ciprofloxacina 200mg frascos y tab 500mg.
- ✓ Ampicilina frasco y tab 1gr
- ✓ Ceftriaxona 1gr frasco
- ✓ Cefuroxima tab. 500mg

#### **PROTECTOR GASTRICO.**



- ✓ Ranitidina 50mg amp.
- ✓ Omeprazol frascos 40mg y cap. 20 mg.

### **ANTIHEMETICO**

- ✓ Metoclopramida 10mg ampolla.

### **ANALGESICOS:**

- ✓ Ketorolaco
- ✓ Metamizol 1gr ampollas y tab. 500mg.
- ✓ Tramadol 100mg amp.

### **SOLUCIONES Y ELECTROLITOS**

- ✓ Solución Salina al 09%.
- ✓ Dextrosa al 5% 1000ml
- ✓ Lactato Ringer 1000ml
- ✓ Electrosol Na
- ✓ Electrosol K

## **7.- DIAGNÒSTICOS DE ENFERMERIA**

1. Dolor debido a la presencia de la herida quirúrgica.
2. Déficit de volumen de líquidos relacionado con náusea, vómito, sangrado perdidas de líquidos mediante la sonda de drenaje exterior y dieta absoluta después de la cirugía.
3. Riesgo de infección por la presencia de herida quirúrgica y/o drenes.
4. Preocupación por imposibilidad de autocuidado
5. Conocimiento insuficiente acerca del cuidado postoperatorio en casa.

## 8.- PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA EN COLECISTECTOMIA

NUMERO	ACTIVIDAD	PUNTOS CLAVE	EVALUACION
1.-	Preparar la unidad para recibir al paciente post operado.	Son los elementos necesarios para una atención oportuna , adecuada, proporciona máxima seguridad y comodidad al paciente	Unidad lista para recibir al paciente
2.-	Recibir al paciente de recuperación en camilla o cama verificando el estado de consciencia e informe de enfermería	El traslado con seguridad previene y detecta complicaciones derivadas de la disminución sensorial por depresión del sistema nervioso central debido al uso de anestésicos.	Paciente consiente y cómodo en su habitación.
3	Control de apósitos y/o vendajes compresivos para observar signos de hemorragia, observar sus características y cuantificar.	El control cuidadoso posibilita la detección precoz de las complicaciones	Paciente con apósitos de herida quirúrgica secos y limpios.
4	Verificar la permeabilidad de la vía periférica para prevenir la flebitis y administrar líquidos intravenosos según prescripción médica.	Evita el desequilibrio hidroelectrolítico y previene el riesgo de flebitis.	Paciente con vía periférica permeable.
5	Administrar analgésicos prescritos.	Los analgésicos ayudan a disminuir y controlar el dolor producido por el acto quirúrgico	Paciente con dolor disminuido.
	Mantener al paciente en N.P.O	Los efectos depresivos de los	Paciente en

6	de 6 a 24horas según prescripción médica.	narcóticos y anestésicos provocan disminución del peristaltismo y puede producir íleo paralítico.	N.P.O.
7	Indicarle al paciente para informe de molestias vesicales o incapacidad para orinar.	Los efectos colaterales de los anestésicos provocan retención urinaria e inducen a globo vesical	Paciente con diuresis espontánea.
8	Proporcionar el equipo e insumos necesarios para la curación y asistir al médico.	El uso de técnicas asépticas previene el riesgo de infección de la herida quirúrgica	Paciente con herida quirúrgica curada.
9.-	Iniciar progresivamente la ingesta de líquidos y alimentos según prescripción médica.	La manipulación intraoperatoria y los efectos depresivos de los narcóticos y anestésicos puede producir ileoparalítico.	Paciente tolera líquidos claros
10.-	Iniciar la deambulación precoz.	La actividad física mejora el tono muscular, estimula el apetito, facilita el peristaltismo, impide complicaciones respiratorias	Paciente con buena movilidad y deambulación
11.-	Integrar a la familia en el cuidado postoperatorio del paciente.	Facilita la intercomunicación previniendo posibles complicaciones post quirúrgicas.	Paciente y familiares involucrados en el cuidado.
12	Realizar informes de enfermería y revisar el llenado correcto de formularios de la historia clínica.	Garantiza la evolución clínica, registra la respuesta al tratamiento y previene implicaciones legales	Informes de enfermería realizados.
	Dar consejería y entregar plan	Garantiza la continuidad de los cuidados a nivel	Paciente con plan de

13	de egreso de enfermería estandarizado según normas del servicio	intradomiciliario del tratamiento prescrito.	del egreso.
----	---	--	-------------

### 8.- CRITERIO DEL ALTA.

Paciente ambulatorio, autosuficiente, tolera dieta, herida quirúrgica en proceso de cicatrización; con conocimiento de actividad, alimentación, control médico, es dado de alta por el médico tratante. Se entrega plan de egreso.

### 9.- EVALUACIÓN DE LA ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA AL USUARIO.

#### Hoja de verificación de procedimientos para obtención de estandar

NUMERO	ACTIVIDAD	SI	NO
1.-	Prepara la unidad para recibir al paciente post operado.		
2.-	Recibe al paciente de recuperación en camilla o cama verificando el estado de consciencia e informe de enfermería		
3.-	controla apósitos y/o vendajes compresivos y observa signos de hemorragia y anota sus características.		
4.-	Verifica la permeabilidad de la vía periférica para prevenir la flebitis y administra líquidos intravenosos según prescripción médica.		
5.	Administra analgésicos prescritos.		
6.	Mantiene al paciente en N.P.O de 6 a 24horas según prescripción médica.		
7.	Indica al paciente para que informe de molestias vesicales o incapacidad para orinar.		

8.	Proporciona el equipo e insumos necesarios para la curación y asiste al médico.		
9.	Inicia progresivamente la ingesta de líquidos y alimentos según prescripción médica.		
10.	Inicia la deambulación precoz.		
11	Integra a la familia en el cuidado postoperatorio del paciente.		
12	Realiza informes de enfermería y revisa el llenado correcto de formularios de la historia clínica.		
13	Da consejería y entrega plan de egreso de enfermería estandarizado según normas del servicio		

### **CRITERIO DE CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS**

**INDICADOR: 100 % De cumplimiento.**

100% Excelente

90% Muy buena

70% Regular

50% Deficiente

**FECHA DE EVALUACIÓN:** Después de tres meses.

**RETROALIMENTACIÓN:** 2 semanas para la evaluación.

**REVISIÓN DFEL PROTOCOLO:** Al año de la implementación.

## **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEUMONIA**

### **1.- TÍTULO DEL PROTOCOLO:** Neumonía

### **2.- DEFINICIÓN:**

Es la inflamación del parénquima pulmonar provocado por bacterias, virus, hongos, productos químicos, contenido gástrico, el tejido pulmonar se consolida a medida que los alveolos se llenan de exudado.

Hay 2 tipos de neumonía:

1. Neumonía adquirida en la comunidad.
2. Neumonía Nosocomial.

### **3.- SIGNOS Y SÍNTOMAS**

#### **SIGNOS:**

- Disnea
- Taquipnea
- Crepitantes
- Roncus
- Fiebre mayor de 38-40.1°C
- Desorientación
- Taquicardia
- Cianosis
- Dolor Torácico

#### **SINTOMAS**

- Respiración difícil
- Escalofrío
- Disnea
- Malestar general
- Anorexia
- Ansiedad
- Cefalea
- Mialgia

- Miedo a la muerte
- Problemas psicosociales
- Tos: persistente productiva, o puede ser seca, constante, dolorosa.
- Esputo: mucoide o muco purulento.
- Tiraje intercostal
- Aleteo Nasal

#### **4.- OBJETIVOS**

##### **GENERAL:**

- Proporcionar una atención adecuada con calidad y calidez aplicando el proceso de atención de enfermería al paciente con neumonía.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Dar consejería sobre los cuidados de enfermería aplicado para neumonía durante su estadía hospitalaria
- Vigilar las complicaciones potenciales de la neumonía mediante la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería: nebulizaciones, oxigenoterapia, antibioticoterapia previo prescripción médica.
- Educar al paciente y familia sobre signos y síntomas de la alarma en la neumonía para prevenir complicaciones intrahospitalarias.
- Entregar el plan de egreso hospitalario previa orientación de los componentes: alimentación, actividad, higiene, fecha de próximo control y continuidad de administración de medicamentos prescritos por el médico.

#### **5 .- NIVEL DE ATENCIÓN**

NIVEL 2: el paciente será valorado para ser hospitalizado en la Sala General de Medicina Interna o Unidad de Cuidados Intermedios (U.C.I), si así lo requiere el paciente

#### **6- VALORACIÓN DE ENFERMERIA**

a.-**Datos Generales, Demográficos, Culturales y Sociales:** procedencia, edad, sexo, hábitos alimenticios, instrucción, estructura familiar.

b.-**Signos Vitales**

**c.-Estado Emocional:**

**d.- Aparatos o Sistemas afectados:**

- ✚ Sistema respiratorio: Taquipnea, disnea, Tiraje intercostal, aleteo nasal, Dificultad respiratoria, Tos.
- ✚ Sistema cardiaco: Taquicardia, cianosis,
- ✚ Sistema digestivo: Anorexia, Disfagia,
- ✚ Sistema nervioso: Ansiedad o miedo a la muerte

**e.- Relación de la Familia.**

**7.- EXÁMENES DE LABORATORIO:**

- ✚ Cultivo y Antibiograma de esputo.
- ✚ Biometría Hemática y Química Sanguínea.
- ✚ Gasometría.
- ✚ Punción Pleural.

**Exámenes complementarios:**

- ✚ Radiografía de tórax.

**8.-EQUIPOS Y MATERIALES**

**EQUIPOS**

\*Monitor. Saturación de Oxígeno

\*Flujo metro.

\*Humificador.

\*Succionadora.

\*Nebulizador.

\*Tensiómetro

\*fonendoscopio

\*Electrocardiograma.



## **MATERIALES**

- ✚ Equipo de venoclisis
- ✚ Vasofix # 20, 22,18
- ✚ Llave de tres vías
- ✚ Jeringuillas descartables 3,5 y 10
- ✚ Termómetro
- ✚ Sonda de succión #14 y 16
- ✚ Frasco de muestra de esputo
- ✚ Esparadrapo
- ✚ Torundas de algodón
- ✚ Alcohol
- ✚ Semiluna
- ✚ Carpetas
- ✚ Guantes
- ✚ Volutrol
- ✚ Hojas de historia clínica
- ✚ Esferos gráficos

## **SOLUCIONES**

-Lactato de ringer, solución salina al 0.9%, dextrosa en agua al 5%.

## **MEDICAMENTOS**

Antibióticos: cefuroxima 500mg tabletas, Ceftriaxone ampollas 1gr, azitromicina 500mg tabletas, vulamox 500mg tabletas, Amplipen 750mg, Trifamox 1gr ampollas, Levofloxacin 500mg tabletas.

Antipiréticos: Acetaminofen 500mg tabletas, Analgan 1gr tabletas.

Mucolíticos: Ambroxol,

Broncodilatador: Salbutamol.

Analgésicos: diclofenac 75, mg ampollas y tabletas.

## **9 .- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

- Dolor torácico relacionado con el desequilibrio entre la demanda y el aporte de oxígeno.
- Posible déficit volumétrico ocasionado por la fiebre y la disnea.

- Riesgo de eliminación inadecuada de secreciones traqueo bronquiales de las vías respiratorias en relación al proceso inflamatorio del parénquima pulmonar.
- Nutrición alterada menor que los requerimientos corporales debido a una disminución de la ingesta oral.

