

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRIA DE GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL**

**Mejoramiento de la calidad de atención médica a
los pacientes hospitalizados en Pediatría a través
de la protocolización de las 10 principales causas
de ingreso. Hospital Homero Castanier Crespo.**

Azogues. 2010.

*Tesis previa a la obtención del título de Máster en
Gerencia de salud para el Desarrollo Local.*

AUTOR: Md. Paola Vélez Pinos.

DIRECTOR: Dr. Fray Martínez Reyes.

Cuenca – Ecuador 2011

Dr. Fray Martínez Reyes.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION MÉDICA A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PEDIATRIA A TRAVÉS DE LA PROTOCOLIZACIÓN DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSA DE INGRESO. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES. 2010, el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Cuenca, mayo 2011.

Dr. Fray Martínez Reyes.

DIRECTOR DE TESIS

AUTORIA

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

Cuenca, mayo 2011.

Md. Paola Vélez Pinos

AUTOR

CESION DE DERECHOS

Yo, Paola Jacqueline Vélez Pinos, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: *“forman parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la universidad”*

Cuenca, mayo de 2011

Md. Paola Vélez Pinos

AUTOR

DEDICATORIA

A los niños del departamento de pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues.

AGRADECIMIENTO

A los Doctores Víctor Miguel Crespo y Germán Montes y a las Licenciadas Fanny Palomeque y Susana Flores, profesionales que trabajan con mística en esta casa de salud.

INDICE DE CONTENIDOS

| CONTENIDOS | PAGINA |
|--|--------|
| PRELIMINARES | |
| Carátula | i |
| Certificación | ii |
| Autoría | iii |
| Cesión de Derecho | lv |
| Dedicatoria | v |
| Agradecimiento | vi |
| Índice | vii |
| APARTADOS | |
| 1. Resumen | 1 |
| 2. Abstract | 4 |
| 3. Introducción | 7 |
| 4. Problematización | 10 |
| 5. Justificación | 16 |
| 6. Objetivos | 19 |
| 7. Marco Teórico | 21 |
| 7.1 Hospital Homero Castanier Crespo | 22 |
| 7.2 Servicios que presta el HHCC | 22 |
| 7.3 Morbi-Mortalidad del HHCC | 24 |
| 7.4 Área de Influencia | 29 |
| 7.5 Producción | 30 |
| 7.6 Información Financiera | 33 |
| 7.7 Marco Filosófico Institucional | 34 |
| 7.8 Estructura Orgánico Funcional | 35 |
| 7.9 Marco Legal | 36 |
| 7.10 Relación con la Comunidad | 38 |
| 7.11 Departamento de Pediatría | 39 |
| 7.12 Talentos humanos en Pediatría | 39 |
| 7.13 Actividades que realiza el departamento de Pediatría | 41 |
| 7.14 Datos de morbimortalidad de Pediatría | 41 |
| 7.15 Fundamentación Conceptual | 42 |
| 8. Diseño Metodológico | 52 |
| 8.1 Matriz de Involucrados | 55 |
| 8.2 Árbol de Problemas | 59 |
| 8.3 Árbol de Objetivos | 60 |
| 8.4 Matriz de Marco Lógico | 61 |
| 8.5 Actividades | 67 |
| 9. Resultados | 72 |
| 9.1 Resultado 1 | 73 |
| 9.2 Resultado 2 | 76 |
| 9.3 Resultado 3 | 86 |
| 10. Conclusiones | 107 |
| 11. Recomendaciones | 110 |
| 12. Bibliografía | 113 |
| 13. Anexos | 117 |

RESUMEN

La buena práctica de la Medicina, en general, y la Pediatría, en particular, exige de los profesionales la actualización constante de sus conocimientos. En los últimos años el desarrollo la Medicina Basada en la Evidencia y de las Guías de Práctica Clínica han sido, probablemente, unas de las herramientas más útiles para llevar a cabo la formación continuada de los médicos.

En el Hospital Homero Castanier Crespo de la Ciudad de Azogues, mediante un estudio de mercadeo, se encontró que más del 60% del personal que trabaja en el departamento de pediatría desconoce la existencia de guías de manejo médico para las principales patologías atendidas; no se había desarrollado programas de capacitación, no existe un comité de protocolización y tampoco se había elaborado un Manual Interno de Normas que sirviera de guía para el personal. Por todo lo expuesto se elaboró este proyecto de intervención, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de atención al paciente pediátrico, perfeccionando los conocimientos, actitudes y prácticas en base a la capacitación continua del personal.

Los resultados obtenidos fueron: Organización del Comité de Protocolización, que en participación continua con el personal del departamento de pediatría protocolizó las 10 principales patologías de ingreso al servicio; se capacitó a 20 talentos humanos que laboran en el departamento, de acuerdo a los datos obtenidos en los pre y post CAP's, los dos grupos mejoraron sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Se elaboró un Manual de Normas y Protocolos de Manejo de las 10 principales causas de ingreso al servicio de Pediatría, que servirá de guía para todo el personal. El proyecto contó con el apoyo de las autoridades del H.H.C.C, por lo que los cambios a corto plazo ya son una

realidad; los de mediano y largo plazo se cumplirán con la aplicación del manual, para lo cual existe el compromiso de los directivos y del Comité respectivo en lo que concierne a seguimiento, monitoreo y evaluación.

El planteamiento de un proyecto educativo basado en las necesidades sentidas de los usuarios, aumenta la acogida tanto de los gerentes como del personal que labora en el departamento, es por ello que dio paso a este proyecto de intervención, que por sí solo justifica su pertinencia, importancia y sustentabilidad.

ABSTRACT

The good practice of medicine in general, and Pediatrics, in particular, requires the constant updating of professional knowledge. In recent years the development of Evidence Based Medicine and Clinical Practice Guidelines have been probably one of the most useful tools to carry out the continuing education of physicians.

In Hospital Castanier Crespo Hospital, through a marketing study found that over 60% of staff working in the pediatrics department is not aware of medical management guidelines for major diseases treated, not had developed training programs, there is no logging and no committee had prepared a Manual of Rules of Procedure as a guide for staff. For all these reasons this project was developed intervention to help improve the quality of pediatric patient care, improving knowledge, attitudes and practices based on continuous training of staff.

The results were: Organization of the Probate Committee, which continued involvement with the staff of the pediatrics department protocol the top 10 diseases admitted at the hospital, it trained 20 human talents working in the department, according to data obtained in pre-and post-CAP's, the two groups improved their knowledge, attitudes and practices. Prepared a Manual of Standards and Management Protocols of the top 10 causes of admission to the pediatric service, which will provide guidance to all staff. The project was supported by the authorities of HHCC, so that short-term changes are now a reality, the medium and long term will be accomplished with the implementation of the manual, for which there is management commitment and Respective committee in regard to tracking, monitoring and evaluation.

The approach of an educational project based on the perceived needs of users, increases the admission of both managers and staff working in the department, which is why this project led to the intervention, which alone justifies its relevance, relevance and sustainability.

INTRODUCCIÓN

La permanente exigencia de la modernidad y la necesidad de ser cada vez más competitivos, han determinado que en las acciones y procedimientos en salud existan niveles de estandarización a fin de hacer cuantificables, a través de indicadores, estándares relacionados con los procesos y la gestión en salud, en función a resultados esperados y al más bajo costo.

El éxito de las organizaciones de salud depende en gran medida de la formulación de una normatividad clara, precisa y a la vez flexible, que haga a los aparatos prestadores de los servicios más eficientes al responder con mayor rapidez y oportunidad a los cambios del contexto y se modifiquen las conductas en los procesos de atención con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.

En las organizaciones de salud, dentro del proceso de atención que se brinda al usuario, existe una gran variabilidad de criterios de diagnóstico y de tratamiento; cada profesional de la salud es independiente desde sus criterios, su experiencia y expertiz personal.

En el componente de prestación de los sistemas de salud, el acto y el procedimiento médico son los procesos principales que impactan en la salud de las personas, por ello se hace menester tener un nivel de estandarización de los mismos con la finalidad de evaluar su eficacia, eficiencia y efectividad, para facilitar el uso adecuado de los recursos, la satisfacción de los usuarios y la calidad técnica de la prestación que se brinda, en base a los más altos estándares internacionales y avances científicos y tecnológicos, que a su vez tengan impacto en los indicadores de salud de la población.

Los profesionales sanitarios trabajan con frecuencia sometidos a una intensa sobrecarga asistencial. En consecuencia, disponen de poco tiempo para mantener actualizados sus conocimientos. A esta situación se ha de añadir que, en la actualidad, existe un enorme volumen de bibliografía médica; sólo en Medline se incorporan cada año 300.000 nuevas referencias. La cantidad de información actualmente a disposición del pediatra es inversamente proporcional al tiempo de que éste dispone para asimilarla. Además, en investigación clínica se ha de tener presente que la cantidad no siempre es sinónimo de calidad; sólo una minoría de trabajos cumplen dos criterios fundamentales: estar correctamente diseñados y contener información relevante para mejorar la práctica clínica del pediatra.

En el Hospital Homero Castanier Crespo diariamente se atiende una gran afluencia de pacientes lo que hace indispensable la normatización de sus servicios, sin embargo en la actualidad no se dispone de un Comité Científico que protocolice los manejos ni capacite continuamente al personal; todo ello se traduce en una reducción en la calidad de la atención que afecta tanto al usuario externo como interno.

Los protocolos de manejo son una opción importante para promover una mejor y más eficiente práctica clínica, oportuna al prestar la atención y más efectiva en conseguir los mejores resultados en salud. Las Guías de Prácticas Clínicas constituyen una herramienta eficaz para el Sector Salud, que facilitará la toma de decisiones y la elección con criterios definidos de la mejor intervención, basada en evidencias clínicas, a fin de conseguir óptimos resultados con criterios de eficiencia y uso racional de recursos.

PROBLEMATIZACION

La conferencia de Alma Ata celebrada en septiembre de 1978 supuso plasmar sobre el papel lo que ya se comenzaba a realizar en algunos países de una manera un tanto anárquica, es decir, una atención integral al paciente que solicita asistencia sanitaria.

La conferencia reafirmaba con decisión que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. Esto es especialmente importante en la edad pediátrica, donde aunque ya se hacían actividades preventivas y de promoción de salud (vacunas y algunas unidades de puericultura), no estaban interrelacionadas de una manera clara con otras actividades como las curativas-rehabilitadoras que se efectuaban en otros ámbitos.

En el Hospital Homero Castanier Crespo, el departamento de Pediatría brinda atención a niños con diversas patologías, siendo los cuadros respiratorios y la enfermedad diarreica las principales causas de internación; cuenta con una dotación de 24 camas, cuya atención es de alta complejidad por hospedar niños con diagnósticos de quemaduras, politraumatismos, neurocirugías y pacientes quirúrgicos de distinta índole; esto implica un trabajo conjunto de los profesionales que aquí laboramos, pediatras, cirujanos, traumatólogos, médicos residentes y personal de enfermería; sin embargo la diversidad de criterios que se manejan entre ellos termina en una reducción de la calidad de atención integral al niño y su familia.

En un estudio de mercadeo realizado durante el desarrollo de esta maestría (Ver Anexo 1), el 63% de los usuarios internos manifiestan que no existen normas y protocolos de atención y lo que es más alarmante, el 33% desconoce si éstas existen o no.

A pesar que el 50% refiere asistir regularmente a capacitaciones, esto se debe a que el HHCC es un hospital docente y una vez por semana se realiza revisión de casos clínicos, sin embargo estos van destinados únicamente a los internos rotativos, quedando descuidada la capacitación al personal permanente del servicio.

El total de pacientes atendidos en el año 2009 superó los mil en el servicio, de los cuáles el 70% ingresaron por el servicio de emergencia, lugar en el cual existe una gran afluencia de pacientes pediátricos, sin embargo la mayoría no son emergencias como tales y pudieran ser atendidos por la consulta externa.

Los datos estadísticos reflejan que el promedio general de días estada/paciente en el departamento es de 3.5 días, sin embargo al analizar patologías específicas los datos cambian radicalmente, así:

Tabla N°1

Promedio de días estada de las principales patologías clínicas del departamento de Pediatría.

HHCC. 2010.

| PATOLOGIAS | DIAS ESTADA |
|-------------------|--------------------|
| 1 IRA | 4,2 |
| 2 EDA | 3,0 |
| 3 VOMITO | 2,5 |
| 4 INTOXICACIONES | 2,1 |
| 5 QUEMADURAS | 8,2 |
| 6 TEC | 3,6 |
| 7 CRUP | 4,1 |
| 8 BRONCONEUMONIA | 5,4 |
| 9 ASMA | 4,0 |
| 10 AMEBIASIS | 5,4 |

Fuente: Estadísticas del HHCC.

Elaboración: La Autora.

Los problemas respiratorios (IRA, Bronconeumonía, Crup, Asma) tienen un promedio de días estada mayor a 4 días que supera 1 día los estándares internacionales; por su parte la EDA tiene un promedio de 3 días estada y la amebiasis de 5,4 días, que por mucho (2 y 3 días estada) supera la norma internacional.

En más del 90% de estos casos se utiliza tratamiento antibiótico, sin tomar en cuenta que la mayoría de estos procesos en la edad infantil tiene origen viral, y por lo tanto son autolimitados.

Tabla N°2

Costos promedio de algunas de las principales patologías clínicas del departamento de Pediatría. HHCC. 2010.

| PATOLOGIAS | COSTO DE ATB USADOS | DIAS ESTADA | COSTO TOTAL PACIENTE |
|------------------|---------------------|-------------|----------------------|
| 1 IRA | 3,55 | 4,2 | 14,9 |
| 2 EDA | 3,55 | 3,0 | 10,7 |
| 3 CRUP | 1,55 | 4,1 | 6,3 |
| 4 BRONCONEUMONIA | 10,46 | 5,4 | 56,5 |
| 5 AMEBIASIS | 7,5 | 5,4 | 40,5 |

Fuente: Estadísticas del HHCC.

Elaboración: La Autora.

Como se refleja en el cuadro anterior, los costos de tratamiento antibiótico sobretodo en neumonía y amebiasis encarecen aún más los costos de atención, sumado a esto el valor de hotelería es de aproximadamente 30 dólares americanos al día, lo que supera los costos promedios de atención en otros medios hospitalarios.

Todo esto refleja la necesidad apremiante de protocolizar las principales patologías y procedimientos realizados en el servicio, de tal manera que se reducirán los días estada y por lo tanto los costos tanto directos como indirectos en la atención al paciente y garantizará una atención con calidad y calidez en el servicio de pediatría.

Tomando en cuenta lo anterior, es necesario recordar que la pediatría actual es el resultado de integrar prevención y asistencia para favorecer así un pleno desarrollo de los pequeños en todos los campos. De tal manera que debemos adquirir una actitud crítica, de permanente reflexión, interés y compromiso, para a través de este proyecto: Mejorar la calidad de atención médica integral al paciente pediátrico, con su estrategia viable de solución que es la capacitación.

JUSTIFICACION

La atención médica se entiende como el conjunto de actividades técnicas que armónicamente integradas se realizan en los servicios de salud o en el propio seno de la comunidad, con el objetivo de mejorar o mantener el estado de salud de una población, así como entender a sus problemas de enfermedad.¹⁵

En el contexto de la Reforma en Salud y la modernización del sector, así como en el marco de la globalización y el derecho universal a la salud, se han producido cambios importantes como resultado la evolución de los sistemas de salud a nivel mundial, siendo posible identificar una serie de condicionantes que han actuado como propiciadores o catalizadores de los mismos. Podemos mencionar así el cambio en los perfiles epidemiológicos de la población y en los perfiles de la composición demográfica, el incremento en la demanda de los servicios de salud y la exigencia cada vez más apremiante de brindar una mejor calidad de atención en salud, así como los esfuerzos por mejorar la administración y gestión de la salud, lo que ha devenido en el diseño de nuevos modelos de atención.

El Hospital Homero Castanier al ser un hospital provincial de II nivel, brinda atención en diversas especialidades tiene su cobertura de atención en la provincia del Cañar, por su competitividad y su capacidad de resolución, hace énfasis en 3 dimensiones: la dimensión técnica, la administrativa y humana, las cuales integradas, mejoran la aplicación del conocimiento y la tecnología a favor del paciente para que de esta manera rindan los máximos beneficios para la salud.

El personal médico que labora en el departamento de pediatría mantiene contacto por varios frentes con los pacientes, desde la consulta externa, el servicio de emergencia, la hospitalización, unas pocas actividades de promoción que se realizan, de ahí que es importante el estudio de su participación en la eficiencia de la atención al niño pediátrico, garantizar la calidad en estos servicios; esto exige una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes y normas que orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo.

A pesar de que en el hospital se desarrollan 2 cursos anuales de capacitación y un par de charlas promocionadas por casas farmacéuticas, no se incluyen temas relacionados con la atención a pacientes pediátricos; con la ejecución de este proyecto, se pretende concienciar al personal a cargo de la planificación para que se incluya temas específicos relacionados con esta área crítica.

El manejo del niño hospitalizado requiere la aplicación de normas y protocolos de manejo debidamente actualizados, personal capacitado en los mismos y la vigilancia de su cumplimiento en el sentido de crecimiento profesional e institucional.

La aplicación de este proyecto se convierte en una alternativa que permite al personal médico actualizar conocimientos, desarrollar habilidades y destrezas en el manejo al paciente pediátrico, que garantizarán la atención eficaz al niño.

OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de la atención médica a los niños hospitalizados en el Departamento de Pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo, a través de la protocolización de las 10 principales causas de ingreso en el servicio.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.1. Organizar un Comité Científico en el servicio de pediatría para la protocolización de las principales causas de ingreso.

2.2. Elaborar un Manual de Normas y Protocolos de Atención sobre las principales patologías atendidas en el servicio de Pediatría.

2.3. Capacitar e implementar los protocolos de manejo de las patologías más frecuentes identificadas en el departamento de Pediatría.

MARCO TEORICO

1. HOSPITAL PROVINCIAL HOMERO CASTANIER CRESPO.

El Hospital Homero Castanier Crespo fue inaugurado el 15 de mayo de 1982 en el gobierno del Dr. Oswaldo Hurtado Larrea como hospital base con los servicios de Clínica, Cirugía, Pediatría Gineco-Obstetricia, Emergencia, Centro Quirúrgico, servicios anexos como laboratorio clínico y patológico, rayos X y servicio de consulta externa que incluye odontología.

Se encuentra ubicado en la zona urbana del cantón Azogues, provincia del Cañar, cuya construcción inicial es de hormigón armado de 4 plantas, piso de baldosa, cuenta con los servicios básicos, con áreas físicas adecuadas, actualmente la construcción fue ampliada en el área de emergencia consulta externa, bodega, fisioterapia, biblioteca, capilla y bar, toda la superficie es de una extensión de 4.980m².

2. SERVICIOS QUE PRESTA EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.

En la actualidad ofrece atención médica de segundo y tercer nivel en diferentes especialidades: Neonatología, Cardiología, Neurocirugía, Urología, Gastroenterología, Psiquiatría, Traumatología, Oftalmología, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología, Cuidados Intensivos.

En la tabla siguiente se observa de forma detallada los servicios que presta.

Tabla N°3

Servicios del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues. 2010.

| DIAGNOSTICOS | MEDICO CLINICOS | MEDICO QUIRURGICOS | DE SOPORTE |
|-------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------|
| Laboratorio clínico | Medicina general. | Cirugía General. | Trabajo Social. |
| Anatomía patológica. | Gastroenterología. | Urología. | Farmacia. |
| Imágenes (Rx, | Neumología. | Obstetricia. | Centro de |
| ecografías,tomografías, | Odontología. | (Cesáreas). | esterilización. |
| mamografías, | Pediatría. | Ginecología General | Departamento |
| ecodoppler) | Ginecología. | Traumatología. | de Enfermería. |
| | Obstetricia. | Cirugía Plástica. | Mantenimiento. |
| | Oftalmología. | Oftalmología. | Estadística. |
| | Cardiología. | Neurocirugía. | Financiero. |
| | Neurología. | Otorrinolaringología. | Recursos |
| | Reumatología | | humanos. |
| | Cuidados | | |
| | Intensivos | | |

Fuente: Departamento de Administración. HHCC.

Elaboración: La Autora.

3. MORBI-MORTALIDAD QUE SE PRESENTA EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER.

Las principales causas de morbilidad en el servicio de hospitalización que se han registrado durante el año 2009 son las siguientes. Complicaciones del embarazo, Infección Respiratoria c/s neumonía, Colecistitis, Hernias, Apendicitis, Fracturas Óseas; Desviación Septal, Bronconeumonía, Hiperbilirrubinemia, Enfermedad Diarreica Aguda.

Tabla N° 4

Diez principales causas de morbilidad hospitalaria. HHCC. Azogues. 2009.

| | DIAGNÓSTICO | CASOS | PORCENTAJE |
|----|-------------------------------------|-------|------------|
| 1 | Complicaciones del embarazo | 335 | 4.14 |
| 2 | Infección respiratoria c/s neumonía | 260 | 3.21 |
| 3 | Colecistitis. | 278 | 3.44 |
| 4 | Hernias | 237 | 2.93 |
| 5 | Apendicitis | 229 | 2.83 |
| 6 | Fracturas Oseas | 224 | 2.77 |
| 7 | Desviación Septal | 211 | 2.61 |
| 8 | Bronconeumonía | 207 | 2.56 |
| 9 | Hiperbilirrubinemia. | 154 | 1.90 |
| 10 | Enfermedad Diarreica Aguda. | 135 | 1.67 |
| | Las demás | 3600 | 44.49 |
| | Partos | 1341 | 16.57 |

| | | | |
|--|----------|------|------|
| | Cesáreas | 678 | 8.38 |
| | Abortos | 203 | 2.51 |
| | TOTAL | 8902 | 100 |

Fuente: Estadística del H.H.C.C. 2009

Elaboración: La Autora.

Apartando la patología obstétrica, son las infecciones respiratorias, los problemas de resolución quirúrgica y la enfermedad diarreica aguda, las principales causas generales de internación hospitalaria, causas, que como veremos más adelante, coinciden con el departamento de pediatría en particular.

Tabla N°5

Diez principales causas de morbilidad en Consulta Externa. HHCC. Azogues. 2009.

| | DIAGNOSTICO | CASOS | PORCENTAJE |
|---|-------------------------------|-------|------------|
| 1 | Gastritis | 2683 | 3.39 |
| 2 | Embarazos en todas sus etapas | 2391 | 3.03 |
| 3 | Hipertensión Arterial | 2145 | 2.71 |
| 4 | Lumbo-ciatalgia | 1558 | 1.97 |
| 5 | Diabetes Mellitus | 1550 | 1.96 |
| 6 | Cefalea | 1343 | 1.70 |
| 7 | Control Post-operatorio | 1307 | 1.65 |
| 8 | Infección de Vías Urinarias. | 1229 | 1.56 |

| | | | |
|----|------------------------|-------|-------|
| 9 | Artritis | 1198 | 1.52 |
| 10 | Parasitismo Intestinal | 1095 | 1.39 |
| | Las demás | 62531 | 79.12 |
| | TOTAL | 79030 | 100 |

Fuente: Estadística del H.H.C.C.2009

Elaboración: La Autora.

