



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

**PROPUESTA DE UN PROCESO DOCUMENTADO PARA LA ATENCIÓN
DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE, EN
EL SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL
MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA, DURANTE EL PERÍODO
NOVIEMBRE 2023 – ENERO 2024**

**Profesor
Ronnal Patricio Vargas Córdova**

**Autor
Fabián André Andrade Navas**

2023

RESUMEN

El Hospital Vicente Corral Moscoso es un establecimiento de salud público de segundo nivel de atención de cuarto nivel de complejidad que oferta diversos servicios, el cual aborda diariamente diversas afecciones clínicas como quirúrgicas. En el caso del traumatismo craneoencefálico grave, la demanda es cada vez más creciente, este problema de salud es considerado como una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en el mundo.

Por su parte el servicio de imagenología dispone de los recursos humanos, materiales y tecnológicos suficientes como para suplir la demanda del paciente con traumatismo craneoencefálico grave. Sin embargo, no existe un proceso documentado para la atención de este tipo de pacientes. Es por ello que se considera menester proponer un proceso documentado para la atención de los mismos, específicamente en el servicio de imagenología, a fin de establecer un procedimiento estandarizado que sirva de guía para el personal de salud que labora en dicho servicio.

Para lograr este fin, se realizó una encuesta aplicada al personal de imagenología, evidenciando ciertas problemáticas que se abordaron en un flujograma de procesos, describiendo mediante pasos secuenciados, los procedimientos que permitan solventar los problemas que surgen al momento de brindar atención al paciente con traumatismo craneoencefálico grave.

Eventualmente, esta información servirá como guía para el personal de imagenología, con el fin de brindar una atención más prolija al paciente con traumatismo craneoencefálico grave.

ABSTRACT

Vicente Corral Moscoso Hospital is a public health establishment of second level of care, which offers various services and addresses clinical and surgical conditions on a daily basis. In the case of severe traumatic brain injury, the demand is increasingly growing. Nowadays, this health problem is considered one of the most common causes of morbidity and mortality around the world.

For its part, imaging and radiology services have enough human, material and technological resources to cover the demand of patients with severe traumatic brain injury. However, there is no documented processes for the care of this patients. Because of this, it is considered necessary to propose a documented process for their care, specifically in the imaging service, in order to establish a standardized procedure which allows to serve as a guide to healthcare workers who work in that area.

To achieve this purpose, a survey was carried out on the imaging staff, showing some problems that were addressed in a process flowchart, describing through sequenced steps, the procedures that allow solving the problems that arise when providing care to severe traumatic brain injury patients.

Eventually, this information will serve as a guide for imaging healthcare workers, with the aim of bringing a properly care of severe traumatic brain injury patients.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I.....	1
1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	1
1.1.1. Introducción.....	1
1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	2
1.1.3. Planteamiento del Problema	12
1.1.4. Justificación del planteamiento del problema	13
1.1.5. Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios	14
1.1.6. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	15
1.1.7. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas	15
CAPÍTULO II.....	15
2. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA a utilizar para el análisis de datos	15
2.1. JUSTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	15
2.2. METODOLOGÍA	17
2.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO	17
2.4. ESTIMACIÓN DE LA MUESTRA	17
2.5. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	17
CAPÍTULO III	18
3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	18
3.1. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.....	18
3.1.1. Análisis del Entorno Social	18
3.1.2. Análisis FODA	18
3.1.3. Planificación Estratégica	19

3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	21
3.2.1. Resultados de la encuesta	21
3.2.2. Identificación de la problemática	32
3.2.3. Propuesta de solución del problema identificado	33
CAPÍTULO IV	35
4. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	35
4.1. LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL	35
4.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
4.2.1. Conclusiones.....	35
4.2.2. Recomendaciones	36
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXOS	40

CAPÍTULO I

1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1.1. Introducción

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es un síndrome heterogéneo, dinámico y evolutivo. Constituye un conjunto de lesiones cerebrales con fisiopatologías y tratamientos distintos según la intensidad del traumatismo (Aguilar & Andrade, 2021). La clasificación del TCE se determina según la severidad de la lesión, mediante la Escala de coma de Glasgow (ECG). La ECG tiene una puntuación máxima de 15/15 y el mínimo de 3/15. Para que un paciente sea clasificado como grave debe tener una ECG menor o igual a 8, siendo esta categoría la causa de una incidencia del 10% de traumatismos craneoencefálicos. (American College of Surgeons, 2018).

El diagnóstico de TCE en un paciente se realiza mediante dos herramientas principales: la mencionada valoración neurológica de la Escala de Coma de Glasgow y la realización de un estudio de neuroimagen. La tomografía axial computarizada es por esencia el estudio de elección para el traumatismo craneoencefálico. (Aguilar & Andrade, 2021).

La incidencia anual en Ecuador de casos de TCE se ubica en 6,5 por cada 10.000 habitantes, siendo más frecuente en el sexo masculino, al ubicarse en el 8,9 por cada 10.000 hombres. (Pillajo, 2020).

En los servicios de Imagenología la implementación de diseños de gestión tiene gran importancia para la organización y administración eficiente de los procesos. Los cambios actuales en la administración y la renovación de los sistemas de atención médica conllevan a la adopción de enfoques gerenciales innovadores y la implementación de métodos de financiamiento novedosos. Estas transformaciones buscan lograr los objetivos y metas establecidos, así como satisfacer las necesidades de la comunidad con

relación a la salud. La gestión de los servicios de salud exige un profundo entendimiento de los diversos elementos que conforman el sistema. (Zambrano, 2023).

1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

La enfermedad traumática es la causa más importante de mortalidad por debajo de la edad de 40 años, además de dejar discapacidad y secuelas, muchas de ellas prevenibles y alguna de estas relacionadas con errores en la organización y provisión de la asistencia médica. Hace varios años, se han venido presentando deficiencias importantes en la atención a los pacientes con traumatismo grave, reflejadas en diferencias en la mortalidad entre países con similar nivel económico, en variabilidad interhospitalaria, por retrasos injustificados o asistencia por profesionales insuficientemente preparados. (Artigas & et al, 2015).

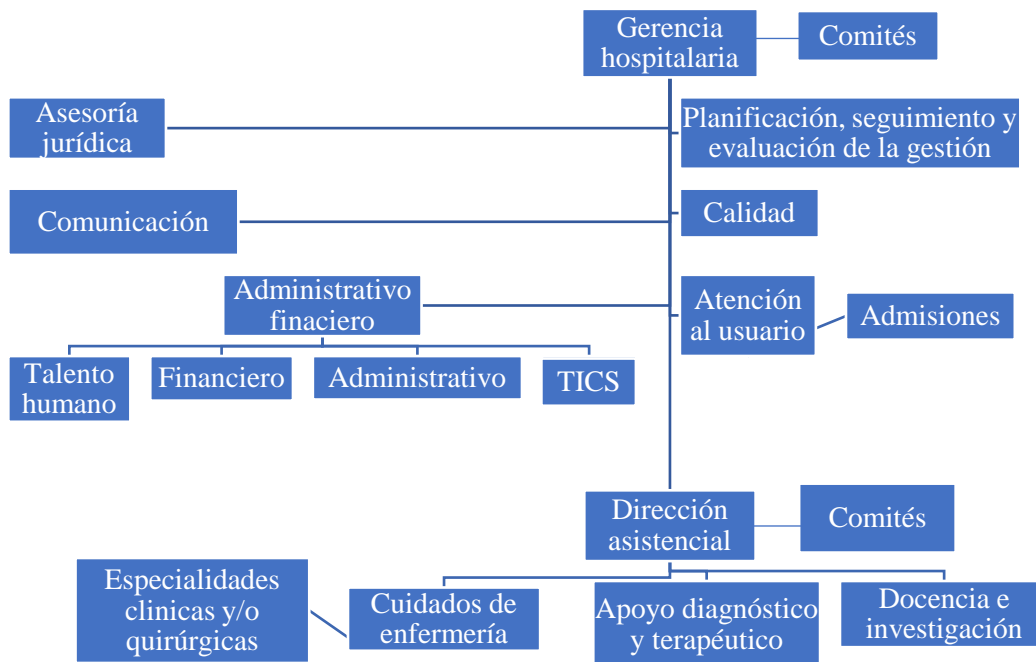
El área de imagenología del Hospital Vicente Corral Moscoso cuenta con 21 técnicos operativos, 17 médicos radiólogos, 1 enfermero, 1 oficial de protección radiológica, 1 ingeniera, 1 equipo de resonancia magnética, 1 equipo de tomografía axial computarizada, 2 equipos de radiografía convencional. Además, cuenta con un sistema PACS de comunicación y almacenamiento de imagen. La emisión de estudios se realiza a través de la impresión de películas radiográficas.

El personal de imagenología del Hospital Vicente Corral Moscoso no dispone de un proceso documentado de atención al paciente con traumatismo craneoencefálico, puesto que lo hacen a través de la experiencia empírica y memorística, lo cual podría generar una problemática en estandarización de procedimientos, en especial cuando exista cambio de personal.

