



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE LA SALUD

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

ASOCIACIÓN ENTRE COSTO DE ATENCIÓN Y CARACTERÍSTICAS
DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
GRAVE QUE INGRESAN A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO.

Profesor:

Dr. Ronnal Vargas Córdova

Autor:

Dr. Fabricio Picoita Camacho

2023

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I.....	1
Análisis del ambiente situacional	1
Introducción.....	1
Análisis de la Situación Actual de la Gestión Gerencial	2
Estructura administrativa, financiera y operativa	3
Oferta y demanda de servicios	4
Análisis geoespacial y geopolíticos	6
Oferta de servicio	6
Población atendida.....	8
Demanda de servicios insatisfecha	10
Planteamiento del problema	11
Justificación del planteamiento del problema	12
Objetivos.....	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos.....	13
Oportunidades de mejora para la prestación de servicios	13
Propuesta y justificación de alternativas de solución	14
CAPITULO II.....	15
Justificación y aplicación de metodología cualitativa para la realización del Plan de Prestación de Servicios.....	15
Metodología de la investigación	15
Diseño.....	15
Población.....	15
Criterios de inclusión.....	15
Criterios de exclusión.....	15
Herramientas de recolección de información	15
Observación directa	15
Entrevista.....	16

Análisis documental	17
Análisis cuantitativo.....	17
Operacionalización de las variables	18
Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud.....	19
Gestión Gerencial de la Dirección	19
Gestión Estratégica de Marketing	20
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	20
Gestión Financiera	21
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	21
Gestión de los Servicios de Clínica y/o Hospitalización	22
CAPITULO III	23
III. 1 Planteamiento estratégico	23
Análisis de entorno político.....	23
Análisis de entorno económico	23
Análisis del Entorno Social	23
Análisis de entorno tecnológico.....	23
Análisis de entorno ecológico.....	23
Análisis legal	24
Análisis de la Industria de los Servicios de Salud (M. Porter).....	24
Análisis FODA.....	27
Estrategias FODA.....	29
Planificación Estratégica	31
Misión	31
Visión.....	31
Valores.....	31
Objetivos Institucionales	32
Principios éticos	32
Políticas	33

III. 2. Plan de Gestión Gerencial	34
Gestión Gerencial de la Dirección.....	34
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	36
Gestión Financiera.....	40
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	41
Gestión de las Tecnologías de la información y comunicaciones	42
Gestión de los Servicios de Clínica y/o Hospitalización.....	43
CAPITULO IV	46
Evaluación e implementación integral del Plan de Gestión Gerencial	46
Limitaciones y/o restricciones	51
Discusión de resultados y planteamiento de solución.....	52
Conclusiones.....	53
Recomendaciones	54
Bibliografía.....	55
Anexos	57

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Transferencias solicitadas a la Red Pública Integral de Salud	10
Tabla 2. Matriz de evaluación de alternativas de solución.....	14
Tabla 3. Análisis FODA.....	27
Tabla 4. Estrategias FODA.....	29
Tabla 5. Indicador de actividades de la Gestión Gerencial UCI HEE	34
Tabla 6. Indicador de calidad UCI HEE	35
Tabla 7. Brecha de TTHH UCI HEE.....	36
Tabla 8. Vigilancia y evaluación del personal UCI HEE.....	37
Tabla 9. Capacitaciones al personal UCI HEE.....	38
Tabla 10. Registro de desarrollo de actividades del personal de la UCI HEE. .	39
Tabla 11. Indicador de gestión financiera de la UCI HEE.	40
Tabla 12. Indicador de recursos UCI HEE.....	41
Tabla 13. Indicador de comunicación de procedimientos en UCI HEE.	42
Tabla 14. Indicador de monitoreo de productividad y estrategias multimodales en la UCI HEE.	43
Tabla 15. Indicador de historias clínicas en UCI HEE.....	44
Tabla 16. Perfil epidemiológico UCI HEE.	44
Tabla 17. Reporte de información a familiares de la UCI HEE.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama Interno de Cuidados Intensivos	4
Figura 2. Ubicación del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	6
Figura 3. Número de pacientes ingresados según el año de atención	8
Figura 4. Servicio de procedencia de pacientes que requieren ingreso a UCI ...	9
Figura 5. Principales causas de ingreso a UCI	9
Figura 6. Árbol de problemas en UCI	12
Figura 7. Análisis de Porter UCI HEE	25
Figura 8. Personal que labora en UCI HEE.....	58
Figura 9. Estación de enfermería de UCI HEE.	58
Figura 10. Paciente ingresado en UCI HEE.....	59
Figura 11. Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.....	59

RESUMEN

El traumatismo craneoencefálico es uno de los motivos de ingreso de mayor relevancia en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. En el presente proyecto se realizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo con el objetivo de determinar el costo promedio de atención, características demográficas y un plan gerencial que permita optimizar recursos que aseguren una atención eficaz y eficiente fundamentada en un protocolo de tratamiento clínico. A través del análisis se determinó que la mayoría de pacientes con traumatismo craneoencefálico grave son secundarios a accidentes de tránsito con un 60%, de los cuales el 82% fueron de sexo masculino, la edad promedio fue de 25 años, la media de estancia hospitalaria de 6 días y la mortalidad del 10%. Finalmente, se estableció que los costos directos e indirectos de atención en estos pacientes oscilan entre los 11.000,00 USD aproximadamente.

Palabras Clave: *traumatismo craneoencefálico, costos, características demográficas, plan gerencial*

ABSTRACT

Head trauma is one of the most relevant reasons for admission to the intensive care unit of the Specialty Hospital Eugenio Espejo. In the present project, a descriptive study with a quantitative approach was carried out with the objective of determining the average cost of care, demographic characteristics and a management plan that allows optimizing resources that ensure effective and efficient care based on a clinical treatment protocol. Through the analysis it was determined that the majority of patients with severe head trauma are secondary to traffic accidents with 60%, of which 82% were male, the average age was 25 years, average hospital stay of 6 days and a mortality of 10%. Finally, it was established that the direct and indirect costs of care in these patients oscillate between approximately 11,000 USD.

Keywords: *head trauma, costs, demographic characteristics, management plan*

CAPÍTULO I

Análisis del ambiente situacional

Introducción

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una modificación en la función cerebral ocasionada por una fuerza externa, donde se demuestra el daño encefálico, sin predecir la intensidad o gravedad del mismo. En la mayoría de los casos son consecuencia de accidentes de tránsito (Quintanal, Morán, Domínguez, Rodríguez, Cañizares y López, 2006).

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) ofrecen atención a pacientes en estado crítico, por esta razón, necesitan personal altamente capacitado, recursos y medicamentos que general costos de atención elevados.

El Hospital de Especialidades Eugenio Espejo (HEE) es una Unidad Hospitalaria de referencia nacional para las diferentes provincias y regiones del país, así mismo, es considerado como pilar fundamental en atención de salud que oferta especialidades médicas correspondientes a una unidad de salud de tercer nivel de atención. Su apertura se realiza el 24 de mayo de 1933, misma que fue inaugurada por la Junta Central de Asistencia Pública; el nuevo edificio comenzó a funcionar en el año 1992.

En respuesta a la necesidad de contar con un área especializada en el cuidado de pacientes en estado crítico, en 1988 se crea la Unidad de Cuidados Intensivos para la atención de seis pacientes; progresivamente y conforme se ha realizado readecuaciones físicas del área se han incrementado el número de camas, en el 2010 a 19 y desde el año 2021 la capacidad de atención se incrementó a 23 pacientes.

Desde su apertura se convirtió en un punto de referencia para la transferencia de pacientes críticos desde todos los lugares del país, es un área especializada en el cuidado del paciente críticamente enfermo, dotado de tecnología, equipos y materiales que faciliten la atención eficiente (Jibaja, 2018).

La misión del HEE es ejercer como Autoridad Sanitaria Nacional, la rectoría, regulación, coordinación, control, planificación y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia, promoción e igualdad, provisión de servicios, prevención de enfermedades, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología y la articulación de los actores del sistema, con la finalidad de asegurar el derecho a la Salud.

La visión será la Institución que desempeña plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con elevados niveles de atención de calidad con calidez, comprometidos con la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la colaboración de entidades públicas, privadas y de la comunidad (Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, 2013).

Análisis de la Situación Actual de la Gestión Gerencial

La UCI es una organización y entidad geográfica de actividad clínica y asistencial distinta, opera en conjunto con otros departamentos integrados, funciona como una unidad cerrada bajo la plena responsabilidad médica del personal de la UCI en estrecha colaboración con los especialistas médicos referentes (Jibaja, 2018).

La UCI HEE se encuentra localizada en el primer piso, la planta física actualmente tiene 29 años de construcción, cuenta con un área administrativa, una oficina para la asistente, trabajadora social, jefatura de enfermería y la jefatura médica. En la actualidad se ha adaptado una habitación con la finalidad de brindar información a familiares, por otra parte, posee también una sala de reuniones cuya capacidad es de 30 personas.

Los cubículos con las camas para los pacientes se encuentran divididos en 3 áreas: una sala de 12 camas con pacientes críticos de diferentes patologías, una sala con 4 camas para pacientes de grandes cirugías, embolizaciones y otros procedimientos sin infección o riesgo de la misma y una sala con 6 camas para aislamiento.

Todos los cubículos cuentan con equipo de monitorización invasiva y no invasiva, así mismo, ventilación mecánica en cada cubículo y ventiladores de respaldo en caso de malfuncionamiento del original (8 respiradores). Finalmente, como información adicional la UCI cuenta con monitores de presión intracraneal (Jibaja, 2023).

