

PARA TÍTULOS PROFESIONALES DE ESPECIALISTAS (CUARTO NIVEL)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **LORENA PATRICIA UCINIA BUENAÑO** con C.I. **060314871-9** autora del trabajo de graduación intitulado: **"PROPUESTA DE PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LA APLICABILIDAD DE LAS GUÍAS DE MANEJO CLÍNICO-EMERGENTE EN EL HOSPITAL "JOSÉ CAROLLO UN CANTO A LA VIDA" EN LA CIUDAD DE QUITO"** en la Facultad de **Medicina**:

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 11 de marzo de 2014

  
**Dra. Lorena Patricia Ucinia Buenaño**

**C.I. 060314871-9**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“TÍTULO DE LA DISERTACION”  
PROPUESTA DE PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LA  
APLICABILIDAD DE LAS GUÍAS DE MANEJO CLÍNICO -  
EMERGENTE EN EL HOSPITAL “JOSÉ CAROLLO UN CANTO A LA  
VIDA” EN LA CIUDAD DE QUITO.**

**NOMBRE:  
UCINIA BUENAÑO LORENA PATRICIA**

**DIRECTOR DE DISERTACIÓN: DR. ESTEBAN SALAZAR  
DIRECTOR METODOLÓGICO: DRA. ROSA GOYES**

**Quito 2014**

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo se realizó para todas aquellas personas que siempre se encontraron en este difícil camino de crecer profesionalmente, cuando una mujer se encuentra desarrollándose en otros aspectos como el ser madre, o alguna vez esposa, para lo cual quisiera agradecer a quienes se cruzaron en mi camino, desde que nací.... allí están en primer lugar mis padres, mis hermanos, mis hijos, mis profesores, mis amigos....., gracias para todos aquellos quienes se encontraron aquí en algún momento de mi vida; solo me queda decirles muchísimas gracias por cada una de sus palabras, incluso aquellas en las cuales no me alentaron ya que me sirvieron para seguir y culminar con este proyecto al que entregado gran parte de mi vida.

Lorena Ucinia

## TABLA DE CONTENIDO

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>ii</b>
<b>TABLA DE CONTENIDO</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE ABREVIATURAS</b> .....	<b>viii</b>
<b>RESUMEN:</b> .....	<b>1</b>
<b>SUMARY</b> .....	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1. INTRODUCCIÓN:</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:</b> .....	<b>8</b>
1.3.1. Atención Hospitalaria en el Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” .....	9
1.3.2. Flujograma de Inicio de Atención en el Servicio de Emergencias .....	9
1.3.3. Red Pública Integral De Salud .....	15
1.3.4. Inicio De Atención En El Hospital “José Carollo Un Canto a La Vida” .....	17
1.3.5. Admisión Hospitalaria .....	18
1.3.6. Guías De Práctica Clínica (GPC) .....	21
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>32</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	<b>32</b>
<b>2.1. TIPO DE ESTUDIO</b> .....	<b>32</b>
<b>2.2 UNIVERSO Y MUESTRA</b> .....	<b>33</b>
<b>2.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>33</b>
<b>2.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b> .....	<b>34</b>
<b>2.5 DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>34</b>
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>35</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSION</b> .....	<b>35</b>
<b>CAPITULO IV</b> .....	<b>63</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>63</b>
4.1.1. Propuesta de trabajo: .....	66
4.1.2. Objetivo general: .....	67
4.1.3. Objetivo Específicos: .....	67

<b>4.2. DESARROLLO.....</b>	<b>67</b>
4.2.2. Antecedentes de creación del Hospital “José Carolo un Canto a la Vida” .....	67
4.2.2. Principios y valores.....	68
<b>4.3. PRODUCTO: .....</b>	<b>69</b>
4.3.2. Importancia de las Guías de manejo clínico - emergente.....	70
4.3.3. Aplicación de las guías de manejo clínico -emergente .....	70
4.3.4. Estrategias .....	71
4.3.5. Acciones .....	72
4.3.6. Cronograma de actividades:.....	74
4.3.7. Presupuesto.....	79
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO 2 .....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO 3 .....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO 4 .....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO 5 .....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO 6 .....</b>	<b>125</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tipos de admisión Hospitalaria.....	18
Tabla 2 Conocimiento de las guías de manejo clínico .....	35
Tabla 3 Existen las guías de manejo clínico-emergente.....	36
Tabla 4 Importancia de las guías de Práctica Médica .....	37
Tabla 5 Causas de no aplicación de Guías de manejo Clínico .....	38
Tabla 6 Consecuencias de la ausencia de las guías de manejo clínico.....	40
Tabla 7 Procedimientos que se debe seguir en caso de emergencia en general .....	41
Tabla 8 Considera usted que existe eficiencia en el servicio de emergencias.....	42
Tabla 9 Que se lograría con la implementación de las guías de manejo clínico .....	43
Tabla 10 Edad .....	45
Tabla 11 Género.....	46
Tabla 12 Ocupación .....	47
Tabla 13 Cómo valoraría el servicio de emergencia .....	48
Tabla 14 Cuánto tiempo esperó aproximadamente para ser atendido.....	49
Tabla 15 Considera usted que el Hospital tiene procedimientos definidos.....	50
Tabla 16 Qué considera usted que hace falta para que la atención sea oportuna.....	52
Tabla 17 El problema de salud por el cual decidió acudir a este servicio fue atendido y solucionado oportuna y adecuadamente .....	53
Tabla 18 Buena comunicación con el usuario.....	54
Tabla 19 Agilidad en la atención.....	55
Tabla 20 Capacidad profesional para la atención médica .....	56
Tabla 21 Agilidad en los procedimientos realizados.....	57
Tabla 22 Calidad humana al momento de la atención.....	59
Tabla 23 Ética profesional en su trabajo .....	60
Tabla 24 Considera usted que existe interés por resolver su problema.....	61
Tabla 25 Cronograma de actividades 1 .....	75
Tabla 26 Cronograma de actividades 2 .....	76
Tabla 27 Cronograma de actividades 3 .....	77
Tabla 28 Cronograma de actividades 4 .....	78
Tabla 29 Detalle de presupuesto .....	79
Tabla 30 Estadísticas internas del Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” 2011 - 2012 .....	83
Tabla 31 Niveles de atención .....	84

Tabla 32 Categorización de los establecimientos de salud .....	85
Tabla 33 Clasificación de los hospitales .....	85
Tabla 34 Tipo de atención de los hospitales.....	86

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Proceso de atención en el servicio de emergencia del Hospital .....	10
Gráfico 2. Red Pública Integral de Salud.....	16
Gráfico 3. Equipo para la admisión hospitalaria .....	19
Gráfico 4. Metodología para la elaboración de una GPC.....	27
Gráfico 5. Conocimiento de las guías de manejo clínico .....	35
Gráfico 6. Existen las guías de manejo clínico-emergente .....	37
Gráfico 7. Importancia de las guías de Práctica Médica .....	38
Gráfico 8. Causas de no aplicación de Guías de manejo Clínico.....	39
Gráfico 9. Consecuencias de la ausencia de las guías de manejo clínico.....	40
Gráfico 10. Procedimientos que se debe seguir en caso de emergencia en general .....	41
Gráfico 11. Considera usted que existe eficiencia en el servicio de emergencias .....	42
Gráfico 12. Que se lograría con la implementación de las guías de manejo clínico.....	44
Gráfico 13. Edad .....	45
Gráfico 14. Género.....	46
Gráfico 15. Ocupación .....	48
Gráfico 16. Cómo valoraría el servicio de emergencia .....	49
Gráfico 17. Cuánto tiempo esperó aproximadamente para ser atendido.....	50
Gráfico 18. Considera usted que el Hospital tiene procedimientos definidos.....	51
Gráfico 19. Qué considera usted que hace falta para que la atención sea oportuna .....	52
Gráfico 20. El problema de salud por el cual decidió acudir a este servicio fue atendido y solucionado oportuna y adecuadamente .....	53
Gráfico 21. Buena comunicación con el usuario.....	55
Gráfico 22. Agilidad en la atención .....	56
Gráfico 23. Capacidad profesional para la atención médica .....	57
Gráfico 24. Agilidad en los procedimientos realizados .....	58
Gráfico 25. Calidad humana al momento de la atención .....	59
Gráfico 26. Ética profesional en su trabajo .....	60
Gráfico 27. Considera usted que existe interés por resolver su problema.....	61

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

*SEM: Sistema de emergencias médicas*

*BLS: Apoyo vital básico*

*AVCA: Servicios de soporte vital avanzados*

*RCP: Resucitación cardiopulmonar*

*DEA: Desfibrilador externo automático*

*TEM: Tecnólogo de emergencias médicas*

*MSP: Ministerio de Salud Pública del Ecuador*

*IESS: Instituto de Seguridad Social*

*MEDYSIS: Sistema digital de Atención Médica*

*SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito*

*FONSAT: Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito*

*I: Nivel 1 de atención médica Sistema de Triage Hospitalario*

*II: Nivel 2 de atención médica Sistema de Triage Hospitalario*

*III: Nivel 3 de atención médica, Sistema de Triage Hospitalario*

*IV. Nivel 4 de atención médica, Sistema de Triage Hospitalario*

*V: Nivel 5 de atención médica, Sistema de Triage Hospitalario*

*GPC: Guías de práctica clínica, Sistema de Triage Hospitalario*

*PICOT: Paciente o procedimiento, Intervención, Comparación o control, Objetivo o desenlace, Tiempo*



## **RESUMEN:**

La atención en el servicio de emergencias está tutelada por situaciones no esperadas, momentos desafiantes, y una decisión puede ser la diferencia entre la vida y la muerte de los pacientes, por ello es importante que este proceso sea orientado por **guías de manejo hospitalario**, aplicables de manera flexible en el transcurso de escenarios clínicos y emergentes, en hospitales que inician sus servicios, creciendo en estructura y función como el Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”, sistema de apoyo para el sur de la capital y refuerzo de la red de salud pública del Ecuador.

**Objetivo:** Enseñar protocolos de trabajo de atención emergente en este eslabón del sistema de salud que permita guiar el actuar profesional del personal en este centro asistencial, coherente con el nivel de atención que oferta como hospital básico de segundo nivel.

**Métodos:** Retro – prospectivo descriptivo, cuantitativo como cualitativo, de la problemática que se aborda, con fundamentos obtenidos de la población objetivo: información primaria (encuestas) sustentadas en una base teórica y bibliográfica (información secundaria).

Universo: 1.- Médicos 15 que labora en el departamento de emergencias

2.- Pacientes 384 obtenido de formula población infinita,

Técnica utilizada estadística descriptiva en sus tres fases: tabulación, elaboración de tablas, y de gráficos.

### **Resultados:**

**Médicos:** La mayor parte de la población 80% conoce de la existencia de guías de manejo hospitalario, las refieren como directrices que mejoran decisiones, 73% no refieren ninguna específica para el manejo en emergencias en este establecimiento de salud, 100% indican que son muy importantes en la práctica diaria, opinan que no han sido difundidas por temas administrativos, económicos o de infravaloración de su importancia, su ausencia generaría actuaciones no muy claras, mayor transferencia de pacientes, incremento en la mortalidad, o recursos mal aprovechados, en

general los galenos conocen como proceder en casos de emergencias, califican al servicio como no eficiente, lo que cambiaría si se implementan guías como procedimientos y protocolos, pues disminuirá la mortalidad, se mejorara la efectividad, se obtendrá un mejor manejo operativo, un eficiente administración de recursos, y homogeneidad en la atención.

**Pacientes:** Al servicio lo describen como regular y/o bueno, su población constituye mayoritariamente mujeres en edades entre 21-30 años, empleadas quienes han esperado de 31 minutos a un hora para su atención, no aprecian en el hospital procedimientos definidos, conciben débil organización institucional, recursos humanos, tecnológicos, y frágil control de sus administrativos; lo que motiva poca satisfacción en la atención recibida, porque solo a veces sus procesos son ágiles, a pesar de percibir buena comunicación con su médico, creen en su capacidad, ética, calidad humana e interés en solucionar su problema.

**Conclusiones y Recomendaciones:** Implementar, aplicar y valorar un sistema de manejo emergente universal para el hospital básico (segundo nivel) a través de guías y protocolos hospitalarios de atención y establecer competencias específicas para el cumplimiento de las mismas, superando temas administrativos, y económicos, lo que mejoraría actividades y procedimientos en emergencia, disminuiría el número de transferencias, disminuiría la mortalidad, y se mejoraría los recursos.

Al facilitar procedimientos definidos se obtendría: disminución de la mortalidad, efectividad en la atención, un sistema operativo superior, eficiente manejo de los recursos, homogeneidad en la atención médica, y una guía para las actividades de los profesionales.

La atención hospitalaria recibida a los usuarios sería más efectiva, se disminuirían tiempos de espera, se categorizaría al paciente de acuerdo a su gravedad y se apoyaría en la red de salud hospitalaria, en su primer nivel y en su tercer nivel.

En conclusión este trabajo de investigación propone anexar guías de manejo hospitalario, como solución a los problemas encontrados en el servicio de emergencias del Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

## SUMARY

The attention of emergency service is mentored by unexpected situations, challenging times, and one decision could be the difference between the patient´s live and die. For this reason is important that this procedure should be guided by the **Guides Hospital Management**, applicable in a flex way during the clinical scenarios and emergencies, in hospitals that begin their services, growing in structure and function like Padre “José Carollo Un Canto a la Vida” Hospital, this is the help system for the south of the capital city and the backing of the Ecuador public health network.

**Objectives:** Teach protocols of work of protocols of action for emergency attention in this link of health system that allow guide in the right way the professional behavior in this care center, coherent with the level of attention that this second level hospital offers.

**Methods:** Retro-prospective descriptive, quantitative as qualitative, of the problems that is dealt with fundamentals obtained from the target population: primary information (surveys) grounded in a theoretical and bibliographic database (secondary information).

Universe: 1. - 15 Medics that work in emergency department

2. - 384 patients obtained of infinitive population

Stadistic descriptive technique used in their three phases: tabulation, preparation of tables and graphics.

### **Results:**

**Physician:** The most part of population 80% know the existence of the guides of hospital management, refer like guidelines that allow take better desicions, 73% don´t refer any specific for the emergency management in this health establishment , 100% indicate that are very important in the dialy practices, say they have not been spread by administrative, economic or underestimating its importance issues, their absence would generate no clear actions, greater transfer of patients, increased mortality, or resource-utilized, these circumstances allow the service to qualify as efficient, which

exchange if guides as procedures and protocols are implemented, then decrease mortality, improve effectiveness, better operational management, efficient resource management, and consistency in attention.

**Patients:** Describe the service as a regular and / or good, its population is mostly women aged 21-30 years, employed, with waiting times of 31 minutes to an hour from entering the clinic triage, not seen in the hospital procedures defined, weak institutional arrangements, human, technological, and administrative control, what motivates little satisfaction in the care provided, sometimes only because its processes are agile, while receiving good communication with your doctor, believe in their ability , ethics, human quality and interest in solving their problem.

# CAPÍTULO I

## 1.1.INTRODUCCIÓN:

En el Ecuador, durante los últimos años, se han desplegado grandes esfuerzos para mejorar la calidad de atención de pacientes dentro del Sistema de Salud Pública, aplicando mejoras en cobertura de salud, así como estrategias para el fortalecimiento del primer nivel de atención. Se enfatizó sobre la trascendencia del acceso y tratamiento de pacientes con la debida provisión de medicamentos según el perfil epidemiológico del país.

El gobierno ecuatoriano, consciente de la necesidad de la población en el campo de la salud, en concordancia con la implementación de nuevas políticas de inversión, incrementó el presupuesto del sector salud en los últimos cinco años, lo que ha permitido la construcción de unidades hospitalarias, para abastecer la creciente demanda. (Vance 2012).

Es por ello que en forma conjunta el Estado y Fundación Tierra Nueva, realizó la construcción de una importante y trascendente obra para el sector de la salud en el sur de la capital, que forma parte del Sistema de Salud Integral perteneciente a la Fundación, lleva el nombre de su mentalizador e impulsor, el religioso Padre José Carollo, cuyo objetivo fue ofertar servicios de salud con calidad para la población más necesitada. (Health, 2010)

El Hospital, posterior a su equipamiento, entra en funcionamiento en el año dos mil siete. Contó en la primera etapa de Consulta Externa, con catorce especialidades médicas, además de Laboratorio Clínico, Farmacia, Odontología e Imagen. El mes de mayo del año dos mil ocho, se da inicio a la segunda etapa, con la inclusión, además de los servicios existentes, de nuevas especialidades médicas, además farmacia abierta a la comunidad. En octubre del mismo año se concluye la construcción de la infraestructura física que incluye 157 camas, 2 quirófanos, 710 metros cuadrados de consultorios, Centro Obstétrico, área de Neonatología, Laboratorio Clínico e Histopatológico, Servicio de Imagen, Servicio de Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital del día, cocina y comedor.

El Hospital fue inaugurado oficialmente el mes de octubre del año dos mil diez, (Health, 2010), cimentado en tres pilares fundamentales: ofertar servicios de salud, educación en salud, y protección social a la población de escasos recursos económicos del sur de Quito, sectores periféricos y otros. (Ecuador, <http://www.fundaciontierranueva.org.ec/index.html>, 2011)

Recibió una gran acogida, que superaba las expectativas en demanda de atención, convirtiéndose en un problema difícil de solucionar. Constituida como Unidad Hospitalaria de segundo nivel hospital básico, en la red pública de salud apoyada con hospitales de tercer nivel.

La falta de recursos económicos, ha limitado la implementación tecnológica, los recursos humanos técnicos e insumos para poner en funcionamiento la Unidad de Terapia Intensiva, en su totalidad así como otros servicios. (comercio, 2011)

Estas circunstancias han contribuido a que un porcentaje importante de pacientes que son atendidos en los servicios de urgencias no encuentren una respuesta ajustada a sus problemas de salud y convengan ser transferidos a otros servicios de atención, en un tercer nivel, en relación al sistema de salud hospitalario vigente en el Ecuador.

El sistema de salud que rige la atención en los hospitales del país, menciona guías de manejo clínico – emergente dictadas por el Ministerio de Salud pública del Ecuador, lo que implica que la atención hospitalaria sea regida por ciertos procedimientos concretos en los casos de emergencias, el problema es llegar a completar las guías de manejo intra hospitalario en caso de emergencias.

En esta unidad hospitalaria al consolidar el manejo que rige el Ministerio de Salud del Ecuador en situaciones emergentes, debe considerar el manejo con guías y protocolos hospitalarios en este nivel de atención, que orienten la actividad de los profesionales que se encuentren laborando en este centro asistencial, fundamentando nuevas circunstancias, las cuales deben ser valoradas y analizadas relacionadas a recursos técnicos, humanos y estructurales, lo que sostendría a una atención de calidad en esta unidad hospitalaria.

A pesar de las mejoras en el sistema de salud pública del Ecuador, podemos observar algunas carencias, entre otras el hecho de que muchos de los servicios de salud han colapsado, por el alto flujo de pacientes que acuden a los servicios de emergencia, sin seguir la categorización del sistema de salud pública, lo que complica un manejo clínico racional basado en la estandarización de procedimientos.

Lo dicho justificó la necesidad de realizar el estudio, en el cual se identificaron por un lado, los factores a los que se sujeta la atención en la Emergencia del Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”, y se analicé estrategias para la aplicación de las guías clínico – emergentes, lo que permitirá apoyar el procedimiento de atención, admisión y transferencia de los pacientes en casos específicos.

## **1.2.JUSTIFICACIÓN**

Es indispensable que el hospital busque una aplicación a los procedimientos para atención y admisión hospitalaria, que sea útil y optimice la calidad de atención a los pacientes emergentes al ofrecerles tiempos de respuesta cortos, mediante la aplicación de prácticas hospitalarias muchas de las cuales se retrasan debido a procesos de atención hospitalaria poco eficientes.

Este proceso colaborará en la atención hospitalaria ya que permite implementar capacidades en los profesionales que puedan ofrecer procedimientos, estrategias y toma de decisiones oportunas de atención con intervenciones seguras, lo que a su vez convertirá al hospital en líder en utilizar eficiente y eficazmente guías de manejo clínico – emergentes con el único fin de que mediante esta herramienta se logre capacidad resolutoria con calidad para los pacientes que acuden al servicio de emergencias.

## **1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

### **1.3.1. Atención Hospitalaria en el Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”**

Es principio de atención en el Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” asegurar que todos los (as) pacientes admitidos o tratados en cada una de las unidades operativas reciban una atención Médica de alta calidad.

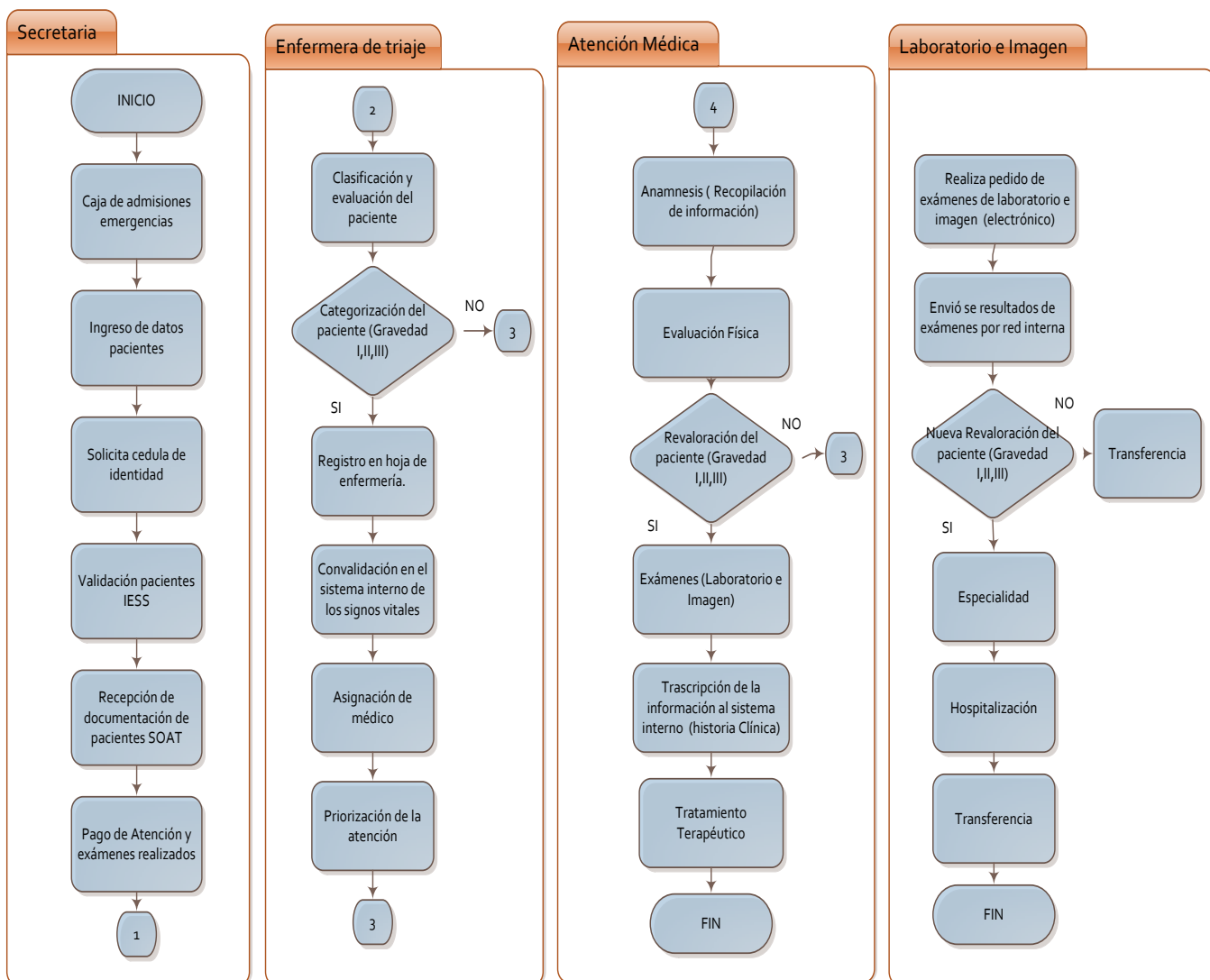
Para que lo anterior ocurra se trata de asegurar una práctica profesional de alto nivel por parte de todos los miembros del personal médico autorizado a trabajar en las dependencias del Sistema de Salud Integral de la Fundación Tierra Nueva, a través del análisis y evaluación continua de su práctica médica desde el punto de vista profesional y ético.

Cuando un paciente ingresa al servicio de emergencias, su proceso de atención inicia de acuerdo a un flujograma que se detalla a continuación:

### **1.3.2. Flujograma de Inicio de Atención en el Servicio de Emergencias**

A continuación se puede observar en el gráfico No. 1 el proceso de admisión que debe seguir el paciente que llega al servicio de emergencias del hospital:

**Gráfico 1. Proceso de atención en el servicio de emergencia del Hospital**



\*Paciente categorizado como emergente ingresa a la Unidad Crítica se realiza estabilización del mismo y se transfiere a otra unidad hospitalaria.

\*\*La realización de exámenes de laboratorio y de imagen se procesan luego de haber sido cancelados en la caja de emergencia, excepto aquellos pacientes que se encuentran en la Unidad Crítica o se categoriza como emergentes.

## ***Triaje hospitalario:***

Proceso que rige la gestión del riesgo clínico y permite manejar adecuadamente con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Es el inicio de una asistencia eficaz y eficiente, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y utilización de recursos. Entre sus funciones están: Identificar pacientes en riesgo vital y priorizar su atención, decidir el área más apropiada para atender a los pacientes, asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar, aportar información sobre el proceso asistencial, disponer de información para familiares, mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio, aportar información para mejorar el funcionamiento del servicio(W Soler, 2010 )

*TRIAJE EN EMERGENCIA:* Como parte de la atención integrada, y prestar servicios de salud al Instituto de Seguridad Social (IESS) este organismo rige la atención a sus dependientes que se ha nivelado a todos los pacientes que acuden al servicio de Emergencias, El Consejo Directivo del IESS, con Resolución No.317 en su página 6 incluye un anexo de sistema de priorización de las Emergencias Hospitalarias, que rige desde el 10 de Mayo del 2010 para el sistema de seguridad social y sus anexos tal es el caso del Hospital en mención. (Social, 2010)

I: Emergente: La atención medica inmediata, ingresa a cuidado crítico, donde se procederá a estabilizarlo si es necesario, y se transfiere a otra unidad hospitalaria que cuente con todas las especialidades, para el tratamiento definitivo en la especialidad requerida.

II: Paciente necesita atención, la atención por el médico puede demorarse 10 minutos.

