



# **UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

## **FACULTAD DE POSGRADOS**

### **MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

#### **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Evaluación de calidad de atención en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Guayaquil en el periodo enero – junio de 2023

#### **AUTORA:**

Dra. Evelyn Gabriela Morales Mayorga

#### **TUTOR**

Dr. Ronnal Patricio Vargas Córdova

**2023**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE FIGURAS .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
<b>RESÚMEN</b> .....	v
CAPÍTULO I.....	1
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA....	1
ANÁLISIS AMBIENTAL .....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL .....	2
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA.....	3
FIGURA 1 .....	3
Oferta y Demanda de Servicios .....	4
Análisis geoespacial y geopolíticos .....	4
Oferta de Servicios .....	5
FIGURA 2 .....	6
Población atendida.....	6
Demanda de servicios insatisfecha .....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	8
OBJETIVO PRINCIPAL .....	9
OBJETIVOS SECUNDARIOS .....	9
TABLA 1.....	9
CAPITULO II.....	10
JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS. ....	10

DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD .....	14
Gestión Gerencial de la Dirección.....	14
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	14
Gestión Financiera .....	14
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	14
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....	15
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	15
CAPITULO III .....	15
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	15
III.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.....	15
Análisis del Entorno Social .....	15
Análisis de la Industria de Servicios de Salud.....	16
Poder de negociación de los consumidores .....	16
Poder de negociación de los proveedores .....	16
Entrada de nuevos competidores .....	16
Desarrollo de productos sustitutos.....	16
Análisis FODA .....	17
Cadena de Valor de la organización .....	17
Planificación Estratégica .....	17
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	19
Gestión Gerencial de Dirección.....	19
Gestión Administrativa de Recursos Humanos .....	20
Gestión Financiera.....	20
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	20

Gestión de los Servicios y/u Hospitalización .....	21
CAPITULO IV .....	21
EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL	21
FIGURA 3 .....	19
.....	19
FIGURA 4 .....	19
FIGURA 5 .....	20
FIGURA 6 .....	21
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial .....	23
Conclusiones.....	24
Recomendaciones .....	25
BIBLIOGRAFÍA .....	27

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 .....	3
FIGURA 2 .....	6
FIGURA 3 .....	26
FIGURA 4 .....	26
FIGURA 5 .....	27
FIGURA 6 .....	28

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 .....	9
Gestión Gerencial de Dirección.....	19
Gestión Administrativa de Recursos Humanos .....	20
Gestión Financiera .....	20
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	20
Gestión de los Servicios y/u Hospitalización .....	21

## RESÚMEN

La calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos mejora los resultados en los usuarios especialmente de aquellos en estado crítico, y cuyo mejor cuidado está ligado a la supervivencia. Este trabajo se enfoca en analizar la variabilidad en los indicadores de calidad de atención, identificar áreas de mejora en los resultados de los indicadores y plantear soluciones estratégicas.

Para lograr los objetivos, se recopilaron datos durante un período de seis meses, que incluyeron indicadores clave como la mortalidad, las infecciones asociadas a ventilación mecánica y las Infecciones Asociadas a Catéter Venoso Central, así como el tiempo de estancia promedio y el giro de camas.

Los resultados revelaron una variabilidad en los indicadores de calidad a lo largo de los meses, destacando la importancia de un monitoreo continuo. La mortalidad promedio fue del 39.5%, y se observó una baja tasa de reingresos. Además, se registraron 20 casos de NAV y 29 casos de IACVC durante el período, lo que representa el 3% y el 4% del total de pacientes ingresados, respectivamente.

**Palabras clave:** Cuidados Intensivos, calidad, indicadores de calidad, evaluación, plan gerencial

## ABSTRACT

The quality of care in the Intensive Care Unit (ICU) improves outcomes for users, especially for those in critical condition, whose better care is linked to survival. This work focuses on analyzing the variability in quality of care indicators, identifying areas for improvement in indicator results, and proposing strategic solutions.

To achieve the objectives, data was collected over a period of six months, including key indicators such as mortality, ventilator-associated infections, and Central Venous Catheter-Associated Infections, as well as average length of stay and bed turnover.

The results revealed variability in quality indicators over the months, emphasizing the importance of continuous monitoring. The average mortality rate was 39.5%, with a low readmission rate observed. Additionally, 20 cases of VAP and 29 cases of CVC-Associated Infections were recorded during the period, accounting for 3% and 4% of total admissions, respectively.

**Keywords:** Intensive Care, quality, quality indicators, evaluation, management plan

# CAPÍTULO I

## REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### ANÁLISIS AMBIENTAL

#### INTRODUCCIÓN

La OMS indica que obtener la calidad de los servicios de salud significa que debería contar un balance entre una buena atención, de forma justa, que atienda los requerimientos de los usuarios, y además mantener los recursos optimizados para estar abastecidos y que no existan desperdicios. Una adecuada calidad en la atención de salud mejora los resultados en los usuarios. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), a la hora de mejorar de la calidad presenta muchos desafíos. Dentro de ellos encontramos la identificación de áreas de mejora, la definición de resultados clínicos que sean significativos y la medición de la eficacia del cambio realizado. (Carlos Alberto Díaz, 2018; Noura et al., 2018)

La amplia diversidad de las unidades de cuidados intensivos, con una variación en la ubicación geográfica, la demografía de los pacientes, el tamaño de la UCI, y la agudeza de la enfermedad, complica la aplicabilidad de manera generalizada de las iniciativas de mejora de la calidad (de Vos et al., 2007). En la actualidad, no existe un medio estándar universal por el cual se mida los buenos resultados de la UCI. (Bauman & Hyzy, 2014; Vincent et al., 2009)

Los datos actuales sugieren que los médicos por lo general no se adhieren a las recomendaciones basadas en la evidencia. Incluso en casos donde las pruebas son sólidas, siendo una de las principales causas el incumplimiento de las guías de práctica clínica, y ello es consecuencia frecuentemente por cargas de trabajo excesivas para los trabajadores de salud, desacuerdo con la interpretación de los ensayos clínicos, y dudas al momento de cambiar la práctica; ante esta situación, debemos trabajar para en las estrategias que funcionan para mejorar la calidad de la atención en la UCI, de forma que se pueda garantizar una buena práctica basada en la evidencia, lo cual debe incluir listas de



verificación, protocolos y bundles de atención. (Bauman & Hyzy, 2014; Hales & Pronovost, 2006)

La calidad de atención de los hospitales públicos de América Latina, se evalúa de la misma forma, tomando referencia de diversos indicadores de efectividad, que muchas veces resultan complejos de cumplir dadas las circunstancias sociales y económicas. (Berenholtz et al., 2002; Vera, Marco & Ramón, Mónica., 2021)

