



**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

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

**“Implementación de postconsulta para el cumplimiento de indicaciones postalta a los usuarios del servicio de emergencias del Hospital Baca Ortiz.”**

Tesis de grado.

Autor

Estrella Cahueñas, Carlos Ramiro, Dr.

Directora.

Velasco Garcés, María de Lourdes, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2013

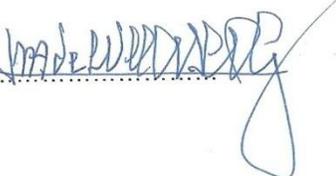
### Certificación

Doctora  
María de Lourdes Velasco  
DIRECTORA DE TESIS  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

#### CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado: "IMPLEMENTACIÓN DE POSTCONSULTA PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES POSTALTA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL BACA ORTIZ." Realizado por el profesional en formación: Carlos Ramiro Estrella Cahueñas cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Quito, febrero del 2013

(f) 

### **Cesión de derechos**

“ Yo Carlos Ramiro Estrella Cahueñas declaro ser autor (a) de la presente tesis y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

f. ....

Autor: Carlos Ramiro Estrella C.

Cédula : 1703388619

DEDICATORIA

A LOS NIÑOS DEL HOSPITAL BACA ORTIZ, LIBRO ABIERTO PARA LA  
FORMACION MÉDICA.

RAMIRO

## AGRADECIMIENTO

AL PERSONAL MEDICO Y ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL BACA ORTIZ.

A LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA POR BRINDARME HERRAMIENTAS PARA MEJORAR MI QUEHACER MÉDICO.

RAMIRO

## INDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PAGINA
PRELIMINARES	
Certificación	i
Cesión de derechos	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen Ejecutivo	1
Abstract	2
APARTADOS	
Introducción	3
Capítulo I	
Problematización	7
Capítulo II	
Justificación	13
Capítulo III	
Objetivos	14
Capítulo IV	
Marco Teórico	15
Capítulo V	

Diseño Metodológico	23
Capítulo VI	
Resultados	32
Capítulo VII	
Conclusiones	63
Capítulo VIII	
Recomendaciones	64
Bibliografía	63
Apéndices	70

## **RESUMEN EJECUTIVO**

En el Servicio de Emergencias del Hospital de niños Baca Ortiz, ya sea por motivos institucionales o por la demanda de los familiares pacientes, en muchas ocasiones se debe dar el alta hospitalaria temprana a los pacientes a fin de que cumplan el tratamiento a nivel domiciliario. Una mala comprensión de las indicaciones post alta redonda en abandono del tratamiento y aumento del índice de reingreso. El hospital no cuenta con un programa de visitas domiciliarias que permitan una mejor adhesión al tratamiento.

A fin de solventar esta falencia, se diseñó e implementó en el Servicio de Emergencias un programa de post consulta tendiente a reforzar las indicaciones médicas o resolver problemas que podrían presentarse al momento del alta. Al final del proyecto se logró la capacitación del personal de salud del servicio y se obtuvo una mejoría estadísticamente significativa en la comprensión de las indicaciones al momento del alta por parte de los pacientes o sus familiares

## **ABSTRACT**

In the emergency service of Baca Ortiz Children's Hospital from Quito Ecuador, for institutional reasons or families demand we must release patients who will be able to accomplish treatments at home care levels. A miss understanding of the directions after release results of a leaving of the treatment and increase the check in process. The hospital doesn't have a home service program that will be a plus for treatments.

We propose an alternative program that consists in assistance in order to reinforce treatments or resolve issues that could appear after release. At the end of the proyect, health cares were trained and the patients of them parents got a significant improve in understanding of discharge indications.

## INTRODUCCIÓN

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz es un hospital especializado, ubicado en la ciudad de Quito, en la Provincia de Pichincha, que responde a la demanda de salud de niños y adolescentes no sólo de la ciudad sino de las distintas provincias del país.

El Servicio de Emergencias, que funciona en el edificio nuevo del Hospital, habilitado hace más de 20 años tiene una demanda incrementada que ha determinado que el servicio amplíe sus instalaciones periódicamente, sin embargo en ocasiones ha estado a punto de colapsar debido al número exagerado de pacientes que buscan atención.

En un Hospital de alta demanda como es el Hospital Baca Ortiz, al igual que sucede en muchos hospitales de similares características, muchas veces es conveniente, tanto para los pacientes y sus familiares así como para los propios servicios de emergencias hospitalarios, una vez estabilizado el paciente y cumplido el manejo inicial, darlo de alta a fin de completar el tratamiento a nivel domiciliario.

En ocasiones, por razones económicas o sociales, los familiares de los niños hospitalizados solicitan el alta sin haberse cumplido el tratamiento y es necesario, también en estos casos, efectivizar el alta y dar las indicaciones para completar el tratamiento a nivel domiciliario. Esta alternativa permite una mejor rotación de camas hospitalarias y podrían determinar una mejor adscripción al tratamiento, pues a nivel domiciliario existen mejores condiciones para un tratamiento individualizado del paciente.

Para que esta modalidad de tratamiento compartido sea eficaz, es necesario la predisposición del paciente y/o de sus familiares para que reciban de una manera adecuada la información sobre la enfermedad y condición al momento del alta del paciente así como prescripciones médicas y más pautas del tratamiento a ser cumplido a nivel domiciliario, pues “ así como hay una distancia entre la intención de tratar del médico y la

prescripción del tratamiento, existe también una distancia entre la aceptación y la adherencia del paciente al tratamiento. La adherencia del paciente se inicia en la aceptación y debe prolongarse en su cumplimiento.” (1). En niños, como es el caso de los usuarios del Hospital Baca Ortiz, ancianos, y pacientes con trastornos mentales, el contexto familiar y social es fundamental para el tratamiento domiciliario.

De acuerdo a diversos estudios hay un alto índice de incumplimiento del tratamiento. Las principales causas descritas fueron alivio de la dolencia, indecisión y olvido, desaparición de los síntomas, aparición de efectos secundarios o indeseados, o dosificación demasiado complicada o una técnica difícil de realizar (como en el caso de los dispositivos inhaladores en el caso de enfermedades respiratorias).

La deficiente adherencia al tratamiento puede adoptar diversas formas como “dificultades para iniciarlo, suspensión prematura o abandono, cumplimiento incompleto o insuficiente de las indicaciones, el que puede manifestarse como errores de omisión, de dosis, de tiempo, de propósito (equivocación en el uso de uno u otro medicamento), la inasistencia a consultas e interconsultas, la ausencia de modificación de hábitos y estilos de vida necesarios para el mejoramiento de la enfermedad y con una acentuada connotación se destaca la práctica de la automedicación”. (2)

La importancia del problema del incumplimiento de los tratamientos se hace indiscutible si se analizan las repercusiones que este tiene desde el punto de vista clínico, médico, económico y psicosocial y se demuestra que afecta cuestiones que tienen que ver con la calidad de la atención, con la relación médico-paciente, con el uso racional de los recursos y los servicios de salud, entre otros. Problema convertido en “un asunto serio para la salud pública contemporánea, más si se tiene en cuenta que es un problema mundial, que se presenta en todos los países con independencia de su nivel de desarrollo y de alarmante magnitud, sobre todo en las regiones más pobres” (3).

Muchos de los casos de reingresos al Servicio de Emergencias son atribuidos a la falta de cumplimiento del tratamiento a nivel domiciliario las cuales pueden deberse a que “las indicaciones dadas al momento del alta no fueron claramente comprendidas y además a que no existe a nivel del Hospital un sistema de apoyo presencial o telefónico a los pacientes que deben cumplir tratamiento domiciliario”. (4)

Por el contrario entre las medidas que pueden indicarse como beneficiosas para evitar reingresos innecesarios se destacan:

- “La intervención en el plan de alta
- La educación del paciente
- El seguimiento del mismo
- La prevención de iatrogenias durante el ingreso previo”. (5)

Existen estudios a nivel internacional que dan cuenta de las ventajas que tienen sistemas de apoyo post alta en el nivel de cumplimiento medicamentoso extra hospitalario, recomendando también “un programa de asistencia telefónica como un mecanismo alternativo a las visitas domiciliarias, de bajo costo e igualmente efectivo” (6)

Las características propias del Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz, un servicio de alta demanda y con una estructura física insuficiente para la demanda actual, determinan la necesidad de que los tratamientos recomendados para su cumplimiento a nivel domiciliario sean realmente efectivizados para lo cual deben implementarse estrategias como las de mejorar la forma de entregar las indicaciones médicas al alta del paciente, efectivizar la realización de epicrisis y hojas de transferencia así como el desarrollo de un programa de apoyo , que incluya al desarrollo de una Hoja de Alta Hospitalaria específica que permita reforzar las indicaciones médicas, absolver interrogantes o procurar alternativas asistenciales.

Como el Hospital Baca Ortiz se encuentra empeñado en modernizar y mejorar su capacidad de atención el proyecto de asistencia al momento del alta es factible y tiene apoyo de las autoridades. El Servicio de Emergencias cuenta con personal médico y de

enfermeras con predisposición a los cambios y además el Departamento de Servicio Social y la oficina del SOAT (Seguro obligatorio de accidentes de tránsito) pueden ser un apoyo importante al proyecto.

Al momento está implementando la obligatoriedad de la realización de epicrisis para todos los pacientes dados de alta. Paralelamente con la Servidora Social y las funcionarias del SOAT del Servicio se ha iniciado un programa piloto de apoyo post consulta.

Para los próximos meses el Hospital procederá al desarrollo de procesos informáticos electrónicos en todas sus áreas, lo cual permitirá un mejor manejo de la información de los pacientes en el Servicio de Emergencias.

# CAPITULO I

## PROBLEMATIZACIÓN

Estudios realizados sobre el comportamiento de los pacientes demuestran que sólo un 50 % de los que salen del consultorio con una prescripción toma el fármaco según las indicaciones. Los niños son aún menos propensos que los adultos a seguir un tratamiento. El incumplimiento es aún peor en enfermedades crónicas como la diabetes juvenil y el asma, que requieren tratamientos complejos de larga duración.

A veces, los padres no entienden claramente las instrucciones. Diversos estudios demuestran que los padres han olvidado alrededor del 50 por ciento de la información recibida a los 15 minutos de haber estado con el médico. Ésa es la razón por la cual los pediatras intentan prescribir un tratamiento simple, dando a menudo sus instrucciones por escrito” (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que “el incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes”. (8)

En el Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz con frecuencia, una vez estabilizado el paciente e iniciados los tratamientos respectivos, sea por política propia de la Institución o por petición de familiares de los niños, se procede a dar un alta temprana o anticipada indicándose un tratamiento intradomiciliario que deberá ser cumplido adecuadamente a fin de resolver el problema que motivo el ingreso.

Muchas veces el tratamiento recomendado no se cumple por falta de claridad en las indicaciones dadas al momento del alta o porque los familiares necesitan refuerzos por parte del personal sanitario a fin de seguir las instrucciones suministradas.

Al momento el Hospital Baca Ortiz, al igual que la mayoría de instituciones de salud del país, no cuentan con mecanismos de asistencia a los pacientes que tienen que completar tratamientos a nivel domiciliario.

Toda vez que es oneroso y administrativamente complicado, para Hospitales como el Baca Ortiz, implementar un programa de visitas domiciliarias de asistencia post alta, una alternativa es el desarrollo de un Sistema de apoyo post consulta inmediato, en el mismo servicio, que garantice un reforzamiento de la información médica a pacientes que ameritan completar tratamientos a nivel domiciliario.

Para que se obtenga la adherencia de un paciente a un tratamiento es importante que él disponga de información suficiente y veraz que le permita tomar los fármacos correctamente y para esto es necesario: 1. Una prescripción correcta (tratamiento bien seleccionado) y 2. Una buena relación médico-paciente dedicando el tiempo necesario a explicar la importancia del tratamiento, sus beneficios y sus riesgos.

Para una prescripción adecuada deben buscarse las mejores maneras de comunicación con el paciente o sus familiares, por eso es que ciertos autores recomiendan “el uso de ambas vías (escrita y verbal) para suministrar a los pacientes o sus acompañantes la información sobre el cuidado de la salud en el domicilio después del alta del hospital. La combinación de la información verbal y escrita, sobre el cuidado de la salud, “permite el suministro de información estandarizada a los pacientes y sus acompañantes, lo que al parecer, mejora el conocimiento y la satisfacción”. (9).

El paciente cumple el tratamiento con más facilidad si mantiene una buena relación con su médico y comprende la información ofrecida. La comunicación recíproca es la mejor vía, ya que casi todo el mundo desea formar parte del proceso de toma de decisiones. Si el paciente participa en la planificación de su propia asistencia sanitaria, asume también la responsabilidad y tiene más probabilidades de seguir con el tratamiento establecido, por

lo cual es importante que recibir explicaciones claras y entienda las razones del tratamiento.

Con seguridad el nivel educativo de las personas contribuye a una recepción poco clara de las indicaciones médicas al momento del alta; en otros casos son las negligencias o procedimientos inadecuados por parte de los médicos las que llevan a casos graves como “cuando una receta se escribe con letra ilegible lo que puede provocar un error del farmacéutico al dispensar el medicamento, provocando un empeoramiento o la defunción en el estado del paciente”(10). Es posible que estas causas se deban también a “la falta de información que tienen los pacientes acerca de las consecuencias de no seguir el tratamiento”. (11)

Las características propias de un servicio de emergencias, en parte por el incremento progresivo de la demanda, determinan que la estadía de los pacientes deba ser lo más breve posible pues luego de la estabilización y resolución de la patología emergentes los pacientes deberían ser referidos a otros servicios del hospital o dados de alta para cumplir con el tratamiento a nivel domiciliario.

En el Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz, la demanda exagerada de pacientes que buscan atención muchas veces congestionan el servicio lo que obliga a acelerar la rotación de pacientes, muchos pacientes que ameritan ser ingresados no pueden hacerlo y deben cumplir su tratamiento en su domicilio; otros niños tienen que ser dados de alta prematuramente debiendo continuar su tratamiento a nivel domiciliario.

El exceso de pacientes determina que muchas veces los familiares del paciente no sean informados adecuadamente sobre el tipo de enfermedad que adolece el niño ni las condiciones en las que son dados de alta; las indicaciones de alta son expresadas en lenguaje médico y en recetas escritas a mano, muchas veces con letra no comprensible, lo que hace las indicaciones de alta no sean cumplidas adecuadamente.

No reciben una hoja de alta, epicrisis o transferencia que pueda ser de ayuda al momento de acudir al Centros de salud cercanos a la casa para reforzar el tratamiento. Tampoco existe la posibilidad de realizar visitas domiciliarias por parte del personal de salud o de servicio social que posibiliten un apoyo para el cumplimiento del tratamiento

Por esta razón es altamente posible que abandono o cumplimiento parcial del tratamiento con los consecuentes fallos terapéuticos, aumento de resistencia bacteriana e incremento de los casos de rehospitalización.

Una adecuada comunicación posterior al alta con los pacientes que requieren apoyo redundará en “un mejor cumplimiento del tratamiento, disminución de los casos de reingreso y mayor satisfacción del usuario y del personal de salud”. (12)

Aún a pesar de que las indicaciones al momento del alta hayan sido generadas adecuadamente, “el periodo inmediato post-alta hospitalaria es muy susceptible de presentar dudas o problemas que generan demanda asistencial”. (13)

Se requiere de trabajos investigativos que permitan estimar las tasas de adherencia terapéutica en diferentes enfermedades y grupos poblacionales, que aporten evidencias científicamente fundamentadas acerca de las causas del incumplimiento, de manera que los recursos invertidos en la intervención produzcan los resultados esperados. Es reconocido, de modo empírico, por la mayoría de los profesionales que existen graves problemas con la adherencia terapéutica pero se realizan pocas investigaciones que lo justifiquen con datos probados mediante métodos científicos. (14).

Aunque el Hospital cuenta con personal con adecuada formación profesional y con suficiente motivación para el manejo intrahospitalario de los pacientes, ni el Hospital ni el Servicio de Emergencias cuentan con programas de apoyo o asesoría a los pacientes que son dados de alta y, dado el nivel cultural de los usuarios, es posible que las indicaciones

médicas sean cumplidas inadecuadamente o, en el peor de los casos no sean cumplidas o se abandonen los tratamientos con las consecuencias que de ello puedan derivarse.

Por lo tanto podemos decir que los pacientes dados de alta en el Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz carecen asesoramiento o apoyo que les permita cumplir adecuadamente las indicaciones de tratamiento domiciliario y evitar de esta manera fallas en el tratamiento, complicaciones médicas y reingresos inmediatos innecesarios.

El cumplimiento a nivel domiciliario del tratamiento iniciado a nivel hospitalario de los niños dados de alta en el Servicio de Emergencias puede no tener la eficacia deseada al no existir una comprensión clara de las prescripciones e indicaciones médicas y al no existir posibilidad de recibir un asesoramiento oportuno.

El sistema administrativo del hospital así como la cuantía de pacientes que son dados de alta no posibilitan un programa de asistencia directa a nivel domiciliario para comprobar el cumplimiento del tratamiento.

La bibliografía describe que una asesoría post consulta “mejora la calidad de la asistencia sanitaria, proporciona educación sanitaria, detecta complicaciones, refuerza la adherencia al tratamiento, y disminuye la presión asistencial hospitalaria. Sin embargo, los resultados y costes varían dependiendo de las circunstancias, de la metodología desarrollada y del tipo de proceso sobre el que se aplica”. (15) (16).

En España un trabajo de investigación da cuenta de que “la disminución en los servicios de urgencias en pacientes dados de alta de cirugía traumatológica que habían tenido un apoyo postconsulta, resultó a un bajo coste” (17), dato que abona a favor de la implementación de este sistema

Existen propuestas alternativas como la de dar consulta de atención telefónica a los pacientes recién dados de alta, “preferentemente en aquellos procesos que la estadística

sanitaria revele con mayor porcentaje de visitas a urgencias, médico de familia o reingresos, tras el alta”, (18) pero es un proyecto complejo que requiere tecnología muchas veces no disponible en nuestros servicios de salud.