Estos datos cuantitativos establecen que las primeras causas de morbilidad están relacionadas con estilo de vida encontrándose que en la actualidad las presiones laborales, socioeconómicas, las medidas higiénicos dietéticas, influyen en el proceso salud – enfermedad de la población.

Siendo la principal función del hospital la atención de segundo nivel, se cumple también atenciones de primer nivel como el control de los embarazos en todas sus etapas, funciones que cumple por su capacidad de resolución, por la confianza que tienen los usuarios externos y el posible desconocimiento de los niveles de atención. Es por ello que dentro del 79.12% de patologías catalogadas como otras, se incluye la atención a pediátrica, en la que destacan los problemas respiratorios y enfermedad diarreica aguda con la principal causa de atención en la consulta externa del HHCC en lo que se refiere a patología infantil.

Tabla N°6

Diez principales causas de morbilidad en Emergencia. HHCC. Azogues. 2009.

| DIAGNÓSTICO | | CASOS | PORCENTAJE |
|-------------|-------------------------------|--------------|------------|
| 1 | Faringoamigdalitis | 4411 | 13.03 |
| 2 | Infección Respiratoria Aguda | 2488 | 7.37 |
| 3 | Intolerancia Alimenticia | 1729 | 5.11 |
| 4 | Faringitis | 1703 | 5.03 |
| 5 | Amigdalitis | 1699 | 5.02 |
| 6 | Labor de Parto | 1383 | 4.08 |
| 7 | Complicaciones en el Embarazo | 1375 | 4.06 |
| 8 | Enfermedad Diarreica Aguda | 1175 | 3.47 |
| 9 | Gastroenteritis | 1104 | 3.26 |
| 10 | Infección de Vías Urinarias | 1044 | 3.08 |
| | Las demás | 15753 | 46.52 |
| | TOTAL | 33834 | 100 |

Fuente: Estadística del H.H.C.C. 2009.

Elaboración: La Autora.

Los datos de morbilidad de emergencia reflejan que posiblemente las causas sean por la presencia del clima y la existencia de la fábrica de cementos Guapán que está ubicada en el

perímetro urbano que al no contar con las medidas de seguridad ambiental se constituye en el factor determinante para la incidencia de las patologías respiratorias. El 46% catalogado como demás patologías, incluye traumatismos en sus diferentes variedades, patología quirúrgica de emergencia y cirugía menor. Sin embargo como refleja la tabla anterior, el 50% de consultas de emergencia pueden ser resueltas en la consulta externa e inclusive en el primer nivel de atención.

Tabla N°7

Diez principales causas de mortalidad de internación. HHCC. Azogues. 2009.

| | DIAGNOSTICO | CASOS | PORCENTAJE |
|----|---------------------------------------|-------|------------|
| 1 | Bronconeumonía | 14 | 9.15 |
| 2 | Shock Séptico | 9 | 5.88 |
| 3 | Insuficiencia Respiratoria Aguda | 8 | 5.23 |
| 4 | Accidente Cerebro Vascular | 7 | 4.58 |
| 5 | Shock Hipovolemico. | 7 | 4.58 |
| 6 | Neumonía | 5 | 3.27 |
| 7 | Insuficiencia Renal | 4 | 2.61 |
| 8 | Prematurez – 900gr. | 4 | 2.61 |
| 9 | Insuficiencia Cardiaca del Miocardio. | 3 | 1.96 |
| 10 | Trauma Encéfalo Craneal Grave | 2 | 1.31 |

| | | | |
|--|-----------|-----|-------|
| | Las demás | 90 | 58.82 |
| | TOTAL | 153 | 100 |

Fuente: Estadística del H.H.C.C. 2009.

Elaboración: La Autora.

Acorde a las principales causas de morbilidad, la principal causa de mortalidad en el HHCC son los procesos infecciosos del sistema respiratorio. Hay que destacar que al ser un hospital que maneja patología compleja, destaca la mortalidad de prematuros menores de 900g de peso.

4. AREA DE INFLUENCIA.

Al ser un hospital provincial, su área de influencia comprende todo el territorio de la Provincia del Cañar, la cual tiene una extensión de 3187.90 Km², está situada al sur de la sierra ecuatoriana, limita al norte con la provincia del Chimborazo, al sur con el Azuay, al este con Morona Santiago y el Azuay, al oeste con la provincia del Guayas. La capital es el cantón Azogues, se encuentra dividida en siete cantones posee 7 parroquias urbanas y 29 rurales.

La capital Azogues, donde se ubica el Hospital "Homero Castanier Crespo", situada a 2.537 m. de altura sobre el nivel del mar, cuya extensión es de 1550 Km², en el centro de la hoya occidental del Cañar es una meseta de producción agrícola y pecuaria. Fue declarada como capital el 8 de marzo de 1825, limita al norte con el cantón Biblián, sur con la ciudad de Cuenca, al este con el Río Paute y al Oeste con los Cerros de Tapul.

Según las últimas estimaciones y proyecciones oficiales, para la ciudad de Azogues, se estima una tasa decreciente del 1% anual. Este factor se explica por el fenómeno migratorio, a otros sectores del país, e incluso fuera de él. El porcentaje de población que se ubica por debajo de la línea de pobreza es del 69,9%, y el 38,7% están en situación de pobreza extrema. El analfabetismo alcanza al 15,4% de su población⁵.

5. PRODUCCION DEL HOSPITAL Homero Castanier Crespo.

La información del departamento de estadística desde hace 3 años se realiza a través de sistemas computarizados, esta no es difundida periódicamente; pero cuando se requiere se tiene acceso.

La demanda es alta en los diferentes servicios y especialidades, por la accesibilidad para la población de escasos recursos y por ser la única institución de servicio público que se encuentra en el cantón, así lo demuestran los datos estadísticos del 2009:

Tabla N°8

Producción total por servicios. HHCC. Azogues. 2009.

| SERVICIOS | FRECUENCIA |
|--------------------|------------|
| CONSULTA EXTERNA. | 79030 |
| EMERGENCIA | 33824 |
| GINECO-OBSTETRICIA | 3.005 |

| | |
|-----------------------|--------|
| CIRUGIA | 1.525 |
| MEDICINA GENERAL | 1457 |
| PEDIATRIA | 1102 |
| NEONATOLOGIA | 483 |
| TRAUMATOLOGIA | 331 |
| UCI | 191 |
| EXAMENES LABORATORIO. | 478492 |
| DIETAS SERVIDAS | 142219 |
| EXAMENES RX. | 20011 |
| RECETAS DESPACHADAS | 140418 |

Fuente: Departamento de administración

Elaboración: La Autora.

El cuadro anterior refleja que en el servicio de Emergencia se atiende un porcentaje aproximado al 50% de pacientes atendidos en la Consulta Externa, de ello se deduce que las patologías atendidas en el servicio de Emergencia podrían ser atendidas en la Consulta Externa. Además de los servicios de hospitalización, Gineco-Obstetricia, al igual que en el resto de hospitales a nivel país, es el servicio de mayor afluencia.

Tabla N°9

Índice de ocupación de camas por especialidad. HHCC. Azogues. 2009.

| | ESPECIALIDAD | CAMAS |
|---|---------------------|--------------|
| 1 | UCI | 75.42 |
| 2 | Traumatología | 75.09 |
| 3 | Medicina Interna | 69.14 |
| 4 | Neonatología | 67.54 |
| 5 | Cirugía | 67.42 |
| 6 | Gineco-obstetricia | 66.19 |
| 7 | Pediatría | 46 |

Fuente: Departamento de administración

Elaboración: La Autora.

Tabla N°10

Índice días estada por especialidad. HHCC. Azogues. 2009.

| | ESPECIALIDAD | TOTAL EGRESOS |
|---|---------------------|----------------------|
| 1 | Medicina Interna | 7.9 |
| 2 | Gineco- Obstetricia | 6.5 |
| 3 | Cirugía | 5.6 |

| | | |
|---|---------------|-----|
| 4 | Pediatría | 3.8 |
| 5 | Neonatología | 2.0 |
| 6 | Traumatología | 1.7 |
| 7 | UCI | 1.1 |

Fuente: Departamento de administración

Elaboración: La Autora.

Como se observa en los dos cuadros anteriores existe un alto índice ocupación de camas en los servicios de UCI (75.42), Traumatología (75.09%), Medicina Interna (69.14) posiblemente por el prestigio que mantiene esta institución tanto a nivel local como nacional.

En cuanto a los días estada de los pacientes los mayores índices se encuentran en Medicina Interna por ser pacientes crónicos y Gineco-obstetricia porque se está aplicando las normas de alojamiento conjunto.

6. INFORMACION FINANCIERA.

El financiamiento del hospital está en función del presupuesto asignado por el estado, ingresos por autogestión, fondos que ingresan por la ley de maternidad gratuita.

Tabla N°11

Datos económicos del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues. 2009.

| INGRESOS | AÑO 2009 | PORCENTAJE |
|--|--------------------|-------------------|
| Presupuesto fiscal. | 6477.118.96 | 94.99% |
| Presupuesto por inversión. | 49.149.14 | 0.72% |
| Autogestión. | 292.185.23 | 4.29% |
| TOTAL | 6818.453.33 | 100 % |
| Ingreso adicional por Maternidad Gratuita | 112.785.05 | 1.65 |

Fuente: Departamento Financiero

Elaboración: La Autora.

7. MARCO FILOSOFICO INSTITUCIONAL

Visión del Hospital Homero Castanier Crespo al 2015

Constituirse en un hospital que brinda servicios de calidad, eficientes y eficaces, equitativos y solidarios, con personal capacitado, tecnología actualizada. Su administración es descentralizada, y su organización desconcentrada; con directivos calificados con liderazgo y con visión integral, la realizan a través de procesos de gestión sostenibles.

Misión del Hospital Homero Castanier Crespo

Brindamos atención de calidad, con horarios accesibles al usuario, resolviendo las demandas de nuestros clientes generando confianza, credibilidad y satisfacción.

8. ESTRUCTURA ORGANICO – FUNCIONAL.

En el organigrama del Hospital Homero Castanier Crespo se observa la representación grafica de la estructura de la organización interna, establece los niveles jerárquicos, las líneas de autoridad, y responsabilidades, en esta institución se mantiene una combinación de organigrama lineal y funcional, es decir la autoridad fluye por orden vertical y descendente permitiendo la toma de decisiones arbitrarias y favorece la autocracia, existe coordinación y comunicación en determinadas actividades que no ameritan resolución de complejidad.

No se dispone de manuales actualizados en los diferentes departamentos, las normas y leyes se aplican de acuerdo a lo que establece la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa y el Contrato Colectivo Vigentes.

9. MARCO LEGAL.

Nace el Hospital de Azogues en 1922 con el nombre de “3 DE NOVIEMBRE”. El 26 de junio de 1975 por DECRETO MINISTERIAL 4735 toma el nombre de “Hospital Homero Castanier Crespo”.

El 28 de Mayo de 1982 se inaugura el hospital nuevo con el ACUERDO MINISTERIAL 4892, del 23 de marzo de 1981, en la presidencia del Dr. Oswaldo Hurtado, ministro de salud el Dr. Francisco Huerta, Director provincial Dr. Leonel Ochoa, y Director de Hospital Dr. Víctor Miguel Crespo

EL H. H. C. C. como institución de salud, depende del Ministerio de Salud Pública y se sujeta al marco legal, leyes y normas que rigen a todas las instituciones de salud, el hospital se sujeta a lo que establece el artículo 32 de la constitución política de la República del Ecuador que dice: “La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales., y el acceso permanente, oportuno, y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirán por los principios de equidad universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.⁶

De igual forma considera el Plan Integral de salud en sus artículos:

Art. 1.- Que habla de la integración de las instituciones proveedoras de salud, respetando la personalidad, autonomía y naturaleza jurídica de cada institución.

Art.2.- Buscara lograr la equidad y la universalidad analizando las necesidades epidemiológica de la población y los determinantes sociales de salud y calidad de vida considerando la realidad provincial y cantonal.

Art. 3.- Ampliación de prestaciones de salud en la medida en que se disponga de financiamiento local.

Decreto Ejecutivo 502 Enero 1999 Art. 5 el Ministerio Salud desarrollará e implantará sistemas centralizados que incorporen modelos de autonomía de gestión de los servicios.

Art. 6.- Fortalecimiento de la capacidad local de gestión para la identificación de problemas y alternativas de solución.

Reglamento del decreto ejecutivo n. 502

Art. 2 “El modelo de autonomía de gestión de los servicios de salud tendrá como fin impulsar y velar por la modernización y transparencia de la gestión de los hospitales y áreas de salud para la prestación de servicios con calidad, calidez y oportunidad a los usuarios, bajo el criterio de eficiencia, eficacia, equidad y solidaridad, priorizando la protección de los más pobres a quienes se garantizará su atención gratuita, promoviendo además la contribución solidaria de personas con capacidad de pago”.

10. RELACION DE LA UNIDAD OPERATIVA CON LA COMUNIDAD.

El hospital mantiene coordinación intersectorial con: La Cruz Roja, Defensa Civil, Los Bomberos, Clínicas Particulares, Área de Salud N. 1, Centros, Subcentros , Puestos de Salud, MIES Y CONADIS.

Existen instituciones prestadoras de salud correspondiente a diversos sectores en total 5 en el cantón Azogues, Centro de Salud N°1, Dispensario del I. E S. S, Dispensario de la Policía, Dispensario Municipal, Consultorio de Medicina Naturista 1.

Tabla N°12

Instituciones de acceso al HHCC.

| | |
|----------------------|------------------|
| PUBLICAS | MSP. |
| SEMIPÚBLICAS | IESS. |
| PRIVADAS Y AUTONOMAS | SEGURO FAMILIAR. |
| | PLANTACIÓN ISLA. |
| | GUAPAN. |

Fuente: Departamento de administración

Elaboración: La Autora.

11. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA.

El Servicio de Pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo se encuentra ubicado en el segundo piso, junto al Departamento de Cirugía y Traumatología, siendo su capacidad de 23 camas, las mismas que se encuentra distribuidas de la siguiente manera 6 camas para lactantes menores (1 mes a un año), 7 camas para los lactantes mayores (1 año a 4 años) y 10 camas para escolares (4 años a 12 años), distribuidas en 6 salas.

El espacio físico se encuentra distribuido en: estación de enfermería adaptándose también para utilería limpia, una sala para aislamiento, en el hall se adecuó una sala de juegos y también dispone de una oficina.

Encontrándose como uno de los problemas que el área física es reducida, además no se dispone de utilería sucia, adecuándose en el baño de uso de los familiares y pacientes.

12. TALENTOS HUMANOS DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA.

Para la atención del niño hospitalizado en Pediatría cuenta con los siguientes talentos humanos:

Tabla N°13

Talentos Humanos del departamento de Pediatría. HHCC. Azogues. 2009.

| TALENTOS HUMANOS | NUMERO |
|----------------------------------|---------------|
| MEDICOS TRATANTES. | 3 |
| MEDICOS RESIDENTES | 5 |
| INTERNOS DE MEDICINA | 6 |
| ENFERMERA DE PLANTA LIDER | 1 |
| ENFERMERA DE PLANTA | 2 |
| ENFERMERAS (Función de auxiliar) | 6 |
| INTERNAS DE ENFERMERIA. | 1 |
| AUXILIARES DE ENFERMERIA | 8 |
| AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES | 1 |

Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

Elaboración: La Autora.

13. ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA.

El objetivo central del departamento de pediatría es brindar atención integral a los niños hospitalizados según sus necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales, a través de una adecuada planificación y ejecución de actividades.

Evaluar atención brindada a los niños hospitalizados en el departamento pediatría.

Proporcionar orientación y educación a los familiares sobre la condición de salud y tratamiento médico.

14. DATOS DE MORBI-MORTALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA.

Según datos estadísticos del 2009 el total de ingresos es de 1102 pacientes; las 10 primeras causas de morbilidad son: IRA C/N, EDA C/D, Vómito, Amigdalitis Crónica, Fracturas, Intoxicaciones, Hernias, Quemaduras, Criptorquideas y TEC. De todos los pacientes 593 son hombres y 509 son mujeres.

Los casos de muerte registrada en el departamento de Pediatría en el año 2009 fueron 4: Síndrome de Steven Jhonson, Deshidratación Grave, Dengue Hemorrágico y Desnutrición Grave. El promedio de días estada es 3,48 y el porcentaje ocupacional de camas 46%.

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.

Un buen servicio es consecuencia de una dinámica virtuosa en las relaciones interpersonales, porque quien la recibe se siente atendido, reconocido, visto y considerado, además de ser aliviado del motivo de consulta. Por otro lado, quién presta un servicio satisfactorio, se empodera, alegra y motiva porque aumenta su autoestima y encuentra sentido a su trabajo².

Desde el punto de vista de los diversos esfuerzos desarrollados en el campo asistencial, las definiciones de calidad han ido variando hasta lograr definiciones como la del Institute of Medicine: calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional”³.

La calidad en las instituciones de salud es considerada como la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicas óptimas. Es un proceso constante y permanente porque es total, y como tal está presente en todas las partes del proceso de atención médica⁴. Los servicios prestados tienen características intangibles y en ese sentido se consideran dos tipos de calidad: a) calidad técnica que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de forma que maximice los beneficios de salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención y de este modo garantizar al usuario el pleno bienestar; b) calidad sentida que alude a la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios después de utilizar los servicios de una institución. La misma reside en la subjetividad de los usuarios y se relaciona con la entrega amable de los servicios con un contenido técnico¹⁹.

Los pediatras, además de conocer y comprender las expectativas de los padres de sus pacientes, deben encontrar los códigos perceptivos utilizados por ellos para juzgar si se está cumpliendo efectivamente con la oferta de valor prometida y lo que los padres esperan como satisfacción de sus necesidades sentidas. Un servicio óptimo cumple cabalmente con lo que se ofrece y satisface en plenitud las expectativas del usuario. En un nivel mínimo, el servicio soluciona el motivo de consulta principal.

Por lo tanto, es necesario conocer lo que piensa el usuario acerca del servicio prestado porque dicha información permite a los gerentes tomar decisiones que sostengan la calidad del mismo y a la vez considerar las repercusiones en el bienestar de la salud de los usuarios. Mejorar la calidad significa el mejoramiento de las relaciones. Puesto que la organización de los servicios es un proceso y éste está constituido por relaciones, la mayor parte de las causas de la baja calidad, están en el sistema y no en las personas. Es el sistema el que favorece un determinado tipo de relaciones, y las personas, independientemente de sus virtudes o defectos, trabajan bajo las reglas de juego.

Si se quisiera cambiar la forma de cómo trabajan las personas es necesario cambiar las relaciones. La filosofía de la calidad se fija en los procesos y no solamente en los resultados. Un principio fundamental de la calidad es que las personas se desarrollan, se humanizan y humanizan el trabajo cuando participan activa y colectivamente en el mejoramiento de los procesos de dicho trabajo.

El reto propuesto por Johns Hopkins⁸ para beneficiar a sus pacientes dice: "primero, que ningún paciente sufra daños por errores con medicamentos ni infecciones adquiridas en el hospital y, segundo, que el profesional encargado de la atención dedique mayor tiempo al cuidado directo del paciente".

Ese desafío se basa en la convicción de que, mientras la calidad y la seguridad generalmente se miden y se discuten en términos de "tasas" de error o daño, tales tasas no reflejan el verdadero impacto de una calidad deficiente en nuestros pacientes, que son seres humanos únicos. Se tiende a creer que si sencillamente los médicos o las enfermeras trabajan más habrá mejoras en la situación. Pero tal cosa no es cierta. Con el torbellino de avances en conocimientos y las nuevas tecnologías, también debe cambiar la forma en que los médicos, enfermeras y otros profesionales acceden a la información y la utilizan. De hecho, se debe modificar la prestación misma de atención. No debería existir un departamento aparte de "seguridad" o "calidad" para hacer el trabajo de mejoramiento usando el método científico. En lugar de ello, la calidad y la seguridad deben ser partes integrales del trabajo de toda la organización.

Ha llegado el momento de que las nuevas herramientas y destrezas de administración dirijan y otorguen poder a las organizaciones de salud que tienen la atención puesta en la calidad. Una de esas herramientas ha sido la propuesta de reconocer, estudiar y cambiar sobre la base de una nueva postura con relación a los efectos adversos. No de denuncia, de culpabilidad sino como la oportunidad de cambiar y mejorar.

Es necesario que exista un compromiso para lograr y mantener la atención de calidad al niño. En otras palabras, se deben fortalecer los valores compartidos, vivirlos día a día y renovarlos en forma grupal. Hacer bien un trabajo, humaniza a las personas porque le da sentido a su quehacer diario. Prestar un servicio de la mejor manera supone perseverancia. Este valor es uno de los pilares de la calidad.

Atención integral del paciente pediátrico hospitalizado

La atención de los pacientes pediátricos de forma integral, contempla junto con el aspecto biopsicosocial, ampliar el actuar de los profesionales de salud a las relaciones existentes entre el niño y su familia, contribuyendo a obtener una mejor calidad de abordaje de la situación.

Es fundamental manifestar que existen señales o acciones ocurridas dentro del espacio hospitalario que serán captadas por los niños y sus familias, las que permitirán atribuirle al ambiente un significado particular, siendo en algunas oportunidades negativo, catalogado como estresante o distensor, dependiendo de las experiencias individuales y colectivas vinculadas con este agente. Esto sin olvidar que dependiendo del funcionamiento del centro de salud éstos pueden ser modificados, orientados a mejorar los aspectos emocionales presentados por el niño durante la hospitalización.

En Buenos Aires, en el año 2006²⁰ se realizó una investigación para evaluar la calidad de los centros de atención de salud, se logró extraer que en pocos centros asistenciales era evidente la escasa diferencia entre las salas pediátricas del resto del hospital, esto por la escasa

diferencia en sus colores, falta de diseños infantiles en las paredes, demasiado material publicitario y poco material interpretativo para niños, casi nula creación de salas de juegos, falta de juguetes o instrumentos de entretenimiento. Se obtiene como conclusión que los pacientes pediátricos deben ser considerados integralmente, teniendo en cuenta siempre el concepto entregado por la OMS de salud, es decir, abarcar el ámbito psicológico y social, no sólo el físico. Acotan que “los parámetros de calidad asistencial integral deberían orientar procesos y tareas de diseño y mantenimiento, total o parcial, de los entornos hospitalarios dada su capacidad para incidir en la experiencia emocional de los pacientes pediátricos”²⁰

Para Robert Chambers, vulnerabilidad hace referencia al impacto de factores de estrés y de choque en el corto y largo plazo dificultando alcanzar un estado de bienestar. Amartya Sen define la capacidad como la pluralidad de factores que posibilitan que las personas desarrollen sus potencialidades, este aumento de sus capacidades individuales les brinda seguridad.