Si bien se ha observado un progreso en encontrar la calidad de servicio para los usuarios, con el cumplimiento de protocolos y detección de factores de riesgo, aún hay brechas que mejorar, es así que estadísticamente las infecciones asociadas a los cuidados de salud en los países en vías de desarrollo son de 2 a 20 veces más que en aquellos países de primer mundo. (Vera. A & Ramón. Mónica, 2021)

El Ecuador tiene ciertos problemas para mantener una adecuada calidad de servicio especialmente en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales públicos, tales como el déficit de recurso humano dada por una deficiente proporción de enfermeras por paciente y especialistas de apoyo, procedimientos fundamentales y recursos tecnológicos subóptimos, además de falta de actividades académicas, de gestión y de investigación. (Castro et al., 2018; Vera & Ramón Mónica, 2021)

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL

En nuestro país el MSP, tiene la misión de “la regulación, la rectoría, coordinación, planificación, gestión y control de la Salud Pública de los ecuatorianos por medio de la vigilancia y gobernanza de la salud pública, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, provisión de servicios de atención integral, la articulación de los actores del sistema y la investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología con el fin de garantizar el derecho a la Salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014)

En el Hospital de Especialidades Guayaquil al ser una institución de referencia, el Gerente Hospitalario, es la autoridad máxima, por lo tanto es el encargado del proceso gobernante en cuanto a la parte administrativa, su misión es optimizar el funcionamiento del Hospital de forma global tomando en cuenta la normativa y acuerdos del Ministerio de Salud Pública. (Hospital de Especialidades Guayaquil. & Ministerio de Salud Pública, 2021)

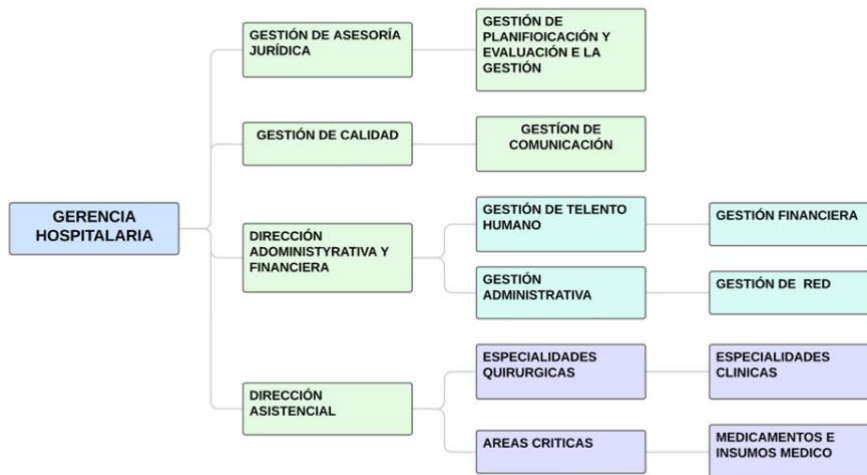
# ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA

La responsabilidad de esta estructura, mediante acuerdo de la normativa del MSP, es cumplir con varios puntos clave:

- 1: Garantizar la igualdad tanto como para el acceso y la gratuidad.
- 2: Trabajar con el MAIS de manera integrada, así como la colaboración de red y con el resto de las Unidades Operativas.
- 3: Optimizar la accesibilidad, considerando la diversidad de cultural, de género, socio económica, generacional, discapacidades y lugar de origen.
- 4: Organizar y trabajar en conjuntos con todos los profesionales en la gestión del hospital.
- 5: Dar la granatía de un servicio óptimo, con respeto a todos los derechos de los usuarios y usuarias.
- 6: Llegar al nivel de la excelencia y optimizar el manejo de los recursos públicos. (MSP, 2022)

Organigrama del hospital de Especialidad Guayaquil

**FIGURA 1**



Realizado por: Evelyn Morales

## Oferta y Demanda de Servicios

### *Oferta*

En Guayaquil existe únicamente un hospital que forma parte del MSP y es de especialidades, mientras que en sistema del Seguro Social cuenta con el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo siendo una casa de salud de tercer nivel.

El Hospital Alfredo Paulson y el Hospital Luis Vernaza son dos instituciones privadas, de tercer nivel que pertenecen a la Red Integral de Salud.

### *Demanda de Servicios*

Los últimos datos obtenidos, de los habitantes de la ciudad de Guayaquil existe un 59% de población de mujeres y un 62% de hombres, no cuentan con afiliación al IESS por lo que pacientes demandantes de servicios de las Instituciones del MSP son un gran número. (INEC, 2021)

La información y datos obtenidos del INEC, indican que un gran número de enfermedades vistas en los hospitales de tercer nivel están: la hipertensión arterial, y la enfermedad renal crónica dentro de las patologías crónicas no transmisibles, así también están las condiciones traumatológicas y quirúrgicas como politraumatismos y condiciones quirúrgicas abdominales como apendicitis o colelitiasis. (INEC, 2021)

## Análisis geoespacial y geopolíticos

### *Análisis geoespacial*

El Hospital Guayaquil está localizado en la Ciudad de Guayaquil, perteneciente a la provincia del Guayas, en la zona sur-oeste, en la parroquia llamada Febres Cordero, dentro del perímetro entre: la calle Oriente al norte, calle Galápagos al sur, el callejón Rodríguez por el este y la calle 29 al oeste. (Mónica Hernández, 2021)

Cubre los cantones: Santa Elena, Daule, El Triunfo, San Jacinto de Yaguachi, Isidro Ayora, Nobol, Naranjal, Samborondón, Simón Bolívar, Lomas de Sargentillo, Milagro, Alfredo Baquerizo Moreno, Durán Marcelino Maridueña, Naranjito, Gral. Antonio Elizalde, Pedro Carbo, El Empalme, Balao, Balzar, Colimes, Palestina, Santa Lucía, Salitre, Guayaquil y Playas.

Abarca además las provincias de: Manabí, Azogues, Los Ríos, Esmeraldas, Azuay, El Oro, Galápagos y Bolívar. (Mónica Hernández, 2021)

Es de fácil acceso al contar con servicio de transporte público y vías de primer orden y para poder llegar a la institución.

### *Análisis geoplítico*

El INEC revela según sus datos que solo el 31,5% de personas cuenta con afiliación al IESS, mientras que el 60,3% de los guayaquileños no tienen ningún un seguro de salud.

Los habitantes que cuentan con empleo formal tan solo el 62,3% tiene afiliación con el seguro general del IESS, apenas un 8,3% tiene un privado y el 29,4% no cuentan con ningún seguro.

Las cifras empeoran en la población con subempleo donde solo el 4,9% tiene el seguro IESS, el 11,7% tiene otros seguros y el 83,4% no cuenta con seguro alguno.

Con estos datos se observa que una gran parte de la población de Guayaquil no cuentan con seguros de salud de ningún tipo. (INEC, 2021)

El Hospital Guayaquil, al ubicarse en uno de los sectores con alto índice de pobreza, atiende a un usuarios de bajos y escasos recursos de la ciudad de Guayaquil.

