



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE**

Plan de mejora de la calidad de atención de la paciente del servicio de Centro  
Obstétrico del Hospital General San Francisco - Quito, febrero - junio 2023

Autora:

Lcda. Janina Aracely Riera Viscarra, Maestrante

Tutor:

MsC. Yaan Manuel Quintana Santiago

2023

## Índice de contenidos

<b>1. Resumen Ejecutivo</b> .....	4
<b>1.1. Problema</b> .....	4
<b>1.2. Objetivo general</b> .....	4
<b>1.3. Metodología</b> .....	4
<b>1.4. Resultados esperados</b> .....	5
<b>1. Executive Summary</b> .....	6
<b>1.1. Problem</b> .....	6
<b>1.2. General Objective</b> .....	6
<b>1.3. Methodology</b> .....	6
<b>1.4 Expected results</b> .....	6
<b>2. Antecedentes</b> .....	7
<b>2.1. Profundización del Problema</b> .....	7
<b>2.2. Argumentación Teórica</b> .....	9
<b>2.3. Justificación</b> .....	17
<b>3. Objetivos</b> .....	20
<b>General</b> .....	20
<b>Específicos</b> .....	20
<b>3.1 Resultados esperados</b> .....	20
<b>4. Marco Metodológico</b> .....	22
<b>4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto</b> .....	22
<b>4.2. Matriz del Marco Lógico</b> .....	23
<b>4.3. Planificar las Actividades según los Resultados</b> .....	28
<b>5. Presupuesto</b> .....	31
<b>6. Conclusiones</b> .....	32
<b>7. Recomendaciones</b> .....	33
<b>8. Referencias</b> .....	34
<b>9. Apéndices</b> .....	35
<b>Apéndice A: Encuesta al personal de salud</b> .....	35
<b>Apéndice B: Resultado de la encuesta</b> .....	36
<b>Apéndice C: Elaboración de un Flujograma</b> .....	37
<b>Apéndice D: Validación del flujograma</b> .....	38
<b>Apéndice E: Comunicación al personal de enfermería sobre el flujograma</b> .....	39

<b>Apéndice F: Levantamiento de los protocolos existentes utilizados y aprobados en el servicio de centro obstétrico. ....</b>	<b>40</b>
<b>Apéndice G: Análisis de inconsistencias y puntos de mejora en los protocolos existentes. ....</b>	<b>43</b>
<b>Apéndice H: Evidencia de la reformulación de los protocolos de enfermería .....</b>	<b>47</b>
<b>Apéndice I: Capacitación al personal de enfermería sobre protocolos .....</b>	<b>48</b>
<b>Apéndice J: Evaluación sobre conocimientos de protocolos al personal de Centro Obstétrico.....</b>	<b>48</b>
<b>Apéndice K: Retroalimentación del aprendizaje sobre la capacitación .....</b>	<b>50</b>
<b>Apéndice L: Revisión y análisis de las tareas y responsabilidades del personal de Enfermería de Centro Obstétrico.....</b>	<b>51</b>
<b>Apéndice M: Realización de la organización de los turnos de trabajos .....</b>	<b>52</b>
<b>Apéndice N: Implementación de la asignación basada en la carga de trabajo .....</b>	<b>53</b>
<b>Apéndice O: Foto grupal con el personal de salud.....</b>	<b>54</b>

## **1. Resumen Ejecutivo**

### **1.1. Problema**

Uno de los principales problemas que presentan los servicios de salud, es la deficiente estandarización de los procedimientos del cuidado de enfermería, lo que conlleva a la disminución de la calidad de atención. Este problema se enmarca dentro de varios factores, entre los cuales se puede mencionar la rutinización de trabajo y la escasa aplicación de los protocolos existentes, además de la falta de actualización de algunos de ellos.

### **1.2. Objetivo general**

Estandarizada la atención de la paciente del servicio de Centro Obstétrico del Hospital General San Francisco durante el periodo de febrero a junio de 2023.

### **1.3. Metodología**

El proyecto de titulación se llevó a cabo utilizando el método CAPSTONE, el mismo que consiste en resolver problemas, dudas que se dan en el área laboral; esta metodología permite tomar decisiones dirigidas a mejorar la salud de las personas o usuarios. El presente trabajo se implementó en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital General San Francisco. Para identificar el problema se utilizó un instrumento en forma cualitativa como receptor de la situación del área, se recopiló información procedente de fuentes primarias como el análisis FODA y la pregunta PICO; datos con los cuales se elaboró el árbol de problemas y su correspondiente árbol de objetivos. Posteriormente se planteó un Plan de mejora de la calidad de atención para la paciente obstétrica, que consistió en involucrar a todo el personal de enfermería en un programa de capacitación sobre los protocolos existentes y la aplicación de un flujograma establecido, como una estrategia de mejoramiento continuo de atención.

#### **1.4. Resultados esperados**

- Mejorar la calidad de atención de la paciente obstétrica con la aplicación estandarizada de un flujograma y aplicar los protocolos existentes.
- Las pacientes reciban una atención oportuna por parte del personal de salud.
- Se realiza un seguimiento eficaz para las pacientes que acuden al servicio de Centro Obstétrico.
- Se garantiza la calidad y seguridad de las pacientes por la atención recibida.

***Palabras clave:*** calidad de la atención, estandarización, seguridad del paciente, protocolos de atención.

## **1. Executive Summary**

### **1.1. Problem**

An inefficient standard of nursing is only one of the biggest issues that health services have, for that reason we have a poor customer service. Also there are many other facts as the work routine and the poor application of protocols.

### **1.2. General Objective**

To fix the care of patients of the Obstetric Center at the San Francisco Hospital during February to June 2023.

### **1.3. Methodology**

This project was made by CAPSTONE method, this is about solving doubts and problems in the work staff. This allows to improve the health of patients. This work has been done at the Obstetric Center. A bunch of other tools were used to react the situation of the area. FODA Analysis was used to expand information from primary sources. And Pick Questions were used to create a Tree of problems which corresponds to another Tree of objectives. After a while, an improvement on the attention service for patients of the Obstetric Center was planned, involving all the nursing staff with improvement strategies as workshops and plenaries to get more knowledge.

### **1.4 Expected results**

- To improve medical service attention on patients of the obstetric center using a flowchart applying well known process.
- Patients will have a more efficient attention.
- Patients of the obstetric center will be monitored before and after.
- Patient follow up is guaranteed.

**Key words:** Quality care, Customer Service, protocol, Standard.

## **2. Antecedentes**

### **2.1. Profundización del Problema**

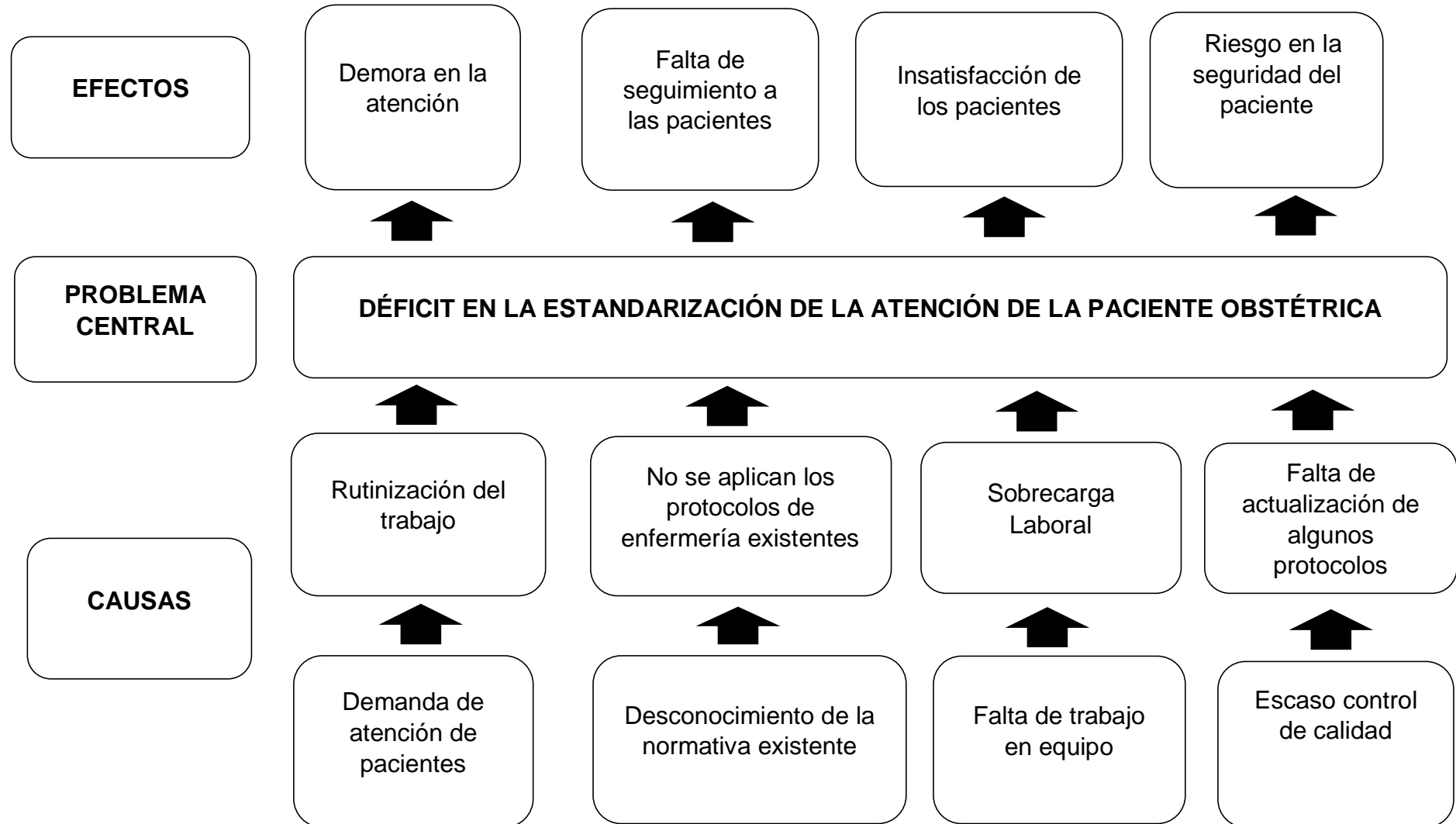
La calidad de atención en salud es una condición esencial para que las acciones se traduzcan en la resolución de los problemas identificados, y la satisfacción de las pacientes.