1.1.2.1. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

El Hospital Vicente Corral Moscoso, al ser una institución pública de salud perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, está regido bajo el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Gráfico 1. Estructura Organizativa del Hospital Vicente Corral Moscoso



Fuente: Plan estratégico 2021 Hospital Vicente Corral Moscoso.

Autor: Fabián Andrade.

1.1.2.1.1. Gestión Gerencial de la Dirección

El Hospital Vicente Corral Moscoso está conformado por una gerencia hospitalaria que cuenta con comités, además de departamentos de asesoría jurídica, comunicación, planificación, seguimiento y evaluación de la gestión y calidad. Adicional a ello, posee una dirección asistencial conformado por comités, específicamente de especialidades clínicas y/o quirúrgicas, cuidados de enfermería, apoyo diagnóstico y terapéutico y docencia e investigación. (Tello, 2021).

1.1.2.1.2. Gestión Estratégica de Marketing

El Hospital Vicente Corral Moscoso cuenta con un departamento de comunicación, encargado por la Unidad de Comunicación, cuya función consiste en asesorar la administración de la comunicación del hospital, por medio de la ejecución de

procedimientos, estrategias y programas de mercadeo, imagen institucional y publicaciones. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Gráfico 2. Organigrama de la Gestión de Comunicación



Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales.

Autor: Fabián Andrade.

1.1.2.1.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La gestión administrativa del Hospital Vicente Corral Moscoso está a cargo de la Dirección Administrativa y Financiera/Unidad Administrativa Financiera, cuya función consiste en organizar, dirigir y proyectar la administración de recursos materiales, recursos financieros y talento humano. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Por su parte, la gestión de talento humano se encuentra a cargo de la Unidad/Gestión de Talento Humano. Tiene la función de administrar, desarrollar y seleccionar el talento humano del hospital, avalando el desarrollo constante por medio de una adecuada capacitación, bienestar social y seguridad, potenciando las habilidades y capacidades del personal. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Gráfico 3. Organigrama de la Gestión Administrativa y de Recursos Humanos



Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales.

Autor: Fabián Andrade.

1.1.2.1.4. Gestión Financiera

La encargada Unidad/Gestión Financiera del Hospital, administra, organiza y controla las actividades financiero-contables, otorgando una pronta, oportuna y transparente gestión de los recursos financieros necesarios para la realización de los programas, planes y proyectos de esta casa de salud.

Gráfico 4. Organigrama de la Gestión Financiera



Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales.

Autor: Fabián Andrade.

El presupuesto que se manejó en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2021 fue de \$38'073,475.08 distribuido de la siguiente forma:

Tabla 1. Esquema de Finanzas y Presupuesto del Hospital Vicente Corral Moscoso

Tipo de gasto	Presupuesto asignado
Egresos en personal	\$19,085,731.73
Bienes y servicios de consumo	\$11,313,403.39
Otros egresos corrientes	\$284,396.38
Transferencias o donaciones corrientes	\$1,315,818.02
Egresos en personal para inversión	\$3,659,196.71
Bienes y servicios para inversión	\$2,279,758.14
Egresos de capital	\$114,470.94

Otros pasivos	\$20,699.77
Total asignado	\$38'073,475.08

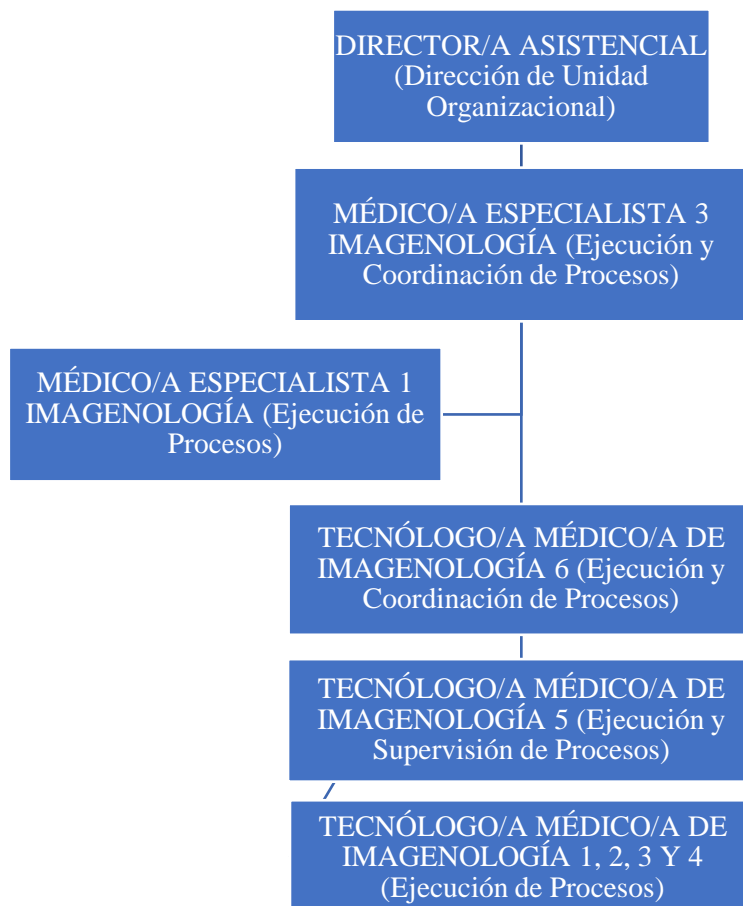
Fuente: plan estratégico Hospital Vicente Corral Moscoso.

Autor: Fabián Andrade.

1.1.2.1.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

El departamento de imagenología cuenta con 21 técnicos operativos, 17 médicos radiólogos, 1 enfermero, 1 oficial de protección radiológica, 1 ingeniera, 1 equipo de resonancia magnética, 1 equipo de tomografía axial computarizada, 2 equipos de radiografía convencional. Además, cuenta con un sistema PACS de comunicación y almacenamiento de imagen. La emisión de estudios se realiza a través de la impresión de películas radiográficas.

Gráfico 5. Organigrama del Departamento de Imagenología



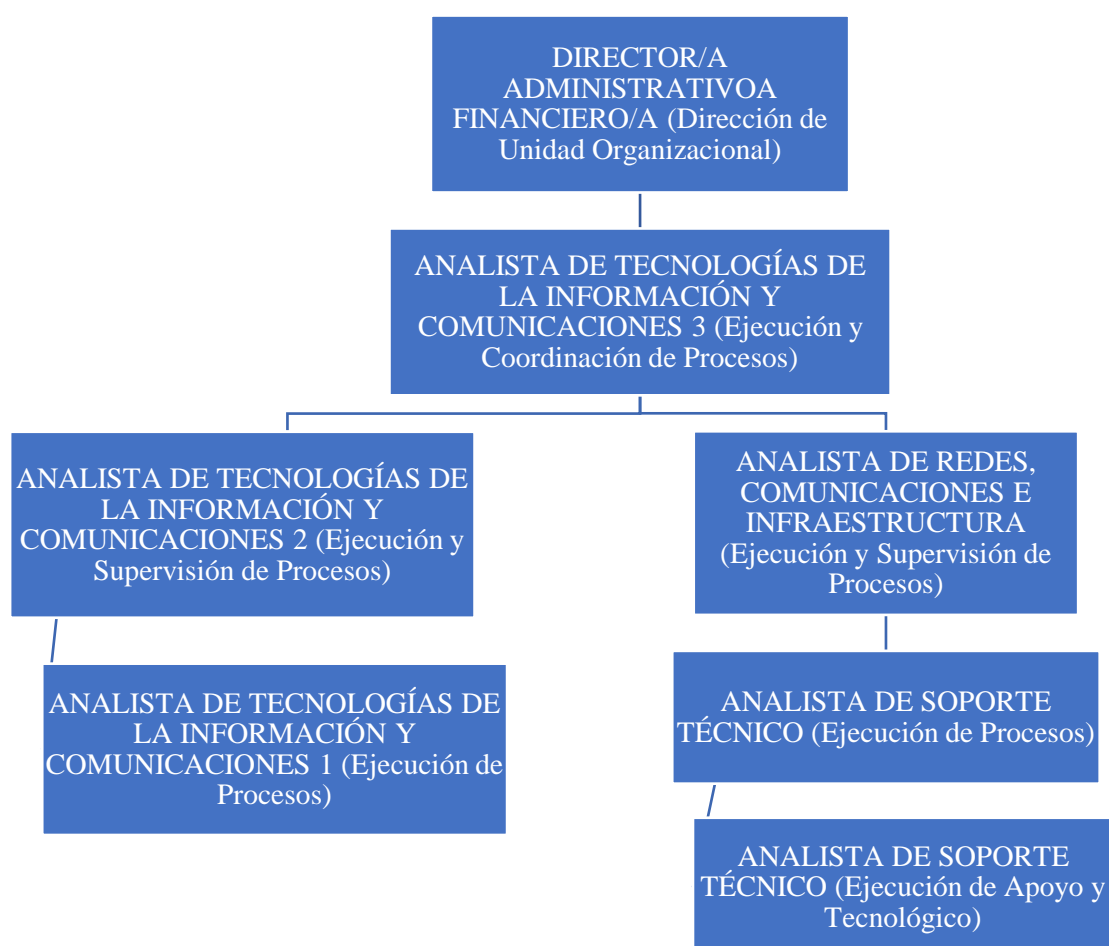
Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales.