III: Paciente podría diferirse a consulta externa, la atención por el médico puede demorarse 1 hora

IV: La atención por el médico puede demorarse 2 horas

V: La atención por el médico puede demorarse 4 horas

\*La atención llega hasta el nivel I, II, III, los niveles IV, V deberían ser referidos a la consulta externa.

\*\*En caso de no poder cumplir estos tiempos se debe revalorar al paciente, y aunque es parte del sistema extra hospitalario se aplica para la atención hospitalaria.

Continuando con el proceso de atención hospitalaria: Se revalora y se registra sus constantes vitales, se clasifica, se completa la hoja de triaje física manual; posterior la hoja electrónica de triaje computarizada en el sistema (MEDYSIS) utilizado por el hospital, y se finaliza este proceso con la asignación de un médico al consultorio de triaje.

### ***CONSULTORIO DE TRIAJE:***

Recibe al paciente el médico de guardia quien inicia la evaluación, valoración, conceptualiza un primer diagnóstico presuntivo, llegando a concluir si se transfiere al paciente hacia:

- 1.- Domicilio
- 2.- Consulta Externa
- 3.-Área de observación, donde se cumplen órdenes médicas específicas individualizadas para cada paciente (medicación intravenosa, espera de resultados de exámenes de laboratorio e imagen). Al concluir este proceso se indica nueva revalorización a cargo del médico del servicio de Emergencias procediendo a transferir al paciente a:

- 1.- Interconsulta de especialidad, (Gineco-obstetricia, Cirugía, Pediatría, y Medicina Interna)
- 2.- Consulta externa
- 3.- Domicilio

Los médicos residentes encargados de la interconsulta de especialidad intra - hospitalaria, se encuentran en formación siendo post-gradistas o médicos contratados quienes realizan prácticas hospitalarias. Los primeros pertenecen a los postgrados de Emergencias y Desastres, Medicina Familiar, y Gineco-Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y en su malla curricular deben cumplir turnos en las diversas especialidades, que los requiere.

Entre las funciones asignadas para este personal se encuentran:

1. Reevaluar al paciente;
2. Realizar escalas de gravedad;

3. Cumplir guías de manejo hospitalario;
4. Solicitar exámenes de especialidad.
5. Comunicar vía telefónica al Médico Tratante de Turno la condición del paciente, quien con la información receptada indicará la conducta terapéutica a seguir que debe ser guiada por el especialista mientras se encuentra dentro del hospital.
6. Ingresar al servicio de hospitalización y encontrarse pendiente del estado de salud de los pacientes.
7. Coordinar la transferencia del paciente y recepción del paciente.
8. Realizar el alta hospitalaria del paciente hacia:
  - 8.1.- Domicilio
  - 8.2.- Hospitalización.
  - 8.3.- Transferencia a otro Hospital
  - 8.4.- Consulta externa de especialidad

Las limitaciones que surgen durante el proceso de atención se basan en que:

1.- Al continuar el proceso de atención en el servicio de emergencias y concluir con el ingreso hospitalario, este debe ser autorizado por el médico Tratante de guardia, quien será el responsable directo del paciente, su decisión está basada en su juicio médico, al analizar toda la información brindada por el médico residente de guardia, quien previamente realizó la evaluación integral e informó su valoración subjetiva integral.

2.- Los médicos post-gradistas de emergencias y demás especialidades, se encuentran en el servicio en rotaciones hospitalarias cortas por un período que varía desde los dos o tres meses y al inicio de su rotación reciben charlas de orientación e inducción al manejo del servicio, se les otorga información digital, o impresa del material que guía el proceso de atención hospitalaria en el servicio de Emergencias, su rotación concluye con la realización de un examen escrito que forma parte del puntaje de prácticas hospitalaria que se promedia con sus prácticas hospitalarias en el servicio.

3.- La propuesta de salud del Servicio de Emergencias del Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” es atención hospitalaria de segundo nivel, como parte del Sistema de Salud Pública

del Ecuador que basa su atención, hospitalización, recepción, vigilancia de los pacientes o víctimas que no implique resolución quirúrgica emergente ejemplo: trauma, neuro-quirúrgico, hemodinamia – cardíaca, cirugía vascular entre otros, pues de requerirlo obligatoriamente deberá ser respaldado en el tercer nivel de atención.

4.- Como parte de la red pública de Salud las transferencias se realizan entre hospitales donde la recepción y tratamiento de especialidad son derivados a unidades especializadas de tercer nivel, ya que apoyan el discernimiento de circunstancias complejas que no pueden ser resueltas en los hospitales de primer y segundo nivel; este proceso de transferencia hospitalaria se lo realiza comunicando al hospital receptor el motivo de la transferencia y las circunstancias necesarias con el fin de que el hospital receptor se encuentre preparado para la resolución, el problema radica en que muchas de las unidades hospitalarias del sistema de salud pública se encuentran saturadas y no es posible la recepción de estos pacientes, lo que prolonga la estancia hospitalaria en estas unidades de salud.

5.- En las circunstancias anteriormente involucradas se debe especificar que el transporte de pacientes, la realización de exámenes de imagen de especialidad, los servicios de ambulancia deben ser contratados de manera particular por el propio paciente o sus familiares obligatoriamente ya que el hospital no posee de un servicio de ambulancia propio, lo que limita la atención emergente en este sistema hospitalario.

En conclusión, el sistema de Emergencias del Hospital Padre “José Un Canto a la Vida” si bien satisface la necesidad de atención hospitalaria a una extensa población del sur de la capital, es en este proceso de vital importancia que el cumplimiento de las diversas fases en la admisión hospitalaria son factores determinantes en la atención que recibe el paciente en el servicio de emergencias, observando que en el transcurso de dicho procedimiento se evidencian dificultades como las señaladas anteriormente, por lo que se considera que para que el éxito en este proceso se desarrolle de la manera más efectiva y responda a todas las necesidades de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencias el personal de salud requiere de un sistema que facilite la mejor toma de decisiones.

### **1.3.3. Red Pública Integral De Salud**

#### *NIVELES DE ATENCIÓN HOSPITALARIA*

##### *Organización de los Servicios de Salud:*

El sistema de salud pública enfoca la atención por distintos niveles de resolución y de complejidad. Este modelo se encuentra diseñado para que la resolución de las patologías no emergentes o urgentes sean corregidas en el primer nivel de atención, si la demanda de atención especializada así lo justifica la transferencia al segundo nivel debe ser realizada por ser de mayor complejidad, hallando al tercer nivel de aplicación como atención especializada por la complejidad de resolución y el anexamiento de unidades de cuidado crítico.

Gráfico 2. Red Pública Integral de Salud



**MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE EN APS**

Cartera de servicios definida, Establecerán mecanismos de coordinación atención diferentes niveles, Gestión por resultados de impacto social Equipo multidisciplinario Modelo de atención integral de salud,

Médico de Familia

Sistema de información

Participación comunitaria

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública 2012

En el Nivel I (complejidad baja) se encuentran los puestos de salud, centros de salud rural, y centros de salud urbano que ofrecen atención ambulatoria y otros servicios básicos. Hay centros de salud de 24 horas que además apoyan a la atención del parto, emergencias y atención odontológica.

El horario de atención de estas unidades se fija entre 8 horas a 12 horas

En el Nivel II (complejidad intermedia) hay hospitales básicos y hospitales generales que, además de la atención del Nivel I, ofrecen internación corta.

Entre los servicios de los hospitales básicos están la atención ambulatoria y hospitalaria de medicina general, Gineco-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia, medicina

transfusional, atención básica de quemados, rehabilitación y fisioterapia, trabajo social, resuelven las emergencias de menos complejidad y direccionan la contratransferencia.

En los hospitales generales se anexa la unidad de cuidados intensivos, cuidados intermedios, subespecialidades básicas, anatomía patológica, nutrición y dietética, unidad de diálisis, unidad de trauma, ofrecen además atención especializada de acuerdo al perfil epidemiológico en el que están especializados. Ejemplo: Gonzalo González en Dermatología.

Nivel III (complejidad alta) son hospitales especializados y de referencia nacional.

Hospital especializado: cuenta con todo lo de un hospital general y atención de patologías específicas de tipo agudo o crónico con para la atención de la población local, regional y nacional; realizan trasplantes de órganos, docencia e investigación en salud, un ejemplo el Hospital Eugenio Espejo.

En conclusión el hospital Padre “José Carollo Un Canto a la Vida” es un hospital básico de segundo nivel, propone atención en la sala de emergencias de moderada complejidad.

### **1.3.4. Inicio De Atención En El Hospital “José Carollo Un Canto a La Vida”**

#### **1.3.4.1. Políticas generales que rigen la atención en el Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”**

La metodología de manejo de pacientes tiene como normativa fundamental aquellas que sean expedidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

El ejercicio profesional de los (as) médicos (as) se desarrollará bajo los lineamientos de los protocolos y guías clínicas con la metodología de la Medicina Basada en la Evidencia. Para esto los profesionales se comprometen a la formulación, revisión, actualización e investigación para su mejoramiento. (Ecuador, Decalogo-Reglamento de Medicos (as) de Servicios Profesionales - Normas Disciplinarias, 2012)

### 1.3.5. Admisión Hospitalaria

La admisión hospitalaria es el proceso de recepción del paciente al servicio de hospitalización, por ende se convierte en un conjunto de atenciones que proporciona el hospital al paciente o víctima, las cuales se complementarán con una serie de procedimientos internos. Hay que mencionar que las vías de admisión al hospital pueden ser por servicio de urgencia, consulta externa, o consultorio de especialidades. (García Fernando, 2011)

#### 1.3.5.1. Objetivo de la admisión hospitalaria

- ✓ Proponer un diagnóstico primario de su padecimiento y su tratamiento.
- ✓ Instaurar comunicación de manera eficiente con el fin de obtener la información necesaria del paciente que permita mejorar su padecimiento.
- ✓ Educar al paciente y familiares entregando orientación, e información oportuna y relevante e informar la condición y evolución de salud del paciente.
- ✓ Localizar a sus familiares para obtención de la mayoría de datos clínicos.

#### 1.3.5.2. Tipos de admisión hospitalaria

Tabla 1 Tipos de admisión Hospitalaria

INGRESO PROGRAMADO	INGRESO POR URGENCIAS
<b>Requiere asistencia hospitalaria</b>	Requiere asistencia inmediata
<b>Control previo de su padecimiento</b>	Aparición de un padecimiento agudo por accidente o patología emergente.
<b>Hospitalización (previo el control)</b>	

**Elaborado por:** Lorena Ucinia 2013

### **1.3.5.3.Principios para la admisión**

- ✓ Proporcionar una buena imagen al paciente y a sus familiares mencionándoles que se hospitalización será una nueva experiencia.
- ✓ Mantener un trato cordial para evitar el nerviosismo y tensión que ofrecen los hospitales tradicionales.

### **1.3.5.4.Equipo para la admisión hospitalaria**

Para el ingreso al servicio de hospitalización se debe contar con los siguientes requisitos:

**Gráfico 3. Equipo para la admisión hospitalaria**



## Unidad del paciente

- Las áreas físicas deben estar equipadas para la atención de pacientes internos (cama, veladores, urinarios, etc, externos (pasillos, de todas las áreas del hospital.



## Implementos personales

- El hospital debe proporcionar ropa o bata



## Equipos

- Debe contar con los equipos para la toma de signos vitales, termómetros, tensiometro etc.



## Historial clínico

Carpeta de registro del historial del paciente.

Elaborado por: Lorena Ucinia 2013

### 1.3.5.5. Médicos del servicio de urgencias Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”:

Funciones del Médico de Urgencias:

- Brinda atención emergente a todos los pacientes que ingresen al servicio, con los recursos disponibles a su alcance, colabora con la red de salud.
- Si la situación del paciente lo amerita decide la transferencia a otra unidad hospitalaria

- Cuando la situación clínica lo requiera decide el ingreso hospitalario
- Realiza el egreso hospitalario de los pacientes en condiciones estables
- Informa al paciente y a los familiares acerca del proceso clínico, exploraciones complementarias, el tratamiento y las situaciones previstas, procedimientos, o evolución del paciente.
- Decidir y organizar en condiciones idóneas el traslado de paciente a un nivel de mayor complejidad
- Supervisar el desarrollo de su personal
- Gestiona los recursos asignados para mayor calidad y eficiencia
- Participa en los programas de investigación
- Participa en la cooperación del sistema integral de emergencias y urgencias
- Ejecuta actividades en mejora de las patologías críticas y urgentes (Didier, 2009)

### **1.3.6. Guías De Práctica Clínica (GPC)**

En las últimas décadas a nivel mundial se han creado y desarrollado las guías de práctica clínica como una propuesta para mejorar el sistema de salud al disminuir las muertes, la heterogeneidad de la atención médica y buscar que el sistema sea organizado y eficiente en el manejo de sus recursos.

Por ende la guía de práctica clínica es un apoyo al manejo de las decisiones de los médicos ya que se busca incluir los avances de la tecnología y cumplir con los criterios de costos, efectividad de la atención de los pacientes o víctimas. Mediante un proceso sistematizado que garantice el bienestar del paciente y logre que los procedimientos se mejoren considerablemente durante la atención hospitalaria o transferencia de pacientes.

Sin lugar a duda la guía de práctica clínica se ha convertido en una opción o alternativa de seguridad para una atención sanitaria integral que busca constantemente el bienestar de los

paciente preocupándose por crear estándares que están controlados y evaluados por miembros profesionales.

#### ***1.3.6.1. Definición de guías de práctica clínica (GPC):***

Las guías de práctica clínica son enunciados de consenso sobre temas clínicos o diagnósticos que han sido sistematizados para ayudar a los profesionales en la toma de decisiones que están encaminados a los diagnósticos y tratamiento del paciente; su éxito y aplicación mejora la calidad de atención, ya que apoyan la ejecución de tratamientos eficaces en la práctica clínica cotidiana. (Agrawal & Kosowsky, 2009).

Es una norma internacional de calidad ética y científica también aplicable al diseño, realización, registro y comunicación de ensayos clínicos en los que participan seres humanos ejemplo: fármacos ya que el cumplimiento de estas normas proporciona una garantía pública de protección de los derechos de seguridad y bienestar a los sujetos de ensayo de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki, pues garantiza la credibilidad de los datos del ensayo clínico. (International Conference on Harmonisation GCP, 2011).

#### ***1.3.6.2. Importancia de las guías clínicas***

La importancia de las guías prácticas nace con el objetivo de crear estándares y directrices de calidad éticos, que puedan ser monitoreados, controlados y evaluados con el fin de cuidar la integridad de los pacientes.

Adicionalmente es indispensable en los hospitales incorporen guías clínicas ya que estas permiten:

- ✓ Tratamientos efectivos para reducir potencialmente indicadores negativos como: morbilidad, discapacidad y mortalidad.
- ✓ Mejora la variabilidad de la práctica clínica
- ✓ Apoya el uso intensivo de recursos económicos

- ✓ No limita la toma de decisiones entre distintos especialistas o a través del sistema.

#### *1.3.6.3. Objetivos*

- ✓ Mejorar la calidad de atención médica añadiendo el uso de instrumentos sistematizados para la práctica clínica en base a la evidencia científica.
- ✓ Orientar la toma de decisiones reflexivas de las condiciones específicas y alternativas a utilizar.
- ✓ Orientar al uso adecuado de la tecnología como recursos eficiente.

#### *1.3.6.4. Principios fundamentales de las guías de prácticas clínicas (GPC)*

- ✓ Mejora la calidad de la práctica médica
- ✓ Evalúa la seguridad clínica y costo-efectiva de los tratamientos o estrategias de manejo.
- ✓ Orienta el proceso para tomar las mejores decisiones
- ✓ Está basada en la mejor evidencia científica disponible y también en el consenso de expertos.
- ✓ Han sido desarrolladas utilizando métodos nítidos, de acuerdo con los valores de la institución y de los grupos de interés.
- ✓ Han sido construidas de tal manera que permitan el ejercicio reflexivo del clínico ante una condición específica.
- ✓ Deben tener flexibilidad y adaptabilidad en el momento de su aplicación, considerando el contexto de la población.
- ✓ Deben considerar los aspectos organizacionales en términos de los recursos con los que se encuentran los servicios de salud necesarios para la aplicación de la guía. (The guideline developmeny process, 2007).

#### *1.3.6.5. ¿Por qué surgen las Guías de Práctica Clínica?*

La necesidad de elaborar Guías de Práctica Clínica surge de los siguientes temas:

- ✓ Amplia variabilidad en la manera de abordar determinadas áreas de práctica clínica.
- ✓ Ante determinados problemas de salud con gran impacto social y económico en los que no existe consenso a la hora de abordarlos y afectan a varios niveles asistenciales.
- ✓ Cuando una práctica clínica adecuada puede ser decisiva para reducir la morbi-mortalidad de determinadas enfermedades.
- ✓ En circunstancias donde las pruebas diagnósticas o los tratamientos produzcan efectos adversos o costos innecesarios.

Las GPC disminuyen considerablemente la incertidumbre del clínico en la toma de decisiones terapéuticas con el profesional sanitario en lo referente a salud.

*1.3.6.6.El origen y utilidad de las GPC puede enfocarse desde diferentes perspectivas.*

- ✓ Directrices y prácticas transparentes de los profesionales sanitarios basadas en las mejores evidencias que les ayuden a resolver los problemas de los pacientes con respuestas en relación a las preferencias y el modo de trabajar de los clínicos, adicionando la ventaja de disminuir la variabilidad de atención entre los distintos profesionales (Bonfill, 2003)
- ✓ Son instrumentos que favorecen la eficiencia porque promueven la mejor calidad asistencial posible optimizando los recursos (Foy, 2001)

*1.3.6.7.Desventajas de las GPC.*

- ✓ Son costosas de elaborar por el gran esfuerzo de análisis de la práctica, sistematización de las decisiones que necesitan ser guiadas y síntesis de evidencias que requieren.

- ✓ A veces no dan la respuesta a las dudas principales que surgen en la práctica clínica diaria, especialmente cuando no hay suficientes evidencias como para responder a todas las situaciones en las que podría ser necesaria una GPC.
- ✓ No todas las GPC están elaboradas con las mejores evidencias y a veces el clínico puede tener dificultades para elegir la mejor opción encontrada.
- ✓ Tampoco son reglas fijas de actuación, sino que las recomendaciones que proponen las GPC, deben integrarse en la práctica con las preferencias de los clínicos y las circunstancias de cada lugar de trabajo pues requiere habilidades en la adaptación local.
- ✓ La decisión final sobre cuál es el procedimiento clínico más apropiado puede resultar incierto a pesar de la GPC, porque tendrá que tener en cuenta la situación clínica concreta en la que ha surgido el problema, considerando el contexto en el que se plantea y las preferencias del paciente.

#### *1.3.6.8. Aspectos prácticos del uso GPC*

Las GPC son herramientas diseñadas para solucionar problemas. Si bien es posible que se utilicen como texto de estudio, su función principal debiera ser ayudar a tomar decisiones en el momento y lugar en el que se presenten las dudas. Hay que saber con antelación a su desarrollo si la guía pretende iluminar una zona de incertidumbre científica, superar un conjunto de barreras o incentivar una práctica poco aceptada, pero útil.

Por eso, es importante que se analice correctamente el contexto en el que se van a usar las guías y si realmente responden a problemas de calidad asistencial que sean abordables mediante guías. En un momento determinado sería importante preguntarse: ¿Existen otras posibilidades de abordar el problema o lo que se necesita es una GPC? Además de contar con una adecuada gestión del conocimiento, las iniciativas de mejorar la calidad pueden poner el

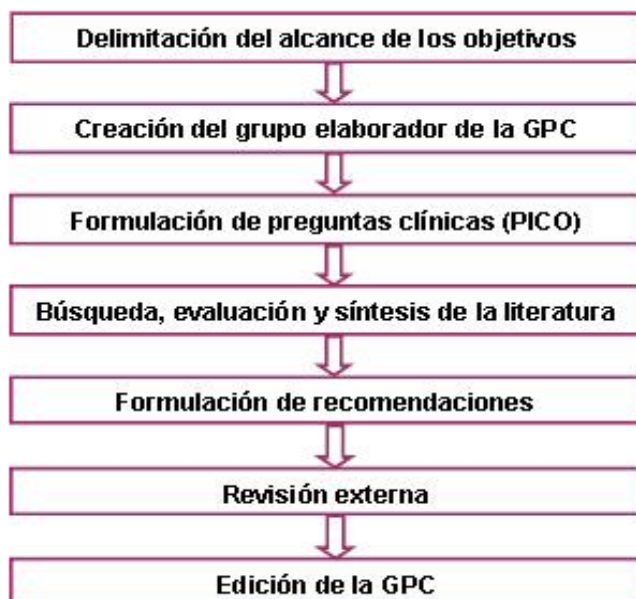
énfasis en distintos aspectos, como la mejora de los procesos, la evaluación de resultados, la acreditación, certificación profesional, la formación, etc. Cualquiera de estos enfoques puede interesar desde un punto de vista profesional o de gestión de unidades o centros, en cada caso será necesario elegir las estrategias e instrumentos más adecuados, entre los que las GPC son un instrumento importante pero no el único. (Muñoz, 2000).

En un mundo con exceso de información, de difusión global, y complejidad creciente a los problemas clínicos, las decisiones se toman a nivel local y se individualizan. En este proceso de acomodación de las evidencias a la realidad, las GPC debieran aportar conocimientos y experiencias útiles para decidir bien en situaciones de incertidumbre. Que sirvan de ayuda real y mejoren la calidad de la asistencia no depende sólo de las actitudes de los profesiones ante las mismas, sino también del apoyo institucional y las mejoras en su desarrollo e implementación (Briones, 2011).

#### *1.3.6.9.Elaboración de una GPC*

Para la elaboración de una GPC se debe considerar la siguiente metodología:

**Gráfico 4. Metodología para la elaboración de una GPC**



**Elaborado por:** Lorena Ucinia 2013

*1.3.6.10. Delimitación del alcance de los objetivos.*

En esta etapa se delimitan el alcance de los objetivos, al desarrollar el enfoque interno de la guía médica mediante la elaboración de recomendaciones específicas que delimitarán a donde se quiere llegar con la implementación de las guías de prácticas clínicas.

*1.3.6.11. Creación del grupo elaborador de la GPC.*

Se describe como se compondrá el grupo de la GPC, determinando perfiles, tareas de los miembros, y estableciendo necesidades de la formación del grupo cubriendo las expectativas de todos los miembros.

*1.3.6.12. Formulación de preguntas clínicas PICOT*

Se establecerán los pasos a seguir para la elaboración de las preguntas clínicas, mediante el método PICOT (Paciente o procedimiento, intervención, comparación o control, objetivo o desenlace, tiempo), que permitirán obtener información indispensable para el desarrollo de la guía práctica clínica. (Ecuador M. d., 2011)

*1.3.6.13. Búsqueda, evaluación y síntesis de la literatura.*

En esta etapa se describirán los conceptos y contextos sobre la guía de práctica clínica mediante la orientación de los miembros de grupo al establecer los parámetros que se deberán seguir en el proceso.

*1.3.6.14. Formulación de recomendaciones.*

Se establecen los parámetros que se deben tomar en consideración para formular las recomendaciones que de cierto modo ayuda a los miembros del grupo para futuras investigaciones.

#### *1.3.6.15. Revisión externa.*

En este apartado se detallan la áreas que se van a mejorar con la implementación del GPC y como se podrá facilitar la aplicación.

#### *1.3.6.16. Edición de las GPC.*

Se realiza una investigación de las diferentes versiones GPC a nivel internacional y nacional. (Elaboración de Guías de Practicas Clínicas en el Sistema Nacional de Salud, 2007).

#### *1.3.6.17. Etapa de implementación.*

La etapa de la implementación consta básicamente de llevar a cabo el proceso acorde a las necesidades y expectativas hospitalarias, lo cual implica establecer estrategias de comunicación efectivas considerando el siguiente impacto:

- ✓ Conocimiento
- ✓ Cambio de actitudes
- ✓ Comportamiento de los profesionales

Las cuales se integraran con las GPC mediante:

- ✓ Líderes focales de opinión: profesionales que se encargaran de transmitir el proceso.
- ✓ Proceso del consenso local: involucrará a todos los profesionales para considerar su opinión y su criterio al desarrollar una guía adecuada de prácticas clínicas.
- ✓ Asesoría directa con profesionales: retroalimentación y enseñanza en base a sus experiencias.
- ✓ Auditoria: conocer cómo se desarrollan los procesos y evaluarlos.
- ✓ Sistema de recordatorios: son intervenciones cuyo objetivo será avisar al profesional sobre una práctica clínica específica.

- ✓ Intervenciones a medidas: es el desarrollo de las actividades por determinados profesionales quienes determinarán las barreras existentes del uso de las GPC.

#### *1.3.6.18. Etapa de evaluación.*

El plan de evaluación está conformado de manera explícita con relación al desarrollo del GPC, en donde se evaluará, el proceso y la participación de todos los profesionales implicados, así como la satisfacción de los mismos, mediante indicadores que evalúen el grado de implementación de las guías de práctica clínica.

#### *1.3.6.19. Etapa de actualización periódica.*

La actualización periódica de la GPC permite ajustarlo a las necesidades de cada una de las fases del proceso además se mantendrá una constante revisión y evaluación de los parámetros en base a los avances científicos. Hay que mencionar que la actualización debe ser periódica y adaptada a la GPC.

### **1.3. Transferencia de pacientes**

La transferencia de pacientes es un servicio que se produce constantemente de un hospital a otro, por diferentes circunstancias, ya sea por su ubicación o diagnóstico. A continuación se menciona algunos de ellos:

#### **1.5.1. Procedimiento de Transferencia de un servicio a otro**

- ✓ Requerimiento de un mayor nivel de complejidad
- ✓ Confirmar que en el servicio de destino estén listos para la recepción del paciente.

- ✓ Enviar al paciente con su historia clínica, todas sus pertenencias y equipos correspondientes.

### **1.5.2. Procedimiento de transferencia de un hospital a otro.**

- ✓ Es el resultado de coordinaciones previas con la institución de destino se ejecuta por necesidad del paciente al no cubrir sus demandas de atención en el nivel hospitalario en el cual se encuentra.
- ✓ Cuando se realiza desde emergencia se solicita al sistema ECU 911 la transferencia de pacientes. Se comunica al paciente de su transferencia o en su representación a sus familiares.
- ✓ La historia clínica debe ir completa, con su respectiva epicrisis, donde se realiza un resumen desde el ingreso del paciente hasta su transferencia.
- ✓ Se solicitará una ambulancia y de ser necesario para el traslado el apoyo de un paramédico o un médico si el paciente lo requiere.
- ✓ Se incluirán en las pertenencias del paciente, todos sus medicamentos, y radiografías exámenes de laboratorio y si hubiere otros.