En el servicio de Centro Obstétrico del Hospital General San Francisco (HGSF), mediante la recopilación de la información procedente de fuentes primarias, es decir mediante el análisis FODA y encuestas cualitativas aplicadas a todo el personal de Enfermería; en conjunto con la responsable de enfermería del área, se identificó que uno de los aspectos críticos de la organización interna es el déficit en la estandarización de la atención de la paciente obstétrica, debido a varios factores, entre los cuales se puede mencionar la rutinización de trabajo y la escasa aplicación de los protocolos existentes de enfermería; además de la falta de actualización de algunos de ellos.

Por otro lado, se detectó una sobrecarga laboral, lo que conlleva demoras en la atención de las pacientes, a la falta de seguimiento, a la insatisfacción tanto del usuario como del personal, todo lo cual constituye un riesgo en la seguridad de la paciente. Por lo que se aplicará un plan de mejora de la calidad de atención.

En este proyecto dirigido a mejorar la calidad de atención a las pacientes del servicio de Centro Obstétrico del Hospital General San Francisco también se detectó la necesidad de un flujo de atención homologado, con lo cual se propone disminuir la demora en la atención de las pacientes, la falta de seguimiento y la insatisfacción tanto del usuario como del personal, todo lo cual constituye un riesgo en la seguridad de la paciente HGSF, 2023).

Figura 1. Árbol de problemas





## **2.2. Argumentación Teórica**

La calidad en la atención en los centros de salud y hospitales ha sido y es un tema que se ha discutido en diferentes espacios. Es por esta razón que incluso se han publicado documentos oficiales por instituciones como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, para que este tema sea atendido. En virtud de esto, es importante recalcar la existencia del documento denominado “Estrategia y Plan de Acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020 – 2025” (OMS para las Américas, 2019), el mismo que delimita las líneas estratégicas de acción que deben seguir los centros de salud para mejorar su atención y calidad.

Los planes de mejora de la calidad en establecimientos de salud, son herramientas que permiten perfeccionar la calidad de los servicios que se brindan en ellos; al ser un tema de gran trascendencia, es inherente considerar que:

(...) la calidad de los servicios de salud es fundamental para lograr la cobertura universal de salud. En general, entre 5,7 y 8,4 millones de muertes anuales se atribuyen a la mala calidad de la atención en los países de ingresos bajos y medianos, lo que supone hasta un 15% del total de muertes en esos países (OMS, 2022).

Es en esto que radica la importancia de contar con un plan de mejora de atención en centros de salud, ya que incluso la mala atención o una atención insegura en centros de salud es parte de las diez principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. Sin dejar de lado que este tipo de atención ha provocado que la colectividad en general pierda la confianza en el sistema de salud, por lo que incluso la OMS sostiene que existe “una necesidad urgente de posicionar la calidad en el centro de las acciones a nivel de establecimiento, del distrito y del país para avanzar hacia la cobertura universal de salud” (OMS, 2022).

Para iniciar, en términos generales calidad es “la superioridad o excelencia de algo o alguien” (RAE, 2023), en el caso de salud, la calidad “significa poner a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible” (UNIR, 2021). Esto coincide con lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, institución que determina la calidad en salud como:

(...) asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (OMS para las Américas, 2019).

Estas definiciones abarcan a la atención oportuna de los pacientes, el seguimiento eficaz de sus tratamientos, la satisfacción y la garantía de seguridad con la que cuenta cada uno; sin embargo, también engloban a la promoción, prevención, tratamiento, paliación, rehabilitación. No obstante, en temas de calidad en el sistema de salud, es un proceso constante en el que debe medirse y mejorarse continuamente a partir de los criterios y necesidades de los usuarios de los servicios, estos sean pacientes, familiares o la comunidad en general.

Hay un sinnúmero de características o elementos que debe poseer un sistema de salud para ser calificado como un sistema de calidad, es así que la OMS (2022) y la comunidad científica internacional han llegado a un consenso de los elementos de calidad en la salud: eficacia, seguridad, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes:

Eficacia: proporcionar servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten.

Seguridad: evitar lesionar a las personas a las que se dispensa atención.

Centrados en la persona: dispensar atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que se organizan en torno a las necesidades de la persona.

Oportunos: reducir los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan.

Equitativos: aportar una atención cuya calidad no varía por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política.

Integrados: lograr una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida.

Eficientes: maximizar los beneficios de los recursos disponibles y evitar el despilfarro.

Como se puede visualizar, cada uno de los elementos mencionados corresponden y contribuyen a la mejora de la atención en los centros de salud con la finalidad de recuperar la confianza de la población que ha sido debilitada por su mala aplicación. Es por esta razón que para los planes de mejoras se deben considerar estos elementos y aplicarlos de manera estandarizada a la realidad en el que se ubique el centro de salud al que se dirija.

La comunidad científica en la que se encuentran inmersas las diferentes organizaciones de salud internacional han puesto en la palestra académica y profesional la necesidad de actuar entre todas las partes del sistema de salud para poder estandarizar los servicios con una alta calidad. Sin duda para que esto se lleve a cabo, es necesario:

La intervención de los gobiernos de cada país, de personal sanitario cualificado y competente que cuenta con apoyo y motivación; mecanismos de financiación que permitan y fomenten una atención de calidad; sistemas de información que monitorean y aprenden continuamente a impulsar una mejor atención; medicamentos, dispositivos y tecnologías disponibles, seguros y debidamente regulados; y centros de salud accesibles y bien equipados (Jimenez y Quezada, 2022).

Como se puede visualizar son varios los componentes que interceden en la calidad de servicios en salud, bien es cierto que puede ser un escenario irreal de acuerdo con el desarrollo de los diferentes países del mundo y su situación real, de hecho, puede considerarse como un entorno idílico al que se aspira a llegar por medio de la aplicación de estrategias y acciones. Conforme a esto, se desarrollan diferentes documentos, como el presente trabajo académico que contribuyen con la mejora de atención en centros de salud.

En consideración a lo expuesto, se tiene que la OMS junto al Banco Mundial y la OCDE han propuesto una serie de acciones de los principales ejes de acción - gobiernos, sistemas de salud, ciudadanos y pacientes, y trabajadores de la salud - que requieren trabajar en unidad para lograr el objetivo de la prestación de servicios de salud de calidad.

Entre las líneas de acción, de acuerdo con la UNIR (2021), se encuentran:

Cobertura sanitaria universal y calidad: debería convertirse en un compromiso mundial que todas las personas que necesitan servicios de salud reciban una atención de alta calidad y sin exponerse a dificultades financieras.

Orientación estratégica nacional en materia de calidad: las políticas y estrategias nacionales destinadas a mejorar la calidad de la atención proporcionan una base sólida para aumentar la calidad en todo el sistema de salud.

Calidad en todo el sistema de salud: para prestar servicios de calidad, hace falta una buena gobernanza, un personal sanitario cualificado y competente que cuente con apoyo y esté motivado, así como mecanismos de financiación que posibiliten y fomenten una atención de calidad, además de sistemas de información que continuamente realicen labores de vigilancia y aprendan a impulsar una atención mejor, así como medicamentos, dispositivos y tecnologías que estén disponibles, sean inocuos y estén debidamente regulados, aparte de centros sanitarios accesibles y bien equipados.

Sistemas de salud resilientes de calidad: la calidad y la resiliencia son conceptos estrechamente relacionados, ya que los sistemas de salud para ser resilientes necesitan prestar servicios de salud de calidad antes de una emergencia de salud pública, y mantenerlos durante el desarrollo de la misma, aparte de mejorarlos tras su finalización (UNIR, 2021).

Estas líneas mencionadas no pueden ejecutarse en un abrir y cerrar de ojos, es cuestión de tiempo y aplicación de las mismas en todas las instancias, es por esto que además es indispensable iniciar este proceso con pasos inmediatos para mejorar la calidad en el sistema. La OMS (2022), indica que los principios rectores para las actividades de mejora de la calidad en todo el sistema:

1. Comenzar rápido. La única manera de reducir la mortalidad y mejorar la experiencia de la atención es cambiar lo que está sucediendo en los establecimientos y las comunidades; por lo tanto, hay que centrarse en comenzar las actividades de mejora lo antes posible. La planificación resulta más eficaz cuando se sustenta en la implementación.

2. Aprovechar las estructuras y funciones existentes. Mejorar la calidad es una actividad fundamental del sistema de salud. La responsabilidad de la calidad debe recaer

en el liderazgo del sistema, los gerentes y el personal de primera línea. La continuidad de las actividades de calidad depende de su adecuación a las estructuras y funciones existentes.

3. Apoyar a los trabajadores de salud. Los trabajadores de salud suelen trabajar en condiciones difíciles, que obstaculizan la excelencia, y con pocos recursos. Las condiciones sistémicas —como mala organización de la atención, objetivos imprecisos, normas sobre el desperdicio o flujos de información inadecuados— impiden a los trabajadores de salud llevar a cabo sus tareas con éxito. Así pues, es necesario apoyar claramente a los trabajadores de salud.