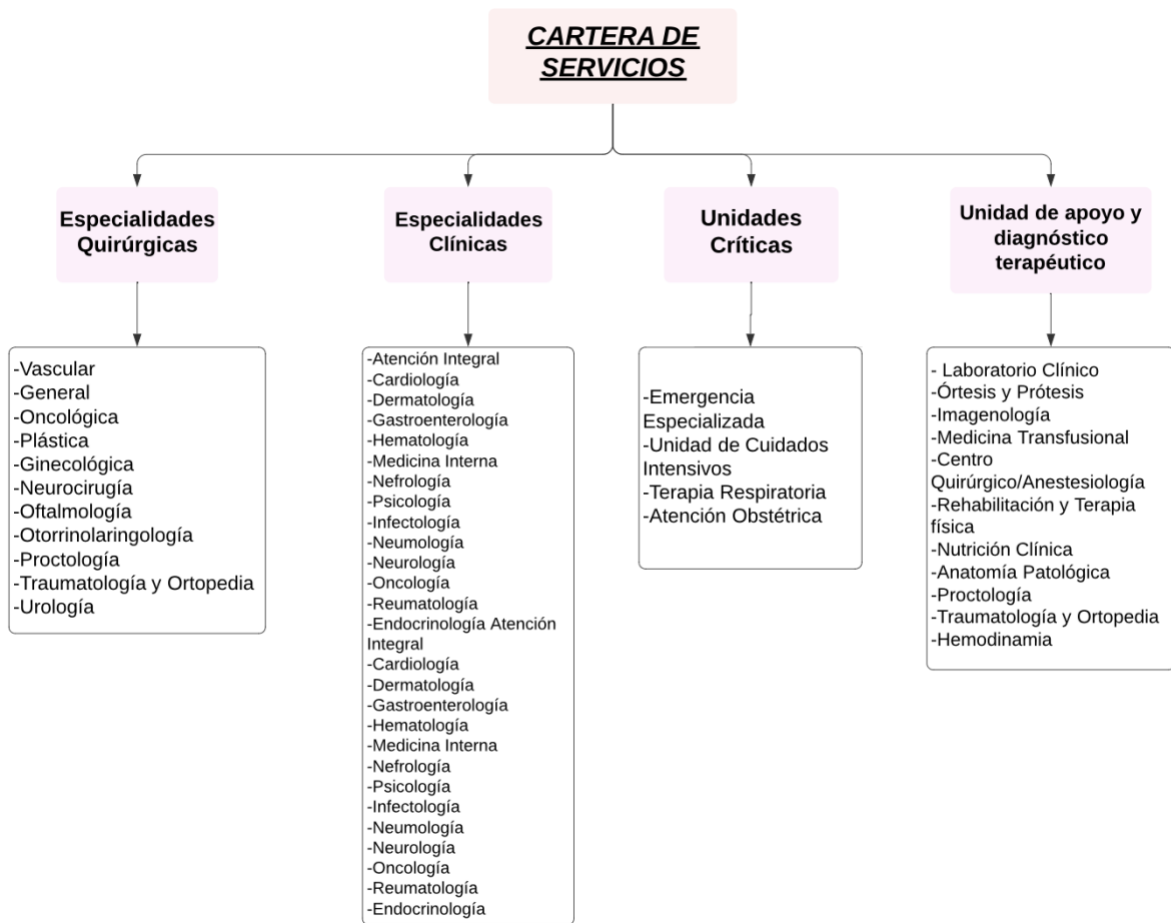
### Oferta de Servicios

El Hospital Guayaquil pertenece a la Zona 8 y forma parte del MSP, siendo un hospital de referencia de la costa ecuatoriana, que garantiza atención tanto ambulatoria, recuperación, hospitalización y rehabilitación de la salud los habitantes. (Hospital de Especialidades Guayaquil. & Ministerio de Salud Pública, 2021)

Cuenta con una cartera de servicios amplia, así como con personal de salud especializado en dar atención de calidez y calidad, optimizando a todos los usuarios insumos y meicamentos gratuitos.(Hospital de Especialidades Guayaquil. & Ministerio de Salud Pública, 2021)

Su cartera de servicios es:

FIGURA 2



Realizado por Evelyn Morales

### Población atendida

El año 2021 cerró con un total de 168.214 atenciones clínicas e intervenciones quirúrgicas, El servicio de Emergencia tuvo 29.699 atenciones. Siendo estas dos áreas las que más interconsultan y generan pacientes críticos con probabilidad de ingreso hacia la UCI (msp, 2021)

Se derivaron 6.170 (3.6%) casos; de los cuales el 91,3% (5.637) fueron a transferidos hacia la red privada complementaria.

La terapia intensiva, al ser una unidad polivalente se atendieron un 55.6% de origen clínico, de los cuales los mas comunes fueron los pacientes con enfermedades crónicas y sus complicaciones, mientras que un 44.4% llegaron del área quirúrgica. (msp, 2021)

#### Demanda de servicios insatisfecha

La UCI tiene un promedio de movimiento de camas de 6 días y un total de 4 pacientes que necesitan ingreso a la unidad diariamente. (msp, 2021).

En ocasiones la demanda de los usuarios no siempre se logra cubrir, ya que existen casos de larga estancia, por complicaciones presentadas en la unidad, que han prolongado los días de requerimiento de UCI. (Sirvent et al., 2016)

Por lo tanto, es importante mejorar la calidad de atención y el apego a protocolos clínicos, con ello evitar complicaciones potencialmente prevenibles en nuestros pacientes. (Colmenero, 2011)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ecuador, al igual que en muchos otros países en vías de desarrollo, la calidad de atención en las unidades de cuidados intensivos (UCI) representa un desafío significativo. Las UCIs son unidades críticas donde se brinda atención a pacientes en estado crítico, y la calidad de los servicios prestados puede tener un impacto directo en los resultados clínicos y la supervivencia de los pacientes. Sin embargo, diversas barreras y limitaciones pueden afectar la calidad de atención en estas unidades en un país en vías de desarrollo como Ecuador. (McMillan & Hyzy, 2007)

Una de las principales barreras es la disponibilidad limitada de recursos, tanto humanos como materiales. Las UCIs requieren de un equipo médico y de enfermería altamente capacitado y especializado, así como de tecnología y equipamiento médico de vanguardia. Sin embargo, en muchos casos, las UCIs en Ecuador enfrentan escasez de personal capacitado, falta de equipos especializados y limitaciones en la disponibilidad de suministros y medicamentos. (González-Méndez & López-Rodríguez, 2017)

Además, las inequidades en el acceso a la atención médica también pueden afectar la calidad de atención en las UCIs. En un país en vías de desarrollo como Ecuador, existen

disparidades en el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente para poblaciones vulnerables y aquellos que residen en áreas rurales o de bajos recursos. Esto puede resultar en retrasos en la atención, diagnósticos erróneos o inadecuados y falta de continuidad en la atención, lo que impacta negativamente en la calidad de atención en las UCIs. (Lemus Cázares et al., 2020)