En síntesis:

- ✓ Las transferencias en general deben realizarse teniendo en cuenta que:
- ✓ Exista orden de transferencia o epicrisis, es decir necesidad
- ✓ Se ha confirmado una unidad disponible en el lugar al que será transferido el paciente.
- ✓ Se ha explicado al paciente y a los familiares la razón del cambio.
- ✓ En lo posible se acompañará al paciente al nuevo servicio y se entregará la historia clínica.

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2.1. TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo y cualitativo; cuantitativo pues permitió sustentar la investigación con datos obtenidos de la población objetivo; por otra parte dados los objetivos del estudio se analizó datos cualitativamente, ya que se orienta a comprender el fenómeno desde lo particular a lo general y no experimentalmente.

El tipo de investigación que se ha utilizado en el presente trabajo tiene varios componentes, inicialmente la investigación se basó en la recopilación de información secundaria, es decir una investigación documental y bibliográfica, en la que se tuvo en cuenta que tengan autenticidad, credibilidad, contexto y representatividad de dichos documentos. Esta primera fase de la investigación permitió describir y sustentar que una problemática existente en el Servicio de Emergencias, se relaciona con los procesos de admisión y posterior seguimiento de los pacientes.

Una vez que se sustentó la problemática, surgió la idea de una posible estrategia de mejorar esa situación al trabajar con guías de manejo clínico para lo que se recopiló información específica y actualizada mediante encuestas a médicos que laboran en el área de emergencia del Hospital José Carolo “Un Canto a la Vida”, así como también a los pacientes que acuden a este centro de salud a fin de obtener datos cuantitativos y cualitativos. De esta manera las encuestas se constituyen en información primaria que fue de mucha validez para el cumplimiento de los objetivos de investigación.

Una vez realizada la investigación tanto con datos primarios como secundarios, fue posible alcanzar resultados descriptivos de la realidad actual y fue posible tener también resultados a nivel explicativo que permitieron una mejor comprensión de la problemática y a su vez confirmar que las Guías de Gestión Clínica eran una alternativa de mejora.

## 2.2 UNIVERSO Y MUESTRA

La población es el conjunto de todos los elementos que son objeto del estudio estadístico. Cuando no es posible medir cada uno de los individuos de una población, se toma una muestra representativa de la misma. En este estudio la población estudiada: los pacientes que acudieron al Hospital José Carolo “Un Canto a la Vida”.

Se consideró utilizar para el cálculo de la muestra la fórmula que se indica a continuación:

$$n = \frac{z^2 P (1 - P)}{e^2}$$

Dónde:

Z: 95% de confianza (1,96)

P = 0,5

e = 0,05

Aplicando la fórmula se obtiene:

$$n = 384$$

Para la aplicación de la encuesta dirigida a pacientes se realizó un muestreo aleatorio simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión pues dadas las características del servicio de Emergencia puede o no existir un flujo horario de pacientes.

## 2.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

Se utilizó como técnica de obtención de información la revisión de la historia clínica hoja número 008 como un instrumento de investigación que sirve para obtener información de las

personas que han sido atendidas en el servicio de Emergencia y un estudio piloto para conocer el conocimiento de los médicos que atienden en el servicio de emergencia.

## **2.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

Para procesar la información se utilizó la técnica de la estadística descriptiva, en sus tres fases principales: tabulación, elaboración de tablas y de gráficos.

En el análisis de datos, describir, interpretar y discutir los datos numéricos o gráficos, en base a los cuadros estadísticos resultantes del procesamiento de datos.

Para el procesamiento de datos se procedió con lo siguiente:

- Tabulación de los datos obtenidos.
- Determinación de las frecuencias absolutas simples de cada ítem y de cada alternativa de respuesta.
- Cálculo de frecuencia, aplicado al porcentaje.
- Diseño y elaboración de cuadros estadísticos, resultado de la investigación.
- Elaboración de gráficos.

## **2.5 DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.**

El diseño del cuestionario que fue aplicado a médicos, permitió conocer el conocimiento de los mismos acerca de las GPC.

## CAPITULO III

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### TABULACIÓN Y ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

#### ENCUESTA A MÉDICOS:

#### 1. ¿Conoce lo que son las Guías de manejo clínico – emergente?

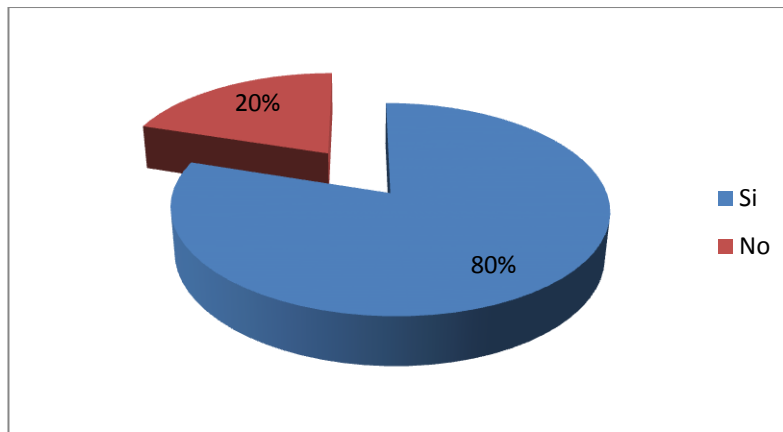
Tabla 2 Conocimiento de las guías de manejo clínico

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	12	80%	80%
No	3	20%	100%
TOTAL	15	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida".

Elaborado por: La Autora.

Gráfico 5. Conocimiento de las guías de manejo clínico



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida".

Elaborado por: La Autora.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta se puede determinar que el 80% de los profesionales de la salud conocen sobre las Guías de manejo clínico – emergente.

## 2. ¿Cómo definiría usted a las Guías de manejo clínico – emergente?

Los profesionales de la salud coinciden al definir a las guías de manejo clínico emergente como las directrices, procedimientos o estándares elaborados para asistir a los pacientes a fin de mejorar el sistema de salud.

Coinciden también en que las guías de manejo clínico – emergente garantizan el bienestar del paciente y lograrían que los procedimientos se mejoren considerablemente durante la atención hospitalaria o transferencia de pacientes.

## 3. ¿Cuenta el Hospital “José Carolo un Canto a la Vida” con guías de manejo clínico – emergente?

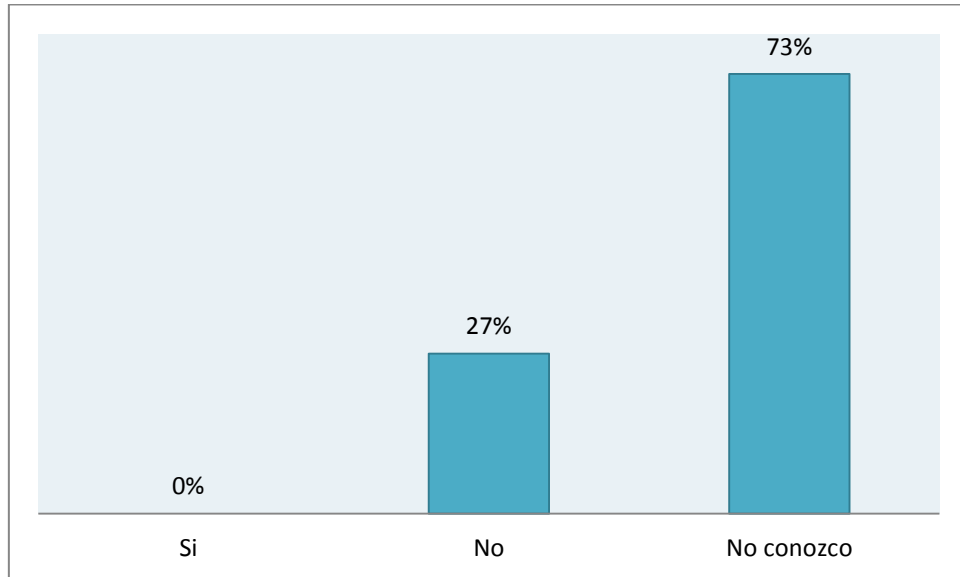
Tabla 3 Existen las guías de manejo clínico-emergente

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	0	0%	0%
No	4	27%	27%
No conozco	11	73%	100%
TOTAL	15	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”.

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 6. Existen las guías de manejo clínico-emergente**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

Se puede observar que el 73% de los médicos no conocen, si en el Hospital José Carolo “Un Canto a la Vida” posee guías de manejo clínico, el 27% asegura que no existen tales guías y 0% indica que si existen.

#### 4. ¿Le parece importante la aplicación de las guías en su práctica médica?

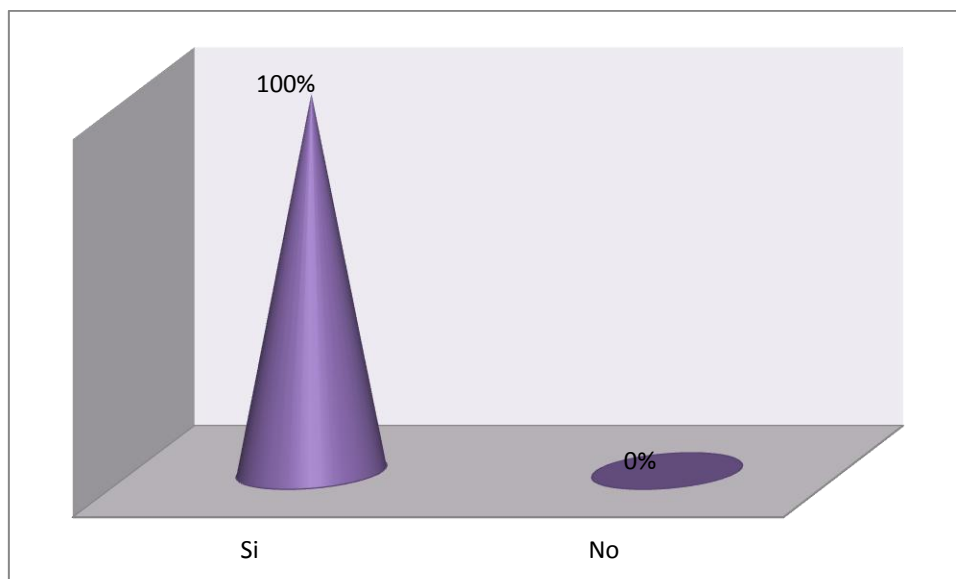
**Tabla 4 Importancia de las guías de Práctica Médica**

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	15	100%	100%
No	0	0%	100%
TOTAL	15	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 7. Importancia de las guías de Práctica Médica**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

El 100% de la población encuestada afirma que la aplicación de guías en la práctica médica de cada profesional es indispensables porque se convierte en un referente óptimo para las decisiones clínicas además consideran que se mejoraría los procedimientos que ellos realizan y a la vez se brindaría una mejor atención a los pacientes.

**5. ¿A su criterio, cuáles son las causas por las que el Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” no aplica guías de manejo clínico- emergente en sus actividades diarias?**

**Tabla 5 Causas de no aplicación de Guías de manejo Clínico**

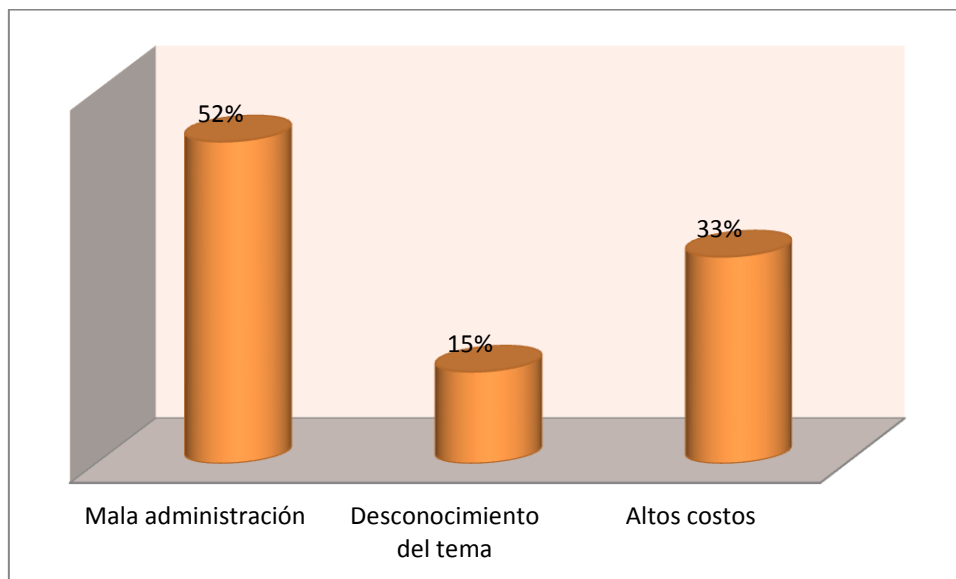
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mala administración	14	52%	52%
Desconocimiento de la utilidad de las guías	4	15%	67%
Altos costos	9	33%	100%

TOTAL	27	100%	
-------	----	------	--

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

Gráfico 8. Causas de no aplicación de Guías de manejo Clínico



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

Como se puede visualizar en el gráfico los médicos consideran que las principales causas por la que el Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” no aplica guías de manejo clínico – emergente son: mala administración por parte de los directivos 52%, un 33% mencionaba los altos costos que implicaría implementar las guías, y un 15% desconoce sobre este particular.

**6. ¿Cuáles cree que son las consecuencias de la ausencia de guías de manejo clínico-emergente en el Hospital?**

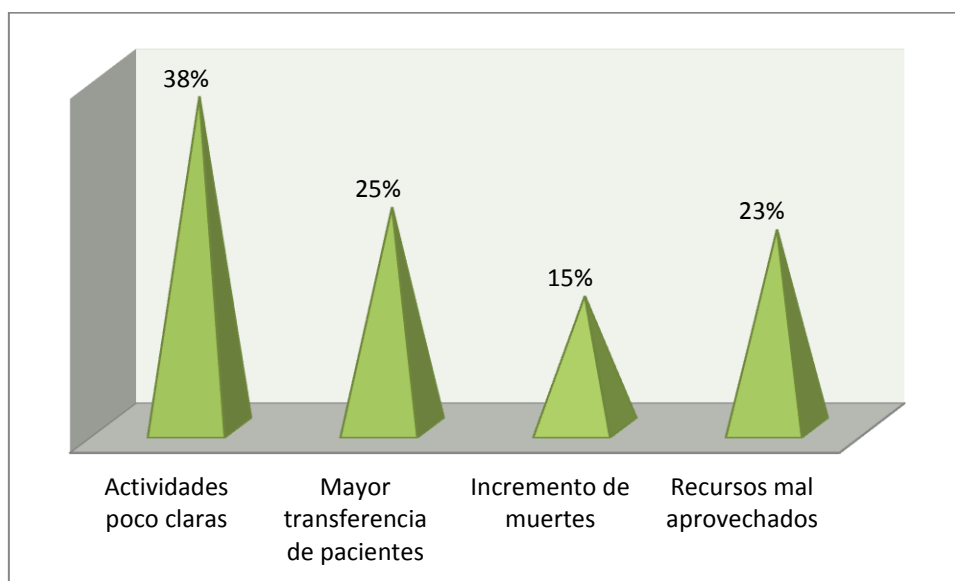
**Tabla 6 Consecuencias de la ausencia de las guías de manejo clínico**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Actividades poco claras	15	38%	38%
Mayor transferencia de pacientes	10	25%	63%
Incremento de la mortalidad	6	15%	78%
Recursos mal aprovechados	9	23%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 9. Consecuencias de la ausencia de las guías de manejo clínico**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

Entre las consecuencias que se derivan de la no aplicación de guías de manejo clínico – emergente se encuentran: actividades pocas claras, mayor transferencia de pacientes y recursos tanto económicos, humanos y tecnológicos mal aprovechados, e incremento de la mortalidad con el 38%, 25%, 23% y 15% respectivamente.

### 1. ¿Sabe usted qué procedimientos seguir en caso de emergencias en general?

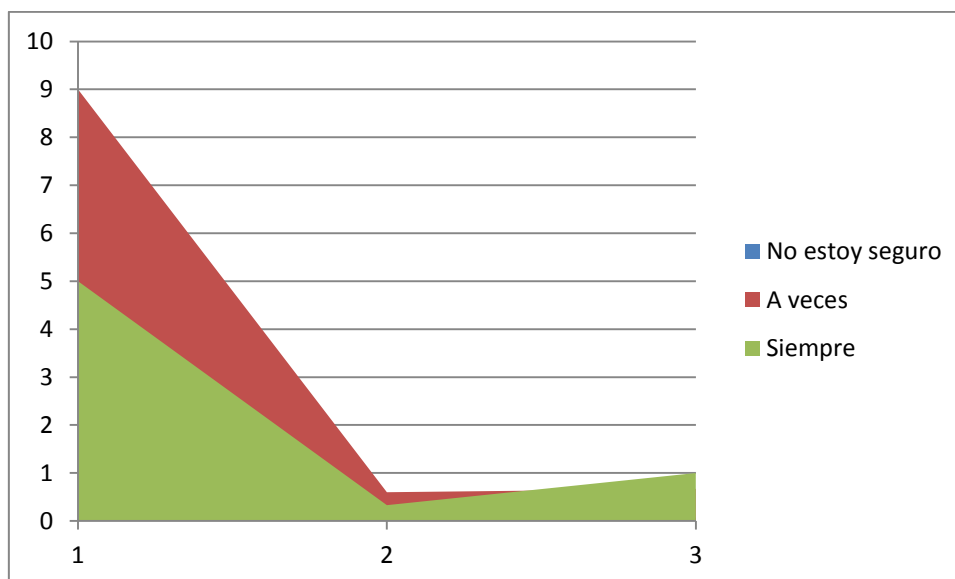
**Tabla 7 Procedimientos que se debe seguir en caso de emergencia en general**

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No estoy seguro	1	7%	7%
A veces	9	60%	67%
Siempre	5	33%	100%
TOTAL	15	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 10. Procedimientos que se debe seguir en caso de emergencia en general**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”.

Elaborado por: La Autora.

Al observar en la gráfica el 33% siempre sabe cómo actuar en caso de emergencia el 60% no está seguro y el 7% mencionaba que no sabe

**8. ¿Considera usted que existe eficiencia en el servicio de emergencias en el Hospital José Carolo “Un Canto a la Vida”?**

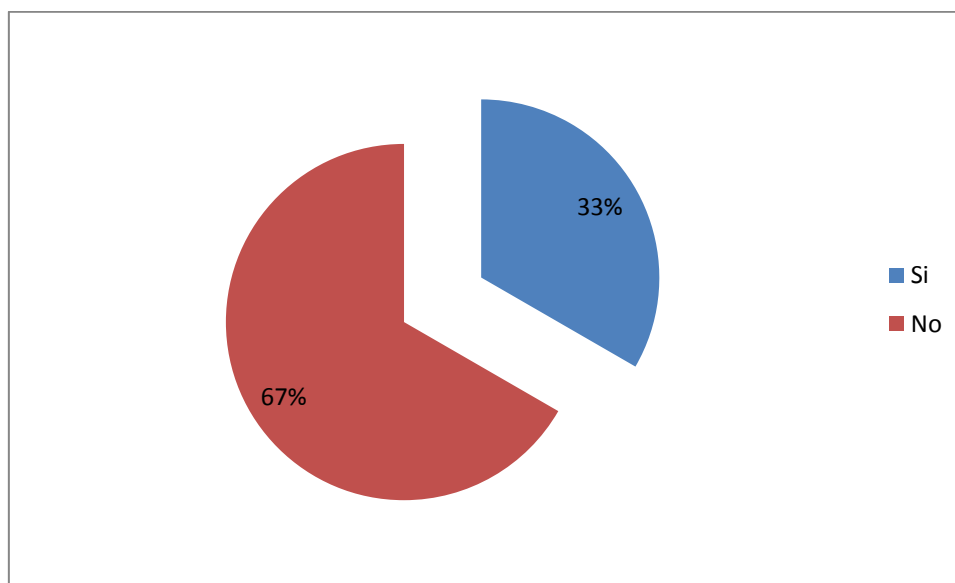
**Tabla 8 Considera usted que existe eficiencia en el servicio de emergencias**

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	5	33%	33%
No	10	67%	100%
TOTAL	15	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el “José Carollo Un Canto a la Vida”.

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 11. Considera usted que existe eficiencia en el servicio de emergencias**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

La eficiencia en el servicio de emergencias del Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” en un 67% no es eficiente, el 33% dice que si existe eficiencia.

**9. Entendiendo a las guías de manejo clínico - emergente como los procedimientos adecuados que se deben seguir para la atención médica o de emergencia de acuerdo a los diferentes casos, indique ¿qué lograría el hospital “José Un Canto a la Vida” con la implementación de las mismas y su aplicación?**

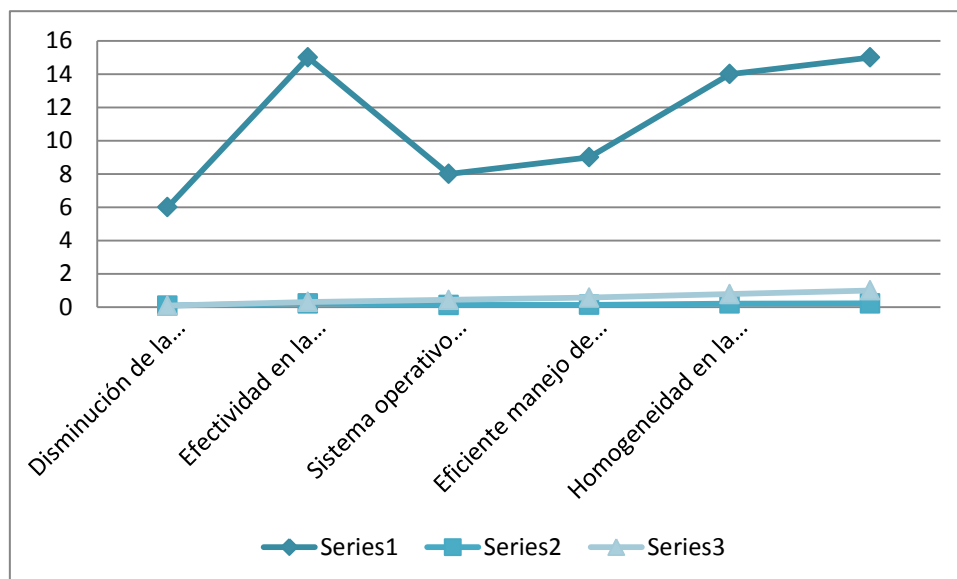
**Tabla 9 Que se lograría con la implementación de las guías de manejo clínico**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Disminución de la mortalidad	6	9%	9%
Efectividad en la atención a pacientes	15	22%	31%
Sistema operativo organizado	8	12%	43%
Eficiente manejo de recursos	9	13%	57%
Heterogeneidad en la atención médica	14	21%	78%
Guía para las actividades que los profesionales realizan	15	22%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 12. Que se lograría con la implementación de las guías de manejo clínico**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

Con la aplicación de guías de manejo clínico, el Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” lograría efectividad en la atención a pacientes en un 22%, además el hospital podría constituirse en una guía para las actividades que los profesionales realizan en un 22%. Adicionalmente se alcanzaría una heterogeneidad en la atención médica en un 21%.

## ENCUESTA A PACIENTES

### Datos personales:

Edades de paciente que acudieron al servicio de emergencias del hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

## Edad

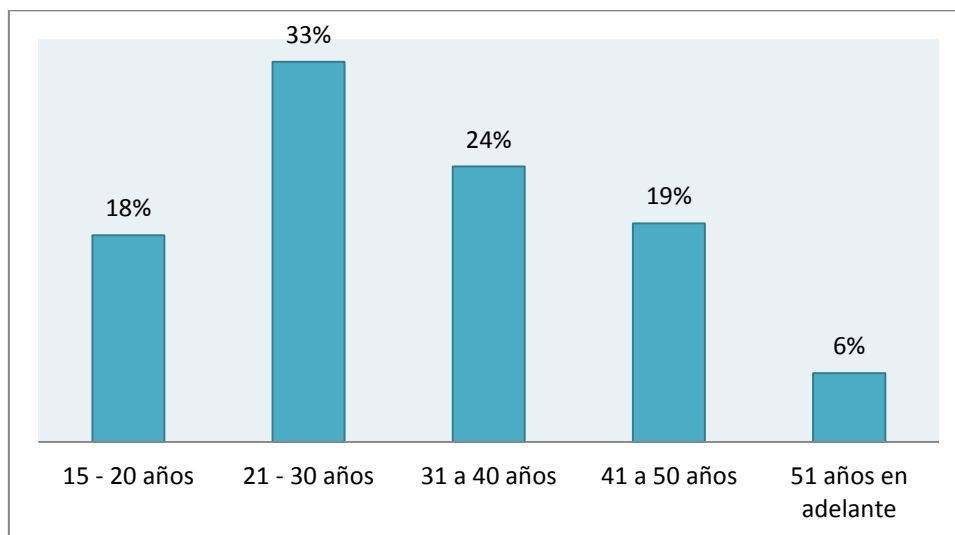
Tabla 10 Edad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15 - 20 años	69	18%	18%
21 - 30 años	127	33%	51%
31 a 40 años	92	24%	75%
41 a 50 años	73	19%	94%
51 años en adelante	23	6%	100%
TOTAL	384	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida"

Elaborado por: La Autora.

Gráfico 13. Edad



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida"

Elaborado por: La Autora.

De acuerdo a los resultados obtenidos, los encuestados se subdividieron en 5 grupos etarios donde el 33% corresponde a adultos de 21 a 30 años de edad, un 24% de 31 a 40 años, un 19% de 41 a 50, un 18% de 15 a 20 años, y solo un 6% representa al grupo entre 51 años en

adelante. Se evidencia que no existe una diferencia importante de porcentajes entre grupos etarios, se puede decir que la afluencia de pacientes al servicio de emergencia del Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” es de todas las edades.