Si aplicamos estos conceptos percibimos que las intervenciones de la medicina en el contexto de la calidad de vida del paciente pediátrico hospitalizado van más allá de la modificación del curso "natural" de la enfermedad e incluyen el acompañamiento al niño y a su familia, la anticipación a la presentación de la enfermedad, su manejo integral, la recuperación de las funciones biológicas y sociales después de esta y la preparación para la muerte, como estrategias que disminuyan la vulnerabilidad y potencien la capacidad del niño y de su familia en el proceso de recuperación durante la estancia hospitalaria.

Derechos de los niños en la atención médica

La atención médica del niño, ya sea en su domicilio o en el hospital, incluye aspectos médicos, psicoafectivos, sociales y económicos que interactúan en el proceso de recuperación y que requieren una preocupación particular en cuanto a los derechos del niño como paciente.

El Artículo 24 de la Convención de Naciones Unidas de 1989 sobre los Derechos del Niño, reconoce el derecho del niño a gozar de los más altos niveles logrados en salud y a servicios para el tratamiento de enfermedades y recuperación de la salud, y estipula que las naciones deben esforzarse en asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al acceso a dichos servicios de atención médica.

Todo niño tiene el derecho inherente a la vida, al igual que el derecho a tener acceso a los servicios apropiados para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, y recuperación de la salud. Los médicos y el personal de salud tienen la responsabilidad de reconocer y promover estos derechos, y de pedir que los recursos materiales y humanos sean proporcionados para que los mantengan y los cumplan.

Calidad de la atención

El equipo que proporciona la atención médica al niño debe asegurar la continuidad y la calidad de ésta. Los médicos y el personal de salud que atienden al niño deben tener una formación

especial y los conocimientos necesarios, para que puedan responder apropiadamente a las necesidades médicas, físicas, emocionales y del desarrollo del niño y de su familia.

Cuando se deba hacer una elección entre pacientes niños para un tratamiento especial cuya aplicación es limitada, se debe garantizar que los pacientes individuales tengan un procedimiento de selección justo para dicho tratamiento, que se haga sólo en base a consideraciones médicas y sin discriminación.

Hospitalización

El niño debe ser hospitalizado sólo si la atención que necesita no puede ser prestada en su domicilio o sobre una base diaria. El niño debe ser hospitalizado en un ambiente diseñado, amoblado y equipado, adecuado a su edad y condición de salud, y el niño no debe ser hospitalizado en salas de adultos, salvo en circunstancias especiales, debido a su condición médica, por ejemplo para un parto o término del embarazo.

Se debe hacer todo lo posible para que un niño hospitalizado pueda estar acompañado por sus padres o padres sustitutos, quienes deben tener alojamiento apropiado, cuando proceda, en el hospital o en sus cercanías, gratuitamente o con costo mínimo, y deben tener la posibilidad de ausentarse de sus trabajos, sin perjuicio para su empleo.

Todo niño hospitalizado debe ser autorizado al máximo contacto externo y visitas posibles, sin restricción de edad del visitante, excepto en circunstancias cuando el médico tratante tenga buenas razones para considerar que las visitas no serán beneficiosas para el niño.

Cuando un niño de corta edad ha sido hospitalizado, su madre debe tener la posibilidad de amamantarlo, a menos que exista una contraindicación médica válida para impedirlo.

El niño hospitalizado debe tener la posibilidad y facilidad, apropiada a su edad, de jugar, recrearse y continuar su educación. Para facilitarla, se debe instar al empleo de profesores especializados o que el niño tenga acceso a programas adecuados de aprendizaje a distancia.

Atención normatizada al paciente pediátrico

Los protocolos médicos son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud¹⁶. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos.⁷

En otras palabras los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud.

En el marco de los Lineamientos de Política del MSP, es prioridad el promover el mejoramiento continuo de la calidad de atención, el uso racional de medicamentos, basado en los principios

de acceso, equidad, universalidad, integralidad, lo cual se hace factible a través del uso estandarizado de normas y protocolos de atención.

Los profesionales de salud, pueden mejorar sus procesos de atención, en la medida que dispongan de los instrumentos técnicos normativos que les facilite el manejo con calidad, con oportunidad y con costos accesibles a los usuarios que acuden a diario a los establecimientos del sector salud.

Es necesario priorizar aquéllas situaciones más frecuentes, aquéllas en las que se identifiquen potenciales mejoras en los resultados de la atención de los usuarios o bien que exista una gran variabilidad de manejo en la práctica clínica, que pudiesen generar una decisión clínica errada; que conlleve a riesgo de desenlaces indeseables o que pueda generar gastos innecesarios al usuario como a la institución.

El tener estandarizados con normas y protocolos de manejo los diferentes y más frecuentes motivos ingreso hospitalario así como procedimientos clínicos, contribuye al mejoramiento de los procesos y a la calidad de atención, de igual manera facilitará los procesos de monitoreo, supervisión y evaluación de los casos, al ser auditados.

La medicina basada en la evidencia (MBE) nace en este contexto. Consiste en la integración de las mejores pruebas científicas disponibles (procedentes de la investigación clínica centrada en los pacientes) con la experiencia clínica individual y los valores del enfermo (sus preferencias, opiniones y expectativas, que han de integrarse en la decisión clínica final). Enseña al

profesional sanitario las herramientas necesarias para que este sea capaz de identificar y valorar de forma crítica los trabajos publicados en las revistas biomédicas. La MBE no es un lenguaje extraño ni está reservada a un pequeño grupo de personas en posesión de unos conocimientos metodológicos inaccesibles a la mayoría; al contrario, es un método de trabajo diseñado para ser aplicado en la consulta diaria y su aprendizaje está al alcance de cualquier médico.

En el curso de su trabajo diario, el pediatra se enfrenta a menudo con dudas sobre diversos aspectos de la práctica clínica: etiología, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento, etc. Tradicionalmente, estas dudas se han intentado resolver consultando libros de texto, revistas médicas tradicionales o bien preguntando a colegas. Estos procedimientos presentan algunos inconvenientes; los libros de texto contienen, en el momento de su publicación, errores o afirmaciones desfasadas sobre procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, aspectos éstos en continua evolución. Las revistas médicas clásicas (también llamadas revistas primarias) presentan dos problemas: la gran cantidad de publicaciones existentes y la desigual calidad de sus contenidos; con cierta frecuencia es posible constatar la presencia de defectos metodológicos en el diseño de algunos trabajos publicados que pueden comprometer la validez de sus resultados. Además, las publicaciones tradicionales no siempre contienen artículos que aporten conocimientos orientados a mejorarla práctica clínica diaria del profesional que ejerce una labor asistencial.

DISEÑO METODOLÓGICO

El proyecto planteado es de intervención. Para seleccionar el problema se partió del Plan Estratégico elaborado por la maestrante de Gerencia en Salud de la U.T.P.L. Una vez concebida la idea, se desarrolló un estudio de pre-factibilidad, realizándose un diagnóstico situacional sobre la temática referida; posteriormente, se estructuró el proyecto que fue presentado a la Universidad y a los directivos institucionales para su negociación y aprobación, involucrando a las autoridades administrativas, comité de científico, jefe departamental y personal del departamento.

Inicialmente se realizaron gestiones para la creación del comité científico para la protocolización, estableciéndose un cronograma de actividades a cumplir, que incluye la difusión general del proyecto.

Se realizó una recopilación de información que sirvió de base para elaborar el manual de protocolización, la capacitación y la definición de conocimientos actitudes y prácticas que debe poseer el personal.

Se procedió a aplicar el test de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP's) para identificar las debilidades que poseía el personal y sobre las cuales se debía trabajar, insumo con el cual se buscó los capacitadores. Luego de la capacitación se aplicó el test CAP's para verificar los cambios obtenidos.

Durante la capacitación se inició la difusión del manual y se establecieron compromisos sobre los cuales se realizó el seguimiento para verificar los cambios en cada uno de los servicios, siendo el personal retroalimentado por parte de las autoras del proyecto, encargadas de la verificación del cumplimiento.

Por tratarse de un proyecto de acción o intervención se aplicó la metodología del Marco Lógico, la cual se usa para incrementar la precisión en la planeación de los proyectos, relacionar los múltiples objetivos con las actividades, clarificar funciones y responsabilidades y evaluar los resultados esperados, además fomenta la participación a través de un riguroso proceso de análisis de las personas y entidades que tienen un interés efectivo en el proyecto.

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION MÉDICA A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PEDIATRIA A TRAVÉS DE LA PROTOCOLIZACIÓN DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSA DE INGRESO. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES. 2010.

1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

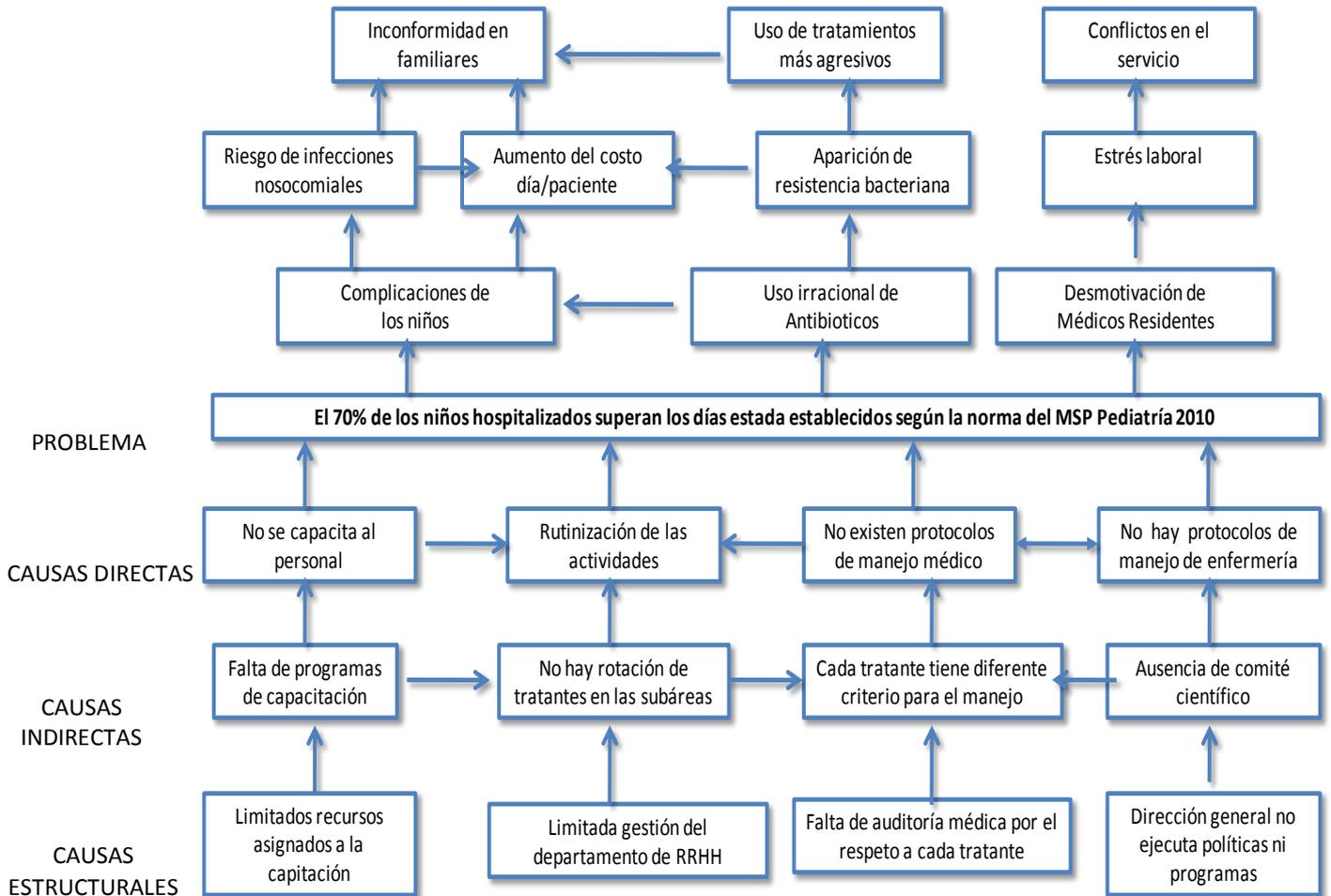
| Grupos de Beneficiarios y/o Institucionales | | Intereses | Recursos y Mandatos | Problemas Percibidos |
|---|--|---|--|--|
| Hospital Homero Castanier. | | Mejorar la calidad de atención. Mantener el prestigio institucional. | Talentos Humanos: Director del Hospital, líderes departamentales y personal administrativo. Materiales: Local y mobiliarios. Financieros: costos de refrigerios, reemplazos, material de oficina. Mandatos: Constitución del Ecuador. Ley Orgánica de la salud: | -Costo elevado por días estada paciente. - Aumento en el costo de tratamiento por el aparecimiento de resistencias bacterianas. - Disminución de la satisfacción |

| | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|
| | | <p>De las acciones de la salud. Art. 10.</p> <p>De los servicios y profesiones de salud. Art. 181.</p> <p>Control de Calidad.</p> <p>Código de la niñez y la adolescencia. (Anexo 2)</p> | <p>del usuario tanto externo como interno.</p> |
| <p>Departamento de Pediatría.</p> | <p>Elaborar, aprobar e implementar Manual de Normas, Protocolos de Manejo médico, para mejorar la calidad técnica en la atención del médico al paciente pediátrico.</p> | <p>Talentos humanos:</p> <p>Líder departamental.</p> <p>Médicos Tratantes.</p> <p>Médicos Residentes.</p> <p>Internos Rotativos.</p> <p>Personal de enfermería.</p> <p>Facilitadores del programa de capacitación.</p> <p>R. Materiales: Equipos e insumos del Departamento.</p> <p>Mandatos:</p> <p>Ley orgánica de salud. Capítulo I. Del derecho a la</p> | <p>-Falta de Normas y Protocolos de Manejo Médico para la atención del niño hospitalizado.</p> <p>-Falta de programas de capacitación.</p> |

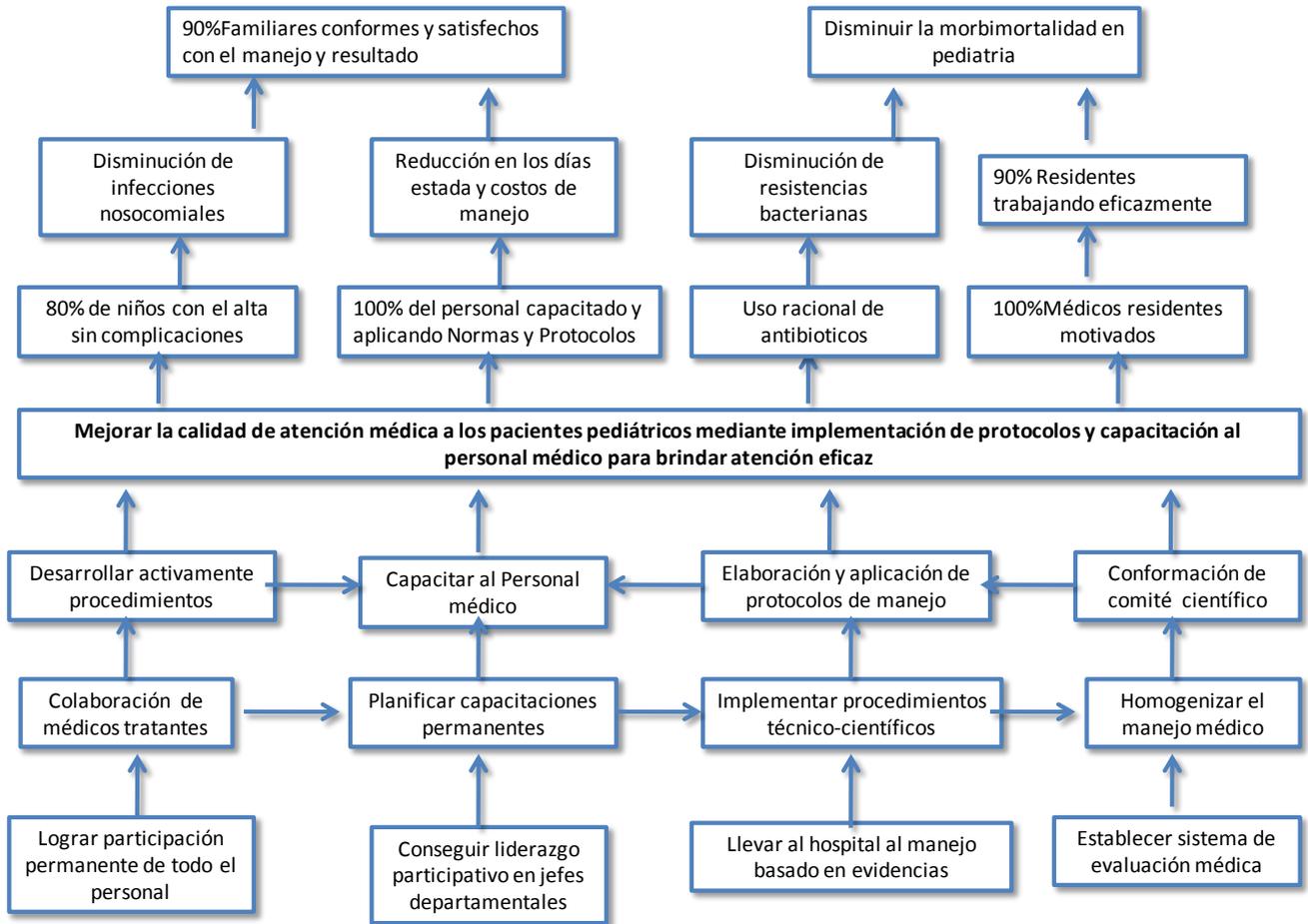
| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>salud y su protección. Art. 1</p> <p>Ley de maternidad gratuita.</p> <p>Normas de atención a la infancia. (Anexo 2)</p> | |
| <p>Profesionales Médicos.</p> | <p>Actualizar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del niño hospitalizado.</p> | <p>Talentos humanos:</p> <p>Personal Médico.</p> <p>R. Materiales: de oficina.</p> <p>Mandatos.</p> <p>Ley Orgánica de la salud. Capítulo III. De las profesiones de salud afines a su ejercicio. Art. 201. (Anexo 2)</p> | <p>- Diversidad en el manejo del paciente pediátrico.</p> |
| <p>Familiares de los niños hospitalizados.</p> | <p>Atención de calidad para recuperar la salud.</p> | <p>Talentos Humanos:</p> <p>Familiares de los pacientes pediátricos.</p> <p>Mandatos:</p> <p>Ley de derechos y amparo al paciente. Capítulo II.</p> <p>Derechos del paciente. Art. 2-6. (Anexo 2)</p> | <p>- Complicaciones en los niños pediátricos.</p> <p>- Aumento en los días estada.</p> |

| | | | |
|-------------------|---|---|---|
| <p>Maestrante</p> | <p>Departamento de Pediatria brindando una atención de calidad.</p> | <p>Talentos Humanos: Maestrante. R. Materiales: de escritorio. R. financieros: financiamiento del evento académico. Mandato Requisito de la UTPL para la obtención de titulo de maestría en gerencia en salud para el desarrollo local. Tesis basada en investigación- Acción.</p> | <p>- Necesidad de implementar Normas y protocolos de atención para el niño hospitalizado.</p> |
|-------------------|---|---|---|

2. ARBOL DE PROBLEMAS



3. ARBOL DE OBJETIVOS



4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PEDIATRÍA A TRAVÉS DE LA PROTOCOLIZACIÓN DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSA DE INGRESO. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES. 2010.

RESPONSABLE DEL PROYECTO: ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL.

| ELEMENTOS | INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|--|---|--|--|
| <p>FIN</p> <p>Brindar atención de calidad permanente, oportuna y eficaz al niño hospitalizado en pediatría del H.H.C.C.</p> | <p>90% de usuarios satisfechos.</p> <p>90% del personal satisfecho con su labor.</p> <p>0,5% de infecciones nosocomiales.</p> | <p>Encuestas de satisfacción a los padres de los pacientes antes y después de la aplicación del programa de intervención</p> <p>Estadísticas del HHCC.</p> | <p>Personal médico capacitado, trabajando en forma eficaz, eficiente y oportuna, aplicando normas de acuerdo a los avances científicos en la atención al niño.</p> <p>Normas se actualizan permanentemente de acuerdo a evidencias</p> |

| ELEMENTOS | INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|--|--|--|--|
| <p>PROPÓSITO</p> <p>Atención médica normatizada y evaluable a los niños hospitalizados en el H.H.C.C.</p> | <p>Reducción a 3 el promedio de días estada de los niños hospitalizados en pediatría.</p> <p>100% del personal médico del departamento de pediatría capacitado y aplicando las normas y protocolos del servicio.</p> | <p>Estadísticas del HHCC.</p> <p>Manual de Normas y Protocolos de procedimientos de atención médica de las principales patologías del departamento de pediatría.</p> <p>Registro de asistencia del personal al curso de capacitación.</p> <p>Aplicación de Pre y Post CAP's sobre las normas y protocolos de manejo.</p> | <p>Todo el personal participa en el proceso</p> <p>Compromiso del personal médico para una atención normatizada.</p> |

| RESULTADOS | INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|---|---|---|---|
| <p>1. COMITÉ CIENTIFICO CONFORMADO.</p> <p>Servicio de pediatría organizado para aplicar normas de manejo de las principales causas de ingreso mediante la formación de un comité científico para la protocolización de dichos procedimientos médicos.</p> | <p>1 Reunión de conformación.</p> <p>1 Comité establecido.</p> <p>100% del comité funcionando.</p> <p>1 cronograma planificado para la elaboración de los protocolos de atención.</p> <p>5 reuniones del comité para la elaboración de protocolos (2 por cada reunión).</p> <p>5 actas de reunión de protocolos (1 por 2 normas).</p> | <p>Actas de conformación del comité.</p> <p>Actas de reuniones del comité.</p> <p>Convenios establecidos.</p> | <p>Comité motivado para el cumplimiento de cada una de sus actividades.</p> |

| RESULTADOS | INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|---|---|--|---|
| <p>2. PRINCIPALES CAUSA DE INGRESO AL SERVICIO, PROTOCOLIZADAS.</p> <p>10 principales patologías atendidas en el departamento de pediatría identificadas y protocolizadas.</p> | <p>10 principales causas de atención pediátrica identificadas.</p> <p>1 Esquema de protocolización definido.</p> <p>10 principales causas de ingreso al departamento de pediatría normatizadas.</p> <p>1 manual de normas y protocolos de atención elaborado.</p> | <p>Estadísticas del HHCC.</p> <p>Normas y Protocolos establecidos.</p> <p>Informes del comité.</p> | <p>Participación conjunta del departamento de estadística para el mejoramiento en la atención.</p> <p>Participación activa del comité de protocolización y el personal de pediatría en la elaboración del manual.</p> |

| RESULTADOS | INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|---|--|---|--|
| <p>3. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN SOBRE LA 10 PRIMERAS CAUSAS DE INGRESO HOSPITALARIO A PEDIATRÍA</p> <p>Personal médico del departamento de pediatría capacitado en atención de las 10 principales causas de ingreso de los niños a este servicio.</p> | <p>100% de profesionales médicos capacitados.</p> <p>1 programa de capacitación ejecutado.</p> <p>40 horas de trabajo realizadas.</p> <p>1 cuestionario pre y post cap'sonstruido para seguimiento de la capacitación.</p> | <p>Registros de asistencia.</p> <p>Certificados entregados al personal que recibieron capacitación.</p> <p>Evaluación de la capacitación.</p> | <p>Personal motivado para asistir al curso de capacitación.</p> <p>Personal motivado para aplicar normas y protocolos de manejo.</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>1 programa de educación continua para el personal.</p> <p>100% del personal participando del programa educativo.</p> <p>1 elemento de evaluación construido para seguimiento de la capacitación.</p> | <p>Registros de asistencia.</p> <p>Evaluación de la capacitación.</p> | <p>Participación activa del personal que labora en el departamento de pediatría.</p> |
|--|---|---|--|

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION MÉDICA A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PEDIATRIA A TRAVÉS DE LA PROTOCOLIZACIÓN DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSA DE INGRESO. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES. 2010.