Por lo anterior es evidente que se necesita necesario un programa alternativo que permita los pacientes reciban información adecuada al momento del alta que les permita una adecuada adscripción al tratamiento extra hospitalario que deban seguir. Por lo que proponemos un programa de apoyo post alta a pacientes del Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz que debe cumplir tratamiento domiciliario,

Este programa alternativo de apoyo post consulta es factible de ser desarrollado en el Hospital pues se cuenta con personal con adecuada formación profesional y con aptitud para el cambio cuando este es adecuadamente direccionado.

#### **Formulación operacional del problema.**

En el Hospital de niños Baca Ortiz es necesaria, y factible, la implementación de un Programa de apoyo y asistencia postconsulta a pacientes dados de alta en el Servicio de Emergencias a fin de lograr un mejor cumplimiento de tratamientos a nivel domiciliario la disminución de tasas abandono de tratamientos y de reingresos tempranos.

## **CAPITULO II**

### **JUSTIFICACION**

El alta de los pacientes en el Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz muchas veces es un momento frustrante para los pacientes o para sus familiares al no recibir información clara y detallada sobre su condición al momento del alta y sobre el tratamiento que deben seguir. Esto se produce pues el Servicio de Emergencias no ha sistematizado la entrega de información al alta de los pacientes.

A fin de garantizar la adhesión al tratamiento post alta de los pacientes del Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz es necesario desarrollar formas adecuadas de impartir las indicaciones para el tratamiento domiciliarias como ser información verbal comprensible e información escrita explícita y clara y asegurarse que las indicaciones sean entendidas por los familiares del niño.

Una alternativa para reforzar la asistencia médica a los pacientes dados de alta es la de desarrollar un programa de post consulta que, basado en la información recogida de su expediente clínico y procesada adecuadamente, permita que personal de salud del Servicio de Emergencias pueda reforzar la información dada al momento del alta, absolver inquietudes y orientar procedimientos en caso de dificultades en el manejo terapéutico.

La implementación de un programa oportuno, eficiente y eficaz de reforzamiento de las indicaciones post alta de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz redundará en un cumplimiento efectivo del tratamiento y disminuirá la tasa de reingresos y la resistencia bacteriana que podría ocurrir por un mal cumplimiento del tratamiento.

## **CAPITULO III**

### **OBJETIVOS**

#### **Objetivo general.**

Implementar un programa de postconsulta en el Servicio de Emergencias tendiente a incrementar el nivel de comprensión y aceptación de las indicaciones postalta y en consecuencia el cumplimiento de tratamientos recomendados.

#### **Objetivos específicos.**

1. Capacitar al personal del Servicio en el manejo de la información al momento del alta.
2. Diseñar e implementar un programa de asistencia postconsulta.
3. Elaborar e implementar instrumentos para indicaciones de alta y asistencia postconsulta.

## **CAPITULO IV**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **4.1. MARCO INSTITUCIONAL.**

El “Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”, es una unidad de tercer nivel del sistema del Ministerio de Salud Pública especializado en la atención del paciente pediátrico y de especialidades, cuenta con 33 subespecialidades. Otorga atención integral de salud. Funciona desde el 14 de julio de 1948. En 1990 inauguró su nuevo edificio.

Ubicado en la ciudad de Quito DM, en las Av. 6 de Diciembre y Colón, Provincia de Pichincha., atiende prioritariamente a pacientes de la provincia de Pichincha especialmente del Distrito Metropolitano de Quito en el que tiene más de medio millón de pacientes potenciales.

Tiene también una alta demanda de pacientes de las diferentes provincias del país especialmente de las provincias del centro y norte del país y recibe también niños extranjeros, particularmente colombianos.

La población de usuarios del hospital está amparada por el código de la niñez y la adolescencia.

#### **Aspectos económicos.**

El Hospital depende financieramente del Ministerio de Salud pública , sin embargo el presupuesto asignado al hospital por su monto, distribución y gestión no satisface las necesidades del usuario y es necesario movilizar los recursos de otras instituciones (ONGS, INNFA, Voluntariado). Parte del presupuesto también es

financiado a través del SOAT (Seguro obligatorio de accidentes de tránsito).

**Condiciones socioeconómicas:**

Aunque no existe un estudio sobre las condiciones socio-económico de la población que demanda atención en el hospital se supone que mayoritariamente son de niveles socio-económicos bajo y medio y que provienen de hogares en los que prevalece la disfunción familiar por factores económicos, sociales y culturales.

Como consecuencia de estas condiciones se atienden pacientes con enfermedades agudas complicadas, marcada desnutrición, muchos han sufrido accidentes graves. Situación que afecta las condiciones de vida.

**Patología prevalente :**

**Principales causas de atención en emergencia HBO 2011**

Infección respiratoria alta  
Enfermedad diarreica aguda  
Neumonía  
Traumatismos de la cabeza  
Infecciones urinarias  
Fracturas miembros superiores / inferiores

**Principales causa de morbilidad HBO 2011**

Neumonía  
Inflamación intestinal (Apendicitis)  
Malformaciones del Sistema circulatorio  
Traumatismo craneoencefálico  
Trauma de hombro y antebrazo  
Infecciones de piel y TCS

Trastornos perinatales

### **Misión**

El Hospital Pediátrico “Baca Ortiz” es una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública, que brinda atención médica infantil en cuarenta especialidades pediátricas, en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patologías clínicas y quirúrgicas, con alta calidad profesional, ética, calidez y humanismo, integrando a la familia y a los profesionales de la salud, en el cuidado de niñas y niños del Ecuador, todo en armonía tal, que precautele la conservación óptima del medio ambiente. (19)

### **Visión**

El Hospital de Niños “Baca Ortiz” -perteneciente al Ministerio de Salud Pública- será líder nacional en atención médica en todas las especialidades pediátricas. Con atención de la más alta calidad, por poseer un talento humano de excelencia académica, con una tecnología de vanguardia, enmarcado su trabajo diario en los principios de universalidad, eficiencia, eficacia, calidad, equidad y solidaridad. (19)

### **Problemas principales del hospital.**

Gestión Estratégica no actualizada

Inexistencia de planes estratégicos

Falta de implantación de Estructura Organizacional por Procesos

No existen estándares de calidad

No hay mantenimiento preventivo

No hay planes de apoyo y desarrollo laboral

Falta de relación con instituciones formadoras de recursos humanos.

## **4.2. MARCOCONCEPTUAL.**

### **ASISTENCIA POSTCONSULTA**

La demanda incrementada de atención de salud que contrata con infraestructuras físicas y recursos humanos que no han crecido con la celeridad de la demanda, obliga a que los hospitales del país busquen alternativas para disminuir la estancia hospitalaria. Una de estas alternativas es el lograr altas hospitalarias tempranas y completar el tratamiento a nivel domiciliario.

Los pacientes hospitalizados presentan tasas de cumplimiento mejores que los ambulatorios, debido a que tienen una mayor supervisión por parte del personal de salud y los familiares. Según un informe de la OMS de 2004, "la tasa de adherencia a los tratamientos a largo plazo en los países desarrollados equivale a tan sólo el 50%, mientras que en las naciones en vías de desarrollo, esta cifra es aún menor" (20).

El incumplimiento supone consecuencias negativas para la salud del paciente y genera más costos de atención médica debido a la necesidad de tratar las complicaciones que surgen por la falta de constancia. . Por esto es necesario comprender que el sistema de comunicación con los pacientes es fundamental, en la institución de salud y más aún fuera de ella, en la comunidad, el hogar, en la farmacia, entre otros, para reforzar la necesidad de completar los tratamientos.

Por tanto el éxito de un alta temprana es lograr la aceptación y adherencia al tratamiento por parte de los familiares responsables de los pacientes. Para lograr lo anterior es conveniente que las indicaciones médicas sean comprendida a cabalidad, que sean absueltas las dudas e inquietudes, y que indicaciones se respalden con una adecuada epicrisis que sea de utilidad al momento de buscar atención en otros establecimientos de salud o en el propio servicio de emergencias pues de lo contrario el abandono del

tratamiento puede agravar la dolencia y requerir reingresar al hospital con todos los inconvenientes que esto conlleva.

En relación a la problemática del reingreso hospitalario hay acuerdo en que “la salud auto-percibida, la educación del paciente y familia respecto al problema de salud, la comorbilidad, el manejo inefectivo del régimen terapéutico, falta de coordinación de cuidados interniveles, el incumplimiento de tratamiento y dieta son variables a tener en cuenta a la hora de valorar las causas que justifican los reingresos hospitalarios” (21) (22).

Un informe de la OMS enumera algunos de los riesgos que enfrentan quienes no se adhieren a los tratamientos y son muy ilustrativos de este tipo de consecuencias:

Recaídas más intensas: las recaídas relacionadas con la adherencia deficiente pueden ser más graves que las que ocurren cuando el medicamento se toma cómo fue recomendado.

- Aumenta el riesgo de dependencia y el riesgo de efectos adversos: algunos medicamentos suspendidos bruscamente pueden producir efectos adversos y posibles daños.
- Aumenta el riesgo de toxicidad: el sobre abuso de medicamentos puede producir cuadros tóxicos agudos, con mayor fuerza en niños o ancianos.
- Riesgo aumentado de desarrollar resistencia medicamentosa, especialmente a los antibióticos, producida por el incumplimiento de los requerimientos de su utilización por parte de los pacientes. Por ejemplo, en pacientes con infección por el VIH/SIDA la resistencia a los antirretrovirales se ha vinculado con niveles bajos de adherencia. (23)

Se han propuesto alternativas para optimizar la información dada al momento de alta y el apoyo post consulta. La posibilidad de que los pacientes o sus familiares puedan acceder va telefónica al Servicio de Emergencias para solventar dudas o recibir asesoramiento podría optimizar el tratamiento domiciliario, disminuyendo las complicaciones de un

tratamiento incompleto como ser la aparición de resistencia bacteriana o el aumento de las tasas de reingreso.

Estas consultas telefónicas son mucho más breves que una consulta presencial y es el propio paciente el que decide éste medio. Si el especialista considera que lo que describe el paciente requiere atención personalizada por el médico de familia, especialista o visita a urgencias, así se lo indica. (24).

Hospitales de distintas ciudades han desarrollado como una alternativa válida para la asistencia pos alta a los pacientes un mecanismo de acceso telefónico, como ejemplo de esto, el Ministerio de salud de Chile da cuenta de que Sistema de acompañamiento y orientación telefónica post-cirugía ya funciona en 38 hospitales públicos. (25).

Este tipo de programas de apoyo tienen una serie de ventajas tanto para el paciente cuanto para el hospital: disminuir la demanda asistencial: visitas a urgencias, reingreso.: Evitar desplazamientos innecesarios, largos y gravosos para paciente cuando necesita apoyo que podría resolverse telefónicamente. Esto podría optimizar el tiempo de los facultativos pues las consultas telefónicas requieren menos tiempo que la consulta presencial. Sin embargo estos son proyectos que requieren un alto desarrollo tecnológico que garantice la disposición permanente de información computarizada así como de una estación telefónica a disposición de los programas.

Es necesario desarrollar un programa de asistencia post consulta que sea factible, que utilice el personal y recursos propios, que no demande gastos financieros ni trámites administrativos extras. La posibilidad es la de sistematizar el programa de apoyo post consulta, normando las acciones y definiendo responsabilidades

El proyecto se encuentra dirigido específicamente al usuario dado de alta al domicilio, momento en el cual se manifiestan tanto para él como para su familia, una serie de dudas

y ansiedades frente al manejo y los cuidados que requerirá en el hogar y por tanto , es fundamental que al momento del alta, la información verbal y escrita entregada sea clara, precisa, concisa y personalizada con el fin de “garantizar la continuidad de los cuidados de la salud fuera del ambiente hospitalario, evitando de este modo el incumplimiento de indicaciones y errores en su seguimiento con el consecuente riesgo de reingreso” . (26)

En el Servicio de Emergencias se observa frecuentemente que este proceso no se realiza en forma óptima, ya que no se encuentra estandarizado, lo que induce a que existan diferencias significativas en la calidad de las indicaciones que entregan al paciente los distintos profesionales del servicio.

El proyecto se propone basado en la premisa de que para optimizar la calidad de atención de una unidad o servicio de salud se debe “identificar de las oportunidades de mejora que presenta la Unidad y realizar una priorización de las mismas” (27). En el caso presente, priorizando las oportunidades de mejora del Servicio de Emergencias, se decidió la intervención en la asistencia post consulta pues esta afecta a todos los pacientes, las acciones de mejora tienen una solución barata y dependen totalmente del personal del Servicio.

La idea básica es la mejora del momento del alta a partir de una asistencia posterior que permita “reincorporar al paciente a su medio habitual, procurando la continuidad de los cuidados”. (28) lo cual se consigue al facilitar al paciente la documentación necesaria, claramente expresada al momento del alta. Esto puede mejorar la adhesión al tratamiento si al momento del alta se consigue estimular a que el paciente y su familia tomen parte activa en el cuidado de su salud.

Una circunstancia no aislada de las motivaciones para proponer mejorar la asistencia post consulta es el hecho del “incremento de demandas de mala práctica o negligencia médica tanto a nivel privado como público” (29) que se ha producido en el país, y que obligatoriamente debe tomar en consideración pues hay autores que alertan sobre el

hecho que incluso “no dar indicaciones claras podrá contemplarse como negligencia médica” (30), situación que por sus potenciales riesgos podría comprometer la labor de los profesionales del servicio.

Finalmente otra motivación para proponer la intervención en la asistencia post consulta es la aceptación de que “el médico no es un mero observador de la conducta del paciente sino que es un componente importante en las decisiones que toma el paciente”. (31), y que su compromiso con el paciente no termina al momento del alta.

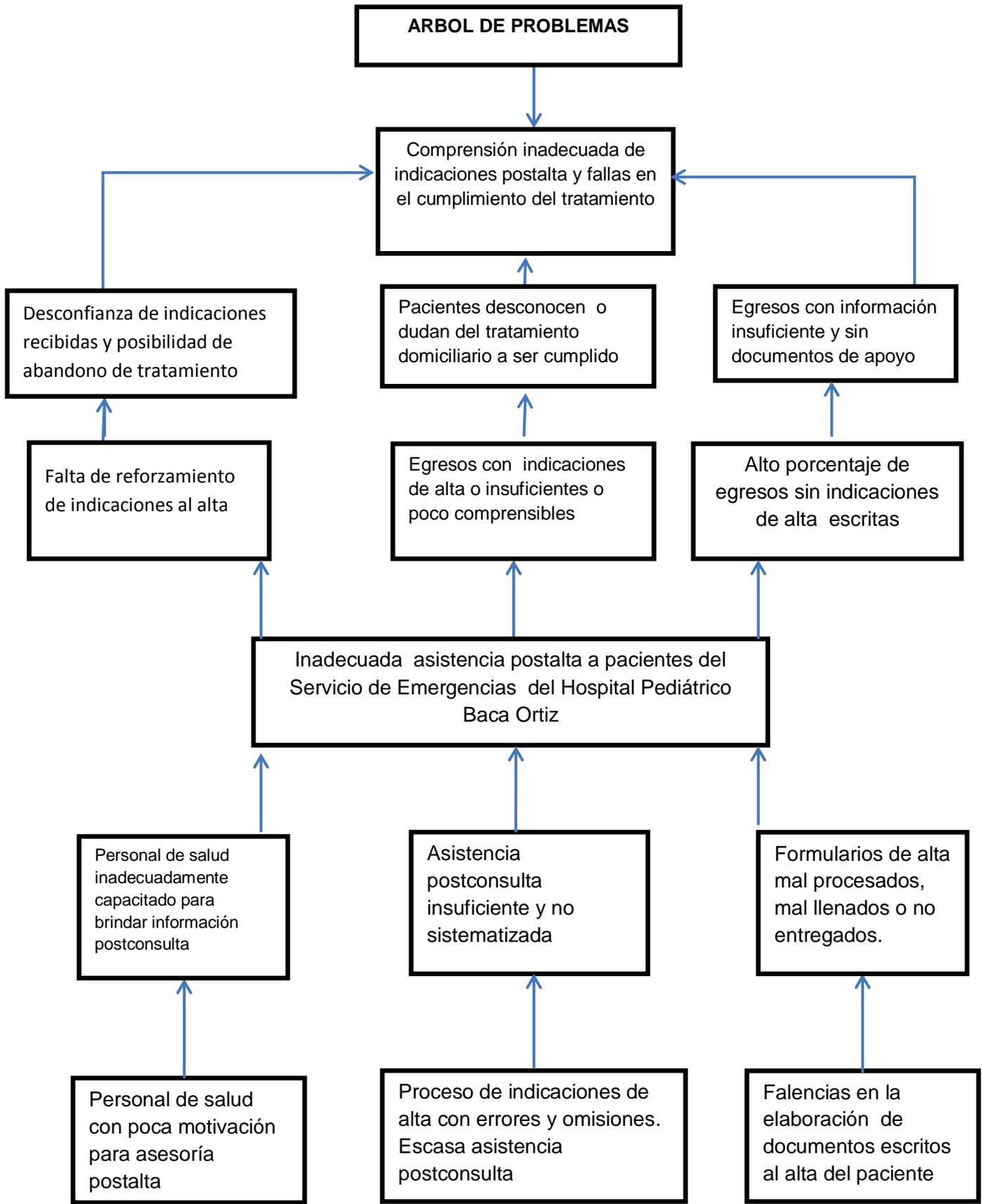
## CAPITULO V

### DISEÑO METODOLÓGICO.

#### Matriz de involucrados

Grupos y/o instituciones	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas Percibidos
Personal del salud del Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz	Mejorar la calidad de atención. Garantizar una postconsulta de calidad.	<b>Recursos</b> Recursos humanos Y financieros. <b>Mandatos</b> Brindar atención de calidad. <u>Ley Orgánica de salud.</u> Cap. III. Derechos y deberes de las personas y el Estado. Código de la niñez y adolescencia. Art 30. Obligaciones de los establecimientos de salud.	Falta de normas y procedimientos postalta
Oficina de Servicio Social de Emergencias	Desarrollo de red de apoyo social	<b>Recursos</b> Brindar apoyo social a pacientes <b>Mandatos</b> Brindar apoyo logístico y administrativo a pacientes <u>Ley Orgánica de salud.</u> Cap. III. Derechos y deberes de las personas y el ESTADO. <u>Código de la niñez y adolescencia.</u> Art 30. Obligaciones de los establecimientos de salud.	Fallas en el trabajo interdisciplinario

Oficina del SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito)	Mejorar el seguimiento de pacientes víctimas de accidentes de tránsito	<b>Recursos</b> Recursos humanos y materiales. <b>Mandatos</b> Dar asistencia a pacientes accidentados. <u>Directiva Ministerial N° 96. MINSA/DGSP.</u> Atención de pacientes del SOAT en establecimientos de salud del MSP.	Fallas en el trabajo interdisciplinario
Usuarios del servicio	Recibir apoyo postalta	<b>Recursos</b> Recursos humanos <b>Mandato</b> Demandar atención de salud de calidad. <u>Código de la niñez y adolescencia.</u> Art. 27. Derecho a la salud. Art. 28. Obligaciones de los progenitores.	Demora en atención Atención despersonalizada Congestión
Maestrante Universidad Particular de Loja	Contribuir a la instauración del sistema de apoyo postconsulta.	<b>Recursos</b> Financieros Talento humano Materiales tecnológicos. <b>Mandatos</b> Apoyar al sistema de postconsulta.	Falta de recursos humanos capacitados.