## Género

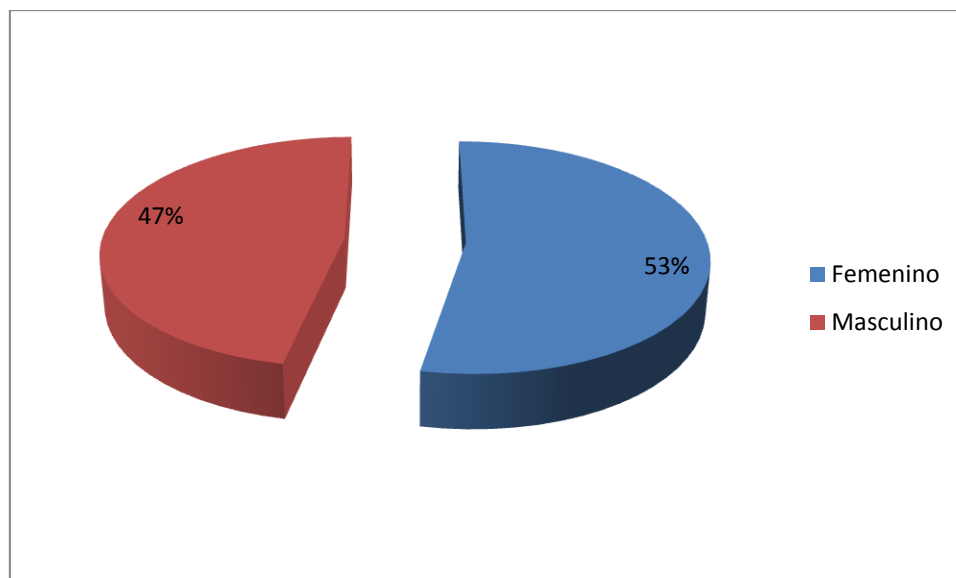
**Tabla 11 Género**

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	204	53%	53%
Masculino	180	47%	100%
TOTAL	384	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 14. Género**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

De igual manera se evidencia que la afluencia de pacientes en cuanto a género no varía mucho, se tiene que el 53% de la población encuestada pertenece al género femenino y el 47% restante pertenece al género masculino.

## Ocupación.

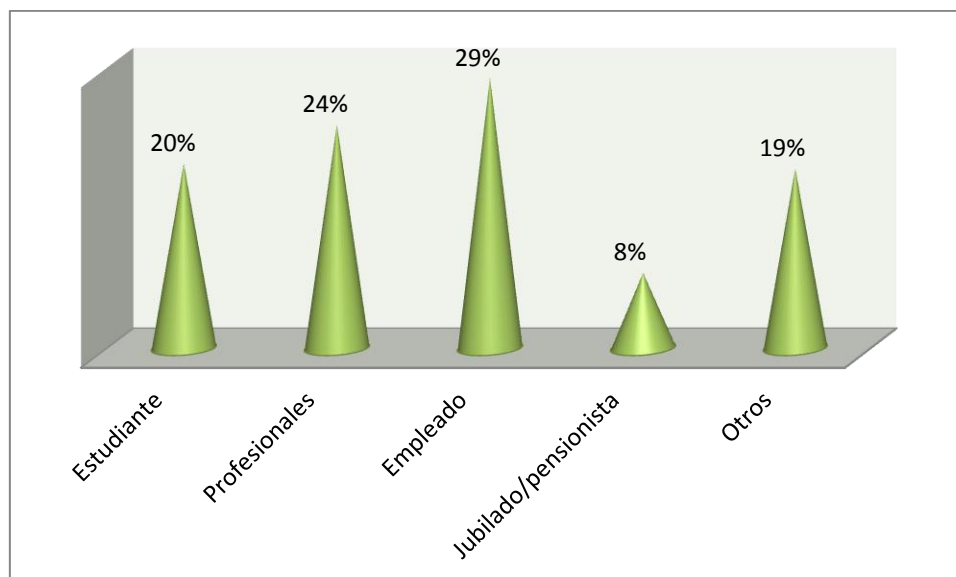
**Tabla 12 Ocupación**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Estudiante	76	20%	20%
Profesionales	92	24%	44%
Empleado	111	29%	73%
Jubilado/pensionista	31	8%	81%
Otros (amas de casa)	74	19%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida"

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 15. Ocupación**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”.

Elaborado por: La Autora.

En cuanto a la ocupación de los usuarios del servicio, el 29% son empleados, 24% profesionales, el 20% corresponde a estudiantes, el 19% a otro tipo de ocupación siendo el 8% personas jubiladas.

**¿Cómo calificaría el servicio de emergencia del Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”?**

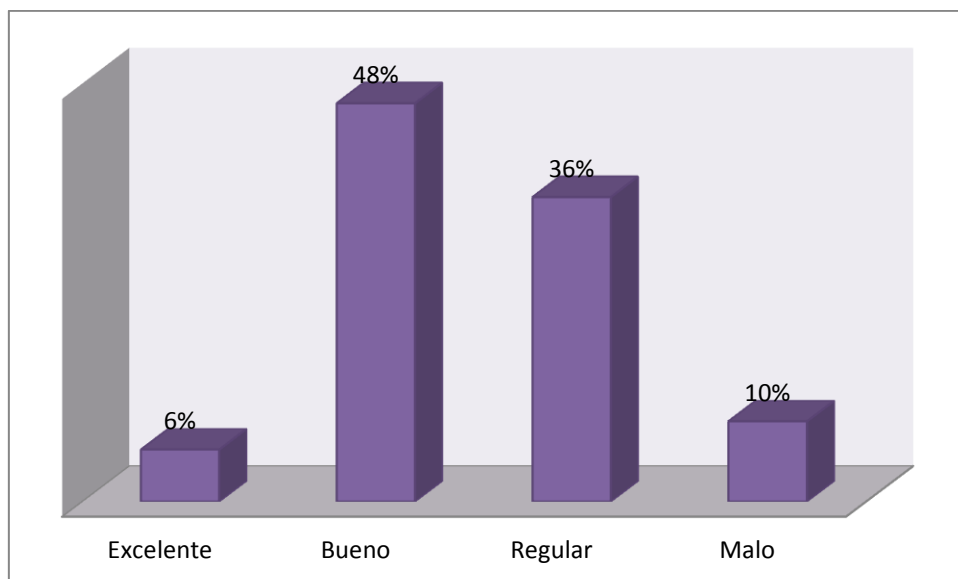
**Tabla 13 Cómo valoraría el servicio de emergencia**

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Excelente	24	6%	6%
Bueno	183	48%	54%
Regular	140	36%	90%
Malo	37	10%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 16. Cómo valoraría el servicio de emergencia**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

El resultado obtenido en la pregunta eficiencia muestra que los servicios que brinda el Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”, el 6% lo consideró excelente, 48% bueno, 36% regular y el 10% malo.

### 1. ¿Cuánto tiempo esperó aproximadamente para ser atendido?

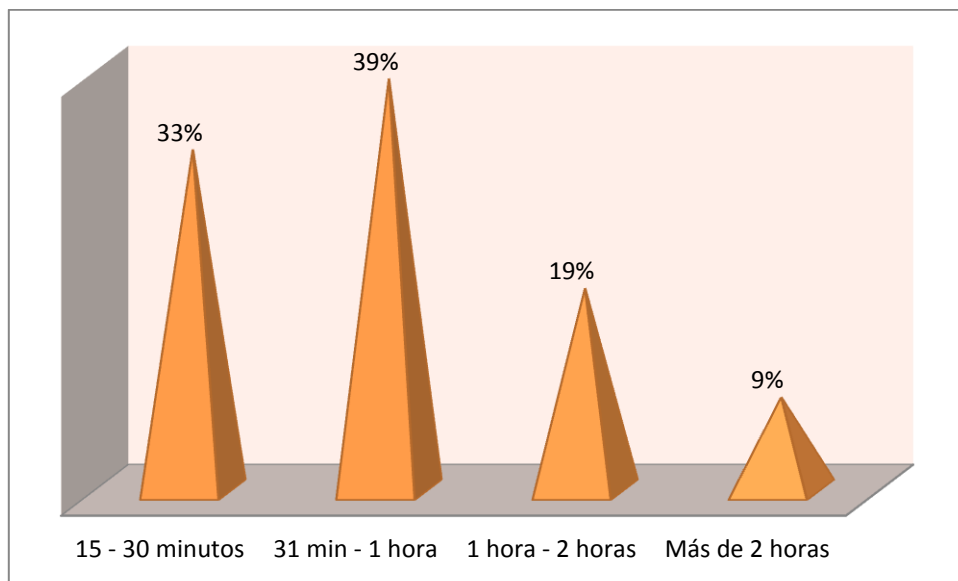
**Tabla 14 Cuánto tiempo esperó aproximadamente para ser atendido**

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15 - 30 minutos	125	33%	33%
31 min - 1 hora	151	39%	72%
1 hora - 2 horas	74	19%	91%
Más de 2 horas	34	9%	100%
TOTAL	384	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

Gráfico 17. Cuánto tiempo esperó aproximadamente para ser atendido



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

Los tiempos de espera promedio en el servicio de emergencia del hospital: el 39% mencionó que la espera fue de 31 minutos a 1 hora, el 33% manifestó que esperaron de 15 a 30 minutos, un 19% de los usuarios expresó que fue de 1 a 2 horas, y el 9% determinó que su tiempo fue mayor de 2 horas.

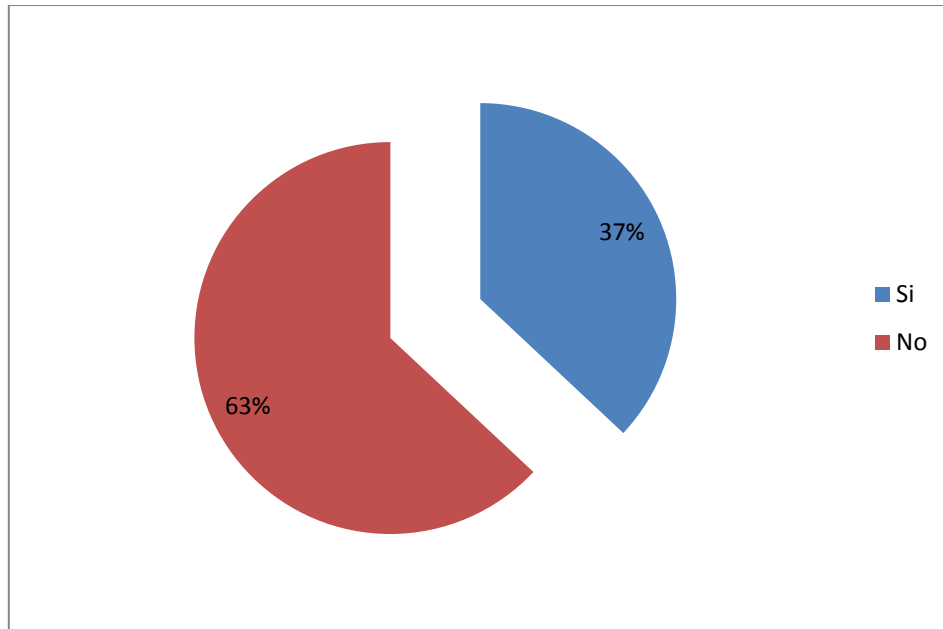
**2. ¿Considera usted que el Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” tienen procedimientos definidos que permiten una atención adecuada en las áreas de emergencia?**

Tabla 15 Considera usted que el Hospital tiene procedimientos definidos

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	142	37%	37%
No	242	63%	100%
TOTAL	384	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 18. Considera usted que el Hospital tiene procedimientos definidos**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida"

Elaborado por: La Autora.

El 63% de la población encuestada consideró que no existen procedimientos definidos para la atención a pacientes en el área de emergencia, el 37% manifestó que, si existen procedimientos.

### 3. ¿Qué considera usted que hace falta para que la atención sea oportuna?

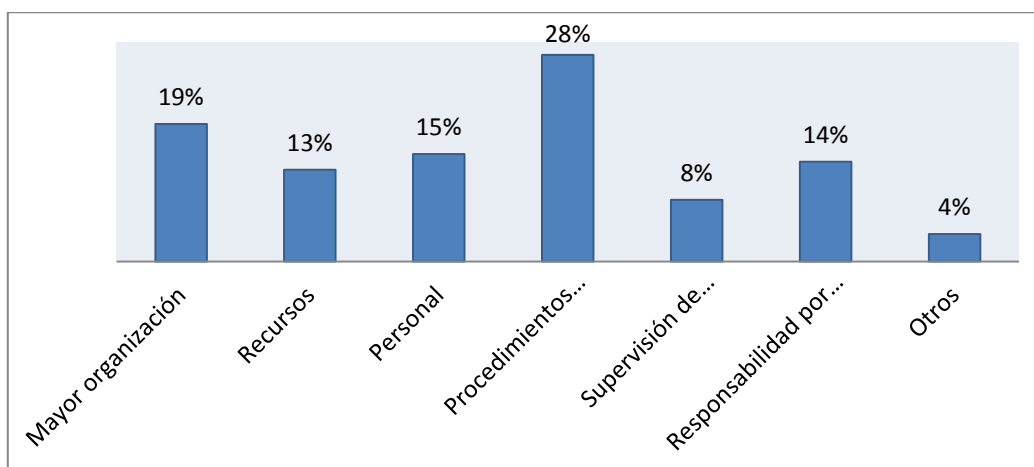
Tabla 16 Qué considera usted que hace falta para que la atención sea oportuna

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mayor organización	214	19%	19%
Recursos	143	13%	31%
Personal	167	15%	46%
Procedimientos definidos	321	28%	74%
Supervisión de autoridades	96	8%	83%
Responsabilidad por parte del personal	155	14%	96%
Otros	43	4%	100%
TOTAL	1139	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida"

Elaborado por: La Autora.

Gráfico 19. Qué considera usted que hace falta para que la atención sea oportuna



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida"

Elaborado por: La Autora.

Entre los aspectos considerados importantes por los usuarios para recibir una atención oportuna se encuentran: 28% procesos definidos, 19% mencionó que debe existir mayor organización, 15% consideró que debe incrementarse el personal, 14% expresó que los médicos deben comprometerse con el servicio que brindan, 13% señaló que los recursos deben distribuirse adecuadamente, el 8%, que debe existir mayor control y supervisión por parte de las autoridades, y finalmente el 4% estimó otros parámetros.

**4. ¿El problema de salud por el cual decidió acudir a este servicio fue atendido y solucionado oportuna y adecuadamente?**

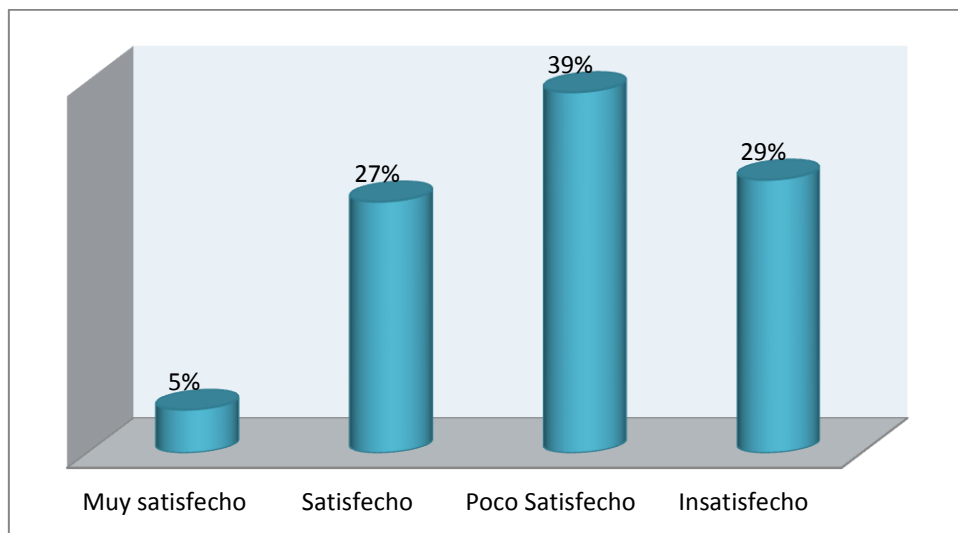
**Tabla 17 El problema de salud por el cual decidió acudir a este servicio fue atendido y solucionado oportuna y adecuadamente**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Muy satisfecho	18	5%	5%
Satisfecho	104	27%	32%
Poco Satisfecho	149	39%	71%
Insatisfecho	113	29%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 20. El problema de salud por el cual decidió acudir a este servicio fue atendido y solucionado oportuna y adecuadamente**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

De las personas encuestadas el 39% consideró que el servicio es poco satisfactorio, el 29% expresó que es ineficiente, un 27% de los usuarios se encontraron satisfechos por el servicio recibido y el 5% indicó que el servicio es excelente.

**5. ¿Cree usted que el profesional que labora en este servicio cumple con los siguientes parámetros?**

**Buena comunicación con el usuario**

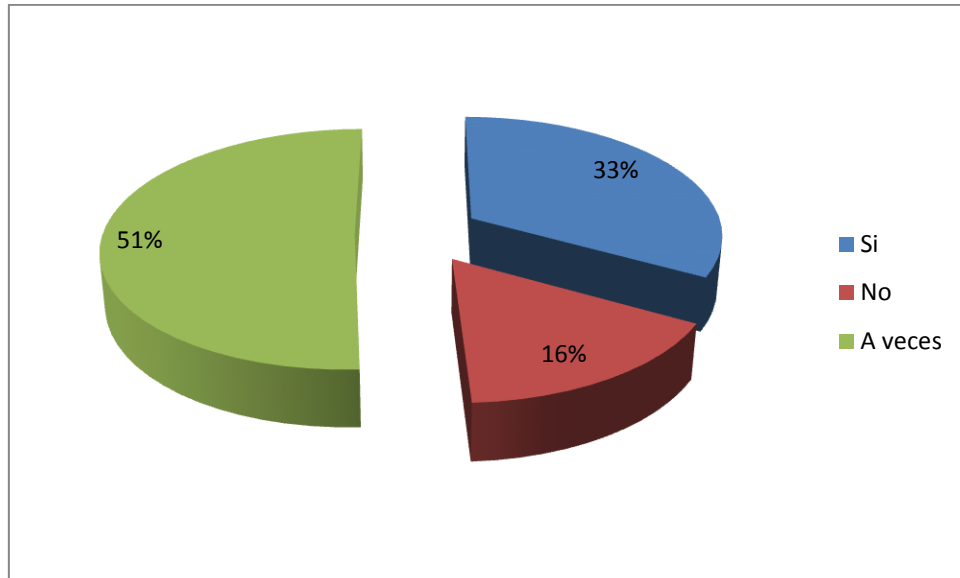
**Tabla 18 Buena comunicación con el usuario**

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	127	33%	33%
No	62	16%	49%
A veces	195	51%	100%
TOTAL	384	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 21. Buena comunicación con el usuario**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

Como se puede visualizar en la gráfica el 51% mencionó que a veces existe buena comunicación entre el médico y el paciente, el 33% expresó que si existe buena comunicación, y el 16% precisó que no existe tal comunicación.

### **Agilidad en la atención.**

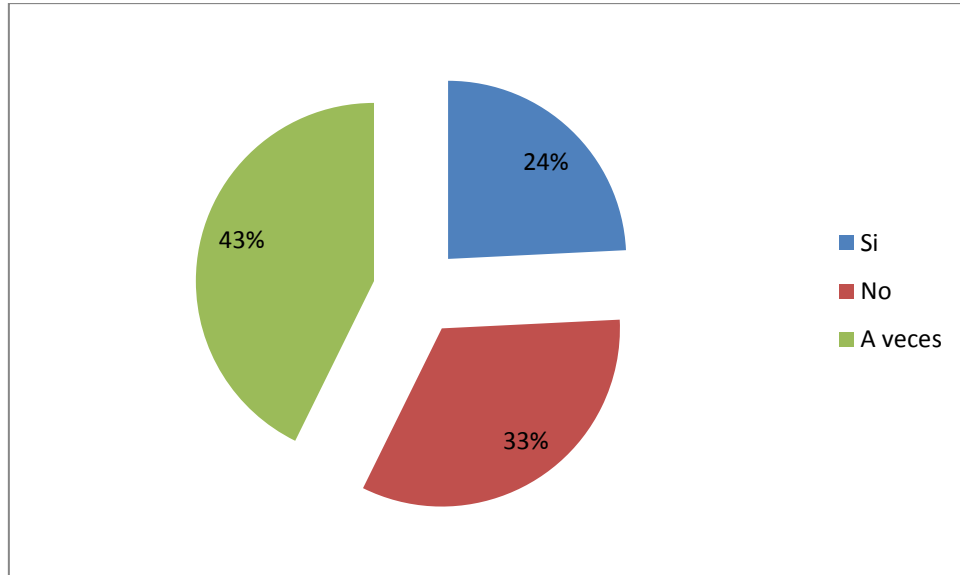
**Tabla 19 Agilidad en la atención**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Si	93	24%	24%
No	127	33%	57%
A veces	164	43%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 22. Agilidad en la atención**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

En cuanto a la agilidad en la atención, el 43% manifestó que a veces reciben buena atención, el 33% lo negó y el 24% afirmó que si.

### **Capacidad profesional para la atención médica.**

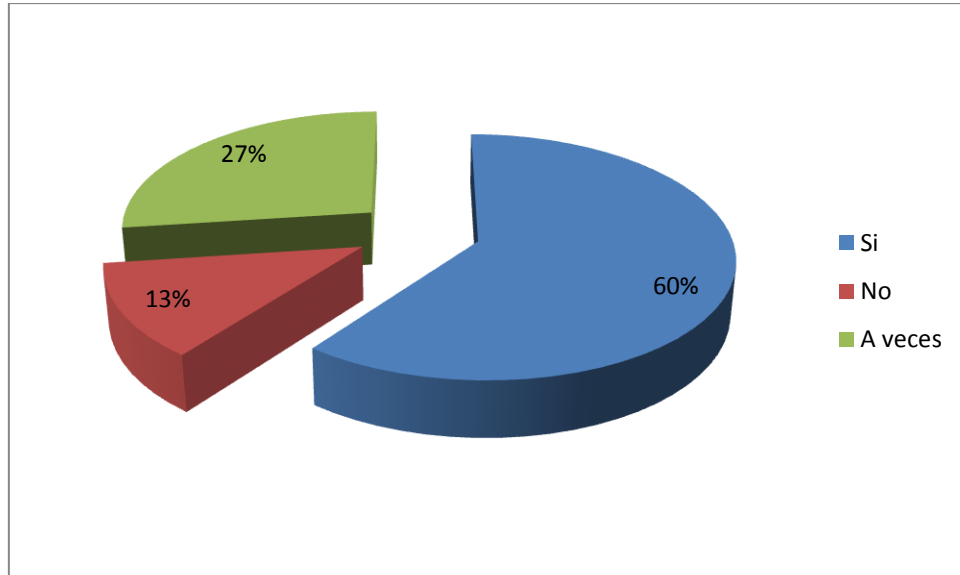
**Tabla 20 Capacidad profesional para la atención médica**

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	232	60%	60%
No	48	13%	73%
A veces	104	27%	100%
TOTAL	384	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 23. Capacidad profesional para la atención médica**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”

Elaborado por: La Autora.

Los profesionales de salud con los que cuenta el Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” el 60% de los usuarios expresaron que si existe capacidad profesional en la atención médica recibida, el 13% no mencionó tal capacidad profesional y el 27% afirmó que a veces se demuestra esta capacidad profesional.

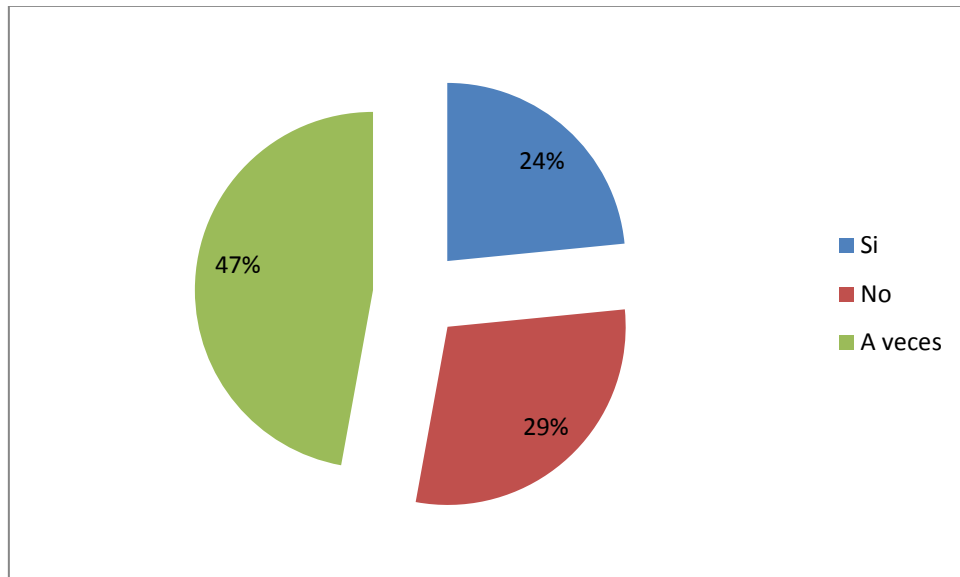
### **Agilidad en los procedimientos realizados.**

**Tabla 21 Agilidad en los procedimientos realizados**

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	90	23%	23%
No	113	29%	53%
A veces	181	47%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 24. Agilidad en los procedimientos realizados**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida"

Elaborado por: La Autora.

Uno de los mayores inconvenientes que presentó el hospital es la eficiencia del servicio en cuanto a agilidad, pues 47% de los pacientes indicó que a veces la atención es rápida. El 29% mencionó que la agilidad en los procesos no es satisfactoria, mientras que un 24% señaló que sí.

### **Calidad humana al momento de la atención.**

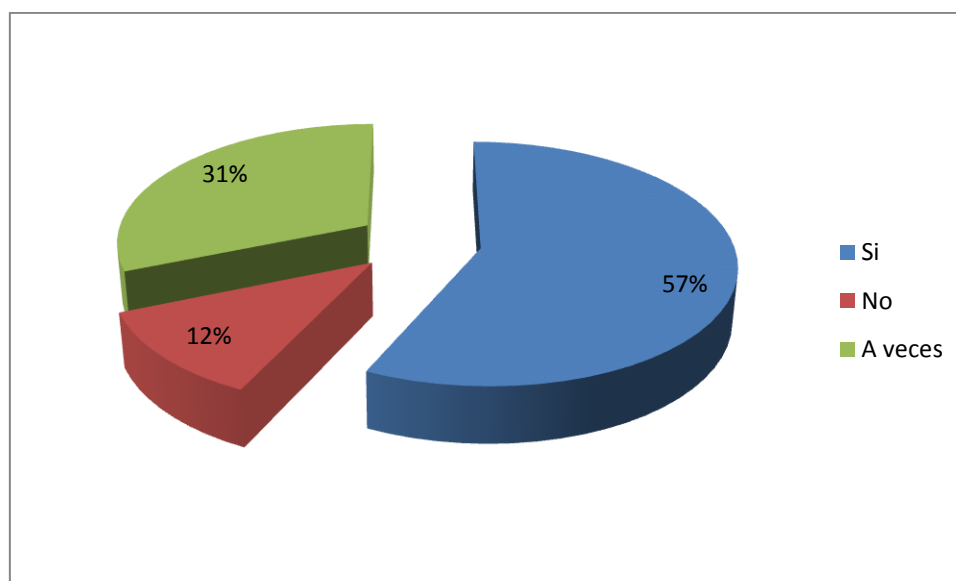
**Tabla 22 Calidad humana al momento de la atención**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Si	219	57%	57%
No	45	12%	69%
A veces	120	31%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida"

Elaborado por: La Autora.

