



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Mejoramiento de la Calidad de Atención Médica en el Servicio de
Emergencia Clínica del Hospital Básico de Sucúa, Año 2013**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.

AUTOR: Astudillo Espinoza, Nelly del Rocío

DIRECTOR: Jimbo Días José Santiago, Ing.

CENTRO UNIVERSITARIO MACAS

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Ingeniero.

José Santiago Jimbo Días

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “Mejoramiento de la calidad de atención médica en el servicio de emergencia clínica del Hospital Básico Sucúa, año 2013” realizado por: Astudillo Espinoza Nelly del Rocío, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Macas, febrero de 2014

f.....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Astudillo Espinoza Nelly del Rocío declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: “Mejoramiento de la calidad de atención médica en el servicio de emergencia clínica del Hospital Básico Sucúa, año 2013”, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo el Ing. José Santiago Jimbo Días director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f.....

Autor: Astudillo Espinoza Nelly del Rocío

Cédula 010318638-3

DEDICATORIA

Dedico esta proyecto primeramente a Dios, que con su infinito amor y bondad me bendice todos y cada uno de los días de mi vida, a mis padres por su amor, confianza y apoyo, un especial agradecimiento a mi hermano y amigo Christian que de manera amorosa, con paciencia y su sapiencia me brindó ayuda en el trayecto de esta maestría, a mi esposo Mario quien con su paciencia, comprensión y amor me dio el tiempo suficiente para realizar este proyecto, y a mi hija Christina a quien debo mi mayor felicidad y mis más grandes deseos de superación.

El Autor.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a todas las personas que me han apoyado en el transcurso de este estudio, al personal docente de la Maestría por la oportunidad brindada y por su sapiencia que colaboró en mi mejoramiento profesional.

A las autoridades del Hospital Básico Sucúa y a los residentes de dicha institución por la ayuda brindada ya que sin su colaboración no hubiese sido posible realizar este proyecto.

El Autor.

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACION.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
1. MARCO TEORICO.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Marco Institucional.....	8
1.1.1. Aspectos Geo-físicos:.....	8
1.1.2. DEMOGRAFIA.....	9
1.1.3. EDUCACION.....	10
1.1.4. SERVICIOS DE SALUD	10
1.1.5. VISIÓN.....	17
1.1.6. MISIÓN.....	17
1.1.7. ORGANIZACIÓN DIRECCION DISTRITAL HOSPITAL BASICOO SUCUA.....	18
1.1.8. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION Perfil epidemiológico	19
1.1.9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN.....	20
2. MARCO CONCEPTUAL.....	21

2.1. Definiciones:.....	21
2.2. COMPONENTES DE UNA ATENCIÓN DE CALIDAD.....	23
2.3. ELEMENTOS QUE DIFICULTAN LA BUENA CALIDAD DE ATENCIÓN	24
2. DISEÑO METODOLOÓGICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Matriz de involucrados.....	27
2.2. Árbol de problemas	30
2.3. Árbol de Objetivos	31
2.4. Matriz de Marco Lógico	32
3. DISCUSION DE RESULTADOS Y ANÁLISIS	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFIA	54
APÉNDICES.....	59

RESUMEN EJECUTIVO

Debido a la deficiente calidad de atención en emergencia clínica del Hospital Básico de Sucúa, se planteó realizar el proyecto denominado “Mejoramiento de la calidad de atención médica en el servicio de emergencia clínica del Hospital Básico de Sucúa, año 2013.” La población beneficiaria son exclusivamente adultos residentes en el cantón y de poblaciones aledañas, aproximadamente 6000 personas en total. La propuesta cumplió el objetivo de mejorar la calidad de atención médica emergente fortaleciendo las prácticas profesionales en el área de medicina interna del Hospital Básico de Sucúa, mediante capacitación a médicos residentes; la generación de algoritmos de manejo clínico y evaluando el desempeño profesional en la emergencia clínica; promoviendo así la satisfacción de los pacientes atendidos. Concluyendo que un profesional de salud capacitado resuelve ágilmente y con mayor destreza las patologías clínicas emergentes, además el paciente evidencia satisfacción por la atención y tratamiento oportuno, lo cual beneficia a la institución económicamente al minimizar costos, mejora la imagen corporativa así como el incremento de la producción de la cobertura en salud.

PALABRAS CLAVE: emergencia, paciente, satisfacción

ABSTRACT

For the poor quality of clinical care in emergency of Hospital Básico Sucúa, was decided to perform a project called "Improving the quality of medical care at the emergency Clinic of Hospital Básico Sucúa, 2013". The target population is exclusively adult residents in the Canton and nearby villages, approximately 6000 people in total. The proposal fulfilled the objective of improving the quality of medical care emerging; strengthening professional practices in the area of internal medicine at the Hospital Básico Sucúa, by training medical residents; generating a clinical practice and evaluating professional performance in clinical emergency; promoting the satisfaction of patients seen. Concluding, a health professional trained resolved swiftly and with greater skill emerging clinical pathologies, evidence and patient satisfaction with the care and treatment, benefiting the institution by minimizing the cost, improves corporate image, and increases the production of health coverage.

KEYWORDS: emergency, patients, satisfaction

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto realizado en el Hospital Básico Sucúa de la provincia de Morona Santiago, efectuado desde enero a junio del 2013, contó con el apoyo institucional para mejorar la calidad de atención médica en el servicio de emergencia clínica hacia la comunidad asistente, mejorando los conocimientos, actitudes y prácticas profesionales de los médicos residentes, quienes tienen el contacto inicial de atención emergente con los pacientes de dicha área, mediante capacitaciones sobre las cuatro patologías principales según el perfil epidemiológico y posterior evaluación del desempeño, optimizando así, su capacidad resolutive, reduciendo el tiempo de espera de los pacientes, trato digno, disminuyendo recursos y gastos innecesarios, etc.

Como antecedentes se puede mencionar que en épocas pasadas las autoridades del antiguo Hospital Pio XII, en pro de mejorar la calidad de atención médica, contrataron más profesionales como médicos residentes, lo cual con el paso de los meses no fue la solución completa, para posteriormente proceder con la ampliación y mejoramiento de la infraestructura física institucional, que empezó a funcionar desde junio del 2012 con el nombre de “Hospital Básico Sucúa”, pero aun así persiste la misma falencia indicada anteriormente. Los trabajos revisados sobre temas similares a nivel nacional tiene una perspectiva diferente y solo enfocan la calidad de la atención en cuanto a servicios brindados, sin tomar en cuenta el componente humano, ni las necesidades de formación del personal de salud.

El proyecto fue factible desde el punto de vista económico, científico, investigativo, de intervención y acción; modificando la realidad existente y culminando con éxito el estudio en beneficio principal de la comunidad a la cual servimos.

Este documento está dividido en 3 capítulos. El capítulo I corresponde al marco teórico, donde se detalla el marco institucional con sus componentes geofísicos, demográficos, cartera de servicios que brinda el hospital, perfil epidemiológico, infraestructura y servicios que brinda el hospital, así como también, la misión y visión del mismo.

El capítulo II concierne al diseño metodológico donde consta la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos y la matriz del marco lógico con sus diferentes componentes, información que ayudó a desarrollar a cabalidad el presente proyecto de intervención.

El capítulo III se refiere a la discusión de resultados y análisis, aquí constan los resultados obtenidos en el desarrollo del proyecto expresados mediante figuras o gráficas, las mismas que tiene su propia análisis y alcance de indicadores

Al final del desarrollo del proyecto se vio que la calidad de atención médica brindada en el servicio de emergencia clínica del Hospital Básico Sucúa mejoró mediante una intervención directa, por medio de evaluaciones y capacitaciones realizadas al personal médico residente de la institución, obteniéndose como producto galenos capacitados y con mejor destreza en el manejo de las patologías estudiadas, cumpliendo con los objetivos propuestos al inicio del proyecto en su totalidad.

Los objetivos de este proyecto se desarrollaron de manera eficaz, se realizaron encuestas de satisfacción a los usuarios externos que acudieron al servicio de emergencia clínica con las patologías a estudiar. Partiendo de una línea base con las cuatro primeras patologías frecuentemente asistidas en el área de emergencia clínica (crisis hipertensiva, pancreatitis aguda, insuficiencia cardiaca congestiva y hemorragia digestiva alta), seguido de una revisión bibliográfica científica de artículos, libros, guías diagnósticas y de manejo clínico de dichas patologías, se elaboró y aplicó un test de evaluación antes de realizar los talleres a los médicos residentes determinando el conocimiento individual y colectivo respecto a las patologías en estudio, en seguida se planificó y ejecutó cuatro talleres de capacitación dirigidos al mismo personal evaluado sobre las patologías antes expuestas. Al final de los talleres se reevaluó a los residentes para conocer si la capacitación ayudó a mejorar o actualizar sus conocimientos.

Posterior a la capacitación, se elaboraron algoritmos de manejo emergente de las patologías estudiadas, se hizo conocer a la coordinadora de especialidades clínico – quirúrgicos quien dio su aprobación, y luego se socializó a los galenos residentes y se les hizo la entrega oficial de los mismos tanto en físico como en magnético

Ulteriormente, se realizó un seguimiento continuo en la forma de atención médica y el tiempo de demora de los pacientes en el área de emergencia, mediante la revisión de documentos donde queda plasmado la actividad como es el formulario 008, partes diarios de emergencia y encuesta realizadas a los pacientes asistentes al servicio, para al final de la ejecución de las actividades planteadas en este proyecto hacer una comparación de los documentos anteriormente mencionados antes y después de la capacitación.

PROBLEMATIZACION

Las dificultades en emergencia del Hospital Básico Sucúa, parten de las quejas recibidas en consulta externa de medicina interna, de pacientes que posterior a la atención emergente, asisten a control con médicos especialistas, y de cada 10 pacientes atendidos 8 de ellos indican falencias médicas en emergencia, como medicamentos incompletos, tiempo de espera, diagnósticos confusos, etc.

Se suma el componente social por el tiempo de llegada a emergencia de los pacientes que viven en comunidades alejadas y la demora en ser atendidos.

Científicamente la falta de capacidad resolutive de los médicos residentes por desconocimiento de las patologías más frecuentes del área y las consiguientes falencias en diagnósticos y tratamientos, genera que los pacientes busquen alternativas de tratamiento como el shamanismo, regresando al hospital en condiciones más graves por lo que se ha derivado a instituciones de mayor complejidad, aumentando costos económicos al paciente y su familia.

En el componente económico: la mayoría de usuarios son pobres y el gasto por el traslado desde lugares distantes aumenta cuando existe demora en la atención; y, en la unidad pierde recursos cuando se realizan exámenes innecesarios.

JUSTIFICACIÓN

El proyecto es de intervención porque se beneficia la comunidad ya que se busca satisfacer a los pacientes asistentes al área de emergencia clínica basado en la calidad de atención, minimizando el tiempo de espera, optimizando el talento humano y recursos disponibles en el área; para establecer diagnósticos certeros y no exponerlos innecesariamente a exámenes o tratamientos, evitando pérdidas económicas a la institución y a los asistentes. El proyecto beneficiará a la comunidad local y de poblaciones aledañas a Sucúa que acuden por diversas afecciones emergentes para ser atendidos con trato digno, buscando información de sus condiciones de salud y alivio de sus dolencias.

Estadísticas del servicio de emergencia clínica del hospital en el año 2012, evidencian 2476 pacientes atendidos, siendo el 56% casos de crisis hipertensivas, 15% pancreatitis agudas, 15% insuficiencias cardíacas congestivas, 10% hemorragias digestivas y el 4% patologías variadas; que deben ser conocidas y comprendidas por los residentes quienes intervienen inicialmente e interactúan con los pacientes en el diagnóstico y tratamiento emergente. Además de la trascendencia social, se justifica científicamente por la capacitación a los profesionales y académicamente se evidencia el acto gerencial en Salud para el Desarrollo local y profesional.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de atención médica fortaleciendo las prácticas profesionales en el área de emergencia de medicina interna del Hospital Básico de Sucúa, mediante capacitación a los médicos residentes sobre las cuatro principales patologías asistidas y evaluar el desempeño profesional promoviendo la satisfacción de los pacientes atendidos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Capacitar a los Médicos Residentes en el manejo de las cuatro principales enfermedades emergentes en los adultos.
- Generar algoritmos de manejo clínico de las cuatro principales enfermedades de emergencia clínica en los adultos.
- Evaluar el desempeño profesional en emergencias clínicas.

MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Institucional

1.1.1. Aspectos Geo-físicos:

Ubicación de Sucúa: El cantón Sucúa, se encuentra ubicado al sudeste de la provincia de Morona Santiago, limita al norte con el Cantón Morona, al sur con los cantones de Logroño y Santiago, al este con el Cantón Morona y al Oeste con las Provincia del Cañar y Azuay, además tiene las siguientes delimitaciones naturales: Al norte: Río Arapicos y Yawientza, al sur la confluencia del Río Tutanangoza y Upano, al este las estribaciones de la cordillera oriental de los Andes, la zona comprende un angosto Valle plano circundado al este y oeste por elevaciones montañosas que modifican el Valle. Las ciudades más cercanas son: A 21 Km. al norte se encuentra la Ciudad de Macas Capital de la Provincia, a 16 Km. hacia el Sur está ubicado el Cantón Logroño. (C+C Consulcentro Cia. Ltda)

La superficie general del cantón es de 1.279,22 Km² (127.922 Ha), la parroquia Sucúa ocupa el 59% del total de la superficie cantonal y su ocupación territorial (98,22%), evidencia que es eminentemente rural. (C+C Consulcentro Cia. Ltda)

División Política Administrativa: El Cantón Sucúa tiene como cabecera Cantonal la Ciudad de Sucúa, políticamente se halla dividida en cuatro parroquias, Sucúa, Huambi, Santa Marianita y Asunción; existen 31 comunidades o centros, 5 barrios suburbanos y 13 barrios urbanos. (C+C Consulcentro Cia. Ltda)

Su clima: es tropical húmedo, la temperatura media anual es de 21,8 oC, valor acorde con la altitud geográfica de la estación, 920 m.s.n.m., su altitud entre los 520 m.s.n.m. localizado en la unión de los ríos Changachangazo - Tutanangoza - Upano y 4.290 m.s.n.m., localizado en la zona no definida del cerro Ayapungo, en la Cordillera Alcuquiru (Datos extraídos de las cartas topográficas de Sucúa), La ciudad de Sucúa se encuentra a una altitud de 833,92 m.s.n.m. (C+C Consulcentro Cia. Ltda)

Fauna: Tiene especies silvestres que se van extinguiendo debido a la caza de que son objeto y a la inexistencia de un control que salvaguarde a estas especies que conforman el ecosistema de la región. Como ejemplares de esta fauna silvestre encontramos: guatusas, dantas, monos, saínos, reptiles, insectos y diversidad de aves. (C+C Consulcentro Cia. Ltda)

Flora: Gran parte de su verdor está compuesta por bosques naturales dentro del cual se encuentra una diversidad de maderas de excelente calidad, entre ellas: cedro, caoba, laurel, canelón, alcanfor, etc., también cuenta con plantas ornamentales como las orquídeas que

caracterizan a la zona y otras especies de gran atractivo; además tiene una variedad de plantas que se utilizan en el campo de la medicina. verbena, barbasco, floripondio, ayahuasca, guayusa, guadua, ortiga, chilca, sangre de drago, uña de gato, caña agria, guarumo, tagua, balsa, guaba, helechos, bromelias, arrayán, cedro, chontaduro, orquídeas. (C+C Consulcentro Cia. Ltda)

1.1.2. DEMOGRAFIA

Uno de los grupos humanos característicos que existe en el Cantón es la nacionalidad Shuar, que representa el 30% (Investigación realizada por ECORAE) y el restante 70% está constituido por grupos mestizos, provenientes principalmente del Azuay y Cañar, que se asentaron desde épocas de la colonia; y por afro- ecuatorianos e indígenas que migraron de diferentes partes del país a partir de 1.950. (C+C Consulcentro Cia. Ltda)

Respecto a la distribución de la población por sexos se nota un predominio de población femenina. Según el censo del año 2010 del total de población: 18.318 habitantes, 9.346 son mujeres, y 8.972 son hombres. Y su edad promedio es de 25 años. (C+C Consulcentro Cia. Ltda)

Vías de comunicación: La vía Cuenca-Macas, tiene una longitud de 220 Km. conecta al norte con la ciudad de Macas y al Sur con la Ciudad de Cuenca. Las vías que conectan el interior del cantón con las diferentes parroquias, fueron ya corregidas, aunque algunas tienen las características de tierra afirmada y lastrado, cuyo estado oscila entre regular y malo. (C+C Consulcentro Cia. Ltda)

El transporte terrestre del cantón Sucúa se encuentra cubierto por un parque automotor de aproximadamente 147 unidades, 10 cooperativas que brindan el servicio de taxi, carga, transporte intercantonal e interprovincial. Con respecto a la transportación aérea, para cubrir este servicio existe una pista de aterrizaje, la misma que es utilizada por las empresas: SASH y Alas de Socorro, es importante destacar la facilidad de acceso y la cercanía al aeropuerto de la ciudad de Macas (18 Km.), con vuelos realizados por la empresa TAME (C+C Consulcentro Cia. Ltda)

Las comunidades que se encuentran en los valles o sectores planos se caracterizan por una gran producción agrícola,

La base productiva agropecuaria de colonos e indígenas de la Amazonía y concretamente de Sucúa, tiene características deficitarias por la falta de aplicación de tecnología apropiada que ayude a diversificar y optimizar su producción. (C+C Consulcentro Cia. Ltda)

1.1.3. EDUCACION

La tasa de analfabetismo de la población de 10 años y más presenta niveles relativamente bajos, que apenas sobrepasan 5% a nivel del cantón, resulta curioso que la excepción de este indicador, las mujeres tienen mejores condiciones educativas de los hombres. (C+C Consulcentro Cia. Ltda)

1.1.4. SERVICIOS DE SALUD

1.1.4.1. Infraestructura sanitaria

Existen 6 Unidades de Salud a escala cantonal, cabe señalar que el 50 % de las unidades se encuentran ubicadas en el área urbana del Cantón y el 50 % restante en el sector rural. (C+C Consulcentro Cia. Ltda)

Cuadro No.1

UNIDADES DE SALUD DEL CANTON SUCUA

UNIDADES DE SALUD	N°	NOMBRE	UBICACIÓN
Hospital	1	Hospital Básico	Sucúa
Centro de salud	1	Federación Shuar	Sucúa
Subcentro de salud	1	Innfa	Sucúa
	1	Huambi	Huambi
Puesto de salud	1	Yukutais	Yukutais
	1	Kumpas	Kumpas

UNIDADES DE SALUD DEL CANTON SUCUA

Fuente: Dpto. Coordinación Área de Salud N° 6

Elaboración: Dpto. Desarrollo Comunitario y Proyectos

1.1.4.2. Ambiente Físico del Hospital Básico de Sucúa

Se encuentra ubicado en la ciudad de Sucúa, en la Calle Alcidez Vintimilla y Edmundo Carvajal, frente a las canchas deportivas del Sur. Es un hospital que tiene 5 estructuras físicas en donde encontramos lo siguiente:

Primera estructura es de 2 plantas, en la primera planta tenemos: área de emergencia, laboratorio, información, estadística, hospitalización, pre y postconsulta, área de

imagenología, consultorios de medicina interna, pediatría, gineco obstetricia, nutrición, farmacia, sala de espera, lavandería, cocina y comedor, quirófano, sala de partos, neonatología.