**ARBOL DE PROBLEMAS**

Comprensión inadecuada de indicaciones postalta y fallas en el cumplimiento del tratamiento

Desconfianza de indicaciones recibidas y posibilidad de abandono de tratamiento

Pacientes desconocen o dudan del tratamiento domiciliario a ser cumplido

Egresos con información insuficiente y sin documentos de apoyo

Falta de reforzamiento de indicaciones al alta

Egresos con indicaciones de alta o insuficientes o poco comprensibles

Alto porcentaje de egresos sin indicaciones de alta escritas

Inadecuada asistencia postalta a pacientes del Servicio de Emergencias del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

Personal de salud inadecuadamente capacitado para brindar información postconsulta

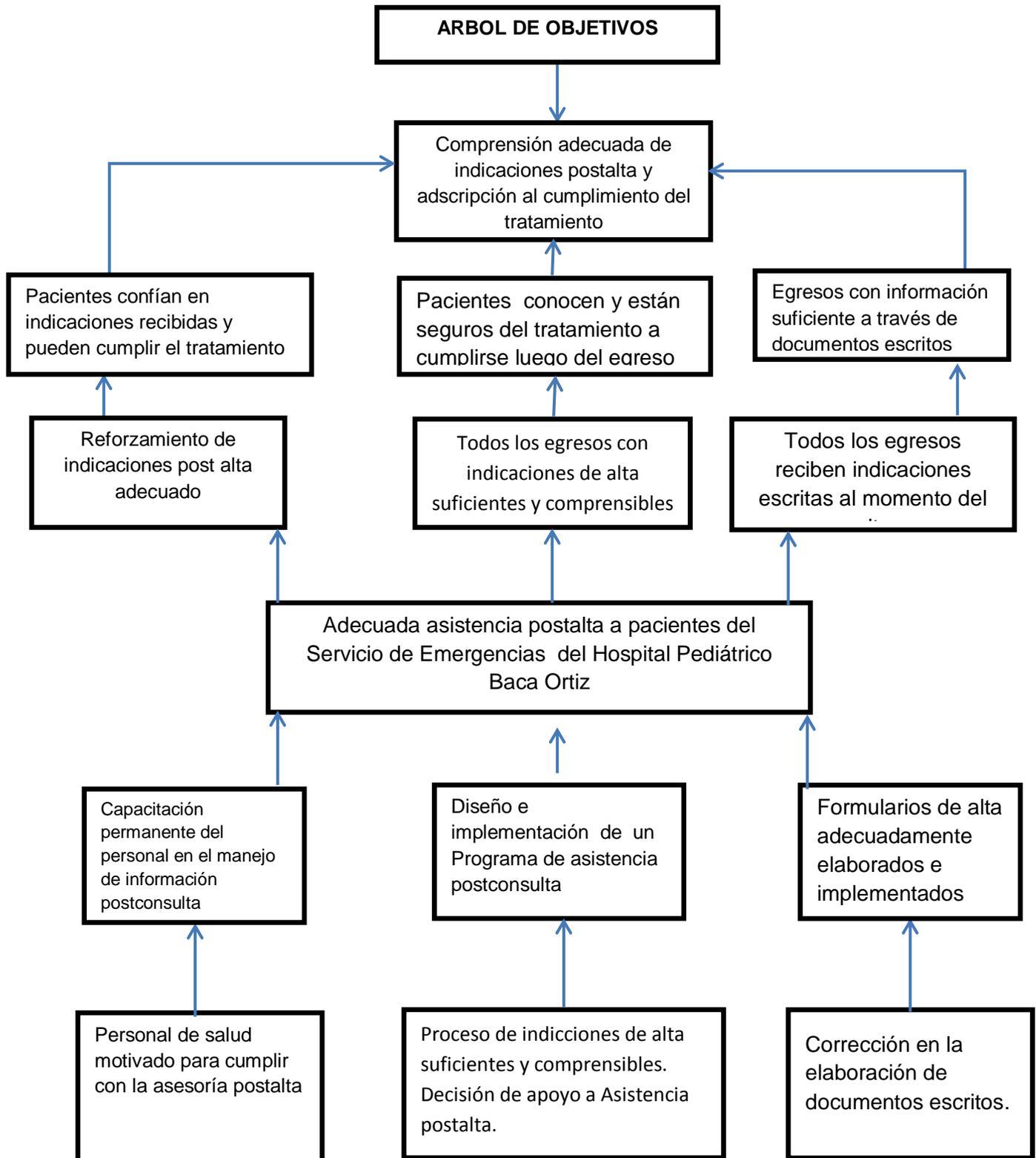
Asistencia postconsulta insuficiente y no sistematizada

Formularios de alta mal procesados, mal llenados o no entregados.

Personal de salud con poca motivación para asesoría postalta

Proceso de indicaciones de alta con errores y omisiones. Escasa asistencia postconsulta

Falencias en la elaboración de documentos escritos al alta del paciente



## MATRIZ DEL MARCO LOGICO

PROBLEMÁTICA: Inadecuado sistema de entrega de indicaciones postalta a pacientes del Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz.

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Incrementar el nivel de comprensión y aceptación de las indicaciones postalta en pacientes del Servicio de Emergencias	Incrementar en un 50% el nivel de comprensión de indicaciones postalta	Encuesta a usuarios	Colaboración de las autoridades, personal médico y de enfermeras del Servicio
<b>PROPÓSITO</b> Implementar un programa de postconsulta en el Servicio de Emergencias para incrementar el nivel de comprensión y aceptación de las indicaciones postalta y en consecuencia el cumplimiento de tratamientos recomendados.	80% de pacientes que deben continuar tratamiento domiciliario reciben reforzamiento de indicaciones postalta	Monitoreo con encuestas a usuarios	Colaboración de personal del Servicio de Emergencia y autoridades del Hospital

<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<p><b>RESULTADO 1</b></p> <p>Personal del servicio capacitado en el manejo de la información al momento del alta (hojas de alta y epicrisis).</p>	<p>Personal de salud seleccionado capacitado</p>	<p>Programa de capacitación elaborado</p> <p>Listado de personas capacitadas</p>	<p>Trabajo colaborativo con médicos y enfermeras del servicio</p>
<p><b>RESULTADO 2.</b></p> <p>Programa de asistencia postconsulta, diseñado, implementado y monitorizado</p>	<p>Programa Diseñado</p>	<p>Programa conocido y aprobado por Jefe de servicio. Programa ejecutado en un 80%</p>	<p>Colaboración de personal del Servicio de Emergencia y autoridades del Hospital</p>
<p><b>RESULTADO 3.</b></p> <p>Formularios para indicaciones de alta elaborados e implementados</p>	<p>Sistema diseñado y difundido</p>	<p>Formularios de Alta impresos y difundidos.</p> <p>Formularios de epicrisis impresos y difundidos</p>	<p>Colaboración de personal del Servicio de Emergencia y autoridades del Hospital</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>RESULTADO 1. Programa de capacitación para el manejo de la información al momento del alta ejecutado.</b>			
1.1.. Socialización del proyecto	Autor del proyecto	15 – 31 /01/ 2012	\$ 50 Papelería Impresora
1.2. Elaboración de documentos para capacitación	Autor del proyecto	15-20 /01/2012	\$ 50 Papelería Impresora
1.3. Talleres de capacitación	Autor del proyecto	20-31 /01/2012 01/02/2012 01/03/2012 01/04/2012 01/05/2012	Documentos impresos. Infocus.
<b>RESULTADO 2. Programa de asistencia postconsulta, diseñado, implementado y monitorizado.</b>			
2.1. Propuesta de programa	Autor del proyecto	01 - 15 /01/2012	\$ 50 Papelería Impresora
2.2. Normatización del Sistema de información postalta	Autor del proyecto	16-30 /01/12	\$ 20 Papelería
2.3 Ejecución del proyecto	Autor del proyecto Personal del Servicio de Emergencias	Febrero, marzo ,abril y mayo 2012	\$ 50 Papelería

2.4. Evaluación del proyecto	Médicos del Servicio de Emergencias	Febrero, marzo ,abril y mayo 2012	\$ 10 Papelería
<b>RESULTADO 3</b>			
<b>Formularios para indicaciones de alta elaborados e implementados</b>			
3.1. Elaboración de Hoja de Alta	Autor del proyecto	15 – 20 /01/ 201	\$ 150 Material de oficina
3. 2. Elaboración de guías de manejo de Hojas de Alta	Autor del Proyecto	15-20 /01/ 2012	\$ 50 Material de oficina
3.3. Aplicación de la Hoja de Alta	Autor del Proyecto	Febrero, marzo, abril, mayo 2012	Documentos impresos
3.4.Socialización del uso de Hojas de epicrisis.	Personal de salud del servicio	15-20 /01/ 2012	Documentos impresos
3.5.Aplicación de hojas de epicrisis en el Servicio	Personal de salud del servicio	Febrero, marzo, abril, mayo 2012	Documentos impresos
Total Presupuesto			\$..430

## **CAPITULO VI**

### **RESULTADOS**

El Proyecto, gracias a la colaboración del personal del Servicio de Emergencias, pudo llevarse adelante sin contratiempos y en los plazos previstos. (Apéndice 1), esto a pesar de que el Servicio durante el este período se encuentra en remodelación física con una constricción importante de los espacios destinados a la atención de pacientes

#### **RESULTADO 1.**

**Personal del servicio capacitado en el manejo de la información al momento del alta (hojas de alta y epicrisis).**

##### **1.1. Socialización del Proyecto.**

Previo al inicio de las actividades del proyecto se mantuvo reuniones con médicos y enfermeras del servicio a fin de receptar comentarios y sugerencias respecto a la propuesta, la misma que fue acogida con entusiasmo puesto que era evidente que existían falencias en la entrega de información a los pacientes dados de alta del Servicio.

El día 16 de enero se realizó una reunión formal con el Dr. Raúl Villacrés, Líder del Servicio de Emergencia y la Licenciada Clara Cevallos, Jefe de Enfermeras. En esta reunión se detallaron pormenores del proyecto, se escucharon comentarios y finalmente se firmó el Acta de Compromiso que facultaba el inicio del Proyecto.



Ministerio de Salud Pública

Hospital de Niños "Baca Ortiz"

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

### ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de Quito a los 15 días del mes de enero del 2012, siendo las 12h00 en la Sala de Capacitación del Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz, se llevó a cabo la sesión de trabajo entre el Dr. Raúl Villacrés, Líder del servicio de Emergencias y el Dr. Ramiro Estrella, Médico Tratante del Servicio, para revisar el Proyecto: "Implementación de Postconsulta para el cumplimiento de indicaciones postalta en el Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz", proyecto de tesis que se desarrolla como parte de la Maestría en Gerencia en salud Para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja.

El Líder de Servicio de Emergencias acuerda aceptar el desarrollo del proyecto en la institución, comprometiéndose a brindar el apoyo requerido para su ejecución, así como apoyar con los recursos necesarios para su desarrollo de acuerdo al cronograma de trabajo pertinente.

Siendo as 13H00 se da por concluida la reunión, firmando para constancia la presente acta.

HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ  
Dr. Raúl Villacrés Serrano  
MSP No. 113 No. 339  
INS 140802767

Dr. Raúl Villacrés

LIDER DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Dr. Ramiro Estrella

MAESTRANTE UTPL

Durante la segunda quincena de enero se realizó la presentación del proyecto al personal de salud de planta del Servicio de Emergencias. Los primeros días hábiles de los siguientes meses se repitió la presentación a los médicos e internos que iniciaban su rotación en el servicio.

El día 18 de enero del 2012 se realizó una sesión de trabajo con los médicos tratantes del servicio, lográndose que los doctores Julio Leguísamo, Edgar Játiva y Pablo Maldonado conformen el Equipo de Apoyo, Supervisión y Evaluación.

Los días 19 y 20 de enero se procedió a reuniones de presentación con los restantes médicos tratantes, en razón de la dificultad, por sus horarios de trabajo, de reunirlos en una sola sesión..

Los días 19, 20, 23 y 24 de enero se realizaron reuniones con los médicos residentes asistenciales y de postgrado y los internos rotativos.

Los días 25 y 26 de enero se presentó el proyecto al personal de enfermería.

Toda vez que los médicos residentes de postgrado rotan bimensualmente por el servicio, los primeros días hábiles de los meses de ejecución del proyecto se procedió a las reuniones de presentación del proyecto, según cuadro adjunto.

**Proyecto. “Implementación de postconsulta. Servicio de Emergencias HBO”**

**Cronograma de Actividades de Capacitación.**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha</b>	<b>Lugar</b>	<b>Participantes</b>	<b>Evaluación</b>
Reunión con autoridades del Servicio para la suscripción del acta de compromiso	Dr. Ramiro Estrella	15/01/12	Sala de Reuniones del servicio	Dr. Raúl Villacrés Líder Médico Lada. C. Cevallos Líder Enfermería Dr. Ramiro Estrella	Se realizó la reunión y se firmó el Acta de Compromiso
Capacitación a Médicos tratantes	Dr. Ramiro Estrella	20 y 23 de enero	Sala de Reuniones del servicio	Médicos Tratantes	Se capacitó a todo el personal
Capacitación a Enfermeras Y Servidores Sociales	Dr. Ramiro Estrella	24 y 25 enero	Sala de Reuniones del servicio	Enfermeras del servicio	Se capacitó a todo el personal
Capacitación a Médicos residentes	Dr. Ramiro Estrella	26 y 27 enero	Sala de Reuniones del servicio	Médicos residentes asistenciales	Se capacitó a todo el personal
Capacitación a Médicos de Postgrado e Internos rotativos	Dr. Ramiro Estrella	01 / 02 01 /03 03 / 02 02 / 05 2012	Sala de Reuniones del servicio	Médicos Postgradistas e Internos rotativos	Se capacitó a todo el personal

## **1.2. Elaboración de documentos para capacitación.**

Del 16 al 20 de enero del 2012 se procedió a la elaboración del material de capacitación consistente en la “Guía de post consulta” “Hoja de Alta” (Apéndice 2), la “Guía de llenado de la Hoja de alta” (Apéndice 3) y al abastecimiento de Hojas de Epicrisis y la “Guía de llenado de la Hoja de Epicrisis” (Apéndice 4), documentos del MSP.5.12 Talleres de capacitación.

Del 20 al 31 de enero del 2012 se realizaron los talleres de capacitación del personal de médicos tratantes, médicos residentes y enfermeras del servicio, así como de los residentes de postgrado e internos rotativos que al momento rotaban en el servicio.

Por la dificultad de que médicos o enfermeras que trabajan en horarios rotativos pudieran acudir a los talleres en las fechas estipuladas, se procedió a la instrucción personal el día que tenía turno en la mañana

Los días 01 de febrero, 01 de marzo, 03 de abril y 02 de mayo se procedió a la capacitación de los residentes de postgrado y los internos rotativos que comenzaban su rotación en esas fechas.,

Las actividades de capacitación en su mayor parte fueron realizadas en la sala de capacitación del Servicio de Emergencias pero en ciertas ocasiones se ejecutaron en la sala de admisión o en la sala de triage, a fin de dar facilidad a los miembros del equipo de salud. Permanentemente se realizaron acciones de reforzamiento con los médicos residentes e internos rotativos, quienes en última instancia son partícipes importantes en el proyecto.