RESPONSABLE: ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | CRONOGRAMA | RECURSOS |
|--|---|----------------|---|
| A1 COMITÉ DE PROTOCOLIZACION | | | |
| 1.1 Selección y planteamiento del tema. | Maestrante. | 2-6 Feb 2010 | Documento de Planificación Estratégica. |
| 1.2 Socialización y aprobación del proyecto con Director del hospital. | Director del Hospital HHCC. Líder de Recursos Humanos. Líder del Departamento de pediatría. | 6- 10 Nov 2010 | 3 Copias del proyecto. Refrigerios. |

| | | | |
|--|---|-----------------|---|
| 1.3 Conformación del comité científico. | Líder del departamento de pediatría. Representante del comité científico. Maestrante. | 13- 18 Nov 2010 | Materiales de oficina. Refrigerios. |
| A2 NORMAS Y PROTOCOLOS DE MANEJO | | | |
| 2.1 Solicitar autorización para revisión de estadísticas. | Maestrante. Director del HHCC. Líder del departamento de estadística. | 19Nov2010 | Solicitudes y proyecto. |
| 2.2 Revisión de egresos hospitalarios, epicrisis y concentrados mensuales. | Maestrante. Miembros del comité científico. | 22 – 24 Nov2010 | Estadísticas del HHCC Materiales de oficina. |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|--|
| <p>2.3 Revisión de las leyes y reglamentos para la atención de los pacientes pediátricos.</p> | <p>Maestrante. Miembros del comité científico.</p> | <p>27 Nov – 01Dic2010</p> | <p>Constitución del Ecuador. Documentos del MSP. Computador.</p> |
| <p>2.4 Elaboración de normas y protocolos de manejo de las principales patologías pediátricas.</p> | <p>Comisión científica del H.H.C.C.</p> | <p>04 Oct – 05 Nov 2010</p> | <p>Artículos. Materiales de oficina. Computador.</p> |
| <p>2.5 Socialización, Revisión y Corrección del manual de normas y protocolos.</p> | <p>Maestrante. Departamento de publicaciones.</p> | <p>08 – 12 Nov 2010</p> | <p>Materiales de oficina. Computador.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.6 Impresión escrita del manual. | | 15 – 19 Nov 2010 | Papeles. Computador e Impresora. |
| A3. CAPACITACION | | | |
| 3.1 Diseño del Curso de capacitación. | Maestrante. Comité científico. | 22 – 26 Nov 2010 | |
| 3.2 Ejecución del curso de capacitación. | Conferencistas. Maestrante. Personal del departamento de pediatría. | 30 Nov - 1 - 4 Dic2010 | Salón auditorio del hospital. Materiales de oficina. Auxiliares de la enseñanza para cada seminario taller. Refrigerios. |
| 3.3 Evaluación del taller: aplicación de pre y post – caps. | Maestrante. Comité científico del HHCC. | 08 – 12Nov 2010 30 Nov - 1 – 4Dic2010. | Encuestas. |

| | | | |
|--|--|-------------------------|--|
| <p>3.4 Diseño de un programa de educación continúa.</p> | <p>Maestrante. Comité científico.</p> | <p>11 – 13 Nov 2010</p> | |
| <p>3.5 Ejecución del programa de educación continua.</p> | <p>Conferencistas. Maestrante. Personal del departamento de pediatría.</p> | <p>22 – 24 Nov 2010</p> | <p>Salón auditorio del hospital. Materiales de oficina. Auxiliares de la enseñanza para cada seminario taller.</p> |

RESULTADOS

RESULTADO 1

FORMACIÓN DEL COMITÉ CIENTIFICO PARA LA PROTOCOLIZACIÓN EN PEDIATRÍA.

En el servicio de Pediatría no existe una guía de procedimientos para la atención del niño hospitalizado, estas garantizan la calidad de atención y de los servicios ligado a la satisfacción del cliente de acuerdo a los recursos asignados y facilitando las comunicaciones entre el equipo de salud; sirve de protección legal en casos específicos y unifica criterios, tiene atributos de validez a través de plantillas, ser accesibles a los profesionales, confiabilidad y sencillos de manejar, considerándose necesario conformar el comité científico de protocolización de procedimientos entre los maestrantes y el personal médico y de enfermería del servicio de Pediatría, cuyas actividades servirán para mejorar la calidad de atención de los niños hospitalizados.

Es indudable que la práctica de la atención pediátrica, requiere de información puesta al día, al alcance y organizada de modo que permita la consulta clara de los diversos procedimientos, por esta situación se considera necesario elaborar e implementar protocolos de manejo de los distintos procedimientos; que son el que hacer de nuestra actuación al ser llevado a cabo en una forma cronológica ordenada.

Se conforma e integra el comité científico explicando que este equipo será el responsable de la elaboración e implementación de 10 protocolos de procedimientos de atención de médica al niño hospitalizado, así como el encargado de la capacitación continua del personal a través de diferentes programas de capacitación.

El comité se integró con personal profesional de salud por sugerencia del Dr. Víctor Miguel Crespo, Director del Hospital Homero Castanier Crespo, conformándose de la siguiente manera:

Dr. Víctor Miguel Sacoto. Subdirector del Hospital Homero Castanier Crespo

Dra. Sonia Quezada C. Líder del Servicio de Pediatría.

Lcda. Susana Flores F. Líder del Servicio de Enfermería.

Lcda. Nancy Abad. Enfermera del Servicio de Pediatría

Md. Paola Vélez P. Maestrante UTPL.

Lcda. Nube Gutierrez O. Maestrante UTPL.

Para verificación de esta actividad revisión del Anexo 3–5.

RESULTADO 2

ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DEL MANUAL DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE PEDIÁTRICO.

Durante el mes de octubre del presente año, y a través de la revisión exhaustiva de las historias clínicas, epicrisis, partes diarios y registros de censos del 2009 en el departamento de estadística, se identificó las 10 principales causas de ingreso hospitalario al departamento de pediatría, siendo los resultados, los siguientes:

Según datos estadísticos del 2009 el total de ingresos es de 1102 pacientes; las 10 primeras causas de morbilidad son: IRA C/N, EDA C/D, Vómito, Amigdalitis Crónica, Fracturas, Intoxicaciones, Hernias, Quemaduras, Criptorquideas y TEC. De todos los pacientes 593 son hombres y 509 son mujeres.

Tabla N° 14

Diez primeras causas de ingreso al departamento de pediatría. H.H.C.C. 2009.

| PATOLOGIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| IRA C/N | 238 | 21,60 |
| EDA C/D | 125 | 11,34 |
| Vómito | 68 | 6,17 |
| Amigdalitis Crónica | 38 | 3,45 |
| Fracturas | 35 | 3,18 |
| Intoxicaciones | 34 | 3,09 |
| Hernias | 33 | 2,99 |

| | | |
|---------------|------|--------|
| Quemaduras | 31 | 2,81 |
| Criptorquidea | 29 | 2,63 |
| TEC | 28 | 2,54 |
| OTROS | 443 | 40,20 |
| Total | 1102 | 100,00 |

Fuente: Estadística 2009.

Elaboración: La Autora.

Para comprobación de esta actividad ver Anexo 6.

Para la elaboración de los protocolos de manejo se parte de la discusión determinando la metodología a utilizarse en la elaboración de la guías; con la revisión de fuentes bibliográficas tanto de textos como de Internet, sumado a esto la experiencia técnica, científico - humana de cada uno de los integrantes del comité de protocolización.

Por tratarse de una guía de intervención, se requiere del interés y compromiso del comité para una participación en forma continua y su elaboración con bases científicas para que sus contenidos tengan una aplicación práctica y sean de fácil entendimiento para el personal que integran el servicio de Pediatría, utilizando la metodología participativa, lo que permitirá llegar al consenso en la elaboración de los protocolos de procedimientos con el involucramiento en las actividades del Proyecto.

Luego del análisis se llega a la conclusión, de elaborar los 10 protocolos de las principales causas de ingreso hospitalario en el departamento de Pediatría dejando de lado las patologías quirúrgicas, por lo que los padecimientos protocolizados fueron: Insuficiencia Respiratoria Aguda con Neumonía, Enfermedad Diarreica Aguda sin Deshidratación, Enfermedad Diarreica Aguda con Deshidratación, Quemaduras, Meningitis, Crup, Desnutrición, Trauma Cráneo Encefálico, Intoxicación por órganos fosforados y Epilepsia.

El comité científico utilizó las principales fuentes bibliográficas disponibles al respecto, tomando como referencia los 100 protocolos de manejo del MSP que actualmente se encuentran en revisión.

La elaboración de los protocolos estuvo a cargo de la Dra. Sonia Quezada, líder del departamento de pediatría y la Maestrante, Md. Paola Vélez, Residente del servicio de pediatría, con los aportes de los demás miembros.

Se llega a un consenso en la metodología para la elaboración de protocolos, tomando como base los 100 protocolos de manejo del MSP:

METODO SUMARIO PARA ELABORAR UN PROTOCOLO TERAPÉUTICO:

La base de la metodología empleada es la Guía de la Buena Prescripción, **Guide to Good Prescribing**, www.who.int/medicines/library/par/ggprescribing/begin.htm; originalmente diseñada por la Universidad de Gröningen, Holanda, para la formación de personal de pregrado y posteriormente testada y adoptada por La Organización Mundial de la

Salud, como un manual para la enseñanza de la Terapéutica. La elección de un medicamento se efectúa por medio de protocolos, uno para la solución de cada problema terapéutico.

1. Título:

- Resumir la enfermedad, el síndrome, o el signo/síntoma en una o dos palabras.
- Emplear los términos de la clasificación Internacional de enfermedades.
- Idealmente se debe colocar el código CIE 10.
- Escoger un paradigma de la enfermedad o síndrome, lo que represente al problema en términos de prevalencia.

2. El Problema:

- Definir en forma resumida el trastorno básico, que causa la enfermedad o el síndrome.
- Utilizar en la descripción, de preferencia los conceptos de la Fisiopatología.
- Emplear datos epidemiológicos relevantes.
- Cuando sea necesario, incluir datos clínicos importantes.

3. Objetivos Terapéuticos:

- Mantener una secuencia con la definición del problema.
- Deben ser resultado de la definición previa del problema.
- Determinar qué es lo que se persigue con el tratamiento del problema propuesto.
- Enfocar los objetivos prioritarios, particularmente con el empleo de medicamentos.
- Deben ser inscritos en el siguiente orden de prioridad: curar, aliviar y prevenir.

- Son procesos de acción, por tanto se inician con verbos en infinitivo, ej. Eliminar el agente causal.

4. Selección del Medicamento de elección:

- Escoger medicamentos o esquemas de tratamiento que sean comparables, que puedan ser sujetos de un proceso de comparación.
- Se escogerá el medicamento o los esquemas de tratamiento que permitan un adecuado tratamiento.
- La selección del medicamento de elección se realizará empleando cruces de 1 a 3, valorando de menos a más, la eficacia, seguridad y conveniencia.
- Las imágenes con cruces para selección del Medicamento de Elección que se presentan, sirven para dar al médico una imagen objetiva de su mayor o menor importancia, en términos de eficacia, seguridad y conveniencia y el Nivel de Atención en que se puede prescribir y dispensar el medicamento seleccionado, de acuerdo con lo establecido por el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.

5. Notas:

- A igualdad de criterios terapéuticos se debe escoger la opción de menor costo. Si no existieran, comparar las especialidades farmacéuticas más convenientes.
- Habrá ocasiones en que será necesario escoger esquemas de tratamiento, ejemplo sepsis.
- Procurar la selección de grupos o medicamentos que puedan ser comparables.

6. Medicamento de Elección (Condiciones de uso):

- Recordar que en esta sección del protocolo, deben estar todos aquellos datos que se usan en forma cotidiana por el médico, necesarios para comunicar el tratamiento al paciente.
- Anotar toda la información pertinente, ejemplo: las presentaciones disponibles en el mercado, dosis, etc.
- Se puede añadir la sección **Observaciones**, en la que se inscribirán tratamientos concomitantes, que permitan cumplir otros objetivos terapéuticos, tratamientos higiénicos, dietéticos, etc. u otros datos referentes al tratamiento, diferentes o adicionales a los que se señalan con el medicamento de elección.

7. Criterios para la selección del medicamento de elección

| EFICACIA | SEGURIDAD | CONVENIENCIA |
|--------------------------------------|---------------------|--------------------|
| Farmacocinética (LADME)* | Efectos secundarios | Interacciones |
| Farmacodinamia (mecanismo de acción) | Teratogénesis | Precauciones |
| | Mutagénesis | Contraindicaciones |
| | Toxicidad | Adherencia |

* LADME: Liberación, absorción, difusión, metabolismo y eliminación

FORMULARIO BASICO PARA ELABORAR UN PROTOCOLO

Título

Codificación CIE 10

Problema:

Descripción clínica (Fisiopatología y datos epidemiológicos)

Objetivos terapéuticos:

Tratamiento no farmacológico:

Selección del medicamento de elección:

| | | | |
|---------------------------|----------|-----------|--------------------------------|
| <i>Principios activos</i> | Eficacia | Seguridad | Niveles 1-2-3 |
|---------------------------|----------|-----------|--------------------------------|

Medicamento (o esquema) de primera elección – condiciones de uso:

Principio activo:

Presentación:

Posología y forma de administración:

Duración del tratamiento:

Precauciones:

Efectos indeseables:

Observaciones:

Medicamento (o esquema) de segunda elección: – condiciones de uso:

Principio activo:

Presentación:

Posología y forma de administración:

Duración:

Precauciones:

Efectos indeseables:

Observaciones:

Se planifica y se elabora el calendario de reuniones para la revisión del avance del contenido de los protocolos (Anexo 7).

El personal médico participa de una manera activa en el proceso de protocolización considerando al niño hospitalizado por su mayor vulnerabilidad como un ser único, aportando con conocimientos y desarrollando la investigación en servicio para elaborar una guía que unifique las intervenciones para la recuperación de la salud del paciente pediátrico, de acuerdo con los criterios técnicos, administrativos y científicos.

Se entrega una copia al Subdirector del HHCC, médicos Tratantes y Residentes; se invita a una reunión con el Comité científico para su aprobación e implementación, finalmente se socializa la información con el personal médico de pediatría con la finalidad de reforzar los conocimientos, habilidades y prácticas recibidas durante la capacitación y se entrega copias de los protocolos a todo el personal, para que les sirva de guía para orientar la atención médica

en forma programada con fundamentación científica para mejorar la calidad de atención al niño hospitalizado (Anexos 8 - 10).



Reunión de socialización de los protocolos de manejo. Pediatría. Noviembre. 2010.

RESULTADO 3

PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA

Durante el mes de noviembre, a medida que se iniciaba el proceso de protocolización se planificó y desarrolló un programa de educación médica continua con la finalidad de iniciar y dar sostenibilidad al proceso de normatización del servicio, además de iniciar al personal en el manejo de la medicina basada en evidencia.

El programa educativo se elaboró de acuerdo a las sugerencias de docentes que laboran en el HHCC sobre Evidencia Médica. Se estructura el programa de educación continua bajo la dirección del comité científico, denominado: CURSO DE EDUCACIÓN CONTINUA: MANEJO DE EVIDENCIA MÉDICA.

El apoyo de los gerentes hospitalarios se consiguió gracias al compromiso establecido al inicio de este proyecto, quienes permitieron el uso del salón auditorio del hospital, los auxiliares de la enseñanza, materiales de oficina.

Se realiza la solicitud e invitación a los conferencistas para el desarrollo del taller, con la siguiente programación:

Tabla N° 28

Cronograma de Conferencias para el curso de educación continua. Pediatría. HHCC. 2010.

| FECHA | TEMA | RESPONSABLE |
|---|---|------------------------|
| Lunes 22 de noviembre del 2010 | | |
| 8:00 – 9:30 am | Introducción a la Medicina basada en Evidencia. | Dr. Oscar Martinez. |
| 10:00 – 11:30 am | Revolución informática en Medicina. | Dr. Edgar Crespo. |
| 14:00 – 16:00 pm | Principales buscadores médicos. | Dr. Mario Oquendo. |
| Martes 23 de noviembre del 2010 | | |
| 8:00 – 9:30 am | Niveles de evidencia médica. | Dra. Ruth Jaramillo. |
| 10:00 – 11:30 am | Estudios de investigación. | Dr. Juan Diego Araujo. |
| 14:00 – 16:00 pm | Interpretación de la evidencia médica. | Dr. Javier González. |
| Miércoles 24 de noviembre del 2010 | | |
| 8:00 – 9:30 am | Manejo inicial de PubMed. | Dr. Mauricio Pintado |
| 10:00 – 11:30 am | Manejo inicial de PubMed. | Dr. Mauricio Pintado |
| 14:00 – 16:00 pm | Ejercicios de búsqueda. | Dr. Mauricio Pintado |

Se hizo extensiva la invitación a participar del presente curso de capacitación a todo el personal médico que labora en el HHCC por tratarse de un tema de actualidad y utilidad en todos los servicios.

Los profesionales facilitadores que impartieron los conocimientos pertenecen a la entidad ejecutora y docentes de la U. Católica, quienes cumplieron con el 100% de actividades establecidas en el cronograma. La participación del personal que labora en el servicio de pediatría fue del 100%, pero también la invitación tuvo eco en los demás servicios, pues gran parte de su personal participó en este evento (Anexo 21). Este curso de educación continua permitió iniciar con el proyecto e introducir al personal en el manejo de evidencia médica, puntal indispensable para el proceso de protocolización.



Asistentes al curso de educación médica continua. Pediatría. HHCC. 2010.

CAPACITACION AL PERSONAL E IMPLEMENTACION DE LOS PROTOCOLOS DE MANEJO.

1. SOCIALIZACION Y APROBACION DEL PROYECTO.

Se realizó una reunión con los gerentes hospitalarios, líderes del servicio de Pediatría y personal del departamento, cuya finalidad es de explicar los objetivos del proyecto así como las actividades que se van a desarrollar entre los cuales se destaca la capacitación, esta al tener componentes teórico prácticos a nivel institucional y al ser la educación continua al igual que la actualización de conocimientos del talento humano de una institución fundamental para impulsar los cambios en la organización obteniendo calidad y eficiencia en los servicios y proyectan un mejoramiento en la autoestima de las personas, ha involucrado a los actores gerenciales para que contribuyan con este proceso de capacitación.

Se obtiene la aprobación para la ejecución del proyecto así como también el compromiso de apoyar con recursos económicos, materiales y humanos, luego de presentar proformas presupuestarias y el respectivo diseño de la propuesta (Anexo 11).

2. DISEÑO DEL CURSO DE CAPACITACIÓN.

El programa educativo se elaboró de acuerdo a las necesidades del servicio (Diez principales patologías atendidas) luego del análisis de las herramientas del marco lógico y de la aplicación de un pre-cap's al personal de médico que consta en el Anexo 12.

Luego de los resultados obtenidos se estructuró el programa de capacitación con la participación del comité académico, denominado: PRIMERAS JORNADAS DE ACTUALIZACION MÉDICA Y DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICAS, que consta de módulos compuestos por las patologías más frecuentes atendidas en el servicio y los procedimientos de enfermería aplicados al niño hospitalizado, temas importantes que el personal debe conocer para una atención oportuna, eficaz y eficiente. (Anexo 13)

Se realiza la solicitud e invitación a los conferencistas para el desarrollo del taller, con la siguiente programación: (Anexo 14).

Tabla N°15

Cronograma de conferencias para las I Jornadas de Actualización pediátricas. HHCC. 2010.

| FECHA | TEMA | RESPONSABLE |
|--|-------------------------------|-------------------------|
| Martes 30 de noviembre del 2010 | | |
| 9:00 – 10:30 am | Atención y prevención de EDA. | Dr. Juan Miguel Montes. |
| 11:00 – 12:30 am | Rehidratación. | Dr. Juan Miguel Montes. |
| 13:00 – 14:30 pm | Registro de Signos Vitales. | Mg. Lilian Romero. |
| 14:30 – 16:00 pm | Pulsioximetría. | Mg. Fanny Palomeque. |
| Miércoles 1 de diciembre del 2010 | | |
| 8:00 – 10:15 am | Cuidados del pre y post | Mg. Susana Cayamcela. |

| | | |
|--|--|-----------------------|
| | operatorio. | |
| 10:45 – 12:45 am | Quemaduras. | Dr. Fernando Neira |
| 13:15 – 14:30 pm | Trauma Cráneo Encefálico. | Dr. Pablo Peña. |
| 14:45 – 16:00 pm | Uso de Sonda Nasogástrica. | Mg. Nancy Abad. |
| Jueves 2 de diciembre del 2010 | | |
| 8:00 – 10:15 am | Epilepsia. | Dr. Juan Soria. |
| 10:45 – 12:45 am | Nutrición Parenteral. | Lcda. Miriam Cañar. |
| 13:15 – 14:30 pm | Transfusiones Sanguíneas. | Lcda. Rubia Molina. |
| 14:45 – 16:00 pm | Neumonías y otras infecciones respiratorias. | Dr. Eddy Ochoa. |
| Viernes 3 de diciembre del 2010 | | |
| 8:00 – 10:15 am | Terapia de Reemplazo enzimático. | Lcda. Nube Gutierrez. |
| 10:45 – 12:45 am | Crup. | Dr. Germán Montes. |
| 13:15 – 14:30 pm | Intoxicación por órganos fosforados. | Dra. Marcela Ochoa. |
| 14:45 – 16:00 pm | Oxigenoterapia. | Mg. Sonia Abad. |
| Sábado 4 de diciembre del 2010 | | |
| 8:00 – 10:15 am | Lavado de manos. | Mg. Nancy Abad. |
| 10:45 – 12:45 am | Meningitis. | Dra. Andrea Quizhpe. |
| 13:15 – 14:30 pm | Venopunción. | Mg. Adriana Verdugo. |
| 14:45 – 16:00 pm | Desnutrición. | Dra. Sonia Quezada. |

Se solicitó el aval académico del Colegio de Médicos del Cañar y la Universidad Católica de Cuenca extensión Azogues, por un valor curricular de 40 horas (Anexo 15).