Autor: Fabián Andrade.

1.1.2.1.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

El departamento de Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones se encarga de aplicar las normas y procedimientos que permitan hacer efectivo la gestión y administración de las tecnologías de la información y comunicaciones, que se orientan a la optimización de recursos y fortalecimiento de la red interna para potenciar la eficiencia de la atención a los pacientes. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Gráfico 6. Organigrama de la Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones



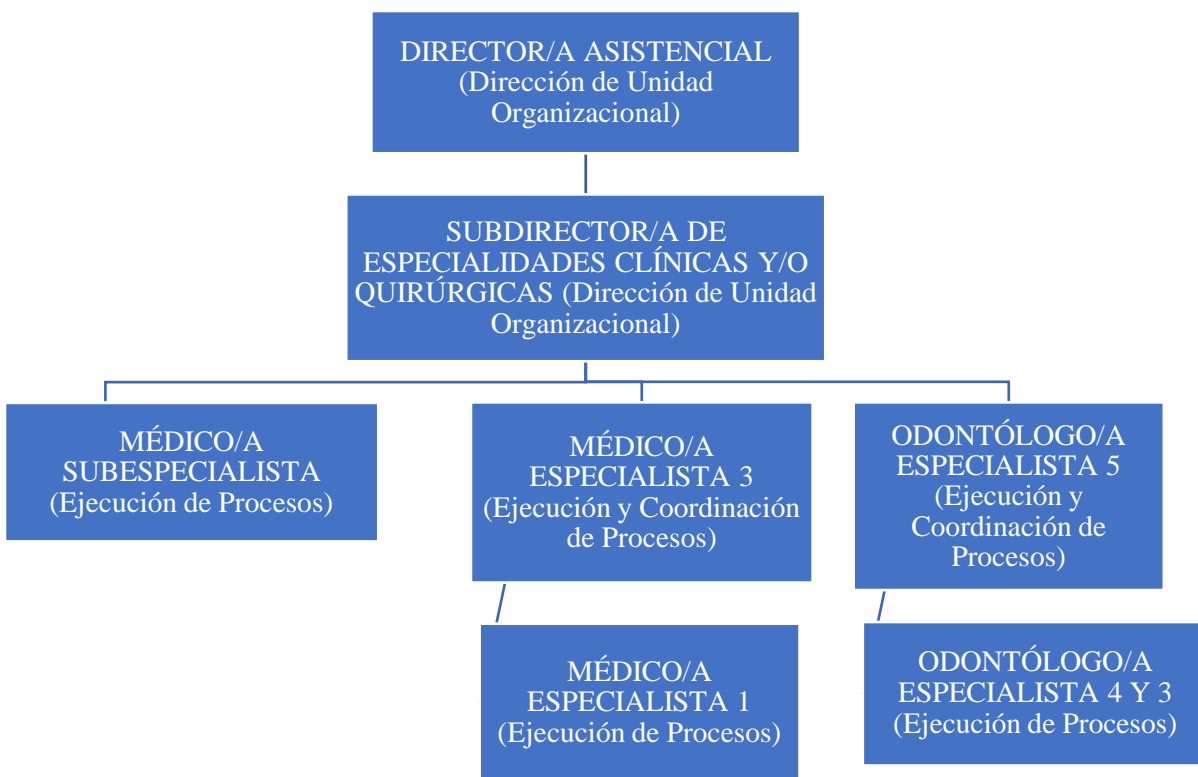
Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales.

Autor: Fabián Andrade.

1.1.2.1.7. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

La unidad responsable son las Unidades de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas. Tiene la misión de coordinar y dirigir la gestión de la/s especialidad/es clínica/s y/o quirúrgica/s que, conforme a la cartera de servicios del hospital, se lo lleve a cabo, con el objetivo de que los procesos sean diseñados y ejecutados desde la apreciación y requerimientos del paciente, de manera que la atención sea accesible y sea brindada con una visión integral. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Gráfico 7. Organigrama de la Gestión de Especialidades



Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales.

Autor: Fabián Andrade.

1.1.2.2. Oferta y Demanda de Servicios

1.1.2.2.1. Análisis geoespacial y geopolíticos

La casa de salud está ubicado al este de la ciudad de Cuenca, provincia Azuay, país Ecuador, rodeado por vegetación de la localidad. El establecimiento se encuentra ubicado en la Av. De los Arupos y Av. 12 de abril.

La adquisición del terreno donde se encuentra actualmente el hospital se realizó el 16 de septiembre de 1961. El área de construcción esencialmente era de 20.447 metros cuadrados, a medida que ha pasado el tiempo, el área de construcción llega a ser en la actualidad de 23.638,40 metros cuadrados.

Figura 1. Ubicación Hospital Vicente Corral Moscoso



Fuente: Google Maps.

Autor: Fabián Andrade.

1.1.2.2.2. Oferta de Servicios

El Hospital Vicente Corral Moscoso, al ser una unidad de salud de segundo nivel, cuenta con una cartera de servicios bastante amplia. Posee consulta externa y de salud mental, endoscopia, imagenología, banco de sangre, medicina transfusional. Además, áreas de neonatología, apoyo diagnóstico y terapéutico, emergencias, farmacia, centro obstétrico, unidad de diálisis, centro quirúrgico, cuidados intensivos, especialidades clínicas, especialidades quirúrgicas, anatomía patológica y morgue, internación, laboratorio clínico y gabinetes.

Específicamente en el área de imagenología la oferta de servicios son los siguientes:

- Ecografía.
- Resonancia magnética.
- Tomografía axial computarizada.
- Rayos X.
- Intervencionismo.
- Fluoroscopia.

1.1.2.2.3. Población atendida

El sistema de salud en el Ecuador está conformado por el sector público y privado. El Hospital Vicente Corral Moscoso pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Es el hospital de referencia de la Coordinación Zonal 6 de Salud y macrored del austro del país, que cuenta con 17 distritos de salud, 8 en Azuay, 3 en Cañar, 6 en Morona Santiago.

Tabla 2. Población atendida en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2020

Pacientes 2020	Cantidad
Mujeres	80.272
Hombres	60.432
Total	140.704

Fuente: Base de datos Hospital Vicente Corral Moscoso, 2020.

Autor: Fabián Andrade.

1.1.2.2.4. Demanda de servicios insatisfecha

Tabla 3. Demanda de servicios insatisfecha en áreas de Imagenología

Denominación del puesto	Óptimo	Actual	Brecha	Exceso/déficit
Médico/a especialista en Imagenología	20	10	10	Déficit
Tecnólogo en Imagenología	20	17	3	Déficit

Fuente: Informe Técnico de la Dirección Médica del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Autor: Fabián Andrade.

1.1.3. Planteamiento del Problema

El traumatismo craneoencefálico, es considerado como una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en el mundo. Los grupos etarios que se afectan en mayor medida son jóvenes menores de 24 años y adultos mayores de 65 años. (Aguilar & Andrade, 2021).

Globalmente, la incidencia anual de TCE se estima de 27 a 69 millones de personas, dejando discapacidades significantes a los sobrevivientes. (Williamson & Rajajee, 2023).

Un estudio realizado en Estados Unidos en el año 2021 estudió a 484 pacientes con TCE moderado a grave, de los cuales el 93% del grupo de pacientes con TCE grave, tuvieron alguna discapacidad moderada a severa a las 12 semanas de producida la lesión y el 80% de los mismos requerían asistencia en alguna actividad de la vida diaria. (Leigh, 2021).

La incidencia del TCE en el Ecuador, representa un importante problema en torno a la salud pública, debido al aumento de la tasa de accidentes, sean automovilísticos o domiciliarios, así como también de violencia registrada en el país. Según la OMS: “En el Ecuador la tasa de mortalidad por traumatismo craneoencefálico es de 16.9 personas

por cada 100.000 habitantes”, de los cuales en su mayoría corresponden a traumatismos craneoencefálicos graves. (Galán & Rodas, 2021).

Según el INEC, en el Ecuador en el año 2021, los accidentes de transporte terrestre constituyeron la octava causa de muerte y fue la primera causa de defunción en niños, adolescentes y adultos jóvenes. (INEC, 2022).

Con respecto a la ciudad de Cuenca, existe un estudio que revela el total de pacientes ingresados al servicio de emergencias de un hospital público, durante el período octubre 2011 – mayo 2012, el 1,26%, fueron traumatismos craneoencefálicos. (Guerra & Guerrero, 2014).

Por su parte, la tomografía computarizada es considerada como el estudio de elección, para el diagnóstico de lesiones primarias tales como hemorragia intracraneal, contusión, lesión axonal difusa, lesión del cuero cabelludo y fracturas. (Uduma et al., 2020).

Por la creciente demanda presentada de traumatismos craneoencefálicos graves y la población involucrada, se considera menester proponer un proceso documentado para la atención de estos pacientes, específicamente en el servicio de imagenología, a fin de establecer un procedimiento estandarizado que sirva de guía para el personal de salud que labora en dicho servicio.