**Proyecto. “Implementación de postconsulta. Servicio de Emergencias HBO”**  
**Capacitación para el personal de salud**

<b>Tema</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Participantes</b>
Proyecto: “Implementación postconsulta para asistencia postalta a pacientes del Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz”	Doctor: Ramiro Estrella	20 y 23 enero	08-09 am.	Médicos Tratantes
		24 y 25 enero		Personal de Enfermería y Servicio Social
		26 y 27 enero		Médicos residentes Asistenciales
		01 / 02 01 /03 03 / 02 02 / 05 2012		Residentes de Postgrado e Internos Rotativos

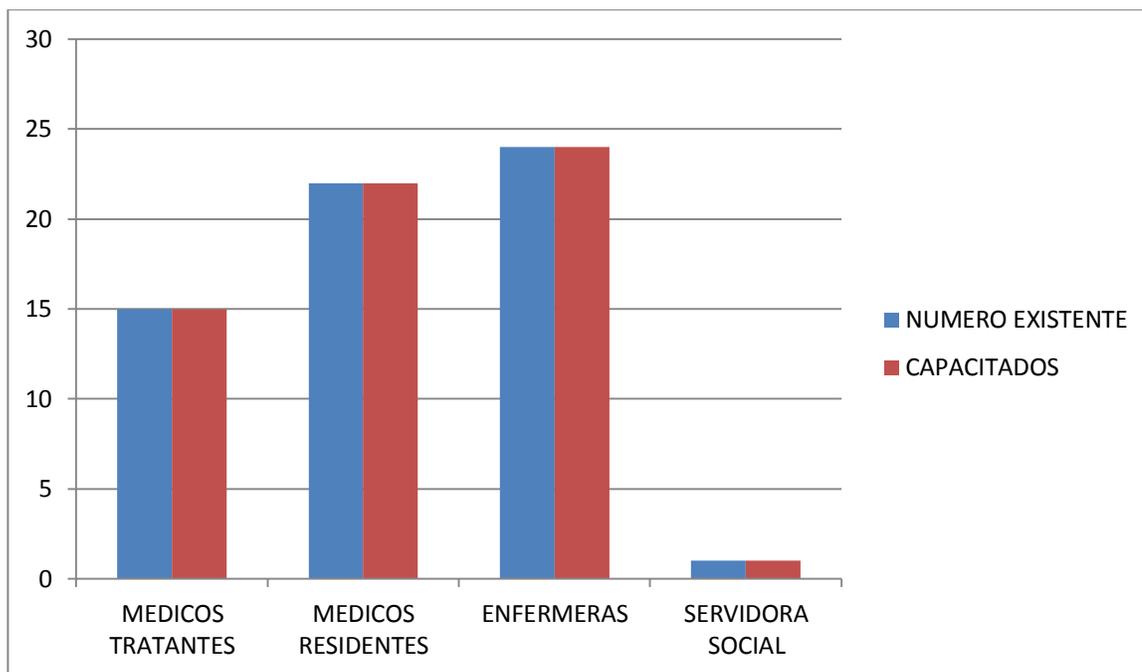
Existió una acogida favorable al Proyecto presentado y todo el personal acudió a las sesiones de capacitación. Algunos profesionales que no pudieron asistir en la fecha programada tuvieron una capacitación personalizada el día del turno.

En los cuadros N° 1<sup>a</sup> y N° 1b y en el Gráfico 1 se exponen las características del personal de salud capacitado. En el Apéndice 5 se presenta el listado del personal capacitado.

**Cuadro N° 1a. PROFESIONALES CAPACITADOS**

TIPO DE PROFESIONAL	NUMERO EXISTENTE	CAPACITADOS	PORCENTAJE
MEDICOS TRATANTES	15	15	100%
MEDICOS RESIDENTES	22	22	100%
ENFERMERAS	24	24	100%
SERVIDORA SOCIAL	1	1	100%

**GRAFICO N° 1. PROFESIONALES CAPACITADOS**



**Cuadro N° 1b. ESTUDIANTES CAPACITADOS**

TIPO ESTUDIANTE	NUMERO EXISTENTE	CAPACITADOS	PORCENTAJE
INTERNOS ROTATIVOS	40	40	100%

ESTUDIANTES DE 9º CICLO DE PEDIATRÍA	100	100	100%
---	-----	-----	------

La capacitación se cumplió de manera adecuada con un cumplimiento del 100%.  
Tomando en consideración que existe una rotación mensual o bimensual de los médicos residentes de postgrado y de los internos rotativos, la capacitación debió repetirse a lo largo del proyecto.



CAPACITACIÓN A MÉDICOS RESIDENTES Y ASISTENCIALES  
Enero 2012

## RESULTADO 2.

### Programa de asistencia postconsulta, diseñado, implementado y monitorizado

#### 2.1. Propuesta de programa.

Durante los primeros días del mes de enero del 2012 se procedió a la elaboración de la propuesta del Proyecto “Implementación de postconsulta para el cumplimiento de indicaciones postalta en el Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz”. Inicialmente se elaboraron las Bases para el Propuesta contando con la asesoría de los doctores Julio Leguísamo, pediatra experto en temas de Triage y Edgar Játiva, Master en Pedagogía.

#### **PROYECTO: PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE INDICACIONES POSTALTA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL BACA ORTÍZ.**

##### Bases para la Propuesta.

##### ENTORNO:

Habitualmente los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz no reciben asistencia postalta que les permita comprender de manera adecuada las indicaciones para el cumplimiento del tratamiento intradomiciliario o la referencia a otra unidad de salud.

##### COMPORTAMIENTO O CONDUCTA:

El personal de salud (médicos) no tiene la técnica ni el tiempo para explicar claramente las condiciones de alta y las indicaciones para el seguimiento domiciliario del tratamiento.

##### CAPACIDAD:

Los médicos deben establecer un sistema que permita que las indicaciones del alta sean claras, precisas y comprendidas adecuadamente por las familiares del paciente y que además tengan un reforzamiento que garanticen su comprensión.

##### CREENCIA Y VALORES:

Los médicos creen que el lenguaje médico con el que dan sus explicaciones es suficientemente claro y entendible por todos y no necesita reforzamientos.

##### IDENTIDAD:

Los médicos no se involucran con las necesidades de los pacientes, particularmente con la necesidad de cumplimiento de tratamiento extrahospitalario.

##### MISION

Los médicos del servicio de emergencias explican Claramente las indicaciones del alta y se aseguran que sus indicaciones sean comprendidas claramente.

##### VISION:

El Servicio de emergencias garantiza que los familiares del paciente comprendan claramente la situación de salud de los pacientes, entiendan claramente las indicaciones de alta y se comprometan con el cumplimiento

del tratamiento extrahospitalario.

Se introdujeron los cambios recomendados y se procedió a la elaboración de la **propuesta definitiva**. (Apéndice 6.)

Como quedó dicho antes el día 15 de enero se realizó una sesión de trabajo con el Dr. Raúl Villacrés, Líder del Servicio de Emergencias, y la Licenciada Clara luz Cevallos, Enfermera Líder del servicio, a fin de presentar la propuesta de trabajo y solicitar el apoyo necesario para el desarrollo del proyecto. Se obtuvo el compromiso del Servicio para apoyar la ejecución del proyecto, para lo cual se firmó el “Acta de Compromiso”, suscrita por el Líder del Servicio y el proponente del Proyecto.

### **3.2 Sistema de Indicaciones de alta en el Servicio de Emergencias normatizado e implementado-**

#### 3.1. Diseño del Sistema de apoyo postconsulta.

Del 15 al 20 de enero del 2012 con el respaldo bibliográfico necesario se procedió a la elaboración del borrador del Sistema de Indicaciones de Alta.

#### 3.2. Revisión del documento

Del 20 al 31 de enero con los doctores Raúl Villacrés, Líder del Servicio y Edgar Játiva y Pablo Maldonado se procedió a la revisión del documento el cual finalmente fue aprobado por el personal de salud del Servicio. Adicionalmente se elaboró el **Instructivo para personal de salud**.

**MSP/ HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**“IMPLEMENTACIÓN DE POSTCONSULTA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS  
INDICACIONES POSTALTA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL  
BACA ORTIZ”.**

**Instructivo para personal de salud**

**RESPONSABLE: Dr. Ramiro Estrella  
Médico Tratante  
Maestrante UTPL**

**QUITO ENERO 2012**

**PROYECTO: ASISTENCIA POSTCONSULTA A NIÑOS DADOS DE ALTA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL BACA ORTIZ.**

**INSTRUCTIVO**

En el Servicio de Emergencias del Hospital de niños Baca Ortiz de Quito Ecuador , por motivos institucionales o por demanda de los pacientes en muchas ocasiones se debe dar el alta temprana a los pacientes a fin de que cumplan el tratamiento a nivel domiciliario. Una mala comprensión de las indicaciones postalta redunda en abandono del tratamiento y aumento del índice de reingreso. El hospital no cuenta con un programa de visitas domiciliarias que permitan una mejor adhesión al tratamiento. Se propone un programa de postconsulta a fin de reforzar las indicaciones o resolver problemas que podrían presentarse al momento del alta.

1. Capacitar al personal del Servicio en el manejo de la Hoja de Epicrisis y hoja de Alta
2. Diseñar el programa de asistencia postconsulta.
3. Normatizar el Sistema de indicaciones de alta en el Servicio de Emergencias
4. Implementar la Hoja de Alta del Servicio de Emergencias.
5. Acordar el uso obligatorio de la hoja de epicrisis en el Servicio

Todo niño dado de alta en el servicio de Emergencias y que necesite continuar tratamiento intradomiciliario debe recibir indicaciones de alta orales y escritas (Hoja de Epicrisis y Hoja de Alta) y un reforzamiento de las indicaciones previo a abandonar el servicio. Igual procedimiento debe efectuarse en el caso de pacientes que soliciten el alta de manera personal.

**Documentos:**

Historia clínica  
Hoja de Epicrisis ( MSP)  
Hoja de Alta (Servicio de Emergencias).

**Responsables:**

Médicos tratantes responsables de salas de hospitalización

Médicos Residentes de turno  
Enfermeras de turno  
Servidor social  
Funcionarios del SOAT

### **Responsabilidades**

#### **1. Médico tratante:**

Decidir el alta del paciente  
Firmar el alta en la historia clínica  
Definir indicaciones de alta  
Entregar o supervisar la entrega de indicaciones por parte de médico residente  
Prescribir los medicamentos a ser administrados en domicilio y firmar las recetas correspondientes.

#### **2. Médico residente**

Llenar Hoja de epicrisis y Hoja de alta  
Entregar indicaciones a familiares del paciente  
Entregar Hoja de Epicrisis y Hoja de alta al paciente.  
Consignar copia de la Hoja de Epicrisis en la Historia del paciente.  
Elaborar recetas para medicamentos para tratamiento domiciliario

#### **3. Enfermero/a**

Verificar que esté dispuesta y firmada el alta del paciente  
Verificar que el paciente haya recibido hojas de epicrisis y alta y recetas  
Retiro de accesos venosos  
Reforzar indicaciones médicas con énfasis en nutrición e higiene  
Retirar Historia clínica del Folder y consignarlo en el archivo correspondiente

#### **4. Servidor/a social**

Dar apoyo logístico a pacientes en situación especial (vgr. Pacientes de provincias, pacientes crónico o que necesiten seguimiento por consulta externa).

#### **5. Funcionarios del SOAT.**

Dar apoyo logístico a pacientes de accidentes de tránsito al momento del alta.

#### **Recomendaciones.**

Todo niño que egresa del Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz debe recibir información completa del estado de egreso y de las acciones que debe seguir en domicilio.

Al momento del alta debe recibir La Hoja de Alta y la Hoja de Epicrisis debidamente elaboradas y selladas por el médico tratante de la sala respectiva.

### 3.3. Ejecución del sistema.

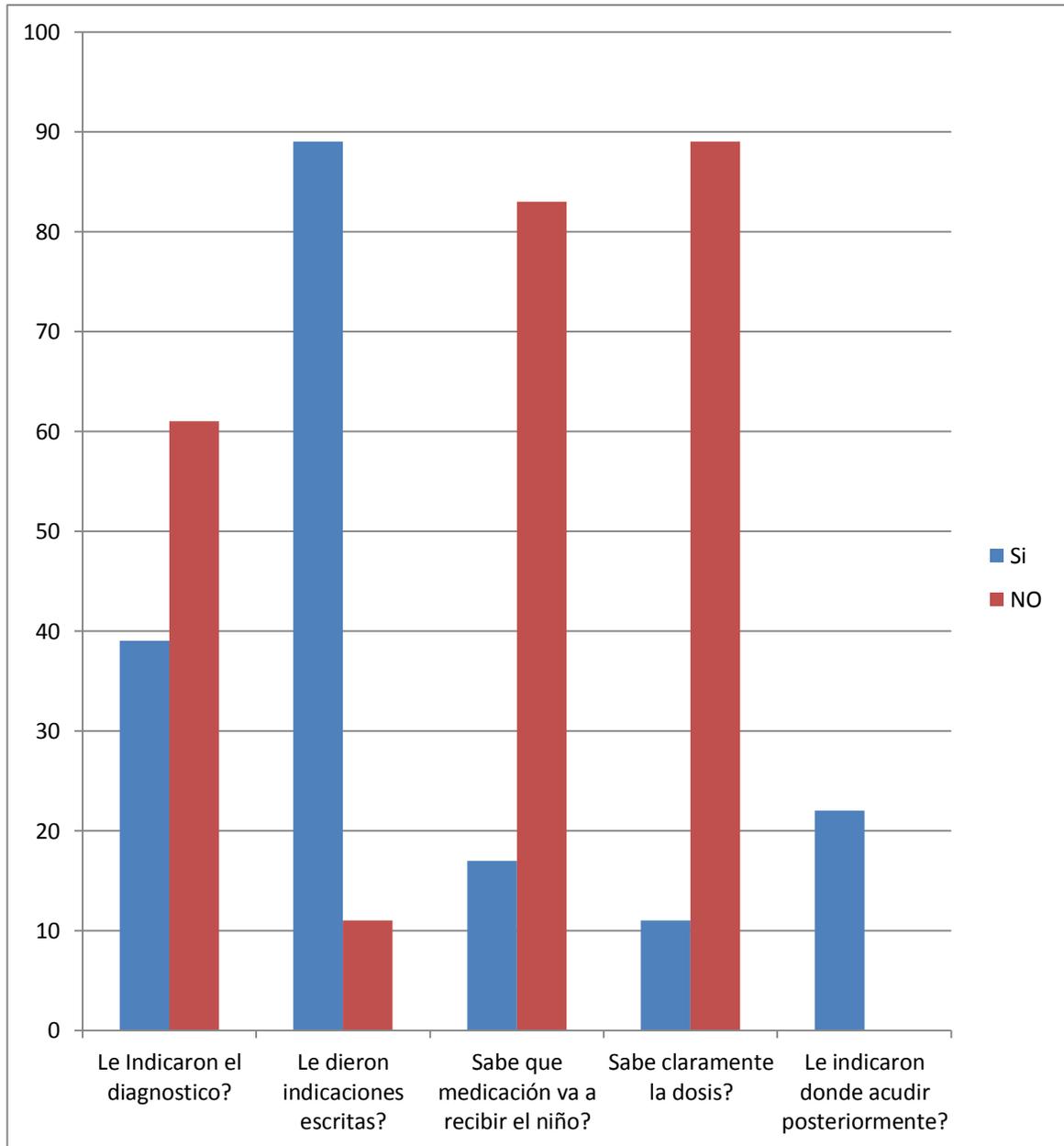
Durante los 4 meses del proyecto tanto médicos tratantes como médicos residente e internos rotativos del servicio colaboraron con la ejecución del sistema de apoyo postconsulta, bajo la supervisión del grupo de apoyo formado para el efecto constituido por el autor del proyecto y los médicos del servicio doctores Julio Leguísamo, Edgar Játiva y Pablo Maldonado.

Los meses de febrero, marzo, abril y mayo se ejecutó el proyecto el mismo que se inició con una encuesta de satisfacción a los padres de los niños que requirieron su atención en el servicio, la misma que dio los siguientes resultados: (Cuadro 2 y Gráfico 2).

Cuadro Nº 2. Situación de Indicaciones de alta anterior al estudio

	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Le Indicaron el diagnostico?	14	38.9	22	61.1
Le dieron indicaciones escritas?	32	88.9	04	11.1
Sabe que medicación va a recibir el niño?	06	16,7	30	83.3
Sabe claramente la dosis?	04	11.1	32	88.9
Le indicaron donde acudir posteriormente?	08	22.2	28	77.8

GRAFICO Nº 2. Situación de Indicaciones de alta anterior al estudio



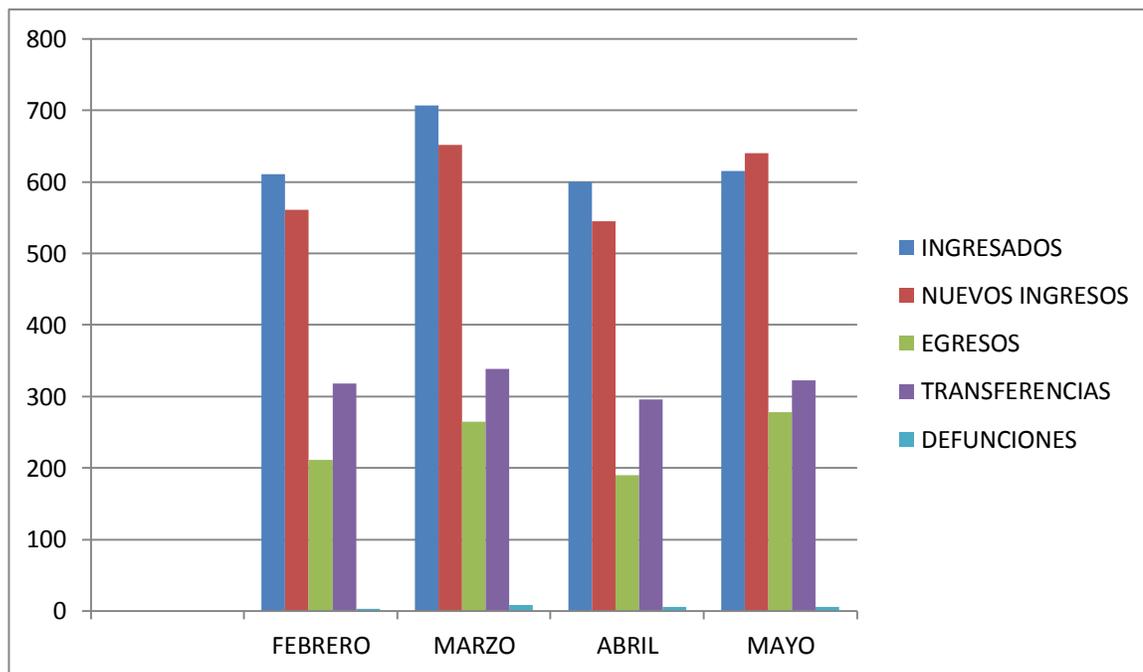
Durante el estudio se procedió al análisis del trabajo habitual del servicio de Emergencias en cuanto al volumen de pacientes atendidos, tomando en consideración tanto a los pacientes que diariamente amanecían en hospitalizados, los nuevos ingresos, los egresos de pacientes dados de alta, las transferencias a otros servicios del hospital así como las defunciones producidas mes a mes durante el período de estudio.