La barrera importante es la falta de protocolos y estándares unificados en la gestión de las UCIs. Aunque se han establecido normativas y lineamientos a nivel nacional, la implementación y cumplimiento de estos protocolos puede ser heterogéneo en las diferentes instituciones de salud. La falta de un enfoque estandarizado puede resultar en variabilidad en los procesos de atención, falta de adherencia a las mejores prácticas y una calidad de atención subóptima. (Manuel Padovani Cantón, 2014)

En este contexto, es esencial abordar el problema de la calidad de atención en las UCIs de Ecuador y más en las unidades de hospitales públicos. La evaluación exhaustiva de la calidad de atención y los resultados en estas permitirá identificar áreas de mejora y proponer recomendaciones específicas para optimizar la gestión de las UCIs en el país. Además, esto contribuirá a garantizar una atención efectiva, segura y equitativa para los pacientes en estado crítico, especialmente en un país en vías de desarrollo como Ecuador, donde la calidad de atención en las UCIs es fundamental para mejorar los resultados clínicos y la supervivencia de los pacientes. (Carlos Alberto Díaz, 2018; Organización Mundial de la Salud, 2020)

## JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La UCI al ser un área crítica requiere de un equipo médico y de enfermería altamente capacitado y especializado, que responda de manera adecuada ante la condición crítica de los pacientes.

En la unidad del Hospital de Especialidades Guayaquil, al ser una institución pública, las poblaciones vulnerables de bajos recursos pueden enfrentar retrasos en la atención, diagnósticos erróneos o inadecuados, falta de continuidad en la atención, y complicaciones prevenibles lo que afecta negativamente la calidad de atención en la UCI. Un buen cumplimiento de de protocolos y estándares unificados va a resultar en mejoría de los procesos de atención, y en la calidad óptima en la unidad. Es necesario evaluar la

aplicación y el cumplimiento de los protocolos existentes y proponer recomendaciones específicas para mejorar la gestión de la UCI y garantizar una atención de calidad a la población que mas lo necesita. Al abordar estas barreras, el proyecto busca contribuir a mejorar la calidad de atención y los resultados clínicos en la UCI de la institución pública de referencia nacional.

## OBJETIVO PRINCIPAL

Evaluar la calidad de atención en la UCI del hospital de Especialidades Guayaquil

## OBJETIVOS SECUNDARIOS

- 1.- Analizar la variabilidad en los indicadores de calidad de atención en la UCI
- 2.- Identificar las áreas de mejora en los resultados de los indicadores de calidad en la UCI
- 3.- Plantear soluciones estratégicas para mejorar la calidad de atención en la UCI.

**TABLA 1**

<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS                      ESCUELA DE NEGOCIOS                      MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD                      " Evaluación de calidad de atención en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades                      Guayaquil en el periodo enero – junio de 2023"                      MATRIZ DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</p>					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE



Escasez de recursos humanos y materiales en la UCI	Limitada disponibilidad de personal capacitado, falta de equipos especializados y limitaciones en la disponibilidad de suministros y medicamentos.	Retrasos en la atención, falta de atención especializada, calidad de atención subóptima, mayores riesgos para los pacientes.	Limitación presupuestaria, dificultades para reclutar y retener personal especializado, falta de inversión en equipamiento y suministros.	Contratar y capacitar más personal especializado, buscar recursos adicionales a través de alianzas o financiamiento externo, gestionar adecuadamente el uso y reposición de equipos y suministros.	Talento humano, Departamento financiero.
Inequidades en el acceso a la atención médica en la UCI	Disparidades socioeconómicas y geográficas, falta de infraestructura y servicios de salud equitativos.	Retrasos en la atención, diagnósticos erróneos o inadecuados, falta de continuidad en la atención, complicaciones prevenibles, peores resultados clínicos para poblaciones vulnerables.	Falta de acceso equitativo a servicios de salud, barreras de transporte y geográficas, limitaciones en la atención primaria y servicios de derivación.	Mejorar la accesibilidad geográfica a la UCI, implementar programas de detección y referencia temprana, fortalecer la atención primaria y la coordinación de la atención.	Ministerio de Salud Pública, Unidad de planificación de UCI.
Falta de protocolos y estándares unificados y apego a los mismos en la gestión de la UCI	Heterogeneidad en la implementación y cumplimiento de los protocolos existentes, falta de enfoque estandarizado.	Variabilidad en los procesos de atención, falta de adherencia a las mejores prácticas, calidad de atención subóptima, falta de seguimiento y evaluación de resultados.	Resistencia al cambio, falta de capacitación y formación en protocolos, falta de monitoreo y supervisión.	Establecer un comité de calidad y protocolos en la UCI, capacitar al personal en los protocolos existentes, implementar sistemas de monitoreo y auditoría, fomentar una cultura de mejora continua.	Staff médico y de enfermería, Unidad de Docencia Hospitalaria.

## CAPITULO II

### JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.

La presente investigación es descriptiva con enfoque cuantitativo. Se realizó un análisis retrospectivo de las variables, lo que implica que se revisaron datos históricos

previamente registrados durante un período de seis meses. Este enfoque permitió identificar patrones y tendencias en los indicadores de calidad dentro de la unidad de cuidados intensivos.

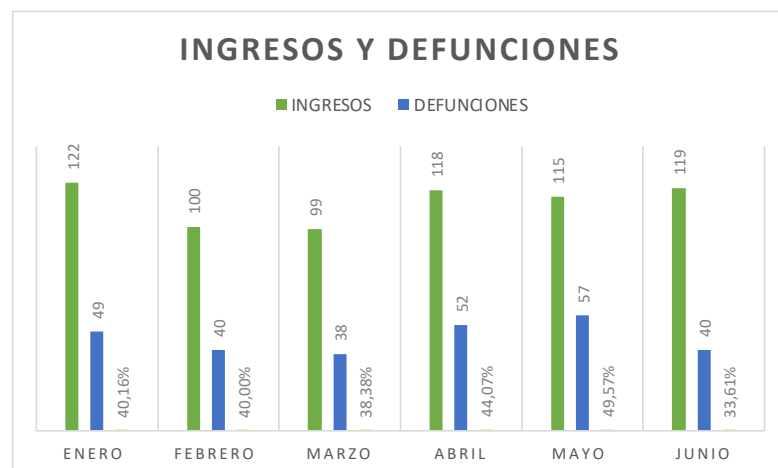
Los indicadores estudiados fueron:

1. Infecciones asociadas a catéter venoso central
2. Neumonías asociadas a ventilación mecánica
3. Días de estancia en UCI
4. Mortalidad en UCI
5. Reingresos a UCI