**Gráfico 25. Calidad humana al momento de la atención**



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida"

Elaborado por: La Autora.

El 57% de pacientes encuestados consideró que la calidad humana del personal que atiende en el hospital es buena, el 31% manifestó que se da a veces y el 12% precisó que no vio su calidad humana.

## Ética profesional en su trabajo.

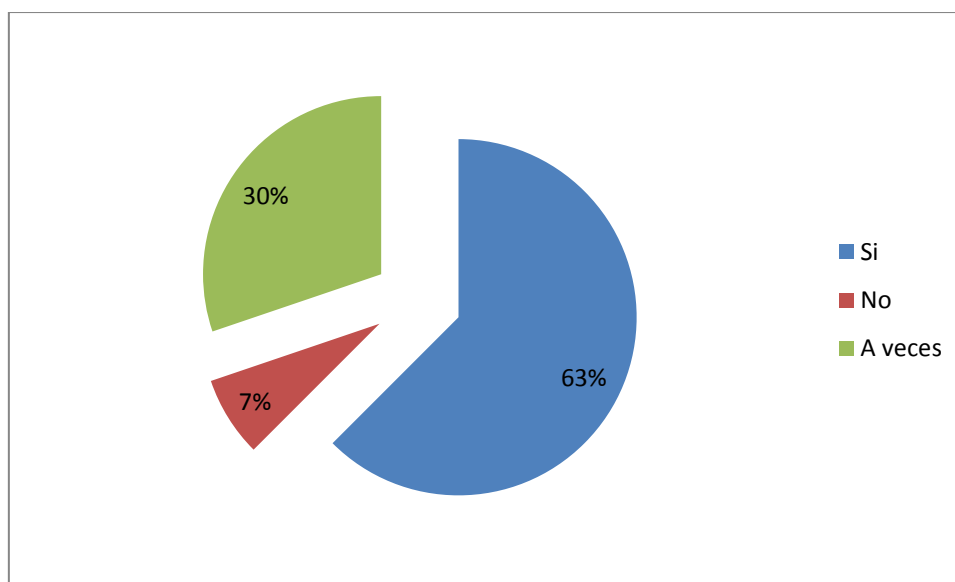
Tabla 23 Ética profesional en su trabajo

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	240	63%	63%
No	28	7%	70%
A veces	116	30%	100%
TOTAL	384	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida"

Elaborado por: La Autora.

Gráfico 26. Ética profesional en su trabajo



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida"

Elaborado por: La Autora.

En cuanto a la ética profesional, el 63% de pacientes mencionó que existe ética en la labor que realizan los profesionales de la salud, el 30% manifestó que a veces, y el 7% expresó que no hay ética profesional en el trabajo.

## ¿Considera usted que existe interés por resolver su problema?

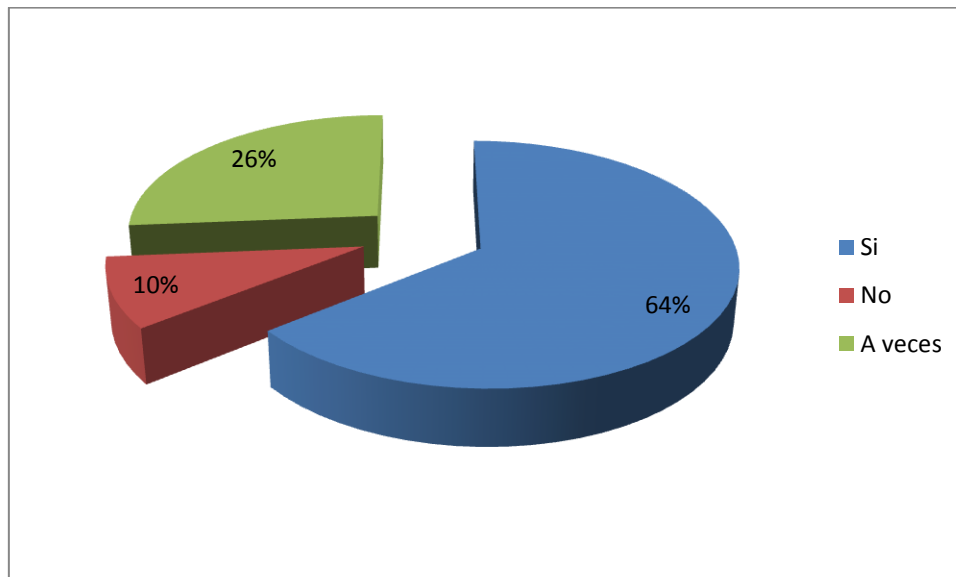
Tabla 24 Considera usted que existe interés por resolver su problema

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	247	64%	64%
No	36	9%	74%
A veces	101	26%	100%
TOTAL	384	100%	

Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida"

Elaborado por: La Autora.

Gráfico 27. Considera usted que existe interés por resolver su problema



Fuente: Encuestas realizadas en el hospital "José Carollo Un Canto a la Vida"

Elaborado por: La Autora.

El 64% de los pacientes afirmó que existe interés por el personal médico que prioriza la solución de enfermedades; un 26% manifestó que a veces, y el 10% indicó que no.

Según el criterio de los usuarios que acuden al servicio de emergencia, se demanda que su atención se modifique pues con los parámetros antes mencionados se podrían modificar aspectos que influyen en la atención en el servicio de emergencias en el Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### **Propuesta de proyecto:**

#### ***4. Antecedentes: Datos obtenidos de las:***

##### **Encuestas a Médicos:**

El 80% de los profesionales en general conoce guías de manejo hospitalario, las definen como directrices que mejoran la atención hospitalaria del paciente o su transferencia a otros centros asistenciales.

Descripción: ¿El manejo hospitalario se realiza guiado? 73% no conocen, el 27% asegura que no existen, y el 0% relata que si.

Importancia: El 100% establece que son importantes en la práctica clínica, porque apoyan decisiones.

Aplicación: ¿Por qué no se aplican? 52% responsabiliza a la mala administración, el implementar estas conductas promovería altos costos (33%), el 15% refirió por desconocimiento de la importancia de las mismas.

Ausencia: Indican que su falta genera actividades poco claras (38%), mayor transferencia de pacientes 25%, recursos mal aprovechados 23% e incremento de la mortalidad.

Procedimientos: El 33% si, el 60% a veces, el 7% no está seguro.

Eficiencia: el 33% afirma que si y el 67% no.

Logros: Efectividad y guía en sus actividades 22%, 21% indicó que se homogenizaría la atención médica, 13% refiere eficiente manejo de recursos, y se tendría un sistema operativo mejor organizado 12%.

##### **Encuesta a pacientes:**

Edad: Mayoritariamente de 21 a 30 años el 33%, de 31 a 40 años un 24%, de 41 a 50 años un 19%, de 15 a 20 años un 18%, y más de 51 años un 6%.

Género: El 53% han sido mujeres, el 47% hombres.

Ocupación: Empleados públicos o privados 29%, 24% profesionales, 20% estudiantes, 19% otro tipo de ocupación amas de casa, y un 8% a personas jubiladas.

Calificación: 48% bueno, el 36% regular, el 10% malo y el 6% excelente.

Tiempos de espera: 39% de 31 minutos a 1 hora, el 33% de 15 a 30 minutos, el 19% de 1 a 2 horas, y el 9% más de dos horas.

Procedimientos definidos: El 63% indicó que no, el 37% que si existen.

Atención oportuna: 28% procesos definidos, 19% sugirió mayor organización, 15% consideraba que debe incrementarse el personal, 14% expresa mayor compromiso del personal de salud con el servicio que brindan, 13% cree que los recursos deben distribuirse adecuadamente; el 8% que debe existir mayor control y supervisión por la parte administrativa y el 4% refieren otros.

Solución a su problema: El 39% se consideró poco satisfecho, el 29% insatisfecho, el 27% satisfecho, y el 5% muy satisfecho.

Con respecto a parámetros específicos del profesional:

*Buena comunicación:* El 51% de los usuarios refirió a veces, el 33% buena comunicación, y el 16% explico que no hay buena comunicación.

*Agilidad en la atención del profesional:* El 43% dijo que a veces, el 24% mencionó que si hay agilidad y el 33% no percibió agilidad.

*Capacidad profesional:* El 60% de usuarios expresó que existe capacidad profesional en la atención médica, el 27% afirmo que a veces y el 13% no está de acuerdo.

*Agilidad en los procedimientos realizados:* 47% informó que a veces, 29% indicó que no, y un 24% refirió que sí.

*Calidad humana:* el 57% informó que es buena, el 31% consideró se da a veces y el 12% mencionó que no se ve reflejada en la atención.

*Ética profesional* se evidenció en el 63% de pacientes atendidos para este período de tiempo, el 30% refirió que a veces y el 7% no observó ética en su atención.

*Interés por resolver sus problemas:* El 64% de los pacientes consideró que si, el 26% declaró que a veces y el 10% que no.

En conclusión:

MEDICOS:

Refirió conocer guías de atención hospitalaria, y que estas son directrices que mejoran la calidad de la atención, refieren que el servicio de emergencias de este centro hospitalario no se encuentra guiado por normas hospitalarias, o estas no se aplican por mala administración, el desconocimiento de la importancia del tema o por sus costos. Esto a su vez genera actividades poco claras, mayor transferencias de pacientes, recursos mal aprovechados, incremento en la mortalidad, y aunque la mayoría de los encuestados dice que duda de que la mayoría de las veces sabe cómo actuar, lo que hace eficiente el servicio.

Con el implemento de nuevas guías se lograría efectivizar la atención, homogeneizar la práctica clínica, manejar adecuadamente los recursos disponibles, y un sistema operativo mejor organizado.

#### **PACIENTES:**

La mayoría mujeres en edades de 21 a 31 años de edad empleadas que califican de bueno el servicio, con tiempos de espera la mayoría de una hora creen que no hay procesos definidos lo que genera que la atención no sea oportuna además de que requieren mayor organización, mayor personal, mejor distribución de recursos y mayor control administrativo.

Con respecto a la visión que tienen de los profesionales que trabajan refieren que son capaces, pocas veces ágiles, que tienen calidad humana, que son éticos en su actuar y que se interesan por resolver sus problemas, aunque estos no se solucionen

## **RECOMENDACIONES**

En base a lo anteriormente encontrado se podría formular ciertas acciones que mejoren los procedimientos de atención hospitalaria iniciando por:

- 1.- El personal administrativo del Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida” debe buscar acciones para mejorar ciertos procesos no tan eficientes, a fin de brindar una mejor atención y satisfacción al usuario.

2.- Se debe razonar que los médicos pueden optar por sus propias resoluciones y que estas pueden ser homogéneas frente a un mismo problema de salud. Lo que permitiría que las opciones terapéuticas se homogenicen.

Estas diferencias pueden afectar en cierta forma la calidad de atención que reciben los pacientes. Cuando estas se diferencias se superan se crean opciones de cambio que permiten abordar varios parámetros, se conoce que el hospital cuenta con guías emitidas por el MSP como hospital de segundo nivel, pero que sucede si la atención requiere un nivel de atención mayor, es para esta población a quien se ve considerado este estudio pues es importante aplicar guías de manejo clínico – emergente para el área de emergencias del Hospital “José Carolo un Canto a la Vida” que permitirán mejorar la calidad de atención en el servicio en cuanto a eficacia, eficiencia y efectividad.

Es importante que la calidad en la prestación de servicios por parte del profesional esté basada en estándares internacionales, avances científicos y tecnológicos; por ello es necesario contar con una orientación bien fundamentada que pauté los procedimientos a ejecutar con respecto a un paciente teniendo la mejor evidencia científica encontrada, que proponga tratamientos efectivos a diagnósticos clínicos o emergentes, razonando los procesos administrativos que cada institución ofrece en beneficio de sus usuarios.

## **4.1. DISEÑO DEL PROYECTO**

### **4.1.1. Propuesta de trabajo:**

Proponer procedimientos que logren aplicabilidad de guías de manejo clínico - emergente en la atención ofrecida en el servicio de emergencias del Hospital “José Carolo un Canto a la Vida” en la ciudad de Quito, que beneficiará al usuario teniendo como actores claves al

personal de salud que labora en el hospital e incluyendo al personal rotativo que se encuentra en formación.

#### **4.1.2. Objetivo general:**

Aplicación de guías de manejo clínico-emergente en la atención al paciente emergente en el Hospital José Carolo un Canto a la Vida

#### **4.1.3. Objetivo Específicos:**

- Presentar los antecedentes de creación del Hospital “José Carolo un Canto a la Vida”, y el funcionamiento del servicio de urgencias y emergencias del mismo.
- Destacar la importancia de la aplicación de guías de manejo clínico – emergente en los procesos de atención al paciente.
- Realizar capacitaciones frecuentes de las guías de manejo clínico – emergente que se aplicará en el Hospital.
- Presentar principales estrategias para la aplicación de las guías de manejo clínico – emergente.

## **4.2. DESARROLLO**

### **4.2.2. Antecedentes de creación del Hospital “José Carolo un Canto a la Vida”**

El Padre José Carollo teólogo y antropólogo tenía muy claro dos puntales que regían su vida:

1.- La Bondad de Dios: Dios ama siempre, Dios ama a todos, Dios no juzga con criterios humanos, Dios no castiga, Dios es padre y espera a sus hijos, Dios se vale de las personas humanas para expresar su bondad.

2.- La dignidad de cada uno de los hijos e hijas de Dios: en cada persona hay un enorme potencial de bondad, generosidad, justicia y creatividad. Este potencial debe de ser descubierto y puesto al servicio del reino de Dios: reino de amor, de justicia, de paz, y la satisfacción de las necesidades básicas de todos.

Así nace en los años setenta, nace el Banco de la Providencia que era un antibanco, por excelencia, porque prestaba cosas y servicios a quienes no daban garantías, y quién sabe si podían devolver algo, el antibanco es lo que ahora se conoce como La Fundación Tierra Nueva, esta debía cumplir con la terminación y puesta en funcionamiento del nuevo hospital Un Canto a la Vida.

Las condiciones estructurales y sociales en las que se desenvuelven las actividades de la gente del sur de Quito, fueron un indicador clave para que visionara un gran hospital con las comodidades necesarias, en el cual el principal objetivo en la atención hospitalaria fuera la dignidad, así en 1998, el Padre Carollo culminó los estudios preliminares que cimentaría las columnas de lo que hoy es el Hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”.

El fin de este visionario fue dar atención a la población más necesitada.

#### **4.2.2. Principios y valores**

- **Inspiración cristiana:** vocación de servir con amor a todas las personas.
- **Equidad:** nadie deberá ser excluido por su condición de género, étnico, social, económico y credo.
- **Opción preferencial por los más necesitados:** “Nuestra vida es un don....., la vivimos para volverla un servicio a los más necesitados”.
- **Transparencia:** (honradez), en la gestión diaria y en cada una de las áreas.

- **Solidaridad:** entender, apoyar, proteger, compartir, tener empatía con todas las personas (usuario interno y externo) en todo momento y circunstancia.
- **Calidad:** eficiencia en la gestión y operativización.
- **Calidez:** trato digno con amor, como derecho de todos.
- **Confidencialidad:** respeto a la realidad y condiciones ajenas e institucionales.
- **Austeridad:** eficiencia en optimizar los recursos con un enfoque en la sencillez.
- **Respeto:** a la vida y a la individualidad de cada uno.
- **Lealtad:** sentido de pertenencia y fidelidad a los principios institucionales.
- **Alegría:** la realización personal del gozo de vivir el día a día.
- **Compromiso:** facilitadores del cambio para el progreso de la obra, cumplimiento de los ideales del Padre Carollo.
- **Humildad:** virtud que consiste en el conocimiento de las propias limitaciones, debilidades y obrar de acuerdo con este conocimiento.
- **Ética:** cumplimiento de valores ético- morales profesionales considerando el bienestar del paciente.

#### 4.3. PRODUCTO:

La conclusión del proceso en el cuidado de emergencia, debería ser enfocada a la entrega de un producto de calidad que refleje la satisfacción del usuario en la atención clínico – emergente, recibida por el personal de salud a través de una herramienta que permita mejorar la atención en el servicio de emergencias, teniendo estándares de calidad, en la atención propuesta por el profesional de salud y la atención recibida por el usuario.

#### **4.3.2. Importancia de las Guías de manejo clínico - emergente**

Las Guías de Práctica Clínica se convierten en una herramienta que permite adoptar medidas académicas, administrativas y de evaluación en la práctica médica en el desenvolvimiento de una actuación en un campo determinado en beneficio del paciente.

#### **4.3.3. Aplicación de las guías de manejo clínico -emergente**

Para la diligencia de las guías de manejo clínico es importante mencionar que el Hospital aplicara estándares para considerar los pacientes como emergencia (triaje), es decir cuando los pacientes ingresen a las instalaciones del hospital por emergencias serán evaluados por el personal de salud de manera rápida y segura.

El objetivo al implementar las guías de manejo emergente es que los médicos tomen decisiones oportunas y rápidas de acuerdo a un diagnóstico en especial en casos de emergencia.

El triaje extra - hospitalario podría también plantarse en 2 categorías por nivel de prioridad de atención a la emergencia.

Emergencias Nivel 1 (Crítico): Atención en cero minutos.

Emergencias Nivel 2 tiempo máximo 10 minutos, color naranja.

El proceso establece aplicación de guías prácticas de emergencia las cuales tomaran en cuenta al Ministerio de Salud Pública como ente regulador en el país de la atención en materia de salud a la población y describirán los siguientes aspectos:

**Definición.-** Una definición corta de la patología que se va a tratar en la guía.

**Fisiopatología.-** Es el estudio de la enfermedad.

**Signos y síntomas.-** Descripción de los síntomas y signos de dicha enfermedad.

**Tratamientos.-** Posibles soluciones de las enfermedades.

**Algoritmos de actuación rápida:** Algoritmos de actuación en el servicio de emergencias con las guías resumidas en un formato que permita actuar de manera rápida y oportuna.

Lo anteriormente señalado será un marco de referencia para la atención de emergencias, se menciona que la evaluación de todo este proceso se enfocará en mejorar considerablemente la toma de decisiones por parte de los médicos y la eficiencia de la atención. Esta guía de control será evaluada desde el inicio de la atención, Adicionalmente se ejemplificará en una bitácora de control que permitirá la evaluación de los procesos como el profesional está utilizando dicha guía, los cambios y la adaptabilidad se realizarán de acuerdo a las necesidades y sugerencias del personal médico, siguiendo con la norma técnica (metodología para la elaboración de normas) que permitan establecer las condiciones específicas que deben cumplir los documentos normativos en salud.

#### **4.3.4. Estrategias**

Las guías de manejo clínico son útiles para mejorar la calidad de la asistencia y los resultados en los pacientes, es por ello fundamental plantear estrategias de aplicabilidad dirigida a vencer las barreras existentes en cuanto al uso de las mismas.

El plan para implantar la guías de manejo clínico- emergente en el Hospital “José Carolo un Canto a la Vida” incluye:

1. Difusión de las guías de manejo clínico – emergente que va a implementarse en el Hospital José Carolo un Canto a la Vida.
2. Destrezas y conocimientos necesarios de los profesionales a los que va dirigida las guías de manejo clínico - emergente para su incluirlas en su práctica médica diaria.
3. Realizar un trabajo de sensibilización con la finalidad de producir cambios de actitud por parte de los profesionales frente a la adherencia a guías médicas.
4. Crear condiciones que faciliten la implementación de la guía en el medio de trabajo concreto.

#### **4.3.5. Acciones**

- Difusión de las guías de manejo clínico – emergente que va a implementarse en el Hospital José Carolo un Canto a la Vida.
- Presentación interactiva de la guía por parte de las autoridades a todo el personal que labora en el Hospital.
- Presentar la guía como un documento oficial de la institución, reconocido y firmado por todas las autoridades del Hospital y avalado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Compartir vía email a los correos institucionales para todo el personal que labora en el Hospital y a través de este enviar la guía de manejo clínico – emergente de forma masiva.
- Publicar en la página web del Hospital las guías de manejo clínico – emergente.

- Reproducir las guías de manejo clínico - emergente y distribuir las en lugares claves de consulta permanente.
- Capacitar al personal de salud a quien se dirige las guías de manejo clínico - emergente en destrezas y conocimientos necesarios para aplicarlas en su práctica médica.
- Desarrollar permanentemente planes de capacitación sobre los nuevos procedimientos que deberán seguir los profesionales basados en la evidencia científica.
- Incorporar en las guías de manejo clínico - emergente información adicional, ejemplo anexar protocolos sobre procedimientos, pautas de administración de medicamentos, u otra información importante etc.
- Incentivar a los profesionales involucrados para que no solo sean parte del cambio sino mas bien promotores de realizar las guías de práctica clínica para adaptarlas al medio hospitalario en el cual se desenvuelven, lo que facilitaría la adherencia a guías médicas.
- Solicitar a líderes de cada área que apoyen la adopción de las nuevas prácticas sirviendo como ejemplo al personal liderado.
- Difundir resultados que muestren cómo se ha ido implementando las guías de manejo clínico en otros países para que ello a su vez sirva de motivación para los profesionales de salud del Hospital.
- Crear condiciones que faciliten la implementación de la guía en el medio de trabajo concreto.
- Verificar que las recomendaciones de las guías de manejo clínico sean factibles o crear financiamiento por el hospital

- Crear propuestas que permitan solventar estas deficiencias existentes para mejorar la atención.
- Verificar que los flujos de manejo y de derivación de los pacientes recomendados por las guías de manejo clínico sean factibles de llevarse a cabo en las condiciones existentes.

#### **4.3.6. Cronograma de actividades:**

Tabla 25 Cronograma de actividades 1

Difusión de las guías de manejo clínico – emergente que va a implementarse en el Hospital José Carolo un Canto a la Vida.												
ACTIVIDADES	2013											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1. Presentación interactiva de la guía por parte de las autoridades a todo el personal que labora en el Hospital.	X											
2. Presentar la guía como un documento oficial de la institución, reconocido y firmado por todas las autoridades del Hospital y el Ministerio de Salud.		X										
3. Difundir vía email a los correos para todo el personal que labora en el Hospital y a través de este enviar la guía de manejo clínico – emergente a todo el personal.		X										
4. Difundir en la página web para el Hospital y a través de este medio disponer de las guías de manejo clínico – emergente.			X									
5. Reproducir las guías de manejo clínico - emergente en cantidades apropiadas y distribuirlos en lugares de consulta permanente cercanos al lugar de atención de público.				X	X							

Elaborado por: Lorena Ucinia 2013

Tabla 26 Cronograma de actividades 2

Que todos los profesionales a los que va dirigida las guías de manejo clínico - emergente posean las destrezas y conocimientos necesarios para aplicar en su práctica médica.												
ACTIVIDADES	2013											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1. Desarrollar permanentemente planes de capacitación sobre los nuevos procedimientos que deberán seguir los profesionales basados en la evidencia científica.	X				X				X			
2. Incorporar en las guías de manejo clínico - emergente información adicional, ejemplo anexar protocolos sobre procedimientos, pautas de administración de medicamentos, etc.	X											

Elaborado por: Lorena Ucinia 2013

Tabla 27 Cronograma de actividades 3

Realizar un trabajo de sensibilización con la finalidad de producir cambios de actitud por parte de los profesionales frente a la adherencia a guías médicas												
ACTIVIDADES	2013											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1. Solicitar a líderes de cada área que apoyen la adopción de las nuevas prácticas sirviendo como ejemplo al resto.		X					X					
2. Difundir resultados que muestren cómo se ha ido implementando las guías de manejo clínico en otros países para que ello a su vez sirva de motivación para los profesionales de la salud del Hospital.	X				X				X			

Elaborado por: Lorena Ucinia 2013

Tabla 28 Cronograma de actividades 4

Crear condiciones que faciliten la implementación de la guía en el medio de trabajo concreto.												
ACTIVIDADES	2013											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1. Verificar que las recomendaciones de las guías de manejo clínico sean factibles de financiar por el hospital.	X	X										
2. Verificar que los flujos de manejo y de derivación de los pacientes recomendados por las guías de manejo clínico sean factibles de llevarse a cabo en las condiciones existentes.	X	X										

Elaborado por: Lorena Ucinia 2013

#### 4.3.7. Presupuesto

Después de definir los cronogramas de actividades en cada una de los diversos procesos es necesario identificar un presupuesto de los recursos requeridos para el cumplimiento de los procesos.

Este presupuesto se detalla de la siguiente forma:

Tabla 29 Detalle de presupuesto

<b>Materiales</b>	<b>Presupuesto.</b>
Materiales para la investigación	\$950,00
<b>DIFUSIÓN</b>	
Presentación de la guía	\$120,00
Diseño de la página web	\$1.200,00
Reproducción de 500 ejemplares	\$3.000,00
<b>CAPACITACIÓN</b>	
Materiales para capacitación	\$250,00
Contratación de instructores	\$1.200,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$6.720,00</b>

Elaborado por: Lorena Ucinia 2013

## BIBLIOGRAFÍA

- Agrawal, P. M., & Kosowsky, J. M. (2009). Clinical Practice Guidelines in the Emergency Department. *Emergency Medicine Clinics of North America* , 555-556.
- Bonfill. (2003). *Guías de práctica clínica: tenerlas que sean de calidad y que salgan del armario*. Barcelona : PubMed.
- Briones, E. (2011). *Cambiando a la Práctica profesional teorica y practica de la implementacion de las Guías de práctica medica*. Sevilla : Agencia de evaluacion de Tecnologías Sanitarias de Andalucía .
- comercio, E. (26 de Noviembre de 2011). *El comercio.com Sociedad*. Obtenido de El comercio.com Sociedad: [http://www.elcomercio.com/sociedad/Hospital-Padre-Carollo-Canto-Vida\\_0\\_597540402.html](http://www.elcomercio.com/sociedad/Hospital-Padre-Carollo-Canto-Vida_0_597540402.html)
- Ecuador, F. T. (2012). *Decalogo-Reglamento de Medicos (as) de Servicios Profesionales - Normas Disciplinarias*. Quito: Sin editorial.
- Ecuador, F. T. (14 de Agosto de 2011). <http://www.fundaciontierranueva.org.ec/index.html>. Obtenido de <http://www.fundaciontierranueva.org.ec/index.html>: <http://www.fundaciontierranueva.org.ec/index.html>
- Elaboración de Guías de Practicas Clinicas en el Sistema Nacional de Salud*. (2007). Recuperado el 10 de 03 de 2013, de <http://portal.guiasalud.es>
- Espacio Nurseril*. (2011). Recuperado el 10 de 03 de 2013, de <http://espacionurseril.blogspot.com/2010/08/admision-transferencia-y-alta-de.html>
- FJ, G. G. (2001). *Guías de practicas clinicas en linea* . Aten Primaria .

Foy. (2001). *Clinical guidelines: need for concerted action* . British Journal of clinical Governance.