En el período ingresaron al Servicio de Emergencias 2398 nuevos paciente con un promedio de 20 pacientes diarios y egresaron con el alta 944 niños, promedio de 236 por mes. (Cuadro N° 3 y Gráfico N° 3)

**Cuadro N° 3. CARACTERIZACION DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL BACA ORTIZ**

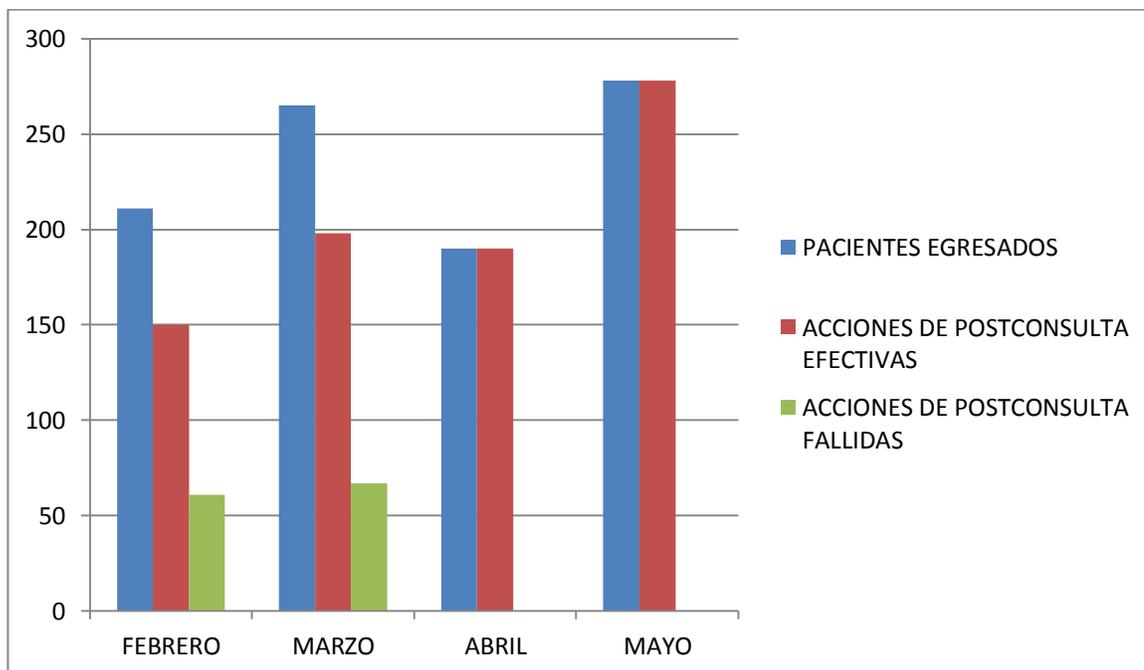
MES/TIPO DE PACIENTE	INGRESADOS OBSERVACION	NUEVOS INGRESOS	EGRESOS	TRANSFERENCIAS	DEFUNCIONES
FEBRERO	611	561	211	318	03
MARZO	707	652	265	339	09
ABRIL	600	545	190	296	06
MAYO	615	640	278	323	06
TOTAL	2533	2398	944	1276	24
PROMEDIO MENSUAL	633	599	236	319	6

GRÁFICO N° 3. CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS



Los 944 niños egresados constituyen el universo sobre los cuales se efectuaron las acciones de postconsulta. Una vez decidida el alta se elaboraron tanto las hojas de Epicrisis como las Alta y el médico tratante o médico residente responsable del paciente efectuaron las acciones de postconsulta entregando la información respectiva a los encargados del cuidado de los niños. Posteriormente el médico responsable del programa con los estudiantes de postgrado de pediatría realizaba un apoyo de postconsulta. Inicialmente, los 2 primeros meses algunos niños no recibieron sea la hoja de epicrisis o la hoja de alta, aunque si recibieron las indicaciones respectivas, a estos casos se consideró como acciones de postconsulta fallida. (Gráfico N° 4 y Cuadro N°4).

GRÁFICO Nº 4. ACCIONES DE POSTCONSULTA EFECTUADAS



Cuadro Nº 4. ACCIONES DE POSTCONSULTA EFECTUADAS

MES/	PACIENTES EGRESADOS	ACCIONES DE POSTCONSULTA EFECTIVAS	ACCIONES DE POSTCONSULTA FALLIDAS	PORCENTAJE DE POSTCONSULTAS EFECTIVAS
FEBRERO	211	150	61	71%
MARZO	265	198	67	75%
ABRIL	190	190	0	100%
MAYO	278	278	0	100%
TOTAL	944	816	128	86%
Promedio mensual	236	204		86%

#### 1.4. Evaluación del proyecto.

A partir del mes de febrero mes que se iniciaron las actividades del proyecto, los miembros del Comité de Evaluación y Supervisión, Doctores Julio Leguísamo, Pablo Maldonado Y Edgar Játiva supervisaron y evaluaron el cumplimiento de las actividades postconsulta..

Diariamente uno de los médicos tratantes, luego de la pasada de visita en las salas hospitalarias supervisó la elaboración de las hojas de epicrisis y de alta y evaluaron la forma de entrega de indicaciones a los pacientes.

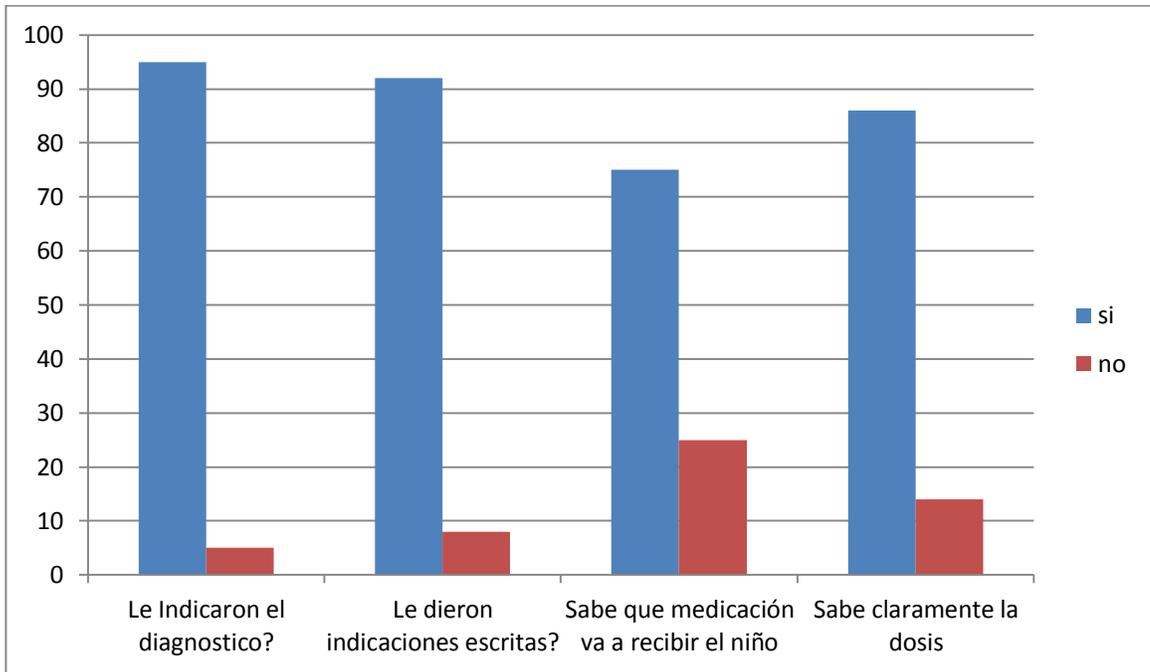
El trabajo de supervisión optimizó la tarea de postconsulta (Apéndices 7, 8 Y 9)

Como parte del programa de supervisión en una muestra al azar, durante las 2 últimas semanas del mes de mayo, se recogió información pertinente al nivel de recepción de la información por parte de los familiares de los pacientes. Sorprendentemente un porcentaje de familiares de paciente tenía aún problemas o dudas con las indicaciones que le fueron impartidas postconsulta. En estos casos fue necesario reforzar el nivel de indicaciones. (Cuadro Nº 5). (Gráfico 5)

Cuadro Nº 5. Situación recepción de Indicaciones de alta posterior al estudio

	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Le Indicaron el diagnostico?	34	94.4	02	5.6
Le dieron indicaciones escritas?	33	91.7	03	8.33
Sabe que medicación va a recibir el niño	27	75.0	09	25.0
Sabe claramente la dosis	31	86.1	05	13.9
Le indicaron a donde acudir posteriormente	30	83.3	06	16.7

GRÁFICO Nº 5. Situación recepción de Indicaciones de alta posterior al estudio



EVALUANDO LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

### **RESULTADO 3.**

#### **Formularios para indicaciones de alta elaborados e implementados**

##### **3. 1. Elaboración de Hoja de Alta**

Una vez aceptado el proyecto por parte del Líder del Servicio de Emergencias se procedió a elaborar Una Hoja de alta para pacientes del servicio de Emergencias del HBO. Se consultaron documentos utilizados en otros hospitales, particularmente utilizados en pacientes adultos, adaptándolas a las características de nuestro servicio. (Ver en hoja siguiente la versión comprimida del documento elaborado).

A pesar de que el paciente al momento del alta recibiría también la Hoja de epicrisis, por recomendación de los médicos tratantes del servicio se incluyó el Item de “Diagnóstico” por considerarlo importante para el entorno familiar y por ser una hoja de más fácil para consultas posteriores

##### **3.2. Elaboración de guías de manejo de Hojas de Alta**

Del 20 al 25 de enero, una vez revisada la Hoja de alta Hospitalaria se procedió a la elaboración de la “Guía para llenar la Hoja de alta Hospitalaria” (Ver en hoja siguiente).

Aunque no se un ítem específico sobre recomendaciones nutricionales e higiénicas, en la capacitación se insistió en la necesidad de insistir sobre estos parámetros tanto en forma verbal como escrita para lo cual se les indicaba se lo realice en el Item 5 del formulario y que hace referencia a otras indicaciones.

MSP / HOSPITAL BACA ORTIZ / Servicio de Emergencias  
 HOJA DE ALTA HOSPITALARIA

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Diagnósticos  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

1. Medicación que debe recibir

Medicamento	Dosis	Periodicidad	Tiempo (días)

2. Dieta Permitida

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

No permitida

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. Actividad

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. Próximo control

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. Otras indicaciones: (Signos o síntomas que ameriten regresar al servicio de emergencias)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma del Familiar \_\_\_\_\_ Firma de Médico o Enfermera responsable \_\_\_\_\_

**MSP /HOSPITAL BACA ORTIZ / Servicio de Emergencias**  
**GUIA PARA LLENAR LA HOJA DE ALTA HOSPITALARIA**

Con los datos de la Historia Clínica, la Hoja de Epicrisis y/o las indicaciones médicas de alta llene todos y cada uno de los casilleros de la “Hoja de Alta Hospitalaria” de los pacientes que deben cumplir tratamiento intradomiciliario.

Escriba con letra legible, de preferencia letra de imprenta., siguiendo las siguientes orientaciones:

**NOMBRE.** Escriba el Nombre y Apellidos del paciente.

**EDAD:** Escriba la edad cumplida en meses o años.

**SEXO:** Anote Masculino o femenino de acuerdo al sexo del niño

**FECHA:** Escriba el día , mes y año del alta del niño

**DIAGNÓSTICOS:** Detalle el o los diagnósticos confirmados en la presente hospitalización

**1. MEDICACION QUE DEBE RECIBIR.**

En la primera columna escriba el nombre genérico de los medicamentos a recibir (entre paréntesis puede consignar el nombre comercial, de ser el caso). Detalle si es jarabe, gotas, tabletas, supositorios, etc.

En la Segunda columna escriba la dosis a recibir por ejemplo: 5 ml. 1 gotero, 1 tableta, etc.

En la tercera columna indique el horario que debe recibir el medicamento. Por ejemplo cada 8 horas, cas 12 horas, una vez al día, etc.

En la cuarta columna detalle la duración del tratamiento en días.

**2. DIETA.** Detalle los alimentos que puede recibir y aquellos que no están permitidos indicando el tiempo de prohibición

**3. ACTIVIDAD.** Describa si el niño necesita reposo total o parcial y que tipo de actividad esta contraindicada.

**4. PRÓXIMO CONTROL:** Indique la fecha y el lugar en que debe acudir al control posterior al alta. En lo posible los controles deben ser realizados en el Centro de salud más cercano a la casa del niño o alternativamente a la Consulta externa del Hospital más cercano.

**5. OTRAS INDICACIONES.** Explícite otras indicaciones que pueden coadyuvar a la mejor adscripción al tratamiento. Detalle los signos o síntomas que ameritarían que el niño vuelva al Servicio de Emergencias. Son importantes las indicaciones sobre higiene y nutrición

**FIRMA DEL FAMILIAR.** Consigne el nombre y la firma del familiar que recibe la hoja de alta

**FIRMA DEL MEDICO LO ENFERMERA RESPONSABLE.** Debe consignarse el nombre del personal de salud que elaboro la hoja de alta.

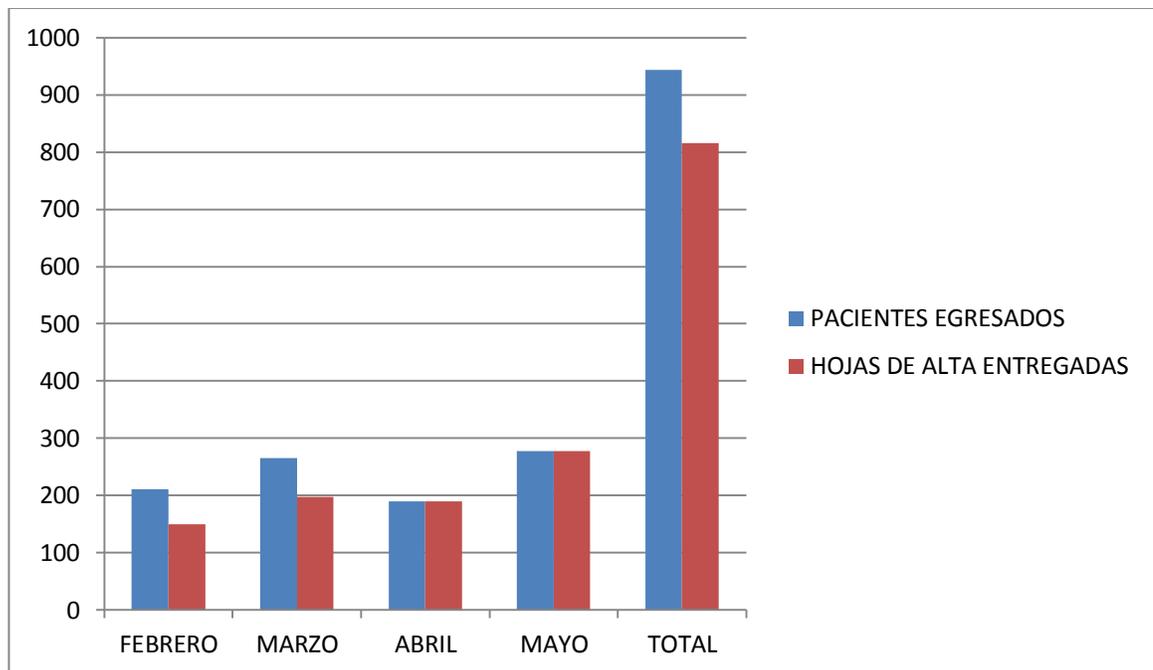
### 3.3. Aplicación de la Hoja de Alta.

En los cuadros 6 y gráfico 6 se PRESENTA EL DETALLE MENSUAL DE LAS Hojas de Alta detallada de alta entregadas a los pacientes dentro del contexto de asesoría postconsulta

Cuadro Nº 6. HOJAS DE ALTA ENTREGADAS A PACIENTES

MES/	PACIENTES EGRESADOS	HOJAS DE ALTA ENTREGADAS	PORCENTAJE
FEBRERO	211	150	71%
MARZO	265	198	75%
ABRIL	190	190	100%
MAYO	278	278	100%
TOTAL	944	816	86%

GRÁFICO Nº 6. HOJAS DE ALTA ENTREGADAS A PACIENTES



La aceptación de las Hojas de alta por parte del servicio fue importante de tal manera que la Licenciada Líder de Enfermería del Servicio, solicitó la impresión de 5000 hojas para el Servicio, las mismas que fueron de inmediato elaboradas por el Hospital.

### **3.4 Socialización del uso de Hojas de Epicrisis.**

Como quedó señalado anteriormente por causas no definidas no se realizaba Hojas de Epicrisis para los pacientes que eran dados de alta del servicio y las indicaciones eran dadas verbalmente y en ocasiones en recetas del servicio, acto a cargo de médicos residentes e internos rotativos.