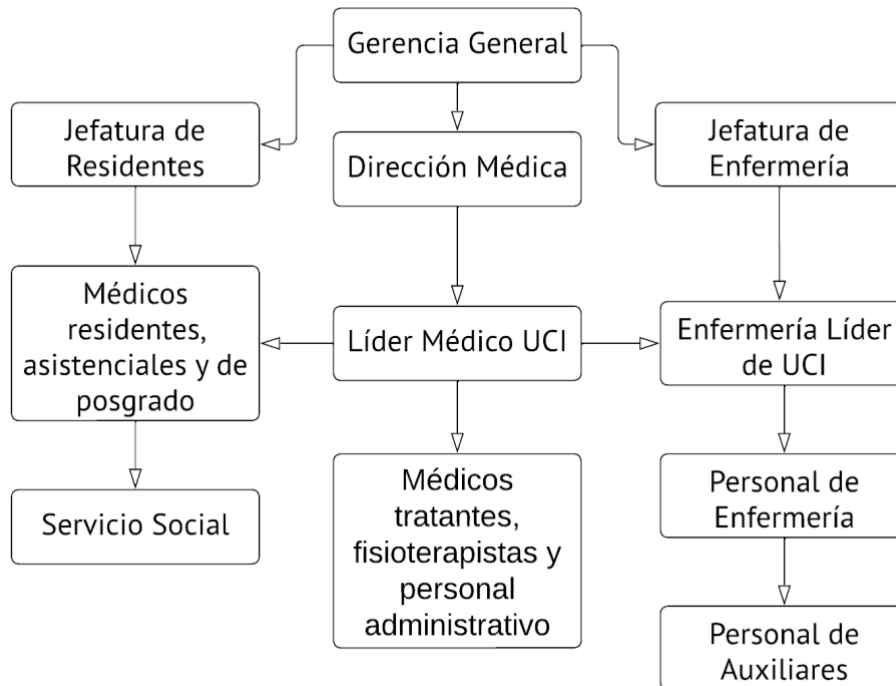
Estructura administrativa, financiera y operativa

El HEE de acuerdo al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales tiene una organización dirigida por la gerencia en la institución en vinculación inmediata con la dirección asistencial, la cual posee más de 70 camas; la gerencia hospitalaria se encuentra dirigida por el Dr. Andrés Coral, especialista en Salud Comunitaria y Gerencia en Servicios de Salud, quien ha ejercido importantes cargos relacionados con la salud pública.

El proceso gobernante atribuido a la gerencia es encargado de las actividades globales del Hospital y por esta razón, se le concede la calidad de máxima autoridad. Con el objetivo de integrar un adecuado curso de la gestión hospitalaria, se suman a la estructura los procesos agregadores de valor, los procesos habilitantes de asesoría y los procesos Habilitantes de Apoyo (Ministerio de Salud Pública, 2012).

La organización interna de la UCI HEE se relaciona con la organización hospitalaria como se visualiza en la (Figura 1), la cual señala que el líder médico del servicio tiene una estrecha relación con el Director Médico y con la Jefatura de Enfermería, docencia, médicos tratantes, residentes, fisioterapeutas respiratorios y físicos, trabajo social, personal auxiliar y administrativo. En la actualidad la UCI está liderada por el Dr. Manuel Jibaja, especialista en Cuidados Intensivos quien desarrolla funciones administrativas y operativas.

Figura 1. Organigrama Interno de Cuidados Intensivos



Fuente: HEE

Oferta y demanda de servicios

La UCI es un servicio hospitalario que posee equipos para monitoreo y soporte vital sofisticados, de igual forma, cuenta con personal capacitada para el cuidado de pacientes críticos, así pues, a pesar de su estado de gravedad, aún tienen buenas probabilidades de sobrevivir si cuentan con las intervenciones oportunas.

Jibaja (2023) líder medico de UCI HEE, refiere que en la actualidad laboran 20 médicos tratantes y 22 médicos residentes asistenciales, por otra parte, cuenta con médicos residentes que cursan el posgrado de la especialidad de Terapia Intensiva y Medicina Critica pertenecientes a la Universidad Central del Ecuador y de la Pontifica Universidad Católica del Ecuador, además médicos residentes de posgrado de las especialidades afines.

Durante la época de la pandemia por COVID-19 la UCI HEE desempeño sus funciones al 100% de pacientes graves secundarios a esta patología llegando a la capacidad máxima estructural, por esta razón, se apertura una segunda UCI con 10 camas, finalmente, en el mes de agosto de 2021 la UCI reanuda su actividad usual como consecuencia de la disminución de pacientes graves por

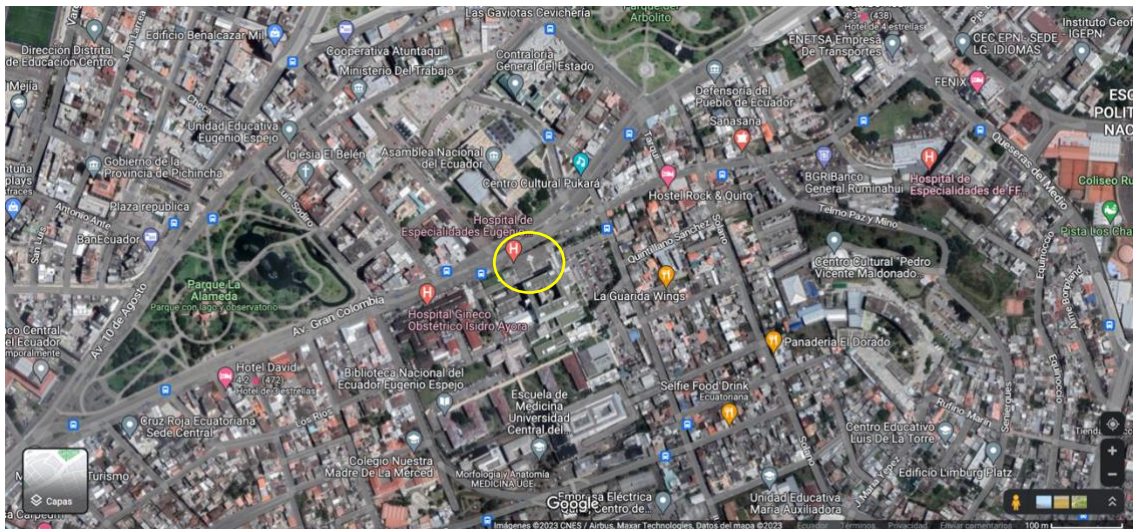
COVID-19. En los últimos años la capacidad para satisfacer los requerimientos de ingreso de pacientes ha incrementado progresivamente por diversos factores:

- La población de cobertura se ha elevado de manera significativa desde el año 1993 en que se apertura la nueva UCI.
- La UCI HEE acoge a pacientes con patologías correspondiente al tercer nivel de atención, las cuales incrementan su frecuencia con el paso de los años.
- Los pacientes que son atendidos en la UCI no son originarios únicamente de la ciudad de Quito, sino también son atendidos los referidos de otras provincias.
- La ocupación de la UCI con pacientes generados desde emergencia o pisos del HEE es usualmente del 100%, de tal manera que existe un margen de pacientes que por falta de espacio no pueden tener acceso a la atención y deben ser referidos a otro establecimiento, sin embargo, en algunas ocasiones las respuestas no son satisfactorias.
- El ingreso a pacientes de otros centros se realiza siempre y cuando coincida con la disminución de la capacidad estructural, situación que no sucede con frecuencia y por lo tanto no se puede brindar atención a todos los pacientes que requieren transferencia desde otros establecimientos de Quito u otras ciudades.

Análisis geoespacial y geopolíticos

Ubicado en la Av. Gran Colombia y Yaguachi de la ciudad de Quito, provincia Pichincha (Figura 2).

Figura 2. *Ubicación del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo*



Fuente: Google Maps, 2023

Oferta de servicio

El HEE es un hospital de referencia nacional perteneciente al Tercer Nivel de Atención, es reconocido como hospital emblemático del Sistema Público de Salud, ya que cuenta con 20 especialidades médicas, 15 quirúrgicas, 7 unidades especialistas y 2 servicios generales.

En lo que corresponde a la infraestructura del área de UCI, cuenta con 3 áreas donde se localizan cubículos con camas repartidos de la siguiente forma: una sala de 12 camas con pacientes críticos de diferentes patologías, una sala con 4 camas para pacientes de grandes cirugías, embolizaciones y otros procedimientos sin infección o riesgo de la misma, una sala con 6 camas de aislamiento, un cubículo para pacientes que requieren tratamiento de hemodiálisis.

Adicionalmente, posee áreas de almacenaje, bodegas para insumos, áreas de limpieza y asepsia, espacios para descanso de médicos, vestidores, sala de

reuniones para el pase de visita de pacientes y un área administrativa con oficinas para secretaria, dirección médica y dirección de enfermería.

En los últimos 25 años el HEE se ha caracterizado por ser un centro que contribuye a la formación de especialistas en medicina crítica, por consiguiente, existen varias generaciones de médicos con el soporte del centro (Jibaja, 2023).

La UCI en cada cubículo dispone de los siguientes elementos:

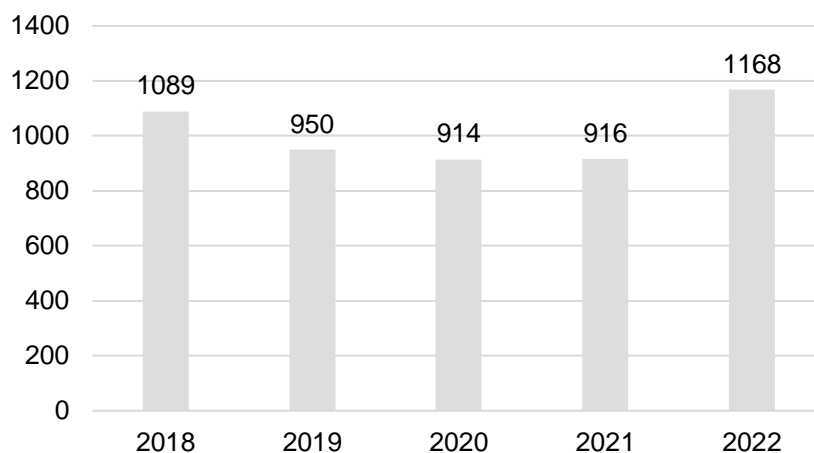
- Monitor multiparámetro de signos vitales
- Ventilador mecánico
- Cama eléctrica
- Toma de oxígeno y de aire comprimido
- Vitrina de insumos y material blanco
- Negatoscopio
- 4 bombas de infusión
- 3 soportes metálicos
- Infusor
- Materiales de aseo como: bidet, pato, jarra, lavacara y probeta

Adicionalmente, la UCI dispone de ecógrafo, electrocardiograma, broncoscopio y máquina de hemodiálisis, las cuales sirven de apoyo diagnóstico y terapéutico en la atención del paciente crítico.

Población atendida

La población que ingresa a la UCI, no solo se limita a la ciudad de Quito, por lo tanto, reciben referencias de otros hospitales del país. Es de conocimiento de las autoridades que la capacidad estructural usualmente se encuentra al límite y por esta razón no todos los pacientes referidos pueden acceder a la atención en la UCI. Anualmente las atenciones oscilan entre 600 y 100 pacientes, en el año 2022 se atendieron un total de 1168 pacientes (Figura 3).