Health, T. G. (20 de 02 de 2010). *Timmy Global Health*. Obtenido de Timmy Global Health: <http://timmyglobalhealth.org/index.php/2010/02/20/un-canto-a-la-vida/>

International Conference on Harmonisation GCP. (2011). International Conference on Harmonisation of Technical requirements for registration of pharmaceuticals for human use. *GOOD CLINICAL PRACTICE* .

Muñoz, M. (2000). *Guía de prácticas clínicas: como ser el grano de la paja* . Rey Pediatra Atención Primaria .

Murray, G. y. (1987). *Definición de la asociación de médicos Americana*. Limusa.

NHS EXECUTIVE . (1996). using clinical guidelines to improve patient care within the Nhs . *Clinical Guidelines* .

Rosen, M. (2013). *Emergency Medicine*. Saunders: Elsevier.

Rosen's, M. (2013). *Emergency Medicine* (Vol. Volumen II). Saunders: Elsevier.

SH, W., R, G., A, H., M, E., & j, G. (1999). *Clinical Guidelines: potencial benefits, limitations, and harms of clinical guidelines* . BJM.

The guideline developmeny process. (2007). National Institute for health and Clinical Excellence.

✓ Ministerio de salud Lineamientos estratégicos , 2007-2011

## Páginas web

- ✓ <http://ichgcp.net/es/introduction>
- ✓ <http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/index-02.html>
- ✓ [http://www.saludmed.com/PrimAux/IntroPA/Int\\_PA-E.htm](http://www.saludmed.com/PrimAux/IntroPA/Int_PA-E.htm)
- ✓ <http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-4practica-clinica>
- ✓ <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Documents/MetodologiaGPC.pdf>
- ✓ [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/proyecto\\_de\\_atencion\\_integral\\_a\\_urgencias\\_y\\_emergencias.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/proyecto_de_atencion_integral_a_urgencias_y_emergencias.pdf)
- ✓ [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/METODOLOGIA\\_GPC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/METODOLOGIA_GPC.pdf)
- ✓ [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### ESTADÍSTICA DE ATENCIONES EN EL HOSPITAL “JOSE CAROLLO UN CANTO A LA VIDA” EN LOS PERIODOS 2011-2012

En el Hospital Padre “José Carollo Un Canto a la Vida” es posible resumir las estadísticas comparativas en relación a las atenciones de consulta externa, las atenciones de emergencia, hospitalizaciones, transferencia a otros hospitales y número de fallecidos como se puede observar.

Tabla 30 Estadísticas internas del Hospital Padre “José Carollo Un Canto a la Vida” 2011 - 2012

	2011	2012
Consulta externa 36 especialidades	35446	45408
Atenciones de emergencia	6289	8188
Hospitalización	1367	2582
Transferencias	205	286
Fallecidos	9	17

**Elaborado por:** Lorena Ucinia 2013

Los resultados muestran que en general ha existido un incremento de pacientes atendidos del 2011 al 2012, donde se ha podido determinar que las transferencias a otros hospitales representan un 15% al 2011 y al 2012 representaron un 11% mostrando una ligera disminución en cuanto a transferencias, sin embargo por otro lado el número de fallecidos se incrementó, aunque esto depende de varios factores.

**ANEXO 2**  
**CATEGORIZACIÓN DE LOS HOSPITALES**

Tabla 31 Niveles de atención

<i>NIVELES DE ATENCION</i>	<i>NIVELES DE COMPLEJIDAD</i>	<i>CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS</i>
<i>PRIMER NIVEL DE ATENCION</i>	1 Nivel de Complejidad	I - 1
	2 Nivel de Complejidad	I - 2
	3 Nivel de Complejidad	I - 3
	4 Nivel de Complejidad	I - 4
<i>SEGUNDO NIVEL DE ATENCION</i>	5 Nivel de Complejidad	II - 1
	6 Nivel de Complejidad	II - 2
<i>TERCER NIVEL DE ATENCION</i>	7 Nivel de Complejidad	III - 1
	8 Nivel de Complejidad	III - 2

Elaborado por: Lorena Ucinia 2013

Tabla 32 Categorización de los establecimientos de salud

<b>CATEGORIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>		
<b>CATEGORIAS</b>		<b>MINISTERIO DE SALUD</b>
1 NIVEL	I - 1	Puesto de Salud
	I - 2	Puesto de Salud con Médico
	I - 3	Centro de Salud sin internamiento
	I - 4	Centro de Salud con internamiento
2 NIVEL	II - I	Hospital I
	II - 2	Hospital II
3 NIVEL	III - I	Hospital III
	III - 2	Instituto especializado

Elaborado por: Lorena Ucinia 2013

Tabla 33 Clasificación de los hospitales

<b><i>CLASIFICACION DE HOSPITALES</i></b>	
<b>TIPO</b>	<b>CLASIFICACION</b>
Por el numero de camas	Pequeños (hasta 50) Medianos (de 51 a 250) Grandes (mas de 250 camas)
Por su localización geográfica	Urbanos Semiurbanos Rurales
Por el promedio de días de estancia	Agudos Crónicos
Por su dependencia	Oficiales Privados
Por el servicio	Especializados Generales
Por su construcción arquitectónica	Verticales Horizontales En U, en H, en E
Por su zona de influencia	Concentrados Adscritos Mixtos

Elaborado por: Lorena Ucinia 2013

Tabla 34 Tipo de atención de los hospitales

CATEGORIA	TIPO DE ATENCION
I	Atención Integral Ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades que puede ser medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud.
II	Atención Integral Ambulatoria y hospitalaria con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud. (Mayor número de especialidades)

Elaborado por: Lorena Ucinia 2013

### ANEXO 3

#### TRANSFERENCIAS REALIZADAS DESDE EL HOSPITAL “JOSE UN CANTO A LA VIDA” EN EL PERIODO MARZO AGOSTO 2012 SEMESTRE

22/03/2012	26	TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE	FALTA DE ESPACIO FISICO	CLINICA SAN BARTOLO
13/03/2012	46	TRAUMA HEMITORAX IZQUIERDO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
17/03/2012	45	COLECISTITIS + HTA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
18/03/2012	77	INFECCION INTESTINAL	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
20/03/2012	21	ABDOMEN AGUDO INFLAMATORIO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
22/03/2012	26	SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
23/03/2012	33	TCE MODERADO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
23/03/2012	23	EMBARAZO DE 34,5 SEMANAS + PREECLAMIA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
23/03/2012	9	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
25/03/2012	11	ABDOMEN AGUDO INFLAMATORIO	FALTA DE ESPACIO FISICO	PRIVADO
26/03/2012	54	HEMORRAGIA CEREBRAL INTRAPARENQUIMATOSA	REQUIERE U. DE CUIDADOS INTENSIVOS	PRIVADO
27/03/2012	58	UROLITIASIS DERECHA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
27/03/2012	32	QUEMADURA ELECTRICA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
27/03/2012	80	INFARTO AGUDO MIOCARDIO	REQUIERE U. DE CUIDADOS INTENSIVOS	PRIVADO
30/03/2012	51	AUSENCIA DE CABEZA Y CUELLO FEMUR IZQUIERDO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
31/03/2012	92	FRACTURA DE MANO	FALTA DE ESPACIO FISICO	HCAM
02/04/2012	24	CELULITIS 3ER GRADO MANO IZQUIERDA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRIVADO
03/04/2012	59	CARDIOPATIA ISQUEMICA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
04/04/2012	59	HEMORRAGIA PARENQUIMATOSA CEREBELOS	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
04/04/2012	83	QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
06/04/2012	61	FX INTERTOCANTERES IZQUIERDA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
06/04/2012	21	TRAUMATISMO DE CRANEO MODERADO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
09/04/2012	84	FX DE FEMUR DERECHO	PIDE TRANSFERENCIA VOLUNTARIA	CLINICA VILLAFLORA
09/04/2012	39	BLOQUEO COMPLETO DE HAZ DE HIS	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HCAM
09/04/2012	42	INFARTO AGUDO MIOCARDIO CARA INFERIOR	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HCAM

12/04/2012	2	CRISIS CONVULSIVAS	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HCAM
12/04/2012	41	FRACTURA DE TOBILLO IZQUIERA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL DEL SUR
12/04/2012	85	CELULITIS PIE DERECHO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
12/04/2012	20	EMBARAZO DE 36 SEM	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
13/04/2012	49	FRACTURA DE TERCIO MEDIO HUMERO IZQUIERDO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
14/04/2012	28	HERIDA PENETRANTE EN HOMBRO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HCAM
15/04/2012	91	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	REQUIERE U. DE CUIDADOS INTENSIVOS	HCAM
16/04/2012	73	INTOXICACION POR SUSTANCIA DESCONOCIDA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
16/04/2012	35	PRECLAMIA SEVERA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
16/04/2012	35	SEPSIS DE ORIGEN URINARIO	PIDE TRANSFERENCIA VOLUNTARIA	PRIVADO
19/04/2012	94	ULCERA GASTRICA PERFORADA	PIDE TRANSFERENCIA VOLUNTARIA	HOSPITAL MILITAR
19/04/2012	58	NEOPLASIA URETRAL Y DE VEJIGA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
19/04/2012	33	HERNIA INGUINAL	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
20/04/2012	87	ECV HEMORRAGICO	REQUIERE U. DE CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
20/04/2012	40	ABDOMEN AGUDO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
21/04/2012	49	APENDICITIS AGUDA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
21/04/2012	72	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	REQUIERE U. DE CUIDADOS INTENSIVOS	PRIVADO
22/04/2012	38	INTOXICACION POR ESCOPOLAMINA	BENEFICIADO POR SEGURO ISSPOL	HOSPITAL DE LA POLICIA
23/04/2012	5	APENDICITIS AGUDA	FALTA DE CIRUJANO PEDIATRICO	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
24/04/2012	25	ABDOMEN AGUDO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HCAM
24/04/2012	19	FRACTURA DE TOBILLO IZQUIERDO	PIDE TRANSFERENCIA VOLUNTARIA	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
29/04/2012	20	APENDICITIS AGUDA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HCAM
01/05/2012	22	FIEBRE CON ESCALOFRIO	FALTA DE ESPACIO FISICO	PRIVADO
02/05/2012	76	ACV ISQUEMICO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HCAM
02/05/2012	5	FIEBRE POR ESTREPTOCOCO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
03/05/2012	41	AGRESIÓN INTRAFAMILIAR	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
03/05/2012	80	HEMORRAGIA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
03/05/2012	63	PANCREATITIS ALCOHOLICA LEVE	FALTA DE ESPACIO FISICO	PRIVADO
04/05/2012	58	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	FALTA DE ESPACIO FISICO	PRIVADO
06/05/2012	81	ABCESO HEPATICO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
06/05/2012	4	TCE MODERADO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
06/05/2012	41	ABDOMEN AGUDO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO

07/05/2012	17	EMBARAZO DE 38 SEMANAS	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
08/05/2012	12	ABDOMEN AGUDO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HCAM
08/05/2012	29	QUISTE PANCREATICO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ANDRADE MARIN
09/05/2012	38	ABDOMEN AGUDO+EMBARAZO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HCAM
12/05/2012	74	SINDROME CORONARIO AGUDO	REQUIERE U. DE CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL ANDRADE MARIN
13/05/2012	44	TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HCAM
14/05/2012	54	SINDROME CORONARIO AGUDO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
14/05/2012	29	ABCESO PERIAMIGDALINO DERECHO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
15/05/2012	9	APENDICITIS AGUDA	FALTA DE CIRUJANO PEDIATRICO	HCAM
15/05/2012	66	DIABETES	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ANDRADE MARIN
16/05/2012	28	MENORRAGIA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
17/05/2012	60	DOLOR ABDOMINAL Y APENDICITIS AGUDA	REQUIERE U. DE CUIDADOS INTENSIVOS	PRIVADO
17/05/2012	93	EVENTO CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO	PIDE TRANSFERENCIA VOLUNTARIA	PRIVADO
19/05/2012	1	PERITONITIS	FALTA DE CIRUJANO PEDIATRICO	PRIVADO
20/05/2012	64	TRAUMA CRANEO ENCEFALICO+SINDROME CONVULSIVO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HCAM
20/05/2012	1	APENDICITIS AGUDA	FALTA DE CIRUJANO PEDIATRICO	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
20/05/2012	51	DESCARTAR HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
20/05/2012	1	FRACTURA DE FEMUR DERECHO	FALTA DE ESPACIO FISICO	PRIVADO
21/05/2012	74	DIABETES	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
21/05/2012	31	QUISTE+MASA EN ESTUDIO REGION EPIGASTRICA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
22/05/2012	3	CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
22/05/2012	19	APENDICITIS AGUDA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
26/05/2012	22	APENDICITIS AGUDA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
27/05/2012	22	APENDICITIS AGUDA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
29/05/2012	2	ABDOMEN AGUDA OBSTRUCTIVO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HOSPITAL VACA ORTIZ
29/05/2012	30	HERIDA PROFUNDA EN MUÑECA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL VOZANDES QUITO
30/05/2012	6	TRAUMA HEPATO- ABDOMINAL	FALTA DE ECOSONOGRAFISTA MEDICO	HCAM

31/05/2012	21	ABDOMEN AGUDO INFLAMATORIO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
31/05/2012	79	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA GRAVE	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HOSPITAL MILITAR
01/06/2012	17	SEPSIS	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
02/06/2012	76	NAC	REQUIERE U. DE CUIDADOS INTENSIVOS	PRIVADO
03/06/2012	24	D/C EMBARAZO ECTOPICO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HGO ISIDRIO AYORA
04/06/2012	22	APENDICITIS AGUDA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
05/06/2012	71	NEUMONIA BACTERIANA	REQUIERE U. DE CUIDADOS INTENSIVOS	HCAM
05/06/2012	6	APENDICITIS CON PERITONITIS	FALTA DE CIRUJANO PEDIATRICO	PRIVADO
06/06/2012	27	EMBARAZO 35 SEMANAS+DIABETES	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRIVADO
06/06/2012	32	FIBRILACION AURICULAR	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
07/06/2012	23	EMBARAZO DE 8 SEM. + BRONCONEUMONIA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
07/06/2012	17	ABDOMEN AGUDO INFLAMATORIO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRIVADO
10/06/2012	32	TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ANDRADE MARIN
10/06/2012	3	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HOSPITAL VACA ORTIZ
10/06/2012	3	CRISIS CONVULSIVAS	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
10/06/2012	28	DISTROFIA MUSCULAR	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
10/06/2012	35	UROLITIASIS	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
11/06/2012	60	HTA MAL CONTROLADA. NAC	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRIVADO
14/06/2012	33	APENDICITIS PERFORADA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRIVADO
15/06/2012	45	EMBARAZO ECTOPICO	PIDE TRANSFERENCIA VOLUNTARIA	PRIVADO
17/06/2012	7	FRACTURA EN NARIZ	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
17/06/2012	56	DOLOR ABDOMINAL Y APENDICITIS AGUDA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
19/06/2012	19	APENDICITIS AGUDA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL DE LA POLICIA
19/06/2012	59	PANCREATITIS DE ORIGEN BILIAR	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
21/06/2012	72	APENDICITIS AGUDA	REQUIERE U. DE CUIDADOS INTENSIVOS	PRIVADO
21/06/2012	25	ABORTO INCOMPLETO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRIVADO
22/06/2012	72	PANCREATITIS AGUDA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
25/06/2012	47	EVENTO CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRIVADO
26/06/2012	3m	NEUMONIA VIRAL	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL MSP
29/06/2012	66	EPOC SIN SOBREENFECCION	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
30/06/2012	67	NEUMONIA GRAVE	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
30/06/2012	72	DOLOR ABDOMINAL Y APENDICITIS AGUDA	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
01/07/2012	16	PANCREATITIS AGUDA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRIVADO

04/07/2012	3	APENDICITIS AGUDA	FALTA DE CIRUJANO PEDIATRICO	PRIVADO
05/07/2012	38	SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
08/07/2012	16	TCE - POLITRAUMATISMO	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
13/07/2012	19	APENDICITIS AGUDA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRIVADO
14/07/2012	8	ABDOMEN AGUDO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
18/07/2012	8	APENDICITIS AGUDA	FALTA DE CIRUJANO PEDIATRICO	PRIVADO
19/07/2012	47	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	REQUIERE U. DE CUIDADOS INTENSIVOS	PRIVADO
21/07/2012	49	APENDICITIS AGUDA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL DE LA POLICIA
21/07/2012	29	PERITONITIS	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRIVADO
27/07/2012	11	DOLOR ABDOMINAL Y APENDICITIS AGUDA	FALTA DE CIRUJANO PEDIATRICO	PRIVADO
29/07/2012	1	EDA CON DESHIDRATACION MODERADA	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRIVADO
29/07/2012	17	FRACTURA D MANO Y DE HOMBRO	PIDE TRANSFERENCIA VOLUNTARIA	PRIVADO
30/07/2012	83	EPOC EXACERBADO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
30/07/2012	1	PSEUDOOBSTRUCCION INTESTINAL	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRIVADO
01/08/2012	29	HTA + ECV	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	PRIVADO
05/08/2012	47	APENDICITIS AGUDA	FALTA DE QUIROFANO	HCAM
06/08/2012	13	ABDOMEN AGUDO INFLAMATORIO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HCAM
06/08/2012	24	ABDOMEN AGUDO TRAUMATICO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES
08/08/2012	21	FX DE MAXILAR INFERIOR	NECESIDAD DE TRATAMIENTO POR ESP.	HCAM
08/08/2012	35	PANCREATITIS	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	HOSPITAL ENRIQUE GARCES

**ANEXO 4**

**ENCUESTAS**

**ENCUESTA A MÉDICOS**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

La aplicación del presente cuestionario tiene como objetivo conocer la importancia de las guías de manejo clínico- emergente en el Hospital “José Carolo un Canto a la Vida”.

1. ¿Conoce lo que son las Guías de manejo clínico – emergente?

Si

No

2. ¿Cómo definiría usted a las Guías de manejo clínico – emergente?

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

3. ¿Cuenta el Hospital “José Carolo un Canto a la Vida” con guías de manejo clínico – emergente?

Si

No

No conozco

4. ¿Le parece importante la aplicación de las guías en su práctica médica?

Si

No

Por qué:.....  
.....

5. ¿A su criterio, cuáles son las causas por las que el Hospital “José Carolo un Canto a la Vida” no aplica guías de manejo clínico- emergente en sus actividades diarias?

Mala Administración por parte de los Directivos del Hospital

Desconocimiento sobre el tema.

Altos costos que implica la implementación de las GPC

6. ¿Cuáles cree que son las consecuencias de la ausencia de guías de manejo clínico-emergente en el Hospital?

Actividades poco claras

Mayor transferencia de pacientes a otros hospitales.

Incremento de muertes.

Recursos mal aprovechados

7. Sabe usted qué procedimientos seguir en caso de emergencias en general

Siempre  A veces

No estoy seguro de cómo proceder

8. Considera usted que existe eficiencia en el servicio de emergencias en el Hospital “José Carolo un Canto a la Vida”.

Si  No

9. Entendiendo a las guías de manejo clínico - emergente como los procedimientos adecuados que se deben seguir para la atención médica o de emergencia de acuerdo a los diferentes casos, indique ¿Qué lograría el Hospital “José Carolo un Canto a la Vida” con la implementación de las mismas y su aplicación?

Disminución de muertes

Efectividad en la atención a pacientes

Sistema administrativo del Hospital organizado

Eficiente manejo de recursos

Heterogeneidad de la atención medica

Guía para las actividades que los profesionales realizan

**GRACIAS POR SU TIEMPO  
ENCUESTA A PACIENTES**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE MEDICINA**

El objetivo de la presente encuesta consiste en determinar la calidad de servicio que reciben los pacientes en el Hospital “José Carolo un Canto a la Vida”.

**Datos generales**

Edad:..... Género: F  M

Ocupación:.....

**Preguntas**

1. El servicio de emergencia del Hospital “José Carolo un Canto a la Vida” es:

Excelente	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>

2. Cuanto tiempo esperó aproximadamente para ser atendido:

15 – 30 minutos	<input type="checkbox"/>
31 min – 1 hora	<input type="checkbox"/>
1 hora – 2 horas	<input type="checkbox"/>
Más de 2 horas	<input type="checkbox"/>

3. Considera usted que el Hospital “José Carolo un Canto a la Vida” tienen procedimientos definidos que permiten una atención adecuada en las áreas de emergencia.

94

Si

No

4. ¿Qué considera usted que hace falta para que la atención sea oportuna?

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Mayor organización                     | <input type="checkbox"/> |
| Recursos                               | <input type="checkbox"/> |
| Personal                               | <input type="checkbox"/> |
| Procedimientos definidos               | <input type="checkbox"/> |
| Supervisión de autoridades             | <input type="checkbox"/> |
| Responsabilidad por parte del personal | <input type="checkbox"/> |
| Otros:.....                            | <input type="checkbox"/> |

5. El problema de salud por el cual decidió acudir a este servicio fue atendido y solucionado oportuna y adecuadamente.

- |                 |                          |              |                          |
|-----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Muy satisfecho  | <input type="checkbox"/> | Satisfecho   | <input type="checkbox"/> |
| Poco satisfecho | <input type="checkbox"/> | Insatisfecho | <input type="checkbox"/> |

6. Cree usted que el profesional que labora en este servicio cumple con los siguientes parámetros.

- |   | Si                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Buena comunicación con el usuario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agilidad en la atención                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Capacidad profesional para la atención médica     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agilidad en los procedimientos realizados         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Calidad humana al momento de la atención.         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ética profesional en su trabajo                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Demuestra interés por la solución de enfermedades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**GRACIAS POR SU TIEMPO**



## ANEXO 5

### GUIAS Y PROTOCOLOS A SEGUIR EN EL HOSPITAL “JOSE CAROLLO UN CANTO A LA VIDA” EXISTENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS 2012-2013

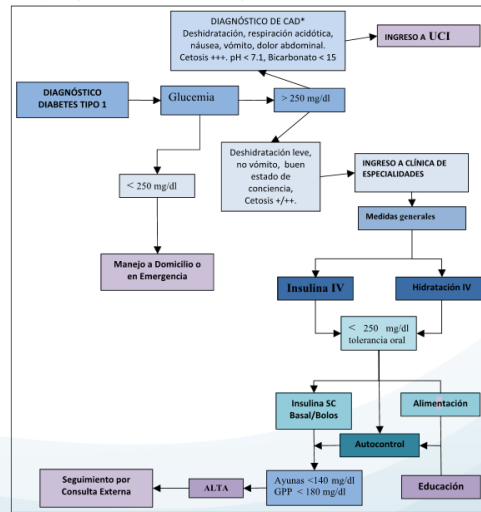
#### Valoración inicial, referencia y contrarreferencia en la atención del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles

Actividad	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado	Niveles de atención		
				I	II	III
<b>Primera visita</b>				I	II	III
Independiente del motivo de consulta: Historia clínica: hábitos, valoración nutricional, actividad física, examen físico, indicaciones; solicitud de laboratorio: biometría, glucosa, sodio, potasio, cloro, urea, creatinina, ácido úrico, perfil lipídico, microalbuminaria, electrocardiograma	Médico general y enfermera		30 Minutos	X		
<b>Visita subsiguiente</b>				I	II	III
Evolución de la enfermedad, hábitos, nutrición y actividad física, examen físico, indicaciones <b>Estratificación del riesgo CV:</b> según criterios de sociedades internacionales Dependiendo del riesgo ingresará a club de crónicos no transmisibles	Médico general y enfermera	30 Días	15 Minutos	X		
<b>Referencia al segundo nivel</b>						
Si tiene: microalbuminaria, electrocardiograma alterado, síndrome metabólico y disglucemia	Médico especialista		30 Minutos		X	
<b>Visita subsiguiente sin complicaciones por nivel</b>				I	II	III
<b>Primer nivel</b>	Médico general y enfermera	90 Días	15 Minutos	X		
<b>Segundo nivel</b>	Médico especialista	6 - 12 Meses	30 Minutos		X	
<b>Visita subsiguiente frecuencia</b>						
<b>Semestral: laboratorio:</b> microalbuminaria, perfil lipídico, glucemia y creatinina	Médico general y enfermera	6 Meses	15 Minutos	X		
<b>Anual: laboratorio:</b> microalbuminaria, perfil lipídico, glucemia y creatinina, electrocardiograma, <b>estratificación del riesgo CV</b>	Médico general y enfermera	12 Meses	30 Minutos	X		
Control con oftalmólogo	Médico especialista	12 Meses	30 minutos		X	X
<b>Emergencias:</b> infarto de miocardio, desprendimiento de retina, edema agudo de pulmón, cirugía mayor < 2 semanas, aneurisma disecante de aorta, TA> 180/120	Hospitalización especializada					X

#### MANEJO TERAPEUTICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO I

## Algoritmo 2

### Manejo terapéutico de diabetes mellitus tipo 1

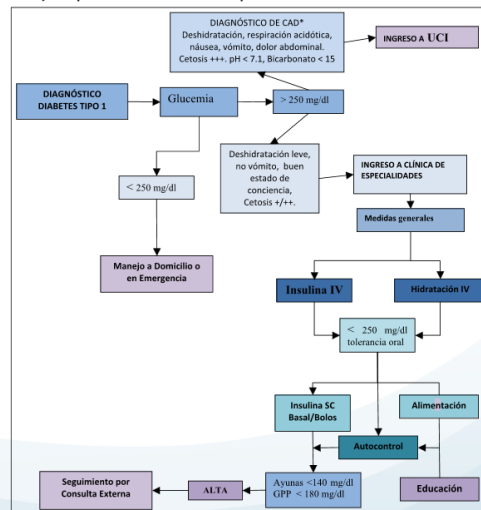


\*CAD (Enteasocietas Diabéticas)  
 Consenso MSP - ECNT y Sociedades Ecuatorianas de Ateroesclerosis, Medicina Interna, Cardiología, Farmacología.