Por esta razón como parte del proyecto se propuso la obligatoriedad del llenado y entrega de hojas de epicrisis a todo paciente que egresara del Servicio de Emergencias

Los días 18, 19 y 20 de enero en las sesiones de trabajo con los médicos tratantes se revisó la Hoja de Epicrisis (Formulario 006 del Ministerio de Salud Pública), a fin de universalizar su utilización en el servicio. Al ser un documento público no es posible introducir cambios por lo que se decidió que a partir del mes de febrero su utilización sea obligatoria, debiendo hacerse un original para el paciente y una copia para archivarse en la Historia clínica de cada uno de los paciente.

Durante las sesiones de trabajo con médicos tratantes, residentes e internos rotativos, en las fechas antes señaladas se conoció y difundió la “Guía de instrucciones para el para el llenado de la Epicrisis”, documento oficial del MSP.

## FORMULARIO 006 - EPICRISIS

### Objetivo

Mantener disponible un resumen completo de los eventos diagnósticos, terapéuticos y de evolución de un episodio de hospitalización, desde el ingreso hasta el egreso

N°	TÍTULOS	SUBTÍTULOS	INSTRUCCIONES DE LLENADO
<b>ANVERSO: EPICRISIS (1)</b>			
	<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>SEXO</b> <b>EDAD</b> <b>NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA</b>
1	RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO		ESCRIBIR UN RESUMEN DEL ESTADO ACTUAL EN BASE A SIGNOS Y SÍNTOMAS DESDE SU APARICIÓN HASTA EL MOMENTO DE LLENADO O DE ALTA O EGRESO DEL PACIENTE.
2	RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES		ESCRIBIR UNA SÍNTESIS DE LOS SUCESOS MÁS IMPORTANTES EN EL DESARROLLO DE LA EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO, ASÍ COMO DE LAS COMPLICACIONES ENCONTRADAS
3	HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS		ESCRIBIR UNA SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS MÁS IMPORTANTES DE LAS DETERMINACIONES DE LABORATORIO E INFORMES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO
<b>REVERSO: EPICRISIS (2)</b>			
4	RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS		ESCRIBIR UNA SÍNTESIS DE LOS PLANES DE TRATAMIENTO PROPUESTOS Y REALIZADOS Y DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS REALIZADOS
5	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	CATEGORÍA	REGISTRAR EL NOMBRE DE LOS DIAGNÓSTICOS MARCAR "X" SEGÚN SEAN PRESUNTIVOS O DEFINITIVOS
		CIE	REGISTRAR EL CÓDIGO ASIGNADO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES.
6	DIAGNÓSTICOS DE EGRESO	CATEGORÍA	REGISTRAR EL NOMBRE DE LOS DIAGNÓSTICOS MARCAR "X" SEGÚN SEAN PRESUNTIVOS O DEFINITIVOS
		CIE	REGISTRAR EL CÓDIGO ASIGNADO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES.
7	CONDICIONES DE EGRESO Y PRONÓSTICO		DESCRIBIR EL ESTADO CLÍNICO AL MOMENTO DEL EGRESO, EVENTOS CLÍNICOS PREVISIBLES, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DEL EGRESO
8	MÉDICOS TRATANTES	NOMBRE, ESPECIALIDAD Y CÓDIGO	ANOTAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PROFESIONALES RESPONSABLES DE LAS DIFERENTES FASES DE TRATAMIENTO DURANTE LA INTERNACIÓN
		FECHAS	REGISTRAR EL PERÍODO DE RESPONSABILIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE
9	EGRESO	ALTA	MARCAR "X" EN LAS OPCIONES ASINTOMÁTICO, DISCAPACIDAD LEVE, MODERADA O GRAVE, RETIRO VOLUNTARIO (POR SOLICITUD DEL USUARIO Y SIN AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE), RETIRO INVOLUNTARIO (SIN SOLICITUD DEL USUARIO NI AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE)
		DEFUNCIÓN	MARCAR "X" SI EL FALLECIMIENTO SE PRODUCE EN MENOS DE 48 HORAS O MÁS DE 48 HORAS DE INTERNACIÓN
		DÍAS DE ESTADA	CALCULAR LOS DÍAS DE ESTADA, SEGÚN NORMA REGISTRAR "1", SI EL PACIENTE INGRESA Y EGRESA EL MISMO DÍA
	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL</b> <b>CODIGO</b> <b>NUMERO DE HOJA</b>

### Notas al 006

El llenado de este formulario es obligatorio antes del alta o egreso, e implica el final del tratamiento o del episodio de una patología específica

### 3.5. Implementación de hojas de Epicrisis en el Servicio

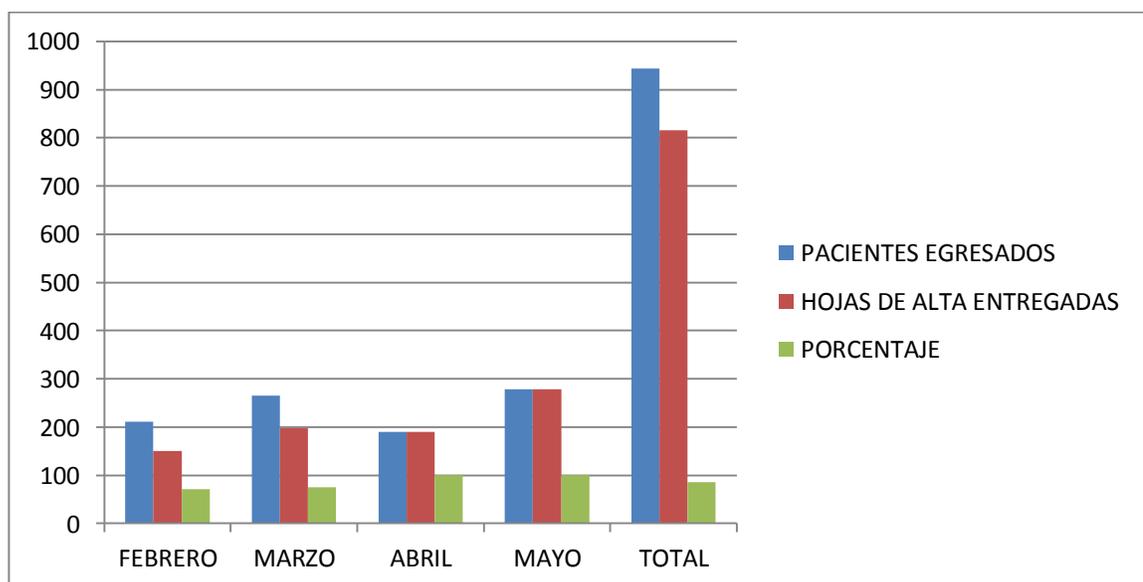
A partir del mes de febrero se implementó la utilización de la Hoja de Epicrisis por parte de los médicos tratantes y residentes, con un apoyo por parte del Responsable del proyecto. Conviene indicar que a partir de la iniciación del programa se decidió la obligatoriedad de entregar la hoja de epicrisis. Los siguientes fueron los resultados (Cuadro N° 7)

El número de acciones de entrega de hojas de epicrisis fueron las mismas que las de Hoja de Alta implementadas en el Servicio.

Cuadro N° 7. HOJAS DE EPICRISIS APLICADAS A PACIENTES

MES/	PACIENTES EGRESADOS	HOJAS DE ALTA ENTREGADAS	PORCENTAJE
FEBRERO	211	150	71%
MARZO	265	198	75%
ABRIL	190	190	100%
MAYO	278	278	100%
TOTAL	944	816	86%

GRÁFICO N° 7. HOJAS DE EPICRISIS APLICADAS A PACIENTES



## **COMPROBACIÓN DE INDICADORES DE PROPÓSITO Y FIN.**

### **PROPÓSITO**

#### **Implementación de un Programa de postconsulta para el cumplimiento de Indicaciones postalta.**

El Propósito del proyecto fue lograr al menos un 80% de pacientes que deben continuar sus tratamiento intradomiciliario reciban indicaciones postalta de manera sistemática con un reforzamiento en los casos necesarios. La meta fue superada pues al final del proyecto el 100% de pacientes reciben, deban o no continuar tratamiento extradomiciliario reciben de manera adecuada las indicaciones por parte del personal médico del servicio. El personal de enfermería permite el egreso del paciente únicamente cuando el paciente ha recibido indicaciones de alta tanto verbales como escritas.

El siguiente cuadro da cuenta de los beneficios obtenidos a través de la implementación del proyecto.

OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<p>Ausencia de un sistema estructurado de Indicaciones de alta.</p> <p>Epicrisis realizadas únicamente para pacientes con traslado hospitalario.</p> <p>Indicaciones de alta a cargo de Internos rotativos y en Recetas del Servicio.</p> <p>Alto porcentaje de pacientes no reciben indicaciones post alta adecuadas.</p> <p>Personal médico insatisfecho con la entrega indicaciones de alta</p> <p>Conflicto entre personal médico y familiares de pacientes al momento del alta</p>	<p>Implementación de un sistema de alta aceptado en el servicio-</p> <p>Todos los pacientes reciben epicrisis al momento del alta y una copia queda en el expediente clínico del paciente.</p> <p>Indicaciones de alta estructurado en Hoja de Alta entregada en conjunto con hoja de epicrisis</p> <p>Todos los pacientes reciben indicaciones postalta de manera adecuada</p> <p>El personal médico cumple con satisfacción la entrega de indicaciones.</p> <p>Relaciones postconsulta adecuadas</p>

**FIN:**

**Incrementar el nivel de comprensión y aceptación de las indicaciones postalta en pacientes del Servicio de Emergencias.**

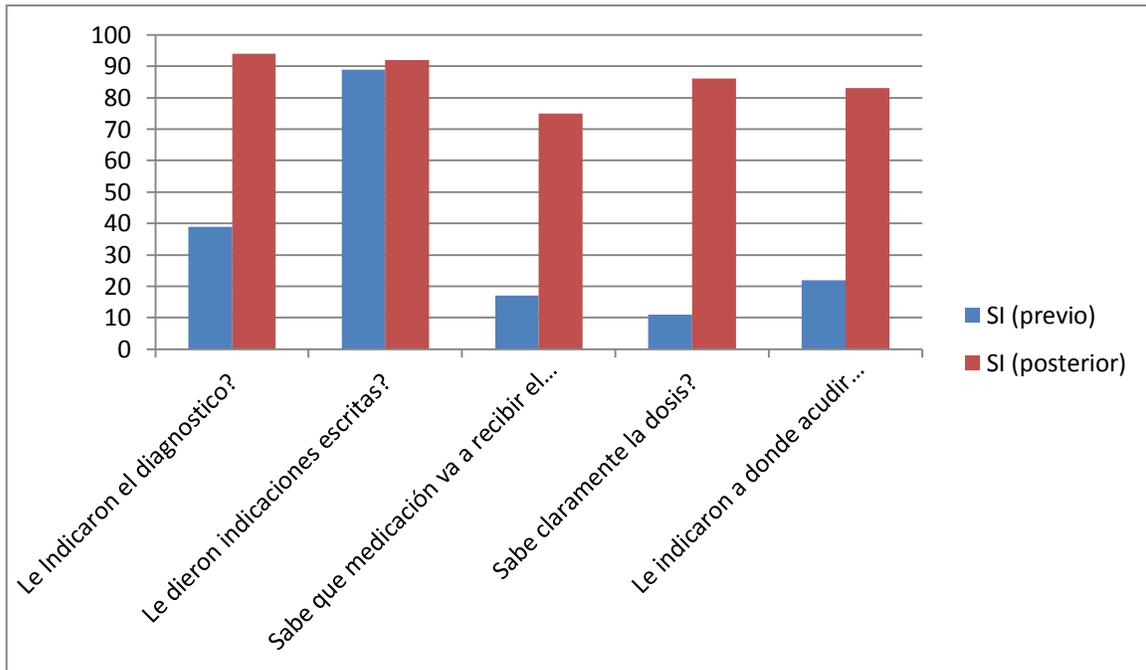
El estudio logró un incremento estadísticamente significativo del nivel de comprensión y aceptación de las indicaciones postalta, con lo que puede decirse que se cumplió el Fin propuesto en el presente trabajo.

Sin embargo, pese a los esfuerzos en brindar indicaciones de alta comprensibles, existe un pequeño grupo que aparentemente no logra un suficiente entendimiento de las indicaciones, probablemente en relación al nivel cultural o educativo de los familiares de los pacientes.

Es evidente que la instauración de un proceso sistemático de entrega de indicaciones postalta tanto verbales como escritas adecuadamente realizadas, sumada al compromiso del personal de salud de participar activamente en esta propuesta de mejoras, ha redundado en una mejor manera de abordar el tema de información postalta.

En el gráfico 8 y el cuadro 8 se presentan los resultados obtenidos.

Gráfico N° 8.COMPARACION DE CONOCIMIENTO DE USUARIO SOBRE INDICACIONES MÉDICAS



Cuadro N° 8. COMPARACION DE CONOCIMIENTO DE USUARIO SOBRE INDICACIONES MÉDICAS

	PREVIO AL ESTUDIO				POSTERIOR AL ESTUDIO			
	SI		NO		SI		NO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Le Indicaron el diagnostico?	14	38.9	22	61.1	34	94.4	02	5.6
Le dieron indicaciones escritas?	32	88.9	04	11.1	33	91.7	03	8.33
Sabe que medicación va a recibir el niño?	06	16,7	30	83.3	27	75.0	09	25.0
Sabe claramente la dosis?	04	11.1	32	88.9	31	86.1	05	13.9
Le indicaron a donde acudir posteriormente?	08	22.2	22	77.8	30	83.3	06	16.7

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

La necesidad de dar el alta acelerada a los pacientes a fin de que completen el tratamiento a nivel domiciliario obliga el desarrollo de alternativas que permitan garantizar el cumplimiento de las prescripciones médicas, evitando de esta manera el abandono del tratamiento y el incremento de las tasas de reingreso.

La situación financiera de los Hospitales como el Hospital Baca Ortiz así como la dispersión de la población que demanda sus servicios imposibilita un programa de visitas domiciliarias por lo que es necesario otro tipo de programa de bajo costo pero de igual efectividad.

El Proyecto “Implementación de postconsulta” desarrollado en el Servicio de Emergencias del Hospital Baca demuestra que es factible el desarrollo de un programa de bajo costo que, utilizando el personal y recursos propios de la institución, permita acciones de postconsulta efectivas que posibiliten que las indicaciones entregadas al alta de los pacientes sean comprendidas, aceptadas y cumplidas logrando éxitos en los tratamientos y disminución de las tasas de reingreso hospitalario.

El proyecto demuestra una mejoría ostensible en el nivel de comprensión y asimilación de las indicaciones postalta por parte de los pacientes a la vez que induce a una mejor participación del personal de salud en el momento del alta de los pacientes valorando la importancia de una información clara y precisa que garantice que las prescripciones médicas sean cumplidas.

## **CAPITULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

1. Es necesario que los hospitales públicos reflexionen sobre la necesidad de brindar los mejores tratamientos a sus pacientes tomando en consideración sus particularidades, especialmente las socioculturales a fin de garantizar la solución efectiva de sus dolencias.
2. Cuando alguna situación , como por la saturación del servicio o por la solicitud expresa del paciente, sea obligada el alta anticipada, debe asegurarse que el paciente reciba la información exacta y detallada de la situación en la que egresa del hospital y de las acciones terapéuticas que debe cumplir a nivel domiciliario. Debe consumirse el tiempo que sea necesario para estar seguro que el paciente comprendió las indicaciones y que hay la certeza de que el tratamiento prescrito será cumplido.
3. .Debe concientizarse al personal de salud en la necesidad de brindar todo el apoyo necesario a los pacientes tanto durante su estancia en el Hospital así como al momento de su egreso a fin de lograr una adscripción adecuada a los tratamientos ofrecidos..
4. Los programas o proyectos que se propongan o efectúen en los servicios de salud deben ser factibles, de bajo costo y repetibles a fin de que sean de verdad útiles.
5. El modelo de “Asistencia Postconsulta” que proponemos debería servir de base para que otras instituciones de salud lo apliquen como una herramienta útil en su quehacer diario.

## 12. BIBLIOGRAFÍA.

- (1). Agrest A. (1997). Adherencia a tratamientos farmacológicos. MEDICINA.( Buenos Aires). 57, 111-113
- (2).Libertad M A. (2006). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev Cubana Salud Pública; 32.(3), 262-263
- (3) OMS. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS.
- (4) Alonso- Martínez, J., Llorente-Diez, B y otros. (2001). Reingreso hospitalario en Medicina Interna. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona. Navarra AN. MED. INTERNA (Madrid) Vol. 18, ( 5), 248-254.
- (5). Fundación Hospital Alcorcon, Madrid, España. Santamaría M, Duque E. Eficacia de la Planificación del Alta de Enfermería en Pacientes Mayores de 65 Años con Patología Cardíaca. Recuperado 12 de enero del 2012 de :  
<http://www.fac.org.ar/qcvc/llave/c112e/santamariam.php>.
- (6).Herrera-Espiñeira C. (2011). Atención telefónica tras el alta hospitalaria desde las consultas de especialistas del hospital. Recuperado 12 de enero del 2013 en:  
<http://www.saludnova.com/ideas/contest/atencion-telefonica-tras-el-alta-hospitalaria-desde-las-consultas-de-especialistas-de-hospital/>.
- (7). Manual Merck de Información médica para el hogar. (2005) .Merck Sharp &Dohme de España, S.A. Madrid, España.