1.1.4. Justificación del planteamiento del problema

Las lesiones traumáticas se constituyen en un problema de salud pública, como antecedentes tenemos que, de acuerdo con la evidencia estadística, demuestran ser la principal causa de muerte entre las edades de 1 y 45 años en los Estados Unidos, así como aquellas personas entre 15 a 49 años en todo el mundo. (Rakhit et al., 2021).

En 2014, hubo aproximadamente 2,5 millones de visitas al departamento de urgencia, 288.000 hospitalizaciones y 57.000 muertes por TCE en Estados Unidos. A nivel mundial, hubo una incidencia de aproximadamente de 27 millones de casos nuevos de TCE. (Rakhit et al., 2021).

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU, indica que un diagnóstico oportuno del TCE, es fundamental para evitar las lesiones frecuentes. (Neira et al., 2019).

El área de imagenología es un servicio que presenta una demanda muy importante de pacientes, del cual dependen los diagnósticos de diversas enfermedades y el traumatismo craneoencefálico no es una excepción. Ante la demanda creciente de pacientes con TCE grave, resulta importante la propuesta planteada en el tema de investigación, en virtud que permitirá sobre la base de la información primaria y secundaria, proponer un proceso documentado, que sirva como base para que se cumpla con procedimientos estandarizados en TCE grave, por parte del personal de salud involucrado en el servicio de imagenología, de la unidad de salud correspondiente.

1.1.5. Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios

1.1.5.1. Objetivo general

Proponer un proceso documentado para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave, en el servicio de imagenología del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, durante el período noviembre 2023 – enero 2024.

1.1.5.2. Objetivos específicos

- Realizar una encuesta para conocer la problemática y el procedimiento que se está desarrollando con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave.
- Describir detalladamente la problemática y los procedimientos que se han evidenciado con los datos obtenidos en la encuesta.
- Investigar fuentes bibliográficas, con respecto a los procesos del traumatismo craneoencefálico grave.

1.1.6. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Para mejorar la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave, en primera instancia es necesario conocer la manera cómo se está desarrollando la atención del paciente con TCE grave en el servicio de imagenología. Partiendo de ello, se puede proponer un proceso documentado con el fin de optimizar la eficiencia y calidad de la atención.

Es necesario tener una dimensión, de las problemáticas que surgen en el momento de la atención al paciente con TCE grave, en el departamento de imagenología, para ello, se tomará en cuenta la información que brinde el personal de salud del servicio de imagenología mediante la aplicación de una encuesta.

Resulta fundamental realizar capacitaciones continuas al personal de imagen, con el fin de establecer tiempos de duración de los estudios.

La efectividad con que se realiza la interpretación de los resultados de imagen es crucial al momento de diagnosticar alguna lesión cerebral producto del TCE, por lo que es importante contar con un número de especialistas en imagenología suficiente para abarcar esta área.

1.1.7. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

Revisar anexo N°1.

CAPÍTULO II

2. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

2.1. JUSTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

El presente estudio surge con el fin de proponer un proceso documentado para la atención al paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología del Hospital Vicente Corral Moscoso, puesto que, por parte del departamento, se conoce que no se lo dispone. Por lo cual, es importante aplicar una

encuesta para conocer la problemática existente en dicho servicio, información que servirá de base para cumplir con el objetivo general de la presente investigación y por tanto el de estandarizar procedimientos, que permitan optimizar recursos y mejorar el servicio el de atención al paciente.

Los procesos en relación a la gestión de salud son imprescindibles con el fin de garantizar la calidad y la eficiencia de los servicios sanitarios que se brindan. Al ser implementados de manera efectiva, los gerentes de salud pueden ayudar a mejorar la atención a los pacientes y usuarios, y a reducir los costos. (Bard (AI), 2024)

La importancia de la gestión por procesos radica en la identificación de las necesidades de los pacientes, coordinación de las respuestas de atención y cuidados que requieren. Adicional a ello, se identifica los costos de las actividades y la calidad con que se realizan los procesos asistenciales. (Cabo, 2023).

Otra finalidad de los procesos es que buscan reducir la variabilidad innecesaria que se manifiesta cuando se producen o prestan determinados servicios, además pretende eliminar las ineficiencias relacionadas con la repetitividad de las acciones o actividades, al consumo inapropiado de recursos, entre otros. (Martinez et al., s/f).

Al representar gráficamente los procesos, se facilita su comprensión y esto implica una base sólida para la mejora de circuitos o su coordinación. (Martinez et al., s/f). El mapeo de procesos permite tener un mejor entendimiento de sistemas complejos y adaptarse a la mejora de intervenciones en el contexto local. (Antonacci et al., 2021).

Existen estudios que han identificado ciertos beneficios del mapeo de procesos con un entendimiento más realista de las prácticas actuales con el fin de obtener una comprensión compartidas de las prácticas locales. Por ejemplo, el mapeo de procesos es muy útil para desagregar el proceso de atención e identificar los costos de cada paso del proceso. Concomitantemente, el mapeo de procesos es especialmente útil para aclarar el alcance de los proyectos, orientar la intervención y planificar acciones de mejora. Finalmente, una mayor comprensión de las diversas perspectivas otorgadas por el mapeo de procesos fomenta una cultura de propiedad y responsabilidad para el trabajo de mejora, permite aclarar y reevaluar los roles y responsabilidad de los equipos, y además brinda

un sentido de urgencia en los médicos con respecto a cuestiones de seguridad del paciente, mejorando su compromiso con ellos. Un beneficio importante del mapeo de procesos es que puede ser difundido con la finalidad de que tanto pacientes como sus familiares, conozcan todo lo relacionado a la atención sanitaria servida. (Antonacci et al., 2021).

2.2. METODOLOGÍA

El tipo de investigación es cuantitativa, en virtud que partirá de una fuente primaria que es la aplicación de la encuesta, además se utilizará el método de investigación documental o bibliográfica que, sobre la base de recopilación secundaria, se identifique lo que se ha escrito y/o publicado acerca del tema de investigación propuesto, lo cual permitirá tener una información más amplia a fin de proponer un proceso documentado adecuado.

2.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Personal de salud del servicio de imagenología.

2.4. ESTIMACIÓN DE LA MUESTRA

La muestra constituye 30 funcionarios del servicio de imagenología.

2.5. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se aplicará una encuesta, por medio de la elaboración de un cuestionario utilizando el software Google Forms, el cual se socializará con el personal de imagenología. Una vez realizada la encuesta, se realizará el procesamiento de la información y tabulación mediante el programa Excel.

Las variables que se tomarán en cuenta en la encuesta serán cualitativas nominales dicotómicas y politómicas, que serán expresadas posteriormente en frecuencias y porcentajes para la toma de decisiones.

CAPÍTULO III

3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

3.1.1. Análisis del Entorno Social

Económico: El Hospital Vicente Corral Moscoso es una institución pública de salud, por ende, la Constitución del Ecuador en el artículo 366 determina lo siguiente: “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

Tecnológico: Existe una dotación continua de las últimas tecnologías en cuanto a equipamiento y su personal médico en constante actualización de conocimientos.

Social: Este es un factor primordial para el funcionamiento de la institución, ya que, al conocer las diferentes características de la sociedad, resulta más fácil establecer actividades de promoción y prevención de la salud para la comunidad.

Político: Ajustado al marco legal vigente es adecuada al propósito de la organización e incluye el compromiso de cumplir con los requisitos.

3.1.2. Análisis FODA

Tabla 4. Matriz FODA

MATRIZ FODA	
ANÁLISIS INTERNO	
Fortalezas <ul style="list-style-type: none">▪ Establecimiento de salud con gran capacidad resolutive.▪ Personal sanitario especializado y con experiencia.	Debilidades <ul style="list-style-type: none">▪ Falta de un proceso documentado para mejorar la comprensión de la atención del paciente con TCE grave.

- Tecnología potenciada y propicia para la atención de los pacientes.

- Falta de protocolo tomográfico y radiográfico para manejo de pacientes de TCE grave en el servicio de imagen.
- Falta de comunicación multidisciplinaria.

ANÁLISIS EXTERNO

Oportunidades

- Población que posee confianza con el hospital.
- Apoyo por parte de la Coordinación Zonal.
- Preferencia de proveedores para adquisiciones del hospital.

Amenazas

- Restricciones en las normas y leyes que limitan el tiempo de ejecución de recursos.
- Falta de control e inestabilidad en precios del mercado.

3.1.3. Planificación Estratégica

3.1.3.1. Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en relación con 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.

3.1.3.2. 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.

3.1.3.3. Valores y principios institucionales

- Respeto: La atención se enmarcará en protocolos de confidencialidad y confianza por parte de los usuarios.

- Eficiencia: Los recursos serán optimizados y fin de garantizar la consecución de la meta con óptimos resultados.
- Eficacia: La rapidez en la acción no disminuirá la obtención de objetivos.
- Innovación: Se fomentará la implementación de nuevas ideas que permitan un mejoramiento continuo en los procesos.
- Calidad: La atención brindada a los usuarios se realizará tomando los protocolos establecidos con principios de profesionalismo arraigado en el personal de salud.
- Calidez: La personalización en el trato es un sello distintivo para brindar confianza a los usuarios.
- Transparencia: Todos los actos administrativos y operativos que realice esta casa de salud estarán transparentados en los organismos de control y la ciudadanía.