4. Mejorar la atención que se brinda a las personas. Todos los esfuerzos por procurar una buena prestación de servicios deben dirigirse a mejorar los resultados clínicos y la experiencia asistencial del paciente. La atención eficaz y empática dispensada a los pacientes y a la comunidad debe constituir el núcleo de todas las actividades. Los cambios que se realicen en los sistemas y procesos de prestación de servicios deben tener como objetivo situar a las personas en el centro de la atención.

5. Adaptarse al contexto. Los planes de actuación deben adaptarse en función de la evidencia obtenida en la implementación y del contexto local. Es necesario aprender lo que deben hacer los distintos niveles del sistema para mejorar la calidad. Siempre es posible hacer mejor las cosas. Los problemas solo pueden abordarse cuando se detectan. Las buenas ideas deben transmitirse a todo el sistema para facilitar una mayor adaptación.

Los planes de mejora de atención son el punto de partida para contar con un sistema de salud con atención de calidad, no obstante, esto no debe quedarse en documentos sino deben aplicarse ya que presentan un sinnúmero de beneficios para todos los actores del mismo, para

los pacientes mejora la atención, cuentan con un seguimiento eficaz de sus casos, lo que se traduce en satisfacción y esto garantiza su seguridad. Para los servidores de la salud permite la organización de su trabajo y adecuada carga laboral, ya que con la organización se garantiza la aplicación de protocolos de atención.

En Ecuador, existe en teoría un enfoque técnico central de la gestión de la calidad de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), en el que indica que es responsabilidad de los servidores, trabajadores y profesionales de la salud implementar las acciones e intervenciones para la mejora de atención de calidad. De hecho, el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública, expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 00001537, regula la Unidad de Calidad del Sistema de Salud, como la unidad que vela por la implementación y el cumplimiento del sistema integral de gestión de calidad y de los procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios provistos por el hospital para, satisfacer las necesidades de la demanda y la interacción con otros sistemas en su contexto (MSP, 2012).

Además, con respecto a esto el MSP (2021) delinea tres estrategias en consideración a la atención de calidad en el sistema de salud:

a) Definir la calidad: es decir, establecer las características o atributos de una atención de calidad y las estrategias o mecanismos para ello. En lo operativo, van desde la reorganización estructural, el establecimiento de estándares ya sean clínicos, de procesos asistenciales, de satisfacción y administrativos. La aplicación de sistemas de vigilancia y supervisión, el reconocimiento y motivación al desempeño, así como la educación e investigación para la calidad, los cuales deben basarse en las dimensiones de la calidad de la atención en salud como la efectividad, la seguridad, la eficiencia, la accesibilidad, la aceptabilidad, la equidad, la continuidad y la oportunidad.

b) Medir la calidad: comparación entre lo definido y el resultado del desempeño en la atención brindada. En la práctica, la calidad de la atención en los establecimientos de salud, se evaluará mediante mecanismos de gestión interna y externa establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador tales como la auditoría, la satisfacción percibida por los usuarios/as, la habilitación (licenciamiento y permiso de funcionamiento), la certificación y la acreditación.

c) Mejorar la calidad: incluye a todos los recursos metodológicos y administrativos para elevar el nivel de calidad de la atención en salud y que implica: cambios en los procesos, acciones administrativas, resolución de problemas, diseño y rediseño de la calidad, comparación con referencias y la emisión de políticas relativas a la calidad, cada uno de estos elementos con las estrategias y acciones respectivas. Los mecanismos internos que serán utilizados de manera obligatoria, para el mejoramiento de la calidad de la atención son:

c.1 El monitoreo de los resultados de la medición periódica del cumplimiento de los estándares establecidos en las normativas vigentes para cada proceso de atención.

c.2 El mejoramiento continuo, constituido por los métodos y herramientas para asegurar el cumplimiento de los estándares, buscar y alcanzar de manera progresiva niveles superiores de calidad.

Una vez definidas las líneas de acción, es imprescindible mencionar que más allá de estas, la medición y evaluación son una parte integral del sistema de atención médica, es por ello que se deben diseñar y ejecutar la aplicación de métricas de desempeño de la atención de calidad. En lo que respecta a estas métricas en centros obstétricos y ginecológicos, se requiere



una cuidadosa deliberación para crear un sistema de medición que resulte en una atención óptima para las mujeres y las familias (Bailit et al., 2016).

La literatura sugiere diversas medidas de la calidad en la atención médica en el área de gineco – obstetricia. Drife (2001) sugiere que la tasa de mortalidad materna fue la primera medida de calidad en los servicios obstétricos y a pesar de ser un indicador crudo todavía se usa para comparaciones internacionales. El autor reveló que, durante muchos años, los obstetras midieron la calidad de su servicio según las estadísticas de mortalidad: mortalidad materna a mediados del siglo XX y, posteriormente, mortalidad perinatal. Estos indicadores siguen siendo relevantes, pero hoy en día las muertes relacionadas con el embarazo son, afortunadamente, pocas en número y otras medidas de calidad son necesarias y han sido introducidas nuevas formas de medición de calidad en esta área. Además, la tradición obstétrica de la auditoría rigurosa no se ha extendido a la ginecología, y las medidas de calidad para los servicios de ginecología de emergencia son muy necesarias también (Drife, 2001).

### **2.3. Justificación**

La atención en el sistema de salud en el Ecuador tiene varias falencias, que se originan en los procesos internos de los centros de salud de todos los niveles y todas sus áreas. Los servicios de gineco – obstetricia son espacios especiales pues involucran al binomio madre-niño, que al ser parte de la población vulnerable requieren de un minucioso cuidado por parte de todos los integrantes del sistema para brindar una atención de calidad.

De acuerdo con la Agencia para la Investigación y Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ por sus siglas en inglés), las métricas a través de las cuales se monitoriza y se mide la calidad de la atención en los centros obstétricos vienen denotadas por indicadores como el “número de partos por cesáreas, traumatismos de nacimiento al neonato, traumatismo obstétrico vaginal con/sin instrumento, morbilidad materna severa, tasa de mortalidad de

neonatos, entre otros” (León, 2019). No obstante, es claro que para conseguir que estos indicadores se mantengan dentro de parámetros óptimos se requiere de varios factores dentro de la organización interna, entre estos podemos mencionar una atención estandarizada, basada en la aplicación de protocolos y de flujos de atención que contribuyan a que la atención sea integral, ordenada y siga una secuencia.

En concordancia con lo manifestado por Howell y Zeitlin (2017), la medición de la calidad de la atención en obstetricia es compleja ya que abarca más aspectos que en la medicina general Howell y Zeitlin (2017). En consecuencia, la atención de calidad en estos centros está propensa a una variación dependiendo del rendimiento de la atención médica, la demanda de los pacientes y la carga laboral de los profesionales de la salud.

En el caso particular del Centro Obstétrico del Hospital General San Francisco se tienen un sinnúmero de observaciones en el campo de la atención a sus usuarios, los mismos que se traducen en problemas que deben ser solventados con la finalidad de brindar un servicio de calidad y sobre todo precautelar el estado de salud de los pacientes. En tal virtud, se ha denotado el descontento de los usuarios por las falencias en la atención, así como el malestar del personal de salud con respecto a su carga laboral. Sin omitir la revisión de los procedimientos que se realizan de manera interna, los mismos que pueden resultar obsoletos para la realidad del Centro y deberían ser modificados para así agilizar y optimizar el servicio.

Por lo antes expuesto, es indispensable realizar de manera inmediata un plan de mejora de la atención en el Centro Obstétrico del Hospital San Francisco, donde se priorice los puntos de vista de los pacientes, la perspectiva de los colaboradores y los procedimientos que se efectúan; ya que, para que un sistema funcione de manera adecuada todos sus actores y componentes deben reaccionar y trabajar coordinadamente.

Es de suma importancia realizar este trabajo, ya que permitirá contribuir con información útil que será obtenida desde los usuarios que acuden al Centro Obstétrico del Hospital San Francisco, al personal de enfermería que está a cargo de este servicio y así lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales.

Es menester mencionar que el estudio es factible ya que se ha palpado la problemática en el centro obstétrico y se cuenta con la apertura para poder realizar la investigación y la aplicación del mismo.

### **3. Objetivos**

#### **General**

Estandarizar la atención de la paciente del servicio de Centro Obstétrico del Hospital General San Francisco durante el periodo de febrero a junio de 2023.