## MANEJO TERAPEUTICO DE LA DIABETES TIPO I

## Algoritmo 2

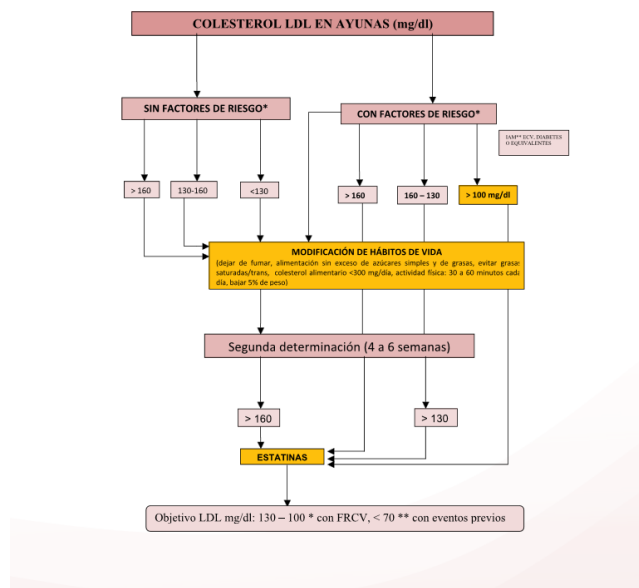
### Manejo terapéutico de diabetes mellitus tipo 1



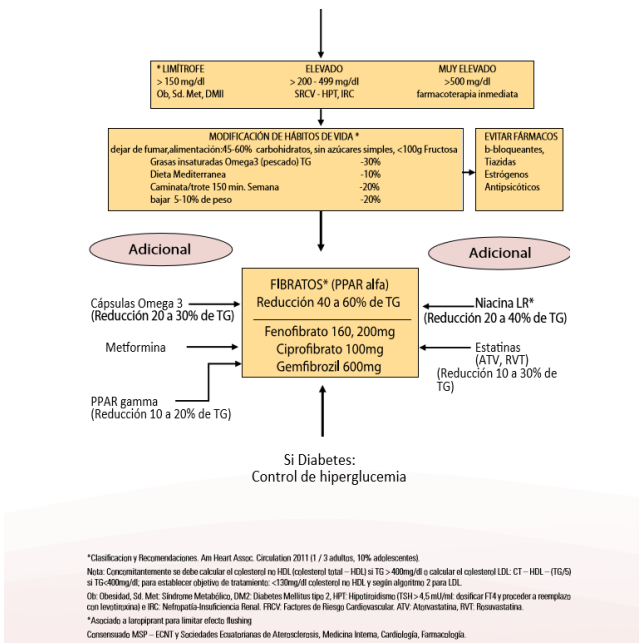
\*CAD (Enteasocietas Diabéticas)  
 Consenso MSP - ECNT y Sociedades Ecuatorianas de Ateroesclerosis, Medicina Interna, Cardiología, Farmacología.

## DISLIPIDEMIAS

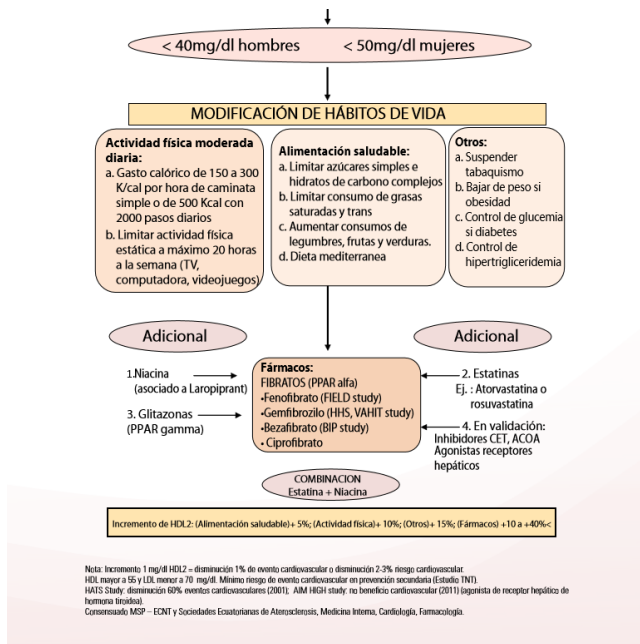
**Diagnóstico y manejo de hipercolesterolemia (pura)**



**ALGORITMO DIAGNOSTICO PARA LA HIPERTRIGLICERIDEMIA PURA**

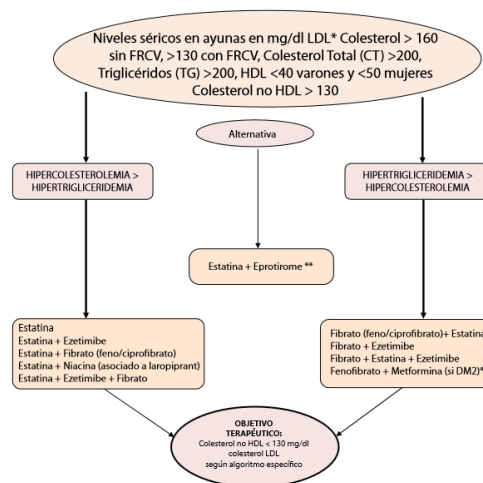


**DIAGNOSTICO DEL DEFICIT DEL HDL COLESTEROL**



## MANEJO DEL PACIENTE CON DISLIPIDEMIA MIXTA O COMBINADA

### Diagnóstico y manejo del paciente con dislipidemia mixta o combinada



Nota: Concomitantemente se debe calcular el colesterol no HDL (colesterol total - HDL) si TG >400mg/dl o calcular el colesterol LDL. CT = (TG/5) + HDL si TG <400mg/dl, para establecer objetivos de tratamiento: <130mg/dl colesterol no HDL, y según algoritmo 2 para LDL.

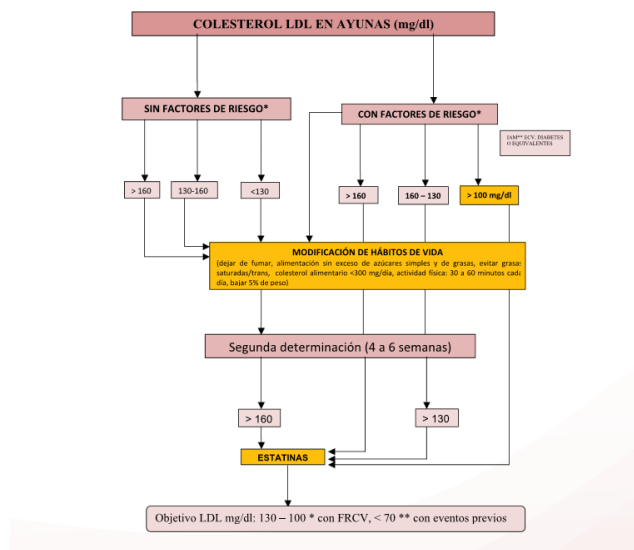
\*Phasi M. Diabetes Care 2008. \*\* Paul W. Ladenson, et al. N Engl J Med 2010;362:906-16 (agonista de receptor hepático de hormona tiroidea)

Guía ATP III Adult Treatment Panel III, JAMA 2001; 286:2587-97, Tabla 7, 2468-2469

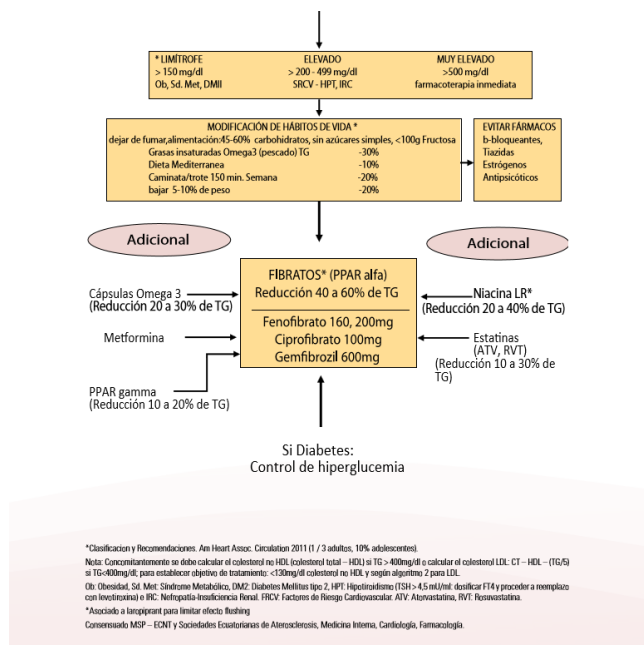
Consensus MSP - ECNT y Sociedades Ecuatorianas de Aterosclerosis, Medicina Interna, Cardiología, Farmacología.

## Algoritmo 6 Dislipidemia

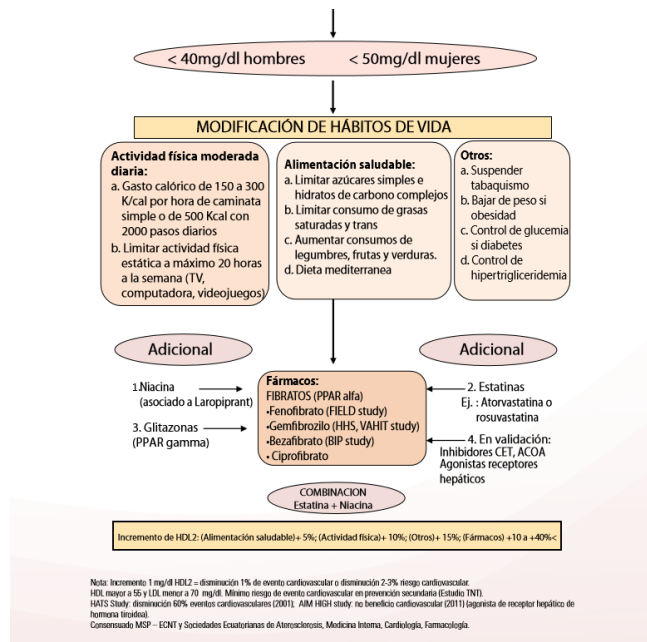
Diagnóstico y manejo de hipercolesterolemia (pura)



## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTRIGLICERIDEMIA PURA

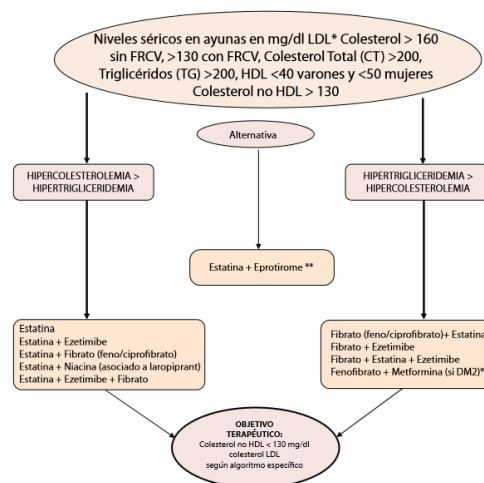


## DIAGNOSTICO Y MANEJO DEL COLESTEROL HDL



## DIAGNOSTICO Y MANEJO DEL PACIENTE CON DISLIPIDEMIA MIXTA O COMBINADA

### Diagnóstico y manejo del paciente con dislipidemia mixta o combinada

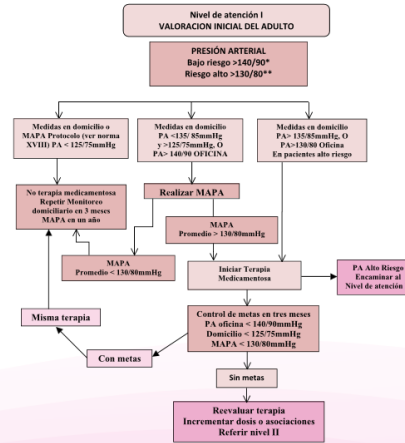


Nota: Concomitantemente se debe calcular el colesterol no HDL (colesterol total - HDL) si TG >400mg/dl o calcular el colesterol LDL (CT - HDL - (TG/5)) si TG <400mg/dl, para establecer objetivo de tratamiento: <130mg/dl colesterol no HDL y según algoritmo 2 para LDL.  
 \*Phasi IM Diabetes Care 2009. \*\* Paul W. Ladenson, Et al. N Engl J Med 2010;362:306-16. (agonista de receptor hepático de hormona tiroidea)  
 Guías ATP III (Adult Treatment Panel III), JAMA 2001, 285(19), Tabla 7, 2496-2497  
 Consenso MSP - ECNT y Sociedades Ecuatorianas de Aterosclerosis, Medicina Interna, Cardiología, Farmacología.

## HIPERTENSION ARTERIAL

## Algoritmo 10

### Diagnóstico hipertensión arterial



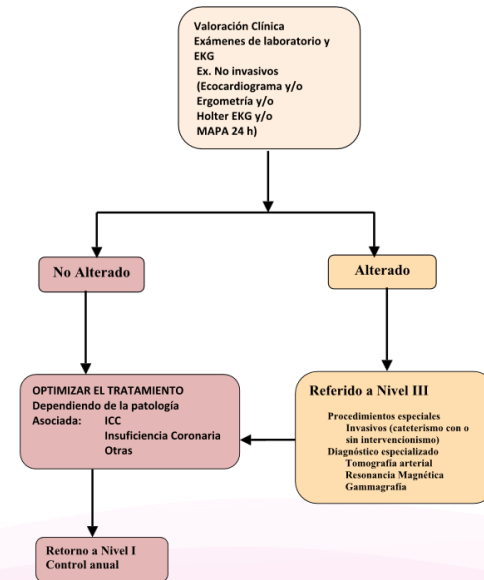
Nota: MAPA (Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial).  
 Modificación de: Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection and Treatment of High Blood Pressure: Hypertension.  
 \* Punto de corte para pacientes sin otra patología  
 \*\* Punto de corte para pacientes diabéticos con patología renal o otra enfermedad crónica  
 Consenso MSP - ECNT, Sociedad Ecuatoriana de Medicina Interna, Cardiología, Ateroesclerosis, y Farmacología.

118

## NIVEL DE ATENCION II

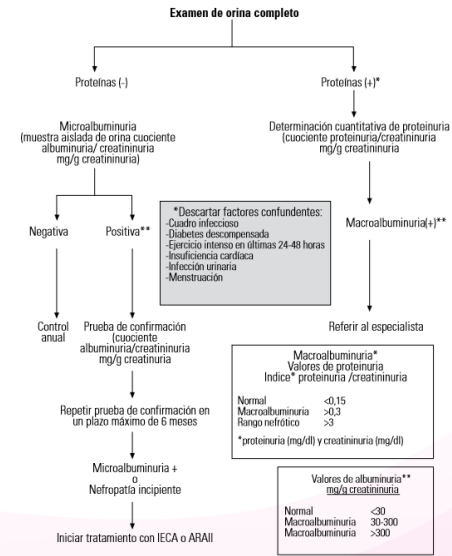
## Algoritmo 11

### Evaluación y manejo del paciente con hipertensión arterial (Nivel II-III)

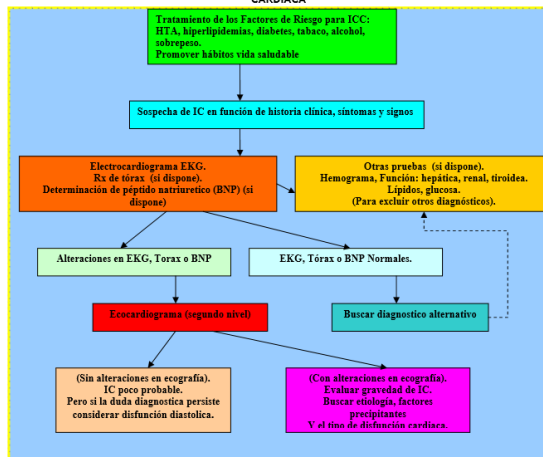


## Algoritmo 14

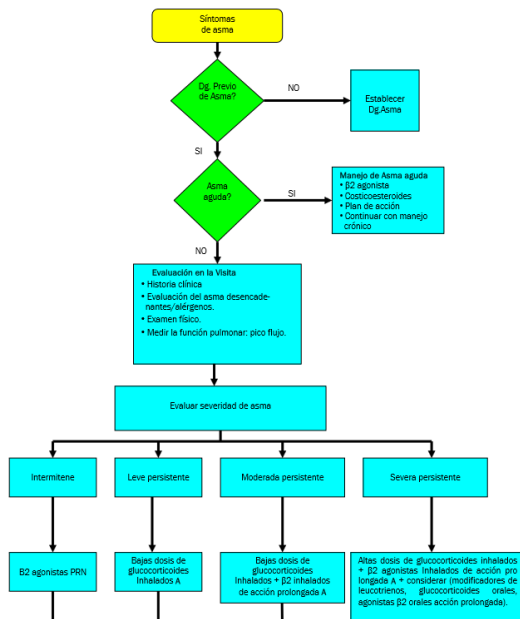
### Detección precoz de nefropatía diabética



### ALGORITMO PARA EL DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

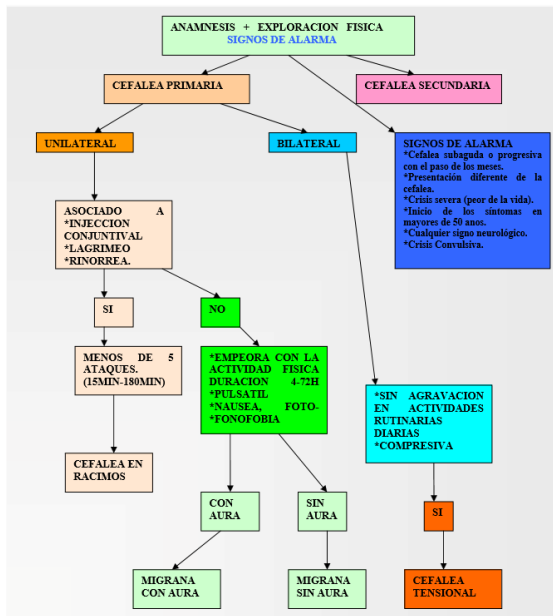


## ASMA

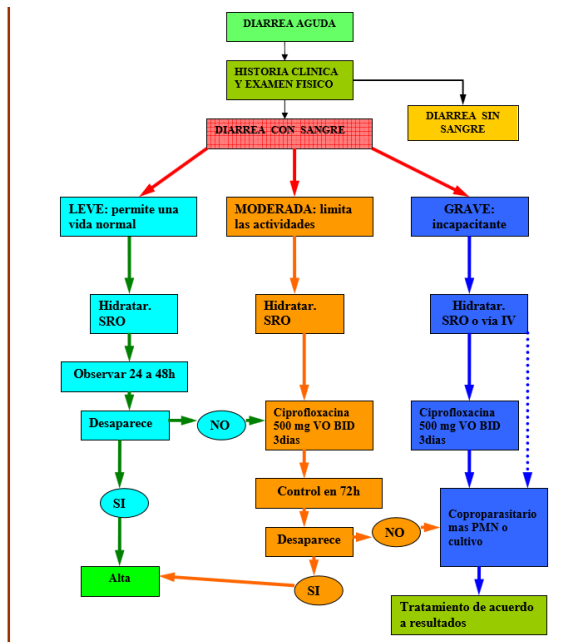


## CEFALEA

CUADRO 3 . FLUJOGRAMA DIAGNOSTICO DE CEFALEA.

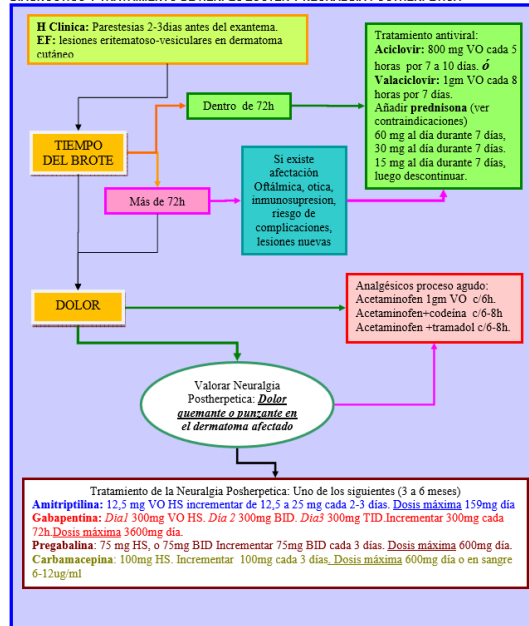


## DIARREA AGUDA EN ADULTOS

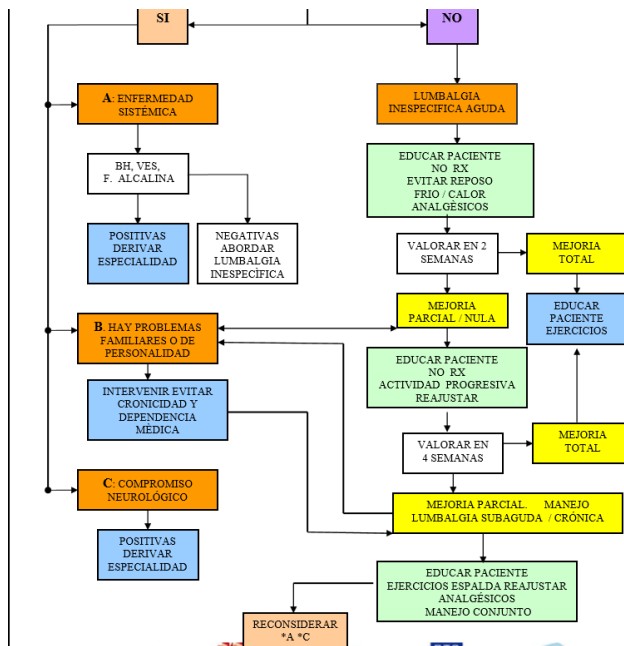


## HERPES ZOSTER

### DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE HERPES ZOSTER Y NEURALGIA POSTHERPETICA

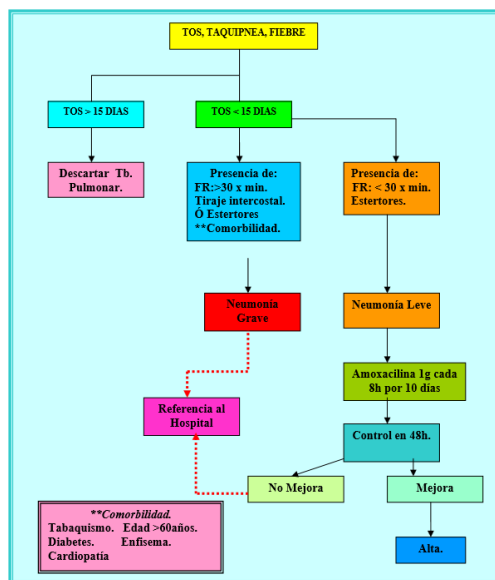


## LUMBALGIA

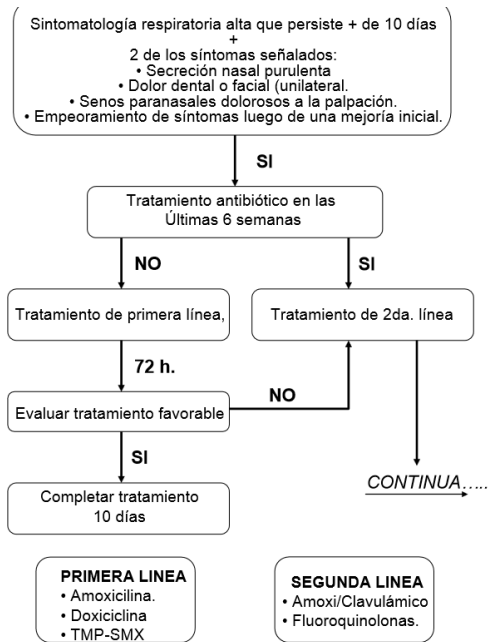


## NEUMONIA

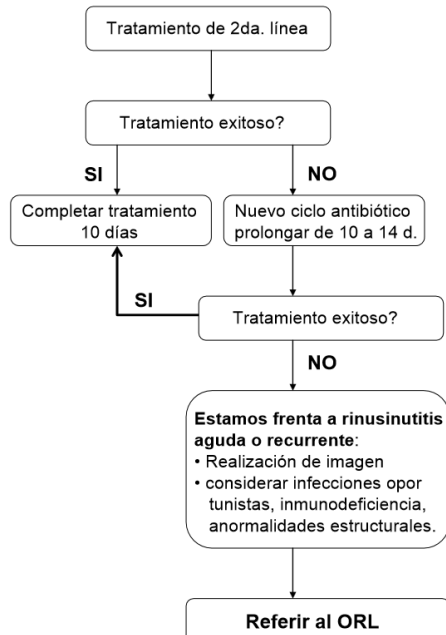
ALGORITMO 1 ALGORITMO DE ATENCIÓN A LA NEUMONIA.