En la segunda planta tenemos, dirección y secretaria, administración, talento humano, informática, financiero, oficina de jefe de enfermeras y de la coordinación medico quirúrgica, trabajo social, coordinación del área y los consultorios de medicina interna, gineco obstetricia, cirugía, psicología y área de odontología mas sala de espera y vestidores de enfermería.

En la segunda estructura física funciona el área de mantenimiento, en la tercera estructura física el área de guardalmacén, en la cuarta estructura el área de residencia médica y en la quinta área morgue e incineración.

1.1.4.3. Talento Humano existente

El Hospital Básico Sucúa dispone de los siguientes recursos humanos:

Cuadro No. 2

TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BASICO SUCUA.

CLASIFICACION	N°
Médicos Residentes	27
Médicos Tratantes	13
Odontólogos	3
Enfermeras	13
Personal administrativo	15
Personal contrato colectivo	35
Personal de Apoyo Diagnóstico	7
Profesionales rurales	5
Otros	1
TOTAL	119

TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BASICO SUCUA.

Fuente Dpto. Coordinación Área de Salud N° 6

Elaboración: Dpto. Desarrollo Comunitario y Proyectos

1.1.4.4. CARTERA DE SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA.

El Hospital Básico de Sucúa es una institución que brinda atención con las cuatro especialidades básicas como son medicina interna, cirugía, gineco – obstetricia, pediatría, además de psicología, nutrición y odontología. Cuenta con los servicios de emergencia, consulta externa, hospitalización (con la disponibilidad de 50 camas), quirófano, imágenes. Laboratorio, farmacia y trabajo social.

1.1.4.4.1. HOSPITALIZACIÓN

El área hospitalaria presta sus servicios en las 4 especialidades básicas pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia y cirugía los 365 días del año las 24 horas,

Cuadro Nro. 3

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Servicio	Camas disponibles	% de ocupación de cama	Giro de cama	Días promedio de estadía
Pediatría	12	77.5	54.5	4.5
Clínica	16	68.9	48.4	4.3
Cirugía	8	62.6	46.0	4.2
Gineco-obstetricia	14	76.7	74	2.8
TOTAL	50			

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Fuente: Unidad de admisiones Hospital Básico Sucúa

Elaborado por: Dra. Isabel Freire. Responsable de Provisión de Servicios del Distrito 14D03

1.1.4.4.2. CONSULTA EXTERNA

El hospital cuenta con 11 consultorios brinda sus servicios en el área de consulta externa en las 4 especialidades básicas: cirugía, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría se suma la especialidad de endodoncia, demanda que es atendida con el sistema de referencia - contrareferencia desde el primer nivel previo agendamiento y o desde emergencias.

También se cuenta con la prestación de nutrición y psicología clínica como apoyo, diagnóstico y terapéutico, conjuntamente con trabajo social como unidad de atención al usuario

Cuadro Nro. 4

CONSULTA EXTERNA

Servicio	Especialidad	Nº de consultorios	Nº de médicos	Horarios de Atención	Días de atención
Quirúrgico	Cirugía General	2	1	9:00 am a 12:30 y 13:30 a 15:30	lunes a jueves
Clínico	Medicina Interna	2	2	9:00 a 12:00 y 13:30 a 18:00	lunes a viernes
Clínico	Psicología	1	1	7:30 a 12:00 y 13:30 a 16:00	lunes a viernes
Clínico	Pediatría	1	1	9:00 a 12:00 y 13:30 a 16:00	Lunes a jueves
Clínico/quirúrgico	Gineco/Obstetricia	2	2	9:00 a 12:00 y 13:30 a 17:00	lunes a viernes
Nutrición	Nutrición	1	1	7:00 a 15:00	lunes a viernes
Trabajo Social	Trabajo Social	1	1	8:00 a 12:30 y 13.30 a 17:00	lunes a viernes
TOTAL		10	9		

CONSULTA EXTERNA

Fuente: Unidad de admisiones Hospital Básico Sucúa

Elaborado por: Dra. Isabel Freire. Responsable de Provisión de Servicios del Distrito 14D03

1.1.4.4.3. QUIRÓFANOS Y SALAS ESPECIALES

El área de centro quirúrgico cuenta con 2 quirófanos y una sala de recuperación; en las que se realizan cirugías electivas y de emergencia las 24 horas los 365 días de los servicios de cirugía general y gineco-obstétrica,

En cuanto a los procedimientos todos los que se realizan son no laparoscópicos, siendo las más frecuentes:

Cuadro Nro. 5 PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Cirugía general	Colecistectomías
	Apendicetomías
	Herniorrafias
	Lipedectomías
	Limpiezas quirúrgicas
Gineco-obstetricias	Cesáreas
	Salpingectomías
	Ofoorectomías
	Histerectomías

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Fuente: Unidad de admisiones Hospital Básico Sucúa

Elaborado por: Dra. Isabel Freire. Responsable de Provisión de Servicios del Distrito 14D03

1.1.4.4.4. EMERGENCIAS

El servicio de Emergencia funciona las 24 horas los 365 días del año, cuenta con 3 médicos generales que laboran en turnos rotativos, un médico para las referencias de lunes a domingo. En casos de emergencias masivas y o desastres entra a funcionar el plan de contingencia y o desastres

Cuadro Nro. 6

CONSULTA EXTERNA

Área	Nº de Consultorios	Nº de Especialistas	Nº Camillas	Horarios de Atención	Días de atención
Medicina clínica/quirúrgico	1		2	24 horas	365 días
Trauma	1		3	24 horas	365 días
Observación	1		2	24 horas	365 días
Especialistas		En las 4 especialidades básicas			
TOTAL	3	4	6		

CONSULTA EXTERNA

Fuente: Unidad de admisiones Hospital Básico Sucúa

Elaborado por: Dra. Isabel Freire. Responsable de Provisión de Servicios del Distrito 14D03

1.1.4.4.5. AMBULANCIAS

El hospital Básico Sucúa cuenta con 2 ambulancias, de las cuales una corresponde al programa MI EMERGENCIA - SIS ECU 911 para la atención usuarios pre hospitalarios y otra de transporte local. Aplicando el sistema de referencia y contrareferencia, así como el sistema del RPIS (sistema de la red Pública).

1.1.4.4.6. **ODONTOLOGIA**

El servicio de odontología cuenta con la especialidad de endodoncia. Consta de 1 consultorio donde laboran 3 profesionales, con un horario de atención de 07:30 a 12:30 y 13:30 a 16:30, de lunes a viernes.

1.1.4.4.7. **FARMACIA**

La Farmacia del Hospital Básico de Sucúa brinda una atención a usuarios hospitalizados, de emergencia y de consulta externa dando un servicio las 24 horas del día, los 365 días del año y cuenta con medicamentos del cuadro nacional básico de salud. (CNMB).

1.1.4.4.8. **APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO**

1.1.4.4.8.1. **PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**

Nuestro hospital cuenta con servicios de diagnóstico como laboratorio e imágenes (radiografías y ecosonografías, electrocardiogramas) las 24 horas, los 365 días del año con turnos rotativos

Con equipo de ecografía 3D, para la toma de imágenes con transductor lineal y convexo y endocavitario, se realiza Radiografías simples.

1.1.4.4.8.2. **LABORATORIO CLÍNICO**

El laboratorio clínico del Hospital Básico de Sucúa atiende las 24 horas del día de Lunes a Domingo, cuenta con personal profesional y auxiliares que laboran en horarios establecidos para cubrir la atención de todo el días, se realiza las pruebas de Hematología, Bioquímica, Serología, Uroanálisis, Coprología, se cuenta con un contador hematológico de 22 parámetros, con un analizador de química automatizado y en Serología con pruebas de aglutinación y pruebas rápidas. Las pruebas de Inmunología se realizan por el Método de Elisa.

1.1.4.4.8.3. **HEMOTECA**

Al no contar con banco de sangre el hospital como tal cuenta con la denominada HEMOTECA que es un depósito de sangre para los casos de transfusiones sanguíneas, cuenta con un stock mínimo y funciona las 24 horas y los 365 días del año, en caso de desabastecimiento nos provee el hospital provincial de Macas

1.1.4.5. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Cuadro Nro. 7

PROGRAMA	DESCRIPCIÓN
Vacunación	HB dosis 0 ;BCG Influenza, Hepatitis B. Difteria tétanos, SR
Atención Preventiva Salud Oral. Higiene Oral	Profilaxis, aplicación de flúor. Charlas educativas al usuario.
Planificación Familiar	Anticoncepción oral, inyectable, esterilización quirúrgica, implantes subdérmicos, DIU, barrera, anticoncepción de emergencia.
Educación , promoción y prevención	Parto Humanizado. Educación en prevención de dengue, AH1N1, VIH/SIDA, enfermedades respiratorias y agudas, nutrición, sesiones de trabajo con instituciones educativas, y comunitarias. Pruebas de tamizaje para VIH.

PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENSION DE ENFERMEDADES

Fuente: Unidad de admisiones Hospital Básico Sucúa

Elaborado por: Dra. Isabel Freire. Responsable de Provisión de Servicios del Distrito 14D03

1.1.4.4.9. OTROS PROGRAMAS.

Existen programas del Ministerio de Salud con tratamiento gratuito:

Cuadro Nro. 8

PROGRAMAS	LOCALIDAD	HORARIOS
Ley de Maternidad gratuita y atención a la infancia	Hospital	24 horas de los 365 días
Control de la tuberculosis	Hospital	24 horas de los 365 días
Sistema de vigilancia nutricional SIVAN	Hospital	24 horas de los 365 días
Sistema de vigilancia epidemiológica.	Hospital	24 horas de los 365 días
VIH –ITS	Hospital	24 horas de los 365 días

Atención diferenciada del adolescente	Hospital	24 horas de los 365 días
Enfermedades crónico degenerativas no transmisibles	Hospital	24 horas de los 365 días
Discapacidades	Hospital	24 horas de los 365 días
Adulto mayor	Hospital	24 horas de los 365 días
ENFERMEDADES METAXEMICAS (dengue- malaria- leishmaniasis)	Hospital	24 horas de los 365 días
Parto vertical humanizado	Hospital	24 horas de los 365 días

PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD QUE SE REALIZAN EN EL HOSPITAL BÁSICO SUCUA.

Fuente: Unidad de admisiones Hospital Básico Sucúa

Elaborado por: Dra. Isabel Freire. Responsable de Provisión de Servicios del Distrito 14D03

1.1.5. VISIÓN.

En el año 2019 el Hospital Básico Sucúa ser reconocido por los ciudadanos Sucuenses y Logroñences como hospital accesible que brinda atención oportuna, integral, eficiente, intercultural con calidad, calidez y equidad logrando prevención, usuarios satisfechos y utilizando tecnología y recursos públicos de forma eficiente y transparente.

1.1.6. MISIÓN

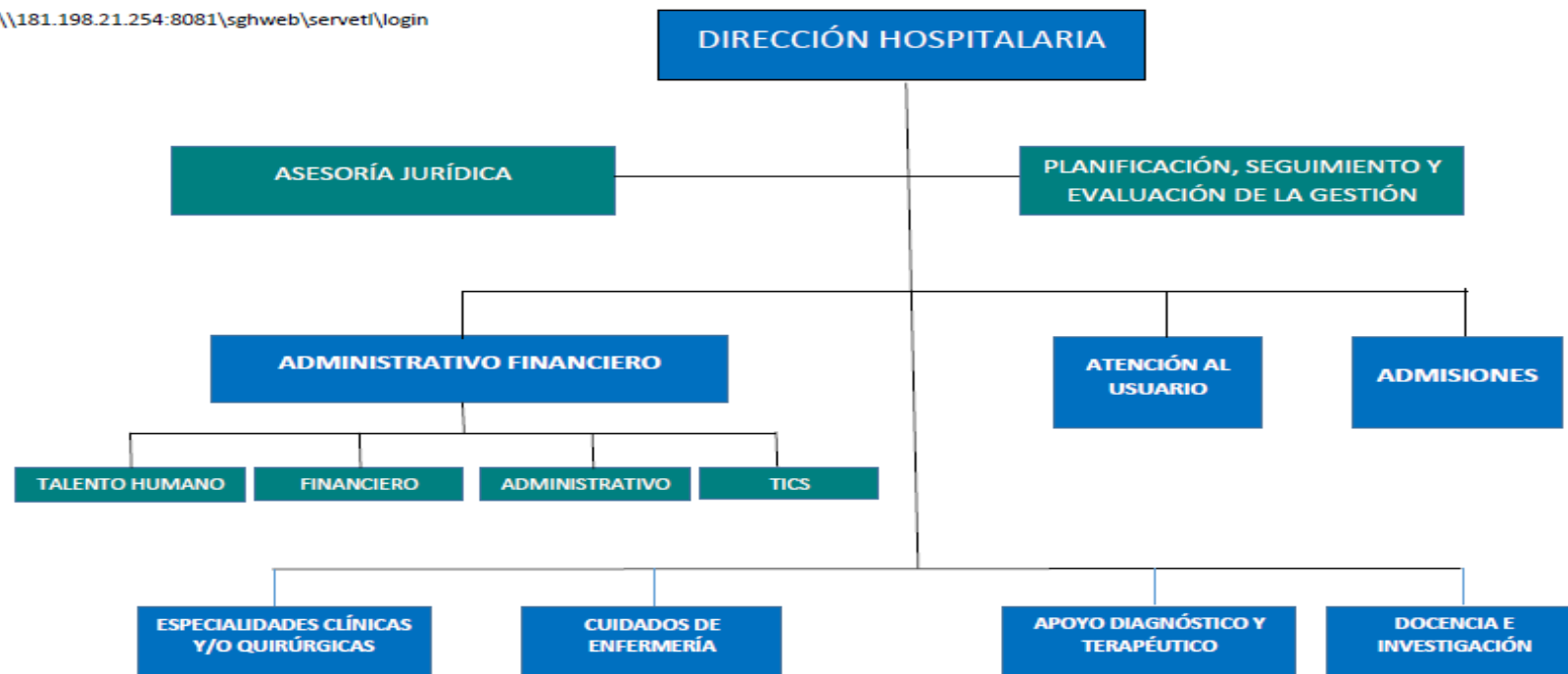
Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, rehabilitación de la salud integral docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en Red, en el marco de la justicia y equidad social (TOMADO DEL ACTA NRO 20 DE LA UCA DEL AREA NRO 6)

1.1.7. ORGANIZACIÓN DIRECCION DISTRITAL HOSPITAL BASICOO SUCUA
 GRAFICO NRO. 1



Estructura Orgánica de Hospitales Básicos y otros de menos de 70 camas.

\\181.198.21.254:8081\sghweb\servetf\login



Fuente: Archivos del Departamento administrativo del Hospital Básico Sucúa

1.1.8. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION Perfil epidemiológico
Indicadores de la salud en las unidades del MSP del Cantón Sucúa.

a) Causas de morbilidad

En este contexto observemos en el cuadro siguiente las 10 principales causas de morbilidad en el primer semestre del año 2002 de acuerdo a las estadísticas del Área de Salud N° 6.

Cuadro Nro. 10

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGÚN CONSULTA AMBULATORIA DEL 2012 DE CANTÓN SUCÚA.

CAUSAS	CODIGO	
	CIE 10	N°
Parasitismo	B82	522
Infección respiratoria aguda sin neumonía	J01	514
Enfermedad diarreica aguda	A09	360
Infección respiratoria aguda con neumonía	J18.9	270
Infección del tracto urinario	N39-0	201
Hipertension Arterial	I10	189
Insuficiencia cardiaca	I50.0	100
Impétigo	L01	74
Desnutrición grado I	E44.1	74
Piodermitis	L08.8	65
Otras		4.283
TOTAL		6.652

Fuente: Dpto. Estadística Área N° 6

Elaborado por: Dpto. Coordinación Área 6

Cuadro Nro. 11

PRINCIPALES PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN EMERGENCIA CLÍNICA DEL HOSPITAL BÁSICO SUCUA 2012

CAUSAS	CODIGO CIE 10	N°	%
Crisis Hipertensiva	I10	1386	56
Pancreatitis Aguda	K85	371	15
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	I50.0	371	15
Hemorragia Digestiva Alta	K92	247	10
Gastroenteritis mas deshidatación	A09	200	1
Mordedura de Serpiente(veneno)	X20	123	0.80
Infección de tejidos blandos	L08.8	113	0.50
Neumonía no especificada	J18.9	113	0.50
Insuficiencia Renal Crónica descompensada	N18	15	0.4
Cetoacidosis Diabética	E10.1	12	0.3
Las demás			0.50
TOTAL		6000	100.0

Fuente: Dpto. Estadística Área de Salud N°6

Elaboración: Dpto. Coordinación Área de Salud N°6

1.1.9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Se refiere a los compromisos que tiene el hospital con la sociedad para brindar una atención, oportuna, ágil, de calidad y calidez, para lo cual diseña proyectos de diversa índole que trabajan conjuntamente por un mismo fin.

PROYECTOS PRINCIPALES

- ✓ Proyectos técnicos - sociales. Diseñados como un plan de capacitación continúa para el personal que labora en la institución.
- ✓ Ampliación de la cobertura, optimizando sus recursos para una atención permanente y oportuna, con la finalidad de disminuir el tiempo de espera y el mal trato al usuario.

El hospital es una institución sin fines de lucro pertenece al estado y está bajo el cargo del Ministro de Salud Pública quienes son los encargados de abastecer de material necesario y

de presupuesto necesario para su funcionamiento y atención de todos los usuarios, cabe destacar que la institución cuenta con un presupuesto para cada área según las necesidades que se presten en cada una de ellas.

2. MARCO CONCEPTUAL

Actualmente se da importancia mundial a la calidad de atención de los servicios de salud; en la Constitución Ecuatoriana del 2008 se reconoce a la salud como un derecho fundamental garantizado por el Estado y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del buen vivir. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

La calidad de vida en relación a la salud, desde el punto de vista personal engloba aspectos importantes para el ser humano como la satisfacción con la atención, el trato digno, la capacidad resolutoria del profesional y el resultado de dicha resolución sobre el paciente.