## 10.- PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

Nº	ACTIVIDADES	PUNTOS CLAVE	EVALUACION
1	Recepción del paciente dándole la bienvenida, presentándose y tratándole por su nombre	Ayuda a que el paciente tenga confianza con el personal y se familiarice con el servicio.	Paciente comunicativo, demuestra confianza.
2	Admisión del paciente a la sala de Medicina Interna UCI	La orientación sobre el espacio físico favorece al usuario ubicar el ambiente asignado para la satisfacción de sus necesidades fisiológicas.	Paciente atento e informado.
3	Administración de oxigenoterapia según prescripción médica.	Permite humedecer el árbol traqueo bronquial, lo que induce a una buena expansión pulmonar y mejorar la ventilación e intercambio gaseoso.	El paciente demuestra mejoría en la ventilación y adecuada oxigenación.
4	Colocar en posición semi fowler	Permite la expansión pulmonar favoreciendo el intercambio de oxígeno y anhídrido carbónico,	Ausencia de dificultad respiratoria.
5	Canalizar vía periférica.	Permite el acceso directo para la administración de fármacos, soluciones, prescritas por vía intravenosa y mantener un balance hidroelectrolítico.	Vía periférica permeable, en el punto de introducción de catéter limpio seco, intacto, sin signos de eritema, flebitis e infiltración
6	Administración de	El Acetaminofen es	Paciente verbaliza

	analgésicos según prescripción	analgésico, antipirético, que actúa a nivel del sistema nervioso central bloqueando el umbral del dolor torácico en los episodios paroxísticos de tos.	disminución del dolor torácico.
7	Administración de antibióticos prescritos.	La Ceftriaxone es un antibiótico que actúa a nivel de cepas sensibles Aerobios Gram Positivos, Aerobios Gram negativos incluyendo cepas productoras de Penicilinas.	Paciente mejora después de iniciar antibioticoterapia.
8	Realizar (Curva térmica)	El centro termo regulador se activa ante la presencia de un agente infeccioso, la curva térmica vigila potenciales complicaciones.	Mantiene temperatura corporal adecuada
9	Aspiración de secreciones orofaríngeas PRN	Permeabiliza la vía aérea mejorando la ventilación, y aliviando la irritación traqueo bronquial.	Vía aérea libre de secreciones.
9	Realizar nebulizaciones con mucolítico prescrito y Fisioterapia Respiratoria.	Ayuda remover secreciones espesas y facilitar la tos productiva, la fisioterapia permite drenar los segmentos pulmonares afectados por percusión y drenaje postural.	Colabora y tolera el procedimiento.
10	Estimular la ingesta de líquidos.	La ingesta de líquidos fluidifica secreciones bronquiales, permitiendo que se movilicen y se dirijan a las vías respiratorias centrales para su expectoración.	Tolera abundantes líquidos.

11	Proporcionar apoyo emocional.	Ayuda a disminuir ansiedad disipando dudas e inquietudes sobre su enfermedad.	Demuestra tranquilidad.
12	Explicar al paciente y familiares, medidas de higiene y eliminación adecuada de secreciones oro faríngeas	Evita diseminación de microorganismos transmisores de neumonía Nosocomial.	Paciente se cubre la boca con pañuelo desechable para toser. Elimina secreciones según norma del servicio.
13	Realizar registros e informes de enfermería aplicando el SOAP.	Evidencia la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, contemplando datos relevantes de la evolución clínica, y respuesta al tratamiento prescrito.	Informes secuenciales de enfermería.

#### 11.-CRITERIO DE ALTA.

##### PLAN DE ATENCIÓN DE ALTA

El médico tratante procederá a dar el alta al paciente, hemodinámicamente estable, con autonomía respiratoria conservada con capacidad para su auto cuidado y colaboración de familiares al cuidado en el domicilio en todas sus necesidades.

**El personal de Enfermería:** Explica y entrega el plan de egreso al paciente y familia informando la importancia del consumo de una dieta equilibrada rica en proteínas carbohidratos y vitaminas,

Importancia en el control médico periódico, medidas de higiene, actividad.

Manera de administración de la medicación prescrita: dosis, hora, días.

## 12.- EVALUACIÓN

### HOJA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTO PARA OBTENCION DEL ESTANDAR CRITERIO DE CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO.

Nº	ACTIVIDAD	SI	NO
1	Recepción del paciente dándole la bienvenida, presentándose y tratándole por su nombre.		
2	Admisión del paciente a la sala de Medicina Interna.		
3	Administra oxigenoterapia según prescripción médica.		
4	Coloca en posición semi fowler		
5	Canaliza vía periférica y mantiene permeable.		
7	Realiza (Curva térmica)		
8	Administra antibióticos, analgésicos, antipiréticos, prescritos por el médico y aplica los 5 correctos.		
9	Aspira secreciones oro faríngeas PRN		
10	Realiza nebulizaciones con mucolítico prescrito y y complementa con Fisioterapia Respiratoria.		
11	Estimula la ingesta de líquidos.		
12	Proporciona apoyo emocional.		
13	Explicar al paciente y familiares, medidas de higiene y eliminación adecuada de secreciones oro faríngeas.		
14	Realizar registros e informes de enfermería aplicando el SOAP.		
15	Explicación oportuna y entrega del plan de alta.		

## **INDICADOR 100% DE CUMPLIMIENTO**

100%	Excelente
90%	Muy Bueno
70%	Regular
50%	Deficiente

## **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS.**

### **1. TÍTULO DEL PROTOCOLO:** Infección de vías urinarias - Pielonefritis

2. **DEFINICIÓN:** La infección de orina está provocada por la invasión de microorganismos en el tracto urinario. Puede producirse por dos vías diferentes: por el extremo inferior de las vías urinarias (abertura en la punta del pene o de la uretra, según se trate de un hombre o de una mujer), que es el caso más frecuente; o bien a través del flujo sanguíneo, en cuyo caso la infección afecta directamente a los riñones

La pielonefritis es una infección bacteriana aguda o crónica de la pelvis renal, túbulos y tejido intersticial de uno o de ambos riñones, que suele producirse por vía ascendente aunque a veces la llegada de los gérmenes responsables tiene lugar por vía hematogena.

### **3.SÍGNOS Y SÍNTOMAS:**

#### **Signos**

- Urgencia miccional,
- Disuria
- Polaquiuria
- Nicturia
- Tenemos vesical
- Fiebre mayor a 38° C
- Taquicardia
- Deshidratación variable.
- Rigidez abdominal.
- Nauseas vómitos

#### **Síntomas**

- Malestar general
- Cefalea
- Dolor abdominal supra púbico

- Lumbalgia
- Escalofrío
- Hematuria

#### **4.OBJETIVOS**

##### **GENERAL:**

- Brindar una atención con calidad y calidez a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo a los trastornos fisiopatológicos que se asocian con las infecciones de vías urinarias y pielonefritis.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Aplicar técnicas y procedimientos específicos de enfermería mediante control de curva térmica, aseo perineal, antibiótico terapia prescrita, con la finalidad de reducir el tiempo de hospitalización y la pronta reinserción del paciente a la sociedad.
- Desarrollar los cuidados de enfermería estandarizados en Pielonefritis con la finalidad de aliviar el dolor, molestias y posibles complicaciones renales.
- Proporcionar el plan de egreso mediante consejería de los componentes: (alimentación, higiene, actividad física, control médico periódico y medicación prescrita) a fin de incrementar conocimientos en medidas preventivas y continuar el tratamiento intra domiciliario.

##### **5.NIVEL DE ATENCIÓN:**

- Nivel 2. El paciente será hospitalizado en la Sala General del Servicio de Medicina Interna.

##### **6.VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:**

**a.-Datos generales, sociales, culturales:** procedencia, edad, sexo, hábitos alimentarios, instrucción, estructura familiar.

**b.- Signos Vitales**

**c.- Psicosocial:** ansiedad, temor, preocupación

### **Aparatos y Sistemas Afectados:**





**Aparato Digestivo:** Dolor en hipogastrio.

**Sistema Óseo:** Dolor a la puño percusión en región lumbar.

**Aparato Genito Urinario:** Polaquiuria, disuria, nicturia, dolor en puntos ureterales, sensibilidad en el ángulo costo vertebral y cistitis.

### **e.- Relación con la familia**

### **f.- DATOS DE LABORATORIO:**

-  BIOMETRIA HEMATICA
-  QUIMICA SANGUÍNEA
-  EMO
-  UROCULTIVO

## **7.- EQUIPOS Y MATERIALES**

### **a. Equipos**

- Tensiómetro
- Fonendoscopio

### **b. Materiales**

- Equipo de Venoclisis
- Vasofix # 18 y 20
- Llave de 3 vías
- Jeringuilla de 3, 5. 1o cm.
- Termómetro
- Esparadrapo
- Volutrol
- Frascos de muestras de recolección de Orina
- Soluciones parenterales

### **SOLUCIONES Y MEDICAMENTOS:**

- Solución salina 0.9%
- Dextrosa al 5%
- Antibióticos (ampicilina, Ciprofloxacina, Cefuroxima, Gentamicina Nitrofurantoina)
- Ketorolaco



- Diclofenaco
- Vitamina C

### 8 .- .DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

- Dolor relacionado con la infección de uretra, vejiga, y otras estructuras del aparato Urinario.
- Alteración de la eliminación urinaria relacionada con la infección.
- Intranquilidad del paciente y familia por su estado de salud.
- Desconocimiento de los factores que predisponen al paciente a infección, prevención y recurrencia.

### 9 .PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Nº	ACTIVIDADES	PUNTOS CLAVE	EVALUACIÓN
1	Recepción del paciente, dar la bienvenida, presentación e informar sobre normas del Servicio	Garantiza confianza y seguridad entre el personal de salud, paciente, y familia.	Paciente informado sobre normas del servicio e interactuando con el equipo de salud..
2	Canalizar, permeabilizar vía periférica.	Permite el acceso vascular periférico para infusión de líquidos, administración de fármacos, prescritos y mantiene un balance hidroelectrolítico en flujo urinario insuficiente.	Vía periférica permeable sin signos de flebitis, rotulada según normas del servicio.
3	Administración de analgésicos y antimicrobianos prescritos.	Los antibióticos son fármacos anti infecciosos por su espectro antibacteriano inhiben o destruyen la proliferación de	Refiere disminución del dolor.

		microorganismos. El analgésico actúa bloqueando el S.N.C, disminuyendo el umbral del dolor.	
4	Valorar la escala el dolor. De 0 a 5.	Permite determinar intensidad, localización, frecuencia del dolor.	El dolor se valora de 2 – 3 según escala.
5	Toma de muestra de orina, según técnica de recolección.	Las muestras de orina se recogen con método estéril para determinar el microorganismo causal.	Paciente se recoge muestra de orina de la mitad del chorro de la micción
6	Control de curva térmica cada 4 horas.	El centro termo regulador en el hipotálamo se activa ante la presencia de un agente infeccioso.	Paciente mantiene temperatura normal
7	Forzar la ingesta de líquidos, salvo contraindicación.	Favorece la dilución de la orina disminuye la sensación de ardor al miccionar y evita la deshidratación	Se administran líquidos de acuerdo con las pérdidas del paciente y el peso corporal diario. Vaciado regular de la vejiga.
8	Control de Ingesta y eliminación.	El riñón regula la conservación de la isotonicidad de los líquidos corporales mediante eliminación o retención de agua y ciertos electrolitos (principalmente sodio y potasio).	Se realiza balance hídrico en 24 horas, registrándose en la hoja N°-020 de la H. Cl.
9	Control de peso diario en ayunas	Valora el equilibrio hídrico del organismo, en presencia de edema.	Se registra el peso en el formulario N° -020- de la H.CL.