3.1.3.4. Objetivos

- Realizar una encuesta para conocer la problemática y el procedimiento que se está desarrollando con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave.
- Describir detalladamente la problemática y los procedimientos que se han evidenciado con los datos obtenidos en la encuesta.
- Investigar fuentes bibliográficas, con respecto a los procesos del traumatismo craneoencefálico grave.

3.1.3.5. Políticas

- Gestionar el cubrimiento de la brecha en talento humano establecida en el Formulario 052.
- Revisar la distribución de Talento Humano del personal tanto sustantivo como adjetivo.
- Ampliar progresivamente las atenciones de consulta externa y la aplicación de sus procedimientos.
- Digitalizar la Historia Clínica de los pacientes que acuden a esta casa de salud.
- Repotenciar los recursos de autogestión que ayudan a la sostenibilidad de esta casa de salud.

3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.2.1. Resultados de la encuesta

Se procede a ejecutar el primer objetivo específico que consiste en realizar la encuesta para conocer la problemática y el procedimiento que se está desarrollando con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.

La encuesta fue estructurada con 9 preguntas. El método de evaluación utilizado para la aplicación de la encuesta fue a través de 7 preguntas cerradas, para obtener información con variables nominales dicotómicas de “Sí” y “No”. Las 2 preguntas restantes fueron abiertas.

De esta manera, los datos que se obtuvieron de la encuesta respectiva fueron los siguientes:

Número de encuestados: 30 funcionarios del servicio de imagenología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

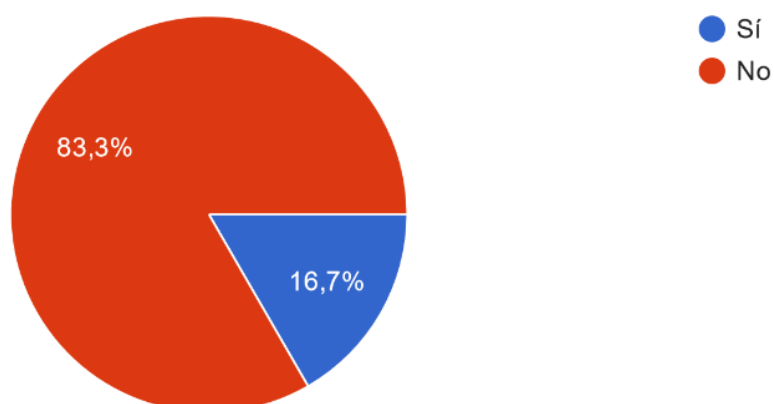
- 1) **Pregunta N°1: ¿Existen procesos documentados (flujogramas o algún tipo de gráfico de procesos) con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología?**

Tabla 5. Pregunta N°1

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	16,7%
No	25	83,3%
Total	30	100%

Gráfico 8. Pregunta N°1

30 respuestas



Análisis: De los 30 funcionarios encuestados, el 83,3% (N= 25) mencionaron que no existe un proceso documentado con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.

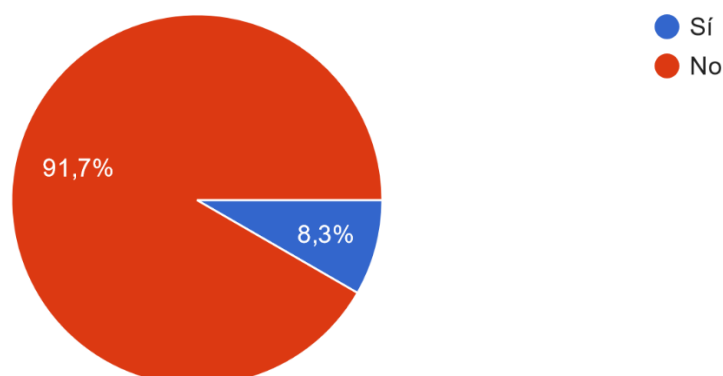
- 2) **Pregunta N°1.1: En caso de haber contestado Sí en la pregunta 1: ¿Los procesos documentados existentes para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología han sido socializados mediante capacitaciones?**

Tabla 6. Pregunta N°1.1

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	2	8,3%
No	22	91,7%
Total	24	100%

Gráfico 9. Pregunta N°1.1

24 respuestas



Análisis: De los 24 funcionarios encuestados, el 91,7% (N= 22) refirieron que los procesos existentes con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave no han sido socializados mediante capacitaciones.

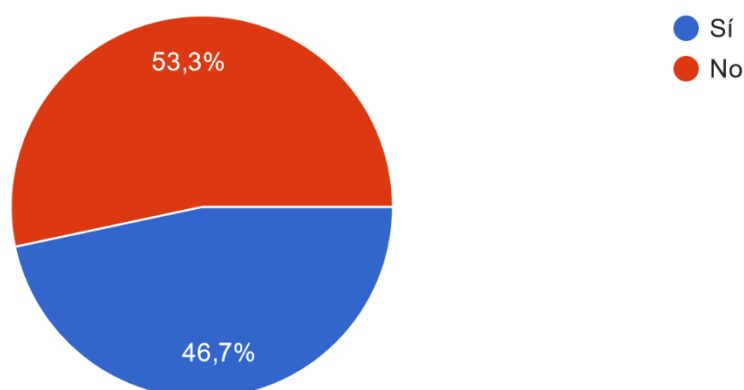
- 3) **Pregunta N°2: ¿Considera usted que los procedimientos actuales que se cumplen para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología son eficientes y eficaces?**

Tabla 7. Pregunta N°2

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	14	46,7%
No	16	53,3%
Total	30	100%

Gráfico 10. Pregunta N°2

30 respuestas



Análisis: De los 30 funcionarios encuestados, el 53,3% (N= 16) consideran que no son eficientes ni eficaces los procedimientos actuales que se cumplen para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.

4) Pregunta N°3: Enumere 3 problemáticas que usted considera con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.

A continuación, se describen las respuestas de los encuestados:

- 1) Inadecuada inmovilización, no se transporta con médico especialista.
- 2) 1. Estudios innecesarios desviando la verdadera urgencia del examen. 2. Prioridad frente a los demás pacientes. 3. Comunicación a todo el servicio sobre qué tipo de paciente llega a las instalaciones.
- 3) Paciente asiste desde la emergencia sin tabla, vestido y sin collarín cervical.
- 4) Movilización, atención y priorización.
- 5) Movilidad del paciente mesa – camilla. Falta de capacitación en casos de traumatismo craneoencefálico graves.
- 6) Debido al flujo de pacientes en el servicio, algunas veces no se da atención inmediata. Los pacientes con traumatismo craneoencefálico, vienen muchas veces sin limpiar sus heridas, ocasionando que aparatos costosos, como el tomógrafo sufran daños por sangre en el mismo. Dichos pacientes muchas veces vienen en

- compañía solo de familiares y personal de transporte de paciente, ocasionando que en casos urgentes donde se necesite de un médico exista la carencia del mismo.
- 7) Retraso en la atención. Traslado de paciente. No debe retrasarse por realizar otras exploraciones de menor precisión.
 - 8) Paciente llegan ensangrentados sin cobertura de lesiones. No hay coordinación porque a veces estamos con pacientes de consulta externa. Pacientes suben solo con el personal de servicios generales e incluso sin internos.
 - 9) 1. No existen protocolos en manejo de estos pacientes. 2. Demora en su atención. 3. No hay buena comunicación entre servicios.
 - 10) 1) Tiempo de respuesta. 2) Falta de servicios generales para transporte de pacientes. 3) Pacientes inestables.
 - 11) 1. Estudios innecesarios. 2. Pacientes graves suben sin personal médico a cargo. 3. Pacientes sin inmovilización necesaria.
 - 12) 1. Exámenes innecesarios. 2. Pacientes sin personal médico a cargo cuando viene al servicio. 3. Pacientes sin los adecuados inmovilizadores.
 - 13) La falta de comunicación. La inexperiencia de los médicos generales de la emergencia. La falta de ética profesional.
 - 14) Estudios innecesarios, justificados con clínica repetida en todos años pacientes. No hay adecuada evaluación en el área de emergencia. Muchas veces se envía con familiar o solos a los pacientes.
 - 15) Pacientes sin compañía de un médico, sin las medidas de seguridad. Pacientes inestables hemodinámicamente.
 - 16) Mala valoración en emergencia, no hay protocolos, estudios innecesarios.
 - 17) Falta de información sobre la cinemática. Exámenes solicitados sin revisión por parte de tratantes. Falta de trabajo interdisciplinario.
 - 18) No vienen con su debida identificación. A veces vienen sin tabla inmovilizadora. Falta realizar examen físico adecuado para una correcta evaluación.
 - 19) 1. Demora en informe escrito de paciente con traumatismo craneoencefálico grave. 2. Falta de protocolos de imagen definidos en el área. 3. No existe la presencia de comunicación entre área de emergencia e imágenes.
 - 20) Exámenes innecesarios, pacientes sin personal médico cuando suben a realizarse el estudio, pacientes sin adecuados inmovilizadores como la tabla.
 - 21) Falta de comunicación, incumplimiento de normas de bioseguridad.