Dar calidad de atención médica no solo significa que el ambiente, la infraestructura sean adecuados, sino conlleva ambientes saludables, medicamentos al alcance de todos los niveles de salud, empatía y relación médico paciente adecuada, mejor desempeño profesional y con alto grado de conocimientos para atender a pacientes; y, el respeto a las diferentes culturas y grados de preparación que tenemos los individuos.

2.1. Definiciones: Es necesario tener claro los siguientes conceptos emitidas por autores sobre los componentes que forman parte de la atención de salud.

Calidad de Atención: Según varios autores existen los siguientes conceptos:

– El Instituto de Medicina de EEUU "calidad de atención es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual." (URQUIZA, 2010)

– Programa español: " Es la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario". (URQUIZA, 2010)

– Luft y Hunt: Define de la siguiente manera "El grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos" (Rosa E, 2004) (Comite de Infecciones Nosocomiales y epidemiología de Guatemala, 2010)

– Avedis Donabedian: “Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.” (Rosa E, 2004) (Comite de Infecciones Nosocomiales y epidemiología de Guatemala, 2010)

– Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) La calidad también ha sido asunto prioritario en la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de la Salud Pública, desarrollada por la OPS. Dichas funciones comprenden un conjunto de medidas que el Estado tiene el deber de garantizar a toda la población, como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales

Tomando en cuenta todos estos conceptos se puede decir que todos involucran los conocimientos que tiene el profesional de la salud, a mas de los recursos que dispone la institución de salud, y por lo tanto la Calidad de Atención se observa en los efectos que dichos conocimientos aportan en el bienestar o mejora de la salud de los pacientes, sumados a los recursos necesarios para obtener mejores resultados sobre la salud de los pacientes.

Médico (a): “Persona que ejerce la Medicina (Real Academia Nacional de Medicina, 2012). En concepto personal es aquel profesional que practicando la medicina intenta mantener y recuperar la salud de los seres humanos mediante la valoración, diagnóstico y tratamiento de lo que adolece el paciente.

Paciente: Como sustantivo, “persona que esta bajo examen o tratamiento médico” (Real Academia Academia Nacional de Medicina, 2012). Esta persona es aquella que padece un dolor o malestar, por lo tanto necesita ayuda para alcanzar el bienestar de su cuerpo y mente en lo que respecta el campo de la salud. Esto hace que sea necesario una relación médico – paciente, la cual debe ser óptima para obtener los mejores resultados y junto a un conocimiento médico excelente, se obtiene los óptimos efectos en el bienestar de las personas.

Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013)

Emergencia: “Es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano” (Artiguez, 2007)

Urgencia: La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) “es la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia” (Artiguez, 2007)

Según la Asociación Médica Americana (A.M.A.) Urgencia “es toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia sanitaria inmediata”. (Artiguez, 2007)

Patología (humana), una rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en los humanos. (Real Academia Nacional de Medicina, 2012)

Satisfacción: puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." (Massip Perez, C, 2008)

Tomando en cuenta todos estos conceptos tenemos que la calidad de atención se basa en los conocimientos médicos, en la confianza del paciente y en la relación entre ambos, además de la disposición de los recursos necesarios para llegar a un diagnóstico certero para proponer un tratamiento efectivo, si falla uno de estos componentes, fracasa la calidad de atención, lo que conlleva a una frustración, insatisfacción y malestar en la persona que se ve afectada por esta situación.

La satisfacción o insatisfacción de un paciente o usuario de una unidad de atención médica dependen de su apreciación subjetiva, sumado al nivel educativo o de conocimientos, a su grado de comprensión, al idioma y a la capacidad de entendimiento, aspectos que diferencian al profesional de los usuarios que acude a la unidad médica, por tal motivo el profesional en salud debe dirigirse en una forma clara, específica, sin uso de términos técnicos para hacerse entender, además debe ser puntual en su atención, respetando su tiempo y el del paciente.

2.2. COMPONENTES DE UNA ATENCIÓN DE CALIDAD

La calidad asistencial en medicina debe basarse en 3 parámetros importantes:

1. Científico técnico: estos dos van de la mano y son de gran importancia para una atención de calidad al paciente, cuyo parámetro de evaluación es el grado de satisfacción del paciente, lo cual tiene una buena aceptación por el público.
2. Humano: sabiendo que el paciente y su familia, son entes que sienten, tienen

necesidades que precisan ser atendidas y resueltas de la mejor manera. El médico debe brindar su atención sin discriminación alguna, con un trato igualitario, con respeto y consideración. Además el paciente tiene derecho a saber sobre su enfermedad, su tratamiento, complicaciones y consecuencias, dando su consentimiento para la realización de procedimientos necesarios para su bienestar.

3. Económico – financiero: se necesita de tecnología apropiada o necesaria, fármacos específicos para el tratamiento de las patologías de los pacientes, lo cual demanda de gastos económicos.

Propiedades de la Calidad de Atención (Gonzalez, 2012)

1. Seguridad: una atención de calidad debe impedir que exista daños en los pacientes por las intervenciones médicas que intentan ayudarle.
2. Oportuna: Reduciendo el tiempo de espera innecesaria de los pacientes y evitando así daños o retrasos en el diagnóstico y tratamiento de los mismos.
3. Eficacia: Capacidad de lograr resultados con el conocimiento científico, produciendo beneficios a los pacientes que lo necesitan.
4. Eficiencia: Lograr resultados con el mínimo esfuerzo y costo, es decir disminuyendo el desperdicio de recursos en forma innecesaria tales como equipos, insumos, energía e ideas.
5. Equidad: Los recursos son asignados según la necesidad del paciente, independientemente de la posición social o circunstancias determinadas por factores sociales, es decir sin discriminación alguna, con respeto y dignidad.
6. Centrada al paciente: El servicio médico debe responder a las necesidades el paciente, con la información debida sobre su patología, métodos diagnósticos, tratamiento y complicaciones, con el debido respeto y confidencialidad.

2.3. ELEMENTOS QUE DIFICULTAN LA BUENA CALIDAD DE ATENCIÓN

Según el libro escrito por Susana Ramírez Hita (Hita, 2010) los elementos que mayormente dificultan una buena calidad de atención se dividen en 3 grupos: a) problemas de infraestructura, b) problemas de organización interna de las unidades de salud y c) problemas relacionados con la población.

Desde mi apreciación personal, dentro de los problemas con la infraestructura física y de organización tenemos la falta de caminos adecuados para que el paciente pueda llegar a la unidad de salud (pacientes que viven en zonas alejadas a la unidad) y para que el personal de salud pueda realizar visitas domiciliarias sobretodo en la zona rural.

En relación a los problemas de organización interna de la unidad operativa se evidencia déficit de fármacos, debido a que su stock depende del nivel de complejidad del Hospital, teniendo que en nuestro país existen tres niveles, siendo el nuestro un hospital de segundo nivel, por lo que pacientes críticos deben ser evacuados a un Hospital de mayor complejidad para tratamientos más exhaustivos.

También se ha puesto de manifiesto que hay personal médico y paramédico con motivación baja para desempeñar su trabajo siendo uno de los causantes de tal rendimiento, el alejamiento de sus familias, la carga horaria, la baja remuneración que perciben, sumado a la poca capacitación que reciben de la unidad operativa lo que al final como parte del proceso repercute en insatisfacción por parte del usuario.

A todo esto se suma la interrupción a la atención médica por parte de las autoridades de la institución de salud, ya que convocan a reuniones sin previo aviso, teniendo el médico que ausentarse de su espacio de trabajo y dejar de atender al usuario, lo que implica la falta de cumplimiento con el horario de atención establecido, las quejas por parte de los pacientes y a su vez estos comentan lo sucedido al resto de la población haciendo que la el personal de salud pierda credibilidad frente al paciente.

Otro aspecto que cabe indicar es la capacidad resolutiva que tienen los profesionales frente a un paciente enfermo, al no poseer conocimientos actuales de manejo de emergencias hacen que el usuario externo reciba una valoración médica incompleta, retardando su curación, aumentando su angustia e incurriendo adicionalmente en gastos económicos porque acuden a galenos particulares o a otras alternativas terapéuticas como curanderos, hierbateros, etc.

La falta de personal, es otro aspecto en la organización interna, debido a que dificulta una pronta atención al paciente, generando así quejas, malestar y/o falta de respeto verbal de los usuarios.

En algunas ocasiones existen profesionales con sentimientos de superioridad cuando están frente a usuarios indígenas o analfabetos, generando malestar en el entorno, dificultando la relación médico – paciente, por lo tanto entorpeciendo el tratamiento ya que el paciente al

sentirse humillado o maltratado piensa que lo que le envió el profesional no le va hacer bien y decide hacer caso omiso a la prescripción y no regresar a la casa de salud donde se atendió.

Dentro de los problemas relacionados con la población tenemos el idioma, ya que existen culturas como la shuar, lo que hace difícil el entendimiento del cuadro clínico y de las prescripciones médicas.

Otro limitante identificado, es la falta de educación en salud de la población sobre la necesidad de mantenerse sanos, a pesar de realizar campañas preventivas existen poblaciones que no participan de ellas, también se ha identificado personas enfermas semanas e incluso meses de padecimientos que acuden a emergencia como alternativa ultima.

DISEÑO METODOLÓGICO

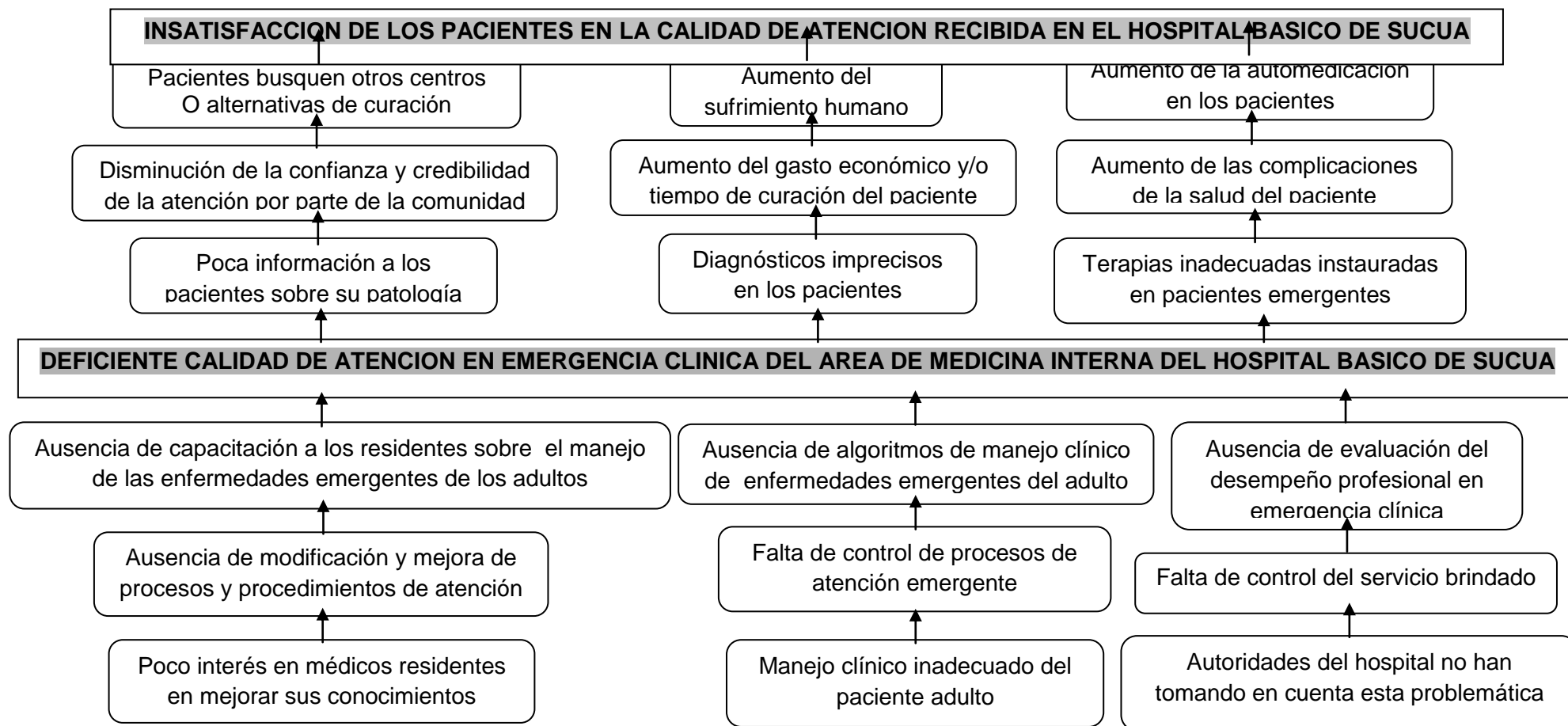
2.1. Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p>Hospital Básico de Sucúa (departamento de medicina interna)</p>	<p>Mejorar la calidad de atención médica en el servicio de emergencia clínica fortaleciendo las prácticas profesionales en el área de medicina interna del Hospital Básico de Sucúa</p>	<p>Talento Humanos Recursos Técnicos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos</p> <p>Según el Artículo 358 de la constitución del Ecuador se Brindará atención integral, respetando la diversidad social y cultural, basados en los principios éticos del deber profesional, en beneficio de las personas, bajo el principio del “Buen Vivir”</p>	<p>Poca coordinación entre los miembros de la institución</p>
<p>Médicos residentes</p>	<p>Resolver las patologías emergentes para fortalecer el</p>	<p>Recursos Humanos</p>	<p>Poca experiencia en atención de varias</p>

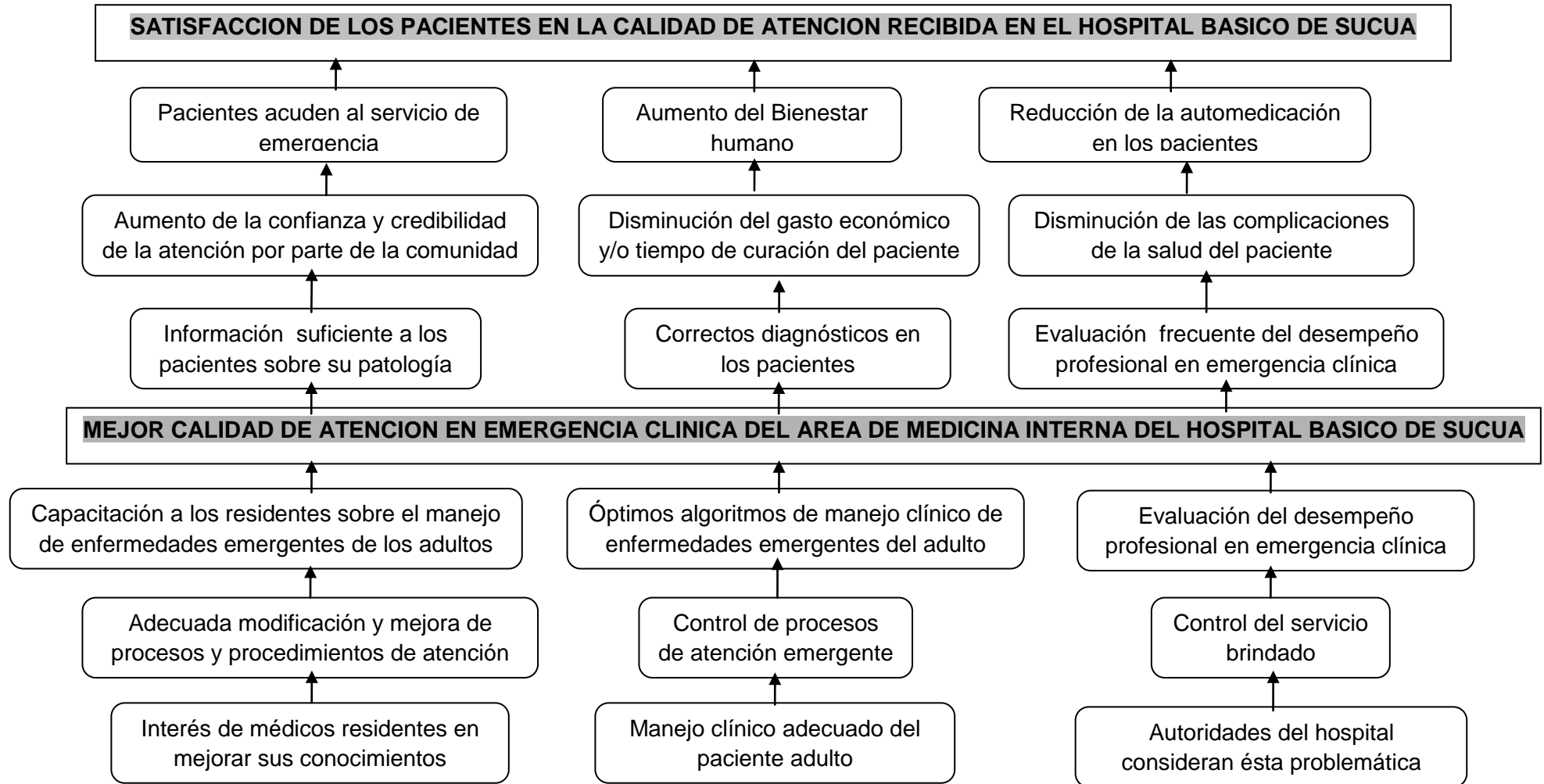
	proceso de salud de los usuarios	Recursos Técnico-científicos Cumplir y respetar las normas institucionales, aplicando el conocimiento profesional y ético en sus labores (tomado del contrato)	patologías emergentes
Pacientes	Mejorar sus padecimientos de Salud con un trato profesional y digno, que los valore como seres humanos	Talento Humano Cumplir los tratamientos brindados por el cuerpo medico	Patologías agudas Reagudización de patologías crónicas.
Maestrante	Dar seguimiento de la calidad del servicio brindado a los pacientes atendidos en el área de emergencia.	Talento Humano Recursos Financieros Recursos técnico-científicos Artículo 22 del reglamento de la	Tiempo limitado
Universidad Técnica Particular de Loja	Graduar Profesionales con alto nivel académico	Cumplir lo establecido en la Ley de Educación Superior, el	Dificultad en el Tiempo de tutorías.