Figura 3. *Número de pacientes ingresados según el año de atención*

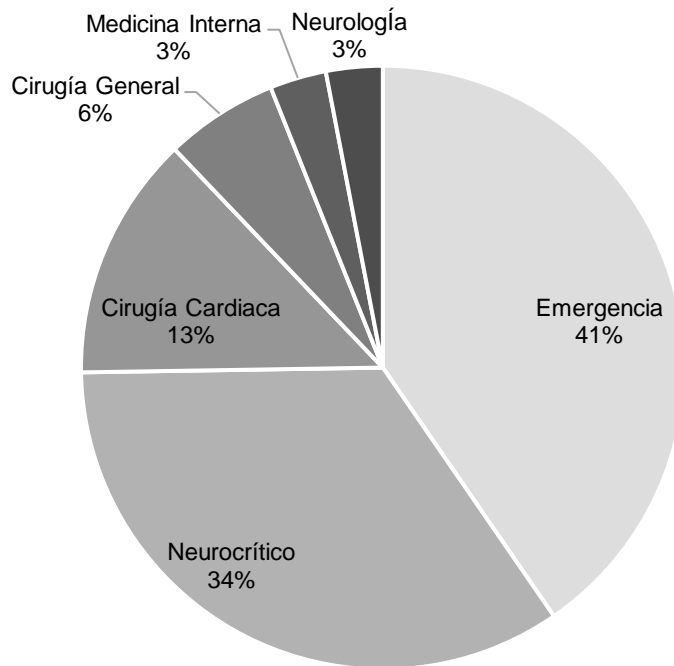


Fuente: UCI HEE

Según los datos epidemiológicos más relevantes se conoce que el 41% de los pacientes que ingresan desde el área de emergencia, el 34% son neurocríticos y el 13% corresponden a cirugía cardíaca (Figura 4); tiene una mortalidad del 15% (Jibaja, 2023).

Es de gran importancia destacar que en los últimos años se mantiene la tendencia de que los pacientes neurocríticos son la especialidad con mayor número de ingresos, entre los cuales se diferencian trauma craneo encefálico severo, posoperatorio de neoplasias cerebrales, tratamiento endovascular de patologías cerebrales, enfermedad cerebro vascular isquémica o hemorrágica.

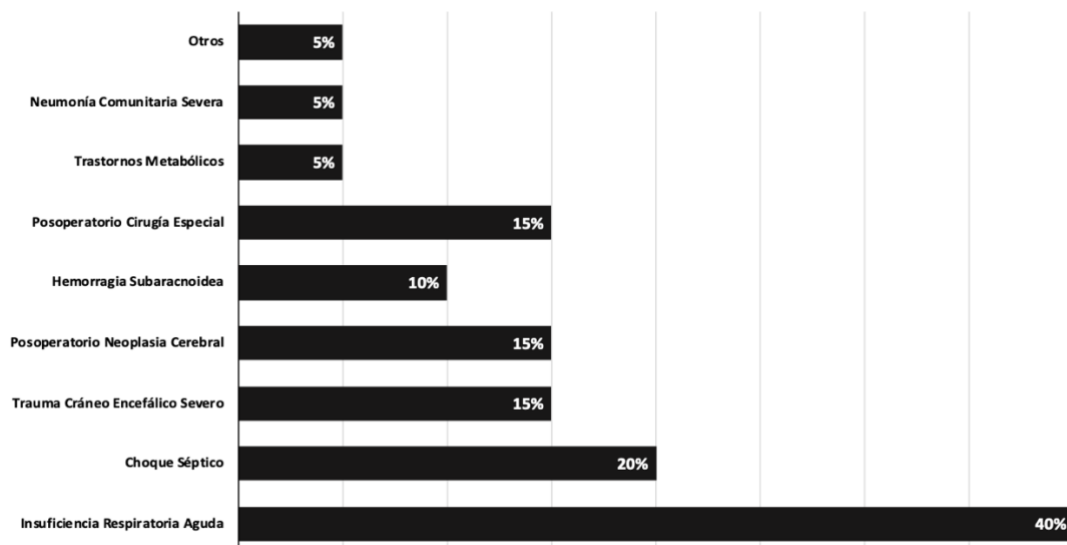
Figura 4. Servicio de procedencia de pacientes que requieren ingreso a UCI



Elaborado por: Jibaja, 2023

Se detallan los 10 diagnósticos más frecuentes que ingresan a la UCI, algunos de ellos se superponen, por esta razón sobrepasa el 100%.

Figura 5. Principales causas de ingreso a UCI



Elaborado por: Jibaja, 2023

Demanda de servicios insatisfecha

Andía (2014), menciona que cuando la demanda excede a la oferta, se instaura la condición de demanda insatisfecha. En el caso del HEE, al tratarse de una unidad polivalente de referencia nacional resulta difícil solventar la demanda generada a nivel nacional y local.

Según recomendaciones generales, se estima que la UCI debería abarcar el 10% de la capacidad hospitalaria, es decir, un total de 50 camas, que en la trayectoria histórica de la unidad se ha dificultado instaurar por consecuencia de la brecha de talento humano y e infraestructura existente. En el Ecuador en el año 1993 la población era de 10.9 millones de habitantes, en la actualidad esta cifra según el último censo realizado por el INEC, (2023) ha evolucionado a 18.3 millones.

El HEE en el 2019 tuvo un índice de ocupación de 85.24%, en el 2020 de 85.4% y en el 2021 de 91.67%, por consiguiente, tiene una ocupación superior al 90%, con un porcentaje de camas de 2.6% y un intervalo de 1.06%, la mortalidad es del 29% y además tiene un total de interconsultas de 894, por lo tanto, se dificulta el flujo óptimo de pacientes y se limita el ingreso a los pacientes a UCI de otros hospitales.

El servicio de UCI HEE recepta solicitudes de pacientes pertenecientes al segundo y tercer nivel de 8 zonas a nivel nacional, por esta razón, la demanda es alta en relación a la oferta, como se visualiza en la (Tabla 1), la cual indica que del 100% de solicitudes, tan solo se pudieron recibir el 4%.

Tabla 1. *Transferencias solicitadas a la Red Pública Integral de Salud*

<i>Meses</i>	<i>Número de gestiones</i>	
	<i>Negativas</i>	<i>Positivas</i>
Enero	278	6
Febrero	112	9
Marzo	144	7
Abril	98	3
Mayo	117	1
Junio	145	7
Julio	84	5
Agosto	61	4

Septiembre	146	5
Octubre	159	7
Noviembre	135	6
TOTAL	1479	60

Elaborado por: Unidad de Gestión de Red Pública Integral de Salud

Planteamiento del problema

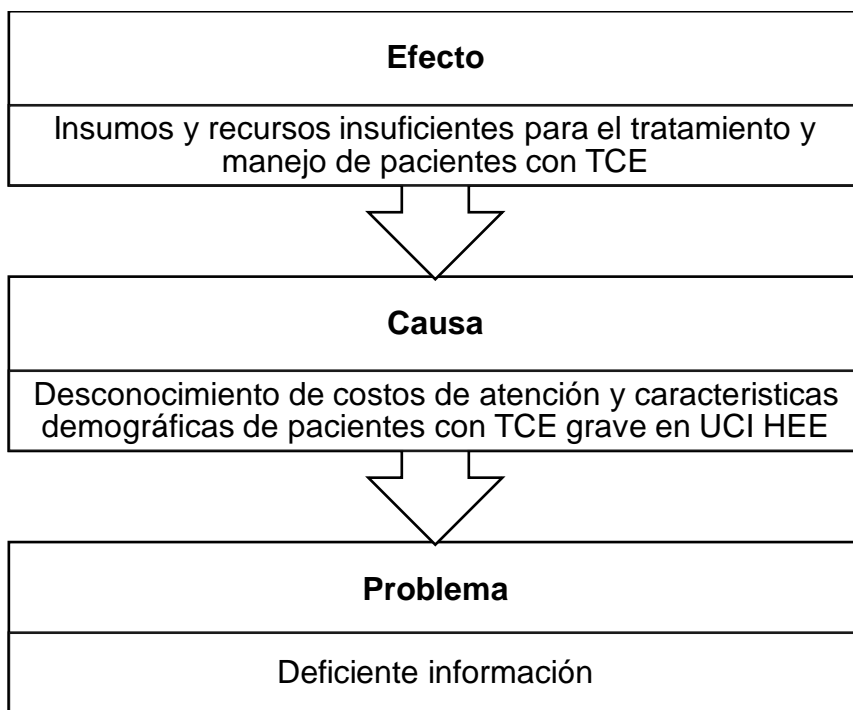
Se define al costo como la adición de erogaciones en que se comenten para la obtención o producción de un bien o servicio, con la pretensión de que genere beneficios en el futuro, por ejemplo, infraestructura, medicamentos, insumos médicos, equipamiento, entre otro (Horngren, Sundem y Stratton, 2006).

Los costos en la UCI ejercen un papel importante en el desarrollo de toma de decisiones, deben ser considerados como parte de la evaluación de los resultados alcanzados en el proceso clínico. La información cuantitativa relacionada a los costos puede modificarse según la perspectiva en que se realizaran los análisis y objetivos específicos correspondientes a cada institución (Alvear, Canteros, Jara y Rodríguez, 2013).

En la actualidad, el número de ingresos por TCE es elevado, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en Estados Unidos se reportan 2.9 millones de visitas al área de emergencia por TCE grave (Bonow et al., 2018). Según el INEC, el TCE constituye la décimo segunda causa de egresos hospitalarios, con una tasa neta de mortalidad de 39.90 por cada 100 egresos hospitalarios, reportado en el 2022.

El problema radica en que en la UCI HEE no se tiene conocimiento de cuál es el costo de los pacientes neurocríticamente enfermos (Figura 6), específicamente los ingresados por TCE grave, ni de las características demográficas de los mismos, por esta razón, la disponibilidad de insumos es escasa, sin embargo, se realiza el manejo de los mismos fundamentados en un protocolo de tratamiento clínico y quirúrgico establecido con monitoreo de presión intracraneal.

Figura 6. Árbol de problemas en UCI



Justificación del planteamiento del problema

Las UCI son sitios de producción en los que se concentran procesos clínicos complejos de alto costo financiero, limitado a un número menor de pacientes, con alto riesgo de fatales desenlaces o secuelas invalidantes. Es de gran interés identificar los principales datos y metodologías para determinar y analizar los costos y beneficios de las diversas prestaciones o contratación de servicios que se ejecutan (OMS, 2005).

Mediante el presente trabajo de investigación, se pretende conocer y describir cuáles son los costos directos e indirectos generados en la atención de pacientes con TCE grave que ingresan a UCI, principalmente para establecer el impacto económico que genera su atención y se desconocen sus características demográficas, por consiguiente, se desarrollará una estrategia de planificación donde se optimicen recursos y presupuesto asegurando una atención optima, eficaz y eficiente.

La información que se obtenga de esta investigación aportará para el desarrollo de estrategias en la UCI de alta afluencia en la ciudad de Quito y en el resto del país.

