



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS
DE HUMANIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
DE UN HOSPITAL GENERAL EN LA CIUDAD DE QUITO

Docente Guía:

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autora:

Rosa Esthela Ávila Espinoza

Año:

2024



ESCUELA DE NEGOCIOS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS
DE HUMANIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
DE UN HOSPITAL GENERAL EN LA CIUDAD DE QUITO

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos para
optar por el título de Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

Docente Guía:

Mgs. Sonia Patricia Brazales Noroña

Autora:

Rosa Esthela Ávila Espinoza

Año:

2024

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Rosa Esthela Ávila Espinoza

RESUMEN

El Hospital General del Sur de Quito es una unidad de salud de segundo nivel de atención, cuarto nivel de complejidad, que dentro de su cartera de servicios cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, la cual tiene como objetivo proporcionar una atención humana de calidad y con calidez. Es por ello que, en los últimos años, la humanización de los cuidados intensivos se ha planteado como un modelo de atención empática en la cual los cuidados se centran en los pacientes.

La problemática abordada en este proyecto de investigación aplicada, nace de la necesidad de brindar una atención más humana a los pacientes pediátricos que ingresan a dicha Unidad.

Aplicada una metodología que permitió la recolección de información necesaria para su análisis, así como para la propuesta de alternativas de solución, se procedió a la construcción de un Plan de Gestión Gerencial para la implementación de estrategias que permitan instaurar medidas de humanización de los Cuidados Intensivos, que abarca no solo las necesidades de los pacientes, sino que también asegura el bienestar del personal.

Desarrollada la metodología cualitativa se procedió a realizar una evaluación basada en los objetivos del Proyecto HU-CI (Humanizando los Cuidados Intensivos - Grupo de Trabajo Certificación de Proyecto HU-CI, 2017), obteniendo como resultado que solamente un 17% de estrategias de humanización, se aplican en el Hospital General del Sur de Quito, siendo, por tanto, imprescindible el desarrollo de este plan de gestión gerencial, que permita una implementación paulatina de estrategias de humanización de dichos cuidados.

La aplicación de este plan gerencial implicará no solo una mejoría en la calidad de atención del pacientes y sus cuidadores, sino que también influirá en el personal sanitario gracias al cuidado de su bienestar.

ABSTRACT

The General Hospital of the South of Quito is a second-level healthcare unit, fourth level of complexity, which, within its portfolio of services, includes the Pediatric Intensive Care Unit, aimed at providing quality and warm human care. Therefore, in recent years, the humanization of intensive care has been proposed as an empathetic care model focusing on patients.

The issue addressed in this applied research project arises from the need to provide more humane care to pediatric patients admitted to said Unit. Employing a methodology that allowed for the collection of necessary information for analysis, as well as for proposing alternative solutions, a Management Plan was developed for the implementation of strategies to establish humanization measures in Intensive Care, encompassing not only patients' needs but also ensuring the well-being of staff.

Following the qualitative methodology, an evaluation based on the objectives of the HU-CI Project (Humanizing Intensive Care - HU-CI Project Certification Working Group, 2017) was carried out, resulting in only 17% of humanization strategies being implemented at the General Hospital of the South of Quito. Thus, the development of this management plan is essential to gradually implement humanization strategies for such care.

The implementation of this plan will not only lead to an improvement in the quality of patient care and their caregivers but will also have an impact on healthcare personnel by caring for their well-being.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
CAPÍTULO I	1
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	1
1.2.1 <i>Introducción</i>	1
1.2.2 <i>Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial</i>	2
1.2.3 <i>Estructura Administrativa, Financiera y Operativa</i>	3
1.2.4 <i>Oferta y Demanda de Servicios</i>	4
1.2.5 <i>Análisis Geoespacial y Geopolítico</i>	5
1.2.6 <i>Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)</i>	7
1.2.7 <i>Población Atendida</i>	7
1.2.8 <i>Demanda de Servicios Insatisfecha</i>	7
1.3 Planteamiento del Problema	8
1.3.1 <i>Justificación del Planteamiento del Problema</i>	8
1.3.2 <i>Objetivos General</i>	9
1.3.3 <i>Objetivos Específicos</i>	9
1.3.4 <i>Oportunidades de Mejora para la Prestación de Servicios</i>	9
1.3.5 <i>Propuesta y Justificación de Alternativas de Solución</i>	10
CAPÍTULO II	13
2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE HUMANIZACIÓN.	13
2.1.1 <i>Justificación</i>	13
2.1.2 <i>Metodología de Investigación</i>	13
2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES DE LA UCIP.. 16	
2.2.1 <i>Gestión Gerencial de la Dirección</i>	16
2.2.2 <i>Gestión Estratégica de Marketing</i>	17
2.2.3 <i>Gestión Administrativa y de Recursos Humanos</i>	17
2.2.4 <i>Gestión Financiera</i>	17
2.2.5 <i>Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística</i>	17
2.2.6 <i>Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones</i>	18
2.2.7 <i>Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización</i>	18
CAPÍTULO III	19
3.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	19
3.1.1 <i>Planteamiento Estratégico</i>	19
3.1.2 <i>Plan De Gestión Gerencial</i>	26
CAPÍTULO IV	36
4.1 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	36
4.1.1 <i>Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial</i>	36
4.1.2 <i>Conclusiones</i>	36
4.1.3 <i>Recomendaciones</i>	37
Referencias	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Hospitales que se encuentran en la zona de influencia del HGQS	4
Tabla 2 Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución	10
Tabla 3 Actividades – UCIP de puertas abiertas	27
Tabla 4. Actividades para mejorar la comunicación en UCIP	28
Tabla 5. Actividades en pro del Bienestar del paciente	29
Tabla 6. Actividades para promover los Cuidados al Profesional	30
Tabla 7. Actividades para Disminuir el Síndrome Post Cuidados Intensivos.....	31
Tabla 8. Actividades para mejorar los Cuidados al final de la vida	32
Tabla 9. Actividades para establecer una Infraestructura humanizada	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Análisis FODA de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HGSQ..	22
---	----