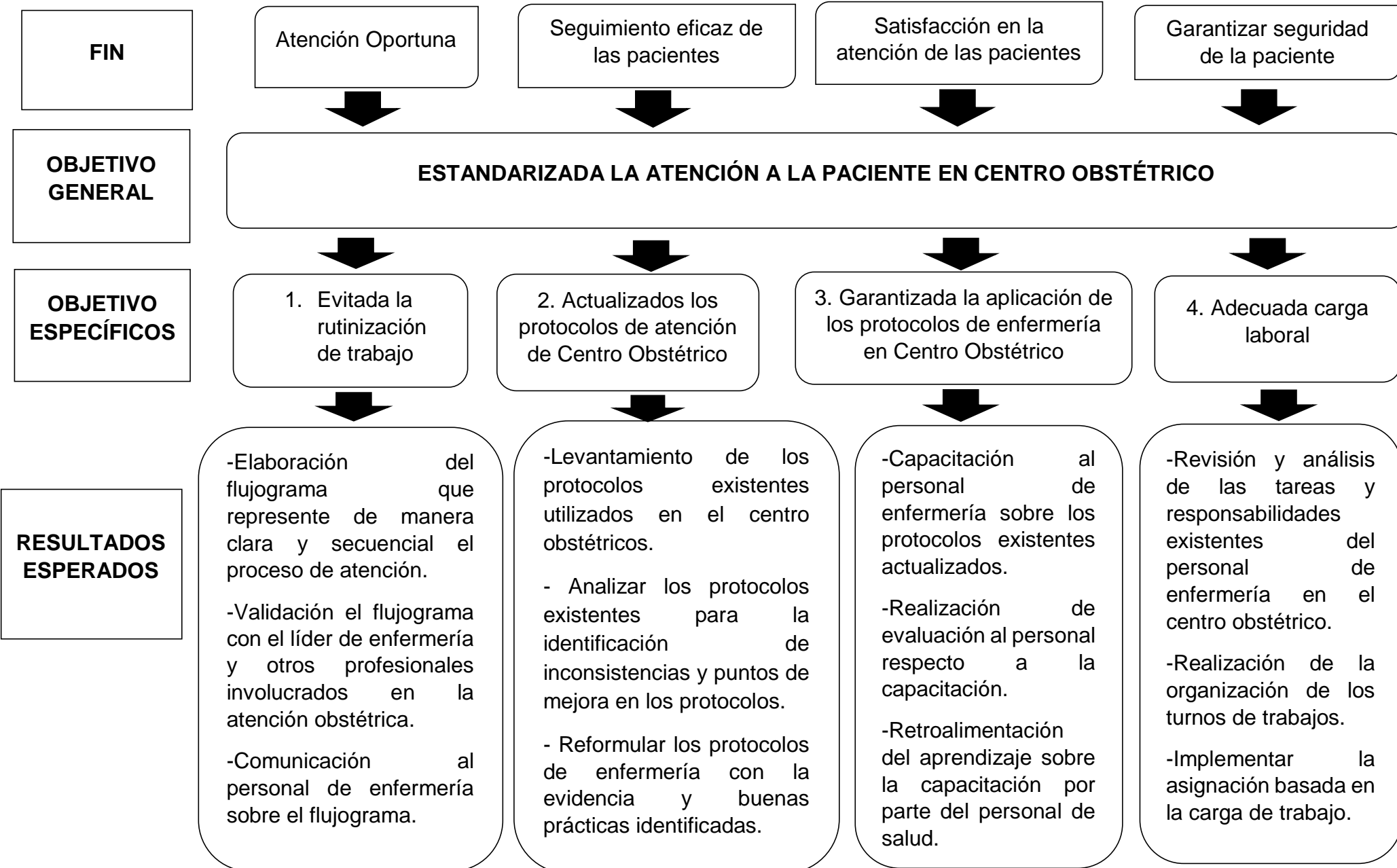
#### **Específicos**

- 1- Evitada la rutinización de trabajo por parte del personal de enfermería.
- 2- Garantizada la aplicación de los protocolos de enfermería en Centro Obstétrico.
- 3- Adecuada carga laboral de los personales de enfermería en el Servicio de Centro Obstétrico.
- 4- Actualizados los protocolos de atención de Centro Obstétrico y aplicarlos.

#### **3.1 Resultados esperados**

- Mejorar la calidad de atención de la paciente obstétrica con la aplicación estandarizada de un flujograma y aplicar los protocolos existentes.
- Las pacientes reciban una atención oportuna por parte del personal de salud.
- Se realiza un seguimiento eficaz para las pacientes que acuden al servicio de Centro Obstétrico.
- Se garantiza la calidad y seguridad de las pacientes por la atención recibida.

Figura 2. Árbol de objetivos



## **4. Marco Metodológico**

### **4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto**

El monitoreo y evaluación de este proyecto se realizará a través de la verificación del cumplimiento de los objetivos, considerando tanto el cronograma de actividades como la ejecución del presupuesto. El proceso de control de los resultados obtenidos se realizará a través de una lista de verificación del cumplimiento de lo planificado. De ser necesario se tomarán las medidas preventivas y/o correctivas.

Tomando en cuenta los resultados esperados, el monitoreo y la evaluación del proyecto se realizará mediante la validación del flujograma, el registro de asistencia a las capacitaciones, la evaluación y retroalimentación de los conocimientos impartidos sobre los protocolos. Adicionalmente se desarrollarán reuniones con la responsable del Servicio de Centro Obstétrico para verificar horarios y responsabilidades de cada uno de los miembros del personal.

## 4.2. Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b> Garantizar la calidad de la atención a la paciente en centro obstétrico del Hospital General San Francisco IESS.</p>	<p>90% de las pacientes atendidas con calidad.</p> <p>Total, de pacientes atendidas con calidad / Total de pacientes atendidas X 100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registro de pacientes atendidas.</li> <li>▪ Registro de verificación en historia clínica.</li> <li>▪ Registro de Check list.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deficiente calidad de atención de enfermería.</li> </ul>
<p><b>PROPÓSITO</b> Lograda la satisfacción de la paciente con la atención recibida en Centro Obstétrico en el Hospital General San Francisco.</p>	<p>90% de pacientes satisfecha con la atención atendida.</p> <p>Total de pacientes satisfecha con la atención recibida/ total de pacientes atendidas X 100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resultado de la encuesta de satisfacción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insatisfacción de la atención.</li> <li>▪ Demora en la atención.</li> </ul>
<p><b>RESULTADOS</b></p> <p><b>OE1. Evitada la rutinización de trabajo.</b></p>	<p>80% de las pacientes con atención integral.</p> <p>Jornadas de trabajo con atención integral/ total de jornadas de trabajo X 100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Guía de chequeo de jornada laboral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de motivación del personal.</li> <li>▪ Disminución de colaboración del personal.</li> </ul>

<p><b>OE2. Actualizados los protocolos de atención de Centro Obstétrico.</b></p> <p><b>OE3. Garantizada la aplicación de los protocolos de enfermería en Centro Obstétrico.</b></p> <p><b>OE4. Adecuada carga laboral.</b></p>	<p>90% de los protocolos actualizados.</p> <p>Total, de protocolos actualizados/ total de protocolos que necesitan actualizarse X 100.</p> <p>90% de los protocolos aplicados.</p> <p>Total, de protocolos aplicados/ total de protocolos existentes X 100.</p> <p>90% de enfermeras atienden al número estandarizado de pacientes.</p> <p>Número de pacientes atendidos por enfermera/ número de pacientes de acuerdo al estandar</p>	<p>Documentos de protocolos actualizados y aprobados.</p> <p>Guía de observación.</p> <p>Registro de asignación de pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Demora en la actualización de los protocolos.</li> <li>▪ Escasa revisión de protocolos.</li> <li>▪ Tiempo insuficiente para revisión de protocolos.</li> <li>▪ Ausentismo del personal.</li> <li>▪ Incremento del número de paciente.</li> <li>▪ Complicaciones de la paciente durante el turno.</li> </ul>
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p><b>OE1. Evitada la rutinización de trabajo</b></p> <p>1.1. Elaboración del flujograma que represente de manera clara y secuencial el proceso de atención.</p>	<p>1 documento de flujograma de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 documento de flujograma de atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Flujograma no acorde a la realidad</li> </ul>



<p>1.2. Validación el flujograma con el líder de enfermería y otros profesionales involucrados en la atención obstétrica.</p>	<p>90% de los involucrados a favor. Número de personas a favor/ número de personas involucradas X 100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registro de reuniones con firmas de los involucrados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poca colaboración de la líder de servicio.</li> </ul>
<p>1.3 Comunicación al personal de enfermería sobre el flujograma.</p>	<p>Total, del personal comunicado / total de personal de enfermería del servicio X 100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evidencia de la comunicación con los diferentes medios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inasistencia del personal a la capacitación</li> <li>▪ Déficit en la transmisión de la comunicación.</li> </ul>
<p><b>OE 2. Actualizados los protocolos de atención de Centro Obstétrico</b></p> <p>2.1. Levantamiento de los protocolos existentes utilizados en el centro obstétricos</p>	<p>100% de los protocolos revisados. Número de protocolos revisados/ Número de protocolos existentes X 100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentos físicos o digitales como archivos en el hospital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempo insuficiente.</li> </ul>
<p>2.2. Analizar los protocolos existentes para la identificación de inconsistencias y puntos de mejora en los protocolos.</p>	<p>100% de los protocolos leídos Número de protocolos leídos/ Número de protocolos existentes X 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentos físicos o digitales como archivos en el hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insuficiente tiempo</li> </ul>

<p>2.3. Reformular los protocolos de enfermería con la evidencia y buenas prácticas identificadas.</p> <p><b>OE 3. Garantizada la aplicación de los protocolos de enfermería en Centro Obstétrico.</b></p> <p>3.1. Capacitación al personal de enfermería sobre los protocolos existentes actualizados.</p> <p>3.2. Realización de evaluación al personal respecto a la capacitación.</p> <p>3.3. Retroalimentación del aprendizaje sobre la capacitación por parte del personal de salud.</p>	<p>100% de los protocolos actualizados</p> <p>Números / Número de secciones del documento X 100.</p> <p>100% del personal capacitado sobre protocolos.</p> <p>Total, de personal capacitado/ Total de personal que requiere capacitación sobre protocolos X100.</p> <p>100% del personal evaluado.</p> <p>Total, de personal evaluado / total de personal a evaluarse X 100.</p> <p>90% de satisfacción referente a la capacitación.</p> <p>Encuesta de satisfacción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentos actualizados en los registros del hospital.</li> <li>▪ Registro de asistencia a la capacitación.</li> <li>▪ Reporte de evaluaciones.</li> <li>▪ Cuestionario de satisfacción referente a la capacitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revisión poco profunda de los protocolos.</li> <li>▪ Ausentismo del personal a la capacitación.</li> <li>▪ Puntaje bajo en la evaluación.</li> <li>▪ Poca colaboración del personal de salud.</li> </ul>
--	---	--	---