10	Apoyo emocional	Permite que el usuario y familiares expresen sus preocupaciones, formulen sus preguntas, disminuyendo la ansiedad.	El paciente manifiesta un creciente nivel de adaptación y tranquilidad.
11	Consejería sobre dieta terapia en Pielonefritis	Las proteínas, se restringen en presencia de insuficiencia renal. El sodio se disminuye cuando hay edema, Hipertensión arterial e I.C.C sobre añadida.	Se supervisa la dieta específica según sintomatología y dieta prescrita.
12	Llenar correctamente los formularios de la Historia Clínica. e informes de Enfermería aplicando el orden cefalo caudal.	Permite dar a conocer datos relevantes de la evolución clínica del usuario	Informes de Enfermería en cada turno y formularios de la Historia clínica correctamente registrados.
13	Consejería y entrega de Plan de Egreso a paciente y familiares.	La participación en el auto cuidado intra domiciliario previene de infecciones recurrentes y garantiza continuidad en el tratamiento prescrito.	Se da consejería y se entrega por escrito el plan de egreso con sus 5 componentes: (Dieta, medicación, control, higiene, y la actividad).

## 10.- CRITERIO DE ALTA.

Procede a dar el alta exclusivamente el médico Tratante del área de Medicina Interna cuando la / el paciente se encuentra hemodinámica mente estable, a febril, con capacidad para su auto cuidado y verifica la colaboración de familiares en el auto cuidado intra-domiciliario en lo referente a satisfacción de necesidades biopsicosociales.

## 11.- EVALUACIÓN

### HOJA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA OBTENCIÓN ESTÁNDAR

#### CRITERIO DE CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS

N.	ACTIVIDADES	Si	No
1	Recibe al paciente, da la bienvenida e informar sobre normas del Servicio.		
2	Canaliza vía periférica		
3	Administra analgésicos, antimicrobianos prescritos.		
4	Valora escala del dolor de 0 a 5		
5	Educa y prepara para recolección de muestras de laboratorio		
6	Control de curva térmica cada 4 horas		
7	Forzar la ingesta de líquidos, salvo contraindicación		
8	Control de Ingesta y eliminación.		
9	Control de peso diario y en ayunas		
10	Brinda apoyo emocional		
11	Consejería sobre dieta terapia en Pielonefritis		
12	Consejería, entrega de Plan de egreso registrando 5 componentes estandarizados.		
13	Realiza informes de enfermería aplicando el orden cefalo caudal supervisa y llena correctamente los formularios de la H. Cl.		

1. Indicador 100% de cumplimiento
2. 100% Excelente
3. 90% Muy bueno
4. 80% Buena
5. 70% Regular
6. 60 % Mala
7. 50%Deficiente

## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON LUMBALGIA

### 1. **TÍTULO DEL PROTOCOLO:** Lumbalgia

### 2. **DEFINICIÓN**

La **lumbalgia** o **lumbago** es un término para el dolor de espalda baja, en la zona lumbar, causado por un síndrome músculo-esquelético, es decir, trastornos relacionados con las vértebras lumbares y las estructuras de los tejidos blandos como músculos, ligamentos, nervios y discos intervertebrales

### **Clasificación por su duración**

En su presentación clínica puede ser:<sup>1</sup>

- **Aguda:** si dura menos de 4 semanas.
- **Subaguda:** si dura entre 4 y 12 semanas.
- **Crónica:** si dura más de 12 semanas.

### 3. **NIVEL DE ATENCION:** Nivel 2. El paciente será hospitalizado en la Sala General del Servicio de Traumatología

### 4. **OBJETIVOS:**

El objetivo principal cuando se valora al paciente es descartar aquellas causas graves cuya manifestación clínica sea dolor lumbar y que, aunque son infrecuentes, pueden requerir tratamiento inmediato

### 5. **SINTOMATOLOGÍA**

- Uno puede sentir una variedad de síntomas si se ha lastimado la espalda.
- Puede experimentar hormigueo o sensación de ardor, sensación de dolor sordo o dolor agudo. Según la causa y la gravedad, también puede tener debilidad en las piernas o los pies.
- El lumbago puede variar ampliamente. El dolor puede ser leve o puede ser tan intenso que uno es incapaz de moverse.
- Según la causa del dolor de espalda, también puede presentar dolor en la pierna, cadera o parte inferior del pie.
- La lumbalgia se intensifica al inclinarse hacia delante o al levantar un objeto.
- Permanecer sentado puede agravar el dolor.

- Estar de pie o caminar puede agravar el dolor.
- El dolor de espalda va y viene, y por lo general sigue un curso de subidas y bajadas con días buenos y malos.
- El dolor puede extenderse de la espalda a la nalga o parte exterior de la cadera, sin extenderse hacia la pierna.
- La ciática es común con un disco herniado. Esto incluye dolor en la nalga y pierna y hasta entumecimiento, cosquilleo, o debilidad que continúa hacia el pie. Es posible padecer de ciática sin tener dolor de espalda.

## 6. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

**a.-Datos generales, sociales, culturales:** procedencia, edad, sexo, hábitos alimentarios, instrucción, estructura familiar.

**b.- Signos Vitales**

**c.- Psicosocial:** ansiedad, temor, preocupación

**d.-Aparatos y Sistemas Afectados:**

**Aparato Digestivo:** Dolor en hipogastrio.

**Sistema Óseo:** Dolor a la puño percusión en región lumbar.

**Aparato Genito Urinario:** dolor en puntos ureterales, sensibilidad en el ángulo costo vertebral y cistitis.

**e.- Relación con la familia**

**f.- DATOS DE LABORATORIO:**

✚ BIOMETRIA HEMATICA

✚ QUIMICA SANGUÍNEA

✚ EMO

✚ UROCULTIVO

## 7.- EQUIPOS Y MATERIALES

**b. Equipos**

- Tensiómetro
- Fonendoscopio

## **b.Materiales**

- Equipo de Venoclisis
- Vasofix # 18 y 20
- Llave de 3 vías
- Jeringuilla de 3, 5. 1o cm.
- Termómetro
- Esparadrapo
- Volutrol
- Frascos de muestras de recolección de Orina
- Soluciones parenterales

### **SOLUCIONES Y MEDICAMENTOS:**

- Solución salina 0.9%
- Dextrosa al 5%
- Ketorolaco
- Diclofenaco
- Vitamina C
- Tramal

Los exámenes que se podrían ordenar abarcan:

- Tomografía computarizada de la región lumbar
- Resonancia magnética de la región lumbar
- Radiografía

## **8 .- .DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

- Dolor relacionado con la infección
- Alteración de la eliminación urinaria relacionada con la infección.
- Intranquilidad del paciente y familia por su estado de salud.
- Desconocimiento de los factores que predisponen al paciente a infección, prevención y recurrencia.

## 9 .PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Nº	ACCIONES	PUNTOS CLAVES	EVALUACIÓN
1	Saludar con respeto amabilidad, llamarlo por su nombre, presentarse y darle la bienvenida	Estimula la comunicación, confianza con el equipo de salud, paciente y familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra conducta positiva, demuestra confianza.</li> </ul>
2	Orientarlo sobre el área física y normas del Servicio.	Permite al usuario familiarizarse con el lugar donde permanecerá durante su estadía hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce el área física y refiere sentirse a gusto.</li> </ul>
3	Mantener en reposo absoluto en cama en posición de fergusson y proporcionar un ambiente tranquilo	Disminuye el dolor lumbar. Reduce al mínimo las distracciones y estímulos externos que puedan alterar el bienestar fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanece en reposo.</li> </ul>
4	Canalización y permeabilización de vía periférica.	Permite el acceso vascular periférico para administración de fármacos prescritos de efecto inmediato para evitar hemorragia intracranial.	Vía periférica permeable, en el punto de introducción del catéter limpio, seco, intacto, sin signos de eritema, edema o flebitis.
	Administración de Analgésicos aplicando el principio de los 5 correctos	Disminuye el dolor paulatinamente	Se administra medicación, controlando signos y síntomas.
5			Paciente no



6	Control de presión arterial y pulso cada 15 minutos, control de signos y síntomas de efectos secundarios de los medicamentos	Se le explica al paciente los efectos secundarios de los medicamentos a administrarse	presenta signos y síntomas de efectos secundarios
7	Valorar el nivel de ansiedad y causa del rechazo al proceso crónico.	La participación familiar reduce el estrés e incrementa conocimientos del proceso de la enfermedad, haciéndose el cuidado humano y hogareño.	Se reduce el nivel de ansiedad del paciente permanece más tranquilo.
8	Incentivar a familiares a involucrarse en el cuidado del paciente.	Permite dar a conocer datos relevantes de la evolución clínica y tratamiento prescrito del paciente	Se observa involucramiento por parte de los familiares.
9	Realizar registros e informes de enfermería conciso aplicando el orden cefalo caudal revisar el llenado correcto de formularios de la HCL.	El plan de egreso es un soporte técnico para el paciente y familiares específica 5 componentes: actividad física, alimentación, higiene, y medicación prescrita a recibir en el hogar, como medidas que reducen la presión arterial.	Informes de enfermería en cada turno y formularios de la HCL llenados correctamente.
10	Explica y entrega el plan de egreso al paciente y familiares.		Se entrega el plan de egreso al paciente y familiares, verbalizan que entendieron las indicaciones

			emitidas por escrito
--	--	--	----------------------

## 10.- CRITERIO DE ALTA

### - EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL USUARIO

- a. Hoja de verificación de procedimientos para obtención estándar
- b. Criterio de cumplimiento de procedimientos

Nº	ACTIVIDAD	SI	NO
1	Saluda con respeto amabilidad, llamarlo por su nombre, se presenta y darle la bienvenida.		
2	Orienta sobre el área física y explica normas del servicio		
3	Mantiene en reposo absoluto en cama y proporcionar un ambiente tranquilo		
4	Canaliza y permeabiliza vía periférica.		
5	Administración de Analgésicos aplicando el principio de los 5 correctos		
6	Control de presión arterial y pulso cada 15 minutos, control de signos y síntomas de efectos secundarios de los medicamentos		
7	Valorar el nivel de ansiedad y causa del rechazo al proceso crónico		
8	Incentiva a familiares a involucrarse en el cuidado del paciente.		
9	Realiza registros e informes de enfermería conciso aplicando el orden céfalo caudal y reviza el llenado		

	correcto de formularios de la HCL		
10	Explica y entrega el plan de egreso al paciente y familiares.		

**INDICADOR:**

100% de cumplimiento

100% Excelente

90% Muy Bueno

70% Regular

50% Deficiente

## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN DIASTASIS DEL MUSCULO ABDOMINAL

### 1.- TÍTULO DE PROTOCOLO: DIASTASIS DE MUSCULO ABDOMINAL

### 2.- DEFINICIÓN

Es una separación entre los lados derecho e izquierdo del músculo recto mayor del abdomen, que cubre la superficie frontal del área ventral

### 3.- NIVEL DE ATENCION

Nivel 2 .- El paciente será hospitalizado en el servicio de Medicina Interna.

### 4.- OBJETIVOS

#### GENERAL

Proporcionar cuidados integrales y estandarizados con calidad y calidez a pacientes antes y después de la abdominoplastia

### 5.-SIGNOS Y SINTOMAS

- Una diástasis de rectos luce como una cresta que baja por la mitad del área ventral; se estira desde el fondo del esternón hasta el ombligo y se incrementa con la tensión muscular.
- La diástasis de rectos se observa comúnmente en mujeres que tienen embarazos múltiples, dado que los músculos se han estirado muchas veces.
- La piel y tejido blando sobrante en la parte frontal de la pared abdominal pueden ser los únicos signos de este trastorno a comienzos del embarazo, mientras que en la etapa final del embarazo, la parte superior del útero con frecuencia se ve protruyendo de la pared abdominal

### 6.- VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

**a.- Datos Generales, Sociales y Culturales:** procedencia, edad, sexo, hábitos alimentarios, instrucción, estructura familiar.