Figura 2 Cadena de Valor – IESS23

Figura 3 Objetivos Institucionales del Hospital General del Sur de Quito – IESS 25

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.2.1 Introducción

Humanizar es un término que ha surgido en la práctica médica en las últimas décadas y que hace referencia a la humanización como un valor social, en el que se hace énfasis en la dignidad intrínseca de todas las personas (March, J. C. 2017).

En el ámbito de la salud, la humanización hace referencia al manejo integral del paciente, abordando sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y conductuales, dándoles la misma importancia a cada una de ellas.

Los avances tecnológicos y su aplicación en el ámbito de la atención sanitaria se han desarrollado considerablemente, siendo estos recursos mejora para la calidad de atención, pero conllevando también un cuestionamiento relacionado con la humanización, dado que favorecen el dejar de lado la atención centrada en el paciente, en la persona con valores, principios y derechos, pudiendo afectar la dignidad y calidad de vida (Carlosama DM, V. N.-G. 2019).

También hay que considerar que el desarrollo de políticas de humanización no solo implica el cuidado del enfermo, sino también, de su familia, del personal sanitario y administrativo de las instituciones de salud, debiendo tener como objetivo una comunicación efectiva que aborde miedos, esperanzas, dilemas y preguntas de las personas afectadas.

Las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos son unidades especiales donde se brinda atención a pacientes con enfermedades críticas que ameritan cuidados especializados, así como múltiples procedimientos invasivos, donde históricamente el eje central se ha enfocado principalmente en la recuperación física del niño, sin tener en cuenta el impacto emocional sobre él, su familia y el estrés concomitante sufrido por el personal de salud.

Muchos de los pacientes que sobreviven luego de una hospitalización en UCI por un cuadro de gravedad, manifiestan sentir soledad, alteración en la noción del tiempo, molestias generadas por la luz artificial permanente, los sonidos de los monitores, además de encontrarse en un lugar con múltiples invasiones y rodeados de

equipos desconocidos, experimentando, una parte importante de ellos posteriormente ansiedad, depresión o síndrome de estrés postraumático.

Por todo lo anteriormente descrito, humanizar las Unidades de Cuidados Intensivos debe encontrarse dentro de las prioridades de la gestión sanitaria, con el objetivo de promover y proteger la salud, curar enfermedades además de garantizar un ambiente favorecedor para una vida sana y armoniosa a nivel físico, social, espiritual, emotivo, manteniendo la dignidad del paciente y creando un compromiso ético en el personal de salud que no solo se preocupe de la enfermedad en sí sino que también brinde atención empática que genere confianza y bienestar.

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital General del Sur de Quito del IESS (HGQS-IESS) es un servicio independiente que cuenta con 10 espacios para la atención de niños entre los 29 días y 14 años 11 meses de edad, en la que labora una plantilla de 9 médicos especialistas en Pediatría con entrenamiento en Medicina Crítica Pediátrica. Actualmente en el Servicio no existe una política implementada sobre la atención humanizada, es por esto que este proyecto de investigación propone un Plan de Gestión Gerencial para la implementación de estrategias para la humanización de los cuidados intensivos pediátricos, siendo uno de nuestros principales objetivos mejorar la experiencia de pacientes y familia durante su estadía en el Servicio, así como también un mejor ambiente laboral para el personal sanitario, velando por su salud física y mental.

1.2.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El Hospital General del Sur de Quito (HGQS-IESS), es una unidad médica cuya ubicación se encuentra en la provincia de Pichincha, cantón Quito, en las calles Moraspungo y Pinllopata, barrio Primero de Mayo, sector del Calzado, correspondiente a la parroquia San Bartolo (Plan Estratégico Hospital General del Sur. 2018). Fue creado mediante Resolución No C.D. 565 del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), como un hospital de segundo nivel de atención y cuarto nivel de complejidad.