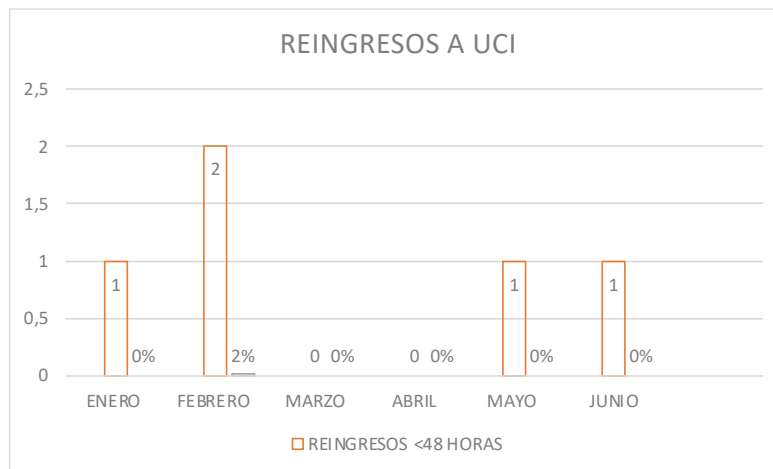
Se obtuvieron datos de los indicadores de calidad de la UCI del Hospital de Especialidades Guayaquil durante un período de seis meses por medio de los registros médicos y de enfermería disponibles en la unidad de cuidados intensivos.

En el período analizado de enero a junio, hubo un total de 786 ingresos en la UCI, de ellos se registraron un total de 470 egresos (a domicilio y a hospitalización), mientras que 316 fallecieron, registrando una mortalidad promedio del 39.5%. Se registraron reingresos una tasa baja, con menos del 1%.

**FIGURA 3**

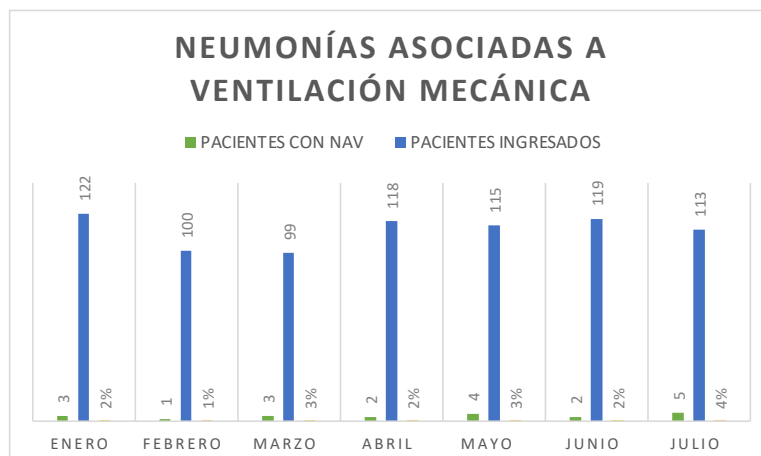


**FIGURA 4**



En cuanto a las neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAV) en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) desde enero hasta junio. Durante este período se registraron 20 casos, con variaciones mensuales en su incidencia, siendo mayo el mes con la tasa más alta (4%) y febrero el de la tasa más baja (1%). De un número total de 786 pacientes ingresados en la UCI durante el mismo período lo que corresponde a un total del 3%.

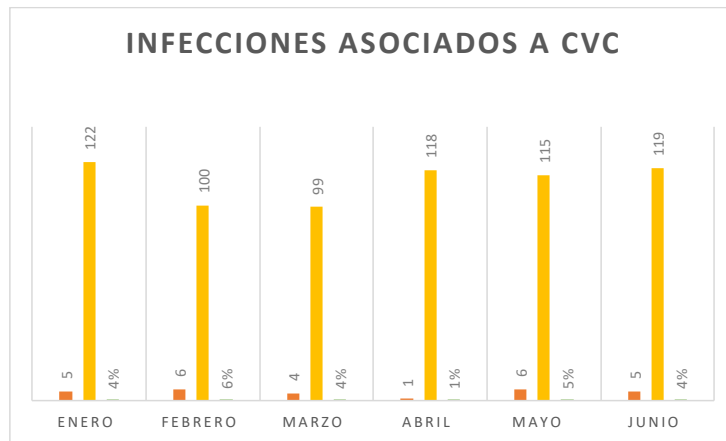
**FIGURA 5**



De las infecciones asociadas al catéter venoso central desde enero hasta junio, se ha realizado un análisis exhaustivo de las Infecciones Asociadas a Catéter Venoso Central (IACVC) en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Durante este lapso, se registraron un total de 29 casos de IACVC. Esta cifra se desglosa en función de cada mes, destacando

que los meses de febrero y mayo presentaron las tasas más altas con un 6% y 5% respectivamente, mientras que en abril se identificó un 1% de incidencia, siendo el mes con la tasa más baja. Las IACVC representan el 4% del total de 786 pacientes ingresados en la UCI durante el período, lo que arroja una perspectiva clave sobre la efectividad de las medidas de prevención y control de infecciones en este entorno de atención médica.

**FIGURA 6**



El análisis del giro de camas en la UCI durante un período de seis meses revela cómo los pacientes ocupan y liberan las camas de cuidados intensivos. En enero, con un tiempo de estancia promedio de 5.3 días, las camas experimentaron un giro de aproximadamente 12.83 veces, lo que indica una ocupación continua pero relativamente eficiente. En febrero, el tiempo de estancia promedio de 4.2 días impulsó un giro de camas de alrededor de 13.81 veces, mostrando una rotación más rápida. Marzo, con un tiempo de estancia promedio de 6.6 días, vio un giro de camas más pausado, aproximadamente 4.39 veces. Abril, con un tiempo de estancia promedio de 4.1 días, resultó en un giro de aproximadamente 14.88 veces, indicando una alta rotación. Mayo, con 5.2 días de tiempo de estancia promedio, tuvo un giro de camas de alrededor de 12.31 veces, y junio, con 4.9 días de tiempo de estancia promedio, registró un giro de aproximadamente 16.53 veces, revelando una alta demanda.

## DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD

### Gestión Gerencial de la Dirección

La misión de las máximas autoridades del Hospital de Especialidades Guayaquil es aprobar los protocolos de los procesos que se establezcan. Por lo que por medio de la gestión del departamento de Docencia se ha aprobado el protocolo para la evaluación de calidad de la UCI.

### Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Se encarga de asegurar que el personal de salud en la unidad de terapia intensiva sea suficiente para cubrir las necesidades de los pacientes críticos. El personal tanto médico como de enfermería, forman un equipo al momento de brindar en el tratamiento integral de los pacientes del servicio, los mismos que al estar en condición crítica, requieren de un personal preparado y formado académicamente.

### Gestión Financiera

Está encargado de asignar presupuesto económico a las diferentes áreas y servicios involucrados para mejorar la calidad de atención en hospitalización y por lo tanto en la unidad de cuidados intensivos.