<p><b>OE 4. Adecuada carga laboral</b></p> <p>4.1. Revisión y análisis de las tareas y responsabilidades existentes del personal de enfermería en el centro obstétrico</p> <p>4.2. Realización de la organización de los turnos de trabajos</p> <p>4.3. Implementar la asignación basada en la carga de trabajo</p>	<p>1 informe de análisis de tareas y responsabilidades</p> <p>80% de cumplimiento de la asignación de turnos según planificación</p> <p>Turnos reales trabajados /Turnos planificados (programados)</p> <p>80% de asignaciones basadas en la carga de trabajo</p> <p>Total, de asignaciones basadas en la carga laboral/ Total de turnos evaluados X 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 informe de análisis de tareas.</li> <li>▪ Responsables en centro obstétrico</li> <li>▪ Documento vigente sobre el horario de turnos</li> <li>▪ Registro de asignaciones por enfermera con carga de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tareas que no se pueden poner en prácticas.</li> <li>▪ Falta del personal Ausentismo laboral.</li> <li>▪ Trabajo en equipo deficiente</li> </ul>

### 4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados

ACTIVIDADES	MAYO					MAYO- JUNIO					RESPONSABLES
	SEMANA					SEMANA					
	22	23	24	25	26	29	30	31	1	2	
<b>OE 1. Evitada la rutinización de trabajo</b>											
1.1 Elaboración del flujograma que represente de manera clara y secuencial el proceso de atención.											Lic. Janina Riera Maestrante en Enfermería
1.2 Validación el flujograma con el líder de enfermería y otros profesionales involucrados en la atención obstétrica.											Lic.: Mónica Osorio Responsable de Enfermería Centro obstétrico
1.3 Comunicación al personal de enfermería sobre el flujograma.											Lic.: Mónica Osorio Responsable de Enfermería Centro obstétrico  Lic. Janina Riera Maestrante en Enfermería

<b>OE 2. Actualizados los protocolos de atención de centro obstétrico</b>											
2.1 Levantamiento de los protocolos existentes utilizados en el											Personal de enfermería de centro obstétrico
2.2 Analizar los protocolos existentes para la identificación de inconsistencias y puntos de mejora en los protocolos.											Personal de la unidad de calidad
2.3 Reformular los protocolos de enfermería con la evidencia y buenas prácticas identificadas.											Personal de enfermería de centro obstétrico
<b>OE 3. Garantizada la aplicación de los protocolos de enfermería en Centro Obstétrico.</b>											
3.1 Capacitación al personal de enfermería sobre los protocolos existentes actualizados.											Lic. Janina Riera Maestrante en Enfermería

3.2 Realización de evaluación al personal respecto a la capacitación											Lic.: Mónica Osorio Responsable de Enfermería Centro obstétrico  Lic. Janina Riera Maestrante en Enfermería  Representante del área de calidad
3.3 Retroalimentación del aprendizaje sobre la capacitación por parte del personal de salud.											Personal de enfermería de centro obstétrico
<b>OE 4. Adecuada carga laboral</b>											
4.1 Revisión y análisis de las tareas y responsabilidades existentes del personal de enfermería en el centro obstétrico											Lic.: Mónica Osorio Responsable de Enfermería Centro Obstétrico
4.2 Realización de la organización de los turnos de trabajos											Lic.: Mónica Osorio Responsable de Enfermería Centro obstétrico
4.3 Implementar la asignación basada en la carga de trabajo.											Lic.: Mónica Osorio Responsable de Enfermería Centro obstétrico

**5. Presupuesto**

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Costo</b>
Gigantografía	2	10.00	20.00
Impresiones	100	0.25	25.00
Movilización	50	2.00	100.00
Alimentación	15	3.00	45.00
<b>TOTAL</b>			190

## 6. Conclusiones

Después de haber realizado este proyecto de investigación y según los análisis, tabulaciones de resultados se establecieron las siguientes conclusiones:

- Se aplicó el plan elaborado para mejorar la calidad de atención a las pacientes de centro obstétrico del Hospital San Francisco, encaminado a la estandarización en los cuidados de las pacientes obstétricas.
- Se propuso un flujograma para evitar la rutinización en el cuidado de la paciente, el cual, quedó elaborado, validado y aprobado por la Líder del Servicio de Centro Obstétrico.
- Se implementó un flujograma con el fin de que el personal de enfermería realice sus labores de manera organizada y secuencial.
- El personal de enfermería de centro obstétrico recibió la capacitación sobre la implementación del flujograma de atención y los protocolos existentes.
- El personal de enfermería de centro obstétrico recibió información sobre los protocolos que requieren ser actualizados y aprobados, así como sobre la importancia de aplicarlos.
- Las pacientes que acuden a centro obstétrico han aumentado su nivel de satisfacción en la atención que reciben.



## 7. Recomendaciones

- Incentivar al profesional de enfermería a mejorar la interacción enfermera paciente que permita establecer una relación adecuada que posteriormente contribuirá a mejorar la calidad de atención oportuna.
- Concientizar al profesional de enfermería que debe mantenerse en constante capacitación, auto preparación y actualización de protocolos ya existentes.
- Aplicar el Plan de mejora de la calidad de atención por parte de los profesionales de enfermería y el resto del equipo de salud que labora en el servicio de Centro Obstétrico.
- Realizar un Check list para evaluación tanto del cumplimiento del protocolo, como del flujograma.

## 8. Referencias

- OMS para las Américas. (18 de julio de 2019). OMS. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55860/OPSHSSH210018\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55860/OPSHSSH210018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OMS. (2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- RAE. (2023). *Real academia española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/calidad>
- UNIR. (2021). *Universidad en Internet*. Obtenido de <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/#:~:text=La%20calidad%20en%20salud%20se, dar%20la%20m%C3%A1xima%20calidad%20posible.>
- MSP. (25 de septiembre de 2012). *ESTATUTO ORGANICO GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DE HOSPITALES*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>
- MSP. (2021). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de [https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2021/02/Plan\\_de\\_calidad\\_HGNDC\\_2021.pdf](https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2021/02/Plan_de_calidad_HGNDC_2021.pdf)
- Drife, J. (2001). Quality measures for the emergency obstetrics and gynaecology services. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 16-19.
- León, J. (2019). *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13235/1/T-UCSG-POS-MGSS-202.pdf>
- Howell, E. A., & Zeitlin, J. (2017). Quality of care and disparities in obstetrics. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 13-25.
- Bailit, J. L., Gregory, K. D., Srinivas, S., Westover, T., Grobman, W. A., & Saade, G. R. (2016). Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). *American journal of obstetrics and gynecology*, 8-16.
- Arcos Ortiz, T. (2021). *Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9482/1/Arcos%20Oriz%20Tannia%20Patricia.pdf>
- Jimenez, A., & Quezada, M. (2022). Estudio Los Retos de la Calidad y la Humanización de la Salud en Iberoamérica en Tiempo de Pandemia. *Organización Iberoamericana de Seguridad Social*, 14.

## 9. Apéndices

### Apéndice A: Encuesta al personal de salud

#### 1.- ¿EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO TIENEN PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA?

Si su respuesta fue SI. Por favor nombre 3 protocolos que se aplican en centro obstétrico.

#### 2.- ¿USTED CONOCE EL FLUJOGRAMA QUE SIGUEN LOS PACIENTES PARA SU INGRESO A CIRUGÍA PROGRAMADA?

Si su respuesta fue SI. ¿Este Flujograma está escrito en un documento?

#### 3.- ¿USTED CONOCE SOBRE EL FLUJOGRAMA QUE SIGUEN LOS PACIENTES PARA EL INGRESO A PACIENTES DE CESÁREA Y PARTOS DE EMERGENCIA?

Si su respuesta fue SI. ¿Este Flujograma está escrito en un documento?

#### 4.- ¿USTED CONOCE SOBRE EL FLUJOGRAMA QUE SIGUEN LOS PACIENTES PARA EL INGRESO A PACIENTE DE CESÁREA PROGRAMADA?

Si su respuesta fue SI. ¿Este Flujograma está escrito en un documento?

#### 5.- ¿USTED CONOCE SOBRE EL FLUJOGRAMA EN GENERAL QUE SE LLEVA ACABO A TODAS LOS PACIENTES DE CENTRO OBSTÉTRICO DESDE EL INGRESO DE PACIENTES HASTA SU ALTA MÉDICA O ENVIARLE A PISO?

Si su respuesta fue SI. ¿Este Flujograma está escrito en un documento?

#### 6.- ¿LE PARECE ÚTIL A USTED COMO PERSONAL DE SALUD QUE EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO CUENTE CON UN FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE ESTA ÁREA?