		Estatuto Orgánico de la Universidad y los que estableciere la junta de Directores Generales	Dificultad en la comunicación con el Tutor
--	--	---	--

2.2. Árbol de problemas



2.3. Árbol de Objetivos



2.4. Matriz de Marco Lógico

DESCRIPCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p style="text-align: center;">FIN</p> <p>Contribuir a la máxima satisfacción de los pacientes brindando una atención de calidad en el servicio de emergencia clínica del Hospital Básico de Sucúa</p>			
<p style="text-align: center;">PROPOSITO</p> <p>Mejorar la calidad de atención emergente del área de medicina interna del Hospital Básico de Sucúa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 96% de Médicos Residentes del hospital Básico de Sucúa mejoran sus prácticas profesionales, enero a junio 2013 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión y seguimiento de uso del formulario 008 del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública, donde consta el manejo y tratamiento realizado al paciente, antes y después de la capacitación • Encuestas de satisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de los médicos Residentes para cumplir con la propuesta del proyecto. • Compromiso de la Institución

		realizadas a los pacientes que acudieron al servicio de emergencia clínica del hospital, antes y después de la capacitación	
<p>RESULTADOS ESPERADOS</p> <p>1. Médicos residentes capacitados en manejo de patologías emergentes como: crisis hipertensiva, pancreatitis aguda, insuficiencia cardiaca y hemorragia digestiva alta</p> <p>2. Disposición de algoritmos de manejo clínico en crisis hipertensiva, pancreatitis aguda, insuficiencia cardiaca y hemorragia digestiva alta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 96% de médicos residentes capacitados sobre las patologías emergentes más frecuentes y su abordaje clínico, enero a junio 2013 • 96% de los médicos residentes tendrán los algoritmos de manejo clínico de las patologías emergentes estudiadas implementados en el área de emergencia, enero a junio 2013 	<ul style="list-style-type: none"> • Test de evaluación a los médicos residentes pre y post capacitación sobre patologías estudiadas • Memorias de los talleres de capacitación • Entrega de los cuatro algoritmos de manejo emergente de las patologías estudiadas. • Registro de firmas de médicos residentes a quienes se entrega los algoritmos 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de la maestrante e institución • Compromiso activo de los médicos residentes. • Maestrante genera y socializa la existencia de algoritmos de manejo clínico de las patologías estudiadas • Compromiso activo de los médicos residentes

<p>3. Conocimiento del desempeño profesional de los médicos residentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> 96% de los médicos residentes aplican en la práctica clínica los algoritmos médicos de atención emergente entregados 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión y control del formulario 008 antes y después de la capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> Compromiso activo de los médicos residentes
<p>ACTIVIDADES</p>	<p>RESPONSABLES</p>	<p>CRONOGRAMA</p>	<p>RECURSOS</p>
<p>Actividad 1.</p> <p>1.1. Aplicar una encuesta de satisfacción a los usuarios externos de emergencia clínica que padecen las patologías estudiadas previa a la capacitación de los médicos residentes del hospital, mas revisión de los partes diarios de emergencia para identificar a los pacientes con las patologías en estudio.</p>	<p>Maestrante</p>	<p>Todo el mes de enero y primera semana de febrero 2013</p>	<p>Maestrante Encuestador Área de emergencia Encuesta Hojas A4 Esferos Partes diarios de atención en emergencia clínica.</p>

<p>1.2. Evaluar a los médicos residentes previa a la capacitación</p> <p>1.3. Realizar 4 talleres de capacitación a los médicos residentes sobre crisis hipertensiva, pancreatitis aguda, insuficiencia cardiaca y hemorragia digestiva alta, patologías frecuentes en emergencia clínica.</p> <p>1.4. Re evaluar a los médicos residentes luego de la capacitación</p>	<p>Maestrante</p> <p>Maestrante</p> <p>Maestrante</p>	<p>Primera semana de febrero del 2013</p> <p>Primera semana de febrero del 2013</p> <p>Primera semana de febrero del 2013</p>	<p>Maestrante Hojas A4 Esferos</p> <p>Maestrante capacitador Computador Diapositivas Proyector Multimedia Puntero laser</p> <p>Hojas A4 Esferos</p> <p>COSTO \$150.00</p>
<p>Actividad 2</p> <p>2.1. Realizar algoritmos de manejo de las cuatro patologías de emergencia clínica frecuentes conjuntamente con los Médicos</p>	<p>Maestrante</p>	<p>Marzo 2013</p>	<p>Maestrante/ Residentes Computador Proyector multimedia Auditorio Plotter</p>

<p>residentes</p> <p>2.2 Verificar la aplicación de los algoritmos por parte de los médicos residentes</p> <p>2.3 Verificar los fármacos utilizados en los pacientes según la patología emergente</p>	<p>Maestrante</p> <p>Maestrante</p>	<p>Abril 2013</p> <p>Mayo – Junio 2013</p>	<p>Maestrante</p> <p>Partes diarios de atención emergente</p> <p>Formularios 008 del MSP</p> <p>Maestrante</p> <p>Formulario 008</p> <p>COSTO \$200.00</p>
<p>Actividad 3:</p> <p>3.1 Revisar los partes diarios de emergencia clínica post capacitación</p> <p>3.2 Revisar y analizar los formularios 008 de atención emergente pre y post capacitación para una</p>	<p>Maestrante</p> <p>Maestrante</p>	<p>Abril - Junio 2013</p> <p>Abril - Junio 2013</p>	<p>Maestrante</p> <p>Médicos Residentes</p> <p>Pacientes de emergencia clínica</p> <p>Encuestas prediseñadas</p> <p>Hojas inem A4</p> <p>Esferográficos</p> <p>Formularios 008 del MSP</p> <p>COSTO \$100.00</p>

comparación			
3.3 Aplicar una encuesta de satisfacción al paciente post capacitación de los médicos residentes para comparar con los resultados obtenidos de la encuesta pre capacitación.	Médicos Residentes y Maestrante	Abril – Junio 2013	

DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS

Previo a la realización del proyecto, se obtuvo la aprobación del Director Técnico del Hospital Básico Sucúa para la planificación y ejecución del mismo en la institución. (Apéndice nro. 1)

Los resultados expuestos a continuación, se obtienen post ejecución de cada una de las actividades planteadas para mejorar la calidad de atención médica del paciente.

3.1. Médicos residentes capacitados en el manejo de las cuatro patologías principales de emergencia clínica

Para obtener este resultado, se partió de una línea base con las cuatro primeras patologías frecuentemente asistidas en el área de emergencia clínica (crisis hipertensiva, pancreatitis aguda, insuficiencia cardiaca congestiva y hemorragia digestiva alta), seguido de una revisión bibliográfica científica de artículos, libros, guías diagnósticas y de manejo clínico de dichas patologías, además se realizó las siguientes actividades

3.1.1. Aplicar una encuesta de satisfacción a los usuarios externos de emergencia clínica que padecen las patologías estudiadas, previa a la capacitación de los médicos residentes del hospital, mas revisión de los partes diarios de emergencia para identificar a los pacientes con las patologías en estudio

Antes de realizar la capacitación a los médicos residentes y para cumplir con esta actividad se elaboró y aplicó una encuesta de satisfacción a los 600 usuarios externos que concurrieron al servicio de emergencia clínica durante los meses de enero y febrero del 2013, de los cuales el 72% corresponde a las patologías estudiadas (Crisis Hipertensiva, Pancreatitis Aguda, Insuficiencia Cardiaca y hemorragia digestiva alta) (Apéndice Nro. 2), con la finalidad de conocer la calidad, tiempo y satisfacción en cuanto a la atención que recibían. Cabe indicar que para saber que patologías presentaban los pacientes encuestados se tuvo que revisar el parte diario de emergencia clínica. (Apéndice Nro. 3)

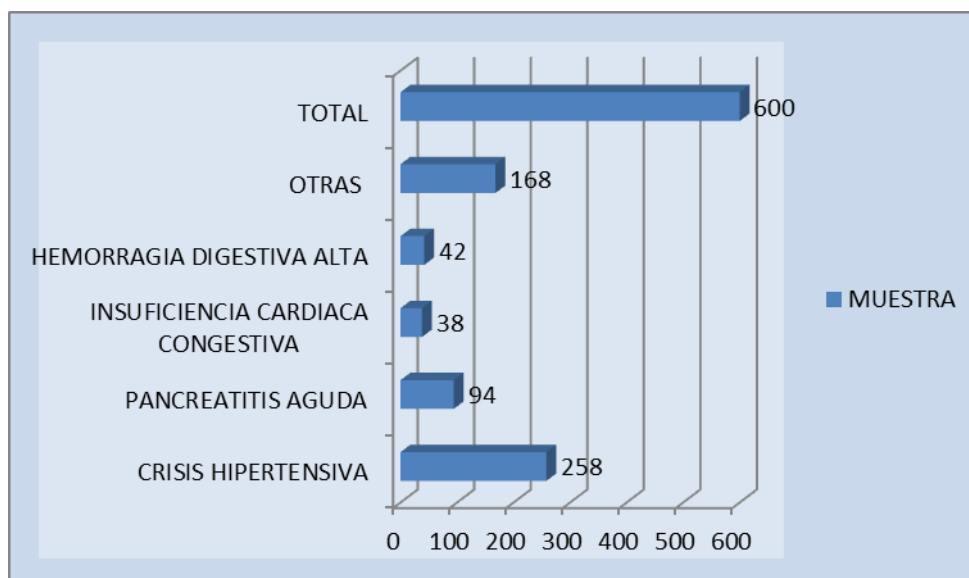


Figura 2 Muestra de pacientes atendidos en el área de emergencia clínica con las patologías en estudio.

Fuente: Encuesta de satisfacción y formulario 008 del MSP antes de la capacitación

Elaborado por: Dra. Nelly Astudillo E

3.1.2. Evaluar a los médicos residentes previa capacitación.

Para los 27 médicos residentes que laboran en el Hospital Básico Sucúa se elaboró un test de evaluación, donde constaban preguntas sobre el diagnóstico y manejo de las patologías en estudio, el cual se aplicó previa a la capacitación, siendo resuelto únicamente por 26 médicos residentes, debido a que uno de ellos se encontraba de vacaciones, con este test se determinó el conocimiento individual y colectivo respecto a las patologías en estudio (Apéndice Nro 4),

3.1.3. Realizar cuatro talleres de capacitación a los médicos residentes sobre Crisis Hipertensiva, Pancreatitis Aguda, Insuficiencia Cardíaca y Hemorragia digestiva alta, patologías más frecuentes registradas en el área de emergencia clínica.

Posterior a la aplicación del test de evaluación, se planificó y ejecutó cuatro talleres de capacitación dirigidos al mismo personal evaluado sobre las patologías antes expuestas, dichos talleres se llevaron a cabo del 5 al 8 de febrero en el auditorio de la institución. La preparación de la agenda de los talleres y el registro de firmas del personal que acudió a los mismos, se registran en las memorias que se describen posteriormente (Apéndice Nro. 5).

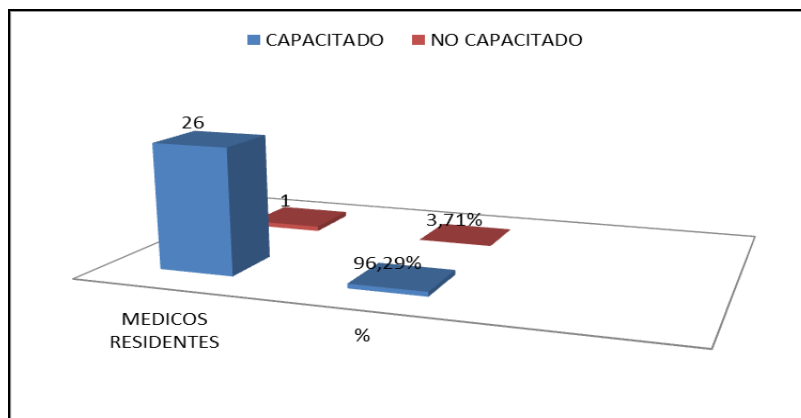


Figura 3 Médicos residentes capacitados y evaluados

Fuente: Memorias del taller

Elaborado por: Dra. Nelly Astudillo E.

El resultado que presenta esta gráfica es el siguiente: el 96,29% de los médicos residentes fueron evaluados y capacitados, teniendo un 3,71% de inasistencia debido a que uno de ellos gozaba de sus vacaciones anuales, hecho que puede verificarse en el apéndice Nro. 5, cumpliendo de esta manera con el indicador expuesto en el marco lógico.

3.1.4. Re evaluación de los médicos residentes luego de la capacitación.

Al término de las capacitaciones, con la ayuda de un test de evaluación previamente elaborado, se reevaluó a los médicos residentes, con la finalidad de saber si su nivel de conocimientos mejoró y además de realizar una comparación entre el pre y post test. (Apéndice Nro. 6)

De todas estas actividades se obtuvo los siguientes resultados:

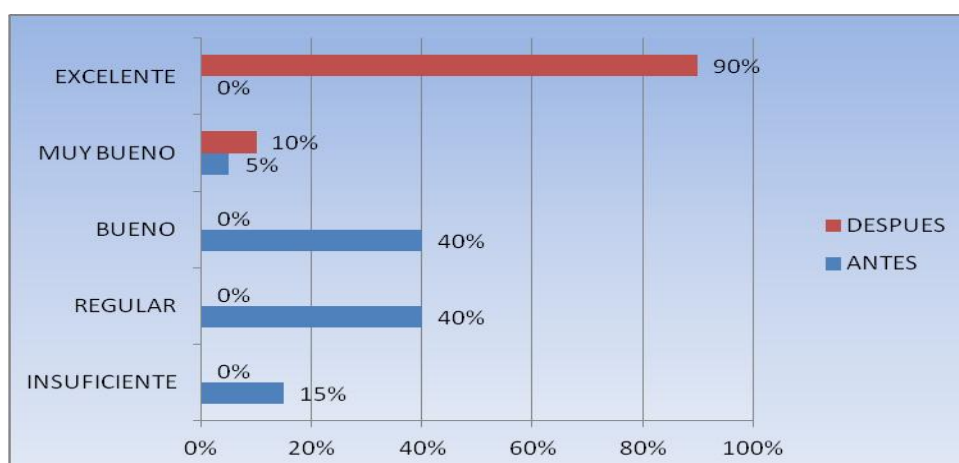


Figura 4. Evaluación Médicos Residentes Hospital Básico Sucua

Fuente: Evaluación Pre y Post Capacitación

Elaborado por: Dra. Nelly Astudillo E.

En la presente gráfica se observa los resultados de la valoración de las respuestas de los residentes, obtenidos en los test ejecutados y denota el progreso conseguido en los talleres, ya que en los mismos se evaluó y actualizó el conocimiento individual y colectivo. Como se puede ver, existe un 90% de mejora en las respuestas emitidas por los residentes en el pos test sobre la práctica de la medicina clínica emergente al disponer de juicio y capacidad resolutive. (Apéndice Nro. 4 y 6)

Aplicando la siguiente fórmula $\text{Nro. De médicos residentes capacitados} / \text{Total de residentes que laboran en el Hospital Básico Sucúa}$, se demuestra el cumplimiento con el indicador propuesto en el marco lógico, ya que se obtuvo el 96.29% de los médicos residentes capacitados y con conocimiento de las patologías emergentes más frecuentes y su abordaje clínico.

3.2. Algoritmos de manejos de las patologías principales de emergencia clínica creados

3.2.1. Realizar algoritmos de manejo de las cuatro patologías de emergencia clínica frecuentes conjuntamente con los médicos residentes.

Posterior a la capacitación se realizaron algoritmos de manejo clínico emergente conjuntamente con el jefe de los médicos residentes, tomando en cuenta la disponibilidad de fármacos en el hospital y en el cuadro de Medicamentos Básicos emitido por el Ministerio de Salud Pública, poniéndolos a consideración de la coordinadora de especialidades clínico – quirúrgicas de la institución, quien analizó y aprobó su utilización en el área de emergencia clínica de la unidad operativa, consiguiendo al final algoritmos de manejo clínico emergente disponibles y aplicables por los médicos residentes. (Apéndice Nro. 7), los mismos que fueron socializados a todos los médicos residentes quienes aceptaron y finalmente se les entregó los algoritmos de manejo por escrito y en magnético.

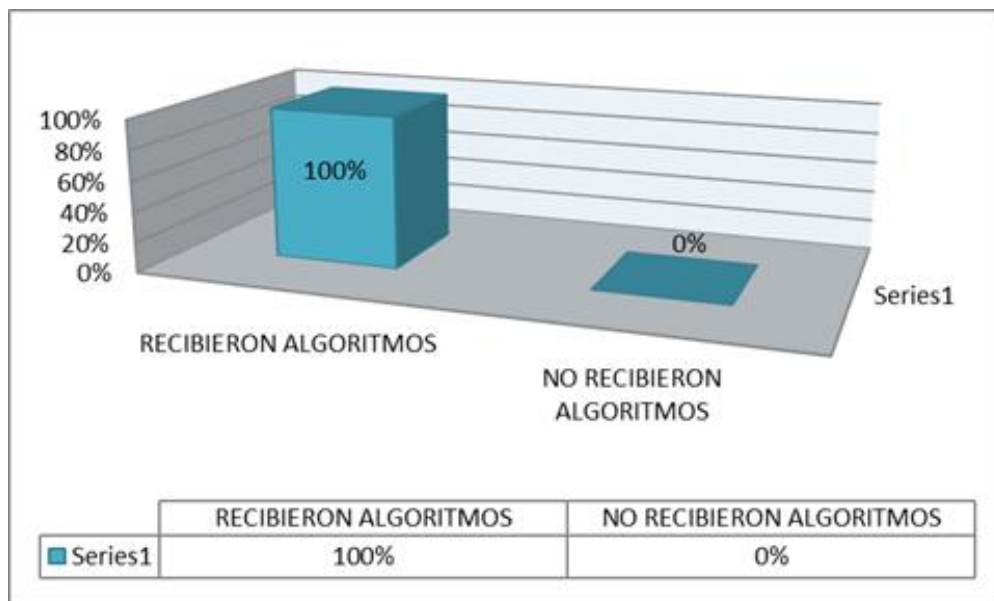


Figura 5. Porcentaje de médicos residentes que recibieron los algoritmos de manejo
 Fuente: Registro de firmas de médicos residentes a quienes se entregó los algoritmos de manejo.
 Elaborado por: Dra. Nelly Astudillo E.

En esta gráfica se puede observar que el 100% de los residentes capacitados recibieron los algoritmos elaborados para un mejor desarrollo en el área de emergencia clínica.

3.2.2. Verificar la aplicación de los algoritmos por parte de los médicos residentes.

Posterior a la actividad antes descrita, se procedió a la verificación de la aplicación de los algoritmos por parte de los médicos residentes, mediante la lectura del parte diario de emergencia (Apéndice Nro. 3), identificando a los pacientes que acudieron al servicio de emergencia clínica con las patológicas estudiadas, y evaluando luego el formulario del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública – formulario 008 – (Apéndice Nro. 9), documento donde queda plasmado el manejo clínico brindado por el médico residente que asistió la emergencia.