**b.- Datos Vitales**

**c.- Estado Emocional**

**d.- Aparatos Afectados:**

**Aparato Circulatorio**

**Aparato Digestivo:** Nausea, vómito hábitos alimentarios

**Sistema Neurológico**

**Sistema Renal**

**e.- Relación con la familia:**

**f.- Datos de Laboratorio:**


#### **Exámenes de Laboratorio**

- Biometría Hemática y Química Sanguínea
- Colesterol Triglicéridos
- Análisis de orina
- Tiempos de coagulación

#### **Exámenes Complementario**

- Radiografía Simple de Tórax
- Electrocardiograma

## **7.- EQUIPOS Y MATERIALES**

 Tensiómetro y Fonendoscopio

 Termómetro

## **MATERIALES**

- Catéter venoso periférico 18, 20, 22
- Llave de 3 vías
- Jeringuillas de 3cc 5cc 10cc
- Funda recolectora de orina
- Esparadrapo
- Torundas
- Gasas

- Guantes de manejo
- Soluciones isotónicas Lactato de Ringer
- Solución Salina
- Agua Destilada

## **8.- DIAGNÒSTICOS DE ENFERMERÍA**

1. Dolor relacionado con sitio de herida quirúrgica
2. Rebosamiento de liquido relacionado con presencia de drenes tubulares

## 9 -PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nº	ACCIONES	PUNTOS CLAVES	EVALUACIÓN
1	Saludar con respeto amabilidad, llamarlo por su nombre, presentarse y darle la bienvenida  Orientarlo sobre el área física y normas del Servicio.	Estimula la comunicación, confianza con el equipo de salud, paciente y familiares.  Permite al usuario familiarizarse con el lugar donde permanecerá durante su estadía hospitalaria.  Permite el acceso vascular periférico para administración de fármacos prescritos de efecto inmediato para evitar hemorragia intracranial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muestra conducta positiva, demuestra confianza.</li> <li>Conoce el área física y refiere sentirse a gusto.</li> </ul>
2	Canalización y permeabilización de vía periférica.	Permite el acceso vascular periférico para administración de fármacos prescritos de efecto inmediato para evitar hemorragia intracranial.	Vía periférica permeable, en el punto de introducción del catéter limpio, seco, intacto, sin signos de eritema, edema o flebitis.
3	Controlar la ingesta y excreta.	Valora el equilibrio hídrico del organismo, en presencia de edema.	Se realiza balance hídrico en 24 horas y se registra en el formulario
4	Control de drenes  Valorar pérdida	Valorar la cantidad en ml para poder retirar los drenes	Drenes controlados  Se controla el peso diario en ayunas y se registra en el formulario

5	progresiva de peso controlando peso diario.		
---	---	--	--

#### 10.- CRITERIO DE ALTA

- Médico Tratante es el responsable del alta del paciente cuando se encuentra hemodinamicamente estable, drenes retirados, orientado sobre el cumplimiento del régimen terapéutico
- El personal de enfermería explica:
- La naturaleza de la enfermedad, sus factores de riesgo asociados y la forma de reducirlos.
- Dar a conocer la necesidad de evitar la automedicación.
- Evitar la fatiga y el levantamiento de peso.

#### 11.- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL USUARIO

- Hoja de verificación de procedimientos para obtención estándar
- Criterio de cumplimiento de procedimientos

Nº	ACTIVIDAD	SI	NO
1	Saluda con respeto amabilidad, llamarlo por su nombre, se presenta y darle la bienvenida.		
2	Orienta sobre el área física y explica normas del servicio		
4	Canaliza y permeabiliza vía periférica.		
8	Controla ingesta y excreta		
11	Valora pérdida progresiva de peso controlando peso diario.		
12	Valorar el nivel de ansiedad y causa del rechazo al proceso crónico		



13	Incentiva a familiares a involucrarse en el cuidado del paciente.		
15	Explica y entrega el plan de egreso al paciente y familiares.		

**INDICADOR:**

100% de cumplimiento

100% Excelente

90% Muy Bueno

70% Regular

50% Deficiente

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN HIPERTENSION ARTERIAL**

**1. TÍTULO DE PROTOCOLO: HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**2. DEFINICIÓN:**

Es la elevación de la presión arterial sanguínea sistólica superior a 140 mmhg y diastólica superior a 90 mmhg por un período prolongado, con base en el promedio de dos o más mediciones de la presión arterial obtenidas en dos o más contactos con el paciente.

**3.- SIGNOS Y SINTOMAS**

**SÍNTOMAS:**

Los síntomas varían desde la absoluta normalidad a los siguientes:

- ✓ Cefaleas occipitales matinales
- ✓ Rigidez del cuello
- ✓ Mareo
- ✓ Vértigo

- ✓ Náuseas
- ✓ Vómitos
- ✓ Palpitaciones
- ✓ Epistaxis
- ✓ Nicturia

#### **SIGNOS:**

- ✓ Presión arterial en ambos brazos  
Sistólica mayor a 140mmhg  
160mmhg en mayores de 65 años
- ✓ Diastólica mayor de 90 mmhg  
Mayor de 96 mmhg en mayores de 65 años
- ✓ Pulso alternante
- ✓ Taquicardia

#### **4.- OBJETIVOS**

##### **GENERAL**

Proporcionar cuidados estandarizados con calidad y calidez a pacientes con hipertensión arterial.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Aplicar el protocolo estandarizado de enfermería en pacientes hospitalizados que padecen hipertensión arterial.
2. Disminuir la presión arterial hasta valores cercanos a lo normal, mediante el régimen terapéutico prescrito.
3. Educar al paciente, familiares sobre la enfermedad y la prevención de complicaciones intra y extra hospitalarias.
4. Dar consejería mediante el plan de egreso hospitalario estandarizado según normas del servicio de Medicina Interna con la finalidad de que haya continuidad con el tratamiento prescrito a nivel domiciliario.

## 5.- NIVEL DE ATENCIÓN

Nivel 2 .- El paciente será hospitalizado en el servicio de Medicina Interna.

## 6.- VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

**a.- Datos Generales, Sociales y Culturales:** procedencia, edad, sexo, hábitos alimentarios, instrucción, estructura familiar.

**b.- Datos Vitales**

**c.- Estado Emocional**

**d.- Aparatos Afectados:**

**Aparato Circulatorio:** cefalea, taquicardia, epistaxis, pulso alternante, palpitaciones.

**Aparato Digestivo:** Nausea, vómito

**Sistema Neurológico:** Vértigo. Mareo, rigidez de cuello

**Sistema Renal:** Nicturia

**e.- Relación con la familia:**

**f.- Datos de Laboratorio:**

### **Exámenes de Laboratorio**

- Biometría Hemática y Química Sanguínea
- Colesterol Triglicéridos
- Análisis de orina
- Proteinuria de orina en 24 horas

### **Exámenes Complementario**

- Radiografía Simple de Tórax
- Exploración Neurológica
- Electrocardiograma
- Tomografía Axial Computariza

## **7.- EQUIPOS Y MATERIALES**

✚ Tensiómetro y Fonendoscopio

✚ Termómetro

✚ Monitor

✚ Flujometro y Humidificador

✚ Bomba de infusión

### **MATERIALES**

- Catéter venoso periférico 18, 20, 22
- Llave de 3 vías
- Electrodo tres
- Jeringuillas de 3cc 5cc 10cc
- Sonda Foley 14
- Funda recolectora de orina
- Esparadrupo
- Torundas
- Gasas
- Guantes de manejo
- Soluciones isotónicas Lactato de Ringer
- Solución Salina
- Agua Destilada
- Esferos azul y rojo
- Historia Clínica

## **8.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

3. Cefalea en relación con incremento de la presión vascular cerebral
4. Perfusión tisular, cerebrales renales y cardiacas alteradas relacionado con trastornos circulatorios

5. Falta de cumplimiento con el régimen terapéutico relacionado con efectos adversos negativos de tratamiento prescrito.

6. Ansiedad relacionada con rechazo a su proceso crónico.

## 9 -PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nº	ACCIONES	PUNTOS CLAVES	EVALUACIÓN
1	Saludar con respeto amabilidad, llamarlo por su nombre, presentarse y darle la bienvenida	Estimula la comunicación, confianza con el equipo de salud, paciente y familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muestra conducta positiva, demuestra confianza.</li> </ul>
2	Orientarlo sobre el área física y normas del Servicio.	Permite al usuario familiarizarse con el lugar donde permanecerá durante su estadía hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conoce el área física y refiere sentirse a gusto.</li> </ul>
3	Mantener en reposo en cama cabecera elevada a 35° y proporcionar un ambiente tranquilo	Disminuye la demanda miocárdica de oxígeno y mejorar el ritmo venoso del cerebro al corazón. Reduce al mínimo las distracciones y estímulos externos que puedan alterar el bienestar fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permanece en reposo.</li> </ul>
	Canalización y permeabilización de vía periférica.	Permite el acceso vascular periférico para administración de fármacos prescritos de efecto inmediato para evitar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vía periférica permeable, en el punto de introducción del catéter limpio, seco,</li> </ul>
4	Administración de Antihipertensivo prescrito(Captopril ) aplicando el principio de los 5 correctos	hemorragia intra craneal. Inhibe la enzima convertidora de la angiotensina bloqueando el paso de angiotensina 1 a	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se administra medicación, la presión disminuye progresivamente.</li> </ul>

5	<p>Administrar diuréticos prescritos (Furosemida)</p>	<p>angiotensina 2, Disminuye las resistencias periféricas totales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se administra Diurético prescrito.</li> </ul>
6	<p>Control de presión arterial y pulso cada 15 minutos hasta estabilizarla.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar la ingesta y excreta.</li> </ul>	<p>Actúa interfiriendo en el mecanismo de intercambio de iones de sodio, potasio y cloro en la rama ascendente gruesa del asa de Henle. También posee capacidad inhibidora de la actividad de la anhidrasa carbónica.</p> <p>Para precisar posibles complicaciones como hipotensión ortostática o la subida brusca de la tensión arterial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza el procedimiento, paciente colabora</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar Cambios de posición cada 2 o cuando sea necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica retención o pérdida excesiva de líquidos, para determinar posibles lesiones renales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza balance hídrico en 24 horas y se registra en el formulario 020 de la HCL</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisar ingesta de dieta prescrita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorece a una adecuada perfusión, evitando la aparición de escaras.</li> <li>• Una dieta baja en sodio, hipograsa e hipocalórica con restricción de líquidos, evita el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente cómodo y tranquilo, piel y puntos de presión íntegros.</li> <li>• Tolera dieta prescrita.</li> </ul>

9		<p>incremento de la presión arterial, edema y peso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valora el equilibrio hídrico del organismo, en presencia de edema.</li> </ul>	
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar pérdida progresiva de peso controlando peso diario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite valorar la percepción que el paciente realiza de su estado clínico y cambios en el estilo de vida que pueden controlar la hipertensión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se controla el peso diario en ayunas y se registra en el formulario 020 de la HCL.</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el nivel de ansiedad y causa del rechazo al proceso crónico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La participación familiar reduce el estrés e incrementa conocimientos del proceso de la enfermedad, haciéndose el cuidado humano y hogareño.</li> </ul> <p>Permite dar a conocer datos relevantes de la evolución clínica y tratamiento prescrito del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se reduce el nivel de ansiedad del paciente permanece más tranquilo.</li> </ul>
12	<p>Incentivar a familiares a involucrarse en el cuidado del paciente.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se observa involucramiento por parte de los familiares.</li> </ul>

## 10.- CRITERIO DE ALTA

- Médico Tratante es el responsable del alta del paciente cuando se encuentra hemodinamicamente estable, normotenso, orientado sobre el cumplimiento del régimen terapéutico
- El personal de enfermería explica:
- La naturaleza de la enfermedad, sus factores de riesgo asociados y la forma de reducirlos.
- Dar a conocer la necesidad de evitar la automedicación.
- Indicar la importancia de mantener una ingestión líquida correcta cantidad permitida, limitaciones como las referentes a bebidas con cafeína y alcohol.
- Controlar la presión arterial diario y la importancia de control médico cada 15 días.
- Evitar la fatiga y el levantamiento de peso.
- Impulsar al paciente a realizar ejercicios de menor esfuerzo caminar y periodos de reposo.
- Restricción de sodio, dieta baja en grasas y calorías.