Objetivos

Objetivo General

- Establecer la asociación entre el costo de atención y características demográficas de pacientes con trauma craneoencefálico grave que ingresan a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Objetivos Específicos

- Determinar el costo promedio generado en la atención de pacientes con TCE grave según el protocolo de tratamiento.
- Identificar las características demográficas de los pacientes con TCE grave que son ingresados en la UCI HEE.
- Definir una estrategia para optimizar recursos e insumos en la atención de pacientes con TCE grave.

Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

- Capacitación constante del personal de salud en el manejo de los pacientes con TCE grave.
- Mejorar el registro documental de los procedimientos y evaluaciones en los pacientes con TCE grave con fecha y hora de inicio.
- El análisis del costo permitirá a los administradores del sistema de salud decidir el tipo de programa de acción para optimizar una atención efectiva y con calidad en un entorno cuando se tiene recursos limitados.

Propuesta y justificación de alternativas de solución

Tabla 2. Matriz de evaluación de alternativas de solución

<i>Problema</i>	<i>Causa</i>	<i>Efecto</i>	<i>Desafíos</i>	<i>Alternativas de solución</i>	<i>Unidad de gestión responsable</i>
Deficiente información de costos y características demográficas.	Desconocimiento del costo de atención y características demográficas de pacientes con TCE grave.	Insumos y recursos insuficientes para el manejo de pacientes con TCE grave.	Conocer cuál es el costo de atención y las características demográficas de pacientes con TCE grave que ingresan a la UCI HEE.	Diseñar un plan gerencial que permita establecer una estrategia para optimizar recursos e insumos en la atención de pacientes con TCE grave.	Líder medico UCI HEE.

CAPITULO II

Justificación y aplicación de metodología cualitativa para la realización del Plan de Prestación de Servicios

Metodología de la investigación

Diseño

La presente investigación es descriptiva con enfoque cuantitativo. Se realizó un análisis de cohorte retrospectivo de pacientes con TCE grave en la UCI HEE considerando el protocolo de atención, donde se emplearon tres estrategias: observación directa, entrevista y verificación documental.

Población

El universo escogido para el desarrollo del presente trabajo está formado por pacientes con TCE grave que son atendidos en la UCI HEE durante el periodo 01 de junio de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de TCE grave.

Criterios de exclusión

- Pacientes críticos con otro tipo de diagnóstico.
- Pacientes con antecedentes de TCE grave tratados previamente en otra institución de salud.

Herramientas de recolección de información

Observación directa

El investigador logró realizar una observación directa de cuál es el manejo de los pacientes con TCE grave pertenecientes a la UCI HEE realizado por todo el personal que labora en el área, fundamentado en los protocolos de atención establecidos con uso de monitoreo de presión intracraneal y sin este dispositivo guiado por controles de tomografía al ingreso, 24 horas, 72 horas y si es necesario en caso de evidencia de neurodeterioro.

Entrevista

Se realizó una entrevista no estructurada dirigida a médicos tratantes, estudiantes de posgrado, personal asistencial, enfermeros, auxiliares de enfermería y fisioterapeutas. El instrumento fue generado en la plataforma Google Forms para que sea respondida en línea, considerando que fue aplicada al contexto del área de UCI y según la necesidad del proyecto para el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Los elementos fueron los siguientes:

Identificación:

Función en la unidad:

Preguntas

1. ¿Considera que el manejo de TCE grave en la UCI HEE es adecuado y oportuno?
2. ¿Considera que se cumple con el protocolo de manejo de TCE grave en la UCI HEE?
3. ¿Cuáles son los criterios para mejorar el manejo de TCE grave en la UCI HEE?
4. ¿Cuál es su opinión sobre el tiempo de estancia hospitalaria y el desenlace de los pacientes con TCE grave pertenecientes a la UCI HEE?
5. ¿Considera usted que la inversión de recurso médico, paramédico y económico son elevados en el manejo de estos pacientes neurocríticos?
6. ¿Conoce usted cuál es el costo de atención de un paciente con TCE grave en la UCI HEE?

Análisis documental

Se indagó información de historias clínicas y protocolos quirúrgicos de los pacientes intervenidos, así mismo, los tiempos quirúrgicos y la estancia hospitalaria de los pacientes en la UCI HEE respectivamente.

Se realizó el pertinente acceso a posibles documentos que aportan a la recolección de información vinculado a los aspectos más relevantes en la presente investigación, como es el caso de las notas de evolución de los tratantes de terapia intensiva y neurocirugía, de igual forma, informes de enfermería, terapia respiratoria y finalmente sobre el récord de anestesia de pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Análisis cuantitativo

Se procedió a realizar un análisis cuantitativo para identificar cuáles son las características epidemiológicas estrechamente relacionadas con el manejo de TCE grave y su costo, por consiguiente, se recopiló información de 21 pacientes ingresados en la UCI HEE.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Nivel de medición	Instrumento de medición	Estadística	
<i>Demográficos</i>	<i>Sexo</i>	Características morfológicas que distinguen a los machos de las hembras.	1. Hombre 2. Mujer	Pacientes que ingresan a la UCI HEE.	Nominal/Cualitativa	Historias clínicas	Frecuencia y Porcentaje
	<i>Años</i>	Edad al ingreso.	1. 14 – 19 años 2. 20 – 39 años 3. 40 – 59 años 4. 60 – 79 años 5. >80 años	Pacientes que ingresan a la UCI HEE.	Cuantitativa/Continua	Historias clínicas	Frecuencia y Porcentaje
<i>Antecedentes patológicos</i>	Enfermedades que se presentaron en el pasado o en la actualidad.	1. Pulmonar 2. Cardiovascular 3. Metabólico 4. Oncológico 5. Neurológico	Pacientes que ingresan a la UCI HEE.	Nominal/Cualitativa/Politémica	Historias clínicas	Frecuencia y Porcentaje	
<i>Mecanismos de lesión</i>	Cambios en la energía mecánica ejercida en la cabeza.	1. Agresión 2. Peatón 3. Conductor 4. Pasajero 5. Caída 6. Otro	Pacientes que ingresan a la UCI HEE.	Nominal/Cualitativa/Politémica	Historias clínicas	Frecuencia y Porcentaje	
<i>Escala de Marshall</i>	Herramienta para relacionar hallazgos radiológicos y la probabilidad de desarrollar hipertensión intracraneal y posterior morbi-mortalidad en TCE grave.	1. Marshall I 2. Marshall II 3. Marshall III 4. Marshall IV 5. Marshall V 6. Marshall VI	Pacientes que ingresan a la UCI HEE.	Ordinal/Cualitativa/Politémica	Historias clínicas	Frecuencia y Porcentaje	
<i>Estancia Hospitalaria</i>	Tiempo de ingreso al establecimiento de salud.	1. 1 – 9 días 2. 10 – 19 días 3. >20 días	Pacientes que ingresan a la UCI HEE.	Cuantitativa/Discreta	Historias clínicas	Frecuencia y Porcentaje	
<i>Mortalidad</i>	Número de personas que mueren en un lugar en determinado tiempo.	1. Vivo 2. Muero	Pacientes que ingresan a la UCI HEE.	Nominal/Cualitativa/Dicotómica	Historias clínicas	Frecuencia y Porcentaje	

Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud.

Gestión Gerencial de la Dirección

Las máximas autoridades del HEE deben garantizar el óptimo ejercicio médico a través de planes estratégicos basados en protocolos hospitalarios que optimicen recursos y costos, por consiguiente, se realizó una entrevista no estructurada con la gerencia y dirección, quienes manifestaron su apoyo formal relacionado a la propuesta de monitorización del TCE grave según el protocolo de atención.

Fortalezas

F1. Director médico y gerente con experiencia administrativa y de manejo hospitalario.

F2. Adecuada interrelación con la gestión y los servicios del hospital.

F3. Disposición general por la máxima autoridad hospitalaria para aplicar y cumplir normas técnicas.

Debilidades

D1. Cambio continuo de autoridades.

D2. Desconocimiento de la inversión que realiza el HEE en pacientes con TCE grave.

Oportunidades

O1. Optimizar recursos económicos y disminuir el gasto hospitalario

O2. Socializar la información obtenida en el estudio con otros establecimientos de salud que manejen esta patología.

Amenazas

A1. Presupuesto hospitalario reducido.

A2. Falta de aplicación de normas técnicas.

Gestión Estratégica de Marketing

El HEE no cuenta con un área exclusiva de marketing en la cual se pueda trazar estrategias para el correcto funcionamiento de la institución que permitan identificar las necesidades no cubiertas.

Fortalezas

F4. Profesionales en comunicación y periodismo.

Debilidades

D3. El personal de comunicación desempeña otras funciones administrativas.

Oportunidades

O3. Ser el mejor hospital de referencia nacional.

Amenazas

A3. Demanda de familiares por deficiente marketing en los procedimientos realizados en la UCI HEE.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Se visualiza la necesidad de la correcta monitorización del protocolo para pacientes con TCE grave, la cual optimice recursos y costos. El correcto manejo en la atención no supondrá la contratación de nuevos profesionales en el área.

Fortalezas

F5. Personal capacitado para el manejo de pacientes con TCE grave las 24 horas del día, los 365 días del año.

F6. Formación continua del personal UCI HEE.

Debilidades

D4. Escasos insumos.

D5. Falta de socialización del protocolo de manejo al personal.

Oportunidades

O4. Personal altamente capacitado y entrenado.

Amenazas

A4. Incremento de costos en morbilidad y mortalidad.

A5. Rotación del personal a otras áreas.

Gestión Financiera

Admitiendo el estado de la situación económica actual de nuestro país que afecta directamente al sistema sanitario público y con la finalidad de establecer estrategias costo efectivas se ha realizado el presente plan gerencial de alto impacto que permita conocer el costo del manejo a pacientes con TCE grave y cuáles son los recursos e insumos a optimizar.

Fortalezas

F7. Monitorización de manejo a pacientes con TCE grave.

Debilidades

D6. Presupuesto hospitalario reducido.

D7. Retraso en el proceso de compras y adquisición de insumos.

Oportunidades

O5. Optimizar de recursos e insumos

Amenazas

A6. Incremento del costo en la atención a pacientes con TCE grave.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Se necesita establecer un programa logístico pertinente para conseguir la articulación de un mecanismo de vigilancia y el monitoreo estricto en la aplicación del protocolo a pacientes con TCE grave y el respectivo registro documental, así mismo, se debe contar con un óptimo abastecimiento de insumos y recursos.

Fortalezas

F8. Disponer de insumos que permitan ejecutar el protocolo de atención a pacientes con TCE grave.

Debilidades

D8. Falta de estadística sobre insumos de consumo mensual.