En los últimos años, se ha observado una disminución en la asignación presupuestaria en comparación con periodos anteriores, situación que se enmarca dentro de los desafíos económicos que el país está enfrentando. En este contexto, el departamento ha logrado una administración eficiente del presupuesto, especialmente en aquellas áreas y servicios que demandan mayores recursos.

### Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Este segmento de gestión se encarga de identificar las necesidades de cada servicio, de manera que los recursos estén disponibles para cada uno de ellos.

Dado que la unidad de cuidados intensivos representa una de las secciones con costos más elevados y, consecuentemente, con una mayor exigencia de recursos económicos, es esencial que las labores realizadas alcancen niveles óptimos de eficacia.

## Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Su responsabilidad abarca la supervisión y actualización del sistema de registros médicos unificados del Hospital Abel Gilbert Pontón, conocido como HOSVITAL. Este sistema, utilizado para el seguimiento exhaustivo de los pacientes durante su estancia en áreas de urgencias, internación y cuidados intensivos, es una herramienta crucial en la que los médicos y personal de enfermería registran de manera completa la información clínica del paciente.

## Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Coordinar los ingresos y egresos de la unidad de cuidados intensivos, por lo que es fundamental en el proceso del proyecto.

## CAPITULO III

### PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

#### III.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

##### Análisis del Entorno Social

El establecimiento del Hospital de Especialidades Guayaquil tuvo lugar en 1973 como un centro médico básico. No obstante, debido a la creciente demanda de atención por parte de la comunidad, se expandió gradualmente para incorporar diversas áreas especializadas y servicios. Como consecuencia de este desarrollo, en el año 2012, se reconoció oficialmente al hospital como una institución de salud de tercer nivel de atención, capaz de brindar servicios médicos avanzados y especializados. (Ministerio de Salud Pública, 2021)

El Cantón Guayaquil es el más poblado del Ecuador, con un 11,4% de habitantes que viven en la pobreza según la ENEMDU, la línea de pobreza, es decir los pobladores viven con menos de \$100 dólares al mes, es decir menos de lo necesario para acceder a las necesidades básicas. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2021)

## Análisis de la Industria de Servicios de Salud

El Hospital de Especialidades Guayaquil, es la institución de tercer nivel perteneciente al MSP, mientras que por parte del IESS contamos con el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, además de hospitales de segundo nivel como el Hospital Monte Sinaí y el Hospital Guasmo Sur que también cuentan con UCI.

Los únicos pacientes que pueden ser transferidos al Hospital Teodoro Maldonado Carbo son aquellos afiliados al IESS.

### Poder de negociación de los consumidores

La población que es usuaria del MSP, son aquellos quienes no son afiliados al IESS o con bajos recursos, pero debemos tener en cuenta que en los últimos años, se ha tenido un déficit de presupuesto económico en el sector salud, motivo por el cual se ha visto el abastecimiento del hospital, por lo que la atención no abarca satisfacción hacia la población.

### Poder de negociación de los proveedores

Posterior a la pandemia del COVID-19, existe una crisis económica, la cual ha generado que se recorte el presupuesto, además de un sistema de compras públicas que por múltiples causas resulta ineficiente, ha producido un problema de desabastecimiento en el sistema de salud.

Si bien existen los proveedores, las compras muchas veces no se logran completar por desacuerdos en costos, dado el déficit económico.

### Entrada de nuevos competidores

El Hospital de Especialidades Guayaquil no tiene mayor competencia, ya que es un centro de tercer nivel, sin embargo existen otras instituciones privadas que son parte de la Red Integral de Salud que son el Hospital Alfredo Paulson y el Hospital Luis Vernaza.

### Desarrollo de productos sustitutos

Guayaquil cuenta con Hospitales Municipales de salud, que son de gran utilidad y descongestión, cuando existe una saturación en el servicio de salud pública.

## Análisis FODA

### Cadena de Valor de la organización

#### *Ambiente externo*

##### **Oportunidades**

1. Conformar la Red de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública
2. Tiene una demanda de la población bastante alta
3. Institución de salud de referencia a nivel nacional

##### **Amenazas**

1. Atención de pacientes en zonas vulnerables de la ciudad
2. Incremento de la tasa de violencia y delincuencia
3. Depende del presupuesto del Estado

#### *Ambiente Interno*

##### **Fortalezas**

1. Personal de salud que participa activamente
2. Personal de salud de múltiples especialidades
3. Adecuado número de camas según la capacidad hospitalaria
4. Monitores y equipamiento de alta tecnología

##### **Debilidades**

1. Sobrecarga laboral al personal de salud
2. Talento humano en déficit para la afluencia actual de pacientes
3. No existe capacidad de ampliación del espacio físico dado el aumento de la demanda
4. Insumos escasos

### Planificación Estratégica

#### *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, recuperación, 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.” (MSP, 2022)

### *Visión*

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.” (MSP, 2022)

### *Valores*

Respeto.- Habla sobre el tratar con consideración y mantiene la dignidad de los usuarios.

Compromiso.- Se trata de cumplir todas las tareas de manera profesional, y cumplir el derecho a la salud.

Integridad.- Actuar con honestidad e igualdad

Vocación de Servicio.- Integrar pasión a las actividades diarias

Justicia.- Igualdad de oportunidades para todos y todas.

### *Objetivos Institucionales*

Son 4 objetivos principales:

1. Mejorar la calidad de salud de los usuarios del Hospital
2. Mejorar la eficacia de la función del hospital
3. Mejorar la productividad del personal de la institución
4. Optimizar el presupuesto del Hospital

### *Principios éticos*

Se basan en:

- Equidad
- Igualdad
- Sostenibilidad
- Suficiencia
- Universalidad

- Bioética

### *Políticas*

Están determinadas por el Plan Nacional de Desarrollo.

- Modernizar el sistema de salud pública. (Ministerio de Salud Pública, 2014, 2021)
- Mejorar la atención integral. (Ministerio de Salud Pública, 2014, 2021)
- Garantizar el acceso a las vacunas. (Ministerio de Salud Pública, 2014, 2021)
- Mejorar la salud sexual y reproductiva de manera inclusiva e integral. (Ministerio de Salud Pública, 2014, 2021)
- Prevenir el consumo de drogas, y dar la atención de rehabilitación. (Ministerio de Salud Pública, 2014, 2021)
- Fomentar el ejercicio y las actividades físicas. (Ministerio de Salud Pública, 2014, 2021)

## III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

### PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

#### **Gestión Gerencial de Dirección**

Actividad: Recopilar datos para evaluar los indicadores de calidad de la Unidad de Cuidados Intensivos

Actividad	Unidad de medida	Fórmula	Medio de verificación	Meta
Recopilar datos para evaluar los indicadores de calidad de la Unidad de Cuidados Intensivos	Porcentaje	Número de indicadores cumplidos / total de indicadores	Tasa de cumplimiento de recolección de datos	100%