Esta casa de salud tiene como finalidad brindar una atención de segundo nivel, principalmente al Distrito Metropolitano de Quito (Zona 9) y a sus provincias de georreferencia: Esmeraldas, Imbabura, Carchi, Sucumbíos (Zona 1), Pichincha Rural, Napo, Orellana (Zona 2), Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Pastaza (Zona 3).

En esta unidad de salud existe una capacidad instalada de 351 camas censables y 204 no censables, para un total de 555 camas.

Entre las dependencias pediátricas con las que cuenta el Hospital se encuentra la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos que tiene una capacidad instalada de 10 camas, distribuidas en dos salas: Sala A 5 camas / Sala B 5 camas (Plan Médico Funciona General del Sur 2022).

1.2.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

Estructura Administrativa

El HGQS-IESS, está dotado de autonomía financiera, presupuestaria, económica, de gestión y administrativa; actualmente cuenta con una Gerencia, Dirección Administrativa y Dirección Técnica Médica. En el organigrama, las coordinaciones institucionales se encuentran jerárquicamente bajo el liderazgo de Subdirecciones y Coordinaciones Generales; en el caso de UCIP, bajo la Subdirección de Medicina Crítica.

Estructura Financiera

El HGQS-IESS cuenta con una Dirección Administrativa Financiera, encargada de, a través de las Subdirecciones Administrativas y Financieras de velar por el adecuado funcionamiento de servicios externalizados (limpieza, guardianía, alimentación, etc.), así como también de las gestiones necesarias para mantener un adecuado control del presupuesto, los pagos, facturación y responsabilidad patronal.

Estructura Operativa

La unidad médica cuenta con infraestructura y personal capacitado para la prestación de 7 servicios, distribuidos en 42 especialidades, con un total de 1320 profesionales de salud, más 411 administrativos.

Al ser un hospital de segundo nivel en la planilla de médicos no existen subespecialidades pediátricas reconocidas, sin embargo, se cuenta con médicos pediatras con entrenamiento en neonatología, infectología, neumología, cardiología, medicina crítica pediátrica.

La unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos al ser un área crítica en el organigrama institucional se encuentra bajo el mando de la Subdirección de Medicina Crítica.

1.2.4 Oferta y Demanda de Servicios

Oferta (Red)

El Hospital General del Sur de Quito tiene como objetivo suplir el déficit de atención sanitaria de la zona de localización, siendo una unidad de apoyo hospitalario para las casas de salud que refieren pacientes siendo las principales las siguientes:

Tabla 1

Hospitales que se encuentran en la zona de influencia del HGQS.

CANTÓN	PARROQUIA	NOMBRE	PRESTADOR	NIVEL
QUITO	Santa Prisca	Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín	IESS	3
	Chilibulo	Hospital General Enrique Garcés	MSP	2
	Yaruquí	Hospital Básico Yaruquí	MSP	1
MEJÍA	Machachi	Hospital Básico Machachi	MSP	1
RUMIÑAHUI	Sangolquí	Hospital Básico Sangolquí	MSP	1

Fuente: Subdirección Provincial de Prestadores de Servicios de Pichincha IESS

Además, existen unidades de primer nivel de atención del IESS con limitada capacidad resolutoria que refieren pacientes al HGQS-IESS, dentro de estos se encuentran los Centros de Atención Ambulatoria: “Central Quito”, “San Juan”, “Calceta”, “La Ecuatoriana” y el Hospital del Día “Chimbacalle”.

Demanda de Servicios

El HGQS-IESS oferta servicio de consulta externa, hospitalización, cuidados intensivos y emergencias pediátricas, siendo su principal objetivo brindar una atención de calidad que logre un diagnóstico y tratamiento oportunos. En estas unidades el perfil epidemiológico varió considerablemente durante la pandemia secundaria al SARS-COV2, sin embargo, al final de los confinamientos se evidenció un repunte de patologías respiratorias mayormente virales.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos se atienden pacientes con patologías graves que requieren soporte avanzado para lograr superar la enfermedad, siendo la primera causa de ingreso en esta unidad la Insuficiencia Respiratoria (J96.0), representando el 90% de los diagnósticos en el año 2023.

1.2.5 Análisis Geoespacial y Geopolítico

Análisis Geoespacial

El HGQS-IESS, se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, cantón Quito, en las calles Moraspungo y Pinllopata, barrio Primero de Mayo, sector del Calzado, correspondiente a la parroquia San Bartolo (Plan Médico Funcional del Hospital General del Sur de Quito. IESS, 2022).

Las Administraciones Zonales, para las cuales el Hospital General del Sur de Quito proyecta sus servicios son Manuela Sáenz, Eloy Alfaro, Quitumbe, Los Chillos; con una población de 529.040, correspondiente al área de referencia. Plan Estratégico Hospital General del Sur. 2018).

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos funciona en el segundo piso de la Torre Dos; es una unidad físicamente cerrada e independiente.