- 22) El uso inadecuado del traslado del paciente.
- 23) No nos dan el tiempo suficiente entre paciente y paciente.
- 24) Falta de comunicación con el personal de emergencia. Falta de personal que acompaña al paciente. Falta de coordinación para la debida atención.
- 25) Falta de coordinación entre emergencia e imagen, falta de un protocolo actualizado.
- 26) No existe adecuada valoración semiológica. Personal capacitado para atención rápida y decisiva al paciente traumatizado. Por lo mencionado se realizan pedidos innecesarios de imagenología.
- 27) Falta de comunicación entre el radiólogo y el médico a cargo del paciente. Escasa socialización de los protocolos a seguir. Solicitud de estudios tomográficos en pacientes sin criterios para el mismo.
- 28) Falta de Coordinación. Tiempo y respuesta. Sistema de cómputo deficiente.
- 29) Que se deberían realizar protocolos exclusivos del servicio.

5) Pregunta N°4: Proponga 3 cambios que recomendaría para solucionar las problemáticas que usted consideró con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.

A continuación, se describen las respuestas de los encuestados:

- 1) Capacitación ATLS a médicos internos y residentes del servicio de emergencia, en casos graves acudir con médico especialista.
- 2) 1. Correcta evaluación del paciente para centrarse en el estudio necesario y urgente. 2. Comunicación acertada para priorizar al paciente frente a otros estudios que podrían esperar. 3. Comunicarnos entre compañeros el estado del paciente para una mejor y rápida atención.
- 3) El departamento de la Emergencia debería ser más cuidadoso en aplicar sus protocolos de atención primaria del paciente.
- 4) Servicio en general no es adecuado.
- 5) Capacitación en casos de traumatismos craneoencefálicos graves.
- 6) Considerar en agendamiento de usuarios estables, un tiempo prudente para atender este tipo de pacientes. Estabilizar al paciente antes de trasladarlo al centro de imagen. No desamparar al paciente por parte del personal médico.

- 7) Atención oportuna. Acortar tiempos de traslados. Uso adecuado y precoz de la cirugía, incluida la craneotomía descompresiva.
- 8) 1. Mejorar comunicación entre servicios. 2. Mejorar tiempos. 3. Hacer protocolos.
- 9) Ser más rápidos en la atención de esos pacientes. 2) Que exista más personal para el traslado de pacientes. 3) Buscar estabilidad de pacientes.
- 10) 1. Debería existir una adecuada revisión del paciente antes de solicitar los estudios de imagenología para evitar estudios innecesarios y evitar la irradiación no necesaria del paciente. 2. Deberían enviar al paciente con médicos a cargo, no con personal de servicios generales.
- 11) 1. El paciente debería ser evaluado correctamente en la emergencia. 2. Asignar un médico de emergencia para realizar el estudio, no personal de servicios generales.
- 12) Que exista mayor comunicación de parte de médicos de emergencia con imagenología, que se respete los criterios.
- 13) Protocolos y flujogramas. Acompañamiento del paciente por parte del personal de salud. Control de llenado de pedidos.
- 14) Flujograma de atención, protocolos de atención, acudir con Médicos o enfermeras que tenga conocimiento del paciente.
- 15) Capacitación, realizar protocolos, que los pedidos de exámenes lo realicen el médico especialista de turno.
- 16) Mejor comunicación entre los servicios. Realizar un flujograma de atención. Mejorar la redacción de los pedidos de imágenes.
- 17) Cumplir con las normas de seguridad del paciente y correcta identificación. Agilidad en la atención y realización de exámenes.
- 18) 1. Mejor comunicación entre áreas. 2. Crear protocolos definidos. 3. Mejorar tiempos de respuesta.
- 19) Ser evaluado correctamente en emergencia, asignar un médico a la hora de realizar el estudio no personal de servicios generales en pacientes críticos.
- 20) Comunicación, rapidez en la atención.
- 21) Directrices oportunas para el traslado. Identificación adecuada del paciente. Exámenes oportunos para cada paciente.
- 22) No saturarnos con consulta externa piso.
- 23) Establecer flujogramas para atención del paciente politraumatizado. Mayor comunicación del verdadero estado del paciente con el personal de emergencia. Difusión y capacitación de los flujogramas realizados.

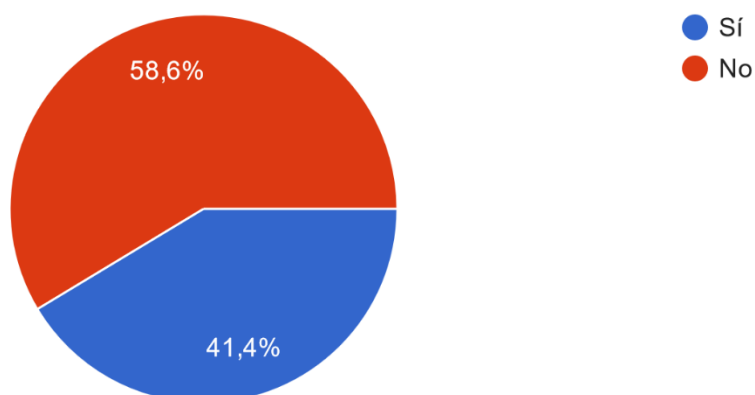
- 24) Socializar un protocolo, mejorar comunicación y coordinación con el servicio de emergencia.
- 25) Capacitación al residente de emergencia, al interno y personal que maneja los pacientes que son de emergencia. La toma de decisiones tiene que ser rápida y adecuada.
- 26) Socialización de los protocolos en trauma craneoencefálico. Capacitaciones frecuentes al servicio de emergencia e Imagenología. Mejor comunicación interdisciplinaria.
- 27) Sistema de comunicación directa entre emergencia e Imagen. Agilidad en sistema de cómputo. Mejorar el transporte del paciente.
- 28) Hacer una comisión interna del servicio que se encargue de delegar y revisar que los protocolos estén realizados y controlar que se sigan.
- 6) Pregunta N°5: ¿Considera que la cantidad de personal de imagenología involucrado en la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave es suficiente para cumplir con esta demanda?**

Tabla 8. Pregunta N°5

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	41,4%
No	17	58,6%
Total	29	100%

Gráfico 11. Pregunta N°5

29 respuestas



Análisis: De los 29 funcionarios encuestados, el 58,6% (N= 17) consideran que no es suficiente la cantidad de personal de imagenología involucrado en la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave.

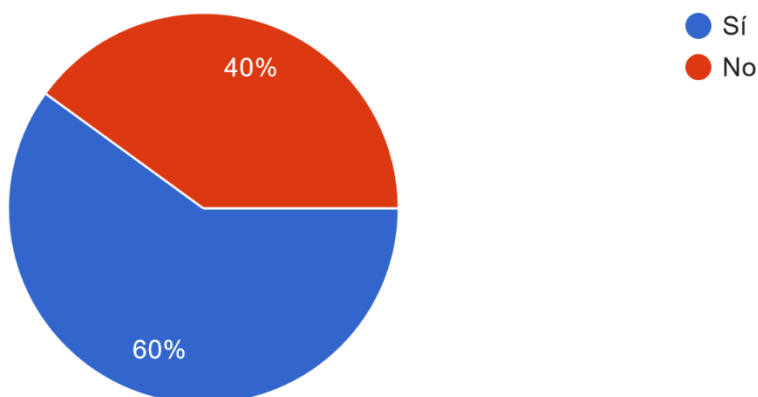
7) Pregunta N°6: ¿Considera que existen fallas en la comunicación entre el personal de imagenología al momento de brindar la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave?

Tabla 9. Pregunta N°6

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	60%
No	12	40%
Total	30	100%

Gráfico 12. Pregunta N°6

30 respuestas



Análisis: De los 30 funcionarios encuestados, el 60% (N=18) refieren que sí existen fallas en la comunicación entre el personal de imagenología al momento de brindar la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave.

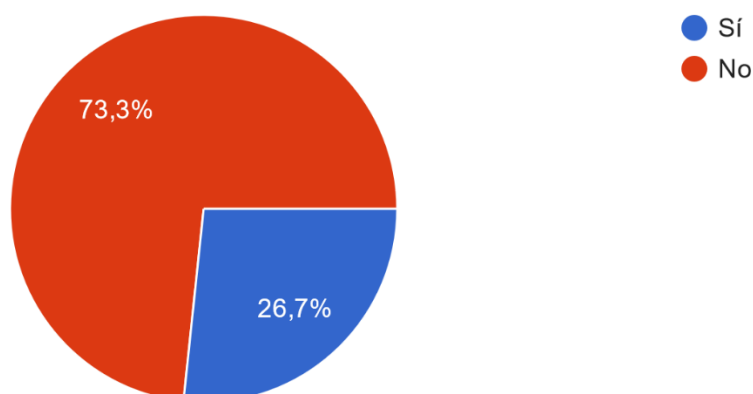
8) Pregunta N°7: ¿Considera que existe un orden sistematizado de pasos durante toda la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología?