## Gestión Administrativa de Recursos Humanos

Actividad: Optimizar la capacitación al personal sobre la importancia de los indicadores de calidad en la unidad

Actividad	Unidad de medida	Fórmula	Medio de verificación	Meta
Optimizar la capacitación al personal sobre la importancia de los indicadores de calidad en la unidad	Porcentaje	$\frac{\text{Número de personas capacitadas que trabajan en UCI}}{\text{Número de personas que trabajan en la UCI}}$	Registro de asistencia y evaluación del personal	100%

## Gestión Financiera

Actividad: Evaluar el presupuesto de la unidad de cuidados intensivos para cumplir las metas con los indicadores

Actividad	Unidad de medida	Fórmula	Medio de verificación	Meta
Evaluar el presupuesto de la unidad de cuidados intensivos para cumplir las metas con los indicadores	Porcentaje	$\frac{\text{Presupuesto asigando}}{\text{Presupuesto gastado}}$	Optimizar el gasto en la UCI	100%

## Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Actividad: Optimizar el abastecimiento de insumos.

Actividad	Unidad de medida	Fórmula	Medio de verificación	Meta
Optimizar el abastecimiento de insumos	Porcentaje	$\frac{\text{Abastecimiento actual}}{\text{Abastecimiento necesario}}$	Lista de insumos según las necesidades de UCI	>80%

## Gestión de los Servicios y/u Hospitalización

Actividad: Optimización de la rotación de camas para mayor disponibilidad

Actividad	Unidad de medida	Fórmula	Medio de verificación	Meta
Optimización de la rotación de camas para mayor disponibilidad	Días	Sumatoria de tiempo de rotación de camas / Número de rotaciones de camas	Registros de tiempo de rotación de cama	>10% cada año.

## CAPITULO IV

### EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

Área de gestión	Indicador	Monitoreo	Plazo	Responsable
Gestión de la dirección	Cumplimiento de los Protocolos Clínicos	Mensual	3 Meses	Director Médico Coordinación de calidad
	Satisfacción del Paciente	Mensual	3 Meses	Director médico Departamento de Servicio al Paciente.
Gestión administrativa y recursos humanos	Formación continua del personal	Trimestral	1 Mes	Directiva del Hospital Departamento de Talento Humano.
	Evaluación del personal capacitado	Semestral	3 Meses	Directiva del Hospital

				Departamento de Talento Humano.
Gestión Financiera	Presupuesto para medicación e insumos	Mensual	Permanente	Jefe de insumos, jefe de bodega. Jefe de enfermería de UCI.
	Presupuesto para capacitación del personal	Semestral	1 Mes	Directores Hospitalarios, Administrativo y Financiero
Abastecimiento y logística	Verificar uso y apego de Protocolos Clínicos de Manejo	Mensual	6 Meses	Medicos y enfermeras de UCI
	Actualización de Protocolos Clínicos de Manejo	Anualmente	1 Año	Jefe de Áreas Críticas, Jefe de UCI.
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	Adecuado funcionamiento de sistema de registro único de historias clínicas HOSVITAL	Mensualmente	1 Mes	Jefe de TICS
Gestión de los servicios de Clínica y/o Hospitalización	Verificar camas disponibles para el paso de pacientes egresados de UCI	Diariamente	1 Mes	Jefes de enfermería de los distintos servicios de hospitalización

Al finalizar con las actividades desarrolladas nos permite evaluar y determinar porcentajes del cumplimiento de cada una de ellas, y así verificar el grado de compromiso acciones de las diferentes áreas involucradas en el Hospital así como de la UCI, además son importantes para dar el seguimiento y que se cumplan los plazos establecidos.

Valoración en indicadores de cumplimiento de actividades

% de cumplimiento	Interpretación	
100% - 91%	Se logró el objetivo	
90% - 61%	Cumplimiento parcial	
60% - 0	Cumplimiento insuficiente	

### Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Es importante reconocer las limitaciones y restricciones de este estudio.

En primer lugar, los resultados se basan en datos recopilados durante un período de seis meses, lo que, aunque ofrece una visión significativa, puede no capturar completamente las tendencias a largo plazo. Además, la falta de datos sobre las condiciones médicas específicas de los pacientes y sus historiales clínicos podría limitar la comprensión completa de los factores que influyen en la mortalidad y las infecciones asociadas a ventilación mecánica (NAV) e Infecciones Asociadas a Catéter Venoso Central (IACVC). Además, aunque se ha calculado el tiempo de estancia promedio y el giro de camas, es importante tener en cuenta que estos indicadores son el resultado de múltiples variables que pueden no estar completamente reflejadas en este análisis. Además, no se han incluido datos sobre factores de riesgo específicos, prácticas de atención médica o medidas de prevención y control de infecciones que podrían proporcionar una comprensión más profunda de las tendencias observadas. Por último, estos resultados son específicos de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital de Especialidades Guayaquil y pueden no ser extrapolables a otros entornos de atención médica. A pesar de estas limitaciones, estos hallazgos ofrecen una valiosa visión general de la UCI y pueden servir como punto de partida para investigaciones adicionales y mejoras en la calidad de atención.

## Conclusiones

El análisis detallado de la calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital de Especialidades Guayaquil ha arrojado luz sobre varios aspectos clave de la atención médica en este entorno crítico. A través de la evaluación de múltiples indicadores de calidad y el estudio de la variabilidad en estos indicadores, se ha obtenido una imagen integral de la calidad de atención proporcionada a los pacientes en la UCI. Esto representa un paso significativo hacia la mejora continua de los estándares de atención médica en esta unidad.

El análisis de la variabilidad en los indicadores de calidad reveló diferencias significativas en la tasa de mortalidad, la incidencia de infecciones asociadas a ventilación mecánica (NAV), y las Infecciones Asociadas a Catéter Venoso Central (IACVC) a lo largo de los meses. Estas variaciones destacan la importancia de monitorear y abordar de manera proactiva las fluctuaciones en la calidad de atención para garantizar resultados más consistentes y favorables.

La identificación de áreas de mejora se ha basado en el análisis de los resultados de los indicadores de calidad. Se ha observado la necesidad de enfocarse en estrategias específicas para reducir la mortalidad y minimizar la incidencia de NAV e IACVC. Estos resultados proporcionan una base sólida para la implementación de medidas dirigidas a mejorar la seguridad y la efectividad de la atención en la UCI.

La evaluación de los indicadores de calidad ha servido como punto de partida para proponer soluciones estratégicas que pueden ser implementadas para mejorar la calidad de atención en la UCI del hospital de Especialidades Guayaquil. Estas soluciones deben abordar específicamente las áreas de mejora identificadas y pueden incluir la revisión de protocolos clínicos, la capacitación del personal y la optimización de los recursos disponibles.