- (8) OMS. (2003). La OMS alerta del bajo seguimiento de los tratamientos por parte de pacientes con enfermedades crónicas. Madrid: Ediciones Doyma.
- (9). Johnson A, Sandford J, Tyndall J. (2008). Información verbal y escrita versus información verbal solamente para los pacientes con alta hacia el domicilio después de estancias hospitalarias agudas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus.2008 Número 4. Oxford:
- (10). Kioskea Net. Cumplimiento de los tratamientos prescritos por el médico (2013). Recuperado 15 de febrero del 2012 en <http://salud.kioskea.net/faq/3884-cumplimiento-de-los-tratamientos-prescritos-por-el-medico>.
- (11). Revista de Pediatría. (sf). La receta médica. Recuperado el 12 de enero del 2012 en: <http://www.encolombia.com/pediatrica34399principios3.htm>.
- (12) Velázquez A; Cominero (2011). Análisis e implementación de un programa para la gestión de los reingresos hospitalarios. Biblioteca Las Casas, 7(1). Recupero el 14 de enero del 2012 en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0570.php>.
- 13) Herrera-Espineira, C, et al. (2010). Efecto de un programa de atención telefónica tras el alta hospitalaria de una unidad de cirugía traumatológica. GacSanit.10 (1016).
- (14) Baena M., Fajardo P, Martínez-Olmos J, Martínez-Martínez F. 2005. Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia *ars pharm*; 46 (4): 365-381
- (15) Cox K, Wilson E. (2003). Follow-up for people with cancer: Nurse-led services and telephone interventions. *J Adv Nurs*; 43: 51-61.
- (16) Herrera Espiñeira Carmen. (2011). La Atención Telefónica tras el Alta Hospitalaria de un Servicio de Cirugía Traumatológica, Reduce las Visitas a Urgencias. *Karma*: 104.

<http://www.europapress.es/salud/asistencia-00670/noticia-teleasistencia-reduce-riesgo-acudir-servicios-urgencias-obtener-alta-20101230174043.html>

(17) Diario médico.(2011). La Teleasistencia reduce el riesgo de ir a urgencias. Recuperado el 16 de febrero del 2012 en :<http://www.diariomedico.com/2011/01/04/area-profesional/gestion/teleasistencia-reduce-riesgo-urgencias>

(18) .Herrera-Espiñeira C. (2011). Atención telefónica tras el alta hospitalaria desde las consultas de especialistas del hospital. Recuperado 12 de enero del 2013 en:  
<http://www.saludnova.com/ideas/contest/atencion-telefonica-tras-el-alta-hospitalaria-desde-las-consultas-de-especialistas-de-hospital/>.

(19). Ministerio de Salud pública. Hospital Pediátrico Baca Ortiz .Recuperado el 08 de enero del 2012 en: <http://www.hbo.gob.ec/hbo/filosofia-organizacional>

(20). Docsalud. Los pacientes y el incumplimiento de las indicaciones médicas (2013). Recuperado el 03 de enero del 2013. En <http://www.docsalud.com/articulo/335/los-pacientes-y-el-incumplimiento-de-las-indicaciones-medicas>

(21) Velázquez Antonio; Cominero Alicia. (2011). Análisis e implementación de un programa para la gestión de los reingresos hospitalarios. Biblioteca Lascasas,; 7(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0570.php>

(22) Diz-Lois Palomares, F. De la Iglesia Martínez, R. Nicolás Miguel, C. (2002). Factores predictores de reingreso hospitalario no planificado en pacientes dado de alta de una Unidad de Corta Estancia Médica. An. Med. Interna (Madrid) v.19 n.5 Madrid.

(23). OMS. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS.

(24). Herrera-Espineira C, et al. (2011). Efecto de un programa de atención telefónica tras el alta hospitalaria de una unidad de cirugía traumatológica. Gac Sanit. 25(2) 133-138

(25). Ministerio de Salud. Gobierno de Chile (2009) Sistema de acompañamiento y orientación telefónica post-cirugía ya funciona en 38 hospitales públicos. Recuperado el 28 de enero del 2012 en: [http://www.redsalud.gov.cl/noticias/noticias.php?id\\_n=352](http://www.redsalud.gov.cl/noticias/noticias.php?id_n=352)

(26). Servicio de Salud Metropolitano de Oriente. (2012). Protocolo de entrega documentación de prestaciones e indicaciones de seguimiento al alta. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. SSMO.

(27) Fuerte, F. (2012). Mejora de la calidad del informe del alta médica en una unidad de cirugía mayor ambulatoria. Murcia. Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia.

(28) Servicio Andaluz de Salud. (2009). .Consejería de Salud. Manual de Intervención de Enfermeras. Protocolos de Procedimientos de Enfermeros. Andalucía. Estudio Aurea Creaciones.

(29). Ponce M. (sf). Responsabilidad Médica Recuperado el 14 de enero del 2012 en: <http://geosalud.com/malpraxis/respmedica.htm>

(30). Vásquez R. (sf) La responsabilidad civil de los médicos. Recuperado el 4 de enero del 2012 en : [http://www.sideme.org/doctrina/articulos/respcivmed\\_rvf.pdf](http://www.sideme.org/doctrina/articulos/respcivmed_rvf.pdf)

(31) Centro privado de medicina familiar. Asociado al Departamento de Medicina Familiar de la Universidad del Sur de California ( USC-University of Southern California ) Unidad Docencia e Investigación. (sf) Galperin J. Hipertensión arterial una visión integral. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/hipertension\\_arterial\\_\\_una\\_vision\\_integral.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/hipertension_arterial__una_vision_integral.pdf)

## BIBLIOGRAFIA DE APOYO

Buele M. Mariana. (2011). Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud. Trabajo de Grado II. Guía didáctica. Loja. Universidad Técnica Particular de Loja.

Burgwal G. Cuellar J.C. (1999). Planificación Estratégica y Operativa. Quito. Abya Yala.  
Chiavenato I. 2007. Administración de recursos humanos. México. Mc. Graw Hill.

Estrella R. (2004). Sociedad, Salud y Formación Médica. Quito. Departamento de Cultura de la Universidad Central.

Giovacchini C. (2007). El trabajo con problemas en el proceso de planificación en salud pública. Washington, DC. OPS- OMS.

Ramos María Cristina. (2009). Gerencia Integral en Salud. Guía didáctica. Loja. UTPL.

Rosales C Norvack M. (2006). Enfoques, problemas y perspectivas de la gestión de recursos humanos en salud. OPS-OMS. WDC.

Rovere, Mario. (2006). El Campo de Recurso Humano en Salud o los Recursos Humanos en el Campo de la salud. en OPS. Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. 2da. Edición. Washington DC.

Sacoto F. Terán C. Velasco M (2009). Situación de salud en Ecuador: Evolución, perspectivas e intervención local. Quito, Fesalud

Santillán F. (2009). Gerencia de Recursos. Guía didáctica. Loja. UTPL.

Schermerhorn J. (2008). Administración. México, Limusa Wiley.

## APÉNDICES

## APÉNDICE 1.

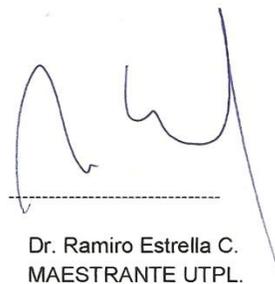
### Ficha de control de avance del proyecto

ACTIVIDADES	FECHA FIJADA	OBSERVACIONES
RESULTADO 1. Programa de asistencia postconsulta, diseñado, implementado y monitorizado		
1.1. Propuesta de programa	01 - 15 /01/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
1.2. Socialización del proyecto	15 – 31 /01/ 2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
1.3 Ejecución del proyecto	Febrero, marzo, abril y mayo 2012	Actividad cumplida en fechas previstas
1.4. Evaluación del proyecto	Febrero, marzo, abril y mayo 2012	Actividad cumplida en fechas previstas
2. RESULTADO 2. Sistema de Indicaciones de alta en el Servicio de Emergencias normatizado e implementado		
2.1. Diseño del Sistema de apoyo postconsulta	15 – 20 /01/ 2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
2.2. Revisión del documento	20 – 31/01 /2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
2.3. Ejecución del sistema	Febrero, marzo, abril y mayo del 2012	Actividad cumplida en fechas previstas
3. RESULTADO 3. Instrumentos operativos de epicrisis implementados.		
3.1. Revisión de Hoja de Epicrisis	15-20 /01/ 2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
3.2. Socialización de Guía de uso de Epicrisis	Febrero, marzo, abril, mayo 2012	Actividad cumplida en fechas previstas
3.3. Implementación de hojas en el Servicio	Febrero, marzo,	Actividad cumplida

	abril, mayo 2012	en fechas previstas
4. RESULTADO 4. Hoja de indicaciones de alta diseñado e implementado		
4.1. Elaboración de Hoja de Alta	15-20 /01/ 2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
4.2. Elaboración de guías de manejo de Hojas de Alta	20-25 /01/ 2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
4.4. Aplicación de la Hoja de Alta	Febrero, marzo, abril, mayo 2012	Actividad cumplida en fechas previstas
5. RESULTADO 5. Programa de capacitación para la utilización de hojas epicrisis y alta ejecutados		
5.1 Elaboración de documentos para capacitación	15-20 /01/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
5.2 Talleres de capacitación	20-31 /01/2012 01/02/2012 01/03/2012 01/04/2012 01/05/2012	Actividad cumplida en fechas previstas



Dra. María de Lourdes Velasco  
DIRECTORA DE TESIS



Dr. Ramiro Estrella C.  
MAESTRANTE UTPL.

## APÉNDICE 2

MSP / HOSPITAL BACA ORTIZ / Servicio de Emergencias  
HOJA DE ALTA HOSPITALARIA

Nombre: .....			
Edad:	Sexo:	Fecha:	
Diagnósticos ..... .....			
1. Medicación que debe recibir			
Medicamento	Dosis	Periodicidad	Tiempo (días)
2. Dieta Permitida ..... ..... ..... .....			
No permitida ..... ..... ..... .....			
3. Actividad ..... ..... .....			
4. Próximo control ..... .....			
5. Otras indicaciones: (Signos o síntomas que ameriten regresar al servicio de emergencias)			

<hr/> <hr/> <hr/>	
Firma del Familiar	Firma de Médico o Enfermera responsable

## APÉNDICE 3

### MSP /HOSPITAL BACA ORTIZ / Servicio de Emergencias GUIA PARA LLENAR LA HOJA DE ALTA HOSPITALARIA

Con los datos de la Historia Clínica, la Hoja de Epicrisis y/o las indicaciones médicas de alta Llene todos y cada uno de los casilleros de la “Hoja de Alta Hospitalaria” de los pacientes que deben cumplir tratamiento intradomiciliario.

Escriba con letra legible, de preferencia letra de imprenta., siguiendo las siguientes orientaciones:

**NOMBRE.** Escriba el Nombre y Apellidos del paciente.

**EDAD:** Escriba la edad cumplida en meses o años.

**SEXO:** Anote Masculino o femenino de acuerdo al sexo del niño

**FECHA:** Escriba el día , mes y año del alta del niño

**DIAGNÓSTICOS:** Detalle el o los diagnósticos confirmados en la presente hospitalización

#### 1. MEDICACION QUE DEBE RECIBIR.

En la primera columna escriba el nombre genérico de los medicamentos a recibir (entre paréntesis puede consignar el nombre comercial, de ser el caso). Detalle si es jarabe, gotas, tabletas, supositorios, etc.

En la Segunda columna escriba la dosis a recibir por ejemplo: 5 ml. 1 gotero, 1 tableta, etc.

En la tercera columna indique el horario que debe recibir el medicamento. Por ejemplo cada 8 horas, cas 12 horas, una vez al día, etc.

En la cuarta columna detalle la duración del tratamiento en días.

2. DIETA. Detalle los alimentos que puede recibir y aquellos que no están permitidos indicando el tiempo de prohibición

3. ACTIVIDAD. Describa si el niño necesita reposo total o parcial y que tipo de actividad esta contraindicada.

4. PRÓXIMO CONTROL: Indique la fecha y el lugar en que debe acudir al control posterior al alta. En lo posible los controles deben ser realizados en el Centro de salud más cercano a la casa del niño o alternativamente a la Consulta externa del Hospital más cercano.

5. OTRAS INDICACIONES. Explícite otras indicaciones que pueden coadyuvar a la mejor adscripción al tratamiento así como detalle los signo o síntomas que ameritarían que el niño vuelva al Servicio de Emergencias

**FIRMA DEL FAMILIAR.** Consigne el nombre y la firma del familiar que recibe la hoja de alta

**FIRMA DEL MEDICO LO ENFERMERA RESPONSABLE.** Debe consignarse el nombre del personal de salud que elaboro la hoja de alta.

## APÉNDICE 4

### FORMULARIO 006 - EPICRISIS

#### Objetivo

Mantener disponible un resumen completo de los eventos diagnósticos, terapéuticos y de evolución de un episodio de hospitalización, desde el ingreso hasta el egreso

N°	TÍTULOS	SUBTÍTULOS	INSTRUCCIONES DE LLENADO		
<b>ANVERSO: EPICRISIS (1)</b>					
	<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>SEXO</b> <b>EDAD</b> <b>NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA</b>		
1	<b>RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO</b>		ESCRIBIR UN RESUMEN DEL ESTADO ACTUAL EN BASE A SIGNOS Y SÍNTOMAS DESDE SU APARICIÓN HASTA EL MOMENTO DE LLENADO O DE ALTA O EGRESO DEL PACIENTE.		
2	<b>RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES</b>		ESCRIBIR UNA SÍNTESIS DE LOS SUCESOS MAS IMPORTANTES EN EL DESARROLLO DE LA EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO, ASÍ COMO DE LAS COMPLICACIONES ENCONTRADAS		
3	<b>HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS</b>		ESCRIBIR UNA SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS MAS IMPORTANTES DE LAS DETERMINACIONES DE LABORATORIO E INFORMES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO		
<b>REVERSO: EPICRISIS (2)</b>					
4	<b>RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS</b>		ESCRIBIR UNA SÍNTESIS DE LOS PLANES DE TRATAMIENTO PROPUESTOS Y REALIZADOS Y DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS REALIZADOS		
5	<b>DIAGNOSTICO DE INGRESO</b>	<b>CATEGORÍA</b>	REGISTRAR EL NOMBRE DE LOS DIAGNÓSTICOS MARCAR "X" SEGÚN SEAN PRESUNTIVOS O DEFINITIVOS		
		<b>CIE</b>	REGISTRAR EL CÓDIGO ASIGNADO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES.		
6	<b>DIAGNOSTICOS DE EGRESO</b>	<b>CATEGORÍA</b>	REGISTRAR EL NOMBRE DE LOS DIAGNÓSTICOS MARCAR "X" SEGÚN SEAN PRESUNTIVOS O DEFINITIVOS		
		<b>CIE</b>	REGISTRAR EL CÓDIGO ASIGNADO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES.		
7	<b>CONDICIONES DE EGRESO Y PRONÓSTICO</b>		DESCRIBIR EL ESTADO CLÍNICO AL MOMENTO DEL EGRESO. EVENTOS CLÍNICOS PREVISIBLES, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DEL EGRESO		
8	<b>MÉDICOS TRATANTES</b>	<b>NOMBRE, ESPECIALIDAD Y CÓDIGO</b>	ANOTAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PROFESIONALES RESPONSABLES DE LAS DIFERENTES FASES DE TRATAMIENTO DURANTE LA INTERNACION		
		<b>FECHAS</b>	REGISTRAR EL PERÍODO DE RESPONSABILIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE		
9	<b>EGRESO</b>	<b>ALTA</b>	MARCAR "X" EN LAS OPCIONES ASINTOMÁTICO, DISCAPACIDAD LEVE, MODERADA O GRAVE, RETIRO VOLUNTARIO (POR SOLICITUD DEL USUARIO Y SIN AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE) RETIRO INVOLUNTARIO (SIN SOLICITUD DEL USUARIO NI AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE)		
		<b>DEFUNCIÓN</b>	MARCAR "X" SI EL FALLECIMIENTO SE PRODUCE EN MENOS DE 48 HORAS O MAS DE 48 HORAS DE INTERNACION		
		<b>DÍAS DE ESTADA</b>	CALCULAR LOS DÍAS DE ESTADA, SEGÚN NORMA REGISTRAR "1", SI EL PACIENTE INGRESA Y EGRESA EL MISMO DÍA		
	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUMERO DE HOJA</b>

#### Notas al 006

El llenado de este formulario es obligatorio antes del alta o egreso, e implica el final del tratamiento o del episodio de una patología específica

## APÉNDICE 5

### Personal del Servicio de Emergencias capacitado en el Proyecto de Asistencia Postconsulta.

<u>MEDICOS TRATANTES</u>	<u>MÉDICOS RESIDENTES</u>	<u>ENFERMERAS</u>	<u>INTERNOS ROTATIVOS</u>
ANAGUANO PATRICIA CHIRIBOGA MARIAN ENCALADA GONZALO ESTRELLA RAMIRO GORDON PATRICIO JATIVA EDGAR LARGACHA MARIANA LEON JENNY LEGÑA DIANA LEGUISAMO JULIO LINCANGO NANCY MACIAS ROQUE MALDONADO PABLO QUIGUANTAR ROSA VILLACRES RAUL	ARELLANO MICAELA ALTAMIRANO TERESA BUSTILLOS MARCO CALDERON DANIELA CAÑAREJO GLENDA CARMILEMA EDGAR CARRERA YAJAIRA CHIPÈ MARIUXI DAVILA DAVID ESPEJO HUGO ESPINOSA IVAN FIGUEROA MARIANA GUERRERO ANABEL IZA SILVANA LOPEZ VALERIA PAZMIÑO SILVANA RAMIREZ FERNANDA SAMPEDRO CAROLINA SOTOMAYOR VERONICA VELASQUEZ MARGARET VIZUETE DIEGO ZURITA AUGUSTA	CAICEDO MARCIA CASTRO MARTA FACTOS DENNIS GUERRERO MIRIAM HIDALGO TANIA ITURRALDE NANCY CHICANGO MERY LARCO SILVIA LEON SARA MEDINA BLANCA NARANJO SILVIA PILLAJO ELSA QUIMBIAMBA MARTHA RODRIGUEZ EUGENIA SUNTAXI TERESA PAZMIÑO MARCIA LATA FERNANDA ROMERO ALBA TOAQUISA MARCO LOYA DIANA CHINCHIN NATALIA TORRES VERONICA LARA MARCELA ROMERO GRACE MAILA JENNY	BALSECA JULIA CARDENAS PAMELA ENCALADA JHONNY ESPIN GABRIELA GALARRAGA RAUL GONZALEZ SOFIA IMBAQUINGO DIEGO ORTIZ FERNANDA NAVARRETE MICAELA NUÑEZ SOLANGE MEDRANO STEFANY MORALES DARIO OÑA CATALINA MONTES EDISON MONTERO MARÍA LLUMIQUINGA DIEGO