Tabla 10. Pregunta N°7

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	8	26,7%
No	22	73,3%
Total	30	100%

Gráfico 13. Pregunta N°7

30 respuestas



Análisis: De los 30 funcionarios encuestados, el 73,3% (N= 22) consideran que no existen un orden sistematizado de pasos durante toda la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.

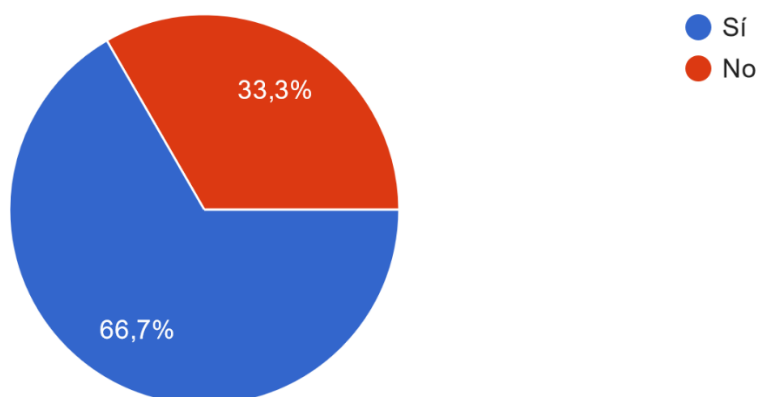
9) Pregunta N°8: Como parte del personal de imagenología. ¿Conoce el rol que debe cumplir al momento de brindar la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave?

Tabla 11. Pregunta N°8

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	20	66,7%
No	10	33,3%
Total	30	100%

Gráfico 14. Pregunta N°8

30 respuestas



Análisis: De los 30 funcionarios encuestados, el 66,7% (N= 20) refieren que sí conocen el rol que deben cumplir como personal de imagenología para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave. Sin embargo, el 33,3% (N= 10) refieren que no conocen el rol que deben cumplir como personal de imagenología para cumplir con el mismo fin.

3.2.2. Identificación de la problemática

Una vez aplicada la encuesta, se procede a ejecutar el segundo objetivo específico que consiste en describir detalladamente la problemática y los procedimientos que se han evidenciado con los datos obtenidos en la misma.

De esta forma, se ha podido recopilar los siguientes problemas:

- No existe un proceso documentado para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología del Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Los procesos documentados para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave existentes en el servicio de imagenología no han sido socializados mediante capacitaciones.
- Existe un déficit de capacitaciones en relación al paciente con traumatismo craneoencefálico grave, lo cual ha derivado en la solicitud de estudios

innecesarios por parte del servicio de emergencias, lo cual afecta al servicio de imagenología.

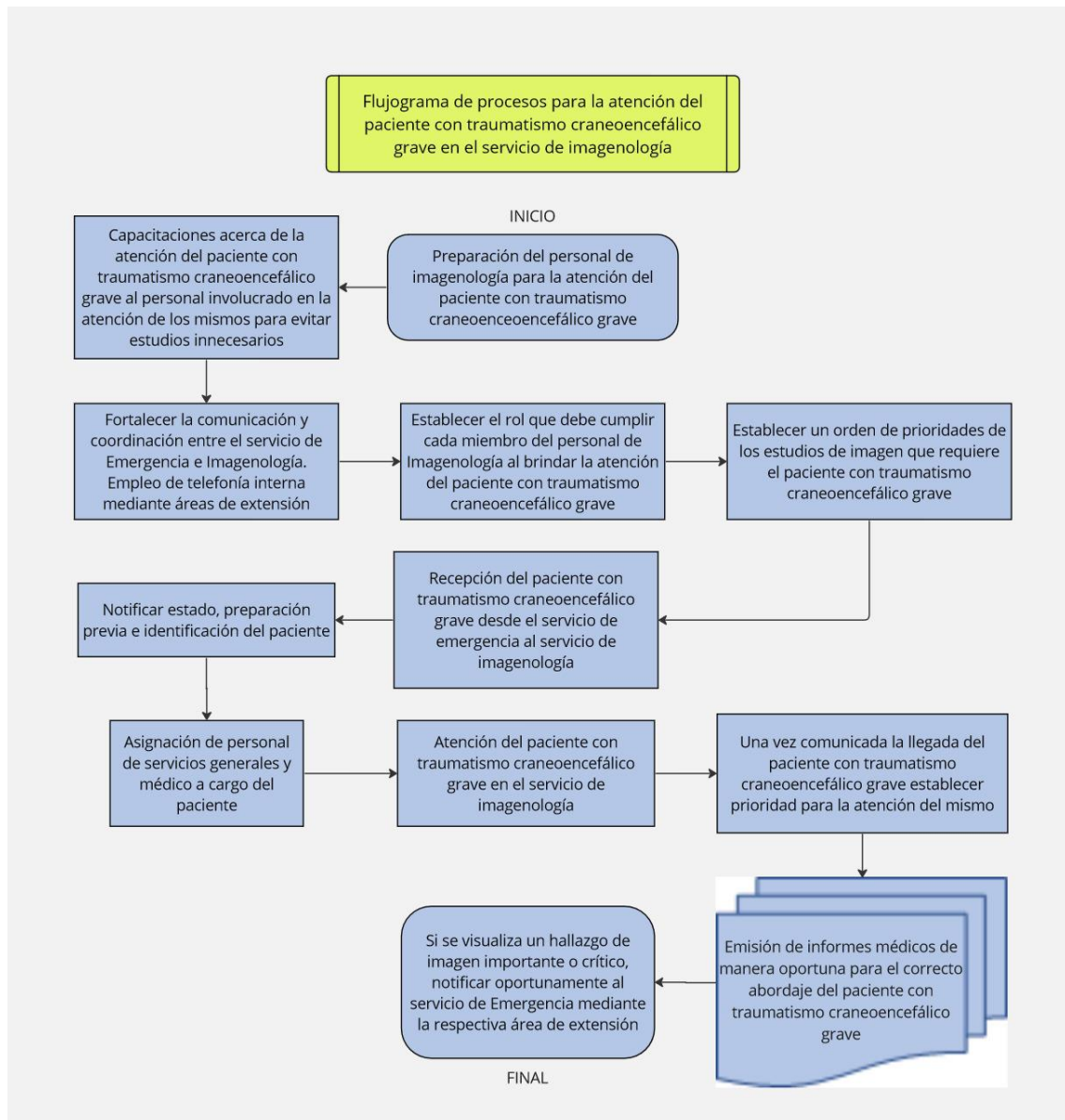
- Los procedimientos actuales que se cumplen para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología no son eficientes y eficaces.
- La cantidad de personal de imagenología involucrado en la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave no es suficiente.
- Al momento de brindar la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave existen fallas de comunicación entre el personal de imagenología y emergencias. Lo cual ha ocasionado ciertos problemas como la falta de personal de servicios generales y médico a cargo del paciente, no conocer el estado del paciente, inadecuada coordinación, identificación y preparación del paciente.
- En algunas ocasiones no se prioriza los estudios del paciente con traumatismo craneoencefálico frente a otros en el servicio de imagenología, por la demanda de pacientes de consulta externa.
- No existe un tiempo establecido para atender al paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.
- No existe un orden sistematizado de pasos durante toda la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.
- No se dispone de protocolos actualizados para el manejo del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.
- Existe cierto personal de imagenología que no conoce el rol que debe cumplir para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave.
- Existen demoras en la emisión de informes escritos del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.

3.2.3. Propuesta de solución del problema identificado

Una vez identificado los problemas existentes en el área de imagenología con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave, se procede a realizar el tercer objetivo específico que consiste en investigar fuentes bibliográficas, con respecto a los procesos del traumatismo craneoencefálico grave. De esta manera, la propuesta de solución a las problemáticas descritas consiste en realizar un proceso

documentado mediante un flujograma de atención al paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología. Lo cual permitirá al personal que labora en dicho a servicio, utilizar una herramienta estandarizada que sirva de guía para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave.

Gráfico 15. Flujograma de procesos



CAPÍTULO IV

4. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1. LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL

La limitación más importante del presente proyecto, es que no exista la apertura para la implementación de este plan de gestión gerencial, continuando con los problemas mencionados anteriormente sin opción a una mejora evidente.

4.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.2.1. Conclusiones

Mediante la realización de esta investigación, se puede concluir que el traumatismo craneoencefálico grave constituye un problema de salud mundial importante que debe ser abordado no solamente en el ámbito operativo, sino también gerencial.

El Hospital Vicente Corral Moscoso no cuenta con un proceso documentado para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.

Es por ello que resultó importante realizar un proceso documentado para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología, con el fin de optimizar la eficiencia y calidad de la atención. Puesto que se ha evidenciado que esto permite eliminar las ineficiencias relacionadas con la repetitividad de acciones, consumo inapropiado de recursos, así como aclarar el alcance de proyectos, orientar intervenciones y planificar acciones de mejora.

Para lograr el objetivo general del proyecto, se utilizó en primera instancia la herramienta de la encuesta, permitiendo conocer más a fondo las diversas problemáticas que giran en torno a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico en el servicio de imagenología.