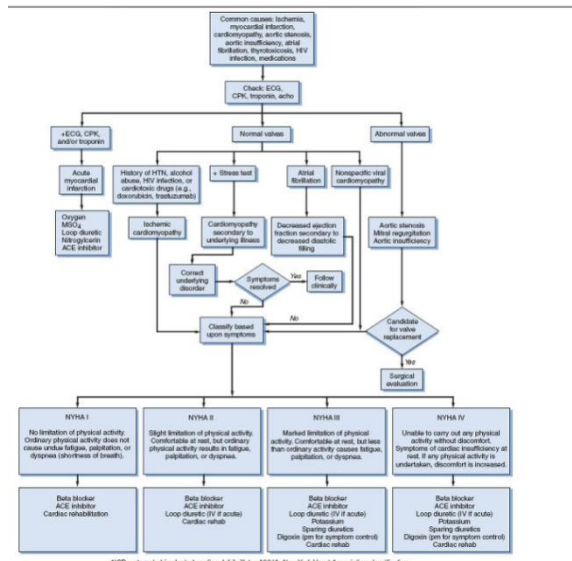
## SINUSITIS



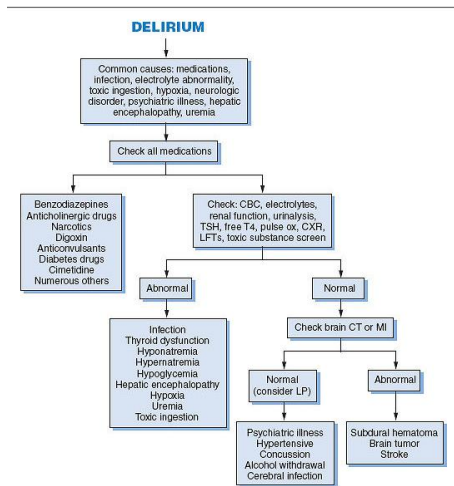
## RINOSINUSITIS BACTERIANA







## DELIRIUM



## CETOACIDOSIS DIABETICA

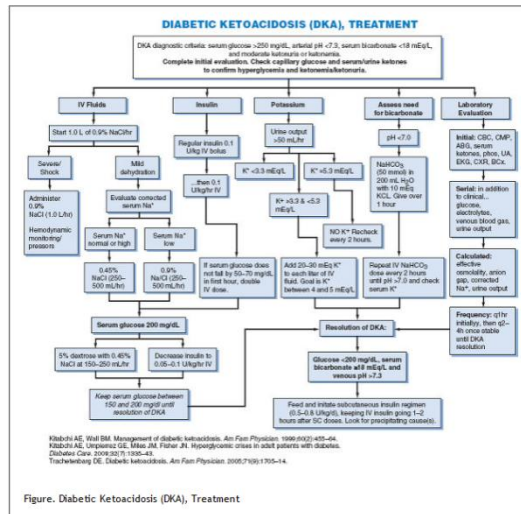
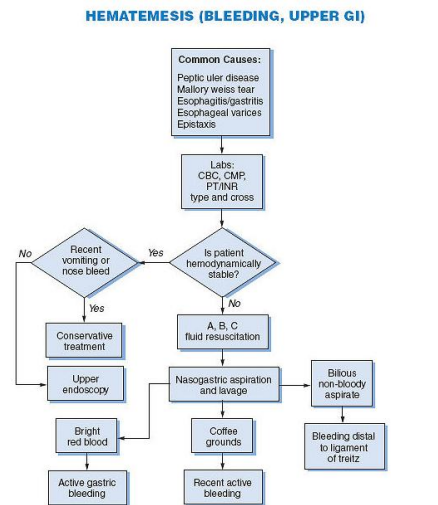
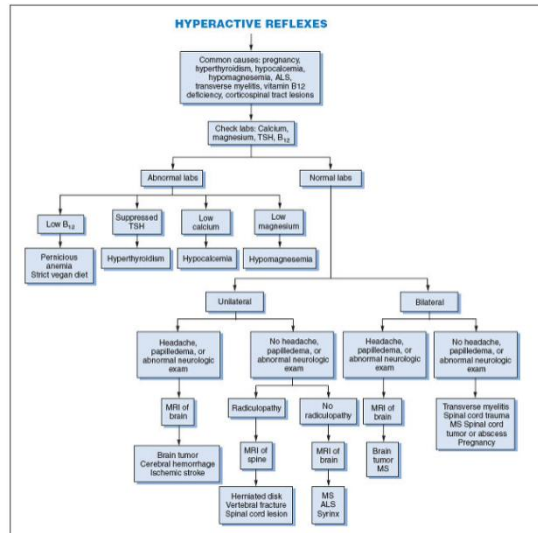


Figure. Diabetic Ketoacidosis (DKA), Treatment

## HEMATEMESIS



# HIPERREFLEXIA



# HIPERCALCEMIA

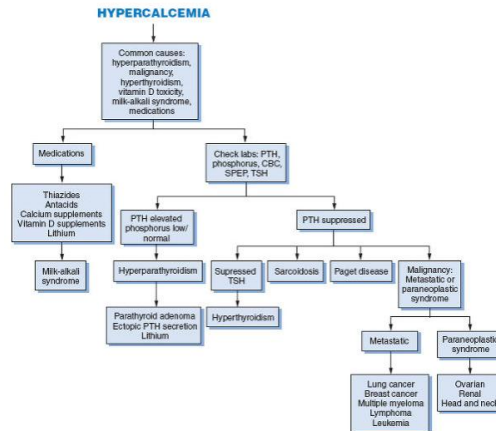
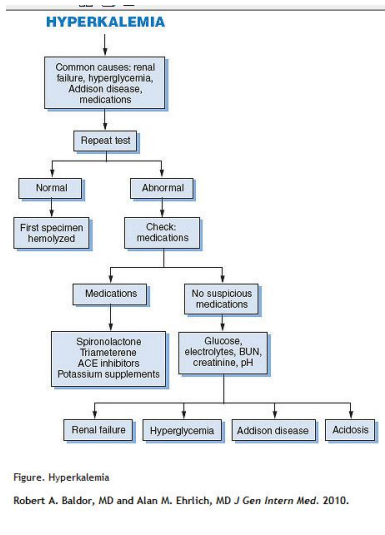
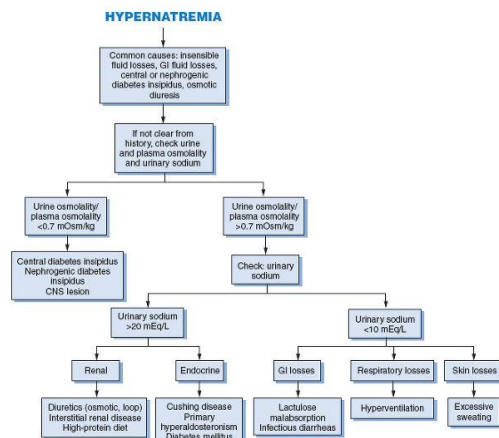


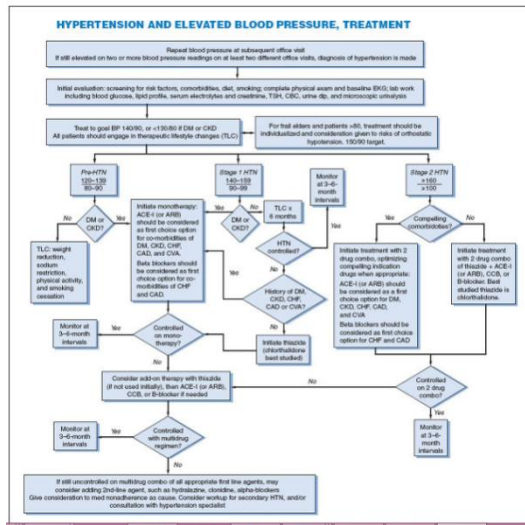
Figure. Hypercalcemia  
Robert A. Baldor, MD and Alan M. Ehrlich, MD *Iran J Kid.* 2009;54(4):19-37.



## HIPERNATREMIA



## HIPERTENSION



## HIPOREFLEXIA

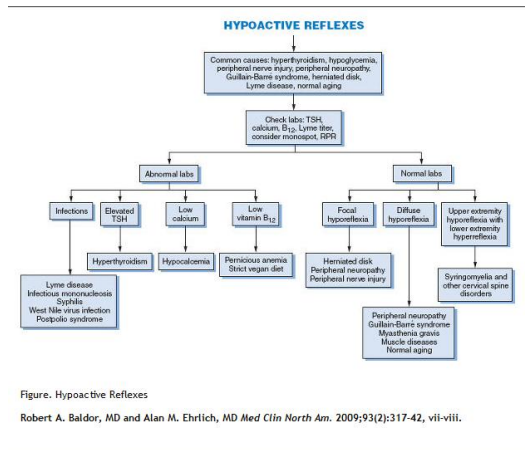
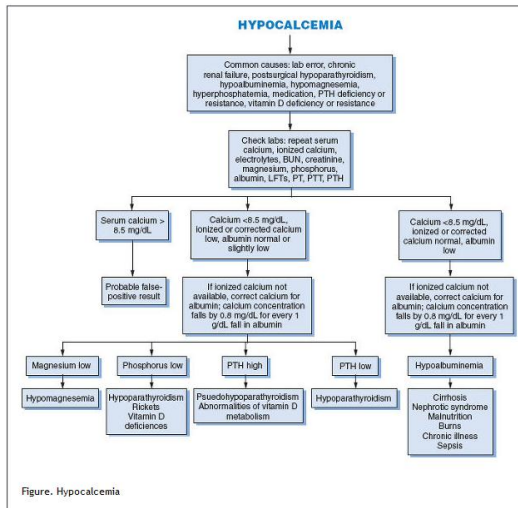
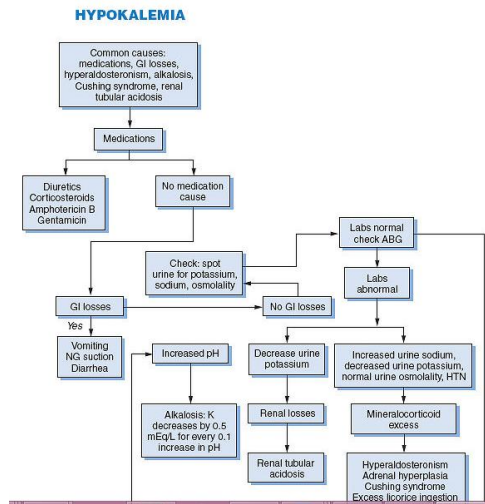


Figure. Hypoactive Reflexes  
 Robert A. Baldor, MD and Alan M. Ehrlich, MD *Med Clin North Am.* 2009;93(2):317-42, vii-viii.

## HIPOCALCEMIA

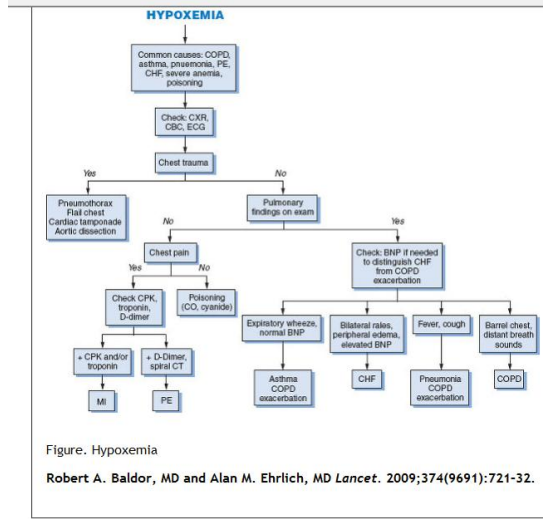


## HIPOKALEMIA

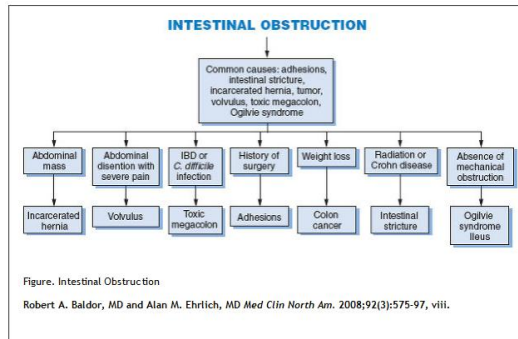


## HIPONATREMIA

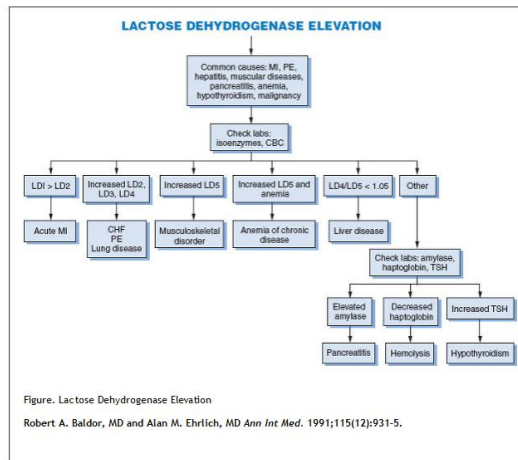
# HIPOXEMIA



# OBSTRUCCION INTESTINAL



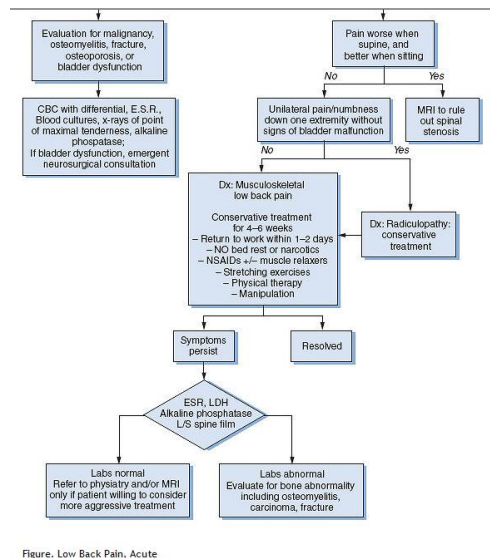
## ELEVACION DE LA LACTOSA DESHIDROGENASA



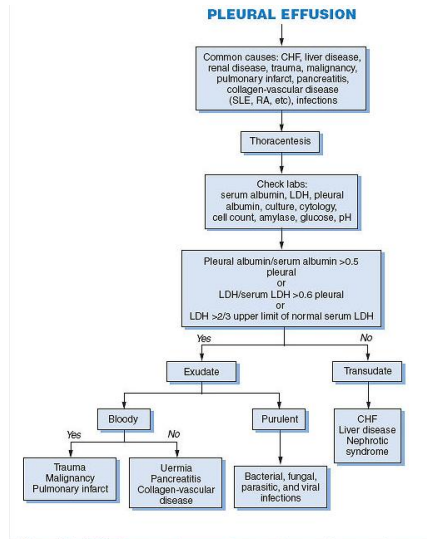
## DOLOR DE ESPALDA AGUDO

### SINTOMAS DE CUIDADO

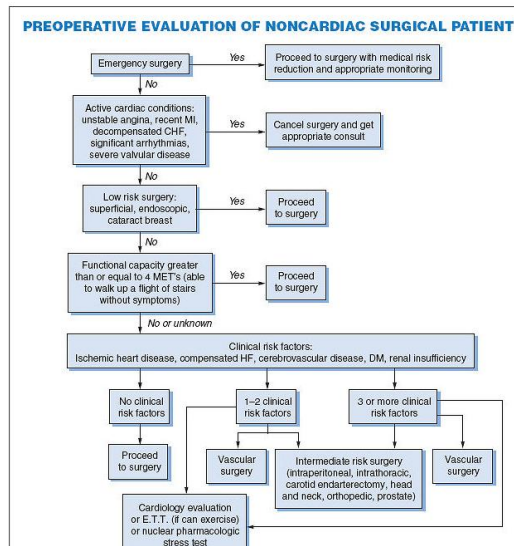
(Traumatismo, edad avanzada, comorbilidades)



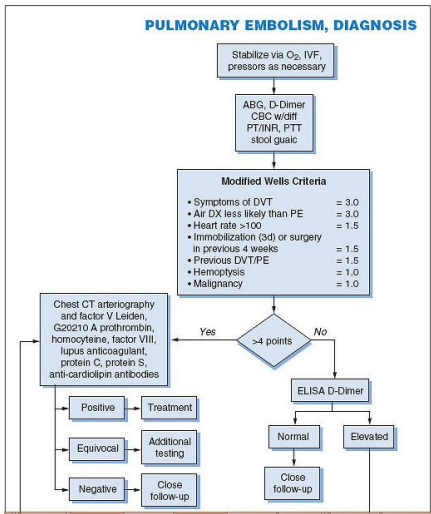
## DERRAME PLEURAL



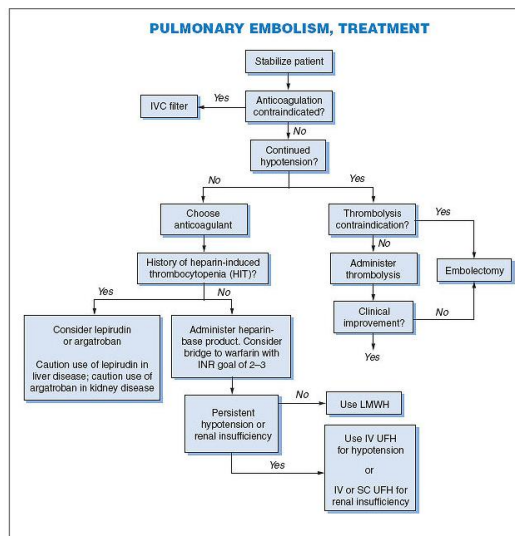
## CHEQUEO PREQUIRURGICO



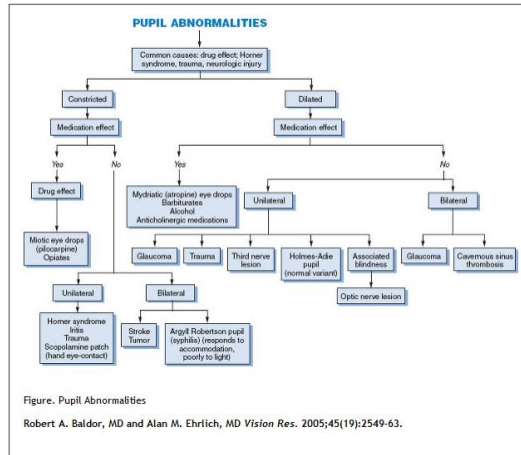
## EMBOLISMO PULMONAR



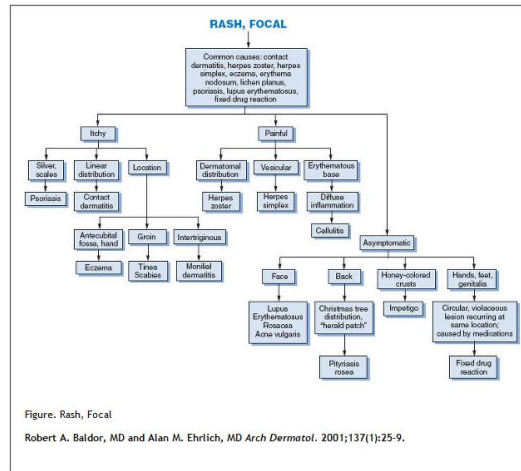
## EMBOLISMO PULMONAR TRATAMIENTO



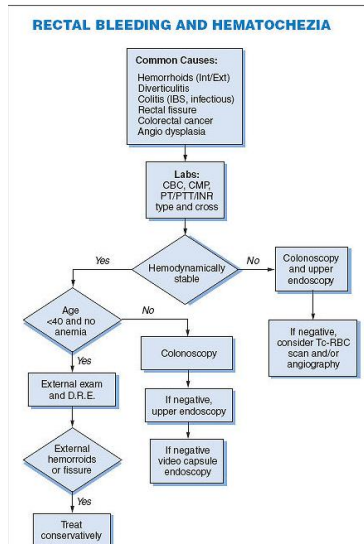
## ANORMALIDADES DE LA PUPILA



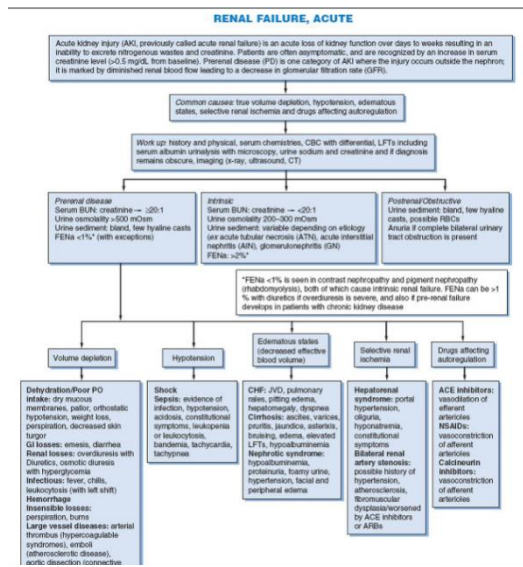
## RASH



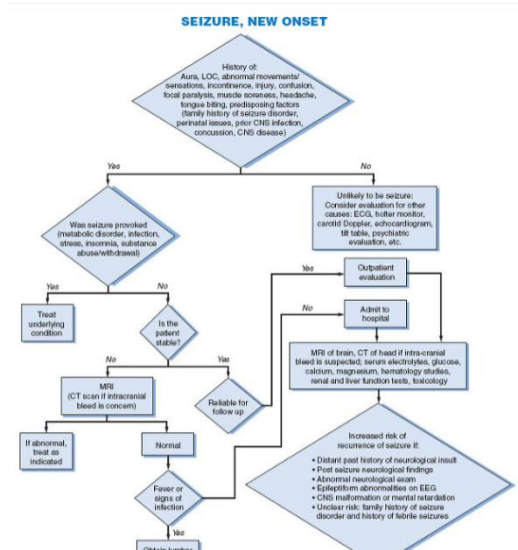
# SANGRADO DIGESTIVO BAJO



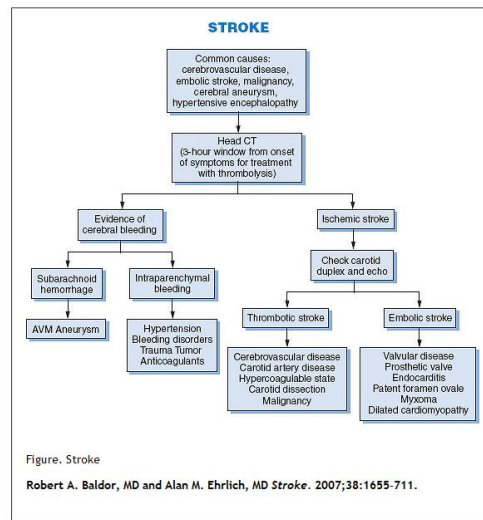
# INSUFICIENCIA RENAL AGUDA



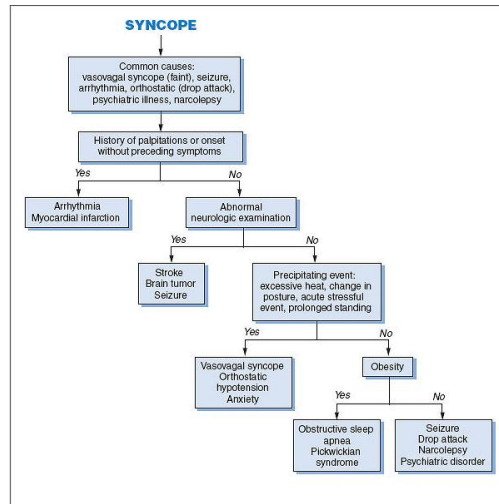
# CONVULSIONES



# STROKE



## SINCOPE



## TROMBOCITOPENIA

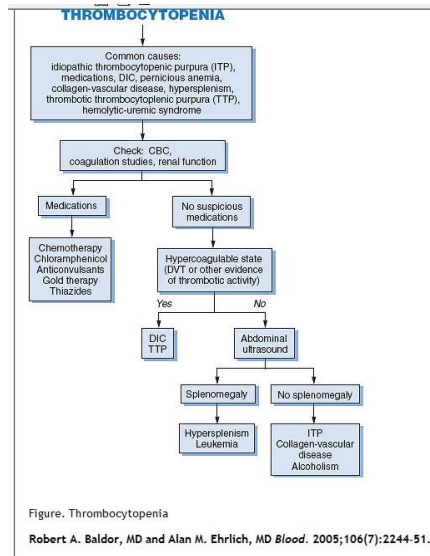
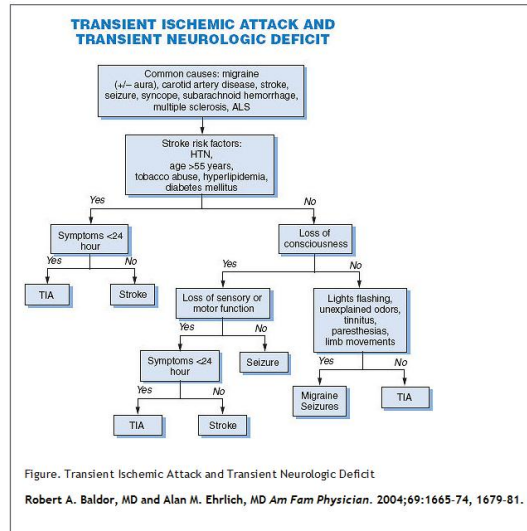


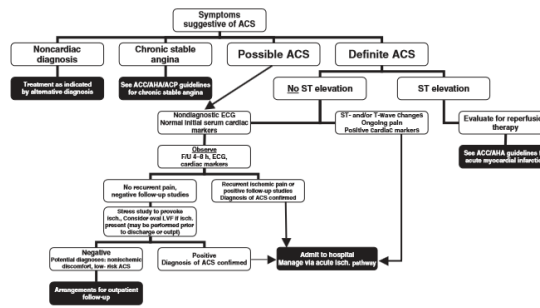
Figure. Thrombocytopenia

Robert A. Baldor, MD and Alan M. Ehrlich, MD *Blood*. 2005;106(7):2244-51.

## ATAQUE CEREBRAL TRANSITORIO



## DOLOR TORACICO



En una primera etapa se desea iniciar un proceso de adaptación de guías hospitalarias que permitan direccionar la atención en el servicio de emergencias del hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”; se cree que el proceso debe continuar en el transcurso del crecimiento hospitalario e institucional lo que producirá una atención hospitalaria satisfactoria para el usuario.

## ANEXO 6

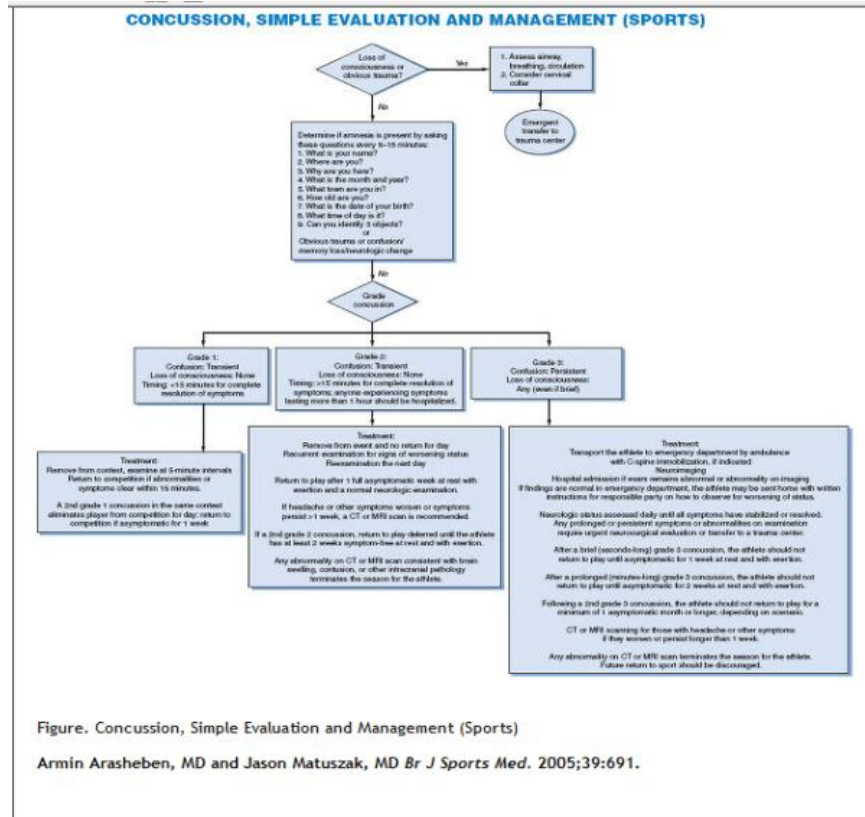
### TRABAJO FINAL

#### GUIAS DE MANEJO CLINICO – EMERGENTE EN EL HOSPITAL “JOSE CAROLLO UN CANTO A LA VIDA”

#### CONCUSION:

<b>DEFINICION:</b>	Breve definición de la patología que se encuentra tratándose
<b>FISIOPATOLOGIA:</b>	Resumen
<b>SIGNOS Y SINTOMAS:</b>	Un listado
<b>TRATAMIENTOS:</b>	Lo más emergente

## ALGORITMOS DE ACTUACION RAPIDA:



Se cree que esta secuencia de procedimientos permitiría trabajar en aspectos administrativos y solventarlos de manera oportuna, lo que garantizaría competencias en el personal de salud y se optimizaría los recursos especialmente los económicos en los usuarios del servicio de emergencia del hospital “José Carollo Un Canto a la Vida”