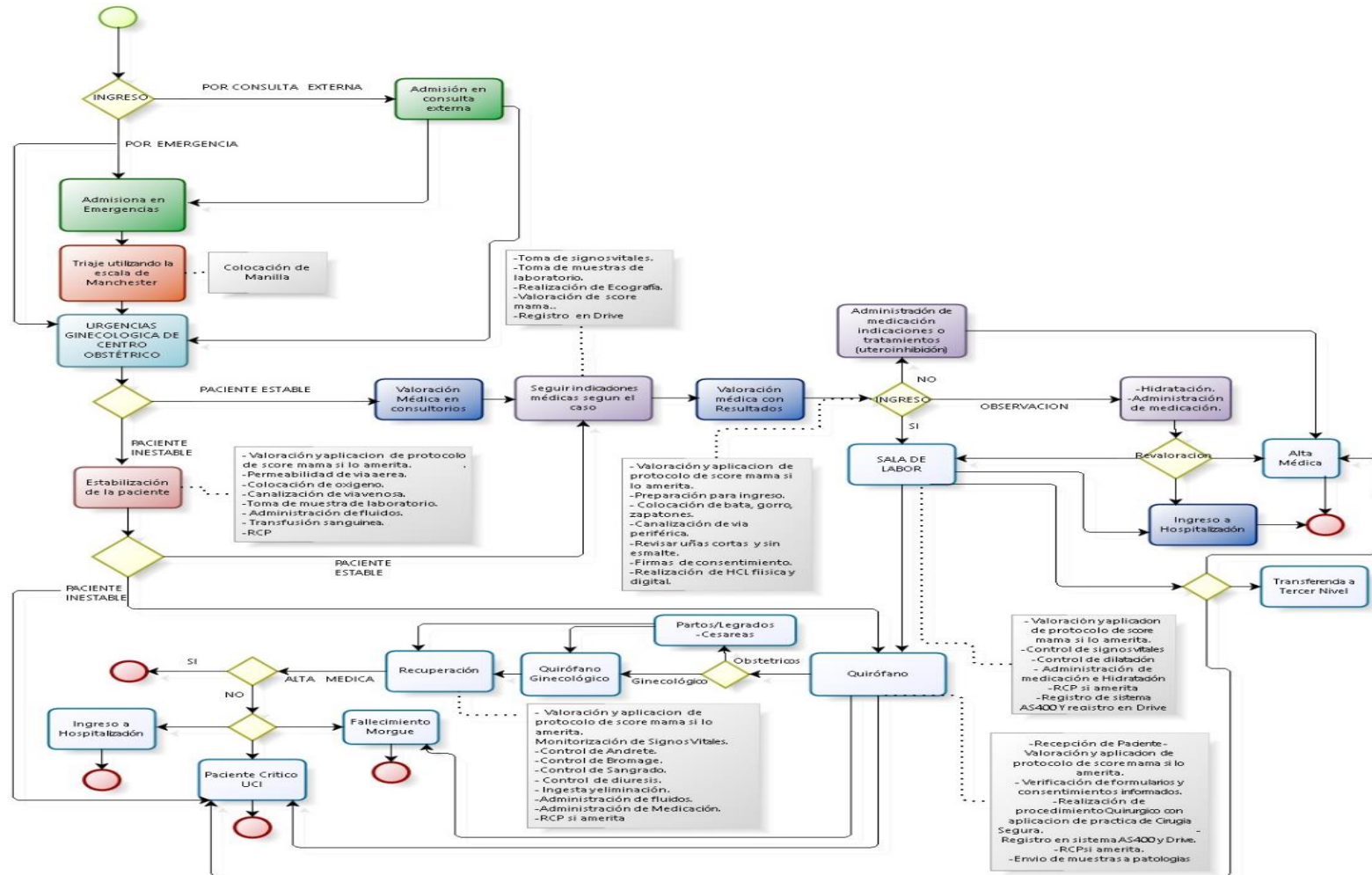
### Apéndice B: Resultado de la encuesta

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA	SI	NO
¿EN EL ÁREA DE CENTRO OBSTÉTRICO TIENEN PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA?	100%	
¿USTED CONOCE EL FLUJOGRAMA QUE SIGUEN LOS PACIENTES PARA SU INGRESO A CIRUGÍA PROGRAMADA?	100%	
¿USTED CONOCE SOBRE EL FLUJOGRAMA QUE SIGUEN LOS PACIENTES PARA EL INGRESO A PACIENTES DE CESÁREA Y PARTOS DE EMERGENCIA?	100%	
¿USTED CONOCE SOBRE EL FLUJOGRAMA QUE SIGUEN LOS PACIENTES PARA EL INGRESO A PACIENTE DE CESÁREA PROGRAMADA?	50%	50%
¿USTED CONOCE SOBRE EL FLUJOGRAMA EN GENERAL QUE SE LLEVA ACABO A TODAS LOS PACIENTES DE CENTRO OBSTÉTRICO DESDE EL INGRESO DE PACIENTES HASTA SU ALTA MEDICA O ENVIARLE A PISO?	100%	
¿LE PARECE UTIL A USTED COMO PERSONAL DE SALUD QUE EL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO CUENTE CON UN FLUJOGRAMA DE ATENCION A LOS PACIENTES DE ESTA AREA?	100%	


**ANALISIS DE LA ENCUESTA:** Se realizó la encuesta a 10 enfermeras del servicio en donde el 90% contestó que si a cada una de las preguntas, pero desconocen que los flujogramas haya en protocolos físicos ni digitales y que estarían muy gustosos de que si exista uno para poder tener evidencias y aplicarlo tal como estaría escrito en el protocolo a seguir.

### Apéndice C: Elaboración de un Flujoograma

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE LA PACIENTE EN CENTRO OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO



## Apéndice D: Validación del flujograma



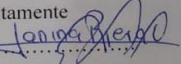
Quito, 20/06/2023



**Dr: Marcelo Chico**  
**Lcdas: Adriana Arias y Mónica Osorio**

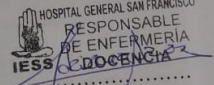
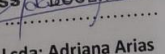
En su despacho.  
De mi consideración.

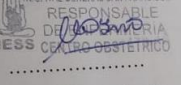
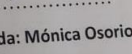
Mediante el frente me dirijo a ustedes con un cordial saludo y mi deseo de éxito en las funciones a ustedes encomendadas. Al mismo tiempo me permito hacerles llegar el flujograma que he venido realizando durante el periodo de mis prácticas en el Hospital General San Francisco en el Servicio de Centro Obstétrico, requisito que es indispensable para culminar con mi Proyecto de Titulación.

Esperando una favorable aprobación a mi trabajo me anticipo en agradecerles no sin antes hacer extensivos los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente  
  
.....  
Lcda: Janina Riera

  
Dr. Marcelo Chico U  
GINECOLOGO - OBSTETRA  
M.S.P. 171883658  
  
.....  
Dr: Marcelo Chico

  
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO  
RESPONSABLE  
DE ENFERMERIA  
IES S C O C E N C I A  
  
.....  
Lcda: Adriana Arias

  
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO  
RESPONSABLE  
DE ENFERMERIA  
IES S C O C E N C I A  
  
.....  
Lcda: Mónica Osorio

**Apéndice E: Comunicación al personal de enfermería sobre el flujograma.**



**Apéndice F: Levantamiento de los protocolos existentes utilizados y aprobados en el servicio de centro obstétrico.**

<b>PROTOSCOLOS QUE MANEJAN EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA EN CENTRO OBSTÉTRICO</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>FIRMAS DE APROBACIÓN</b>
EL PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS.	<b>NO</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE INGRESAN A RECUPERACIÓN.	<b>NO</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH QUE VAN A SER INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA PARA REALIZAR PROTEINURIA EN PACIENTES OBSTÉTRICAS.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE USO Y ARMADO DE MORCE POWER PLUS 2307.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO PARA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN COLOCACIÓN DE BANDA DE TIPO MALLA DE CABESTRILLO T. V. T	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO PARA CONTEO Y RECUENTO DE COMPRESAS, GASAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO.	<b>SI</b>	<b>NO</b>



EL PROTOCOLO DE DESACTIVAR BIOCARGA DE INSTRUMENTAL UTILIZADO.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN HISTEROSCOPIA.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE CUSTODIA DE LAS PERTENENCIAS DEL PACIENTE.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE PROTOCOLO DE ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN CISTECTOMÍA OVÁRICA.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LEGRADO.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EL PARTO.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UTEROINHIBICIÓN.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE FUNCIONES DE INSTRUMENTISTA Y CIRCULANTE EN QUIRÓFANO.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE INDUCTO CONDUCCIÓN.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN MIOMECTOMÍA.	<b>SI</b>	<b>NO</b>

EL PROTOCOLO DE ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN HISTERCTOMÍA VAGINA.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SULFATO DE MAGNESIO.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE SCORE MAMA Y CLAVES OBSTÉTRICAS.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
EL PROTOCOLO DE TÉCNICA DE ABORDAJE PARA VÍA CENTRAL Y ARTERIAL.	<b>NO</b>	<b>NO</b>

**Apéndice G: Análisis de inconsistencias y puntos de mejora en los protocolos existentes.****PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS**

Estandarizar el procedimiento de limpieza y desinfección de equipo biomédico con la finalidad de disminuir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud en los usuarios del Hospital General San Francisco.

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE INGRESAN A RECUPERACIÓN**

Establecer estándares de atención de calidad en el proceso de atención de enfermería en pacientes post quirúrgicas que acuden al área de recuperación de centro obstétrico del Hospital General San Francisco

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH QUE VAN A SER INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE**

Desarrollar el protocolo de atención a pacientes con VIH que serán intervenidas quirúrgicamente, para que el personal de enfermería lo aplique, dando una atención humanizada y oportuna, logrando prevenir riesgos de transmisión tanto al recién nacido como al personal de salud que labora en el Hospital General San Francisco.

**PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA PARA REALIZAR PROTEINURIA EN PACIENTES OBSTÉTRICAS**

Implementar un Protocolo de atención de Enfermería para el manejo de pacientes Embarazadas que cursan trastornos Hipertensivos mediante la aplicación del proceso de proteinuria en orina.

**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE USO Y ARMADO DE MORCE POWER PLUS 2307**

Desarrollar habilidades y destrezas en el personal de Enfermería de Centro Obstétrico con la finalidad de que puedan solventar y apoyar cualquier duda al cirujano durante la instrumentación quirúrgica.