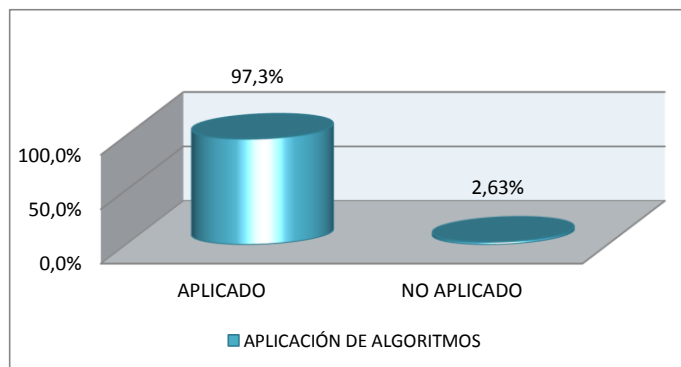


Figura 6. Verificación de aplicación de algoritmos de manejo clínico y de los fármacos utilizados.

Fuente: Formulario 008 del MSP de pacientes atendidos luego de la entrega de los algoritmos de manejo clínico.

Elaborado por: Dra. Nelly Astudillo E.

En esta gráfica se puede observar que los algoritmos de manejo fueron aplicados casi en su totalidad, quedando 12 formularios sin aplicación, cabe indicar que este último se debe a que los algoritmos fueron aplicados de manera incorrecta y/o incompleta, se investigó el por qué y descubrimos que eran los primeros pacientes que se atendieron luego de la capacitación, tiempo en el cual los residentes todavía no adquirieron destreza en el manejo de dichas patologías.

3.2.3. Verificar los fármacos utilizados en los pacientes según la patología emergente

Concomitantemente al realizar la verificación de la aplicación de los algoritmos de manejo, se verificó los fármacos utilizados en los pacientes según el tipo de patología emergente, debido a que en el mismo formulario 008 (Apéndice Nro. 9) consta el nombre del fármaco utilizado.

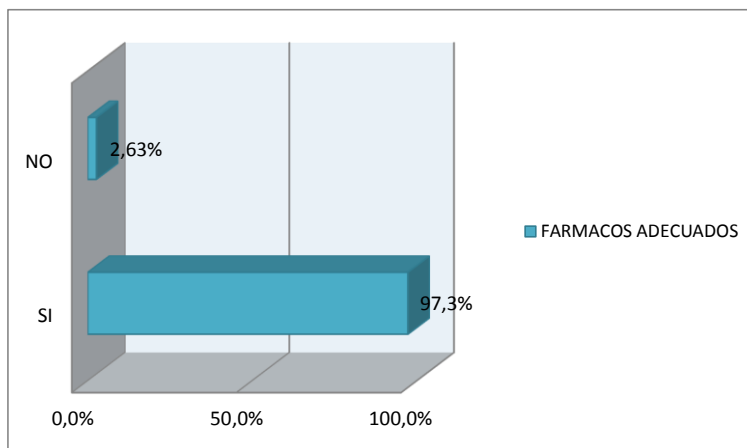


Figura Nro. 7. Verificación de los fármacos utilizados.

Fuente: Formulario 008 del MSP de pacientes atendidos luego de la entrega de los algoritmos de manejo clínico.

Elaborado por: Dra. Nelly Astudillo E.

En la presente figura se puede apreciar que en 420 pacientes se utilizó el fármaco adecuado, coincidiendo con el porcentaje obtenido en la aplicación de los algoritmos de manejo, mientras que 12 pacientes no fueron tratados con el fármaco adecuado, la explicación a este porcentaje es el mismo que el de la gráfica anterior.

Con todas estas actividades se logró cumplir con el indicador planteado e incluso se superó, porque el 100% de los residentes capacitados recibieron los algoritmos de manejo clínico de las patologías emergentes estudiadas, implementados en el área de emergencia, dicho porcentaje se obtuvo al aplicar la siguiente fórmula: Nro. De médicos residentes con algoritmos de manejo clínico de las patologías emergentes estudiadas para el total de médicos residentes que laboran en el hospital (Apéndice Nro. 8)

3.3. Médicos residentes evaluados en su desempeño en emergencia clínica.

3.3.1. Revisión de los partes diarios de emergencia clínica pre y post capacitación.

Luego de la capacitación y entrega de algoritmos a los médicos residentes, en los meses de abril a junio se revisó la hoja de registro de atención diaria de emergencia clínica llenada por los médicos residentes, con la finalidad de conocer que pacientes presentaron las patologías estudiadas y que fueron atendidos en el área de emergencia clínica (Apéndice Nro. 3),

obteniendo así un número de pacientes similar al obtenido antes de la capacitación y así poder realizar la comparación pre y post capacitación.

3.3.2. Revisión y análisis de los formularios 008 de atención emergente pre y post capacitación para una comparación.

Una vez identificado que pacientes con las patologías estudiadas fueron atendidos en emergencia clínica luego de la capacitación, en el departamento de estadística, se obtienen los formularios del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública – formulario 008 – (Apéndice Nro. 9) donde se encuentra la forma de manejo y tratamiento recibido por el paciente, cada formulario 008 fue revisado minuciosamente con la finalidad de conocer el tipo de manejo brindado por el galeno al paciente, para luego realizar una comparación entre el manejo y tratamiento recibido antes y después de la capacitación, evidenciando y verificando en el formulario 008 la aplicación de los algoritmos de manejo socializados y entregados a los galenos residentes.

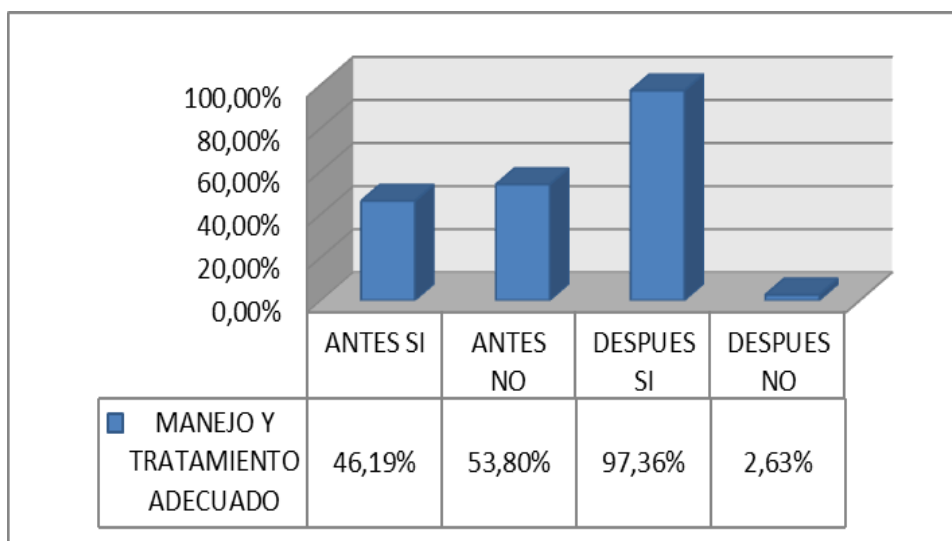


Figura 8. Manejo y tratamiento adecuados de las patologías estudiadas según algoritmos

Fuente: Formulario 008 del MSP

Elaborado por: Dra. Nelly Astudillo E.

Esta gráfica habla sobre la aplicación de los algoritmos y el tratamiento adecuado de las patologías revisadas pre y post capacitación, y refleja que en más de la mitad de los casos (53.8%) antes de la capacitación, los pacientes asistentes al servicio de emergencia clínica con las enfermedades estudiadas, recibían un manejo inadecuado, lo cual directamente incide en aumento del consumo de los recursos de la institución, del paciente y acrecienta el

sufrimiento humano del usuario y su familia, afectando también en su productividad, economía y entorno social; posterior a la capacitación el acertamiento en el tratamiento tiene una cifra muy significativa (97.36%), lo cual reduce el impacto en salud, social y económico en los usuarios antes mencionados.

3.3.3. Aplicar la encuesta de satisfacción al paciente post capacitación de los médicos residentes para comparar con los resultados obtenidos de la encuesta pre capacitación.

Con el fin de continuar con la evaluación del desempeño de los médicos residentes, fueron tomadas en cuenta las encuestas de satisfacción (Apéndice Nro. 2) que se realizaron con un mismo formato a todos los pacientes que acudieron al servicio de emergencia clínica con las patologías en estudiadas, antes y después de la capacitación, comparando las respuestas emitidas por los usuarios externos y obteniendo los siguientes resultados

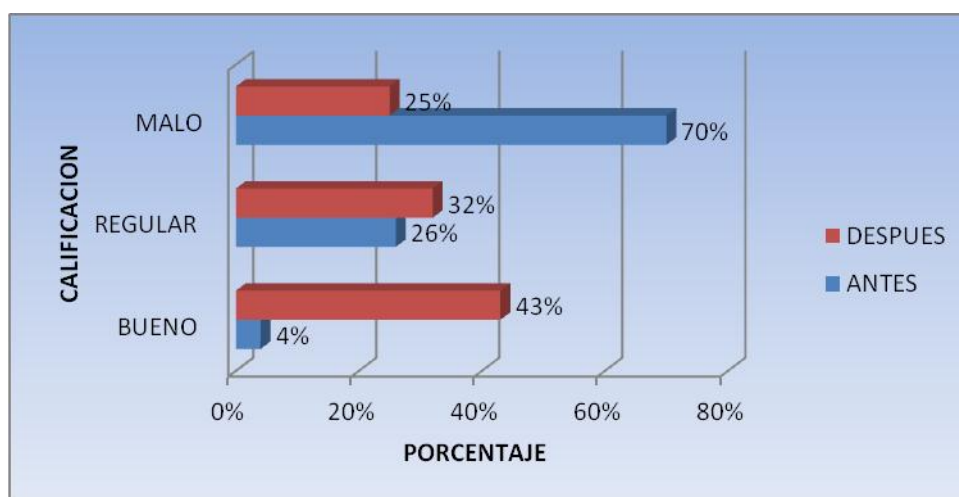


Figura 9. Accesibilidad para la atención médica en emergencia clínica de HBS

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes que acudieron a emergencia antes y después de la capacitación.

Elaborado por: Dra. Nelly Astudillo E.

Como se observa existe un considerable cambio positivo ya que aproximadamente 302 usuarios externos antes de la capacitación percibían como mala la accesibilidad para la atención médica y 30 pacientes como buena, posterior a la ejecución de los talleres estos porcentajes cambian ya que el 25% (108 pacientes), califican como mala la accesibilidad para la atención médica y un 43% (186 pacientes), como bueno; mejorando así el prestigio de los médicos residentes y de toda la organización, asumiendo que la imagen corporativa va solventando las expectativas de la comunidad.

Cabe indicar que cuando se habla de accesibilidad se refiere a que al paciente se encontraba en el área de emergencia clínica pero no se acercaba ni le preguntaba nadie que desea o que adolece.

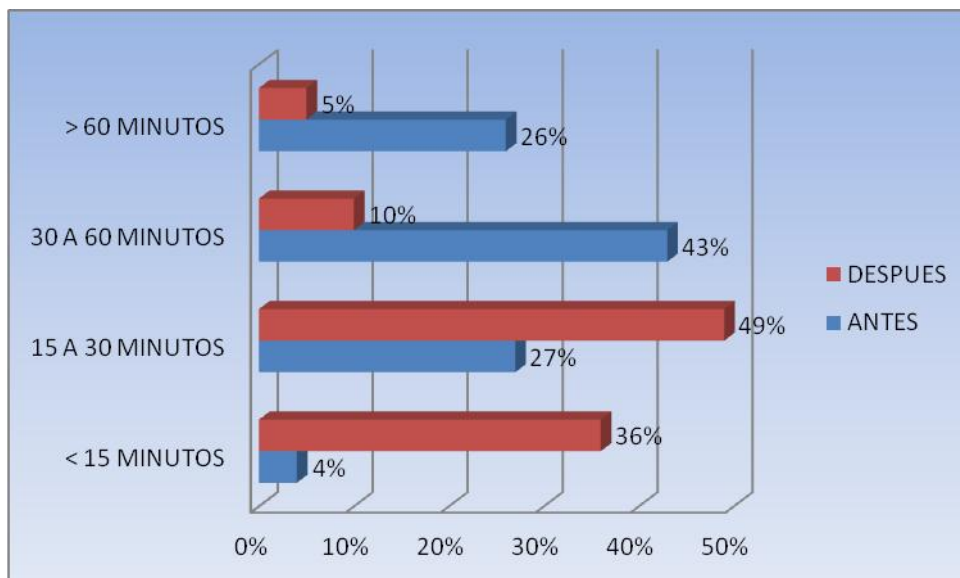


Figura 10. Tiempo de espera en emergencia para ser atendido antes y después de la capacitación.

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes que acudieron a emergencia antes y después de la capacitación

Elaborado por: Dra. Nelly Astudillo E.

El tiempo de espera de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia clínica para ser atendidos disminuyó de 30 a 60 minutos (49%) antes de la capacitación, a 15 a 30 minutos (43%) después de la capacitación, lo que evidencia la optimización de los recursos invertidos en la institución para realizar un trabajo de calidad, mejorando así el tiempo de trabajo del profesional lo que indirectamente se palpa en la satisfacción de los residentes, quienes disminuyeron sus niveles de estrés así como de carga mental y física, por lo que el tiempo de trabajo en cada paciente también contribuye en el bienestar y desempeño del usuario interno; y satisfacción de los pacientes atendidos.

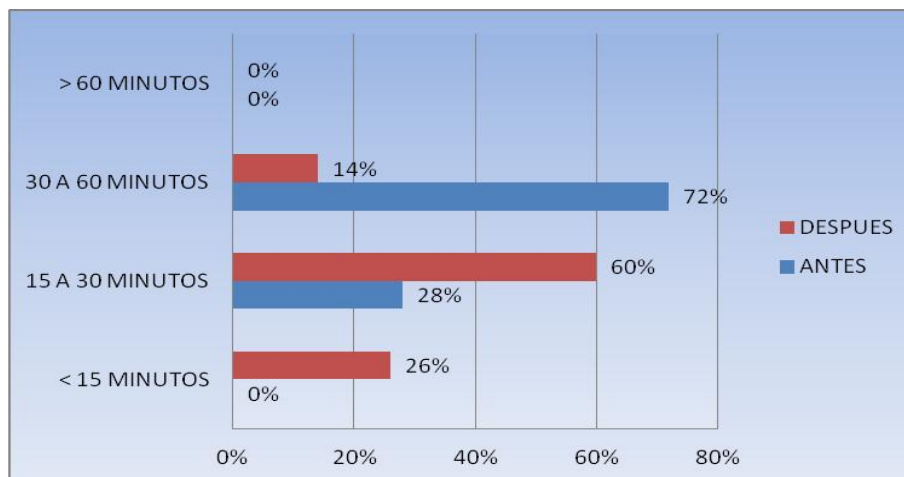


Figura 11. Tiempo de espera del paciente para saber su diagnóstico antes y después de la capacitación

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes que acudieron a emergencia antes y después de la capacitación

Elaborado por: Dra. Nelly Astudillo E.

El presente grafico, revela la intranquilidad que tenían los pacientes por conocer la patologia que les aquejaba al ser valorados (72%) , ya que el tiempo para recibir un diagnóstico era largo, es decir entre 30 a 60 minutos, mientras que luego de la capacitación de los galenos, existe una reducción significativa en el tiempo de espera para conocer su diagnostico, disminuyendo así su angustia y en algunos casos hasta su estadia en el área de emergencia u observación.

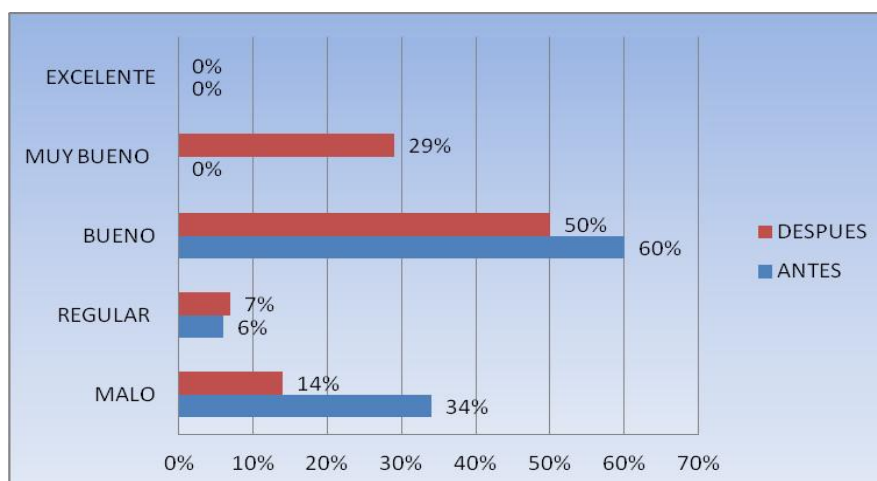


Figura 12. Actitud médica del profesional ante el paciente que acude a emergencia clínica antes y después de la capacitación.

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes que acudieron a emergencia antes y después de la capacitación

Elaborado por: Dra. Nelly Astudillo E.

Evidenciamos que el criterio valorado por parte de los usuarios externos hacia el profesional que asiste su consulta, inicialmente en los ítems de MUY BUENO Y EXCELENTE existía una calificación del 0% y posterior a las capacitaciones el 29% de los usuarios califica la actitud de los profesionales como MUY BUENO, siendo un reflejo de que esta valoración actual beneficia enormemente hacia el objetivo institucional de universalizar los servicios de salud, por lo cual los mismos usuarios serán quienes recomienden a otras personas a acudir al servicio emergente y demás servicios de consulta del hospital, lo cual posiciona a la organización en un ámbito reconocido en salud como referente local.