Se elaboró el tríptico del curso de capacitación consta de los siguientes elementos: introducción, los días del desarrollo del seminario taller y con sus respectivas fechas, lugar a desarrollarse, aval académico y valor curricular (Anexo 16).

3. NEGOCIACION DEL PROYECTO CON AUTORIDADES HOSPITALARIAS.

Para obtener el apoyo de los gerentes hospitalarios se realizaron varias solicitudes a las cuales se les adjunto las preformas presupuestarias y diálogos concluyendo en lo siguiente:

Disponer la infraestructura física del hospital para el desarrollo del curso, consta del salón auditorio.

Proporcionar auxiliares de la enseñanza: proyector, con todos los accesorios para su funcionamiento, pizarra líquida, materiales e insumos disponibles en el servicio de pediatría para la ejecución del procedimiento.

Facilitar materiales de oficina.

Brindar refrigerio para los participantes.

4. DIFUSION A NIVEL LOCAL DE LA PROPUESTA.

Luego del compromiso de todos los involucrados directos y de las autoridades hospitalarias se inició la difusión de la propuesta y las actividades a través de:

-Colocación del tríptico del seminario taller en los rotafolios de los diferentes servicios del HHCC.

-Invitación a la prensa escrita para el lanzamiento y desarrollo de las actividades correspondientes adjuntando programación (Anexo 17).

5. EJECUCION DE LA PROPUESTA.

Se desarrolló del 30 de noviembre al 4 de diciembre del 2010 con una asistencia del 100% del personal, con un horario diario de 8 horas de 8H: 00 – 16H: 00; por 5 días con una duración de 40 horas, contó con el aval académico de prestigiosas instituciones: Hospital Homero Castanier, Colegio de Médicos del Cañar, Universidad Católica de Cuenca extensión Azogues (Anexos 18 - 20)

Los profesionales facilitadores que impartieron los conocimientos pertenecen a la entidad ejecutora, Hospital Vicente Corral Moscoso, Hospital Baca Ortiz y docentes de la U. Católica y

personal médico y de enfermería que labora en esta casa de salud, quienes cumplieron con el 100% de actividades establecidas en el cronograma.



Asistencias a las Jornadas de Actualización. Pediatría. 2010.

6. CAMBIOS LOGRADOS EN LOS CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL CON LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA.

Es evidente que para la atención de un niño hospitalizado se requiere de personal profesional con alta calidad científica y habilidades especiales, es preocupante la situación del servicio de

Pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo, que según un sondeo de mercado para la ejecución de este proyecto, revela que no se dispone de normas y protocolos para la atención del paciente pediátrico, y que únicamente son los internos rotativos los que reciben capacitación permanente, por tener docentes asignados para esta tarea.

Para determinar los cambios en el nivel de conocimientos se aplicó al personal médico pre-caps y post-caps en relación a las 10 principales patologías atendidas en el servicio.

La información obtenida a través del pre-caps se utilizó para valorar conocimientos, actitudes y prácticas previa capacitación en la atención que se brinda al paciente pediátrico siendo una de las alternativas viables para mejorar la calidad de atención médica.

El post-caps permitió identificar el nivel de conocimientos adquiridos luego de la ejecución del seminario taller para mejorar el desempeño personal y la calidad de atención al niño hospitalizado mediante el desarrollo de habilidades, actitudes y el fortalecimiento de conocimientos que serán aplicados en la práctica diaria durante la atención al paciente pediátrico.

El desarrollo del seminario taller sirvió de incentivo para que los gerentes y los líderes departamentales en base a los conocimientos recibidos consideraren necesario emprender cambios en la atención del niño que no se realizaban de manera adecuada.

La capacitación continua busca siempre la permanente actualización técnica- científica, la humanización en la atención, el trabajo en equipo por esta razón el personal médico debe mantener un espíritu de superación y sana competencia siendo por lo tanto la institución hospitalaria la responsable de fomentar la capacitación específica mediante la intervención continua del comité académico en la programación de capacitación con temas pediátricos.

A continuación se presentan los resultados de los cuestionarios pre y post – caps aplicados al personal médico del departamento de pediatría.

Tabla N° 16

Concentrado de los resultados Pre y Post – Cap’s sobre protocolos de manejo de las 10 principales causas de ingreso a pediatría. HHCC. 2010.

| PROTOCOLO | TOTAL | Pre-caps | | | | Post-caps | | | |
|--------------------|-------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| | | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto |
| IRA | 20 | 10,0 | 10,0 | 50,0 | 50,0 | 19,0 | 10,0 | 38,0 | 50,0 |
| EDA | 20 | 9,0 | 10,4 | 48,0 | 52,0 | 18,4 | 9,0 | 92,0 | 48,0 |
| QUEMADURA | 20 | 0,3 | 13,7 | 31,7 | 68,3 | 17,0 | 0,3 | 53,7 | 31,7 |
| MENINGITIS | 20 | 7,7 | 12,3 | 38,3 | 61,7 | 18,3 | 7,7 | 47,8 | 38,3 |
| CRUP | 20 | 8,3 | 11,7 | 41,7 | 58,3 | 19,0 | 8,3 | 45,0 | 41,7 |
| DESNUTRICION | 20 | 12,3 | 7,7 | 61,7 | 38,3 | 20,0 | 12,3 | 32,4 | 61,7 |
| TEC | 20 | 12,0 | 8,0 | 60,0 | 40,0 | 19,3 | 12,0 | 32,2 | 60,0 |
| ORGANOS FOSFORADOS | 20 | 12,0 | 8,0 | 60,0 | 40,0 | 19,0 | 12,0 | 31,7 | 60,0 |
| EPILEPSIA | 20 | 7,7 | 12,3 | 38,3 | 61,7 | 19,0 | 7,7 | 49,0 | 38,3 |

Fuente: Cuestionarios pre y post caps.

Elaboración: La autora.

Tabla N° 17

Resultados de PRE Y POST – CAPS sobre IRA S/N. PEDIATRIA. HHCC. 2010.

| IRA | TOTAL | Pre-caps | | | | Post-caps | | | |
|-------------------------|-------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| | | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto |
| Diagnóstico | 20 | 10 | 10 | 50 | 50 | 20 | 0 | 100 | 0 |
| Medicamento de elección | 20 | 11,0 | 9 | 55 | 45 | 19,0 | 1,0 | 95 | 5 |
| Origen de la neumonía | 20 | 9,0 | 11,0 | 45 | 55 | 18,0 | 2,0 | 90 | 10 |

Fuente: Cuestionarios pre y post caps.

Elaboración: La autora.

Preocupa que el 50% del personal médico no tome en cuenta la frecuencia respiratoria como principal predictor de neumonía en los niños. Además que el origen de la misma es más viral,

de ahí que esto revela el alto índice de uso de antibióticos de manera indiscriminada en todo proceso respiratorio. Luego de aplicado los post-caps se observa que más del 90% del personal adquirió conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento de la IRA S/N.

Tabla N° 18
Resultados de PRE Y POST – CAPS sobre EDA. PEDIATRIA. HHCC. 2010.

| EDA | TOTAL | Pre-caps | | | | Post-caps | | | |
|---------------------------|-------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| | | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto |
| Definición de diarrea | 20 | 5 | 15 | 25 | 75 | 17 | 3 | 85 | 15 |
| Objetivos del tratamiento | 20 | 14,0 | 4 | 70 | 30 | 19,0 | 1,0 | 95 | 5 |
| Tto de la Disenteria | 20 | 4,0 | 14,0 | 30 | 70 | 17,0 | 3,0 | 85 | 15 |
| Plan B | 20 | 8,0 | 12,0 | 40 | | 19,0 | 1,0 | | 5 |
| Plan C | 20 | 15,0 | 5,0 | 75 | 25 | 20,0 | 0,0 | 100 | 0 |

Fuente: Cuestionarios pre y post caps.

Elaboración: La autora.

En relación a la enfermedad diarreica aguda más del 70% del personal tiene criterios equivocados sobre su definición, tratamiento y manejo del Plan B de rehidratación lo que podría explicar los casos de niños con deshidratación grado I que son ingresados en el departamento. Sin embargo más del 70% sabe cuáles son los objetivos del tratamiento y la solución ideal para la rehidratación plan C. Después de la protocolización y capacitación sobre el 85% del personal maneja adecuadamente la enfermedad diarreica aguda.

Tabla N° 19

Resultados de PRE Y POST – CAPS sobre Quemaduras. PEDIATRIA. HHCC. 2010.

| QUEMADURA | TOTAL | Pre-caps | | | | Post-caps | | | |
|----------------------------|-------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| | | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto |
| Fórmula de Parklan | 20 | 9 | 11 | 45 | 55 | 18 | 2 | 90 | 10 |
| % SC en niños de 1 año | 20 | 5,0 | 15 | 25 | 75 | 17,0 | 3,0 | 85 | 15 |
| % de SC en niños de 5 años | 20 | 5,0 | 15,0 | 25 | 75 | 14,0 | 4,0 | 80 | 20 |

Fuente: Cuestionarios pre y post caps.

Elaboración: La autora.

Preocupa que apenas el 25% del personal médico sepa calcular exactamente la SC quemada en los niños de acuerdo a su edad y la fórmula de Parklan. Conocer en forma correcta todas estas dimensiones ayuda al niño a una pronta recuperación, previniendo de complicaciones innecesarias, objetivo que se consiguió luego de la capacitación.

Tabla N° 20

Resultados de PRE Y POST – CAPS sobre Meningitis. PEDIATRIA. HHCC. 2010.

| MENINGITIS | TOTAL | Pre-caps | | | | Post-caps | | | |
|--|-------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| | | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto |
| Diagnóstico definitivo | 20 | 12 | 8 | 60 | 40 | 20 | 0 | 100 | 0 |
| Gérmen frecuente en menores de 3 meses | 20 | 7,0 | 13 | 35 | 65 | 18,0 | 2,0 | 90 | 10 |
| Uso de corticoides | 20 | 4,0 | 16,0 | 20 | 80 | 17,0 | 3,0 | 85 | 15 |

Fuente: Cuestionarios pre y post caps.

Elaboración: La autora.

El 60% del personal que labora en el departamento conoce que el diagnóstico definitivo de meningitis se realiza a través de la PL, sin embargo en lo que se refiere a microbiología se repite el hecho de que no se distingue el germen de acuerdo a la edad como sucede en el caso de la IRA. Para la mayoría de médicos el uso de corticoides es rutinario en el tratamiento de meningitis. Todo ello eleva los costos en el tratamiento y por lo tanto disminuye la calidad de atención por un uso inadecuado de recursos.

Tabla N° 21

Resultados de PRE Y POST – CAPS sobre CRUP. PEDIATRIA. HHCC. 2010.

| CRUP | TOTAL | Pre-caps | | | | Post-caps | | | |
|-------------------------|-------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| | | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto |
| Estridor | 20 | 11 | 9 | 55 | 45 | 20 | 0 | 100 | 0 |
| Radiología | 20 | 5,0 | 15 | 25 | 75 | 15,0 | 1,0 | 95 | 5 |
| Medicamento de elección | 20 | 9,0 | 11,0 | 45 | 55 | 18,0 | 2,0 | 90 | 10 |

Fuente: Cuestionarios pre y post caps.

Elaboración: La autora.

Es preocupante que el 75% del personal desconoce la utilidad de la Rx lateral de cuello en el diagnóstico y descarte de patologías que cursan con estridor, al igual que cuál es el medicamento de elección en el tratamiento del CRUP. Luego de la capacitación, se consigue un gran ascenso de los porcentajes sobre el 90%.

Tabla N° 22

Resultados de PRE Y POST – CAPS sobre Desnutrición. PEDIATRIA. HHCC. 2010.

| DESNUTRICION | TOTAL | Pre-caps | | | | Post-caps | | | |
|---------------------------|-------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| | | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto |
| Objetivos del tratamiento | 20 | 15 | 5 | 75 | 25 | 20 | 0 | 100 | 0 |
| Características de dieta | 20 | 10,0 | 10 | 50 | 50 | 20,0 | 0,0 | 100 | 0 |
| Micronutrientes | 20 | 12,0 | 8,0 | 60 | 40 | 20,0 | 0,0 | 100 | 0 |

Fuente: Cuestionarios pre y post caps.

Elaboración: La autora.

Se consideró también necesario incluir en el cuestionario los ítems sobre alimentación existiendo desconocimiento en lo siguiente: características de la dieta y micronutrientes a suplementarse. Al ser la desnutrición en nuestros niños un patrón frecuentemente detectado en el control diario y algunos de los cuales llegan a la hospitalización es importante la capacitación en este tema.

Tabla N° 23

Resultados de PRE Y POST – CAPS sobre TEC. PEDIATRIA. HHCC. 2010.

| TEC | TOTAL | Pre-caps | | | | Post-caps | | | |
|-------------------|-------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| | | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto |
| Gravedad del TEC | 20 | 10 | 10 | 50 | 50 | 20 | 0 | 100 | 0 |
| TAC | 20 | 8,0 | 12 | 40 | 60 | 18,0 | 2,0 | 90 | 10 |
| Escala de Glasgow | 20 | 18,0 | 2,0 | 90 | 10 | 20,0 | 0,0 | 100 | 0 |

Fuente: Cuestionarios pre y post caps.

Elaboración: La autora.

Como se observa en el precaps un considerable porcentaje (50%) tiene problemas en la valoración del TEC y actualmente el uso de la TAC de cráneo se ha convertido en un instrumento de rutina en su manejo. Esto refleja la necesidad urgente de protocolización en el servicio, junto con los médicos del departamento de emergencia que son quienes hacen el manejo inicial de esta patología.

Tabla N° 24

Resultados de PRE Y POST – CAPS sobre Organosfosforados. PEDIATRIA. HHCC. 2010.

| INTOXICACIONES | TOTAL | Pre-caps | | | | Post-caps | | | |
|-------------------------|-------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| | | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto |
| Medicamento de elección | 20 | 19 | 1 | 95 | 5 | 20 | 0 | 100 | 0 |
| Objetivos | 20 | 11,0 | 9 | 55 | 45 | 20,0 | 0,0 | 100 | 0 |
| Síndrome Intermedio | 20 | 6,0 | 14,0 | 30 | 70 | 17,0 | 3,0 | 85 | 15 |

Fuente: Cuestionarios pre y post caps.

Elaboración: La autora.

En relación al manejo inicial de la intoxicación por órganos fosforados el 95% del personal sabe que se debe utilizar la atropina como antídoto de elección. Sin embargo una de las principales complicaciones es la aparición del Síndrome Intermedio, el cual no es conocido sino por apenas el 30% del personal.

Tabla N° 25

Resultados de PRE Y POST – CAPS sobre Crisis Convulsivas. PEDIATRIA. HHCC. 2010.

| EPILEPSIA | TOTAL | Pre-caps | | | | Post-caps | | | |
|---|-------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| | | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto | Frecuencia Correcto | Frecuencia Incorrecto | Porcentaje Correcto | Porcentaje Incorrecto |
| Medicamento de elección para las convulsiones tónico clónicas | 20 | 4 | 16 | 20 | 80 | 18 | 2 | 90 | 10 |
| Predictores de recurrencia | 20 | 3,0 | 12 | 40 | 60 | 19,0 | 1,0 | 95 | 5 |
| Estatus epiléptico | 20 | 11,0 | 9,0 | 55 | 45 | 20,0 | 0,0 | 100 | 0 |

Fuente: Cuestionarios pre y post caps.

Elaboración: La autora.

Es muy llamativo que el 80% del personal médico que labora en el departamento desconozca el medicamento de elección de acuerdo al tipo de crisis convulsiva que se presenta. Pese a que el estatus epiléptico es una causa frecuente de manejo en pediatría y en el servicio de emergencia apenas el 55% del personal sabe cuál es su forma adecuada de manejo. Sin embargo luego de la capacitación más del 90% presenta CAP's correctos sobre el manejo de las crisis convulsivas.

Luego de la ejecución del programa de capacitación de los protocolos de las 10 principales causas de ingreso al servicio de pediatría, se evidenció la disminución de los días estada- /paciente y por consiguiente la reducción de costos en los tratamientos, dicho cambio se refleja en la tabla a continuación:

Tabla N° 26

Días estada/paciente antes y después de la aplicación de normas y protocolos de manejo.

PEDIATRIA. HHCC. 2011.

| Colur | PATOLOGIAS | DIAS ESTADA PRE PROTOCOLOS | DIAS ESTADA POST PROTOCOLO |
|-------|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | IRA | 4,2 | 3,3 |
| 2 | EDA | 3,0 | 2,1 |
| 3 | VOMITO | 2,5 | 1,7 |
| 4 | INTOXICACIONES | 2,1 | 2 |
| 5 | QUEMADURAS | 8,2 | 5,6 |
| 6 | TEC | 3,6 | 2,8 |
| 7 | CRUP | 4,1 | 2,6 |
| 8 | BRONCONEUMONIA | 5,4 | 3,8 |
| 9 | ASMA | 4,0 | 2,9 |
| 10 | AMEBIASIS | 5,4 | 3,1 |

Fuente: Estadísticas del HHCC. 2011.

Elaboración: La autora.

Es evidente que luego de la normatización de los procedimientos en el servicio de pediatría la reducción de los días estada es dramática. Patologías como IRA, EDA, Crup, Bronconeumonía y Amebiasis que superaban los días promedio de hospitalización según normas internacionales, actualmente en el servicio no van más allá de tres días de permanencia; por obvias razones los costos de atención se reducen, así:

Tabla N° 27

Costos de atención después de la aplicación de normas y protocolos de manejo. PEDIATRIA.

HHCC. 2011.

| Column | PATOLOGIAS | COSTO TOTAL PACIENTE PRE PROTOCOLOS | COSTO TOTAL PACIENTE POST PROTOCOLOS |
|--------|-----------------------|---|--|
| 1 | IRA | 14,9 | 9,9 |
| 2 | EDA | 10,7 | 9,2 |
| 3 | CRUP | 6,3 | 5,9 |
| 4 | BRONCONEUMONIA | 56,5 | 30,3 |
| 5 | AMEBIASIS | 40,5 | 23,3 |

Fuente: Estadísticas del HHCC. 2011.

Elaboración: La autora.

Como es de imaginar, tanto Bronconeumonía, Amebiasis e IRA redujeron sus costos a casi el 50%, esto se traduce en ahorros a nivel hospitalario, mejora en la calidad de atención, satisfacción en los usuarios tanto internos como externos, en definitiva aumento de la productividad en el servicio.

CONCLUSIONES

Al finalizar el proyecto de acción “Mejoramiento de la calidad de atención médica al paciente pediátrico, mediante la implementación de normas y protocolos. Hospital Homero Castanier Crespo. 2010.”, se concluye lo siguiente:

- La participación integral es indispensable para lograr cambios positivos en la calidad de atención al paciente, es así como a través del presente proyecto se consiguió la conformación de un Comité Científico, encargado de la protocolización, capacitación y supervisión de las actividades del personal que labora en el departamento de Pediatría.
- La identificación de las 10 principales causas de ingreso hospitalario al departamento de Pediatría, fue la base para el inicio del proceso de protocolización.
- Al seguir guías manejo, se consiguió una reducción de los días estada paciente, sobre todo en las patologías respiratorias y amebiasis que en promedio resultaban 4,2 a 3 días, que establecen los estándares internacionales.
- Las guías de manejo proporcionan pautas a seguir con los tratamientos, de tal manera que la utilización irracional de antibióticos se vio reducida notablemente, sobretodo en amebiasis y EDA.
- Con la implementación de protocolos de manejo, los costos de atención en el servicio se redujeron considerablemente a casi el 50% de los costos previa protocolización (\$40,5 vs \$23,3).

- La participación fue la clave en el proceso de protocolización desde la socialización del proyecto hasta la implementación y evaluación del mismo, consiguiéndose un 100% de participación del personal y autoridades hospitalarias.

RECOMENDACIONES

- Coordinar y motivar a gerentes del servicio de pediatría para establecer gestiones interinstitucionales, pues existe la necesidad de que el personal realice pasantías en otras instituciones de mayor complejidad, esto permitirá desarrollar sus habilidades, incrementar sus conocimientos e intervenir en situaciones concretas con el fin de obtener herramientas que faciliten la resolución de problemas en el servicio y mejoren su accionar diario, complementando la capacitación impartida en este proyecto.
- Motivar al comité científico a seguir trabajando para protocolizar todas las patologías pediátricas que nos sugiere el manual de 100 protocolos de manejo del MSP para así mejorar la calidad de atención y optimizar los recursos materiales existentes.
- Permanecer en vigilancia continua para que se institucionalice en la programación anual de capacitación temas relacionados con la atención integral del niño.
- Socializar con los gerentes del servicio sobre los resultados del proyecto para promover la participación y el empoderamiento como entes permanentes de vigilancia continua en el cumplimiento de los ofrecimientos establecidos por gerentes administrativos.

Que la implementación de los protocolos de atención al niño hospitalizado, en el servicio de pediatría, sirva de ejemplo para que a nivel institucional también se elaboren y aplique estas guías de atención escritas organizadas, que presenta problemas reales, frecuentes, potenciales y probables de acuerdo a las patologías más comunes o frecuentes del servicio y la realización de la propuesta de capacitación específica, estrategias ejecutadas como respuesta a una

necesidad imperiosa del personal que labora en este departamento de actualizar conocimientos, innovar su práctica, incrementando su competitividad, contribuyendo a mejorar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Almeida, Diego (2004). Metodología para la Elaboración de Guías de Prácticas Clínicas. EsSalud.
2. Aranguren EC, Rezzonico R (2003). Garantía de calidad en la atención de salud. Buenos Aires. Editorial Fundación Favaloro.
3. Ardón, Nelson (2003). Monitoreo de la Calidad. Indicadores de calidad. Gerencia en Salud.
4. Asociación Médica Mundial (1998). Declaración de Ottawa de la Asociación Médica Mundial sobre el derecho del niño a la atención médica. Canadá.
5. Calderon Tobar, Jofre (2006). Las condiciones de vida de los ecuatorianos. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC.
6. Constitución Política del Ecuador. 2008. Quito.
7. Dueñas, Oscar Alonso (2003). Dimensiones de la Calidad en los servicios de Salud. Gerencia en Salud.
8. Fernández Busso, Neida (2004). Los eventos adversos y la calidad de atención. Estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes pediátricos. Arch. argent. pediatr.