D9. Desabastecimiento de insumos esenciales para el tratamiento de pacientes con TCE grave.

Oportunidades

O6. Socializar estadística de consumo mensual a otros establecimientos de igual complejidad.

Amenazas

A7. La falta de insumos no permitirá el correcto manejo de pacientes con TCE grave.

Gestión de los Servicios de Clínica y/o Hospitalización

El presente plan estratégico es dirigido a la UCI HEE, por esta razón, el personal en funciones del área demuestra total apoyo e interés que permitan optimizar insumos y recursos en el manejo de pacientes con TCE grave.

Fortalezas

F9. Especialistas en el área.

F10. Personal con experiencia en UCI.

Debilidades

D10. Alto nivel de ocupación de camas.

Oportunidades

O7. Ampliar la capacidad estructural de la UCI HEE que permita mayor cobertura a nivel nacional.

Amenazas

A8. Inadecuado uso de insumos.

A9. Elevado costo en ejecución de protocolo para manejo de pacientes con TCE grave.

CAPITULO III

III. 1 Planteamiento estratégico

Se establece una estructura para definir los costos que generan la atención en los pacientes con TCE grave en la UCI HEE, por lo tanto, la estrategia facultará a la entidad como recurso de permanencia de servicios de salud a pacientes neurocríticos con un área fiable según la demanda institucional.

Análisis de entorno político

El área de UCI HEE pertenece al entorno político institucional del MSP, concretamente a la Coordinación Zonal 9.

Análisis de entorno económico

En el Ecuador se evidencian brechas significativas en diversos aspectos correspondientes a la salud pública, principalmente en recursos humanos, infraestructura, medicación e insumos, por consiguiente, los planes a realizar deberán inclinarse a ajustar y realizar los respectivos análisis de costos.

Análisis del Entorno Social

Los pacientes con TCE grave demandan servicios de cuidados intensivos muy diverso, donde prevalecen grupos de escasos recursos económicos, incluso originarios de zonas retiradas del país, sin probabilidades de acceder a establecimientos de salud privados. El estado de salud de los pacientes con TCE grave es muy crítica con elevada probabilidad de muerte, sin olvidar que existen factores contribuyentes en la problemática como la falta de insumos y recursos.

Análisis de entorno tecnológico

Una variable persistente en UCI es la importancia de tecnología avanzada para los tratamientos, se requiere de un constante monitoreo y seguimiento preciso a los pacientes con TCE grave que requieren de un ambiente tecnológico importante, como son los sistemas de monitorización invasiva.

Análisis de entorno ecológico

En lo que respecta al entorno ecológico de la UCI HEE se relaciona del ambiente microbiológico sanitario el que demanda de gran atención, ya que origina mayor

tiempo de permanencia hospitalaria por diversas causas, entre las cuales el escaso conocimiento de los trabajadores acerca del costo que genera la hospitalización de pacientes con TCE grave y sus características demográficas es altamente probable que incrementen con respecto avancen los días en esta casa de salud.

Análisis legal

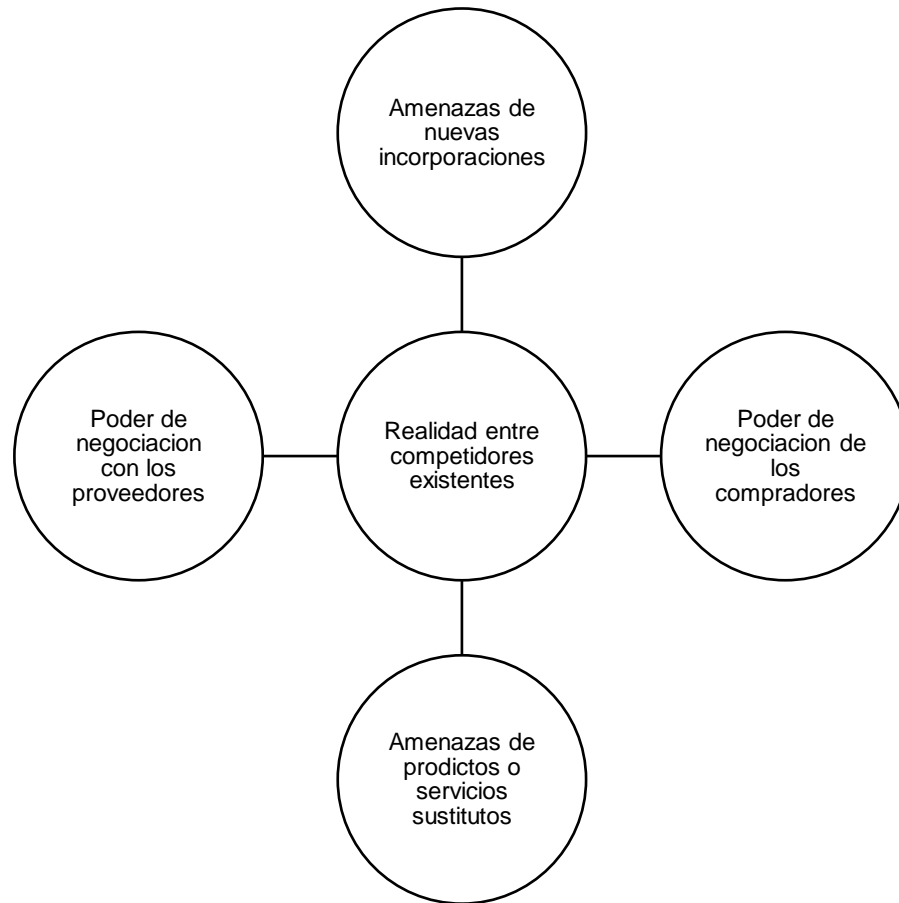
En el artículo 3, numeral 1 de Constitución de la República del Ecuador, se indica que es obligación fundamental del Estado comprometerse sin ningún tipo de discriminación el seguro uso de los derechos instaurados en la Norma Suprema y en las diversas herramientas internacionales, especialmente lo relacionado a la salud, así mismo, el artículo 32 establece que la asistencia recibida deberá ser de excelencia fundamentada en la eficiencia y eficacia (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Análisis de la Industria de los Servicios de Salud (M. Porter)

Considerando que la actividad de una empresa tiene como objetivo la armonía competitiva, nos condiciona a clasificar al entorno como pieza fundamental en la obtención de resultados (Baena, Sanchez y Montoya, 2003).

Según Porter (1980), las fuerzas se orientan al rendimiento de una empresa o sus prestaciones, así mismo, se debe constituir un análisis en el que se conduzca a la competencia empresarial a través de elementos como el competidor directo, mando de usuarios, proveedores, productos semejantes y oponentes potenciales.

Figura 7. Análisis de Porter UCI HEE



Mediante el respectivo análisis de estas fuerzas, se logra representar la rentabilidad de una empresa, la táctica gerencial que se intenta implantar mediante el conocimiento de costos y características demográficas de la UCI HEE en pacientes con TCE grave como instrumento de refuerzo en la calidad de los servicios es una función intrínseca.

Este análisis trascenderá el surgir del establecimiento, no es catalogada como una estrategia de postura en el sector de salud, sin embargo, es relevante establecer cada una de las fuerzas en la UCI.

En el sector público los servicios de UCI existen en pocas instituciones a nivel nacional, los hospitales que ofertan este tipo de atención en salud en Quito son el Hospital Eugenio Espejo, Hospital Enrique Garcés y el Hospital Pablo Arturo Suarez, instaurándose como los únicos establecimientos rivales en el sector empresarial, por esta razón, el MSP cubre este tipo de atenciones en

instituciones pertenecientes al sector privado, razón por la cual no se visualizan como competidores directos.

Los usuarios de la UCI no ejercen fuerza real sobre el producto de atención, la razón de que son escasas unidades similares, determina a la UCI HEE como un referente a nivel nacional, por lo que se podría considerar prometedor en lo relacionado a la imagen institucional, en consecuencia, condiciona al usuario para escoger las mejores alternativas o a imponer mayor exigencia en la calidad de los servicios.

La UCI HEE al ser un hospital de tercer nivel de atención, cuenta con una capacidad resolutive para patologías complejas, como es el caso de los pacientes neurocríticos, las negociaciones relacionadas a los costos por parte del usuario son limitadas, considerando los escasos recursos económicos de las partes involucradas.

Los proveedores de servicios de salud ejercen una gran responsabilidad en la UCI, es decir, el buen funcionamiento del área depende de su capacidad de brindar medicación, procedimientos y medios diagnósticos para el ingreso. Como parte de la política nacional, estos proveedores utilizan herramientas como subastas inversas o montos mínimos, con la finalidad de lograr la meta de licitación al menor costo posible, son comprometer la calidad del servicio.

Para alcanzar el objetivo de establecer costos de atención y características demográficas en pacientes con TCE grave se debe optimizar recursos e insumos en el área. Es factible que en trabajos de investigaciones a futuro se sugieran intervenciones catalogadas como favorables para analizar las alternativas de mejoría fundamentos en los indicadores de calidad.

Entre los competidores potenciales se evidencian los establecimientos de salud privados que pueden fortalecer su vínculo con la población general y de esta forma se convertirían en sitios con mayor capacidad resolutive.

Análisis FODA

Entre las diversas estrategias dirigidas a resolver problemas o a analizar conflictos de gestión, se ubica el FODA, con una abreviatura que corresponde a las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la organización (Ponce, 2007). Este tipo de estudio, identifica la alineación de fuerzas internas y externas que cada organismo o empresa requiere para proponer un plan de acción estratégico (Rodríguez, 2020).

Tabla 3. Análisis FODA

<i>FACTORES INTERNOS</i>	
<i>FORTALEZAS</i>	<i>DEBILIDADES</i>
F1. Director médico y gerente con experiencia administrativa y de manejo hospitalario.	D1. Cambio continuo de autoridades.
F2. Adecuada interrelación con la gestión y los servicios del hospital.	D2. Desconocimiento de la inversión que realiza el HEE en pacientes con TCE grave.
F3. Disposición general por la máxima autoridad hospitalaria para aplicar y cumplir normas técnicas.	D3. El personal de comunicación desempeña otras funciones administrativas.
F4. Profesionales en comunicación y periodismo.	D4. Escasos insumos.
F5. Personal capacitado para el manejo de pacientes con TCE grave las 24 horas del día, los 365 días del año.	D5. Falta de socialización del protocolo de manejo al personal.
F6. Formación continua del personal UCI HEE.	D6. Presupuesto hospitalario reducido.
F7. Monitorización de manejo a pacientes con TCE grave.	D7. Retraso en el proceso de compras y adquisición de insumos.
F8. Disponer de insumos que permitan ejecutar el protocolo de atención a pacientes con TCE grave.	D8. Falta de estadística sobre insumos de consumo mensual.
	D9. Desabastecimiento de insumos esenciales para el tratamiento de pacientes con TCE grave.
	D10. Alto nivel de ocupación de camas.