## 11.- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL USUARIO

- e. Hoja de verificación de procedimientos para obtención estándar
- f. Criterio de cumplimiento de procedimientos

Nº	ACTIVIDAD	SI	NO
1	Saluda con respeto amabilidad, llamarlo por su nombre, se presenta y darle la bienvenida.		
2	Orienta sobre el área física y explica normas del servicio		
3	Mantiene en reposo en cama cabecera elevada a 35º y proporcionar un ambiente tranquilo		
4	Canaliza y permeabiliza vía periférica.		
5	Administra de Antihipertensivo (Captopril ) aplicando el principio de los 5 correctos		
6	Administra de Diuréticos prescritos		



	( Furosemida) aplicando el principio de los 5 correctos.		
7	Controla presión arterial y pulso cada 15 minutos hasta estabilizarla.		
8	Controla ingesta y excreta		
9	Realiza Cambios de posición cada 2 o cuando sea necesario		
10	Superviza ingesta de dieta prescrita		
11	Valora perdida progresiva de peso controlando peso diario.		
12	Valorar el nivel de ansiedad y causa del rechazo al proceso crónico		
13	Incentiva a familiares a involucrarse en el cuidado del paciente.		
14	Realiza registros e informes de enfermería conciso aplicando el orden cefalo caudal y reviza el llenado correcto de formularios de la HCL		
15	Explica y entrega el plan de egreso al paciente y familiares.		

**INDICADOR:**

100% de cumplimiento

100& Excelente

90% Muy Bueno

70% Regular

50% Deficiente

## **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PRE Y POST OPERATORIO DE HERNIOPLASTIA / HERNIORRAFIA**

### **1.- DEFINICIÓN:**

La hernia consiste en un debilitamiento de la pared de una cavidad y en la constitución de una abertura a través de la cual puede protruir una o varias vísceras que están contenidas en su interior; ocurre con frecuencia y a veces no causa más síntomas que la tumefacción, por lo que suele restarse importancia a su posible agravamiento ulterior.

El saco herniario está formado por una evaginación del peritóneo y puede incluir intestino delgado o grueso, epiplón y a veces vejiga. En el comienzo, cuando la hernia se forma, el saco se llena solo cuando el paciente está de pie y el contenido retorna a la cavidad abdominal tan pronto se acuesta.

**TIPOS DE HERNIA:** Los tipos más frecuentes de hernias son:

- ✓ Hernia Umbilical
- ✓ Hernia Ventral o post quirúrgica
- ✓ Hernia Inguinal Indirecta
- ✓ Hernia Inguinal Directa
- ✓ Hernia Crural o Femoral

### **2.- SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

- ✓ Aparición de tumor en abdomen al toser, ponerse de pie o levantar un objeto pesado.
- ✓ Dolor en el sitio de tumefacción que desaparece cuando se reduce la hernia
- ✓ Las hernias encarceladas causan dolor intenso en el sitio de la estrangulación, seguido de dolor abdominal, cólico, vómito e hinchazón del saco herniario.

### **3. OBJETIVOS**

#### **GENERAL:**

Proporcionar cuidados de enfermería inmediatos y mediatos a los y las pacientes del servicio de cirugía que han sido intervenidos quirúrgicamente de hernioplastia o herniorrafia.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Controlar y reducir al mínimo las complicaciones post – quirúrgicas
- ✓ Mantener técnicas asépticas para disminuir el riesgo de infección quirúrgica
- ✓ Promover el autocuidado y la integración de su familia para una pronta recuperación

## **4. NIVEL DE ATENCIÓN:**

**Nivel III.-** Requiere hospitalización para ser intervenido quirúrgicamente y recibir cuidados post – operatorios inmediatos y mediatos

## **5. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:**

### **a).- EXAMEN FISICO**

**Generales.-** Usuario de diferentes edades, hombre o mujer; con más frecuencia en niños y mujeres obesas, etnia indígena o mestiza. No hay una edad determinada, por lo general ingresan en condiciones estables siempre y cuando no sea una emergencia.

Luego de la intervención quirúrgica ingresa él o la paciente consciente, orientado, piel pálida, vía periférica permeable, abdomen con presencia de apósito o vendaje compresivo.

**Respiratorio.-** Frecuencia respiratoria dentro de los parámetros normales, respiración rítmica y espontánea

**Cardiovasculares.-** Con buena circulación distal, normotenso, normotérmico, con pulso periférico normal

**Gastrointestinal.-** Paciente en NPO hasta que exista presencia de ruidos hidroaereos (4 – 24 horas)

**Abdominal.-** Presencia de apósito o vendaje compresivo en herida quirúrgica

**Genitourinario.-** En varones edema escrotal, en ocasiones retención de orina

**Extremidades superiores.-** Con presencia de vía periférica permeable

**Extremidades inferiores.-** Con buena movilidad, deambulación a partir del primer día del post operatorio

**Psicosocial.-** paciente y familiares preocupados, con ansiedad y temor por la recuperación post quirúrgica.

### **b) DATOS DE LABORATORIO**

Para llegar a un diagnóstico definitivo se realizan los siguientes exámenes.

- ✓ Biometría Hemática

- ✓ Química Sanguínea
- ✓ Elemental Microscópico de orina

### EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- ✓ E.K.G: En pacientes mayores de 40 años o con alguna patología cardiaca.
- ✓ Rx. tórax y abdomen

## **6. EQUIPOS Y MATERIALES**

### **a. EQUIPOS**

- ✓ Unidad del paciente
- ✓ Fonendoscopio
- ✓ Tensiómetro
- ✓ Balanza
- ✓ Equipo de curación

### **b. MATERIALES**

- ✓ Torundas
- ✓ Alcohol
- ✓ Guantes quirúrgicos y de manejo
- ✓ Soporte
- ✓ Termómetro
- ✓ Jeringuilla de 3, 5 y 10
- ✓ Gasas, apósito
- ✓ Esparadrapo
- ✓ Vasofix # 18 –20
- ✓ Equipo de venoclisis
- ✓ Volutrol
- ✓ Sonda Foley # 14 – 16
- ✓ Funda recolectora de orina
- ✓ Sonda nélaton
- ✓ Ropa de cama y paciente

## **SOLUCIONES Y MEDICAMENTOS**

### **SOLUCIONES Y ELECTROLITOS**

- ✓ Dextrosa al 5%
- ✓ Lactato de Ringer
- ✓ Electrosol Na

- ✓ Electrosol K

## **MEDICAMENTOS**

### ANTIBIOTICOS

- ✓ Ceftriaxona
- ✓ Ciprofloxacina

### ANALGESICOS

- ✓ Ketorolaco
- ✓ Metamizol
- ✓ Diclofenac – sódico
- ✓ Paracetamol

## **7. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:**

- ✓ Ansiedad del o la paciente y familiares relacionados con la intervención quirúrgica.
- ✓ Dolor abdominal relacionado con la herida quirúrgica
- ✓ Riesgo de infección de herida relacionado con la intervención quirúrgica
- ✓ Intolerancia a la actividad relacionada con la limitación de la movilidad y debilidad secundaria a la anestesia
- ✓ Riesgo en el mantenimiento de la salud, relacionado con el conocimiento insuficiente del cuidado de la zona operatoria y restricciones en la dieta y actividad.

## **8. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

<b>N.</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PUNTOS CLAVE</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
1	Darle la bienvenida saludándole cordialmente y colocar su nombre en la cabecera de la cama.	Ayuda para que el paciente se tranquilice y tenga confianza en el personal y en el servicio	Paciente con su identificación en la cabecera de la cama.
2	Indicarle al o la paciente y familiares su habitación y orientarles sobre las normas del servicio	Ayuda para él y/o la paciente y familiares tenga seguridad del lugar donde va a recibir su tratamiento.	Paciente y familiares seguros con conocimiento de normas del servicio y plan de ingreso.
3	Control de signos vitales	Las alteraciones de los	Paciente con signos

		signos vitales tienen una gran importancia para el diagnóstico de ciertas enfermedades y su modificación se utiliza para evaluar la evolución del paciente	vitales controlados
4	Control de peso	El peso es importante para la administración de anestésicos	Peso de paciente registrado
5	Orientarle al o la paciente y familia sobre los procedimientos antes de la intervención quirúrgica.	La comprensión de los procedimientos ayudan a reducir la ansiedad, miedos y permite apoyar mejor al paciente.	Paciente y familia con conocimiento de procedimientos.
6	Preparación pre operatoria (ver protocolo preoperatorio)	Permite que el/la paciente esté preparado física y psicológicamente para la intervención quirúrgica.  Inicia con la interrupción de alimentos de 8 a 10 horas antes; termina con el traslado de paciente a quirófano.	Paciente listo y preparado para la intervención quirúrgica
7	Trasladar al paciente en camilla a quirófano media hora antes de la cirugía o cuando el médico lo indique, vestido con ropa de hospital y medicación pre anestésica.	Ayuda a proporcionar seguridad durante su traslado a quirófano, ahorrando tiempo en el transoperatorio.	Paciente queda en quirófano.
8	Preparar la unidad para recibir al o la paciente post quirúrgico.	Son los elementos necesarios para una atención oportuna y adecuada; lo que	Unidad lista para recibir al paciente

		proporciona comodidad del paciente.	
9	Recibir al o la paciente de la sala de recuperación en camilla o cama y trasladarle a su habitación verificando su estado de conciencia e informe de enfermería.	La disminución sensorial resulta de la depresión del SNC por anestésicos, además previene y detecta complicaciones.	Paciente consciente trasladado a su habitación.
10	Control de apósitos y/o vendajes compresivos para observar signos de hemorragia	El control cuidadoso posibilita la detección precoz de las complicaciones	Apósitos de herida quirúrgica secos y limpios.
11	Control de signos vitales	Nos permite evaluar la evolución del paciente	Signos vitales registrados en la Historia Clínica
12	Mantener el equilibrio hidroelectrolítico del/la paciente verificando permeabilidad de la vía.	Las pérdidas de líquidos durante la cirugía y como resultado de la dieta absoluta, puede trastornar el equilibrio de líquidos en un paciente de alto riesgo. La anestesia y la inmovilidad reduce el tono vasomotor, dando como resultado una disminución del retorno venoso con estancamiento sanguíneo periférico; estos factores aumentan el riesgo de tromboflebitis.	Paciente hidratado con vía periférica permeable
13	Valorar la intensidad del dolor y administrar analgésicos prescritos,	Los analgésicos ayudan a disminuir y controlar el dolor producido por el acto quirúrgico	Paciente con dolor disminuido o ausente.
14	Control de signos y síntomas de infección de	Los microorganismos pueden introducirse en el	Herida quirúrgica sin complicaciones en

	herida quirúrgica; administrar medicación prescrita (antibióticos)	cuerpo durante la cirugía o a través de la incisión quirúrgica. El enrojecimiento de la herida el dolor y el edema resulta de la migración de linfocitos al área. Los antibióticos destruyen e impiden el desarrollo de un organismo vivo.	proceso de cicatrización.
15	Iniciar el aporte de líquidos y alimentación cuando haya la presencia de ruidos hidroaereos; con cantidades pequeñas de líquidos.	La manipulación de los órganos abdominales y los efectos depresivos de los narcóticos y anestésicos en el peristaltismo puede producir íleo paralítico	Buena tolerancia a la dieta
16	Instruir al/la paciente para que informe molestias vesicales o incapacidad para orinar	La anestesia produce relajación muscular que afecta a la vejiga, al volver el tono muscular los espasmos de la vejiga impiden el flujo de la orina, produciendo distensión de la vejiga, sino orina el sondaje es preferible.	Paciente con diuresis espontánea.
17	Aplicar hielo local, elevar el escroto o colocar suspensorio en pacientes varones post – quirúrgicos de hernioplastia inguinal.	Disminuye el dolor, obtiene alivio y comodidad	Paciente disminuye dolor y edema escrotal.
18	Estimular al paciente para la deambulación precoz	La actividad física mejora el tono muscular, estimula el apetito, facilita el peristaltismo, impide complicaciones respiratorias	Paciente con buena movilidad y deambulación