9. Hernández, Roberto (2003). Metodología de la Investigación. Editorial Internacional. México.
10. Moreno, Esteban (1994). Guías Metodológicas para el desarrollo de protocolos de Atención. Gerencia Central de Servicios.
11. MSP Ecuador (2001). Boletín Ecuatoriano de Salud Pública y Desarrollo de Áreas de Salud. Quito.
12. MSP Ecuador (2005). Normas de Atención a la Niñez. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. Quito.
13. Régimen de la salud. Ecuador. 2007. Quito.
14. Rodríguez, José (2004). Guías de Práctica Clínica. Instituto Mexicano del Seguro Social. México DF.
15. Salazar Serrano, Raúl (2005). La atención médica en pediatría. MED UNAB.
16. Salcedo Bermudez, Roy (2009). Medicina Integral y Gestión en Salud. ESSALUD.

17. Sckmelkes, S (1994). Hacia una mejor calidad. Washington: Organización de Estados Americanos. OEA.

18. Sempertegui, Fernando (1999). La Investigación en Medicina, Reflexiones teóricas y fundamentos metodológicos Editorial universitaria. Quito.

19. Talavera, Lourdes (2008). Calidad en la atención pediátrica. Pediatr.

20. Ullán de la fuente,A & cols (2007). ¿Cómo incidir en la experiencia emocional del niño?.
Revista Rol de Enfermería.

ANEXOS

ANEXO 1

ESTUDIO DE MERCADEO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA HHCC. 2010.

Planteamiento del problema.

En el contexto de la Reforma en Salud y la modernización del sector, así como en el marco de la globalización y el derecho universal a la salud, se han producido cambios importantes como resultado la evolución de los sistemas de salud a nivel mundial, siendo posible identificar una serie de condicionantes que han actuado como propiciadores o catalizadores de los mismos. Podemos mencionar así el cambio en los perfiles epidemiológicos de la población y en los perfiles de la composición demográfica, el incremento en la demanda de los servicios de salud y la exigencia cada vez más apremiante de brindar una mejor calidad de atención en salud, así como los esfuerzos por mejorar la administración y gestión de la salud, lo que ha devenido en el diseño de nuevos modelos de atención.

El Hospital Homero Castanier Crespo, de la ciudad de Azogues, al ser un hospital provincial de II nivel que brinda atención en diversas especialidades tiene su cobertura de atención en la provincia del Cañar, por su competitividad y su capacidad de resolución, hace énfasis en 3 dimensiones: la dimensión técnica, la administrativa y humana, de las cuales la dimensión técnica es la considerada como la más importante, ya que consiste en la mejor aplicación del conocimiento a nivel de la capacidad profesional y la tecnología médica tanto en los

procedimientos y equipos disponible a favor del paciente, para que de esta manera rindan los máximos beneficios para la salud.

El personal médico que labora en el departamento de pediatría mantiene contacto por varios frentes con los pacientes, desde la consulta externa, el servicio de emergencia, la hospitalización, y porque no, las pocas actividades de promoción que se realizan, de ahí que es importante el estudio de su participación en la eficiencia de la atención al paciente pediátrico, garantizar la calidad en estos servicios, exige una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes y normas que orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo.

El manejo del niño hospitalizado requiere la aplicación de normas y protocolos de manejo debidamente actualizados, personal capacitado en los mismos y la vigilancia de su cumplimiento, pero una vigilancia en el sentido de crecimiento profesional e institucional, no en el plano de la reprimenda como en la mayoría de los casos se toman los procesos de evaluación.

De ahí que surge la necesidad de realizar un estudio de mercado, enfocado en la percepción del personal que labora en este departamento a cerca de la calidad en la atención, para luego, poder aplicar proyectos de intervención.

En el presente estudio de mercado se pretende medir la calidad de atención que brinda el personal que labora en el departamento de pediatría y su apertura para la aplicación de normas y protocolos de atención.

La aplicación de dicho proyecto se convierte en una alternativa que permite al personal médico y de enfermería actualizar conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas en el manejo al paciente pediátrico, que garantizarán la atención oportuna y eficaz al niño.

ESTUDIO DE LA DISPONIBILIDAD Y ACEPTACION DEL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE
NORMATIZAR LA ATENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL
HHCC.

Objetivos.

General:

- Conocer en qué medida el personal médico y de enfermería del departamento de pediatría, está dispuesto a aceptar que se normatice la atención a través de la implementación de protocolos de manejo.

Específicos:

- Conocer el grado de participación y colaboración del personal que labora en el departamento en la elaboración y aplicación de normas y protocolos de manejo.
- Identificar la percepción de la calidad de atención en el servicio de pediatría y sus dimensiones.

- Definir, según el personal, cuáles son los determinantes de la calidad de atención de los procedimientos realizados en el departamento.
- Comprobar la existencia de normas y protocolos de manejo en el servicio de pediatría.
- Evidenciar la importancia que da la institución a la capacitación al personal.

Resultados.

A continuación se presentan los resultados de la encuesta realizada en el departamento de pediatría del HHCC en relación a la aceptación de la implementación de normas y protocolos de manejo de las principales patologías atendidas.

Tabla N°1

Distribución del personal de acuerdo al cargo que desempeña. Pediatría. HHCC. 2010.

| Cargo | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Tratante | 3 | 10,00% |
| Residente | 5 | 16,67% |
| Enfermera | 4 | 13,33% |
| Auxiliar de enfermería | 12 | 40,00% |
| Interno de Med | 6 | 20,00% |
| Total | 30 | 100,00% |

Fuente: Cuestionario para encuesta.

Elaboración: La autora.

Tabla N° 2

Distribución de las dimensiones de la calidad que más considera el importante el personal.

Pediatría. HHCC. 2010.

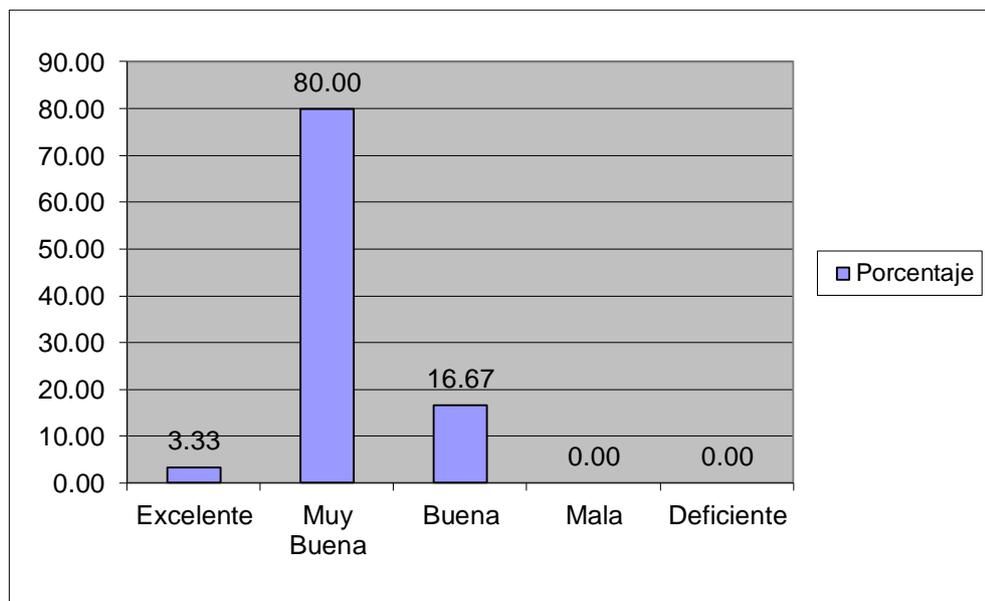
| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Técnica | 0 | 0% |
| Humana | 0 | 0% |
| Técnica-humana | 30 | 100% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Pregunta N°2.

Elaboración: La autora.

Gráfico N°1

Calidad de atención percibida en el servicio. Pediatría. HHCC. 2010.

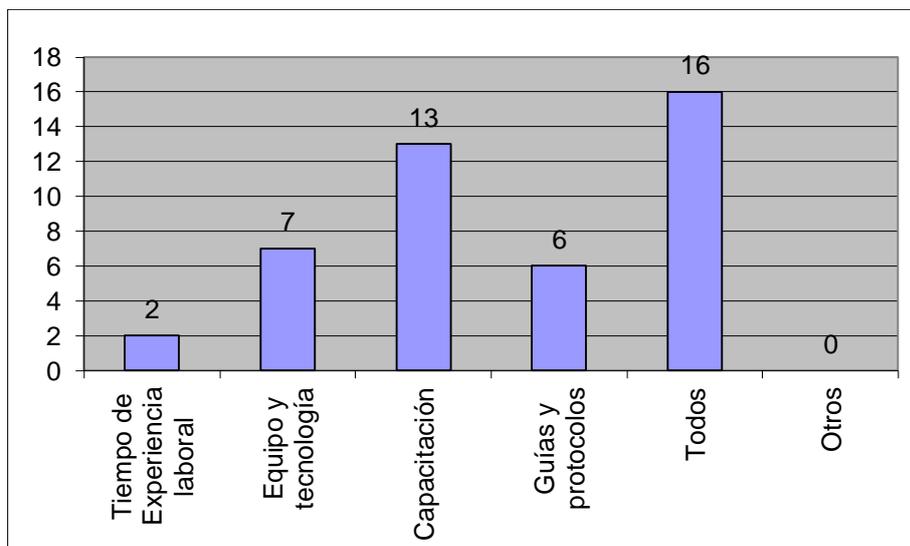


Fuente: Pregunta N°3.

Elaboración: La autora.

Gráfico N°2

Factores de los que depende la calidad de atención. Pediatría. HHCC. 2010.



Fuente: Pregunta N°4.

Elaboración: La autora.

Tabla N°3

Disminución de días estada con el aumento de la calidad. Pediatría. HHCC. 2010.

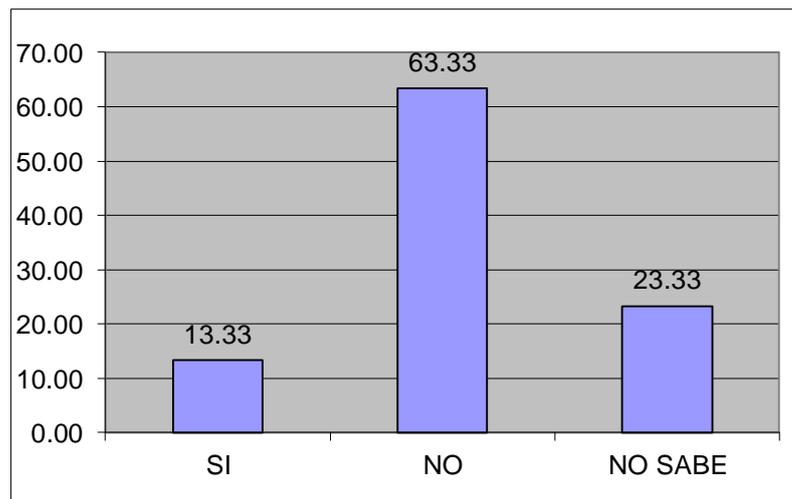
| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| SI | 27 | 90% |
| NO | 3 | 10% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Pregunta N°5.

Elaboración: La autora.

Gráfico N°3

Existencia de protocolos de manejo en el servicio. Pediatría. HHCC. 2010.

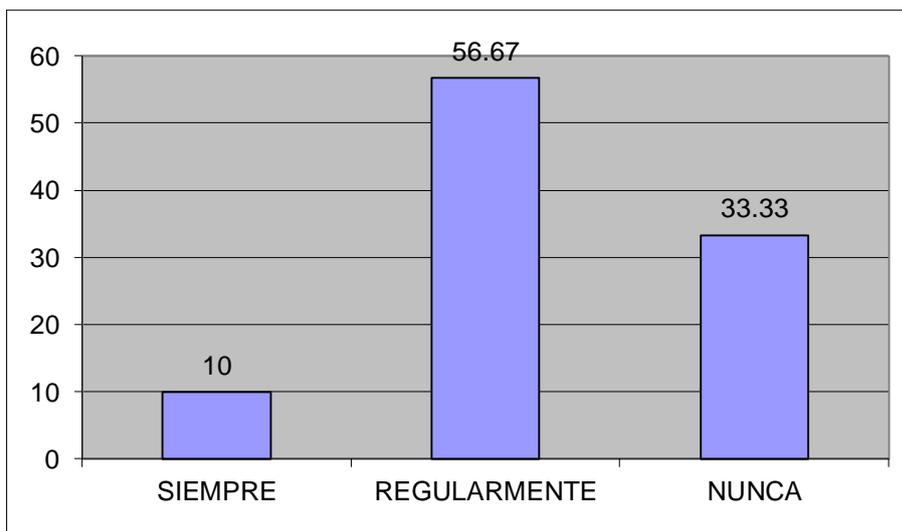


Fuente: Pregunta N°6.

Elaboración: La autora.

Gráfico N°4

Frecuencia de capacitaciones en el servicio. Pediatría. HHCC. 2010.



Fuente: Pregunta N°7.

Elaboración: La autora.

Tabla N°4

Aumento del grado de satisfacción con la implementación de normas y protocolos. Pediatría.

HHCC. 2010.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| SI | 30 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Pregunta N°8.

Elaboración: La autora.

Tabla N°5

Grado de participación en la elaboración de normas y protocolos. Pediatría. HHCC.2010.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| SI | 30 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Pregunta N°9.

Elaboración: La autora.

Tabla N°6

Grado de aceptación de las normas y su posterior aplicación. Pediatría. HHCC. 2010.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| SI | 30 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Pregunta N°10.

Elaboración: La autora.

Discusión.

En base a los resultados obtenidos de este estudio de mercado en relación a la disponibilidad y aceptación por parte del personal que labora en el departamento de pediatría, tenemos en cuenta que el relación a su concepto de calidad, todos coinciden en que se basa en una mejor

y óptima atención al usuario externo, sin embargo no hacen referencia a la satisfacción de todas sus necesidades y el papel importante de la familia en el mismo.

Todos coinciden en que la calidad tanto técnica como humana son indispensables para una mejor calidad de atención al paciente. El 80% de los usuarios internos determinan que la atención que se brinda en el servicio es de muy buena calidad, y apenas un 3,3% que la calidad es excelente, es aquí donde se refleja que se puede mejorar la calidad en la atención.

Más del 50% de los encuestados considera que tanto la experiencia laboral, la capacitación, la normatización y la tecnología son elementos claves para mejorar la atención al paciente, teniendo en cuenta que la mayor aceptación la recibe las capacitaciones.

El 63% de los usuarios internos manifiestan que no existen normas y protocolos de atención y lo que es más alarmante, el 33% desconoce si existen o no normas, lo que refleja la falta de comunicación entre los compañeros. Además el 50% refiere asistir regularmente a capacitaciones, sin embargo de este 50%, el 100% pertenece a médicos y residentes, en vista que al ser el HHCC un hospital docente, se realiza una vez a la semana revisión de casos clínicos.

Al ser encuestados en relación a su aceptación, colaboración y puesta en práctica de las normas y protocolos, todo el personal tanto médico como de enfermería está dispuesto a colaborar para su realización.

ANEXO 2

LEY ORGANICA DE LA SALUD

LIBRO PRIMERO

De las acciones de salud

TITULO 1

CAPITULO 1

Disposiciones comunes

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

CONSTITUCION DEL ECUADOR

ARTICULOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A LA INFANCIA

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se

atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA

Art. 1.- Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos -

nacidas y niños - niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros – prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de cinco años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones, todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE

CAPITULO II

DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACIÓN.

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.

ANEXO 3

Azogues, 08 de septiembre de 2010

Dr. Victor Miguel Crespo R.
DIRECTOR DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.

De mis consideraciones.

Reciba un cordial y atento saludo de mi parte, no sin antes desearle éxitos en las funciones que muy acertadamente dirige. El motivo del presente es poner en su conocimiento que en la presente fecha curso por el último ciclo de la MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD desarrollada en al Universidad Técnica Particular de Loja y como requisito para la graduación, es necesario el desarrollo de un proyecto de intervención.

Luego de realizar un diagnóstico situacional participativo con el personal que labora en el departamento de pediatría su pudo evidenciar la necesidad de realizar un proyecto de intervención que contribuya de manera importante para mejorar la calidad de vida de los usuarios; es así que me he planteado la creación de un Manual de Normas y Protocolos de manejo de las 10 principales patologías atendidas en el servicio y la subsiguiente capacitación del personal que labora en el departamento, para así mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de atención al paciente pediátrico.

Es por ello que le solicito de la manera más comedida de su visto bueno para la realización de dicho proyecto en esta, nuestra institución. Conocedora de su espíritu de trabajo y cambio, de antemano le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Md. Paola Véliz Pinos.
Maestrante de la UTPL.


Victor Miguel Crespo R.

ANEXO 4



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO

Memorando N° 0210 DHA
Azogues, 9 de Septiembre del 2010

DE: DIRECCION

A: Md. Paola Vélez Pinos
MEDICO RESIDENTE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

ASUNTO: AUTORIZACION

En atención a la solicitud por usted, presentada sobre el Proyecto de creación de un Manual de Normas y Protocolos de manejo de las 10 principales patologías atendidas en el Servicio de Pediatría de esta Casa de Salud, la Dirección del Hospital, otorga la autorización respectiva para la realización de dicho Proyecto.

Por la atención favorable a la presente, me anticipo en agradecerle.

Atentamente,


Dr. Víctor Miguel Crespo R.
DIRECTOR DEL HOSPITAL



Igc/.

ANEXO 5



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO

Memorando N° 0294 DHA 2010,
Azogues, 17 de Septiembre del 2010

DE: DIRECCION

A: Dr. Víctor Sacoto S.
Dra. Sonia Quesada C.
Lcda. Susana Flores F.
Lcda. Nancy Abad

ASUNTO: Conformación Comité Protocolización

En atención a las Políticas Ministeriales de Protocolización de la atención médica, mucho agradeceré a usted, se sirva formar parte del Comité de Protocolización de Normas y Procedimientos Terapéuticos Pediátricos, para lo cual remito a usted en medio magnético la propuesta del Ministerio de Salud Pública.

Seguro de contar con su gentil colaboración, me anticipo en agradecerle.

Atentamente.


Dr. Víctor M. Crespo Regalado
DIRECTOR DEL HOSPITAL



Igc/.

ANEXO 6

Azogues, 17 de septiembre de 2010

Sra. Carmela Molina.

LIDER DEL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA (E).

De mis consideraciones.

Reciba un cordial saludo de mi parte y deseándole éxitos en sus nuevas funciones, a través del presente pongo a su conocimiento que como maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja se está realizando un proyecto de intervención para la creación de un Manual de Normas y Protocolos de las 10 principales patologías atendidas en el departamento de Pediatría, por ello que le solicito de la manera más comedida dé su visto bueno para la revisión de los datos estadísticos correspondientes al año 2009 de dicho departamento; ésta actividad será indispensable para la realización de tan importante proyecto y el crecimiento de ésta, nuestra institución. Conocedora de su espíritu de trabajo y cambio, de antemano le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paola Vélez Pinos', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a large, hand-drawn oval shape.

Md. Paola Vélez Pinos.
Maestrante de la UTPL.

ANEXO 7

Azogues, 4 de octubre de 2010

A: Dr. Víctor Miguel Sacoto.
Dra. Sonia Quezada.
Lcda. Susana Flores.
Lcda. Nancy Abad.

ASUNTO: PRIMERA REUNION PARA ELABORAR NORMAS Y PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA.

De mis consideraciones.

Por medio del presente reciba un cordial saludo, al mismo tiempo se le da a conocer e invita a participar de una reunión que se desarrollará en la oficina del departamento de pediatría el día 7 de octubre del presente año a las 11:00am con la finalidad de iniciar la elaboración de normas y protocolos de manejo médico para el departamento de Pediatría, como actividad para el proyecto de intervención: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PEDIATRIA A TRAVÉS DE LA PROTOCOLIZACIÓN DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSA DE INGRESO. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.

Por la favorable atención anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Md. Paola Vélez P.
Maestrante de la UTPL.

Azogues, 11 de octubre de 2010

A: Dr. Víctor Miguel Sacoto.
Dra. Sonia Quezada.
Lcda. Susana Flores.
Lcda. Nancy Abad.

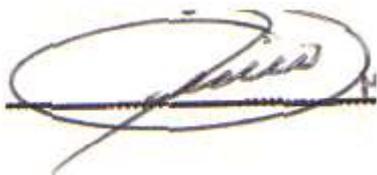
ASUNTO: SEGUNDA REUNION: ELABORACIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA.

De mis consideraciones.

Por medio del presente reciba un cordial saludo, al mismo tiempo que se le hace extensiva la invitación a participar de la segunda reunión para la elaboración de normas y protocolos de pediatría que se desarrollará en la oficina del departamento el día 14 de octubre del presente año a las 11:00am. Se le solicita comedidamente llevar el material revisado en la reunión anterior con las correcciones respectivas.

Por la favorable atención anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paola Vélez P.', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a large, hand-drawn oval.

Md. Paola Vélez P.
Maestrante de la UTP.

Azogues, 18 de octubre de 2010

A: Dr. Víctor Miguel Sacoto.
Dra. Sonia Quezada.
Lcda. Susana Flores.
Lcda. Nancy Abad.

ASUNTO: TERCERA REUNION: ELABORACIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA.

De mis consideraciones.

Por medio del presente reciba un cordial saludo, al mismo tiempo se le comunica que la tercera reunión para la elaboración de normas y protocolos de pediatría se desarrollará en la oficina del departamento el día 20 de octubre del presente año a las 14:00pm. Se le solicita comedidamente puntual asistencia.

Por la favorable atención anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paola Vélez P.', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a large, hand-drawn oval.

Md. Paola Vélez P.
Maestrante de la UTPL.

Azogues, 25 de octubre de 2010

A: Dr. Víctor Miguel Sacoto.
Dra. Sonia Quezada.
Lcda. Susana Flores.
Lcda. Nancy Abad.

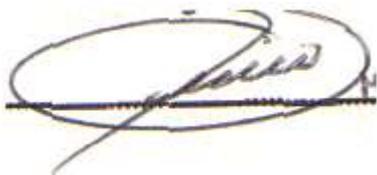
ASUNTO: CUARTA REUNION: ELABORACIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA.