Análisis Geopolítico

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008):

- Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.
- Art. 360. La Red Pública Integral de la salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

- Art. 362. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.
- Art. 366. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad, y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado. Estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado.
- Art. 367. El sistema de seguridad social es público y universal (...)

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

- Art. 1. La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Ley Orgánica de Salud

- Art. 1. El Seguro General Obligatorio forma parte del sistema nacional de seguridad social y, como tal, su organización y funcionamiento se fundamentan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.
- Art. 115. Las unidades prestadoras de servicios de salud, dotadas de autonomía administrativa y financiera, integradas en sistemas regionales de atención médica organizados por nivel de complejidad, de conformidad con la reglamentación interna que, para este efecto, dictará el Consejo Directivo. En las unidades médico-asistenciales de segundo y tercer nivel de complejidad médica habrá un director, que deberá acreditar título profesional, amplios conocimientos en economía o administración de salud, y experiencia administrativa en servicios de salud. En todas las unidades médico – asistenciales, cualquiera sea su nivel de complejidad médica,

habrá un director técnico, que será profesional médico, con especialización y/o experiencia en gestión o auditoría de servicios médico – asistenciales.

1.2.6 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)

El HGQS-IESS es un hospital general de segundo nivel de atención y cuarto nivel de complejidad, que oferta dentro de sus servicios hospitalización en cuidados intensivos pediátricos, el cual se encuentra apoyado por servicios complementarios de apoyo como imagen, laboratorio, farmacia, medicina transfusional y trabajo social. Además, se complementa con el departamento de gestión hospitalaria para la gestión de los requerimientos de referencia, contra referencia y referencia inversa de ser el caso (IESS, 2023).

1.2.7 Población Atendida

En el año 2022 en el HGQS-IESS durante el periodo de enero a diciembre se registraron un total de 991 110 atenciones, de las cuales el 51.7%, fueron en el servicio de hospitalización.

Mientras que la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, en el año 2023, se registró el mayor número de atenciones desde su apertura en el año 2018, teniendo un total de 737 ingresos desde el 01 de enero al 31 de diciembre, siendo las patologías prevalentes las respiratorias, representando el 80% de las causas de ingreso. .

1.2.8 Demanda de Servicios Insatisfecha.

La necesidad de camas para cuidados intensivos pediátricos es una preocupación creciente. En la ciudad de Quito, existen únicamente dos unidades de cuidados intensivos pediátricos que pertenecen a establecimientos de salud del IESS, con un número de 17 camas en total, siendo necesario muchas veces la transferencia a centros hospitalarios privados de convenio por falta de espacio físico.

La necesidad insatisfecha de los servicios críticos pediátricos tiene un impacto negativo en la salud de los niños que cursan enfermedades críticas, que si no son tratadas de manera óptima y oportuna existe el riesgo de secuelas graves o la muerte.

El HGQS-IESS es un hospital general de segundo nivel, que no cuenta con subespecialidades pediátricas, lo que limita la posibilidad de manejo de ciertas patologías complejas que podrían ser tratadas en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos como por ejemplo neurocirugía, lo cual produce una demanda insatisfecha,

creando necesidad de transferencia de estos pacientes a centros especializados (IESS, 2023).

1.3 Planteamiento del Problema

La humanización de la atención sanitaria es una práctica que debe ser considerada en todas las áreas hospitalarias, sin embargo, en las Unidades de Cuidados Intensivos y en especial en las dedicadas a pacientes pediátricos, es una política que debe tener como prioridad el reducir la afectación no solo del niño enfermo que se ve aislado de su entorno habitual, su familia, sus rutinas, sino también el impacto socioeconómico en el núcleo familiar, las secuelas físicas y mentales a corto y largo plazo, el personal de salud que tiene que lidiar diariamente con decisiones estresantes, lo que puede conllevar a un estado de despersonalización, cansancio crónico, síndrome de Burnout, entre otros.

Por esto y mucho más, el humanizar los Cuidados Intensivos Pediátricos pretende mediante diversas estrategias promover y proteger la salud, curar enfermedades, además de garantizar un ambiente que favorezca el bienestar físico, social y espiritual de los pacientes, velando por su dignidad intrínseca y los derechos que esto conlleva.

Gracias a los avances tecnológicos la sobrevida en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos ha mejorado en los últimos treinta años, sin embargo, esta situación puede asociarse a una atención despersonalizada y deshumanizada, en donde el paciente es considerado una cifra estadística más. A pesar de la evidencia existente sobre los resultados favorecedores con los niños, familiares y profesionales, la implementación de estrategias de humanización continúa siendo un reto en los entornos sanitarios, pues no existen estudios suficientes ni datos sobre el nivel de humanización en estructuras pediátricas.