-
- F9. Especialistas en el área.
F10. Personal con experiencia en UCI.
-

FACTORES EXTERNOS

OPORTUNIDADES

AMENAZAS

- | | |
|--|--|
| O1. Optimizar recursos económicos y disminuir el gasto hospitalario. | A1. Presupuesto hospitalario reducido. |
| O2. Socializar la información obtenida en el estudio con otros establecimientos de salud que manejen esta patología. | A2. Falta de aplicación de normas técnicas. |
| O3. Ser el mejor hospital de referencia nacional. | A3. Demanda de familiares por deficiente marketing en los procedimientos realizados en la UCI HEE. |
| O4. Personal altamente capacitado y entrenado. | A4. Incremento de costos en morbilidad y mortalidad. |
| O5. Optimizar de recursos e insumos | A5. Rotación del personal a otras áreas. |
| O6. Socializar estadística de consumo mensual a otros establecimientos de igual complejidad. | A6. Incremento del costo en la atención a pacientes con TCE grave. |
| O7. Ampliar la capacidad estructural de la UCI HEE que permita mayor cobertura a nivel nacional. | A7. La falta de insumos no permitirá el correcto manejo de pacientes con TCE grave. |
| | A8. Inadecuado uso de insumos. |
| | A9. Elevado costo en ejecución de protocolo para manejo de pacientes con TCE grave. |
-

Estrategias FODA

Las estrategias hacen referencia a los planes que las organizaciones buscan ejecutar con el objetivo de integrar la misión y cumplir con los objetivos, los cuales son el resultado de la valoración ejecutada e identificada en la matriz. (Arrieta, Cervantes, De la Cruz y López, 2021). Se procede a realizar estrategias basadas en los requerimientos y capacidades del HEE.

Tabla 4. *Estrategias FODA*

<i>VARIABLES INTERNAS</i>	<i>FORTALEZAS</i>	<i>DEBILIDADES</i>
<i>VARIABLES EXTERNAS</i>		
<i>OPORTUNIDADES</i>	<p><i>FO - Estrategia ofensiva</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Reforzar los protocolos de atención de MSP encaminados a la realidad de la UCI. Monitoreo de las problemáticas de calidad en el área de UCI. 	<p><i>DO - Estrategia de reorientación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Talento humano (TTHH) necesario para prevenir la sobrecarga laboral. Determinar la efectividad del proceso de contratación y la disposición de TTHH.
<i>AMENAZAS</i>	<p><i>FA - Estrategia defensiva</i></p> <ul style="list-style-type: none"> El personal de salud que labora en la UCI mantiene informado a los sobre el estado 	<p><i>DA - Estrategia de supervivencia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar un plan estructural de monitoreo de indicadores y protocolo de atención en

actual del
paciente.

- Constatar en una base de datos del personal que se encuentra en constante capacitación sobre pacientes con TCE grave.
- Actualización continua del expediente clínico del paciente.
- Matriz del perfil epidemiológico y características demográficas de la UCI actualizadas.
- Instaurar un presupuesto de manejo en la UCI fundamentados en los lineamientos de gerencia y administrativos.

pacientes con
TCE grave.

- Socializar los resultados de los procedimientos de calidad de atención a pacientes con TCE grave en la UCI.
- Determinar el desempeño y conocimiento del personal que labora en la UCI HEE basados en la atención brindada al paciente.

Planificación Estratégica

La planificación estratégica en el área de UCI HEE es diseñada para planificar el futuro y lograr resultados a corto plazo, con un impacto permanente. Mediante el contexto actual y según los términos del perfil epidemiológico y características demográficas.

Es significativo identificar el rumbo del área crítica y donde se visualiza posicionarse tras el paso del tiempo, siempre y cuando sea cristalizado en un registro oficial en el que se fundamente el proceso de cambio en la UCI desde la situación actual, hacia la nueva realidad.

García y Cano (2013), indican que en el entorno de la planificación estratégica, se debe explicar cómo lograr los objetivos planteados, por lo que resulta esencial establecer la misión, visión, valores y los objetivos, de esta forma se plantean estrategias y actividades guías en la ejecución del proyecto

Misión

La UCI HEE es un servicio de soporte de referencia nacional que atiende a pacientes críticamente enfermos, tiene un equipo multidisciplinario capacitado y adiestrado que oferta atención personalizada y segura a través de indicadores de la salud como la calidad, calidez, eficiencia y eficacia.

Visión

Para el 2025 se estima contar con tecnología moderna, equipos con mantenimiento preventivo que se caracterice por no tener brechas de talento humano, además, ser un área de investigación con el respectivo plan de mejora continua permanente.

Valores

- *Respeto:* todos los seres humanos son iguales y ameritan el mejor servicio, por lo que se considera su dignidad y contemplará sus necesidades y sus derechos.

- *Inclusión:* se identificarán los diferentes grupos sociales, por lo que se apreciarán sus diferencias, laborando con respeto y respondiendo a sus diferencias con equidad.
- *Vocación de servicio:* las actividades realizadas diariamente se cumplirán con entrega completa y satisfacción.
- *Compromiso:* emplear al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo propuesto.
- *Integridad:* revelar una actitud proba e intachable en cada labor realizada.
- *Justicia:* vigilar porque toda la población tenga las mismas posibilidades de acceso a una atención gratuita e integral.
- *Lealtad:* confianza y protección de los valores, principios y objetivos del establecimiento, certificando los derechos individuales y colectivos.

Objetivos Institucionales

- Brindar atención medica de calidad a los pacientes que ingresan a la UCI HEE.
- Agilitar los procesos de gestión y coordinación para conseguir agilizar los procesos operativos y administrativos de la UCI HEE.
- Mantener los protocolos de atención a pacientes con TCE grave actualizados fundamentados en los indicadores de calidad.
- Mantener actualizados continuamente al personal que labora en la UCI HEE.
- Fortalecer el trabajo en equipo para que los funcionarios socialicen sus conocimientos, habilidades y capacidades técnicas operativas en la UCI HEE.

Principios éticos

En la UCI HEE es esencial con los deberes y obligaciones, considerando las responsabilidades y el respeto enfocados en los principios de su profesión, con la finalidad de conseguir brindar atención digna de calidad con la infraestructura, medicación, insumos y equipos, por esta razón, la UCI busca brindar atención

integral física y mental a toda la población general, sin discriminarlos por su condición social y económica.

El personal que desempeña sus funciones en la UCI HEE debe ofrecer un trato adecuado y empático desde el ingreso del paciente hasta su alta, brindando información clara con terminología de fácil entendimiento que permita conocer la condición médica del paciente.

Políticas

La UCI HEE posee las siguientes políticas a cumplir:

- Atender al paciente como prioridad.
- Ofrecer un sistema de medicina integral que abarque todos los requerimientos en la atención médica.
- Sensibilizar al personal que labora en el área sobre la importancia de ofrecer una atención de calidad a sus pacientes.
- Hacer uso correcto de recursos del HEE que permitan ofertar el mejor servicio de salud.
- Investigar y presentar procedimientos de nuevas tecnologías para optimizar el manejo a pacientes con TCE grave.
- Efectuar las normas técnicas previstas para el correcto funcionamiento del área de hospitalización.
- Cumplir con las normativas de bioseguridad en el área.
- Duración de visitas de 10 minutos en virtud del confort hemodinámico neurológico y ventilatorio.
- Todo paciente ingresado debe contar con ficha y seguimiento por trabajo social y psicología.
- Todos los servidores que laboran en la UCI HEE deben estar con el respectivo uniforme hospitalario, no se permiten joyas, relojes, las uñas deben estar cortas y sin esmalte.
- Está prohibido el ingreso de alimentos a la UCI HEE.

III. 2. Plan de Gestión Gerencial

En esta sección se presentan las actividades formales que terminaran con el logro de los objetivos planteados. Se realiza un análisis en el presente trabajo que permita establecer las características demográficas y costos de los pacientes con TCE grave para potenciar los recursos como estrategia de control de la UCI HEE.

Gestión Gerencial de la Dirección

Estrategia #1

- Reforzar el protocolo reglado del MSP para de la UCI HEE.

Actividad

- Reforzar los protocolos médicos.
- Dar a conocer los protocolos.
- Constituir un comité responsable de pacientes neurocríticos, especialmente con TCE grave.

Tabla 5. *Indicador de actividades de la Gestión Gerencial UCI HEE*

<i>Estrategia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tarea</i>	<i>Indicador de complemento</i>
Reforzar los protocolos médicos.	Restaurar los protocolos.	Producción de protocolos.	Protocolos realizados/Protocolos establecidos.
	Dar a conocer los protocolos.	Desarrollar exposiciones.	Exposiciones realizadas/Exposiciones planificadas.
	Constituir un comité responsable de pacientes neurocríticos,	Selección y determinación de las responsabilidades	Comité constituido/Comité planificado.

especialmente y competencia de
con TCE grave. cada miembro.

Estrategia #2

- Realizar seguimiento de pacientes con TCE grave que tengan inquietudes acerca de la calidad de la atención, la seguridad del paciente y el costo.

Actividad

- Determinar indicadores de calidad de servicios.
- Establecer un cronograma para discutir sobre eventos adversos y costos de pacientes con TCE grave.

Tabla 6. *Indicador de calidad UCI HEE*

<i>Estrategia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tarea</i>	<i>Indicador de complemento</i>
Realizar seguimiento de pacientes con TCE grave que tengan inquietudes acerca de la calidad de la atención, la seguridad del paciente y el costo.	Determinar indicadores de calidad de servicios.	Sensibilizar al personal.	Indicadores de calidad realizados/Indicadores de calidad planificados.
	Establecer un cronograma para discutir sobre eventos adversos y costos de pacientes con TCE grave.	Elaborar fichas de reportes de eventos adversos y registrarlos. Juntas para la mejora continua.	Fichas de eventos adversos socializadas/Fichas de eventos adversos elaboradas. Reuniones realizadas/Reuniones programadas.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Estrategia #3

- Conservar el TTHH requerido para evitar la sobrecarga de trabajo.

Actividad

- Eliminar la brecha de TTHH en UCI HEE.

Tabla 7. Brecha de TTHH UCI HEE.

<i>Estrategia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tarea</i>	<i>Indicador de complemento</i>
Conservar el TTHH requerido para evitar la sobrecarga de trabajo.	Eliminar la brecha de TTHH en UCI HEE.	Reuniones con las áreas involucradas para informes técnicos de necesidad de contratación. Evaluar brecha de TTHH.	Reuniones ejecutadas/Reuniones convocadas. TTHH disponible/TTHH necesario.