## **APÉNDICE 6**

**MSP/ HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**“IMPLEMENTACIÓN DE POSTCONSULTA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS  
INDICACIONES POSTALTA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL  
BACA ORTIZ”.**

Propuesta Ejecutiva

**RESPONSABLE: Dr. Ramiro Estrella**  
**Médico Tratante**  
**Maestrante UTPL**

**Quito Enero 2012**

**“IMPLEMENTACIÓN DE POSTCONSULTA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES POSTALTA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL**

<i>FASE1. DESARROLLO DE LA IDEA (Visión)</i>	<i>FASE 2: PLANIFICACION</i>	<i>FASE3: IMPLEMENTACIÓN (Acción)</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Diagnóstico Situacional</i></li> <li>• <i>Visión de lo que debe ser la Postconsulta</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Diseño del Modelo operativo</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Descripción de componentes de plan de Implementación de postconsulta</i></li> <li>• <i>Difusión de plan</i></li> <li>• <i>Ejecución de propuesta</i></li> <li>• <i>Evaluación de Resultados</i></li> </ul>
<p><i>ESTRATEGIAS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Conformación de equipos de asesoría</i></li> <li>• <i>Aceptación por parte de personal de salud de necesidad de cambios</i></li> <li>• <i>Involucramiento de personal de salud en la implementación de cambios</i></li> </ul>	<p><i>ESTRATEGIAS</i></p> <p><i>Definición de equipos de trabajo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Actualización bibliográfica</i></li> <li>• <i>Configuración de propuesta teórica</i></li> </ul>	<p><i>ESTRATEGIAS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Capacitación permanente</i></li> <li>• <i>Definición de actores y funciones</i></li> <li>• <i>Gestión administrativa</i></li> </ul>

## **BACA ORTIZ”.**

### **PROPUESTA EJECUTIVA:**

El proyecto propuesto a ser ejecutado en el primer cuatrimestre del año 2012 consta de las siguientes fases secuenciales que serán llevadas a cabo con el personal de salud del Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz bajo la dirección del Dr. Ramiro Estrella, autor del Proyecto

### **FASE 1.**

#### **DESARROLLO DE LA IDEA (Visión).**

##### Diagnóstico Situacional

En el Servicio de Emergencias del Hospital de niños Baca Ortiz de Quito Ecuador , por motivos institucionales o por demanda de los pacientes en muchas ocasiones se debe dar el alta temprana a los pacientes a fin de que cumplan el tratamiento a nivel domiciliario. Una mala comprensión de las indicaciones postalta redundan en abandono del tratamiento y aumento del índice de reingreso. El hospital no cuenta con un programa de visitas domiciliarias que permitan una mejor adhesión al tratamiento. Se propone un programa de postconsulta a fin de reforzar las indicaciones o resolver problemas que podrían presentarse al momento del alta.

En un Hospital de alta demanda como es el Hospital Baca Ortiz, al igual que sucede en muchos hospitales de similares características, muchas veces es conveniente, tanto para los pacientes y sus familiares así como para los servicios de emergencias hospitalarios, una vez estabilizado el paciente y cumplido el manejo inicial, dar de alta al paciente para que complete el tratamiento a nivel domiciliario.

En ocasiones, por razones económicas o sociales, los familiares de los niños hospitalizados solicitan el alta sin haberse cumplido el tratamiento y es necesario, también en estos casos, dar las indicaciones para completar el tratamiento a nivel domiciliario. Esta alternativa permite una mejor rotación de camas hospitalarias y podrían determinar una

mejor adscripción al tratamiento, pues a nivel domiciliario existen mejores condiciones para un tratamiento individualizado del paciente.

#### VISION:

El servicio de Emergencias del Hospital de niños Baca Ortíz será líder en el manejo de un programa de asistencia postconsulta a niños dados de alta que garantice el cumplimiento de indicaciones postalta y evite reingresos tempranos.

#### MISION.

El Servicio de Emergencias del Hospital de niños Baca Ortíz tiene estructurado un Programa de Asistencia postconsulta que cuenta con la aceptación de su personal de salud y da satisfacción al usuario externo

#### FIN

Incrementar el nivel de comprensión y aceptación de las indicaciones postalta en pacientes del Servicio de Emergencias.

#### PROPÓSITO

Implementación de un Programa de postconsulta para el cumplimiento de Indicaciones postalta.

#### OBJETIVOS:

1. Diseñar, implementar y monitorizar un Programa de asistencia postconsulta,
2. Normatizar un Sistema de Indicaciones de alta en el Servicio de Emergencias
3. Implementar la utilización instrumentos operativos de epicrisis
4. Diseñar e implementar un "Hoja de indicaciones de alta " del Servicio de Emergencias
5. Diseñar y ejecutar un Programa de capacitación para la utilización de hojas epicrisis y alta.

## FASE 2

### DISEÑO DEL MODELO OPERATIVO

El modelo de desarrollará a través de los siguientes ejes.

1. Gestión administrativa
2. Capacitación y desarrollo
3. Supervisión – Investigación
4. Gestión del personal de salud

El cuadro siguiente da cuenta de la propuesta:

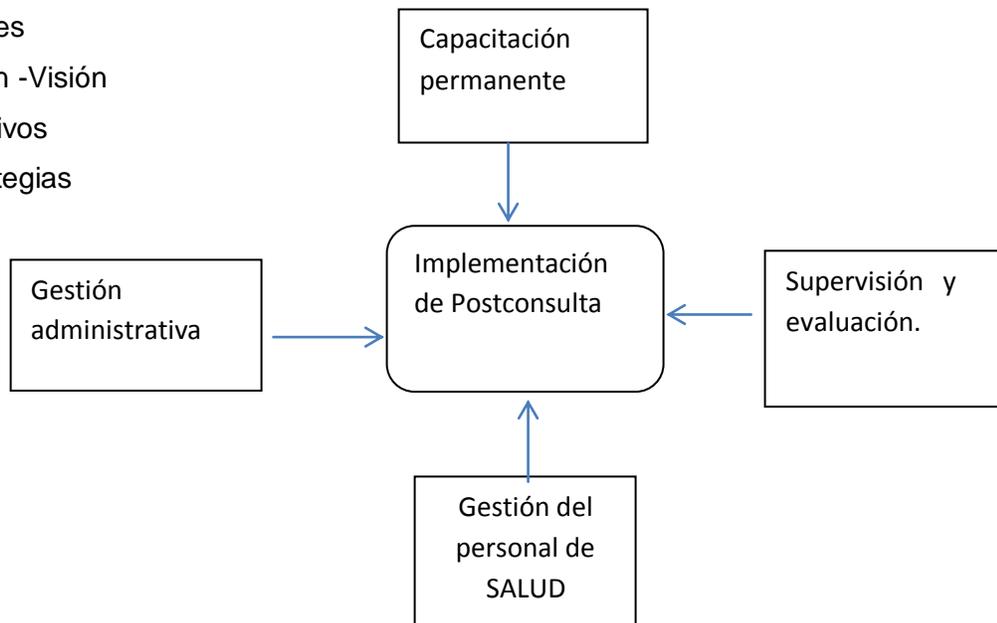
Principios

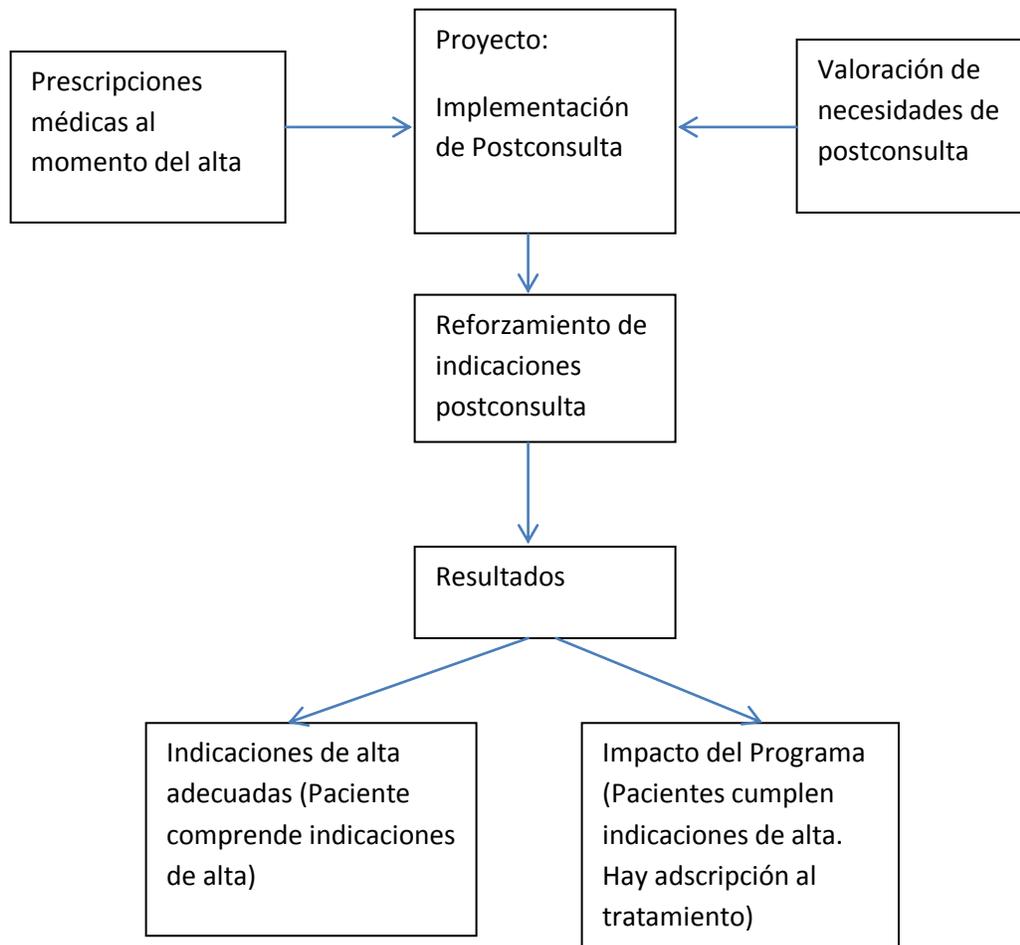
Valores

Misión -Visión

Objetivos

Estrategias





### **FASE 3:**

#### **IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA POSTCONSULTA**

El presente programa será llevado a cabo en un trabajo conjunto entre el Servicio de Emergencias del hospital baca Ortiz y la Universidad Particular de Loja.

#### **Gestión administrativa:**

Corresponde a la aplicación de procesos administrativos relacionados con el manejo de los instrumentos de la Historia Clínica Única que incluye la Hoja de Epicrisis y la Implementación,, desarrollo y evaluación del Programa de Asistencia Postconsulta que incluye la propuesta de “hoja de Alta” para el Servicio de Emergencias.

El Líder del Servicio de Emergencia asignará los recursos y personal necesarios para el apoyo al trabajo. Conjuntamente con la Enfermera Líder se encargará del abastecimiento de hojas de Epicrisis y solicitará la elaboración de Hojas de Alta.

El Responsable del Proyecto, con el apoyo del Líder Médico programará la capacitación del personal profesional y de los estudiantes que realicen sus rotaciones académicas por el servicio.

El Responsable del proyecto, conjuntamente con los médicos tratantes del Servicio de Emergencias se encargará del cumplimiento y la supervisión del proyecto.

En todo momento y cada uno de los procedimientos se observarán las normas éticas indispensables así como el respeto necesario a los usuarios internos y externos

#### **Gestión del Personal de Salud.**

El personal de salud, particularmente médicos tratantes y médicos residentes serán los

encargados de llevar adelante el Proceso de postconsulta en las mejores condiciones para el paciente y para el servicio.

Al momento de dar el alta a un paciente los médicos residentes asistenciales o de postgrado llenaran la Hoja de “Epicrisis del MSP” y la “Hoja de Alta” que será implementada en el Servicio de Emergencias. Estos 2 documentos serán entregados al responsable del niño dado de alta conjuntamente por el médico tratante y el médico residente encargados del paciente.

Un médico designado por el Líder del Servicio se encargará de revisar a la salida del paciente el cumplimiento de la entrega de las hojas de epicrisis y de alta y reforzará las indicaciones administradas.

### **Capacitación permanente.**

Al inicio del proyecto todos los médicos tratante, médicos residentes asistenciales y de postgrado así como los internos rotativos serán capacitados en el manejo de las Hojas de Epicrisis y Hojas de Alta, a fin de lograr su utilización más adecuada.

La tarea de capacitación estará a cargo del Médico Responsable de Proyecto en talleres iniciales y talleres periódicos dado que en el servicio existe rotación de médicos residentes e internos rotativos mensual o bimensualmente..

Para el efecto se utilizarán los documentos oficiales del Ministerio de Salud Pública así como los documentos diseñados ad-hoc para el proyecto

### **Supervisión y evaluación.**

La tarea de Evaluación y Supervisión del proyecto es una actividad clave que estará a cargo del Comité de Supervisión conformado por 3 médicos tratantes y a su vez docentes

universitarios que laboran el servicio: Dr. Julio Leguísamo, Dr. Pablo Maldonado y Dr. Edgar Játiva.

La Supervisión y evaluación se realizarán a partir de Observación no estructurada en base a un registro sistemático,

## **APÉNDICE 7**

### **IMPLEMENTACIÓN DE POSTCONSULTA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES POSTALTA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL BACA ORTIZ”.**

#### **PLAN DE EVALUACION – SUPERVISIÓN.**

##### **Comité de supervisión –evaluación.**

MIEMBROS: Dr. Julio Leguísamo. Dr. Pablo Maldonado, Dr. Edgar Játiva.

##### **FUNCIONES:**

Supervisar las actividades de capacitación, actividades de postconsulta incluída la elaboración y entrega de hojas de epicrisis y alta.

La supervisión se realizará diariamente a la aplicación de las indicaciones postalta suministradas por los médicos tratantes o residentes. Se la realizará por observación directa, no estructurada

Se evaluará el nivel de cumplimiento de la entrega post alta sí como la comprensión de indicaciones postalta de acuerdo al documento adjunto.

Se reforzará las indicaciones terapéuticas así como las de higiene y nutrición

## APÉNDICE 8



Ministerio de Salud Pública  
Hospital de Niños "Baca Ortiz"

PARA: Dr. Ramiro Estrella  
MEDICO TRATANTE DE EMERGENCIA  
DE: Dr. Pablo Maldonado  
MÉDICO DEL TRATANTE SERVICIO DE EMERGENCIAS

FECHA: Marzo 25 del 2012

De acuerdo a su pedido de realizar la Evaluación del "Programa de Asistencia al pacientes dados de alta en el Servicio de Emergencias", me permito informarle que he dado seguimiento a este programa durante las últimas 4 semanas supervisando el cumplimiento de la Hoja de Alta por parte de los Médicos residentes, el cual se ha cumplido a cabalidad con todos los pacientes que requirieron de este apoyo.

Me parece que es un programa útil para el paciente y simplifica procedimientos administrativos.

Atentamente.

Dr. Pablo Maldonado D.  
MÉDICO DEL TRATANTE SERVICIO DE EMERGENCIAS





Ministerio de Salud Pública

Hospital de Niños "Baca Ortiz"

Quito, 01 de julio del 2012.

### CERTIFICACIÓN

El Dr. Raúl Villacrés, en su calidad de Líder del Servicio de Emergencias del Hospital de Niños Baca Ortiz tiene a bien CERTIFICAR:

Que el Dr. Ramiro Estrella Cahueñas, Egresado de la Universidad Técnica Particular de Loja y Médico Tratante del Hospital Baca Ortiz área de Emergencias desarrolló en su totalidad en este servicio su proyecto de tesis titulado:

"IMPLEMENTACIÓN DE POSTCONSULTA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES POSTALTA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL BACA ORTIZ".

El proyecto se desarrolló de acuerdo al plan de ejecución presentado, cumpliéndose todas las actividades presentadas en el proyecto.

De parte del Servicio de Emergencias del Hospital Baca Ortiz felicitamos el trabajo cumplido por el Dr. Ramiro Estrella y hacemos extensible la felicitación a la Universidad Técnica Particular de Loja por su encomiable labor de acercamiento a la comunidad a fin de brindar su colaboración científico-técnica.

Lo anterior certifico en honor a la verdad.

HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ  
Dr. Raúl Villacrés  
MSP Libro de Registro No. 339  
INH 17060767

Dr. Raúl Villacrés

LIDER DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

FOTOREPORTAJE



Capacitación a Médicos e Internos Rotativos



Capacitación de residentes del servicio. Febrero 2012



Capacitación de médicos residentes Febrero



Dr. Julio Leguísamo, médico tratante del servicio reforzando la capacitación



Capacitación a Médicos Residentes. Marzo 2012



El autor del proyecto capacitando a médicos residentes en el manejo de la información postalta.  
Abril 2012



Personal de enfermería revisando documentos del proyecto



La Lcda. Clara Cevallos, Líder de Enfermería , reforzando la información



Trabajo de revisión de Hojas de Alta con Médicos tratantes y Médicos residentes