19	Promover el autocuidado	Permite que el paciente pueda satisfacer sus necesidades básicas.	Paciente auto eficiente
20	Reforzar las restricciones de la actividad, cuando está indicado	Evitar realizar ciertas actividades disminuye el riesgo de dehiscencia de la herida, antes de que se produzca la formación de cicatrices ( generalmente 3 semanas)	Paciente con conocimiento de actividad física
21	Enseñarle al o la paciente y familia que vigilen e informen de signos y síntomas de posibles complicaciones	La detección precoz y el informe de signos y síntomas de peligro posibilita la rápida actuación para reducir al mínimo la gravedad de las complicaciones	Paciente con conocimiento de signos de alarma
22	Entregar el plan de egreso	Las instrucciones por escrito proporciona un recurso de información para su uso en casa	Paciente con plan de egreso

### 9. CRITERIO DE ALTA:

Paciente ambulatorio, buena tolerancia a los alimentos, herida quirúrgica en proceso de cicatrización, abdomen suave, diuresis espontánea y auto eficiente, con plan de egreso; es dado de alta por el médico tratante.

### 10. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL USUARIO

#### a) Hoja de verificación de procedimientos para obtención estándar

N.	ACTIVIDAD	SI	NO
1	Recibe al paciente y familiares, les da la bienvenida y coloca su identificación en la cabecera de la cama..		
2	Orienta al/la paciente y familia sobre normas del servicio, indica su		

	habitación y entrega el plan de ingreso.		
3	Controla signos vitales		
4	Controla el peso y registra en la historia clínica.		
5	Orienta al paciente y familia sobre los procedimientos antes de la intervención quirúrgica.		
6	Prepara al o la paciente para la cirugía.		
7	Traslada al/la paciente en camilla a quirófano media hora antes de la cirugía con ropa del hospital y medicación pre anestésica.		
8	Prepara la unidad para recibir al paciente post – quirúrgico		
9	Recibe al o la paciente de la sala de recuperación en camilla o cama y lo traslada a su habitación verificando su estado de conciencia e informe de enfermería.		
10	Controla los apósitos y/o vendajes comprensivos para observar signos de hemorragia.		
11	Controla signos vitales al paciente post quirúrgico.		
12	Mantiene el equilibrio hidroelectrolítico y vía periférica permeable		
13	Controla el dolor y administra analgésicos prescritos.		
14	Controla signos y síntomas de infección de herida quirúrgica y administra antibióticos		
15	Valora la tolerancia a la dieta.		
16	Instruye al/la paciente para que informe molestias vesicales		
17	Aplica hielo local, coloca suspensorio o puente escrotal en pacientes varones post – quirúrgicos de hernioplastia		
18	Estimula al/la paciente para la deambulaci3n		
19	Promueve el autocuidado		
20	Educa sobre actividad física		
21	Enseña al o la paciente y familiares sobre signos y síntomas de posibles complicaciones		
22	Entrega el plan de alta		

**b) Criterio de cumplimiento de procedimientos.**

**Indicador:** 100% de cumplimiento

# **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA.**

## **1. DEFINICIÓN.-**

Es el aumento de tamaño de la glándula prostática, asociado con los cambios endócrinos propios

del envejecimiento que puede impedir que la vejiga se vacíe de forma adecuada.

El aumento de la glándula prostática no es siempre clínicamente significativo, son los síntomas de obstrucción del cuello vesical lo que produce uropatía y requiere intervención.

La obstrucción se produce por el aumento de tamaño de la próstata, bloqueando parcialmente la salida de la vejiga, obligándole a hacer más esfuerzo para vaciarse; lo que disminuye el flujo urinario impidiendo un eficaz vaciamiento, dando lugar a la uropatía obstructiva; lo que ocasiona estasis urinario que hace a la vejiga sea susceptible a infección.

## **2.- SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

- ✓ Inicio vacilante del flujo urinario
- ✓ Disminución de la fuerza / cantidad del chorro de orina
- ✓ Goteo o derrame de orina al finalizar el chorro
- ✓ Polaquiuria / tenesmo.
- ✓ Disuria
- ✓ Sensación de no haber vaciado la vejiga
- ✓ Nicturia
- ✓ Incontinencia
- ✓ Náusea / Vómito
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Dolor
- ✓ Retención de orina
- ✓ Hematuria

## **3.- OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

Brindar una atención digna al paciente y familia con diagnóstico de hipertrofia prostática aplicando el proceso de atención de enfermería.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Proporcionar atención de calidad a pacientes con diagnóstico de Hipertrofia prostática benigna.
- ✓ Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con Hipertrofia prostática benigna.
- ✓ Educar al paciente y familia para su autocuidado.

## **4. NIVELES DE ATENCIÓN:**

**NIVEL 2:** Paciente que requiere ayuda y reposo parcial en cama y en ocasiones terapia I. V.

## **5. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:**

### **a) EXAMEN FISICO**

#### **VALORACIÓN DE APARATOS Y SISTEMAS.-**

Los pacientes que ingresan al servicio con diagnóstico de hipertrofia prostática benigna (H.P.B.) son adultos mayores; etnia mestiza e indígena no padece problemas respiratorios frecuentes muy ocasionalmente tienen tos, realizan sus actividades sin problemas, sólo llegan a fatigarse un poco que lo solucionan descansando.

Su dieta consta de 3 comidas diarias; se dificulta la masticación por pérdidas dentarias causando disminución de peso; su piel, uñas y cabello está de acuerdo con su edad cronológica. Orina de 10 a 15 veces al día, de características hematórica, colúrica y/o concentrada, acompañado de ardor, dolor o dificultad para orinar, nicturia, disminución en el tamaño o fuerza del chorro, goteo terminal, evacúa una vez al día, ocasionalmente presenta estreñimiento; no se realiza control médico frecuente por desconocimiento, falta de tiempo, nivel cultural y/o económico.

A la exploración física, se observan pequeños nódulos y ligeros temblores de las manos; se palpa abdomen blando, depresible, sonido mate leve dolor a nivel de hipogastrio (vejiga), ruidos, hidroaereos presentes.

Realiza sus actividades sin ayuda de aparatos ortopédicos, su trabajo es arduo y con mucho esfuerzo físico.

Presenta insomnio como consecuencia de nicturia y por la preocupación de su familia al pensar que va ser de ellos cuando no esté.

## **b) DATOS DE LABORATORIO**

Para llegar a un diagnóstico definitivo se realizan los siguientes exámenes.

- ✓ Biometría Hemática
- ✓ Química Sanguínea
- ✓ Elemental Microscópico de orina
- ✓ Antígeno prostático (P.S.A. > 4,0 ng/ml) indica hipertrofia prostática.
- ✓ Ecografía prostática para observar el aumento de la glándula.
- ✓ Biopsia para verificar presencia de Ca dependiendo de resultado de P.S.A.
- ✓ Tacto Rectal

## **EXAMENES COMPLEMENTARIOS**

- ✓ E.K.G: En pacientes mayores de 40 años o con alguna patología cardíaca.
- ✓ Rx tórax

## **6. EQUIPOS Y MATERIALES.-**

### **a) EQUIPOS:**

- ✓ Tensiómetro
- ✓ Fonendoscopio
- ✓ Bidet
- ✓ Pato

### **b) MATERIALES:**

- ✓ Termómetro
- ✓ Vasofix No 18 - 20
- ✓ Equipo de venoclisis
- ✓ Llave de 3 vías
- ✓ Solución Isotónica (Solución Salina)
- ✓ Sonda Foley N. 16 de 2 vías
- ✓ Sonda Foley N. 20 – 22 de 3 vías.
- ✓ Jeringuillas de 10 – 5 – 3.
- ✓ Gasas
- ✓ Esparadrapo
- ✓ Algodón

- ✓ Alcohol
- ✓ Guantes de manejo
- ✓ Guantes estériles
- ✓ Agua destilada
- ✓ Savlón
- ✓ Lubricante
- ✓ Funda recolectora de orina.

**c) MEDICAMENTOS:**

- ✓ Finasteride
- ✓ Tamsulosina
- ✓ Terasosina
- ✓ Trimetroprim Sulfametaxazo

**8. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

1. Alteración en la eliminación de orina, relacionado con el engrosamiento prostático manifestado por disuria, polaquiuria, dificultad para iniciar la micción, nicturia, retención urinaria.
2. Alteración del patrón sueño y descanso relacionado con la nicturia manifestado por cansancio, enfado y somnolencia.
3. Alto riesgo de infección, relacionado con la presencia de orina residual al post - vaciamiento; invasión bacteriana de la vejiga.
4. Dolor relacionado con la distensión vesical manifestado verbalmente por el adulto mayor.
5. Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal relacionada con poca ingesta de líquidos manifestado por sensación y dificultad para evacuar.
6. Déficit de conocimiento de su enfermedad relacionado con el nivel cultural y edad.
7. Temor relacionado con la intervención quirúrgica.

## 9. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

N.	ACTIVIDADES	PUNTOS CLAVE	EVALUACIÓN
1	Recibirle al paciente tratándole por su nombre, indicarle su habitación y orientarle sobre normas del servicio (entregar plan de ingreso)	Ayuda a disminuir la ansiedad y proporciona confort y seguridad.	Paciente con plan de ingreso entregado.
2	Mantener al paciente en reposo relativo	Disminuye la actividad física, el dolor, el estrés.	Paciente se encuentra en reposo relativo.
3	Organizar y revisar la historia clínica del paciente.	Permite que este todo en orden en lo referente a formularios, resultados de exámenes laboratorio, y complementarios.	Historia clínica completa.
4	Asistir al médico en la colocación de sonda vesical	Permite descomprimir la vejiga poco a poco.	Paciente con sonda vesical permeable
5	Administración de medicación según prescripción médica (antibióticos, analgésicos, antisépticos urinarios)	La administración de estos medicamentos impide el crecimiento de bacterias gram + y – causantes de infección, al igual que controla el dolor.	Paciente sin infección y dolor, por la administración oportuna de los medicamentos.
6	Preparar al paciente para exámenes de laboratorio y complementarios prescritos (enviar muestras según normas del servicio).	Los resultados nos permiten determinar la presencia o ausencia de infección y crecimiento de la glándula prostática.	Paciente con exámenes de laboratorio y complementarios realizados.
7	Dar consejería sobre hábitos saludables (prohibir el consumo de alcohol y cafeína).	El consumo de estas bebidas aumentan las complicaciones de esta patología.	Paciente recibe consejería.
8	Conversar con el paciente	Las técnicas de	Paciente y familiares con

	y familiares sobre la patología e intervención quirúrgica.	comunicación con el paciente y familiares conllevan a la transmisión de mensajes comprensibles sobre su patología.	adecuados conocimientos sobre la patología.
9	Preparación pre operatoria (ver protocolo preoperatorio)	Permite que el paciente esté preparado física y psicológicamente para la intervención quirúrgica.  Inicia con la interrupción de alimentos de 8 a 10 horas antes; termina con el traslado de paciente a quirófano.	Paciente listo y preparado para la intervención quirúrgica
10	Realizar reportes de enfermería aplicando el SOAP y verificar el correcto llenado de formularios de la historia clínica.	Registra la evolución clínica del usuario previniendo complicaciones legales.	Reportes de enfermería realizados.
11	Trasladar al paciente en camilla a quirófano media hora antes de la cirugía o cuando el médico lo indique, vestido con ropa de hospital y medicación pre anestésica.	Ayuda a proporcionar la seguridad durante su traslado a quirófano, ahorrando tiempo para el trans operatorio.	Paciente queda en quirófano.