Estrategia #4

- Evaluar la efectividad y eficacia del desarrollo de contratación y la calidad del TTHH.

Actividad

- Supervisar y evaluar a todos los servidores.
- Evaluar el plan de trabajo en relación a los indicadores y ofrecer tableros de tareas para cada perfil.

Tabla 8. *Vigilancia y evaluación del personal UCI HEE.*

<i>Estrategia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tarea</i>	<i>Indicador de complemento</i>
Evaluar la efectividad y eficacia del desarrollo de contratación y la calidad del TTHH.	Supervisar y evaluar a todos los servidores.	Llevar a cabo un proceso de selección para todos los servidores.	Número de servidores públicos capacitados que poseen el perfil/Número de servidores públicos que requieren capacitación.
	Evaluar el plan de trabajo en relación a los indicadores y ofrecer tableros de tareas para cada perfil.	Expandir cada evaluación de acuerdo con la tabla de tareas.	Indicadores desarrollados de acuerdo al perfil /Indicadores cumplidos por los servidores.

Estrategia #5

- Preparar una base de datos del personal que se capacita continuamente en la atención de pacientes con TCE grave.

Actividad

- Reducir los riesgos asociados con la atención medica de pacientes con TCE grave.

Tabla 9. *Capacitaciones al personal UCI HEE.*

<i>Estrategia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tarea</i>	<i>Indicador de complemento</i>
Preparar una base de datos del personal que se capacita continuamente en la atención de pacientes con TCE grave.	Reducir los riesgos asociados con la atención medica de pacientes con TCE grave.	Instaurar un programa de capacitaciones. Determinar cronogramas. Capacitaciones al personal.	Número de personal capacitado/Número de personal de la UCI HEE. Cronogramas realizados/Cronogramas programados Capacitaciones realizadas/Capacitaciones programadas.

Estrategia #6

- Determinar trabajo del personal que labora en la UCI HEE en función la atención brindada a pacientes con TCE grave.

Actividad

- Ejecutar evaluación de desempeño.
- Informar los resultados de evaluación.

Tabla 10. *Registro de desarrollo de actividades del personal de la UCI HEE.*

<i>Estrategia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tarea</i>	<i>Indicador de complemento</i>
Determinar trabajo del personal que labora en la UCI HEE en función la atención brindada a pacientes con TCE grave.	Ejecutar evaluación de desempeño.	Determinar los instrumentos para evaluar el desempeño.	Personal evaluado/Personal total de la UCI HEE.

Gestión Financiera

Estrategia #7

- Determinar los fondos asignados a la UCI de acuerdo a las directrices del HEE.

Actividad

- Involucrarse en la planificación anual de adquisiciones y financiamiento.
- Designar un presupuesto para campañas de promoción de procedimientos de calidad y seguridad en pacientes de la UCI HEE.
- Designar el presupuesto de formación del personal.

Tabla 11. Indicador de gestión financiera de la UCI HEE.

<i>Estrategia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tarea</i>	<i>Indicador de complemento</i>
Determinar los fondos asignados a la UCI de acuerdo a las directrices del HEE.	Involucrarse en la planificación anual de adquisiciones y financiamiento.	Fijar un presupuesto de estimación de compras, medicación, equipos e insumos.	Presupuesto estimado/Presupuesto fijado
	Designar un presupuesto para campañas de promoción de procedimientos de calidad y seguridad en pacientes de la UCI HEE.	Establecer el tema de campaña, las actividades y encargados del gasto en marketing.	Presupuesto asignado para campañas/Presupuesto total establecido

Designar el presupuesto de formación del personal.	Seleccionar al personal que se capacitará con el respectivo cronograma.	Presupuesto fijado para capacitaciones/Presupuesto total fijado.
--	---	--

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Estrategia #8

- Proporcionar los insumos y equipos necesarios de acuerdo a las normas de bioseguridad del paciente.

Actividad

- Contribuir a la reducción de eventos adversos para restablecer la calidad de los servicios en la UCI HEE. Fomentar a la disminución de eventos adversos para mejorar la calidad de atención en la UCI HEE.

Tabla 12. *Indicador de recursos UCI HEE.*

<i>Estrategia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tarea</i>	<i>Indicador de complemento</i>
Proporcionar los insumos y equipos necesarios de acuerdo a las normas de bioseguridad del paciente.	Contribuir a la reducción de eventos adversos para restablecer la calidad de los servicios en la UCI HEE. Fomentar a la disminución de eventos	Registrar diariamente los insumos empleados en las estrategias multimodales. Detallar la adquisición de recursos.	Registro de recursos empleados/Registro de recursos fijados

adversos para
mejorar la
calidad de
atención en la
UCI HEE.

Gestión de las Tecnologías de la información y comunicaciones

Estrategia #9

- Socializar el impacto de participación en la calidad de atención a pacientes con TCE grave.

Actividad

- Crear un plan de comunicación y socialización de indicadores de calidad y sus niveles de ejecución.

Tabla 13. *Indicador de comunicación de procedimientos en UCI HEE.*

<i>Estrategia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tarea</i>	<i>Indicador de complemento</i>
Socializar el impacto de participación en la calidad de atención a pacientes con TCE grave.	Crear un plan de comunicación y socialización de indicadores de calidad y sus niveles de ejecución.	Preparar datos estadísticos sobre los resultados del programa para la atención de calidad al paciente con TCE grave.	Participación anunciada/Participación ejecutada.

Gestión de los Servicios de Clínica y/o Hospitalización

Estrategia #10

- Desarrollar un plan estructurado de indicadores de seguimiento y protocolos para una estrategia multimodal en pacientes con TCE grave.

Actividad

- Establecer el producto del establecimiento.
- Evaluar el cumplimiento de la estrategia multimodal.
- Fortalecer el seguimiento de la estrategia multimodal.

Tabla 14. *Indicador de monitoreo de productividad y estrategias multimodales en la UCI HEE.*

<i>Estrategia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tarea</i>	<i>Indicador de complemento</i>
Desarrollar un plan estructurado de indicadores de seguimiento y protocolos para una estrategia multimodal en pacientes con TCE grave.	Establecer el producto del establecimiento.	Calcular la productividad de la UCI HEE según su cartera de servicios.	Número de actividades ejecutadas/Total de actividades planificadas
	Evaluar el cumplimiento de la estrategia multimodal.	Determinar la demanda satisfecha del servicio.	Encuesta del servicio a los usuarios respondida/Encuesta del servicio propuesta.
	Fortalecer el seguimiento de la estrategia multimodal.	Determinar el cumplimiento de los acuerdos en la estrategia multimodal.	Cumplimiento de reglamento/Reglamento ejecutado.

Estrategia #11

- Actualizar continuamente el historial de los pacientes con TCE grave.

Actividad

- Desarrollar la historia clínica según los lineamientos del MSP físico y digital.

Tabla 15. *Indicador de historias clínicas en UCI HEE.*

<i>Estrategia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tarea</i>	<i>Indicador de complemento</i>
Actualizar continuamente el historial de los pacientes con TCE grave.	Desarrollar la historia clínica según los lineamientos del MSP físico y digital.	Subir el expediente clínico al sistema del HEE. Verificación diaria de la historia clínica por médicos y especialistas.	Información de la historia clínica subida al sistema/Total de pacientes en UCI. Historias clínicas verificadas/Historias clínicas realizadas.

Estrategia #12

- Matriz del perfil epidemiológico de la UCI HEE actualizadas.

Actividad

- Determinar el perfil epidemiológico de TCE grave en la UCI HEE.

Tabla 16. *Perfil epidemiológico UCI HEE.*

<i>Estrategia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tarea</i>	<i>Indicador de complemento</i>
Matriz del perfil epidemiológico	Determinar el perfil epidemiológico	Comunicar las morbimortalidades.	Informe de pacientes, morbimortalidades/Pacientes totales

de la UCI HEE actualizadas.	de TCE grave en la UCI HEE.		ingresados en la UCI HEE.
		Debate de casos de mortalidad.	Debate de casos realizados/Debate de casos planificados.
		Determinar los días de estancia hospitalaria a pacientes con TCE grave.	Día de ingreso/ Día de alta.

Estrategia #13

- Facilitar información del estado clínico de los pacientes con TCE grave a sus familiares.

Actividad

- Ofrecer información a familiares y/o representantes legales.

Tabla 17. Reporte de información a familiares de la UCI HEE.

<i>Estrategia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Tarea</i>	<i>Indicador de complemento</i>
Facilitar información del estado clínico de los pacientes con TCE grave a sus familiares.	Ofrecer información a familiares y/o representantes legales.	Comunicación diaria eficiente. Completar el registro de información.	Información brindada/Información programada. Registros completos/Registros establecidos.

CAPITULO IV

Evaluación e implementación integral del Plan de Gestión Gerencial

<i>Áreas</i>	<i>Indicador</i>	<i>Monitoreo</i>	<i>Plazo</i>	<i>Responsable</i>
Gestión de la Dirección	Indicadores de costos y calidad.	1 mes	Permanente	Director médico, Director administrativo financiero, Gerencia, Jefe de calidad y auditoría, Coordinador de enfermería, Jefe UCI.
	Formulario de notificación de eventos adversos.	1 mes	Permanente	Director médico, Director administrativo financiero, Gerencia, Jefe del departamento de calidad y auditoría, Coordinador de enfermería, Jefe UCI.
	Reuniones ejecutadas para el Programa de	3 meses	1 mes	Director médico, Jefe de calidad y auditoría,

	Mejora Continua.			Coordinador de enfermería, Jefe UCI, Comité de Programa de Mejora Continua.
Gestión Administrativa y TTHH	Juntas para determinar la contratación de TTHH.	1 año	6 meses	Gerente, Director Administrativo y Financiero, Jefe TTHH, Jefe UCI.
	Documentación técnica para la contratación de TTHH.	1 mes	Permanente	Gerente, Director Administrativo y Financiero, Jefe TTHH, Jefe UCI.
	Elección del personal.	1 año	1 mes	Jefe dTTHH, Jefe UCI.
	Capacitación al personal de UCI HEE.	6 meses	1 mes	Director Administrativo y Financiero, Jefe TTHH, Jefe UCI.
	Evaluación al personal que cumple con el	6 meses	1 mes	Jefe TTHH, Jefe UCI.

	perfil profesional para UCI HEE.			
Gestión Financiera	Presupuesto para medicación, insumos y equipamiento.	1 año	3 meses	Gerente, Director Administrativo y Financiero.
	Presupuesto destinado para campaña de indicadores de calidad y normas de bioseguridad de pacientes con TCE grave.	1 año	1 mes	Gerente, Director Administrativo y Financiero.
	Presupuesto destinado para capacitaciones del personal.	1 año	3 meses	Gerente, Director Administrativo y Financiero.
Gestión Operativa, Abastecimiento y logística	Registro de medicación, insumos y dispositivos.	1 mes	Permanente	Jefe de Abastecimiento de insumos y bodega, Jefe de enfermería UCI.