De mis consideraciones.

Por medio del presente reciba un cordial saludo, al mismo tiempo que le hago extensiva la invitación a participar de la cuarta reunión para la elaboración de normas y protocolos de pediatría que se desarrollará en la oficina del departamento el día 28 de octubre del presente año a las 11:00am. Para la misma se les solicita llevar un dispositivo de almacenamiento electrónico (Memory Flash) par compilar los protocolos ya revisados.

Por la favorable atención anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paola Vélez P.', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a large, hand-drawn oval shape.

Md. Paola Vélez P.
Maestrante de la UTPL.

Azogues, 29 de octubre de 2010

A: Dr. Víctor Miguel Sacoto.
Dra. Sonia Quezada.
Lcda. Susana Flores.
Lcda. Nancy Abad.

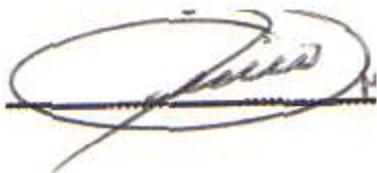
ASUNTO: QUINTA REUNION: ELABORACIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA.

De mis consideraciones.

Por medio del presente reciba un cordial saludo, al mismo tiempo que le hago partícipe de la quinta reunión para la elaboración de normas y protocolos de pediatría que se desarrollará en la oficina del departamento el día 5 de noviembre año en curso a las 09:00am; pedimos disculpas por el cambio en la fecha, debido a que por disposición ministerial se declaró feriado. Le solicito comedidamente llevar las últimas revisiones y sugerencias para la difusión de las normas al personal del departamento.

Por la favorable atención anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paola Vélez P.', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a faint, hand-drawn oval shape.

Md. Paola Vélez P.
Maestrante de la UTPL.

ANEXO 8

CONVOCATORIA

Se convoca al personal del departamento de Pediatría a una reunión a llevarse a cabo el día 10 de noviembre del presente año a partir de las 10:30 en la oficina del departamento.

Puntos a tratarse:

- Socializar la planificación y ejecución del proyecto: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PEDIATRIA A TRAVÉS DE LA PROTOCOLIZACIÓN DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSA DE INGRESO. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.
- Entrega del diseño de planificación del proyecto de capacitación.
- Sugerencias e Inquietudes de los presentes.

CONTAMOS CON SU PRESENCIA.

SE RUEGA PUNTUAL ASISTENCIA.

ATENTAMENTE,

COMITÉ DE PROTOCOLIZACION.

ANEXO 9

Azogues, 10 de noviembre de 2010.

ACTA DE LA REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN

CONTENIDO: SOCIALIZACION DEL PROYECTO MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PEDIATRIA A TRAVÉS DE LA PROTOCOLIZACIÓN DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSA DE INGRESO. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.

En la oficina del servicio de pediatría siendo las 10:40 am nos reunimos las maestrantes de la UTPL, miembros del comité de protocolización, personal del servicio de pediatría para la socialización de los proyectos de tesis, cuyos objetivos son mejorar la calidad de atención en el servicio de pediatría, cumpliéndose el propósito de explicar a los presentes cuáles son los objetivos y las metas de la propuesta, obteniendo el compromiso de participar en las actividades que se han diseñado.

Durante esta reunión se comunica al personal quienes son los miembros que conforman el Comité Académico para la Protocolización y a la vez se exponen los temas que han sido sometidos a normatización.

Es sugerencia del Dr. Trajano González que no sean sólo 10 las patologías protocolizadas, sino que se extienda la normatización a las patologías que se atienden, no sólo en hospitalización, sino también en emergencia y consulta externa pediátrica.

La Lcda. Azucena Argudo por su parte, refuerza la sugerencia del Dr. González, sumándose a la petición de que por parte de enfermería se protocolicen no sólo procedimientos, sino también patologías, como son neumonía, diarrea, desnutrición, entre otras.

El representante de los internos de medicina, Sr. Andrés Albán, sugiere que para el curso de capacitación se haga extensiva la invitación a todo el personal del HHCC, en especial a los internos, en vista que todos ellos rotan por los diferentes servicios y es indispensable estar actualizados en las formas de manejo de cada servicio.

Sin tener más que tratar y con el compromiso de todos los asistentes, se agradece por la participación a la reunión.



Lcda. Susana Flores.

MIEMBRO DEL COMITÉ DE PROTOCOLIZACION

ANEXO 10

FOTOGRAFÍA DE LA REUNION DE SOCIALIZACIÓN



ANEXO 11

SOLICITUDES PARA EL AVAL ECONÓMICO DEL PROYECTO

Azogues, 22 de noviembre de 2010

Dr. Víctor Miguel Crespo R.

DIRECTOR DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.

De mis consideraciones.

Reciba un cordial saludo de parte de las Maestranteras en Gerencia en salud para el desarrollo local de la UTPL, al mismo tiempo que le solicitamos se sirva autorizarnos a realizar el curso de capacitación sobre NORMAS Y PROTOCOLOS DE MANEJO EN PEDIATRIA, que complementa al proyecto de intervención: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PEDIATRIA A TRAVÉS DE LA PROTOCOLIZACIÓN DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSA DE INGRESO. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, cuyo objetivo general es capacitar al personal de pediatría en la atención al niño hospitalizado, evento científico que permitirá adquirir y actualizar conocimientos de modo que rindan los máximos beneficios para la recuperación del niño.

Sumado a ello, le solicitamos su compromiso con la colaboración de la infraestructura del hospital, equipos electrónicos y refrigerios para el desarrollo de dicho evento. Concedoras de su espíritu de trabajo y solidaridad, de antemano le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Paola Vélez P.', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a faint, hand-drawn oval shape.

Md. Paola Vélez P.

Maestrante de la UTPL.



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO

Memorando N° 279 D-E-H-H-C

Azogues, 12 de Noviembre del 2010

PARA: Dr. Antonio Ochoa

COORDINADOR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES.

Asunto:

Mediante la presente me permito comunicar a UD. Que los días 30 de Noviembre y los días 1, 2, 3, de Diciembre del año en curso, en esta Casa de Salud en el salón Auditorium se llevará a efecto las I JORNADAS DE ACTUALIZACION MEDICA Y DE ENFERMERIA PEDIATRICA. Dirigida al personal medico y de enfermeria que labora en esta casa de salud. Por lo que solicitamos se nos autorice la entrega de refrigerios para los participantes.

Por la favorable atención que dará a la presente anticipo mis agradecimientos.

Atentamente.

Dra. Paola Vélez
MEDICO RESIDENTE DEL IHCC.
ORGANIZADORA DEL
EVENTO.

AUTORIZADO

Dr. Antonio Ochoa V.
COORDINADOR DE SERVICIOS
INSTITUCIONALES.



Avenida Andrés F. Córdova y Luis Manuel González, Azogues, Ecuador.
Teléfonos: (593)(7)2240600 - (593)(7)2240502 - (593)(7)2240918 Fax: (593)(7)2240679
Sitio Web: <http://www.hhcc.gov.ec> E-mail: hhccastanier@hhcc.gov.ec

ANEXO 12

CUESTIONARIO PRE-CAPS SOBRE NORMAS Y PROTOCOLOS MEDICOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA.

El presente cuestionario servirá para implementación de normas y protocolos de manejo médico en el servicio de pediatría, proyecto que beneficiará tanto a los usuarios internos como externos, es por ello que pedimos su colaboración. El cuestionario será anónimo, por lo que le solicitamos que lo conteste con la mayor sinceridad posible.

1. Según la estrategia AIEPI, para el diagnóstico de neumonía el signo de mayor valor predictivo es:
 - a) Tiraje Intercostal
 - b) Estridor
 - c) Frecuencia Respiratoria
 - d) Cianosis

2. El medicamento de elección en la IRA S/N es:
 - a) Paracetamol
 - b) Ibuprofeno
 - c) Amoxicilina
 - d) Ningún medicamento.

3. Para realizar el tratamiento de un lactante, debemos tomar en cuenta que el origen de las neumonías a esta edad es principalmente:
 - a) Bacteriano
 - b) Viral
 - c) Mycoplasmapneumoniae
 - d) Tuberculosis
 - e) Mixto

4. En los niños es difícil la valoración de deposiciones diarreicas, para definir un proceso de EDA, ud diría, que diarrea es:
 - a) Aumento en la frecuencia.
 - b) Disminución de la consistencia.
 - c) Más de 3 deposiciones en todas las edades.
 - d) A y B
 - e) Todas.

5. Los principales objetivos que ud persigue en el tratamiento de la EDA incluyen:
 - a) Compensar la pérdida de líquidos y electrolitos.

- b) Prevenir desnutrición en el niño.
 - c) Evitar la leche y derivados lácteos.
 - d) Priorizar la vía venosa como vía principal de hidratación.
 - e) A y B
 - f) Todas.
6. En la diarrea tipo disentería, el medicamento de elección según AIEPI es:
- a) TMP SMX
 - b) Amoxicilina
 - c) Gentamicina
 - d) Metronidazol
7. En el plan B de rehidratación, la vía de elección es:
- a) Vía oral
 - b) Vía venosa
 - c) Vía osea
 - d) No necesita rehidratar
8. La solución ideal para el plan C de rehidratación es:
- a) Dextrosa al 5% en agua
 - b) Dextrosa al 5% en solución salina.
 - c) Lactato de Ringer.
 - d) Solución Salina al 0.45%.
9. Para la reposición de líquidos en las quemaduras se utiliza la fórmula de Parklan que es:
- a) 10ml/Kg/%SC quemada
 - b) 5ml/Kg/%SC quemada
 - c) 4ml/Kg/%SC quemada
 - d) 2ml/Kg/%SC quemada
10. En el siguiente gráfico coloque los porcentajes de superficie corporal que corresponden a un niño de 1 año.



11. En el siguiente gráfico coloque los porcentajes de superficie corporal que corresponden a un niño de 5 años.



12. El diagnóstico definitivo de Meningitis se realiza a través de:
- Hemograma.
 - Punción Lumbar.
 - TAC de cráneo.
 - RM cerebral.
13. En los niños mayores a 3 meses, el germen que más frecuentemente produce meningitis bacteriana es:
- L. monocytogenes
 - E. coli
 - N. meningitidis
 - S. agalactia
 - Todos
14. El uso de corticoides en el tratamiento de meningitis está sólo indicado en el caso de:
- L. monocytogenes.
 - E. coli
 - H. influenzae
 - N. meningitidis
 - S. agalactia
15. En el CRUP, las características del estridor, como principal signo clínico son:
- Espiratorio intermitente.
 - Inspiratorio persistente.
 - Espiratorio persistente.
 - No corresponde.
16. Al solicitar un examen radiológico en el CRUP, cuál de los siguientes es de mayor ayuda:
- Rx estándar de tórax.
 - Rx lateral de tórax.
 - Rx lateral de cuello.
 - TAC de tórax.

17. Al tener al alcance los siguientes medicamentos para el tratamiento del CRUP, cuál de ellos sería su primera elección:
- a) Dexamentasona.
 - b) Hidrocortisona.
 - c) Adrenalina racémica.
 - d) Adrenalina.
 - e) Salbutamol.
18. Los objetivos en el tratamiento de la desnutrición, incluyen:
- a) Tratar las infecciones y prevenir el desarrollo de la sepsis
 - b) Tratar o prevenir la hipoglucemia y la hipotermia
 - c) Corregir las carencias de macronutrientes esenciales y micronutrientes
 - d) Todos
 - e) Ninguno
19. Las características de la dieta adecuada son los siguientes, excepto:
- a) Suficiente
 - b) Completa
 - c) Equilibrada
 - d) En gran cantidad
 - e) Bacteriológicamente pura
20. En el tratamiento de la desnutrición, los micronutrientes que ud administra son, excepto:
- a) Acido fólico
 - b) Cobre
 - c) Zinc
 - d) Gluconato de calcio
 - e) Vitamina A
 - f) Complejo B
 - g) Sulfato ferroso
21. Para determinar la gravedad del TEC se utiliza:
- a) TAC de cráneo
 - b) RM cerebral
 - c) Escala de Glasgow
 - d) Ninguna

22. En cuál de los siguientes casos ud solicitaría una TAC de cráneo en el TEC.
- a) Escala de Coma de Glasgow inferior a 15.
 - b) Fractura de cráneo.
 - c) Cefalea persistente.
 - d) Vómitos intensos y recurrentes.
 - e) Pérdida de conciencia postraumática de lenta recuperación.
 - f) Todos.
 - g) Ninguno.
23. De las siguientes opciones cuál es el excepto en la escala de Glasgow:
- a) Motora
 - b) Verbal
 - c) Sensorial
 - d) Apertura ocular
24. El medicamento de elección en la intoxicación de órganos fosforados es:
- a) Pralidoxima
 - b) Atropina
 - c) Neostigmina
 - d) Fisostigmina
25. Los objetivos terapéuticos en el tratamiento de la intoxicación por órganos fosforados son:
- a) Emplear antidotos específicos
 - b) Mantener signos vitales
 - c) Limpieza de piel y mucosas, para evitar mayor absorción del tóxico
 - d) Todos
26. El síndrome intermedio a las cuantas horas de la ingesta del órgano fosforado se presenta?
- a) 24 – 36 horas
 - b) 12 – 24 horas
 - c) 36 – 72 horas
 - d) Pasadas las 96 horas
27. En las crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas en los niños el medicamento de elección es:
- a) Fenitoina
 - b) AcidoValproico
 - c) Carbamazepina
 - d) Diazepam

28. Dentro de los estudios paraclínicos en el manejo de las crisis convulsivas, el que más ayuda a predecir la recurrencia es:
- a) Punción Lumbar.
 - b) TAC de cráneo.
 - c) EEG.
 - d) RMN.
29. El medicamento de elección en el manejo del estatus epiléptico es:
- a) Fenitoína.
 - b) Fenobarbital.
 - c) AcidoValproico.
 - d) Lorazepam.

ANEXO 13

DISEÑO DE CURSO DE CAPACITACIÓN

Azogues, 19 de noviembre de 2010

A: Dr. Víctor Miguel Sacoto.
Dra. Sonia Quezada.
Lcda. Susana Flores.
Lcda. Nancy Abad.

ASUNTO: DISEÑO DEL CURSO DE CAPACITACIÓN SOBRE NORMAS Y PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA.

De mis consideraciones.

Por medio del presente reciba un cordial saludo, al mismo tiempo le hago extensiva la invitación a participar de la sexta reunión del comité de protocolización que se desarrollará en la oficina del departamento de pediatría el día 22 de noviembre año en curso a las 10:00am con la finalidad de diseñar el curso de capacitación sobre las normas y protocolos ya elaborados para el servicio. Por la favorable atención anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paola Vélez P.', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a faint, hand-drawn oval shape.

Md. Paola Vélez P.
Maestrante de la UTPL.

**ACTA DE LA REUNION DEL COMITÉ ACADÉMICO DE PROTOCOLIZACIÓN PARA LA
PROGRAMACIÓN DEL SEMINARIO TALLER.**

Azogues, 22 de noviembre de 2010.

Siendo las 10:15am del día lunes 22 de noviembre, en la oficina de pediatría del HHCC se reúnen los integrantes del comité de protocolización para la revisión y aprobación del diseño del curso de capacitación dirigido al personal que labora en el servicio de pediatría.

Se inicia la reunión con la intervención de la Dra. Sonia Quezada, recalando que es importante la ejecución de este evento científico que permitirá actualizar conocimientos para mejorar la calidad de atención a los niños atendidos en el servicio.

La Mg. Susana Flores felicita por la iniciativa de las maestrantes y sugiere que al tratarse de normas y protocolos para el mismo departamento, se realice una capacitación conjunta tanto de médicos como de enfermeras.

Aprobadas por unanimidad las sugerencias previas, se decide que el curso de capacitación se denominará: I JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, las mismas que se desarrollará del 30 de noviembre al 4 de diciembre del año en curso con una duración de 40 horas curriculares.

El grupo decide que se realice los trámites correspondientes para solicitar el local, elaborar carteles de invitación, solicitar el aval al Colegio Médico del Cañar y a la U. Católica de Cuenca extensión Azogues.

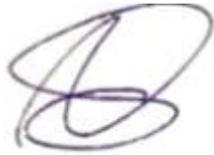
Se asigna actividades y responsabilidades en el acto inaugural del evento científico.

1. Lectura del programa. Lcda. Nube Gutierrez.
2. Himno Nacional.

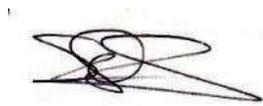
3. Apertura del Acto. Lcda. Susana Flores.
4. Presentación de la agenda sobre la ejecución de las I JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA. Md. Paola Vélez.
5. Inauguración del evento científico. Dr. Víctor Miguel Crespo.
6. Presentación de los conferencistas. Lcda. Nancy Abad.

Siendo las 14:00, luego de brindar un refrigerio por parte de la maestrante, se da por terminada la sesión.

Para su constancia firman:



Dr. Víctor Miguel Sacoto



Dra. Sonia Quezada



Lcda. Susana Flores



Md. Paola Vélez

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

TITULO: PROYECTO MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PEDIATRIA A TRAVÉS DE LA PROTOCOLIZACIÓN DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSA DE INGRESO. HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.

1.- I Jornadas de Actualización Médica y de Enfermería Pediátrica. 30 de diciembre al 4 de noviembre de 2010.

2.- Protocolización de diez patologías más frecuentes de atención y procedimientos de enfermería al niño hospitalizado.

- **ENTIDAD EJECUTORA**

Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues.

- **CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO.**

Propuesta de orden social.

- **LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA.**

Provincia del Cañar, ciudad de Azogues.

JUSTIFICACION.

El Hospital Homero Castanier Crespo es un hospital que brinda atención médica de segundo y tercer nivel en diferentes especialidades: Neonatología, Cardiología, Neurocirugía, Urología, Gastroenterología, Psiquiatría, Traumatología, Oftalmología, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología y Cuidados Intensivos, brinda servicios eficientes y de calidad especialmente a los de mayor riesgo biológico y social.

Uno de los servicios que oferta es el de Pediatría que está destinado a hospedar niños con todo tipo de patologías; para la atención de estos niños cuenta con 3 médicos tratantes, 5 médicos residentes, 6 internos rotativos, 3 enfermeras de cuidado directo, 2 internas de enfermería y 14 auxiliares, entre ellas apenas el 50% son enfermeras profesionales.

No existen guías para la atención del niño hospitalizado, falta de capacitación específica que permita que el personal adquiera conocimientos, desarrolle actitudes y prácticas necesarias para actuar de inmediato cuando el paciente sufra algún cambio que afecte su estado clínico y que requiera de una pronta y efectiva atención.

Por estas razones es importante la ejecución de este proyecto de acción que permitirá la participación activa del todo el personal que labora en el departamento, convirtiéndose en sujetos de cambio y transformación con la única finalidad de cuidar con calidad a los niños.

OBJETIVO GENERAL.

Proveer y actualizar conocimientos, habilidades y destrezas del personal médico y de enfermería en el manejo de niño hospitalizado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.- Fortalecer y aumentar conocimientos en fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las patologías que conllevan al niño a un estado de morbilidad para brindar una atención oportuna y eficaz.
- 2.- Asegurar la aplicación eficiente y eficaz de habilidades y destrezas de procedimientos especiales en la atención del niño hospitalizado incorporando conocimientos para el manejo de tecnología médica disponible para la atención.
- 3.- Elaborar e implementar protocolos de procedimientos médicos y de enfermería en la atención del paciente pediátrico.

ESTATEGIAS PARA EL DISEÑO DE LA PROPUESTA.

- 1.- Socialización y Negociación del Proyecto de intervención con el personal del departamento de pediatría y gerentes hospitalarios para consolidar las opiniones, sugerencias y análisis sobre la realidad del servicio y su proceso de cambio, así como también obtener el apoyo económico, financiero y humano para la ejecución de la propuesta.
- 2.- Formación del comité académico de protocolización de procedimientos para el departamento de pediatría con la participación de todo el personal.
- 3.- Diseño del programa de capacitación basado en la competencia en la cual el personal actualiza y fortalece conocimientos y desarrollan habilidades y destrezas.
- 4.- Difusión de la propuesta a través de los medios de comunicación escrita locales.
- 5.- Desarrollo del evento científico mediante un seminario taller de actualización en el manejo médico y de enfermería al paciente pediátrico con la contribución de profesionales de enfermería y médicos locales, regionales y nacionales.
- 6.- Elaboración e implementación del manual de protocolos de las 10 principales patologías y procedimientos para la atención del niño hospitalizado, con la participación del comité académico, desarrollando investigación en el servicio y fortaleciendo sus competencias, proporcionando al personal una guía práctica mejorando el cuidado a los niños y disminuyendo complicaciones.
- 7.- Evaluación del evento a partir de la aplicación de precaps y poscaps al personal tanto médico como de enfermería.

8.- Sostenibilidad de la propuesta a través de la motivación y participación grupal del personal y con el apoyo gerencial para continuar con las actividades a largo plazo cuyo impacto será mejorar la calidad técnica en la atención brindada a los niños y niñas.

SEMINARIO TALLER

TITULO

I Jornadas de Actualización Médica y de Enfermería Pediátrica.

FECHA DE EJECUCION.

30 de diciembre al 4 de noviembre de 2010.

ENTIDAD EJECUTORA:

Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues.

DURACIÓN:

40 HORAS.

METAS.

100% del personal médico y de enfermería capacitado en manejo normatizado del paciente pediátrico.

BENEFICIARIOS DIRECTOS:

Personal médico y de enfermería del departamento de Pediatría del HHCC.

BENEFICIARIOS INDIRECTOS:

Niños atendidos en el año 2009: 1102.

Proyección anual = 9% de ingresos.

Familia de los niños hospitalizados en el departamento.

Hospital Homero Castanier Crespo.

ACTORES.

Personal médico y de enfermería del departamento de Pediatría.

Niños y niñas hospitalizados.

LOCALIZACION.

El proyecto se desarrollará en el salón auditorio del HHCC.

ACTIVIDADES PREVIAS.

- 1.- Elaboración y aprobación del proyecto.
- 2.- Socialización de la propuesta.
- 3.- Diseño de la capacitación.
- 4.- Notificación a expositores.
- 5.- Convocar al personal del departamento de Pediatría para la capacitación.
- 6.- Adecuación del local.
- 7.- Adquisición y preparación de materiales.

DE EJECUCION.

- 1.- Actividades programadas según cronograma en forma secuencial desde el 30 de noviembre al 4 de diciembre de 8:00 a 16:00 horas.
- 2.- Seguimiento del proyecto de mejoramiento de la calidad en la atención del niño hospitalizado.

POST – EJECUCION.

- 1.-Evaluación y seguimiento de las actividades ejecutadas durante la capacitación.
- 2.- Evaluación del proyecto (Asesor, Coordinador y secretaria del proyecto).
- 3.- Elaboración y presentación del informe de la capacitación.