1.3.1 Justificación del Planteamiento del Problema

La humanización de los cuidados intensivos pediátricos ha demostrado ser un cambio necesario en la atención de niños críticos, por lo que, la elaboración y propuesta de un Plan de Gestión Gerencial con el que se podrán trazar líneas claras de trabajo para el cumplimiento de estas estrategias facilitará la implementación de las buenas prácticas de humanización, mejorando la calidad de atención de los pacientes, el personal de salud y las familias.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HGQS-IESS, no se dispone de un instructivo referente a la humanización de la atención, por lo que es importante plantear mediante este documento acciones concretas y realizables, que permitan fomentar los espacios y ambientes saludables, asegurando un trato amable y respetando la autonomía del paciente.

1.3.2 Objetivos General

- Implementar estrategias para lograr una atención humanizada de los pacientes pediátricos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General de Sur de Quito (HGSQ-IESS).

1.3.3 Objetivos Específicos

- Crear un plan con estrategias concretas y realizables, que será el pilar inicial en la humanización de los cuidados de pacientes pediátricos críticos.
- Mediante este plan crear un punto de encuentro entre pacientes, familia y personal de salud.
- Difundir entre las autoridades y personal de UCIP los beneficios y ventajas de la atención sanitaria humanizada.

1.3.4 Oportunidades de Mejora para la Prestación de Servicios

La humanización de los Cuidados Intensivos Pediátricos está conformada por una serie de estrategias de implementación paulatina, que involucran al niño, su familia y el personal sanitario, en este sentido se han identificado las siguientes oportunidades de mejora:

- Integración de los familiares en el cuidado del paciente, lo que puede inferir en la menor necesidad de medicación sedante, mejor adaptación y colaboración por parte del niño con el personal sanitario.
- Lograr mejorar la calidad de atención de los niños ingresados en UCIP.
- Se podría lograr que exista un mayor compromiso de los cuidadores con el personal de salud de la Unidad, al ser parte del cuidado directo de sus niños.
- Implementación de programas de asistencia al personal sanitario para combatir el estrés causado por la exposición constante a situaciones estresante

1.3.5 Propuesta y Justificación de Alternativas de Solución

Tabla 2

Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Horarios de visita limitados	Lineamientos vigentes basados en la limitación de ingreso de familiares a las salas de UCIP	Pacientes con ansiedad por la separación de sus cuidadores; padres preocupados, insatisfechos.	Vencer la resistencia del personal médico y enfermería al cambio.	Ampliar horarios de visita, con el objetivo final de tener una UCIP de Puertas Abiertas (hace referencia a tener horarios de visita flexibles y un mayor acompañamiento de la familia durante la hospitalización) Concientización del personal sanitario sobre la importancia de un trabajo conjunto con familiares.	Coordinación de UCIP

<p>Comunicación ineficiente</p>	<p>Sobrecarga laboral, cansancio del personal, falta de entrenamiento en el manejo de malas noticias</p>	<p>Malentendidos por parte de familiares que conllevan a conflictos que pueden generar acciones legales</p> <p>Comunicación efectiva ineficiente consecuentemente mayor cantidad de errores médicos</p>	<p>Lograr llegar a los familiares con diferentes niveles educativos</p> <p>Ocasionalmente idioma nativo no hablado por el personal médico</p>	<p>Utilización de tecnología o material de papelería como facilitador de comunicación en casos especiales</p>	<p>Coordinación UCIP</p>
<p>Bienestar del paciente afectada</p>	<p>La hospitalización en UCIP es un evento traumatizante donde el dolor y el miedo son las</p>	<p>Incomodidad con manifestación de síntomas de ansiedad, angustia, incertidumbre</p>	<p>Evitar la sobre sedación de los pacientes</p>	<p>Valoración biopsicosocial del paciente que oriente a la resolución de sus necesidades</p> <p>Evaluación continua de la sedación</p>	<p>Coordinación UCIP</p>

	emociones prevalentes				
Personal de salud agotado	Desgaste profesional	Agotamiento emocional, despersonalización, baja autoestima	Lograr un trabajo multidisciplinario con Psicología, Medicina Ocupacional y Trabajo Social	Mejorar el ambiente y entorno de UCIP Implementación de estrategias de prevención del desgaste profesional	Coordinación UCIP
Síndrome Post UCIP	Secuelas mentales o físicas de la enfermedad crítica	Impacto en la calidad de vida del niño y su núcleo familiar.	Falta de personal para cobertura de consulta externa.	Protocolización de la sedoalgesia, movilización precoz, prevención del delirium. Atención centrada en el paciente.	Coordinación UCIP

Fuente: Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120-125.

Elaboración propia.

CAPÍTULO II

2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE HUMANIZACIÓN.

2.1.1 Justificación

Humanizar los cuidados en la salud es una necesidad prioritaria, más si se trata de la atención de pacientes pediátricos, población especialmente vulnerable, por esto el proyecto que aquí se presenta, plantea la implementación de estrategias que faciliten esta práctica, por lo que es imprescindible evaluar la situación actual de la Unidad, determinar si en la UCIP ya existen ciertas estrategias implementadas, si se cuenta con las condiciones adecuadas en cuanto a talento humano, infraestructura y demás recursos materiales necesarios para iniciar el proyecto; y, de no existir los mismos, evaluar la posibilidad de gestionarlos.