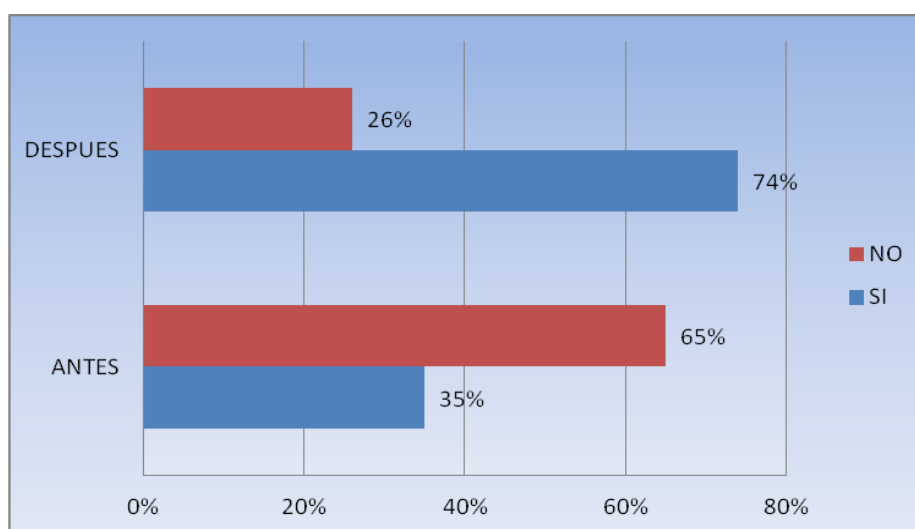


Figura 13. Exactitud en el diagnóstico emitido por el médico residente al paciente, antes y después de la capacitación

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes que acudieron a emergencia antes y después de la capacitación

Elaborado por: Dra. Nelly Astudillo E.

Aquí se pone en manifiesto la exactitud diagnóstica del médico hacia el paciente, a pesar de que la mayoría de los pacientes encuestados admiten que tienen una respuesta apropiada sobre su padecimiento, un 26% aún desconoce su cuadro patológico con certeza, esto entre otros factores podría persistir sobre todo en pacientes que por su origen Shuar no hablan bien el idioma español sumado a que el personal médico no sabe expresarse en el idioma que utiliza dicho grupo poblacional, lo que dificulta el entendimiento mutuo entre paciente y médico.

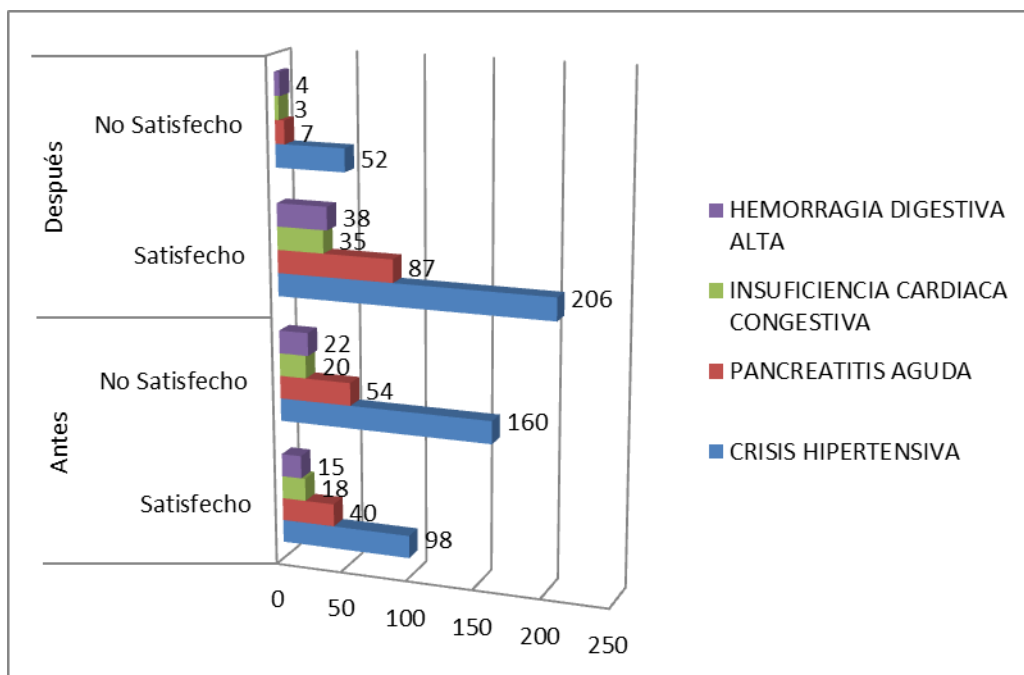


Figura Nro 14. Satisfacción de los pacientes pre y post capacitación de los médicos residentes.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario externo pre y post capacitación

Elaborado por: Dra. Nelly Astudillo E.

En la presente gráfica se detalla la satisfacción de los pacientes con relación a la atención médica recibida antes y después de la capacitación, y se observa que existió un cambio significativo, puesto que en relación a los pacientes con crisis hipertensiva el porcentaje de satisfacción pre capacitación fue de 37.98% y post capacitación fue de 79.84%, al igual sucede en las tres patologías restantes.

Con todas estas actividades indicadas se obtuvo médicos residentes con un desempeño profesional óptimo en el área de emergencia clínica, notándose además satisfacción de los usuarios externos post talleres a los residentes, revelando el cambio en el tiempo oportuno de atención, menos espera, diagnóstico y tratamiento temprano, usuarios felicitaron a los médicos residentes y al personal de enfermería por la atención brindada.

Estas acciones ayudaron a cumplir con el indicador propuesto ya que el 97.36% de los médicos residentes dan cumplimiento de algoritmos médicos de atención emergente, porcentaje que se obtuvo al aplicar la fórmula siguiente: Nro. de pacientes con las patologías en estudio tratados correctamente en el servicio de emergencia clínica/Total de pacientes atendidos con las patologías estudiadas que acudieron al servicio de emergencia clínica.

Hecho que se puede verificar en los gráficos 6, 7 y 8 donde consta el análisis de los formularios 008 llenados de pacientes atendidos en emergencia clínica con las patologías de estudio, antes y después de la capacitación (Apéndice Nro. 9). Cabe mencionar que por el número extenso de partes diarios, formularios 008, test de evaluación y encuestas de satisfacción a los usuarios analizados, se colocó únicamente en apéndice uno de ellos.

Gracias a la ejecución de todas las actividades antes mencionadas y a la ayuda de los galenos residentes se logró cumplir con el propósito del proyecto debido a que se mejoró la calidad de atención emergente del área de medicina interna del Hospital Básico Sucúa, obteniéndose un 97.3% de médicos residentes que mejoraron sus prácticas profesionales contribuyendo de esta manera con la satisfacción de los pacientes brindando una atención de calidad en dicha área del Hospital, alcanzando el fin propuesto.

CONCLUSIONES

Al inicio del desarrollo del proyecto de intervención se encontró algunas debilidades entre ellas la poca colaboración de algunos médicos residentes durante la atención al paciente, cuando daban información sobre lo sucedido y el poco interés que tenían en el trabajo, situaciones que llamaron la atención por tal motivo se empezó a investigar y los médicos residentes informaron que la causa de esta inconformidad era el horario de trabajo establecido por las autoridades, por tal motivo se realizó una reunión con el director del Hospital, quien analizó los horarios y conjuntamente con el jefe de residentes elaboraron un nuevo horario de trabajo, desde ese entonces los galenos residentes se sintieron motivados y empezaron a colaborar y mejorar sus conocimientos, obteniéndose un mejor resultado con las capacitaciones realizadas para el desarrollo del proyecto de tesis, lo cual se vio reflejado en los resultados del mismo, debido a que al tener personal motivado podemos mejorar el rendimiento y relaciones laborales.

Dentro de las conclusiones se tiene lo siguiente:

1. Los cuatro talleres de capacitación al personal de residentes médicos ayudó a una mejor evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes adultos que acuden al servicio de emergencia clínica del Hospital, dando como consecuencia positiva una disminución en los costos económicos de la institución, lo que es favorable ya que se puede utilizar esos recursos económicos para solventar otras necesidades, generando de esta manera mayor satisfacción tanto a autoridades y personal del hospital como a pacientes.
2. La introducción de los algoritmos en la práctica médica produjo un cambio en la forma de abordar la patología por parte de los profesionales, mejorando la capacidad resolutoria, la precisión en los diagnósticos y disminuyendo el uso de fármacos, procedimientos terapéuticos y recursos de laboratorio inapropiados; de esta manera el paciente se satisface por el servicio recibido, disminuyendo el tiempo de espera en el área de emergencia, que en un inicio, según las encuestas era entre 30 a 60 minutos y luego fue entre 15 a 30 minutos, optimizando el tiempo o dando ingreso oportuno a hospitalización en el caso que lo amerite.
3. La evaluación del desempeño de los profesionales médicos hace que los mismos tengan más cuidado en lo que prescriben, además de poner mayor atención en sus actividades laborales, provocando de esta manera una ganancia personal e institucional con relación a sus conocimientos, capacidades y su autoestima.

RECOMENDACIONES

1. Motivación permanente al personal médico y paramédico que labora en todas las instituciones públicas y privadas para un mejor rendimiento.
2. Capacitación periódica al personal de salud que labora en la institución para mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas laborables y profesionales.
3. Revisión y evaluación de los algoritmos anualmente o cuando sea necesario para evitar inconvenientes y estar actualizados dando el mejor tratamiento posible al paciente que acude a la institución de salud.
4. Evaluación periódica al personal médico sobre su desempeño para así reforzar en donde se está fallando y brindar una mejor calidad de atención al paciente.

BIBLIOGRAFIA

Trabajos citados

1. C+C Consulcentro Cia. Ltda. (2006) Plan de ordenamiento territorial de la ciudad de Sucúa
2. Gonzalez, L. (2012). Calidad de atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. Revista Digital Universitaria , 7.
3. Massip, C. (2008) La evaluación de la Satisfacción en salud: un reto en la calidad. Revista Cubana de Salud Pública Vol 34. Nro. 4 Ciudad de La Habana oct-dic. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662008000400013&script=sci_arttext
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Quito. Recuperado de http://construyamosalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20a_marillo.pdf
5. OMS. (2013). Preguntas mas frecuentes. Recuperado de <http://www.who.int/es/index.html>
6. Organización Panamericana de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud. La salud pública en las Américas: instrumento para la medición de las funciones esenciales de la salud pública. Washington, D.C.: OPS,CDC, CLAIS; 2000. (Documento técnico HSP/HSO). Obtenido de: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892000000700012&script=sci_arttext
7. Ramirez, S. R. (2010). Calidad de atención en salud. Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano. La Paz: OPS/OMS. Obtenido de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nca31477.pdf>
8. Real Academia Nacional de Medicina. (2012). Diccionario de términos médicos. Madrid – España. Recuperado de <http://www.ranm.es/component/search/?searchword=medico&searchphrase=a>

ll&Itemid=101

<http://www.ranm.es/component/search/?searchword=paciente&searchphrase=all&Itemid=101>

9. URQUIZA, R. (2010). Conceptos de Calidad en Salud. Evidencia actual, prácticas ambulatorias, 152 - 155.

BIBLIOGRAFIA

1. Aiken, Linda, et al. (2012) Research Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal* 2012; 344doi: 10.1136/bmj. E1717 (Published 20 March 2012) Cite this as: BMJ2012;344:e1717.
Disponible en: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>
2. Amador, C. Cubero, O (2010) Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Rev Cubana Salud Pública SciELO* v.36 n.2 Ciudad de La Habana Mayo-jun. 2010. *Versión On-line* ISSN 0864- 3466. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000200012&script=sci_arttext
3. Armando, Pedro D. Vega, Elena M.; Martínez-Pérez, Sebastián R.; Martí-Pallarés, Mercè; Solá, Nancy H.; Faus-Dáder, María J. (2009). Validación de un cuestionario de satisfacción de pacientes con el servicio de indicación en farmacias comunitarias. *Revista de Salud Pública*, Octubre, 784-793.
Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42217809011>
4. Aragonés, R, Rojas, J, Delgado M. (2011) Urgencias y cuidados críticos Cardiovasculares. Editorial Panamericana.
5. Buele, N. (2012) Guía didáctica Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud (trabajo de grado II) Loja. Ed. UTPL
6. Cepero, R¹; Caballería, F; Ojeda, J. Olazábal, A. (2009). Consideraciones sobre el control de la calidad en la atención hospitalaria. *Rev. Cubana Salud Pública SciELO Versión Online* ISSN 1025- 0255. AMC v.13 n.1 Camagüey. Ene.-feb. 2009.
Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552009000100018&script=sci_arttext

7. Elizondo, J. Quiroga, M. Palomares, P. Martínez, G. (2011). La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico. Rev. Salud Pública y Nutrición RESPYN volumen 12 no. 1. **Enero-marzo 2011. Disponible en:** http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/servicio_odontologico.html
8. Escobar, B. Lobo, M. Sala, J. (2009). Calidad asistencial, seguridad del paciente e ineficiencia: estudio de campo en un hospital De primer nivel. Revista del Instituto Internacional de Costos, ISSN 1646-6896, nº 5. Disponible en http://www.revistaic.org/articulos/num5/articulo12_esp.pdf
9. Espinoza, A. (2012) Guías de práctica clínica “herramientas” para mejorar la calidad de atención médica. Revista Habanera de Ciencias Médicas Vol 11 Nro. 1 Ciudad de la Habana ene-mar. Version ISSN 1729-519X Obtenido de: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100005
10. Estrada, V. Hidalgo, C. Expósito, I. Martín, L. (2010) Estrategia de Intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias. *Versión On-line* ISSN 1025-0255.AMC v.14 n.4 Camagüey jul.-ago. 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000400006&script=sci_arttext
11. Eulmesekian, G. Peuchot, V. Pérez, A. (2012) Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Arch. Argent. Pediatr. Vol.110 no.2 Buenos Aires mar./abr. 2012. Doi:10.5546/aap.2012.113. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752012000200006&script=sci_arttext
12. González, E. Fernández, C. Jiménez, D. (2011). Calidad en los servicios médicos en anestesiología: algunas consideraciones actuales. Rev cuba anestesiol reanim v.10 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2011. *Versión On-line* ISSN 1726-6718. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1726-67182011000100002&script=sci_arttext

13. Gonzales, C (2007). Calidad según Edwards Deming. Calidad y Gestión de calidad. Gestipolis. Disponible en <http://www.gestipolis.com/canales8/ger/calidad-por-edwards-deming.htm>
14. Gutiérrez, Lelyz. (2009) Historia de la Tierra del Suku. Casa de la Cultura Ecuatoriana “Benjamín Carrión. Núcleo Morona Santiago. Macas. S: F
15. Harrison (2012) Principios de Medicina Interna. Crisis hipertensiva. Editorial McGrawHill. 18ª edición
16. Harrison (2012) Principios de Medicina Interna. Pancreatitis Aguda.. Editorial McGrawHill. 18ª edición
17. Jimenez, M & Montero F. (2011) Medicina de urgencias y emergencias. Guía Diagnóstica y protocolos de actuación. 3era edición. Editado por Elsevier
18. Nigenda, G (2013) Participación social y calidad en los servicios de salud: la experiencia del aval ciudadano en Mexico. Rev. Saúde Pública Vol 47 Nro 1: 44 – 51. Obtenido de: www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/07.pdf
19. Pérez Aisa Á, et al. Situación actual del manejo de la hemorragia digestiva alta no varicosa en España. Gastroenterol Hepatol. 2012. doi:10.1016/j.gastrohep.2012.02.007
20. Piedra, M (2012) Guía didáctica Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud (trabajo de grado I) Loja. Ed. UTPL
21. Ramírez, S. (2010) Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano. 2da. Edición La Paz: OPS/OMS. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nca31477.pdf>
22. Resolución N°CD. 411. 28 de Marzo de 2012. Instituto ecuatoriano de Seguridad Social. Consejo Directivo. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/marzo2012/RESOLUCIONCD.411.pdf>
23. Rivas, M. (2013) Manual de Urgencias. Editorial Panamericana, 3era Edición.
24. Rodrigo, R (2009) Tratamiento de las enfermedades digestivas. Editorial Panamericana
25. Salvador, F et al (2013) Implantación de un plan de calidad en un servicio de urgencias y su impacto en la satisfacción del paciente Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, ISSN 1137-6821, Vol 25 Nro 3 Obtenido de: dilanet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4268116

26. SERVIO A. ROMERO R. (2010) Guía Didáctica Investigación en Salud. Primera edición, Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador
27. Shimabuku, R et al (2012) Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública Vol. 29 Nro 4 Lima oct/dic. Versión impresa ISSN 1726-4634 Obtenido de: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000400010&script=sci_arttext
28. Syr, R. (2012) Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. Educación Médica Superior, Vol 26. Nro 4 Ciudad de la Habana oct – dic Versión ISSN 0864-2141 Obtenido de: scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412012000400013&script=sci_arttext
29. Syr, R. (2012) Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. Salud. Educación Médica Superior, Vol 26. Nro 2 Ciudad de la Habana abr – jun Versión ISSN 0864-2141 Obtenido de: scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412012000200001&script=sci_arttext&lng=en
30. Gómez, M. (2012) Calidad de atención en Salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña. Enfermería Clínica Vol. 22 Nro. 4 Agosto Pag 182 – 190. Obtenido de: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862112000514
31. Tejedor, M. (2013) Satisfacer al paciente... también en urgencias y emergencias Editorial. Emergencia Volumen 25: 161-162 Obtenido de: dilanet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4267956&orden=401623&info=link
32. Toledo, J. Zaldívar, M. Águila, M. Gómez, A. (2009) Calidad médica: factores sobre los que hay que intervenir. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2009/Vol13n5/pdf/amc130509.pdf>
33. Valladares Irma. (2010) Guía Didáctica Post Grado, Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Formación para la Educación. Modulo 4 - I Ciclo. Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja. Loja – Ecuador.
34. Zurita, B (1999). Calidad de la atención en salud. ISSN 1025_5583. Vol. 57, Nº4. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

APÉNDICES
APÉNDICE NRO 1
CERTIFICACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO



Dirección Provincial de Salud de Morona Santiago / Zona 6
Área 6 Sucúa PIO XII Centro de Salud Hospital



C E R T I F I C A D O

EL SUSCRITO DR. DARIO NARVAEZ NARVAEZ. JEFE DEL AREA DE SALUD No. 6 Y DIRECTOR DEL HOSPITAL BASICO DE SUCUA.

C E R T I F I C A:

Que la Doctora Nelly del Rocío Astudillo Espinoza, con cedula N° 0103186383, realizará su Tesis de Grado titulado "Mejoramiento de la Calidad de Atención Médica en el servicio de Emergencia Clínica del Hospital Básico de Sucúa año 2013", después de haber sido autorizada para el desarrollo de la misma por mi persona como Director de este establecimiento de Salud.

Es lo que certifico.

Sucúa, Febrero de 2013


DR. DARIO NARVAEZ NARVAEZ
JEFE DEL AREA DE SALUD No.6

Calles Alcides Vintimilla y Edmundo Carvajal
Teléfonos: 593 (7) 2740914 - 2741149
www.msp.gob.ec



APÉNDICE NRO 2

FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. 2013

Estimado paciente la presente encuesta es para saber su valiosa opinión sobre la atención brindada en este servicio.

El objetivo principal de la presente encuesta es para mejorar nuestra atención hacia ustedes y poder hacer cambios en caso que se lo necesite.

Desde ya agradecemos su gentil colaboración.