## Recomendaciones

### *1. Implementación de Mejoras en los Protocolos Clínicos:*

Se recomienda una revisión y actualización exhaustiva de los protocolos clínicos utilizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Esto debe incluir la estandarización de prácticas clínicas y el cumplimiento riguroso de los mismos por parte del personal de salud. Estos protocolos deben reflejar las mejores prácticas y las últimas evidencias científicas para garantizar la atención de calidad.

### *2. Reforzamiento de la Capacitación del Personal:*

Es esencial llevar a cabo programas de capacitación periódicos y específicos para el personal de la UCI, con un énfasis en la gestión de pacientes críticos, la prevención de infecciones asociadas a la atención médica y la atención centrada en el paciente. La formación continua garantizará que el personal esté al tanto de las últimas prácticas y desarrollos médicos.

### *3. Mejora de la Gestión de Recursos:*

Se sugiere una evaluación constante de la gestión de recursos en la UCI. Esto implica una planificación efectiva de la disponibilidad de camas, equipos médicos y personal. La optimización de los recursos puede mejorar la eficiencia y garantizar una atención oportuna a los pacientes.

### *4. Fortalecimiento de las Medidas de Control de Infecciones:*

Dada la incidencia de infecciones asociadas a ventilación mecánica (NAV) e Infecciones Asociadas a Catéter Venoso Central (IACVC), se recomienda reforzar las medidas de control de infecciones. Esto incluye la capacitación sobre prácticas de higiene, el uso adecuado de dispositivos médicos y la implementación de estrategias específicas de prevención.

### *5. Monitoreo Continuo y Evaluación de Resultados:*

Para evaluar el impacto de las mejoras implementadas, se sugiere un monitoreo continuo de los indicadores de calidad y la mortalidad en la UCI. Esto permitirá ajustar las estrategias según sea necesario y garantizar que las mejoras sean sostenibles a largo plazo.



#### *6. Fomento de la Cultura de Seguridad del Paciente:*

Promover una cultura de seguridad del paciente es esencial. Esto implica fomentar la comunicación abierta, la notificación de incidentes y el aprendizaje de errores para evitar su repetición. Una cultura de seguridad robusta puede contribuir significativamente a la mejora de la calidad de atención.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bauman, K. A., & Hyzy, R. C. (2014). ICU 2020: Five interventions to revolutionize quality of care in the ICU. In *Journal of Intensive Care Medicine* (Vol. 29, Issue 1, pp. 13–21). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/0885066611434399>
- Berenholtz, S. M., Dorman, T., Ngo, K., & Pronovost, P. J. (2002). Qualitative review of intensive care unit quality indicators. *Journal of Critical Care*, *17*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1053/jcrc.2002.33035>
- Carlos Alberto Díaz. (2018). *La gestión en las unidades de cuidados intensivos*.
- Castro, R., Nin, N., Ríos, F., Alegría, L., Estenssoro, E., Murias, G., Friedman, G., Jibaja, M., Ospina-Tascon, G., Hurtado, J., Marín, M. del C., Machado, F. R., Cavalcanti, A. B., Dubin, A., Azevedo, L., Cecconi, M., Bakker, J., & Hernandez, G. (2018). The practice of intensive care in Latin America: A survey of academic intensivists. *Critical Care*, *22*(1). <https://doi.org/10.1186/s13054-018-1956-6>
- Colmenero, M. (2011). El ritual de la falta de camas The ritual of the lack of beds. *Neurología*, *35*(3), 139–142. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2010>
- de Vos, M., Graafmans, W., Keesman, E., Westert, G., & van der Voort, P. H. J. (2007). Quality measurement at intensive care units: which indicators should we use? *Journal of Critical Care*, *22*(4), 267–274. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2007.01.002>
- González-Méndez, M. I., & López-Rodríguez, L. (2017). Seguridad y calidad en la atención al paciente crítico. *Enfermería Clínica*, *27*(2), 113–117. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.006>
- Hales, B. M., & Pronovost, P. J. (2006). The checklist-a tool for error management and performance improvement. *Journal of Critical Care*, *21*(3), 231–235. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2006.06.002>
- Hospital de Especialidades Guayaquil., & Ministerio de Salud Pública. (2021). *Informe Ejecutivo de Rendición de Cuentas 2021*.
- INEC. (2021). *Nota Técnica*.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). Recálculo de las estadísticas de empleo y pobreza: septiembre 2020 - mayo 2021. *Nota Técnica*, 1–9.

- Lemus Cázares, A., Hernández Cortés, C., Carrillo Ramírez, S. del C., & Esponda Prado, J. G. (2020). Calidad de la atención de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Ángeles Pedregal. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 18(3), 257–263. <https://doi.org/10.35366/95402>
- Manuel Padovani Cantón, A. (2014). Indicadores de resultado para la evaluación de la calidad en Unidades de Cuidados Intensivos Outcomes indicators for the assessment of Service quality in Intensive Care Units. In *Rev. Ciencias Médicas*. Mayo-junio (Vol. 18, Issue 3).
- McMillan, T. R., & Hyzy, R. C. (2007). Bringing quality improvement into the intensive care unit. In *Critical Care Medicine* (Vol. 35, Issue 2 SUPPL.). <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000252914.22497.44>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS*.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *ESTATUTO ORGÁNICO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS*.
- Mónica Hernández. (2021). *Evaluación Social*.
- msp. (2021). *Informe Ejecutivo de Rendición de Cuentas 2021 Ministerio de Salud Pública Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi Índice de contenidos*.
- MSP. (2022). ESTATUTO ORGÁNICO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS. In *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR* (Vol. 4, Issue 1).
- Nouira, H., Ben Abdelaziz, A., Kacem, M., Ben Sik Ali, H., Fekih Hassen, M., & Ben Abdelaziz, A. (2018). Which indicators used to assess quality performance in Intensive Care Units? A systematic review of medical literature. *Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine*, 37(6), 583–587. <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2018.06.003>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad*. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Sirvent, J. M., Gil, M., Alvarez, T., Martin, S., Vila, N., Colomer, M., March, E., Loma-Osorio, P., & Metje, T. (2016). Técnicas «Lean» para la mejora del flujo de los pacientes críticos de una región sanitaria con epicentro en el servicio de medicina

intensiva de un hospital de referencia. *Medicina Intensiva*, 40(5), 266–272.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2015.08.005>

Vera, M., & Ramón Mónica. (2021). *Vista de Calidad del servicio de atenci...idades intensivos \_ Revista Publicando.*

Vera Núñez Marco Antonio, & Ramón Tigse Mónica Estefanía. (2021). *Vista de Calidad del servicio de atenci...idades intensivos \_ Revista Publicando.*

Vincent, J.-L., Rello, J., Marshall, J., Silva, E., Anzueto, A., Martin, C. D., Moreno, R., Lipman, J., Gomersall, C., Sakr, Y., & Reinhart, K. (2009). *International Study of the Prevalence and Outcomes of Infection in Intensive Care Units.*

<http://jama.jamanetwork.com/>