2.1.2 Metodología de Investigación

Este proyecto de investigación aplicada tiene como objetivo implementar estrategias de humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital General de Sur de Quito (HGQS-IESS), con el fin de mejorar la calidad de atención de los pacientes críticos que ingresan al Servicio mediante una atención médica que brinde un trato humano, centrado en el paciente y su familia, implementando también estrategias que favorezcan el bienestar del personal de salud que labora en la Unidad.

Para lograr este fin se utilizó la metodología de investigación cualitativa, observacional, descriptiva que nos permite comprender y aprender la realidad desde la perspectiva que ofrece el personal de salud de la Unidad (Prado, M. L. 2013). Además, es importante mencionar que la investigación cualitativa se caracteriza por el uso y recolección de datos mediante diversos instrumentos como son las entrevistas, observación directa, registros, imágenes, grupos focales, en los cuales se puede evidenciar los problemas actuales en cuanto al proyecto a desarrollarse (Monje, C. 2011). (Plan Estratégico Hospital General del Sur, 2018)

A través de las actividades observacionales, de ser realizadas por profesionales cualificados, se puede obtener información precisa sobre el entorno de la Unidad. Para llevar a cabo este tipo de investigación es necesario la utilización de herramientas investigativas como por ejemplo check list, basada en las buenas prácticas propuestas

por el Proyecto HU-CI (Humanizando los Cuidados Intensivos - Grupo de Trabajo Certificación de Proyecto HU-CI, 2017).

Variables de estudio

Se utilizaron variables basadas en las líneas estratégicas propuestas por el Programa de Humanización de Unidad de Cuidados Intensivos, el cual contiene 159 estándares distribuidos en 7 líneas estratégicas, las cuales son Estrategias Esenciales (obligatorias) y Deseables (opcionales) (Grupo de Trabajo Certificación de Proyecto HU-CI, 2017).

Instrumento

La herramienta principal que fue utilizada se denominó *Lista de Verificación de Cumplimiento* (Anexo 1), en la que se tomaron en cuenta únicamente las estrategias esenciales y las que son de posible aplicación en el campo pediátrico.

Las estrategias que se evaluaron fueron las siguientes:

- UCI de Puertas Abiertas: presencia y participación de los familiares
- Comunicación
- Bienestar del paciente
- Cuidados del profesional
- Síndrome Post Cuidados Intensivos
- Cuidados al final de la vida
- Infraestructura humanizada

UCIP de Puertas Abiertas: Presencia y Participación de los Familiares en los Cuidados.

Hace referencia al conjunto de pautas o normas de funcionamiento de las UCI dirigidas a favorecer la comunicación de los pacientes con sus familiares y de éstos con los profesionales que los atienden. Contempla actuaciones en relación con la liberalización del tiempo y del número de personas que pueden visitar a los pacientes, proximidad (contacto físico, salas de espera cercanas) y comunicación.

En este sentido, en la UCIP del Hospital General de Sur de Quito (HGQS-IESS), en cuanto a la sensibilización de los profesionales, accesibilidad, presencia y participación en procedimientos y cuidados, así como en el soporte a las necesidades emocionales y psicológicas de los familiares no existen estrategias ya implementadas,

sin embargo, sí existen políticas que favorecen el contacto y la relación de familiares con el paciente mientras se encuentre en UCIP.

Comunicación

La comunicación efectiva es fundamental para el funcionamiento adecuado de la UCIP, no solo durante la información médico paciente, sino también entre los profesionales de salud, con el traspaso de información esencial durante los cambios de turno.

Se evidenció que en la Unidad sí está protocolizada la rutina de entrega de información al cambio de guardia, se realizan rondas diarias a los pacientes en conjunto con los demás profesionales que conforman el equipo multidisciplinario. Además, se encuentra bien establecida una rutina de entrega de información la que se encuentra respaldada por los profesionales de Trabajo Social para los casos complejos o con necesidades especiales, sin embargo, aún existen falencias en las que trabajar en cuanto a la comunicación e información proporcionada a la familia y la comunicación con el paciente.

Bienestar del Paciente

Se observó que existen ya implementados medios de entretenimiento para los niños, además de apoyo psicológico para familiares y niños que así lo requieran. Se trata de mantener controlado el ruido ambiental, sin embargo, al ser salas comunes es difícil lograrlo debido a los diferentes grupos etarios que permanecen en la Unidad. Durante las noches se ajusta la luz ambiental de las salas con el fin de disminuir los estímulos luminosos y favorecer el descanso. No existen protocolos estandarizados de analgesia y sedación, prevención de delirium agudo, contención mecánica, tampoco se aplica movilización precoz ni uso del baño en casos seleccionados.

Cuidados al Profesional

Lamentablemente no existen programas de sensibilización respecto del síndrome de desgaste profesional y los factores asociados a éste, tampoco están implementadas estrategias para prevenir este síndrome.