#### 10. CRITERIO DE ALTA.-

Paciente adulto mayor, etnia mestiza o indígena, con signos vitales estables, exámenes de laboratorio y complementarios completos preparado física y psicológicamente, es trasladado a quirófano, vestido con ropa de hospital y medicación pre anestésica para su intervención quirúrgica.



## 15. EVALUACION DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL USUARIO

### c) Hoja de verificación de procedimientos para obtención estándar

N.	ACTIVIDAD	SI	NO
1	Recibe al paciente tratándole por su nombre, indica su habitación y orienta sobre normas del servicio (entrega plan de ingreso)		
2	Mantiene al paciente en reposo relativo		
3	Organiza y revisa la historia clínica del paciente.		
4	Asiste al médico en la colocación de sonda vesical		
5	Administra de medicación según prescripción médica (antibióticos, analgésicos, antisépticos urinarios)		
6	Prepara al paciente para exámenes de laboratorio y complementarios prescritos (envía muestras según normas del servicio).		
7	Da consejería sobre hábitos saludables (prohíbe el consumo de alcohol y cafeína).		
8	Conversa con el paciente y familiares sobre la patología e intervención quirúrgica.		
9	Paciente preparado para intervención quirúrgica		
10	Realiza reportes de enfermería aplicando el SOAP y verifica el correcto llenado de formularios de la historia clínica.		
11	Traslada al paciente en camilla a quirófano media hora antes de la cirugía o cuando el médico lo indique, vestido con ropa de hospital y medicación pre anestésica.		

### d) Criterio de cumplimiento de procedimientos.

**Indicador:** 100% de cumplimiento

## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PROSTATECTOMIA.

1. **DEFINICIÓN:** Es la intervención quirúrgica para extraer la totalidad o parte de la glándula prostática. Las indicaciones de la prostatectomía incluye cáncer, uropatía obstructiva, retención urinaria aguda, complicaciones vesicales o infecciones urinarias en relación con hipertrofia prostática benigna.

La extracción de la próstata puede hacerse mediante una resección transuretral o mediante una vía de acceso supra púbica con una incisión en el abdomen inferior, siendo esta la más frecuente en nuestra institución. Se puede realizar bajo anestesia general o anestesia local.

### 2.- SINTOMATOLOGÍA

#### **Obstructivos:**

- a) Disminución de la fuerza y calibre del chorro de orina debido a la compresión uretral
- b) Goteo terminal
- c) Vaciamiento incompleto

#### **Irritativos:**

- a) Polaquiuria
- b) Nicturia
- c) Urgencia miccional
- d) Tenesmo vesical
- e) Disuria

#### **Otros:**

- a) Retención urinaria
- b) Hematuria
- c) Disfunción eréctil
- d) Eyaculación dolorosa
- e) Dolor en pelvis y supra púbico

### 3.- OBJETIVOS

#### GENERAL:

Estandarizar criterios de atención en enfermería para recuperar la función normal del paciente sometido a prostatectomía con rapidez, seguridad y calidad, en el servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Disminuir los riesgos y complicaciones asociadas al proceso de recuperación post quirúrgica inmediata y mediata.
- Proporcionar cuidados de Enfermería para evitar infecciones y obstrucción de sonda vesical
- Realizar un instrumento para verificar el cumplimiento de las actividades.

#### 4.- NIVEL DE ATENCIÓN:

**Nivel 3:** Requiere hospitalización para ser atendido quirúrgicamente y curar la sintomatología, evitando complicaciones.

## 7. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

### a.- EXAMEN FISICO

**Generales:** Paciente adulto mayor, etnia indígena o mestiza, consiente, palidez generalizada, mucosas orales húmedas, dolor a nivel de herida quirúrgica, abdomen presencia de drenes y apósito en herida quirúrgica, irrigación vesical continua. Extremidades superiores con presencia de vía periférica. Reposo absoluto por 24 horas, luego reposo relativo.

**Respiratorios:** Respiraciones normales, rítmica, pausada. FR 20x´

**Cardiovasculares:** Presión arterial dentro de los parámetros normales, frecuencia cardiaca estable.

**Gastrointestinales:** En NPO de 6 a 24 horas, presencia de náusea que puede llegar al vómito, estreñimiento post quirúrgico.

**Abdominal:** Presencia de incisión de herida quirúrgica, con apósito manchado de líquido hemático, drenes con líquido hemático

**Genitourinario:** Presencia de sonda Foley Nº 22 de 3 vías para irrigación vesical continua con Solución Salina, funda recolectora de orina.

**Metabólicos:** Disminución de hematocrito, hemoglobina por sangrado transuretral post quirúrgico.

**Psicosocial:** Preocupación, ansiedad, temor del paciente y familia por su recuperación.

## **b).DATOS DE LABORATORIO**

- Biometría hematina de control.

## **8. EQUIPOS Y MATERIALES**

### **a) EQUIPOS**

- Tensiómetro
- Fonendoscopio
- Equipo de curación

### **b) MATERIALES**

- Alcohol
- Suero fisiológico
- Povidine
- Savlón
- Agua oxigenada
- Torundas
- Gasas
- Apósitos
- Guantes estériles
- Guantes de manejo
- Unidad del paciente
- Ropa de cama
- Termómetro
- Semiluna

- Vasofix N° 18-20
- Equipo de venoclisis
- Volutrol
- Soporte
- Jeringuillas 3-5-10-20-50
- Sonda Foley N° 22 de 3 vías
- Funda recolectora de orina
- Esparadrapo
- Torniquete
- Formularios de Historia Clínica

### **c) SOLUCIONES Y MEDICAMENTOS**

#### **SOLUCIONES Y ELECTROLITOS**

- Dextrosa en agua al 5%
- Lactato Ringer
- Solución Salina
- Soletrol Na
- Soletrol K

#### **MEDICAMENTOS**

##### **ANALGÉSICOS**

- Ketorolaco
- Metamizol Sódico
- Paracetamol
- Tramadol

##### **ANTIBIÓTICOS**

- Ceftriaxona
- Ciprofloxacina
- Cefuroxima

## **ANTIEMÉTICO**

- Metoclopramida

## **ANTIHEMORRAGICO**

- Dicynone

## **ANTISEPTICO URINARIO**

- Uvamin

## **SUPLEMENTO VITAMÍNICO**

- Multivitaminas
- Ensure

## **ABLANDADORES DE HECES**

- Agarol

## **9. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

- Dolor relacionado por efectos post quirúrgicos
- Riesgo de déficit de volumen de líquido en relación a hemorragia
- Riesgo de infección de herida quirúrgica relacionada a obstrucción de primera línea de defensa.
- Alteración de la eliminación urinaria en relación con prostatectomía e irrigación vesical
- Déficit de autocuidado.

## **10. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

<b>Nº</b>	<b>Actividades</b>	<b>Puntos Claves</b>	<b>Evaluación</b>
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preparación de la unidad (cama</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permite pasarle de la</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unidad preparada para recibir al paciente de</li></ul>

	quirúrgica) para recibir al paciente de prostatectomía	camilla a la cama en el menor tiempo posible con la máxima seguridad, protección y comodidad para el paciente.	prostatectomía.
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibir al paciente de la sala de recuperación en camilla o cama y trasladarle a su habitación verificando su estado de conciencia e informe de enfermería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La disminución sensorial resulta de la depresión del SNC por anestésicos, además previene y detecta complicaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente consciente trasladado a su habitación.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de apósitos y drenajes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nos permite valorar el nivel de sangrado que se presenta en la herida quirúrgica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con apósitos limpios.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toma de signos vitales de acuerdo a prescripción médica y normas del servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las alteraciones de los signos vitales nos permite evaluar la evolución del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con signos vitales controlados.</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administración de analgésicos prescritos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los analgésicos son medicamentos que nos permite controlar el dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con dolor disminuido o sin dolor</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La irrigación vesical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con presencia</li> </ul>

	<p>irrigación continua con Solución salina al 0.9%.</p>	<p>consiste en bombear una solución determinada para limpiar un órgano como la vejiga el objetivo de la irrigación vesical es el de mantener la permeabilidad de la sonda en pacientes que presentan hematuria con el fin de impedir que se formen coágulos capaces de obstruir el drenaje de la orina</p>	<p>de irrigación vesical continúa.</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar la permeabilidad de sonda vesical.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• . Los lavados con solución salina diluyen la sangre en la orina, impidiendo la formación de coágulos; además proporcionan la presión negativa necesaria para eliminar coágulos y las partículas de tejidos que obstruyen la sonda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario con sonda vesical permeable.</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar periódicamente el aspecto del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar las características de la diuresis y la cantidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irrigación dentro de características normales</li> </ul>



	<p>líquido drenado a través de la sonda vesical.</p>	<p>de sangrado.</p> <p>Durante las primeras 24 horas la orina deberá ser de color rojo claro a rosa, volviéndose gradualmente ámbar con manchas rosadas; pasados los cuatro días. Una orina de color rojo vivo con coágulos indica hemorragia arterial. Una orina de color borgoña es indicativo de sangrado venoso, desapareciendo generalmente de forma espontánea.</p>	
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener una adecuada ingesta de líquidos y electrolitos por vía parenteral de acuerdo a prescripción médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener un equilibrio hidroelectrolítico dentro de los parámetros normales además una óptima hidratación diluye la orina impidiendo la formación de coágulos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con vía periférica permeable e hidratado.</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparar el equipo necesario y asistir en la curación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las técnicas de asepsia permite la protección contra infecciones eliminando o destruyendo los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con curación de herida quirúrgica realizada.</li> </ul>

		gérmenes patógenos.	
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar antibióticos prescritos.</li> </ul>	Son medicamentos eficaces contra bacterias gram negativos y gram positivos que impiden el desarrollo de un organismo vivo, que se utilizan para prevenir infecciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antibióticos administrados.</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener al paciente en reposo en cama las primeras 24 horas; luego iniciar con la deambulación progresiva según lo permite y tolere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite una buena circulación en extremidades inferiores, evitando la estasis vascular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente en deambulación y adecuada circulación distal</li> </ul>
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar la ingesta de dieta de acuerdo a prescripción médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La manipulación intra-operatoria de los órganos abdominales y los efectos depresivos de los narcóticos y anestésicos en el peristaltismo puede producir íleo paraltico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente tolera dieta.</li> </ul>
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar consejería en dieto terapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una dieta bien equilibrada estimula el peristaltismo y ayuda en la cicatrización de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente con adecuado estado nutricional</li> </ul>

		herida quirúrgica.	
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviar pedido para biimetría hemática de control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tras la prostatectomía puede producirse hemorragias excesivas alterando sus valores normales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza biimetría hemática de control</li> </ul>
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñarle al paciente los cuidados de sonda vesical.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La sonda vesical es vía de entrada para bacterias que se encuentran en el meato urinario, estas medidas ayudan a reducir el riesgo de infección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento adecuado de higiene y manejo de sonda vesical.</li> </ul>
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar características de diuresis después de retirar la sonda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La sonda se debe mantener hasta que cicatrice la cápsula prostática; persistiendo una leve hematuria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente con diuresis de características normales</li> </ul>
18	Realizar reportes de enfermería aplicando el SOAP y verificar correcto llenado de formularios de la historia clínica.	Registra la evolución clínica del usuario previniendo implicaciones legales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes de enfermería realizados.</li> </ul>
19	Entregar y dar consejería sobre el Plan de Egreso estandarizado	Garantiza la continuidad de los cuidados a nivel intradomiciliario del tratamiento prescrito.	Paciente con plan de egreso.

	según normas del servicio.		
--	----------------------------	--	--

## 11. CRITERIO DE ALTA

Paciente es dado de alta por el médico tratante una vez que su herida este en proceso de cicatrización o retirado los puntos, sin presencia de drenes, diuresis espontanea y de características normales.