## **PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO PARA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN COLOCACIÓN DE BANDA DE TIPO MALLA DE CABESTRILLO T. V. T**

Conocer las intervenciones del personal de enfermería en el procedimiento de colocación de banda tipo malla de cabestrillo T.V.T.

## **PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO PARA CONTEO Y RECuento DE COMPRESAS, GASAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO**

Establecer una normativa, que asegure la máxima calidad en la prestación de cuidados al paciente que debe someterse a cirugía. Cuerpos extraños olvidados en el paciente constituyen la raíz de gran número de problemas legales y económicos. Para evitar estos problemas, cualquier quirófano debería tener establecido un protocolo para realizar el recuento de todo el material quirúrgico.

## **PROTOCOLO DE DESACTIVAR BIOCARGA DE INSTRUMENTAL UTILIZADO**

Garantizar el uso adecuado de enzimático con la dilución respectiva para realizar el lavado de instrumental quirúrgico.

## **PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN HISTEROSCOPIA.**

Garantizar estándares de atención de calidad y eficiencia en el procedimiento de asistencia de enfermería en Histeroscopia en el área de quirófano de Centro Obstétrico del Hospital General San Francisco.

## **PROTOCOLO DE CUSTODIA DE LAS PERTENENCIAS DEL PACIENTE**

Proporcionar lineamientos para garantizar la recepción de las pertenencias del paciente al momento del ingreso al servicio al centro obstétrico hasta su egreso.

## **PROTOCOLO DE PROTOCOLO DE ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN CISTECTOMÍA OVÁRICA**

Establecer protocolo de atención de calidad en el proceso de Cistectomía Ovárica, para brindar cuidados de enfermería efectivos a las pacientes que ingresan al servicio de Centro Obstétrico del Hospital General San Francisco de Quito.

## **PROTOCOLO DE ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LEGRADO**

Establecer estándares de atención de calidad en el proceso de legrado, para brindar cuidados de enfermería efectivos a las pacientes que ingresan al servicio de centro obstétrico del Hospital General San Francisco.

## **PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EL PARTO**

Proporcionar los cuidados de enfermería necesario y oportunos respetando los derechos de madres y recién nacidos a recibir una atención con calidez y calidad durante las distintas etapas del parto y fomentar el lazo materno infantil.

## **PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UTEROINHIBICIÓN**

Proporcionar los cuidados estandarizados de Enfermería que garantice la calidad de la asistencia hospitalaria prestada a pacientes que reciben tratamiento con uteroinhibidores ingresadas en el servicio de Centro Obstétrico, Ginecología y Consulta externa.

## **PROTOCOLO DE FUNCIONES DE INSTRUMENTISTA Y CIRCULANTE EN QUIRÓFANO**

Estandarizar las funciones a realizar del personal de enfermería instrumentista y circulante en las intervenciones quirúrgicas preoperatorias, transoperatorias y post operatorias.

## **PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Actualizar el protocolo de identificación segura de pacientes, que incluya los requerimientos mínimos a cumplir, que oferten garantías, con el fin de identificar de forma fidedigna a los pacientes, que ingresan al Hospital General San Francisco de Quito, evitando así eventos adversos.

## **PROTOCOLO DE INDUCTO CONDUCCIÓN**

Ofrecer cuidados de enfermería de calidad que garantice la seguridad de la madre embarazada.

## **PROTOCOLO DE ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN MIOMECTOMÍA**

Establecer estándares de atención de calidad en el proceso de atención de enfermería en miomectomía dirigidos a las usuarias que ingresan al servicio de centro obstétrico del Hospital General San Francisco.

### **PROTOCOLO DE ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN HISTERECTOMÍA VAGINAL**

Establecer estándares de atención de calidad en el proceso de Histerectomía Vaginal, para brindar cuidados de enfermería efectivos a las pacientes que ingresan al servicio de centro obstétrico del Hospital General San Francisco de Quito.

### **PROTOCOLO DE LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SULFATO DE MAGNESIO**

Describir la técnica de preparación, administración y precauciones del uso del sulfato de magnesio en pacientes basadas en las guías de manejo estipuladas por el Ministerio de Salud Pública, (MSP), con el fin de brindar una atención oportuna, segura y de calidad a pacientes del servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Francisco de Quito

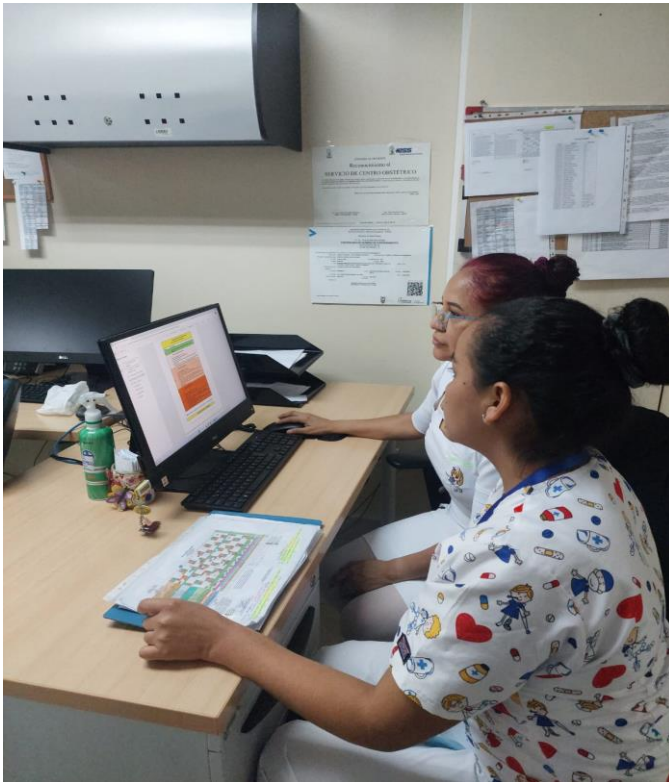
### **PROTOCOLO DE SCORE MAMA Y CLAVES OBSTÉTRICAS**

Brindar a los profesionales de la salud del Sistema Nacional de Salud los lineamientos operativos para la determinación del riesgo y el manejo de las emergencias obstétricas en el embarazo, parto y puerperio y prevenir la muerte materna, en base a la mejor evidencia científica disponible.

### **PROTOCOLO DE TÉCNICA DE ABORDAJE PARA VÍA CENTRAL Y ARTERIAL**

Implementar los lineamientos para el correcto acceso vascular ya sea de catéter venoso central o línea arterial, guiados por reparos anatómicos o por ecografía.

## Apéndice H: Evidencia de la reformulación de los protocolos de enfermería



CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA				
PROTOCOLO	RESPONSABLE	FECHA		
		JUNIO	JULIO	AGOSTO
El protocolo de limpieza y desinfección equipos biomédicos.	Lda. Jacqueline Mangüla	26/06/23		
El protocolo de atención de enfermería en pacientes que ingresan a recuperación.	MGS. Verónica Ayala	27/06/23		
El protocolo de atención de enfermería en pacientes con VIH que van a ser intervenidos quirúrgicamente.	Lda. Tania Carolina Piedra Dávila	28/06/23		
El protocolo de recolección de muestra para realizar proteinuria en pacientes obstétricas.	Lda. Maribel Velasco	29/06/23		
El protocolo de procedimiento de uso y armado de morse power plus 2307.	Lda. Verónica Chipantasi Cadena	30/06/23		
El protocolo de procedimiento para asistencia de enfermería en colocación de banda de tipo malla de cabestrillo t. v. I.	Lda. María Aimaña		3/07/23	
El protocolo de procedimiento para conteo y recuento de compresas, gasas, agujas e instrumental quirúrgico.	Lda. Mónica Patricia Osorio Salcedo		4/07/23	
El protocolo de desactivar biocarga de instrumental utilizado.	Lda. María Redrován Erazo		5/07/23	
El protocolo de procedimiento asistencia de enfermería en Histeroscopia.	Mgs. Rebeca Naváez Herrera		6/07/23	
El protocolo de custodia de las pertenencias del paciente.	Lda. Miriam Mena		07/07/23	
El protocolo de protocolo de asistencia de enfermería en castronomía ovarica.	Lda. Yadira Carrón		10/07/23	
El protocolo de asistencia de enfermería en legrado.	Lda. Pamela Galaraga		11/07/23	
El protocolo de atención de enfermería durante el parto.	Lda. Elizabeth Moreno		12/07/23	
El protocolo de atención de enfermería en uteroinhibición.	Lda. Carmen Oña		13/07/23	
El protocolo de funciones de instrumentista y circulante en quirófano.	Lda. Karina Ruiz		14/07/23	
El protocolo de identificación del paciente.	Lic. Mónica Las lusa		25/07/23	
El protocolo de inducto conducción.	Lda. Mónica Patricia Osorio Salcedo		26/07/23	
El protocolo de asistencia de enfermería en miomectomía.	Mgs. Mayra Montalvo		27/07/23	
El protocolo de asistencia de enfermería en histerectomía vagina.	Lda. Claudia Porras			1/08/23
El protocolo de la preparación y administración de sulfato de magnesio.	Lda. María Fernanda Rivas			2/08/23
El protocolo de score mama y claves obstétricas.	Lic. Adriana Collaguazo			3/08/23
El protocolo de técnica de abordaje para vía central y arterial.	Md. María de Lourdes Suárez Sevilla			4/08/23