Síndrome Post Cuidados Intensivos

Con esta estrategia se pretende prevenir, detectar y atender el Síndrome Post Cuidados Intensivos tanto en el paciente como en su familia, está muy relacionado con

varias de las estrategias planteadas en el acápite Bienestar del Paciente, por lo tanto, no se encuentran implementadas.

Cuidados al final de la vida

En el centro hospitalario no se cuenta con un servicio que brinde atención especializada de cuidados paliativos pediátricos, por lo que en situaciones en las que amerita cuidados al final de la vida, la responsabilidad es asumida por los profesionales que conforman el equipo de UCIP, por lo tanto, no existe un protocolo bien establecido, pero se proporcionan las facilidades para el acompañamiento de familiares a los pacientes en estas situaciones, además de detectar y dar soporte a los síntomas físicos mediante sedación paliativa.

Infraestructura humanizada

No existe una infraestructura que asegure la privacidad del paciente ni el confort ambiental, ya que no hay acceso a la luz natural ni imágenes específicas para pacientes pediátricos, no existe un área destinada como sala de espera y confort para los familiares.

Los médicos y el personal de enfermería cuentan con áreas de trabajo adecuadas con los insumos necesarios para llevar a cabo sus labores; también se cuentan con espacios de descanso.

Se cuenta con televisión en las dos salas de la Unidad, en la que se proyectan películas infantiles; también se cuenta con un programa de aulas hospitalarias que brinda soporte educativo a los pacientes escolares y adolescentes, además se permite el ingreso de juguetes, libros, material educativo propio de cada niño.

2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES DE LA UCIP

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

La Gerencia de la institución está encargada de dirigir las políticas de administración determinadas por las autoridades competentes, en consecuencia, se constituye en el proceso tomador de decisiones con el fin de propiciar el adecuado funcionamiento de la Unidad, mantener la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, beneficiando a los usuarios externos e internos.

2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing

En la institución existe un Departamento de Comunicación encargado de gestionar la comunicación e imagen institucional, que, en el caso de este proyecto, la gestión de la información es indispensable, sobre todo la difusión del plan de gestión gerencial, ya que es un trabajo multidisciplinario que requiere que los diferentes actores tengan el conocimiento adecuado de las estrategias, de su aporte en el mismo, así como también la difusión mediante recursos audiovisuales de información relevante.

2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La Unidad de Cuidados Intensivos debe contar con personal capacitado y con amplios conocimientos no solo de las enfermedades sino también sobre los recursos existentes para minimizar el dolor y mejorar las experiencias de los pacientes durante su estadía en el Servicio. Además, es muy importante contar con el número adecuado de profesionales médicos, de trabajo social, terapia respiratoria, enfermería, psicología.

Con estas premisas una de las estrategias de la gestión de administrativa y de recursos humanos que se propone es mantener capacitaciones constantes al personal que se requiere esté involucrado en el cuidado directo de los pacientes, tratando de mantener personal con afinidad al cuidado de niños, tratando de evitar la rotación frecuente de este personal.

2.2.4 Gestión Financiera

La Dirección Administrativa Financiera es la que se encarga en la institución del control de los procesos y políticas para la administración de los recursos. En el presente año fiscal no existe un presupuesto asignado para este tipo de proyectos, sin embargo, muchas de las estrategias son implementables sin grandes necesidades de inversión, por lo tanto, es posible iniciar el proyecto con el establecimiento de estas, para posteriormente gestionar la programación de los recursos necesarios.

2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Como se mencionó anteriormente contar con el personal operativo suficiente según lo establecido en la norma es primordial para el cumplimiento de este proyecto, actualmente en la Unidad existe un déficit de médicos especialistas que se ha solventado

con médicos generales con experiencia en Pediatría. Este personal necesita capacitación permanente con el fin de mantener una calidad de atención adecuada y humanizada.

En cuanto al abastecimiento, al momento se cuenta con los insumos y medicamentos necesarios para el cumplimiento de este proyecto.

Con lo que respecta a la logística, en el año 2023 se adquirieron diferentes equipos, entre otros, dos televisores que se ubicaron en las salas y que permiten proyectar películas o música infantil. Se espera además que en los siguientes meses ingresen a la Unidad otros equipos biomédicos que permitan mejorar la calidad de atención de los pacientes.

2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Al momento en la Unidad se tiene un déficit de computadores e impresoras, además de que el servicio de Wifi tiene restricciones a redes sociales y medios de streaming, lo que dificulta el acceso a diferentes recursos necesarios para asegurar el bienestar de los pacientes.

2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Es importante que el personal de las diferentes áreas pediátricas tenga conocimiento sobre este proyecto, ya que serán parte fundamental sobre todo del seguimiento de los pacientes. También es importante que el personal de emergencia se encuentre familiarizado con los conceptos básicos de la humanización, para que ciertas estrategias se implementen desde la llegada del niño al centro hospitalario con la finalidad de que su estancia sea lo menos traumática posible.