## 10. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL USUARIO


### a) Hoja de verificación de procedimientos

Nº	ACTIVIDAD	SI	NO
1	• Prepara la unidad (cama quirúrgica) para recibir al paciente de prostatectomía		
2	• Recibe al paciente de la sala de recuperación en camilla o cama y traslada a su habitación verificando su estado de conciencia e informe de enfermería.		
3	• Controla apósitos y drenajes		
4	• Toma signos vitales de acuerdo a prescripción médica y normas del servicio.		
5	• Administra analgésicos prescritos		
6	• Mantiene irrigación continua con Solución salina al 0.9%.		
7	• Controla la permeabilidad de sonda vesical.		
8	• Controla periódicamente el aspecto del líquido drenado a través de la sonda vesical.		
9	• Mantiene una adecuada ingesta de líquidos y electrolitos por vía parenteral de acuerdo a prescripción médica.		
10	• Prepara el equipo necesario y asiste en la curación.		

11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administra antibióticos prescritos.</li> </ul>		
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene al paciente en reposo en cama las primeras 24 horas; luego inicia con la deambulaci3n progresiva segun lo permite y tolere</li> </ul>		
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicia la ingesta de dieta de acuerdo a prescripci3n m3dica.</li> </ul>		
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da consejer3a en dieto terapia</li> </ul>		
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Env3a pedido para biometr3a hem3tica de control</li> </ul>		
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseña al paciente los cuidados de sonda vesical.</li> </ul>		
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controla caracter3sticas de diuresis despu3s de retirar la sonda</li> </ul>		
18	Realiza reportes de enfermer3a aplicando el SOAP y verifica correcto llenado de formularios de la historia cl3nica.		
19	Entrega y da consejer3a sobre el Plan de Egreso estandarizado segun normas del servicio.		

APENDICE # 4

FORMULARIO DE PLAN DE EGRESO HOSPITALARIO

 <b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL IESS GUARANDA</b>		<b>PLAN DE EGRESO</b>
APELLIDOS	NOMBRES	Nº DE HISTORIA CLÍNICA
NOMBRE DEL SERVICIO:		FECHA DE SALIDA:
DIAGNOSTICO DE EGRESO:		
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS <input type="checkbox"/> CAMILLA <input type="checkbox"/> CAMINANDO <input type="checkbox"/>		
<b>INDICACIONES PARA EL PACIENTE Y LA FAMILIA</b>		
LA CONTINUIDAD DE SU RECUPERACIÓN DEPENDERÁ DE SU COLABORACIÓN PARA CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES		
1.- MEDICACIÓN: AL REVERSO		
2.- DIETA		
ALIMENTOS PERMITIDOS: _____		
ALIMENTOS NO PERMITIDOS: _____		
3.- ACTIVIDADES: _____		
4.- EDUCACIÓN ESPECIAL: _____		
5.- PRÓXIMA CITA:		
SERVICIO:	MEDICO /A:	FECHA:
SERVICIO:	MEDICO /A:	FECHA:
NOTA: PARA CONSEGUIR TURNO DEBERÁ COMUNICARSE CON EL CALL CENTER AL 1800100000		



APENDICE # 5

OTROS MOMENTOS:

Guaranda, 24 de abril del 2013

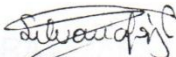
**Ingeniero**  
**ROLANDO NARANJO**  
**GERENTE**  
**HOSPITAL HUMBERTO DEL POZO**  
**Presente.**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en consideración que me encuentro realizando mis estudios de cuarto nivel y estoy en la fase de elaboración de la tesis previo a la obtención de Magister en Gerencia en Salud en la Universidad Técnica Particular de Loja, acudo a usted para solicitarle de la manera más respetuosa autorice realizar mi Proyecto de acción en la institución que acertadamente lo dirige cuyo tema es Mejoramiento de la Calidad de Atención de Enfermería (satisfacción del usuario externo ) en el Servicio De Hospitalización , como así también las facilidades para acceder a diversa información que servirá en su parte final en beneficio de nuestra organización

Agradezco de antemano su gentil atención.

Atentamente,

  
**LIC. SILVANA LOPEZ P.**  
**ENFERMERA - MAESTRANTE**

INSTITUTO DE ATENCIÓN AL PACIENTE  
2013/04/25  
15H00  
Rina Albar



Guaranda, 29 de Agosto del 2013

Ingeniero  
Rolando Naranjo  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO  
HOSPITAL HUMBERTO TAPIA DEL POZO

Recib.  
29-08-2013  
Lic. Rolando Naranjo  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO  
HOSPITAL HUMBERTO TAPIA DEL POZO  
HOSPITAL IESS - GUARANDA

Presente.

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial salud, me permito entregar a Usted el Manual de Procedimientos de Enfermería del Área de Hospitalización de nuestra institución, este importantísimo compendio obedece al trabajo de investigación que me encuentro ejecutando previo a la obtención del grado de Magister en Gerencia en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja y cuyo tema es: " MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA ( SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO ) EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL IESS DR. HUMBERTO DEL POZO GUARANDA PERIODO ENERO – NOVIEMBRE 2013 ".

En tal virtud pongo a disposición este aporte académico a fin de aunar a los valiosos esfuerzos por mantener la calidad y eficiencia característica de nuestra organización.

Aprovecho la oportunidad para agradecer las facilidades y apoyo a mi brindada.

Atentamente.

Lic. Silvana López

ENFERMERA - MAESTRANTE

Guaranda, 29 de Agosto del 2013

Doctor  
Diego Guillín  
COORDINADOR DEL AREA DE HOSPITALIZACION  
HOSPITAL HUMBERTO TAPIA DEL POZO

Presente.

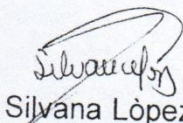
De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial salud, me permito entregar a Usted el Manual de Procedimientos de Enfermería del Área de Hospitalización de nuestra institución, este importantísimo compendio obedece al trabajo de investigación que me encuentro ejecutando previo a la obtención del grado de Magister en Gerencia en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja y cuyo tema es: " MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA ( SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO ) EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL IESS DR. HUMBERTO DEL POZO GUARANDA PERIODO ENERO – NOVIEMBRE 2013 ".

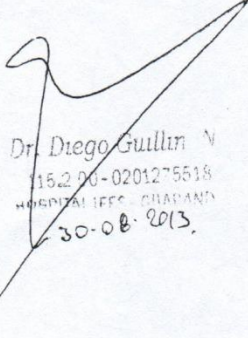
En tal virtud pongo a disposición este aporte académico a fin de aunar a los valiosos esfuerzos por mantener la calidad y eficiencia característica de nuestra organización.

Aprovecho la oportunidad para agradecer las facilidades y apoyo a mi brindada.

Atentamente.

  
Lic. Silvana López  
ENFERMERA - MAESTRANTE



  
Dr. Diego Guillín N  
152.96-0201275518  
HOSPITAL IESS GUARANDA  
30-08-2013



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**HOSPITAL IESS GUARANDA**

**EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL NIVEL 1 DEL  
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL.**

## **CERTIFICA**

Que la LIC. SILVANA XIMENA LOPEZ PAREDES, portadora de la cédula de identidad N.- 0603171166, ha realizado su tesis de grado en el Hospital del IESS "Dr. Humberto del Pozo Saltos" de la ciudad de Guaranda, área de Hospitalización, enfocado en el tema "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO) EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL IESS DR. HUMBERTO DEL POZO GUARANDA, PERIODO 2012 A 2013", el mismo que ayudara aunar a los valiosos esfuerzos por mantener la calidad y eficiencia, característica de nuestra institución.

Es todo cuanto certifico en honor a la verdad, facultando a la interesada dar al presente el uso legal que a bien tuviera.

Guaranda, 30 de Agosto del 2013.

Atentamente,



ING. ROLANDO NARANJO CARRILLO

**Director Administrativo del Hospital IESS, Guaranda.**

HOSPITAL IESS GUARANDA  
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

ACTA DE COMPROMISO

En el cantón Guaranda, provincia de Bolívar, a los ocho días del mes de agosto del 2013, siendo las once horas con quince minutos en la Sala de Reuniones del servicio de Hospitalización, se reúnen por una parte la Lic. Mery Rea Coordinadora del Servicio, y por otro lado la Lic. Silvana López, maestrante de la UTPL, para firmar la presente acta de compromiso en la que se hace entrega del Manual de Protocolos de atención de enfermería del Servicio de Hospitalización el mismo que ha sido revisado, aprobado y contribuirá al mejoramiento de la calidad de atención del Servicio mencionado.

Cabe mencionar que en esta reunión recibí la colaboración, compromiso y disponibilidad del personal médico, personal de enfermería y personal auxiliar de enfermería por lo que no hubo inconvenientes para firmar los implicados el documento.

Siendo las quince horas con treinta y tres minutos se termina la revisión y la reunión, entregándome los documentos firmados.

  
Lic. Mery Rea  
COORDINADORA DEL  
SERVICIO DE HOSPITALIZACION


  
Lic. Silvana López  
ENFERMERA MAESTRANTE


APENDICE # 5

HOSPITAL IESS GUARANDA  
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

ACTA DE COMPROMISO

En el cantón Guaranda, provincia de Bolívar, a los siete días del mes de agosto del 2013, siendo las catorce horas con veinte minutos en la Dirección Médica del Hospital IESS Guaranda, se reúnen por una parte el Ing. Rolando Naranjo, Director del Hospital, y por otro lado la Lic. Silvana López, maestrante de la UTPL, para firmar la presente acta de compromiso en la que se hace entrega del Manual de Protocolos de atención de enfermería del Servicio de Hospitalización el mismo que ha sido revisado, aprobado y contribuirá al mejoramiento de la calidad de atención del Servicio mencionado.

Cabe mencionar que en esta reunión recibí la aprobación del Manual mencionado por lo que no hubo inconvenientes para firmar los implicados el documento.

Siendo las quince horas con treinta y tres minutos se termina la revisión y la reunión, entregándome los documentos firmados.

  
Ing. Rolando Naranjo  
DIRECTOR IESS GUARANDA

  
Lic. Silvana López  
ENFERMERA MAESTRANTE