**Apéndice I: Capacitación al personal de enfermería sobre protocolos**

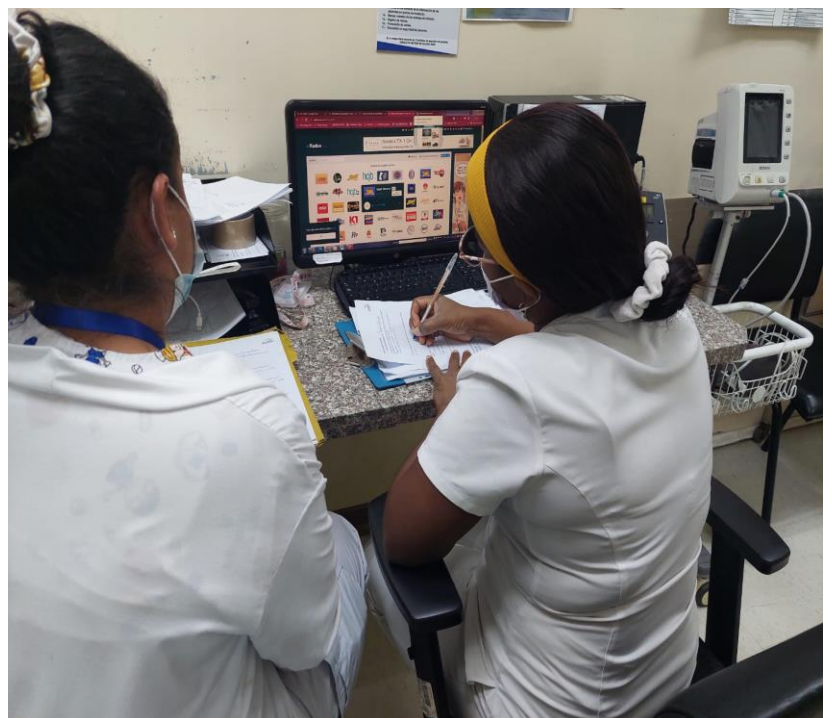
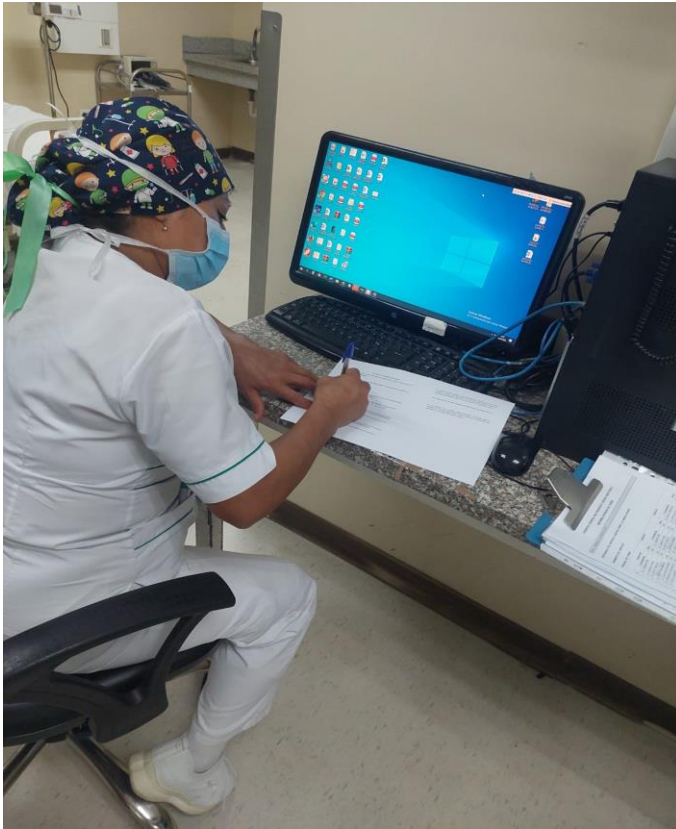




## Apéndice J: Evaluación sobre conocimientos de protocolos al personal de Centro Obstétrico



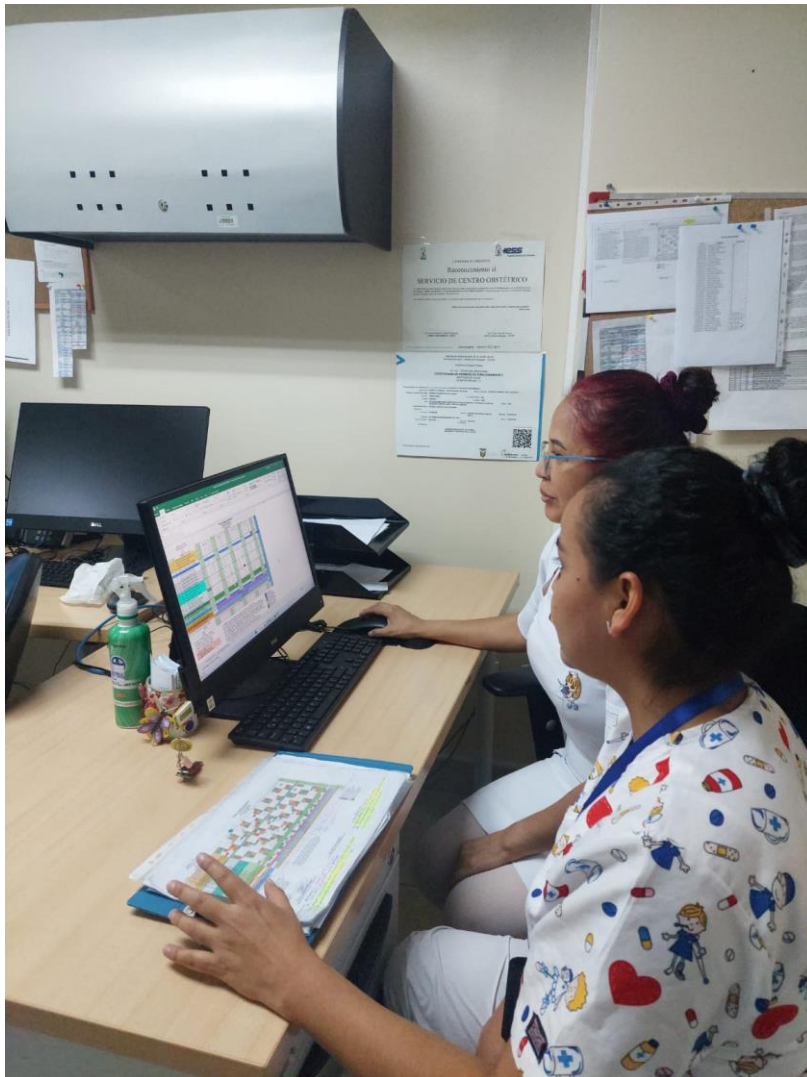
**Apéndice K: Retroalimentación del aprendizaje sobre la capacitación**



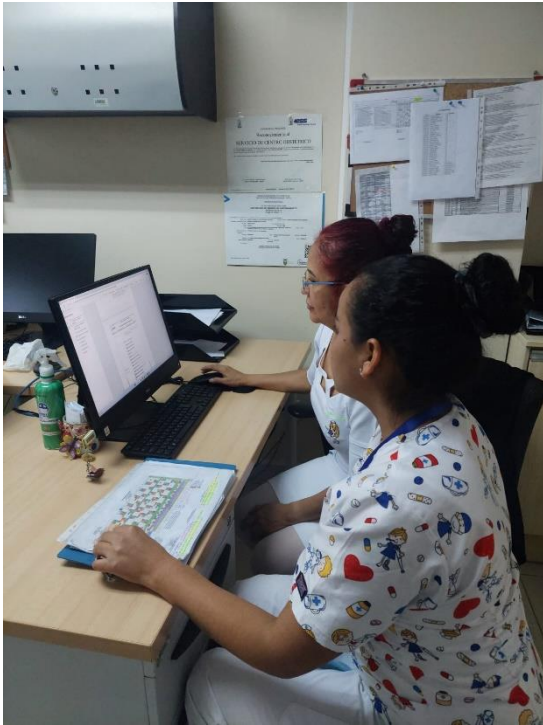
**Apéndice L: Revisión y análisis de las tareas y responsabilidades del personal de  
Enfermería de Centro Obstétrico**



## Apéndice M: Realización de la organización de los turnos de trabajos



## Apéndice N: Implementación de la asignación basada en la carga de trabajo



### ASIGNACIONES EQUIPO DE TRABAJO DE ENFERMERIA POR TURNO.

#### TURNO AM:

##### *Licenciadas de Enfermería*

- 1 Enfermera Urgencias Gineco Obstétricas (TRIAJE).
- 1 Enfermera Sala de Labor y salas de preeclampsia 1, 2 y 3
- 1 Enfermera Recuperación
- 1 Enfermera para Quirófano de Cesáreas.
- 1 Enfermera para Sala de Partos.
- 2 Enfermera para Quirófano de cirugías Programadas de 07:00 - 15:30 horas
- 1 Enfermera para Quirófano de laparoscopia de 07:00 - 15:30 horas

##### *Auxiliares de Enfermería*

- 1 señora auxiliar como circulante en el Quirófano de Cesárea y Legrados
- 1 señora auxiliar para recuperación y salas de labor
- 1 señora auxiliar para Urgencias Gineco Obstétricas.(TRIAJE)
- 1 señor / a camillero

#### **Turno PM**

##### *Licenciadas de Enfermería*

- 1 Enfermera para el área Quirúrgica (legrados, cesárea, cirugía emergencia y salas de parto 1 y 2.
- 1 Enfermera para Urgencias Gineco obstetricas.(TRIAJE)
- 1 Enfermera Sala de Labor
- 1 Enfermera Recuperación
- 

##### *Auxiliares de Enfermería*

- 1 persona como circulante en el área quirúrgica (legrados, cesáreas, cirugía de emergencia)
- 1 persona para Urgencias Gineco Obstétricas. (TRIAJE)
- 1 señora auxiliar sala de labor de Parto.
- 1 señora auxiliar sala de Recuperación.
-

## Apéndice O: Foto grupal con el personal de salud