1. Accesibilidad para la atención medica en emergencia:

- 3 Bueno ()
- 4 Regular ()
- 5 Mala ()

2. Cuanto tiempo tiene que esperar para ser atendido por un profesional médico

- 1. menos de 15 minutos ()
- 2. entre 15 a 30 minutos ()
- 3. entre 31 a 60 minutos ()
- 4. más de 60 minutos ()

3. ¿Cuánto tiempo tiene que esperar para saber qué es lo que le pasa o tiene?

- menos de 15 minutos ()
- entre 15 a 30 minutos ()
- entre 31 a 60 minutos ()
- más de 60 minutos ()

4. La actitud o relación médica del profesional de salud hacia usted es:

- 1. Mala ()
- 2. Regular ()
- 3. Buena ()

4. Muy buena ()

5. Excelente ()

5. El profesional médico le informa con exactitud que diagnostico tiene:

Si ()

No ()

6. Que sugerencias puede emitir usted para un mejor servicio:

Fecha:

APÉNDICE NRO. 4
FORMATO DE EVALUACIÓN PREVIA CAPACITACIÓN

1. Qué es una crisis hipertensiva? Señale lo correcto
 1. Aumento de la PAM
 2. Elevación súbita de la Presión arterial
 3. Presión arterial > 180/100
 4. Ninguna
2. Qué es una emergencia hipertensiva?
 1. Aumento de la presión arterial mas lesión de órgano diana
 2. Presión arterial normal mas lesión de órgano diana
 3. Aumento de la presión sin lesión de órgano diana
 4. Paciente con cefalea mas aumento de la presión arterial
3. Que exámenes complementarios son necesarios en una crisis hipertensiva
 1. Biometría hemática, EKG, RX de tórax
 2. Biometría hemática, Química sanguínea mas Ecocardiograma
 3. Biometría hemática mas ecografía abdominal
 4. Biometría hemática, EKG, EMO
4. Fármaco de elección en la urgencia hipertensiva
5. Fármaco de elección en la emergencia hipertensiva
6. ¿Paciente de 75 años de edad, con dolor abdominal continuo en hemicinturón izquierdo, con leucocitosis de 20.000 glicemia 450, DHL 350, TGO 360 TGP 300, amilasa 750, Según los criterios de RANSON en que grado se ubica el paciente?
7. ¿Qué cantidad de líquido en una pancreatitis aguda leve le administra en las 24 horas a un paciente de 68Kg?
8. ¿Cuándo se inicia con antibioticoterapia en una pancreatitis aguda?
9. ¿Qué examen complementario es diagnóstico de Pancreatitis Aguda?
10. ¿Qué patologías tiene elevada la amilasa?
11. ¿Cuándo hablamos de insuficiencia cardíaca congestiva?
12. Paciente con antecedentes de HTA con disnea de pequeños esfuerzos. Sat O₂ 84% con FiO₂ 21%, en anasarca, con expectoración rosada. ¿Estamos en frente de?
13. Señale el literal correcto: Uso de la digoxina intravenosa en Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
14. ¿Cuándo se utiliza dopamina en la insuficiencia cardíaca?
15. ¿Desde cuántos litros se utiliza mascarilla para administrar oxígeno a un paciente?

5.1 2 litros

5.2 3 litros

5.3 1 litro

5.4 5 litros

16. ¿Cuándo estamos frente a una hematemesis?
17. Paciente de 18 años de edad con ingesta alcohólica de 5 días consecutivos presenta hematemesis profusa, Hb 6.5 Hto 21.4%, TA 90/50 FR 28 FC120. Estamos frente a:
 18. ¿En el paciente de la pregunta anterior que tratamiento de emergencia realizamos?
 19. Cuando transfundimos sangre a un paciente con HDA? ¿Y qué tipo de paquete administramos?
 20. Qué tipo de líquidos se administra en un Shock hipovolémico?

APÉNDICE NRO. 5

MEMORIAS DEL TALLER

ANTECEDENTES

El proyecto de acción titulado Mejoramiento de la calidad de atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Básico Sucúa. Año 2013, fue una iniciativa de apoyo al residente que labora en el hospital Básico de Sucúa, cuyo objetivo fue mejorar sus conocimientos y dar así una mejor atención al paciente que acude al servicio de emergencia clínica, mejorando así la satisfacción tanto medico como del paciente.

En el marco de actividades que realice en el proyecto está la actualización en el tratamiento de las patologías más frecuentes en el área de emergencia clínica, datos que obtuve del departamento de estadística de la institución, estas patologías más frecuentes fueron Crisis hipertensiva, Insuficiencia cardiaca congestiva, pancreatitis aguda y hemorragia digestiva alta.

Esta actualización tuvo en un inicio una evaluación sobre los conocimientos de los residentes previos al taller, la misma que me ayudó para saber qué puntos son los más débiles y fundamentales que se trataron en dicho taller.

El taller contó con la presencia de los residentes asistenciales y rurales de la institución y algunas enfermeras que decidieron acudir a dicho evento.

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD

Tipo de taller: Interno

Lugar: Auditorio de la institución

Fecha: 5, 6, 7, 8 de febrero del 2013

Participantes: Residentes asistenciales y rurales del Hospital Básico Sucúa.

1.1 Objetivos:

1.1.1 General:

Fortalecer los conocimientos de los residentes del Hospital Básico de Sucúa que atienden en el área de emergencia clínica, con la finalidad de mejorar la atención medica y satisfacción de los pacientes que acuden al servicio.

1.1.2 Específicos:

1.1.2.1 Actualizar los conocimientos de los residentes sobre el manejo de las patologías más frecuentes en el área de emergencia clínica del Hospital Básico de Sucúa.

1.1.2.2 Conocer que fármacos disponibles en nuestra institución son necesarios para el tratamiento de las patologías

1.1.2.3 Mejorar la atención medica hacia los paciente

1.2 Resultados Esperados

1.2.1 Médicos residentes con mayor capacidad resolutiva frente a las patologías frecuentes en emergencia clínica

1.2.2 Conocimiento integral de la patología mas el uso de los medicamentos disponibles en nuestra unidad, respetando el cuadro básico de medicamentos emitido por el MSP

1.2.3 Aumentar la satisfacción del paciente al ser atendido en la institución.

1.3 Presentación del taller

El taller fue inaugurado por el Director del Hospital Básico Sucúa Dr. Dario Narváez y por la internista de la institución Dra. Nelly Astudillo Espinoza.

Durante la introducción, se realizó una presentación sobre los objetivos del taller, la agenda propuesta

1.4 Asistentes

El taller contó con la presencia de los 26 residentes del Hospital Básico de Sucúa, en el primer día con la presencia del Director de la Institución y los 2 últimos días contamos con la presencia y participación de 4 licenciadas en enfermería del área de emergencia.

1.5 Agenda del taller

TALLERES SOBRE LAS PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN EL ÁREA DE EMERGENCIA CLÍNICA DEL HOSPITAL BÁSICO DE SUCÚA 2013

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
05/02/13	14H00	INAUGURACIÓN Palabras de bienvenida	Dr. Darío Narváez (Director Técnico del Hospital Básico Sucúa)
	14h10	Evaluación a los residentes previa al taller	Dra. Nelly Astudillo Espinoza (Internista)
	15h00	Disertación del Tema: Crisis hipertensiva	Dra. Nelly Astudillo Espinoza (Internista)
	16h00	Discusión y preguntas	Dra. Nelly Astudillo Espinoza (Internista)
06/02/13	14h00	Disertación del Tema: Pancreatitis Aguda	Dra. Nelly Astudillo Espinoza (Internista)
	15h00	Discusión y preguntas	Dra. Nelly Astudillo Espinoza (Internista)
07/02/13	14h00	Disertación del Tema: Insuficiencia Cardíaca	Dra. Nelly Astudillo Espinoza (Internista)
	15h00	Discusión y preguntas	Dra. Nelly Astudillo Espinoza (Internista)
08/02/13	14h00	Disertación del Tema: Insuficiencia Cardíaca	Dra. Nelly Astudillo Espinoza (Internista)
	15h00	Discusión y preguntas	Dra. Nelly Astudillo Espinoza (Internista)
	16h00	Evaluación a los residentes posterior a los talleres	Dra. Nelly Astudillo Espinoza (Internista)
	17h00	Palabras de clausura	Dra. Nelly Astudillo Espinoza (Internista)

1.6 Metodología empleada

El taller de capacitación sobre el manejo de las patologías más frecuentes atendidas en el área de emergencia del Hospital Básico de Sucúa, se desarrolló mediante el uso de presentaciones en power point, realización de ejemplos de emergencias. La metodología fue participativa e interactiva a medida que se iban desarrollando los temas,

respondiendo inquietudes y aprendiendo conjuntamente.

La información vertida en las capacitaciones fue plasmada en flujogramas de manejo, las cuales se colocaron en el área de emergencia a la vista de los médicos residentes.

1.7 Organización

La preparación de la agenda del taller y de los resultados esperados se realizó de acuerdo a las patologías más frecuentes que llegan al área de emergencia clínica del Hospital Básico de Sucúa.

1.8 Divulgación

La realización del taller se dio a conocer mediante la ayuda del Director del Hospital y a través de mi persona a las diferentes personas involucradas en esta capacitación mediante invitaciones.

1.9 Financiamiento

El financiamiento para la realización del taller fue personal.

1.10 Material entregado a los asistentes

- 1 carpeta con hojas de papel bond
- 1 esferográfico
- 1 programa de fechas de las capacitaciones

3. Desarrollo del Taller

2.1 Panel: Iniciamos dialogando y debatiendo las patologías más frecuentes en el área de emergencia clínica y nos respaldamos de datos estadísticos de la institución.

Continuamos con una pequeña evaluación sobre el diagnóstico y tratamiento de dichas patologías para luego iniciar con la actualización de las mismas tanto en su diagnóstico y tratamiento. Al terminar todos los temas se realizó una evaluación para saber el grado de mejoría en el conocimiento de los residentes.

2.2 Metodología: como el objetivo principal de este taller fue Fortalecer los conocimientos de los residentes del Hospital Básico de Sucúa que atienden en el área de emergencia clínica, con la finalidad de mejorar la atención médica y satisfacción de los pacientes que acuden al servicio.

El taller se realizó mediante exposiciones con la ayuda de power point, luego ejercicios de casos de emergencia y finalmente discusiones sobre los resultados, conocimientos y experiencias de cada uno de los participantes.

4. Conclusiones del Taller

3.1 Que mejorando los conocimientos de todos los médicos y doctores del área de emergencia se puede llegar a un diagnóstico y tratamiento oportuno, disminuyendo el tiempo de espera del paciente y mejorando la satisfacción de los mismos.

3.2 Una mejor preparación y destreza conjuntamente con la ayuda del personal de enfermería y de laboratorio de emergencia se puede descongestionar el área de emergencia y tener más espacio físico libre para una mejor atención

3.3 Para que exista una mejor satisfacción del paciente se necesita a más de los conocimientos sobre las enfermedades, la ayuda conjunta de todos los que laboran en el área de emergencia clínica del Hospital Básico de Sucúa.

5. Evaluación del Taller.

Previa a la realización de los talleres se procedió a realizar una evaluación a los residentes del hospital, mediante 20 preguntas de opción múltiple.

Al finalizar el taller se realizó una evaluación a los mismos residentes del hospital, mediante 20 preguntas de opción múltiple sobre las patologías estudiadas en los talleres.

6. Registro de asistencia a los talleres.



LISTADO DE ASISTENTES A LA CAPACITACIÓN SOBRE CRISIS HIPERTENSIVA, PANCREATITIS AGUDA, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA Y HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.

RESPONSABLE: DRA. NELLY ASTUDILLO ESPINOZA
FECHA: 5 AL 8 DE FEBRERO DEL 2013
LUGAR: AUDITORIO DE LA INSTITUCIÓN

NRO.	NOMBRE	NRO. CÉDULA	05/02/2013	06/02/2013	07/02/2013	08/02/2013
1	Manuel Emilio Quevedo Alvarales	010426866-9	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	Laura Fabiola Jara Sánchez	1400492284	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	Paola Fernanda Ochoa Torres	180289601-3	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	Jhulyeth Elizabeth Benitez Pinto	100250994-9	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	Sandra María Heitor Duchip	0201891875	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	Maricela Paulino Cuevas Hidalgo	180928308-1	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	Jéssica Rentó	140045261-9	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	Ximena Cabrera	010547377-1	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	Diana Vanessa López Álvarez	180355678-4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	Daniel Mauricio Orellana Toral	010547352-4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	Diego Roberto Insuquingua Casera	172025311-9	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	Durwin Grande Chocón Fajardo	010497921-6	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
13	Sophrachi Datan Jessica Prota	030209244-0	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

14	Dr. MARCO A GONZALEZ JARAMILLO	1102485354				
15	Nancy Amador Guzman Salinas	140048666-9				
16	Jaimie Bolivar Calamatta	1400540921				
17	Caracas Alexandre Zanzein Barceluna	0302017302				
18	Andreo Gonzalez Romero	0301637021				
19	Pablo Malita Vargas	1803550019				
20	Teresa Magallanes Feijoo	0924544067				
21	Gonzalo Benito Montecano	180372392-1				
22	Sandra Priscila Villanar	010303002-1				
23	Ranillo Patricio Silva Rodriguez	1804113452				
24	Dr. Jaime Eric Vera	010219575-7				
25	Tania Parra Vazquez	0302332010				
26	DOHEMICA VEGA H	030118234-1				
27						

APÉNDICE NRO 6

FORMATO DE EVALUACIÓN LUEGO DE LA CAPACITACIÓN

1. Paciente acude a emergencia con cefalea TA 220/120 PAM 153, ENE sin alteración, Función renal normal EKG normal. Estamos frente a qué tipo de crisis hipertensiva?
2. Que fármaco que existe en emergencia del Hospital utilizamos en una emergencia hipertensiva?
3. Es necesario realizar un EKG en una crisis hipertensiva?
4. Qué porcentaje de la TA debemos reducir en una emergencia hipertensiva?
5. Qué porcentaje de la TA debemos reducir en una urgencia hipertensiva?
6. ¿Qué comprende los criterios de RANSON al ingreso? Señale lo correcto
 - a) Biometría, glicemia, amilasa
 - b) Biometría, glicemia, TGO, lipasa
 - c) Biometría, edad, glicemia, DHL
 - d) Glicemia, TGO, TGP. Perfil lipídico
7. ¿Qué tipo de líquido parenteral debe administrarse en una pancreatitis aguda?
8. Antibiótico de elección en un absceso pancreático como complicación de la pancreatitis aguda. Señale lo correcto
 - a) Metronidazol
 - b) Levofloxacino
 - c) Amoxicilina
 - d) Penicilina
9. ¿La hiperamilasemia es indicativo de diagnostico de pancreatitis aguda?
10. ¿Qué patologías tiene elevada la amilasa?
11. ¿Si un paciente con antecedentes de HTA llega a la emergencia con disnea, cianosis y edema de miembros inferiores, hablamos de qué tipo de insuficiencia cardiaca?
12. ¿Cuando hablamos de Edema agudo de Pulmón secundario a fallo cardiaco?
13. En qué casos de insuficiencia cardiaca no se debe utilizar digoxina?
14. ¿Señale lo correcto: Cuál es la dosis de dopamina para mejorar la Tensión Arterial?
15. Paciente con FR de 40/min, Sat O₂ 86% FiO₂ 21%. Necesita oxígeno y se le administra 6 litros con puntas nasales. Señale lo correcto
 - a. Casi siempre
 - b. Nunca debe administrarse oxígeno por puntas nasales

- c. Si siempre
- d. No

16. Paciente con tos intensa luego del cual presenta vomito con pequeña cantidad de sangre espumosa. Hablamos de:

17. Paciente con nausea intensa de 30 minutos de duración, luego del cual presenta hematemesis con sangre rojo rutilante, estamos frente a

18. ¿En el paciente de la pregunta anterior que tratamiento de emergencia realizamos?