Gestión de las tecnologías de la información	Difusión de intervenciones y procedimientos realizados a pacientes con TCE grave.	1 mes	Permanente	Jefe de comunicación, Jefe UCI.
Gestión de los servicios de Clínica y/o Hospitalización	Número de actividades y procesos ejecutados para medir la actividad	1 mes	Permanente	Jefe UCI, Responsable de estadística.
	Encuestas realizadas a los familiares de los pacientes sobre los servicios de UCI, análisis de resultados de encuestas aplicadas.	1 mes	Permanente	Jefe médico y de enfermería UCI, Jefe UCI.
	Nivel de cumplimiento de protocolos establecidos para la atención a pacientes con TCE grave.	1 mes	Permanente	Jefe médico y de enfermería UCI.

Información de las historias clínicas subidas al sistema.	1 mes	Permanente	Jefe médico y de enfermería UCI.
Historias clínicas supervisadas y auditadas.	1 mes	Permanente	Jefe médico y de enfermería UCI, Comité de mejora continua de UCI.
Discusión de casos de pacientes con TCE grave.	1 mes	Permanente	Jefe UCI.
Brotos epidemiológicos establecidos en pacientes con TCE grave.	3 meses	Permanente	Jefe médico y de enfermería UCI, Jefe de epidemiología.
Evaluación de días de estancia hospitalaria.	1 mes	Permanente	Jefe médico UCI, Jefe de estadística, Director Administrativo y Financiero.
Análisis de registros de la información que el personal	3 meses	1 mes	Jefe médico y de enfermería UCI, Equipo de mejora

brinda a los familiares de los pacientes.	continua de UCI.
---	------------------

La finalización de las actividades desarrolladas permite determinar porcentajes de cumplimiento para determinar cuál es el grado de compromiso de las diferentes áreas correspondientes a la UCI HEE.

Valoración en indicadores de porcentaje de evaluación

<i>Línea de indicadores para la ejecución de metas</i>		
<i>% de cumplimiento</i>	<i>Interpretación</i>	<i>Interpretación</i>
100% - 91%	Se logró el objetivo	Excelente
90% - 71%	Cumplimiento parcial	Medio
70% - 51%	Cumplimiento insuficiente	Regular
50% - 0%	Objetivo no alcanzado	Malo

Limitaciones y/o restricciones

La evaluación de factibilidad del presente trabajo ha pretendido determinar los costos de atención, optimización de recursos y características demográficas en pacientes con TCE grave fundamentados en protocolos clínicos de tratamientos establecidos por la UCI.

Sin embargo, se hallaron ciertas condiciones externas que no se pueden instaurar a corto plazo y afectan a la ejecución del estudio, entre ellas se evidencia la brecha de TTHH la cual tienen conocimiento las autoridades del HEE, pero es altamente probable que no sea solventada a corto plazo, por lo que desencadenaría un factor de estrés laboral.

La identificación urgente de los costos de la atención, la optimización de los recursos y la demografía requiere un proceso acelerado que destaque los efectos beneficiosos de la rentabilidad en los resultados, poniendo de relevancia el impacto favorable sobre los resultados de costos efectivos, por esta razón,

resulta difícil conseguir una planificación con una proyección de corto a mediano plazo.

Discusión de resultados y planteamiento de solución

Cada área involucrada en el presente trabajo, deberá proporcionar un ambiente óptimo para el correcto funcionamiento de la estrategia planteada según ese detalla en el árbol de problemas, la UCI HEE debe basarse en la orientación descrita en el árbol de problemas desarrollado anteriormente, donde las condiciones establecen como pregunta principal a la siguiente:

¿Existe desconocimiento de costos de atención y características demográficas de los pacientes con TCE grave en la UCI HEE?

La prioridad de causas dispuso la necesidad de acción en tres escenarios fundamentales los cuales se han estructurado como problema y alternativa de solución:

1. Desconocer los costos de atención a pacientes con TCE grave en la UCI HEE

El análisis de la estadística en la UCI revela que los profesionales del cuidado directo del paciente, es decir médicos y enfermeras del servicio, desconocen el costo por paciente con TCE grave en el área crítica, es decir el 100%, por lo tanto, no se puede concientizar la optimización adecuada de recursos y en consecuencia existe desabastecimiento de insumos, medicación y dispositivos, entre los cuales se encuentra el sensor de PIC.

Alternativa de solución:

Coordinar con el Director Administrativo financiero y de Abastecimiento la respectiva socialización sobre el costo general y por actividad resultante en cada paciente con TCE grave; la proporción de servidores capacitados debe ser del 100% y el nivel de conocimiento debe ser mayor a 9 puntos en una escala del 1 al 10 en la evaluación escrita, de lo contrario se crearán nuevas capacitaciones para lograr las metas establecidas.

Estos resultados deben ser ingresados en la base de datos electrónica de UCI HEE para procesar los resultados se acuerdo con los puntos identificados.

2. Desconocimiento del reglamento de atención y características demográficas de TCE grave en la UCI HEE.

Al momento de evaluar la percepción de la importancia del protocolo de atención y las características demográficas de TCE grave, se logró identificar una alta relevancia de la estrategia basada en el control y monitoreo de PIC, en congruencia, la mayor parte del personal indicó que desconoce acerca de la existencia y aplicación del protocolo en mención y por esta razón se identifican errores en su aplicación.

Alternativa de solución:

Fundamentados en la puntualización del problema, la ejecución de capacitación se revela en el mismo sistema informático. Se utilizará un check list como material de evaluación de ejecución y la correcta utilización de la estrategia de aplicación del protocolo de atención y monitoreo de PIC con sus diversas características demográficas en pacientes con TCE grave.

Conclusiones

El perfil sanitario que desempeña funciones en la UCI HEE se diferencia por contar con médicos especialistas para turnos asistenciales, enfermeros, auxiliares de enfermería y demás profesionales que ofrecen su atención a pacientes neurocríticos.

La UCI HEE tiene información estadística actualizada acerca de los principales indicadores de calidad en el manejo de pacientes críticos, sin que sea difundida al personal que labora en este establecimiento de salud.

Entre los factores que se han considerado de riesgo de complicaciones neurocríticas es el desconocimiento de la importancia del monitoreo de la presión intracraneal contemplado en el protocolo de atención en los pacientes con TCE grave.

El personal de la UCI HEE refiere que resulta relevante tener conocimiento de los costos de atención hospitalario con el desarrollo y ejecución de proyectos de mejoramiento para concientizar en la optimización de recursos.

El costo por paciente con TCE grave atendido en la UCI HEE es de aproximadamente 11.000,00 USD según el reporte financiero, en el cual se incluyen costos directos e indirectos durante toda la estancia hospitalaria.

Con respecto a las características demográficas y clínicas de los pacientes ingresados a UCI del Hospital Eugenio Espejo con TCE grave en el periodo 2023 encontramos que la mayor parte de TCE grave es secundario a accidentes de tránsito en un 60%, y caída en un 40%, en estado etílico el 20%.

Se encuentra un mayor porcentaje en el género masculino en un 82%, en lo que respecta a la edad con una media de 27 años, con un promedio de 25 años, ingresan con escala de Marshall de 3, 4 y 5 con un porcentaje de 35%, 35% y 30% respectivamente, con promedio de estancia hospitalaria de 6,68 días con un mínimo de 2 y un máximo de 19 días, con una mortalidad del 10%.

Recomendaciones

El impacto de este trabajo apertura la posibilidad de ampliar su alcance a diferentes áreas de la UCI HEE, con la finalidad de crear un lenguaje común basado en herramientas certificadas y altamente efectivas.

Debido a que la planificación de la implementación de estrategias de optimización de recursos puede tener beneficios potenciales, se pretende que todas las operaciones y la gestión conozcan los costos de los pacientes ingresados por TCE grave, de esta manera, se difundirán los resultados del mismo a instancias del MSP con la finalidad de proporcionar materiales con validez externa.

Bibliografía

- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>
- Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. (2013). *HEE*. Obtenido de http://hee.gob.ec/?page_id=239
- Jibaja. (2023). *Plan Médico Funcional Servicio de Cuidados Intensivos Hospital Eugenio Espejo*. Ministerio de Salud Pública.
- Jibaja. (2018). *Evaluación y Diagnóstico Situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Eugenio Espejo*. Ministerio de Salud Pública.
- Andía. (2014). La demanda insatisfecha en los proyectos de inversión pública. *Industrial Data*, 14(2), 067.
- INEC. (2023). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Alvear, Canteros, Jara y Rodríguez. (2013). Costos reales de tratamientos intensivos por paciente y día cama. *Revista médica de Chile*, 202-208.
- Horngren, Sundem y Stratton. (2006). *Contabilidad Administrativa*. 13ª. Edición. México: Pearson Prentice Hall.
- OMS. (2005). Seguro social de enfermedad. Financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad. *58ª Asamblea Mundial de la Salud*.
- Bonow. (2018). The outcomes of severe traumatic and injury in latinoamerican. *World Neurosurgery*, e82 - e90.
- Baena, Sanchez y Montoya. (2003). El entorno empresarial y la teoría de las cinco fuerzas competitivas. *Scientia et Technica*, 23, 61–66.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449.
- Porter, M. (1980). *Competitive Strategy*.
- Ponce, H. (2007). La Matriz FODA: Alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 113–130.

- Rodríguez, C. (2020). Análisis estratégico de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades para impulsar el plan de investigación e innovación del Servicio Canario de la Salud.
- Arrieta, Cervantes, De la Cruz y López. (2021). La importancia del diagnóstico estratégico en las organizaciones. *Económicas CUC*, 243-254.
- García y Cano. (2013). El FODA: Una Técnica para el Análisis de Problemas en el Contexto de la Planeación en las Organizaciones. *Investigadoras Del I.I.E.S.C.A.*, 84–98.
- Quintanal, Morán, Domínguez, Rodríguez, Cañizares y López. (2006). Atención al paciente con traumatismo craneoencefálico en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina Militar*.

Anexos

Figura 8. *Personal que labora en UCI HEE.*



Figura 9. *Estación de enfermería de UCI HEE.*



Figura 10. *Paciente ingresado en UCI HEE.*



Figura 11. *Hospital de Especialidades Eugenio Espejo*