RECURSOS.

HUMANOS: Facilitadores nacionales 1, regional 5 y locales 12, profesionales calificados y con experiencia en el área pediátrica de Instituciones de mayor complejidad de las ciudades de Quito y Cuenca.

MATERIALES: Esta representado por los equipos y materiales didácticos con que cuenta la institución sede del evento y que son necesarios para las demostraciones y devolución de procedimientos (Televisión, pizarra de tinta líquida, proyector, computadora portátil, e insumos que se utilizaran en los procedimientos).

FINANCIEROS: CAPITAL REQUERIDO: Para el diseño y ejecución del programa de capacitación se necesita hacer una inversión de mil ochocientos ochenta y siete dólares con sesenta y nueve centavos (\$ 1887.69).

CAPITAL DISPONIBLE: Esta representado por los auxiliares de la enseñanza con que cuenta la institución los mismos que están valorados en 800 dólares.

AVAL ECONOMICO ASIGANDO POR LA INSTITUCION.

El proyecto cuenta con el apoyo económico del hospital Homero Castanier Crespo de 313 dólares.

CAPITAL APORTADO POR LAS MAESTRANTES.

Par el proyecto las maestrantes aportamos con un total de 774.37 dólares.

METODOLOGIA.

Para el desarrollo del curso se utilizará exposiciones teóricas acompañadas de demostraciones y prácticas, que ayuda al participante a dominar habilidades, retener y fijar los conocimientos recibidos durante la capacitación.

Lluvia de ideas con preguntas e inquietudes sobre el tema que se realizaran en cualquier momento fortaleciendo la dinámica de aprendizaje (facilitador – personal de enfermería), garantizando las expectativas específicas de cada participante. Se utilizará también dinámicas de grupo, discusiones y consensos sobre los protocolos de procedimientos para el manejo del paciente pediátrico, y devolución de procedimientos.

TECNICAS.

Esta capacitación se basa en la competencia porque utiliza técnicas participativas que ayuda al personal a adquirir conocimientos y desarrollar y fortalecer nuevas habilidades entre estas tenemos:

- 1.- Talleres.
- 2.- Practicas hospitalarias.
- 3.- Demostraciones.
- 4.- Devolución de procedimientos.
- 5.- Conferencias.
- 6.- Lluvia de ideas.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE CAPACITACION.

SEMINARIO DE ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS PARA EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE PEDITRÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. 2010.

| MODULO I | OBJETIVOS | TEMA | CONTENIDOS | METODOLOGIA | EVALUACION |
|--|--|--|---|---|---|
| MEDICO 10 PRINCIPALES PATOLOGIAS QUE LLEVAN A LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. | Actualizar los conocimientos Científicos para brindar los cuidados adecuados que contribuyan a la recuperación del niño hospitalizado con estas patologías. | Insuficiencia Respiratoria Aguda con neumonía. Enfermedad diarreica aguda con y sin deshidratación. Quemaduras. Meningitis. Epilepsia. TEC. Crup. Intoxicación por órganos fosforados. Desnutrición. | Definición. Etiología. Fisiopatología. Manifestaciones clínicas. Diagnostico y tratamiento. | Conferencia. Lluvia de ideas. Videos. | Preguntas y respuestas. Aplicación de precaps y postcaps. |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| <p>MODULO II ENFERMERÍA.</p> <p>TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE PEDIÁTRICO.</p> | <p>Desarrollar habilidades, destrezas para brindar atención en cuidados de enfermería de alta calidad y con tecnología acorde a las necesidades de los niños.</p> | <p>Registro de signos vitales. Pulsioximetria. Lavado de manos. Venopuntura. Colocación de Sonda Nasogástrica. Nutrición Parenteral. Oxigenoterapia. Transfusiones Sanguíneas. Administración de Terapia de Reemplazo Enzimático para Síndrome de Hurler, Cuidados pre y postquirúrgicos.</p> | <p>Definición. Objetivos. Indicaciones. Contraindicaciones. Complicaciones. Equipo. Materiales. Técnica. Medidas de asepsia. Cuidados de enfermería.</p> | | <p>Devolución de procedimientos. Preguntas y respuestas. Aplicación de Precaps y postcaps.</p> |
|--|---|---|--|--|--|

PLAN OPERATIVO DE ACCIONES (POA)

| Actividades | Indicadores | Cronograma | Responsables | Resultados. |
|--|--|------------------------|---|--|
| Convocatoria a reunión para socializar el proyecto con el personal del departamento de pediatría y el comité de protocolización. | Documento de convocatoria a la reunión. | 05 – 08 Nov del 10 | Maestranter | Asistencia a la reunión de socialización. |
| Ejecución de la reunión con el personal y el comité de protocolización. | Acta de la reunión con lista de asistentes. | 10 Nov del 10 | Maestranter | 90% de asistencia del personal del departamento. 100% de asistencia del comité de protocolización. |
| Convocatoria a reunión al comité de protocolización para el diseño del programa de capacitación. | Acta de la reunión con la firma de los asistentes. Tríptico diseñado para la capacitación | 22 Nov del 10 | Maestranter Comité de protocolización. | Revisión y diseño de las I Jornadas de Actualización Médica y de Enfermería Pediátricas. |
| Elaboración y aprobación de convenio con las autoridades hospitalarias y líderes del servicio para la ejecución del curso de capacitación. | Documento elaborado y aprobado. | 23 Nov del 10 | Maestranter Autoridades | Aprobación de la ejecución del curso de capacitación. |
| Presentación de desglose de gastos a autoridades hospitalarias para aval económico. | Documento de desglose de gastos | 23 Nov del 10 | Maestranter. | Convenio aprobado por autoridades hospitalarias para aval económico. |
| Elaboración de solicitudes para el aval académico: Colegio de Médicos del Cañar, Universidad Católica de Cuenca extensión Azogues.HHCC. | Solicitudes elaboradas y con el visto bueno de recibido. | 24 Nov del 10 | Maestranter | Certificados del curso de capacitación con el aval académico. |
| Invitación a la inauguración y ejecución del evento científico a autoridades hospitalarias, conferencistas, facilitadores y asistentes. | # de asistentes al curso. | 24 al 26 de Nov del 10 | Maestranter. | 100% de asistencia del personal del departamento de pediatría. 100% de asistencia de los conferencistas y |

| | | | | |
|---|--|--------------------------------|----------------------|---|
| | | | | 80% de autoridades hospitalarias. |
| Evaluación precaps del personal médico y de enfermería. | # de encuestas aplicadas al personal. | 8 al 12 de Nov del 10 | Maestranter Personal | El 10% del personal está en un nivel alto de conocimientos, 10% en un nivel medio y el 80% en un nivel bajo. |
| Capacitación del personal médico y de enfermería del Servicio de Pediatría. | Lista de asistencia al Seminario Taller # de certificados | 30 de Nov al 4 de Dic del 2010 | Maestranter | Personal médico y de enfermería capacitado en la atención al niño hospitalizado. |
| Postcaps aplicado al personal del servicio de Pediatría. | # de encuestas aplicadas al personal. | 30 de Nov al 4 de Dic del 2010 | Maestranter | Luego de la capacitación de obtiene el 80% del personal en un nivel alto de conocimiento, el 10% en nivel medio y el 10% en nivel bajo. |

ANEXO 14

INVITACIÓN A LOS CONFERENCISTAS PARA LA PARTICIPACION EN EL CURSO DE CAPACITACION

Memorando N° 280 D-E-H-H-C

Azogues, 14 de Octubre del 2010

DE: ENFERMERÍA

PARA: DR. Eddy Ochoa

MEDICO NEONATOLOGO

Asunto: Capacitación del personal Médico y de Enfermeras.

Por medio de la presente me permito Solicitar a UD. Que dentro del compromiso del proyecto de acción intervención del estudio de mi tesis de la maestría en Gerencia en Salud se realizará las **I JORNADAS DE ACTUALIZACION MEDICA Y DE ENFERMERIA PEDIATRICA** Ha realizarse los días 30 de Noviembre y 1, 2, 3 y 4 de Diciembre del año en curso según programación aprobada por la dirección de este Hospital. Por lo que solicitamos su valiosa participación como docente con el siguiente Tema:

NEUMONIA E INFECCIONES RESPIRATORIAS

2 De Diciembre del 2010 de 14:45 A 16 Horas.

Por la cogida que dará a la presente anticipo mis agradecimientos

Atentamente



Dra. Paola Vélez
ORGANIZADORA DEL
EVENTO.

ANEXO 15

SOLICITUDES PARA EL AVAL ACADEMICO

| | |
|---|---|
| Integrantes | COLEGIO MÉDICO DEL CAÑAR  |
| PRESIDENTE Dr. Fernando Quevedo Abad | Oficio N° 53 CMC -2010 |
| VICEPRESIDENTE Dña. Teresa Suárez | Azogues, 15 de Octubre del 2010 |
| VOCALES PRINCIPALES Dr. Ricardo Padrón A. Dr. Juan Mayapanta M. Dr. Guillermo Molina C. Dr. Pedro Andrade A. Dr. Florencio Guallini G. Dr. Israel González A. Dr. Julio Masula G. | Sra. Dra. Paola Vélez Pinos. MEDICO RESIDENTE DEL HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO" Ciudad. |
| SECRETARIO Dr. Fermín Nery R. | De mi consideración: |
| PRO-SECRETARIO Dr. Paul Aljama C. | A través del presente y para los fines legales consiguientes comunico a Usted que el Directorio del Colegio Médico del Cañar en sesión ordinaria del día jueves 14 de Octubre del presente año, otorgó informe favorable y aval para la realización DE JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA CRÍTICA, OBSTETRICA, PEDIATRICA Y BIOSEGURIDAD. |
| TESORERO Dr. Leonardo Guillén R. | El costo por diploma será de \$2,50. |
| PRO- TESORERO Dr. Christian Figueroa N. | Atentamente, |
| EMBALSAMADOR NACIONAL Dr. Oscar Martínez A. Dr. Marcos Cordero G. Dr. Víctor Salas J. Dr. Wilton Cuenca M. |  Dr. Fernando Quevedo Abad. PRESIDENTE DEL CMC |
| TRIBUNAL DE HONOR Dr. Segundo Velásquez R. Dr. Eugenio Díaz A. Dr. Tiziano González M. |  |
| ASESOR JURÍDICO Dr. María Rosa M. | FQA/saj |
| | Parroquia Borrero (Charasol) Cdla Gómez Arreaga - Telefax: 2240.621 Azogues - Cañar - Ecuador |



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA – AZOGUES
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTADES DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y ODONTOLOGÍA

Azogues, octubre 19 de 2010
OFIC. NRO. 736-2010 FAC-MED-DEC .

Sr. Dr.
Victor Miguel Crespo.
DIRECTOR DEL HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO"
Su despacho,

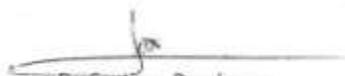
De mi consideración:

A través de la presente y en virtud del oficio Nro. 00169 remitido por su persona comunico a usted que se concederá el aval solicitado para la realización de las Jornadas de Actualización Médica y de Enfermería Crítica, Obstétrica, Pediátrica y Bioseguridad ya que la Universidad constantemente está apoyando los proyectos de capacitación que desarrollen las diversas Instituciones.

Sin otro particular que informar me suscribo de Ud.

Atentamente,




Dr. Santiago Domínguez.
DECANO DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA
Y CIENCIAS DE LA SALUD

XEROX. Lic. PROAKS


ANEXO 16

TRÍPTICO

JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

El comité de protocolización, con el propósito de mejorar los conocimientos y actualizar al personal en nuevas técnicas, desarrollará durante el año algunos eventos de capacitación para el personal.



Av. Manuel F. Córdova y Luis M. González
Alajalme - Ecuador
Tel: (593)(7)2240600
Fax: (593)(7)2240679
www.fhcc.gov.ec

Hospital "Homero Castanier Crespo"
y departamento de Enfermería



*ACTUALIZANDO TUS
CONOCIMIENTOS
TRABAJAS MEJOR
CON CALIDAD Y CALIDEZ.*

HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESCO"

I JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA



LUGAR:

AUDITORIUM DEL HOSPITAL

FECHA:

DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE
DE 2011

HORA:

DE 8H00 A 16H00

TÉMAS

MARTES 30 DE NOVIEMBRE 2011

8:00 A 8:30

INSCRIPCIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL

8:00 A 9:00 INAUGURACIÓN

DR. VICTOR M CRESPO

DIRECTOR

9:00 A 10:30 ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE

EDA.

RESPONSABLE

DR. JUAN MIGUEL MONTES

10:30 A 11:00 RECESO

11:00 A 12:30 REHIDRATACIÓN

DR. JUAN MIGUEL MONTES

12:00 A 13:00 RECESO

13:00 A 14:30 REGISTRO DE SIGNOS VITALES

MG. LILIAN RÓMERO

14:30 A 16:00 PULSIOXIMETRÍA

MG. FANNY PALOMEQUE

Hospital "Homero Castanier Crespo"
y departamento de Enfermería

MIÉRCOLES 1 DE DICIEMBRE DEL 2011

**8:00 A 10:15 CUIDADOS DEL PRE Y POST OPE-
RATORIO**

MG. SUSANA CAYAMCELA

10:15 A 10:45 RECESO

10:45 A 12:45 QUEMADURAS

DR. FERNANDO NEIRA

12:45 A 13:15 RECESO

13:15 A 14:30 TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO

DR. PABLO PEÑA

14:45 A 16:00 USO DE SONDA NASOGÁSTRICA

MG. NANCY ABAD

JUEVES 2 DE DICIEMBRE DEL 2011

8:00 A 10:45 EPILEPSIA

DR. JUAN SORIA

10:15 A 10:45 RECESO

10:45 A 12:45 NUTRICIÓN PARENTAL

LCDA. MIRIAM CAÑAR

12:45 A 13:15 RECESO

13:15 A 14:30 TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS

LCDA. RUBIA MOLINA

**14:45 A 16:00 NEUMONÍAS Y OTRAS INFECCIO-
NES RESPIRATORIAS**

DR. EDDY OCHOA

VIERNES 3 DE DICIEMBRE DEL 2011

**8:00 A 10:15 TERAPIA DE RÉMPLAZO ENZIMÁ-
TICO**

LIDA. NUBE GUTIERREZ

10:15 A 10:45 RECESO

10:45 A 12:45 CRUP.

DR. GERMÁN MOSTES

12:45 A 13:15 RECESO

**13:15 A 14:30 INTOXICACIÓN POR ORGANOS
FOSFORADOS**

DRA. MARCELA OCHOA

14:45 A 16:00 OXIGENOTERAPIA

MG. SONIA ABAD

SABADO 4 DE DICIEMBRE DEL 2011

8:00 A 10:15 LAVADO DE MANOS

MG. NANCY ABAD

10:15 A 10:45 RECESO

10:45 A 12:45 MENINGITIS

DRA. ANDREA QUIZHPE

12:45 A 13:15 RECESO

13:15 A 14:30 VENOPUNCIÓN

MG. ADRIANA VERDUGO

14:45 A 16:00 DESNUTRICIÓN

DRA. SONIA QUEZADA

16:00 CLAUSURA

ANEXO 17

PUBLICIDAD DEL CURSO DE CAPACITACION

Azogues, 26 de noviembre de 2010.

Eco. Jorge Galán.

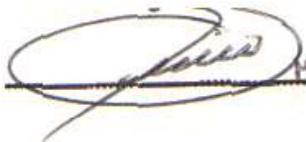
DIRECTOR DEL DIARIO "PORTADA".

Su despacho.

Reciba un cordial y afectuoso saludo de las abajo firmantes, quienes somos alumnas de la Maestría en Gerencia en Salud de la UTPL y actualmente nos encontramos en la realización de las I JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, las mismas que se desarrollarán del 30 de noviembre al 4 de diciembre del año en curso en las instalaciones del Hospital Homero Castanier Crespo, por tal motivo solicitamos de manera muy comedida, se sirva darnos la cobertura periodística, a través de su prestigioso diario.

Esperamos una respuesta favorable a esta petición, le agradecemos de antemano.

Atentamente,



Md. Paola Vélez P.

COMITÉ DE PROTOCOLIZACION

Azogues, 26 de noviembre de 2010.

Lcda. July Guevara P.

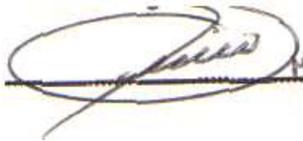
REPORTERA DEL SEMANARIO "PANORAMA"

Su despacho.

Reciba un cordial y afectuoso saludo de las abajo firmantes, quienes somos alumnas de la Maestría en Gerencia en Salud de la UTPL y actualmente nos encontramos en la realización de las I JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, las mismas que se desarrollarán del 30 de noviembre al 4 de diciembre del año en curso en las instalaciones del Hospital Homero Castanier Crespo, por tal motivo solicitamos de manera muy comedida, se sirva darnos la cobertura periodística, a través de su prestigioso diario.

Esperamos una respuesta favorable a esta petición, le agradecemos de antemano.

Atentamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Paola Vélez P.', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a faint, hand-drawn oval shape.

Md. Paola Vélez P.

COMITÉ DE PROTOCOLIZACIÓN

CARTELES

JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN MEDICA Y DE ENFERMERIA PEDIATRICA

LUGAR: AUDITORIUM DEL HOSPITAL

FECHA: DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE

HORA: DE 8H00 A 16H00

*ACTUALIZANDO TUS
CONOCIMIENTOS
TRABAJAS MEJOR
CON CALIDAD Y CALIDEZ.*



VALOR CURRICULAR 40 HORAS

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES

DIRECCION: AV. MANUEL F. CÓRDOVA Y LUIS M GONZÁLEZ - TEL: 2240600 FAX: 2240679
HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO"

ANORAMA

Jornadas de actualización médica



■ Organizadoras del evento junto a autoridades del hospital.

AZOGUES.-En el hospital Homero Castañer Crespo, se desarrolló las jornadas de actualización médica y enfermería, en la que participaron alrededor de 180 personas; el evento

académico contó con la instrucción de profesionales de la localidad y nacionales, con una basta experiencia en temas de pediatría.

Con la práctica de las normas y protocolos se mejorará el trato al paciente

Las organizadoras de las jornadas médicas, manifestaron que las capacitaciones se desarrollaron con el personal médico y de enfermería por el lapso de cuatro días, con el objeto de actualizar los conocimientos a través de normas y protocolos, para que el manejo de las patologías sean fundamentadas en la medicina basada en evidencias científicas y se homogenice el tratamiento.(JGP)

Se desarrolló curso de actualización de Enfermería

El pasado miércoles y jueves en el auditorio del hospital Homero Castanier, se desarrolló el curso de actualización en avances de enfermería y medicina, dirigido a personal de enfermeras y auxiliares de enfermería de los hospitales de la provincial del Cañar, que recibieron la capacitación de importantes conferencistas de Azogues, Cuenca y Quito.

El doctor Víctor M. Crespo declaró inaugurado el evento manifestando que "la capacitación es una inversión que las instituciones realizan para el mejoramiento de sus miembros, con el propósito de mejorar el cumplimiento de sus objetivos, más aún en el campo de la salud en el que está en juego la vida de las personas, y tratándose de profesionales en una ciencia tan cambiante y de tantos avances como la medicina, que requiere de una permanente actualiza-



Instantánea que recoge una parte del proceso de capacitación, ción".

El evento contó con la organización del Departamento de Enfermería del hospital, y de las maestrantes del posgrado en

gerencia de salud, con el aval académico de la Universidad Católica y el Colegio Médico del Cañar. (MCR)

ANEXO 18

CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO DE CAPACITACION



HOSPITAL PROVINCIAL HOMERO CASTANIER CRESPO

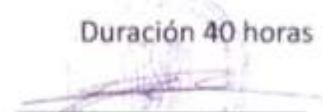
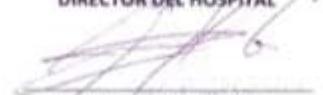
Confiere el presente **CERTIFICADO**, al **Dr.**

ANDRÉS GÁRATE SANMARTÍN

Por su asistencia, a las **JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN MEDICA Y DE ENFERMERIA PEDIATRICA** del 30 de Noviembre al 4 de diciembre 2010

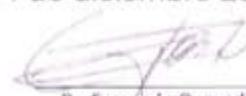
Duración 40 horas

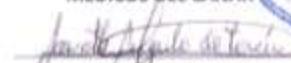
Azogues, 4 de diciembre 2010


Dr. Victor Miguel Crespo R.
DIRECTOR DEL HOSPITAL

Dr. Hugo Sarmiento Calle
COORDINADOR RR. HH.


UNIDAD ACADÉMICA
MEDICINA Y CIENCIAS
DE LA SALUD
DECANATO
Dr. Santiago Domínguez V.
DECANO DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE
MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Lcda. Susana Flores Flores
COORDINADORA DE ENFERMERIA


Dr. Fernando Quevedo Abad
PRESIDENTE DEL COLEGIO DE
MÉDICOS DEL CAJAL


Lcda. Janeth Angulo González
SECRETARIA

ANEXO 19

LISTA DE ASISTENTES

LISTA DE LAS PARTICIPANTES A LAS PRIMERAS JORNADAS DE ACTUALIZACION MEDICA Y PEDIATRICA.

MES.....
 DIA.....
 AÑO.....

| NOMBRES Y APELLIDOS | ENTRADA | SALIDA |
|--------------------------------|---------|--------|
| Roberto Rodriguez Argueta | | |
| Md. Mg. José Guzmán Gómez | | |
| Edison Ortega Flores | | |
| Md. Andrés Saiz Sánchez | | |
| Md. Gabriela Ceballos U. | | |
| Md. Betty Pineda | | |
| Md. Álvaro Quintero | | |
| Santiago Guerra | | |
| Sandra Arce | | |
| Juan Carlos Urbina | | |
| Sandra Margot Rodríguez Rillo | | |
| Md. Diana Carolina Izquierdo C | | |
| Md. | | |
| Md. Andrés Acuña Rodríguez | | |
| Int. Franklin Grammonte | | |
| Int. Francisco Jula | | |
| Int. Gabriela González | | |

ANEXO 20
FOTOGRAFIAS DEL CURSO DE CAPACITACION



Inauguración del acto a cargo del Dr. Víctor Miguel Crespo, Director del HHCC.



Bienvenida y presentación de las Jornadas. Md. Paola Vélez P, Maestrante de la UTPL.



Asistentes de las I Jornadas de Actualización Médica y de Enfermería Pediátrica. HHCC. 2010



Expositores de los temas médicos. Dr. Juan Miguel Montes y Dra. Sonia Quezada.

ANEXO 21
FOTOGRAFIA DEL CURSO DE EDUCACION CONTINUA



Asistentes al curso de educación médica continua. Pediatría. HHCC. 2010