19. ¿Cuántos paquetes globulares debemos transfundir a un paciente con 6g% de hemoglobina para obtener una hemoglobina de 9g%? Señale lo correcto

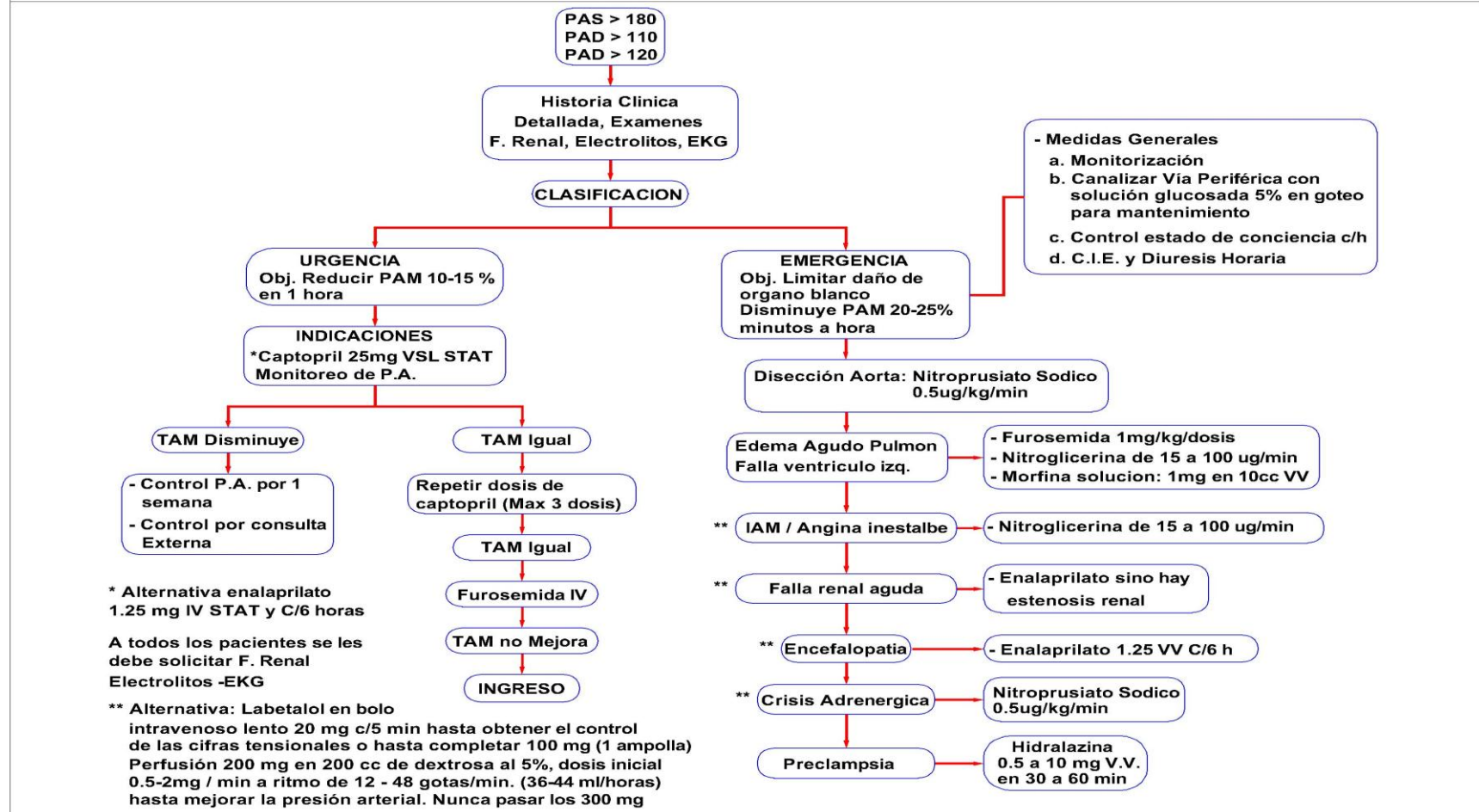
- a. 1 paquete globular
- b. 2 paquetes globulares
- c. 3 paquetes globulares
- d. Ningún paquete globular

20. Cuando hablamos de shock hipovolémico?

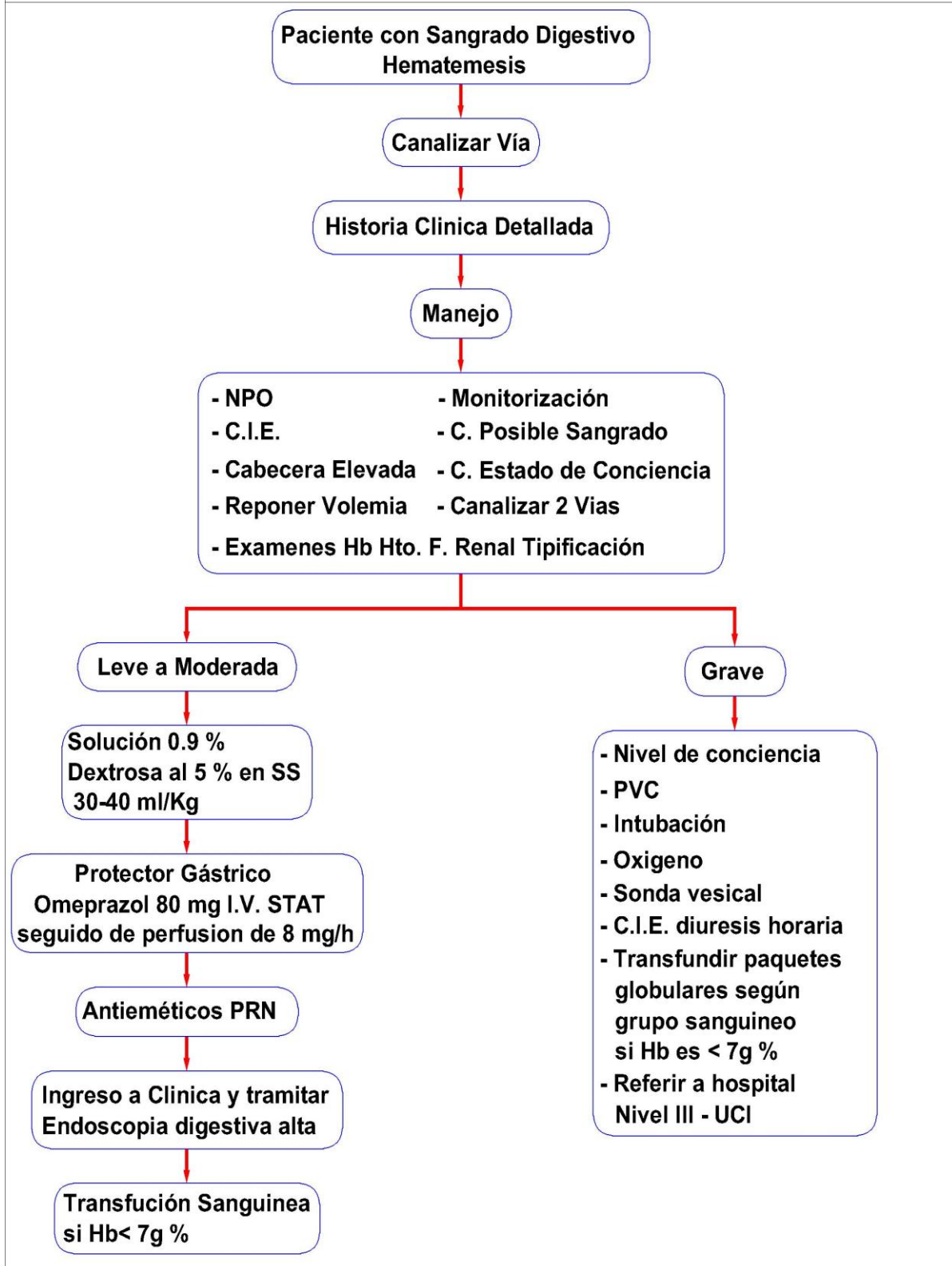
APÈNDICE NRO 7

ALGORITMOS CLÍNICOS DE MANEJO

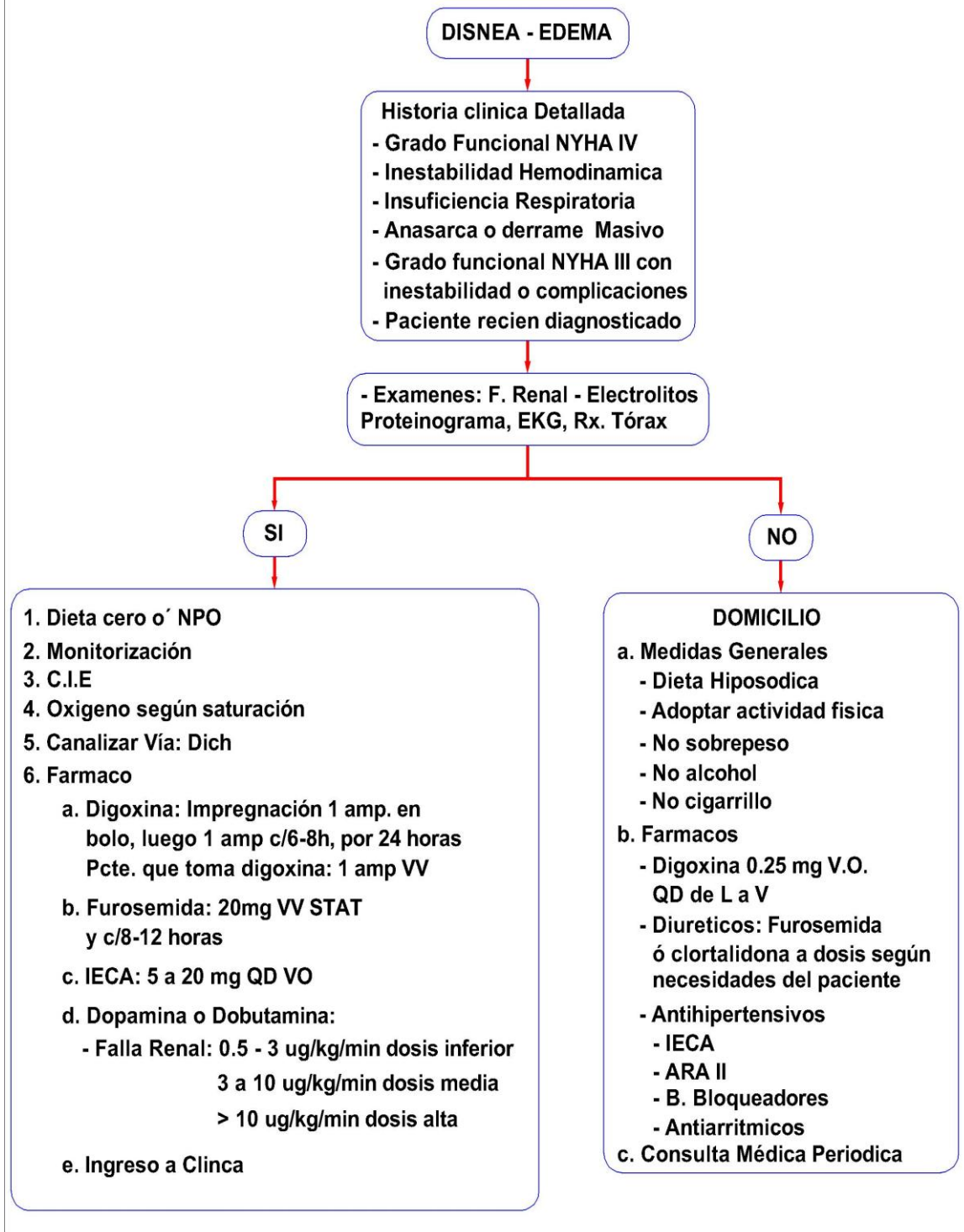
ALGORITMO DEL MANEJO EMERGENTE DE CRISIS HIPERTTENSIVA



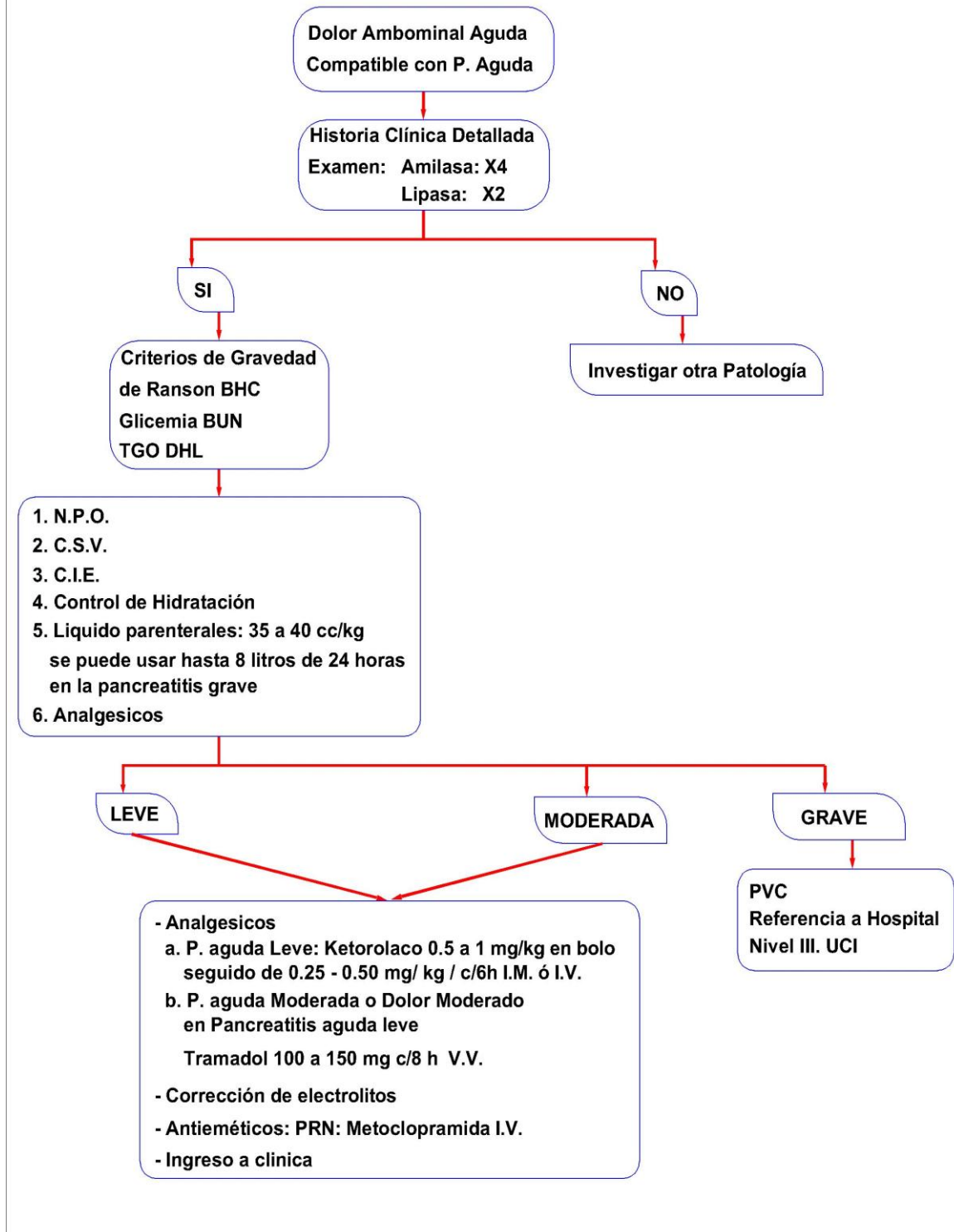
ALGORITMO DEL MANEJO EMERGENTE DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA



ALGORITMO DEL MANEJO EMERGENTE DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA



ALGORITMO DEL MANEJO EMERGENTE DE LA PANCREATITIS AGUDA



APÉNDICE NRO. 8

REGISTRO DE FIRMAS DE RECEPCIÓN DE LOS ALGORITMOS



LISTADO DE RECEPCIÓN DE LOS ALGORITMOS DE MANEJO CLÍNICO

NRO	NOMBRE	NRO CEDULA	FIRMA
1	Manuel Emilio Morales Morales	0104268669	
2	Laura Fabiola Jara Sánchez	1400492284	
3	Paola Fernanda Echea Torres	180259601-3	
4	Jhulyeth Lizbeth Benitez Pinto	100250939-9	
5	Sandra María Hueter Ordoñez	0301891275	
6	Maricela Paulina Cuevas Hidalgo	180428308-1	
7	Dr. Jaime Sr. P.	010219575-7	
8	Jesús Rente P.	1400452619	
9	Ximena Cabrea	010547377-1	
10	Diana Vanessa López Álvarez	130355670-4	
11	David Mauricio Orrellana Tard	010547352-4	
12	Tania Parra Urzúez	0302332010	
13	Diego Roberto Induguango Caseros	1720253119	
14	Darwin Gerardo Chocón Peinado	0104979216	
15	Rosweldo León Cabrera	0102917342	
16	Suzela Daton Jessira Pantoja	030205244-0	
17	Nancy Cumanda Guzmán Salinas	140048660-9	
18	Jaime Bolívar Cayamón	1400590921	
19	Dr. MARCO A. GONZALEZ JARAMILLO	1102485354	
20	Alexandria Zhizhain Baralona	0302017302	
21	Andreo González Romero	0301637021	
22	Pablo Maliza Vargas	1803550019	
23	Teresa Magallanes Feijoo	0924544067	
24	Conzelo Elizabeth Bermeo	180372392-1	
25	Priscila Villalago Cabrera	010303002-1	
26	Franklin Patricio Silva Rodríguez	1804113457	
27	DOMENICA VEGA H.	030118234-1	

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES													
PRESIÓN ARTERIAL	120/82	F. CARDIACA min	72	F. RESPIRAT. min	20	TEMP. BUCAL °C		TEMP. AXILAR °C	37	PESO Kg	60	TALLA m	155
GLASGOW	OCULAR (4)	VERBAL (5)	MOTORA (6)	TOTAL (15)	REACCIÓN PUPILA DER	REACCIÓN PUPILA IZQ	T. LLENADO CAPILAR	SATURACIÓN OXÍGENO					

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO							
1 VIA AEREA OBSTRUÍDA	3. CABEZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. COLUMNA	7. PELVIS	8. EXTREMIDADES
<p>Mucosas Secas.</p> <p>C.P. Sin alteración</p> <p>Abdomen Blando doloroso a la palpación profunda en mesogastrio RHA con otros EHE Sin alteración</p>							

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES		9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA	
		<p>ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE</p>	
<p>1 HERIDA PENETRANTE</p> <p>2 HERIDA CORTANTE</p> <p>3 FRACTURA EXPUESTA</p> <p>4 FRACTURA CERRADA</p> <p>5 CUERPO EXTRAÑO</p> <p>6 HEMORRAGIA</p> <p>7 MORDEDURA</p> <p>8 PICADURA</p> <p>9 EXCORIACIÓN</p> <p>10 DEFORMIDAD O MASA</p> <p>11 HEMATOMA</p> <p>12 ERITEMA / INFLAMACIÓN</p> <p>13 LUXACIÓN / ESGUINCE</p> <p>14 QUEMADURA</p> <p>15</p>		<p>GESTAS</p> <p>PARTOS</p> <p>ABORTOS</p> <p>CESAREAS</p> <p>FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN</p> <p>SEMANAS GESTACIÓN</p> <p>MOVIMIENTO FETAL</p> <p>FRECUENCIA C. FETAL</p> <p>MEMBRANAS ROTAS</p> <p>TIEMPO</p> <p>ALTURA UTERINA</p> <p>PRESENTACIÓN</p> <p>DILATACIÓN</p> <p>BORRAMIENTO</p> <p>PLANO</p> <p>PELVIS UTIL.</p> <p>SANGRADO VAGINAL</p> <p>CONTRACCIONES</p>	

10 SOLICITUD DE EXÁMENES															
1 BIOMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	3 QUÍMICA SANGUÍNEA	<input checked="" type="checkbox"/>	5 GASOMETRÍA		7. ENDOSCOPIA		9. R-X ABDOMEN		11. TOMOGRAFIA		13. ECOGRAFIA PÉLVICA		15. INTERCONSULTA	
2. URINALISIS	<input checked="" type="checkbox"/>	4. ELECTROLITOS	<input checked="" type="checkbox"/>	6. ELECTROCARDIOGRAMA		8. R-X TÓRAX		10. R-X ÓSEA		12. RESONANCIA		14. ECOGRAFIA ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/>	16. OTROS	

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO				12 DIAGNÓSTICO DE ALTA			
PRE- PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE DEF	PRE- PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE DEF
1	Pancreatitis Aguda	K85	X	1			
2				2			
3				3			

13 PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO	POSOLOGIA
1. MPO	1. Ingreso a Clínica	
2. CS4		
3. C.I.E		
4. S.S. al 0.91. 2000a/24h		
5. Tramadol 100mg VCD q/8hrs		
6. Amilur - Lipon		

14 ALTA											
DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACIÓN	INTERNACIÓN	REFERENCIA	EGRESA VIVO	EN CONDICIÓN ESTABLE	EN CONDICIÓN INESTABLE	DÍAS DE INCAPACIDAD			
SERVICIO DE REFERENCIA	ESTABLECIMIENTO		MUERTO EN EMERGENCIA		CAUSA		CODIGO				
FECHA	13h00	HORA	30/04/13	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA			NUMERO DE HOJA			