Una vez que se aplicó la encuesta, se pudo realizar la descripción de las diversas problemáticas del área para finalmente desarrollar el proceso documentado respectivo, el cual servirá como guía hacia el personal de salud que labora en el servicio de imagenología para brindar una atención más prolija al paciente con traumatismo craneoencefálico grave.

4.2.2. Recomendaciones

Realizado el flujograma para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave, se recomienda determinar si la cantidad de personal en el área es la suficiente como para cumplir con la demanda respectiva. Así mismo, se sugiere realizar evaluaciones periódicas de los procedimientos que se están realizando con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología, para verificar que se esté cumpliendo con lo pautado.

Por otro lado, en caso de ser necesario se recomienda realizar actualizaciones frecuentes de los procesos que se manejen con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave, puesto que las necesidades de los pacientes, así como las problemáticas que se puedan presentar en cuanto a su atención pueden ir variando a lo largo del tiempo.

BIBLIOGRAFÍA.

- Aguilar, A., & Andrade, F. (2021). PREVALENCIA DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE TRAUMA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. PERIODO 2014 – 2020. *Universidad de Cuenca*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36930/1/Proyecto%20de%20Investigaci%3%b3n.pdf>
- American College of Surgeons. (2018). *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*. Chicago.
- Antonacci, G., Lennox, L., Barlow, J., Evans, L., & Reed, J. (2021). *Process mapping in healthcare: a systematic review*. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06254-1>
- Artigas, M., & et al, .. (2015). *Radiología e imagen en el traumatismo grave*. Obtenido de <https://www.medintensiva.org/es-radiologia-e-imagen-el-traumatismo-articulo-S0210569114001533>
- Bard (AI). (2024). *Procesos en gestión de salud*. <https://bard.google.com/chat/422d7170820f3f59>
- Bravo, A., & et al, .. (2019). *Traumatismo Craneoencefálico: Importancia de su Prevención y Tratamiento*. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/457/671>
- Cabo, J. (2023). *Gestión por procesos | Gestión Sanitaria*. <https://www.gestion-sanitaria.com/9-gestion-procesos.html>
- Galán, M., & Rodas, M. (2021). Incidencia de Traumatismo Craneoencefálico diagnosticado por Tomografía Computarizada en el hospital José Carrasco Arteaga en el periodo Enero 2020- Junio 2020. *Universidad de Cuenca*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36439/1/Proyecto%20de%20investigacion.pdf>
- Guerra, G., & Guerrero, D. (2014). CARACTERÍSTICAS DE TRAUMA ENCÉFALO CRANEAL EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO ENTRE LOS MESES DE OCTUBRE DEL 2011 A MAYO DEL 2012. *Universidad de Cuenca*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5489/1/TESIS.pdf>
- INEC. (2022). *Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf
- Leigh, S. (2021). *Long-Term Prognosis for Some Patients With Severe Brain Injury Better Than Expected, Study Shows | UC San Francisco*. <https://www.ucsf.edu/news/2021/07/421101/long-term-prognosis-some-patients-severe-brain-injury-better-expected-study>

- Martinez, S. L., Solves, J., & Moracho, O. (s/f). *La gestión por procesos en instituciones sanitarias*. Recuperado el 15 de enero de 2024, de https://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion_procesos.pdf
- Mayra, G., & Rodas, M. (2021). *Incidencia de Traumatismo Craneoencefálico diagnosticado por Tomografía Computarizada en el hospital José Carrasco Arteaga en el periodo Enero 2020- Junio 2020*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36439/1/Proyecto%20de%20investigacion.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *ESTATUTO ORGANICO GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DE HOSPITALES*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>
- Neira, A. G. B., Neira, A. G. B., Macera, S. P. H., Ordoñez, W. J. Á., & Conforme, W. A. D. (2019). Traumatismo Craneoencefálico: Importancia de su Prevención y Tratamiento. *RECIMUNDO*, 3(2), 467–483. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.467-483](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.467-483)
- Pillajo, U. (2020). *Incidencia de traumatismo craneoencefálico en usuarios que acudieron al "hospital san vicente de paúl" en el periodo 2015-2017*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13283/TESIS%20CD%20FVP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rakhit, S., Nordness, M. F., Lombardo, S. R., Cook, M., Smith, L., & Patel, M. B. (2021). Management and Challenges of Severe Traumatic Brain Injury. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 42(1), 127–144. <https://doi.org/10.1055/S-0040-1716493/ID/JR01591-23/BIB>
- Shayan, R., & et al, .. (2020). Management and Challenges of Severe Traumatic Brain Injury. *Thieme*, 18.
- Tello, J. (2021). *Plan estratégico del Hospital General Provincial Docente "Vicente Corral Moscoso"*. <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2021/04/plan-estrategico-hvcm2020.pdf>
- Uduma, F., Okere, P. N., Ekpene, U., & Nottidge, T. (2020). Computed Tomographic Imaging Appraisal of Traumatic Brain Injury in a Tertiary Hospital in South-South Nigeria: A 6-Year Review. *Nigerian medical journal : journal of the Nigeria Medical Association*, 61(5), 252. https://doi.org/10.4103/NMJ.NMJ_10_20
- Williamson, C., & Rajajee, V. (2023). *Traumatic brain injury: Epidemiology, classification, and pathophysiology - UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/traumatic-brain-injury-epidemiology-classification-and-pathophysiology/print>
- Zambrano, L. (2023). *Propuesta para la oportunidad de atención al paciente en el servicio de imagenología de un hospital oncológico en la ciudad de Quito* .

Obtenido de <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15043/1/UDLA-EC-TMGIS-2023-89.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS					
ESCUELA DE NEGOCIOS					
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD					
“Plan de Gestión Gerencial para la Propuesta de un Proceso Documentado para la Atención del Paciente con Traumatismo Craneoencefálico Grave en el Servicio de Imagenología del Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca”					
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
1. Falta de protocolo tomográfico y radiográfico para manejo de pacientes de TCE grave en el servicio de imagen	Falta de planificación estratégica	Inadecuada atención del paciente con TCE grave	Aplicación en la práctica diaria	Realizar un protocolo tomográfico y radiográfico para manejo de pacientes de TEC grave en el servicio de imagen	Procesos Habilitantes de Asesoría-Planificación y Gestión
2. Falta de un flujograma para mejorar la comprensión de la atención del paciente con TCE grave	Falta de organización por parte del personal encargado	Demora en la atención del paciente con TCE grave	Disponibilidad de estudios de imagen	Realizar un flujograma de atención al paciente con TCE grave	Procesos Habilitantes de Asesoría-Planificación y Gestión
3. Falta de comunicación multidisciplinaria (ej. servicio de	Comunicación poco precisa, ambigua o desordenada	Perjuicio en el paciente con TCE grave	Cooperación por parte del personal de salud para	Incentivar la comunicación multidisciplinaria	Procesos Habilitantes de comunicación

imágenes con cirugía o medicina interna)			establecer una comunicación adecuada	entre el personal de salud	
--	--	--	--	-------------------------------	--

Fuente: Información obtenida del Hospital Vicente Corral Moscoso – Cuenca.

Elaboración: Fabián Andrade N.

Fecha: Año 2023

Anexo 2. Encuesta

ENCUESTA

Estimado/a funcionario/a del Hospital Vicente Corral Moscoso del servicio de imagenología:

La presente encuesta de carácter ANÓNIMA está encaminada a obtener información con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.

Los resultados obtenidos de la encuesta serán utilizados con fines académicos y con el objetivo de proponer un proceso documentado para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave, que sirva de guía para el personal de salud de imagenología.

Es por ello que les solicito su colaboración para responder las preguntas planteadas.

Para las preguntas de Sí y No, por favor marque con una X en el círculo correspondiente.

Muchas gracias por su cooperación.

1) ¿Existen procesos documentados (flujogramas o algún tipo de gráfico de procesos) con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología?

- Sí.
- No.

En caso de haber contestado Sí en la pregunta 1:

1.1. ¿Los procesos documentados existentes para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología han sido socializados mediante capacitaciones?

- Sí.
- No.

2) ¿Considera usted que los procedimientos actuales que se cumplen para la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología son eficientes y eficaces?

- Sí.
- No.

3) Enumere 3 problemáticas que usted considera con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.

1. _____
2. _____
3. _____

4) Proponga 3 cambios que recomendaría para solucionar las problemáticas que usted consideró con respecto a la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología.

1. _____
2. _____
3. _____

5) ¿Considera que la cantidad de personal de imagenología involucrado en la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave es suficiente para cumplir con esta demanda?

- Sí.
- No.

6) ¿Considera que existen fallas en la comunicación entre el personal de imagenología al momento de brindar la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave?

- Sí.
- No.

7) ¿Considera que existe un orden sistematizado de pasos durante toda la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en el servicio de imagenología?

- Sí.
- No.

8) Como parte del personal de imagenología. ¿Conoce el rol que debe cumplir al momento de brindar la atención del paciente con traumatismo craneoencefálico grave?

- Sí.
- No.