CAPÍTULO III

3.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1.1 Planteamiento Estratégico

3.1.1.1 Análisis del Entorno Social.

Al realizar un análisis adecuado del entorno podemos identificar el conjunto de amenazas y oportunidades que el ámbito externo ofrece al Hospital General del Sur de Quito para su desarrollo estratégico.

Para analizar el entorno general se utilizará la herramienta PEST, con la que es posible determinar el entorno macroeconómico y social, así como también la identificación de oportunidades y amenazas en las que se desenvuelve el establecimiento de salud.

Político

La Constitución Ecuatoriana establece el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, estableciendo la salud como un derecho, sustentado en un Sistema Nacional de Salud.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en la búsqueda de la optimización y fortalecimiento de los servicios de salud y con el objetivo de satisfacer las necesidades de la población afiliada, se vio en la necesidad de la creación de nuevos hospitales, es así que mediante Resolución del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social N° 565, del 20 de septiembre de 2017, se resuelve (Plan Estratégico Instituto de Seguridad Social 2014)

Artículo 1.- Aprobar la creación del Hospital General del Sur de Quito, con domicilio en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha perteneciente al segundo nivel de atención en base a las especificaciones señaladas en el Plan Médico Funcional aprobado (año 2017), encontrándose dotado de autonomía presupuestaria, financiera, económica, administrativa y de gestión.

Económico

El artículo 16, inciso primero de la Ley de Seguridad Social prescribe que el IESS es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución de la República, la cual está dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, goza de personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional, siendo esta normativa la que rige al Hospital General del Sur de Quito (Plan Estratégico Hospital General del Sur. 2018).

Sociocultural

Este Hospital General se encuentra ubicado al sur de la ciudad de Quito, teniendo en su zona de influencia una población de 529.040 beneficiarios (Plan Estratégico Hospital General del Sur. 2018), brindando atención de salud a sus usuarios principalmente afiliados y en casos emergentes a pacientes de la Red Complementaria de Salud (RCS).

Tecnológico

Los recursos tecnológicos con los que se cuenta en el Hospital General del Sur de Quito han mejorado considerablemente en el último año, en el que se han adquirido nuevos equipamientos de uso biomédico que favorecen la calidad de los servicios de salud. Sin embargo, es necesario que se implementen herramientas tecnológicas que mejoren la eficacia de los procesos hospitalarios.

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

Mediante el análisis de las Cinco Fuerzas establecidas en el Modelo de Porter, es posible analizar la competitividad del Hospital General del Sur de Quito en el mercado de la salud.

Fuerza N°1: Poder de Negociación de los Compradores o Clientes: BAJO

Al tratarse de un centro hospitalario perteneciente al IESS, el derecho a la atención es gratuito para los afiliados, al ser un hospital de segundo nivel de atención su cartera de servicios es limitada, influyendo en la oferta que se puede brindar al cliente/usuario.

Fuerza N°2: Poder de Negociación de los Proveedores: BAJO

El sistema público de salud cuenta con un Sistema Nacional de Contratación Pública, al cual el Hospital General del Sur de Quito debe registrarse, por lo tanto, esta fuerza se encuentra disminuida. Sin embargo, al ser un hospital de segundo nivel de atención y requerir insumos de especialidades complejas tiene acceso a múltiples fuentes de insumos, pudiendo generar cierto nivel de negociación con las diferentes empresas proveedoras.

Fuerza N°3: Amenaza de Nuevos Entrantes: BAJO

Al tratarse de un hospital relativamente nuevo, la incorporación de nuevos centros hospitalarios de segundo nivel del IESS es improbable. Solo la incorporación de nuevos centros privados pudiera representar una amenaza, sin embargo, la población objetivo o usuarios es diferente, aunque no es posible descartar una amenaza significativa ya que por la falta de prestaciones brindadas puede existir una migración de pacientes al sistema privado al disponer de recursos económicos suficientes.

Fuerza N°4: Amenaza de Productos Sustitutos: BAJO

Dado que existen pocas unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud, es poco probable que este servicio sea sustituido con otras alternativas de hospitalización.

Además, existe una alta demanda de este tipo de servicio por lo que es factible que otro competidor ingrese al mercado, sin embargo, los costos elevados que se generan por la atención es poco probable que se genere y, cause impacto en el Hospital General del Sur de Quito.

Fuerza N°5: Rivalidad entre los Competidores: BAJO

Puesto que la UCIP del HGQS es la única Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del IESS que se encuentra en el sur de la ciudad no existen centros con la capacidad competitiva en Cuidados Intensivos Pediátricos, por lo que prácticamente no existe rivalidad.

3.1.1.3 Análisis FODA

Mediante el análisis FODA se busca determinar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que puede tener tanto la institución como el Servicio, evaluando los aspectos externos e internos que pudieren influir en la viabilidad de las estrategias propuestas para mejorar.

El siguiente cuadro resume los resultados identificados de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos:

Figura 1

Análisis FODA de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HGSQ

Nota: Análisis y descripción FODA de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General del Sur de Quito.

Elaboración propia.

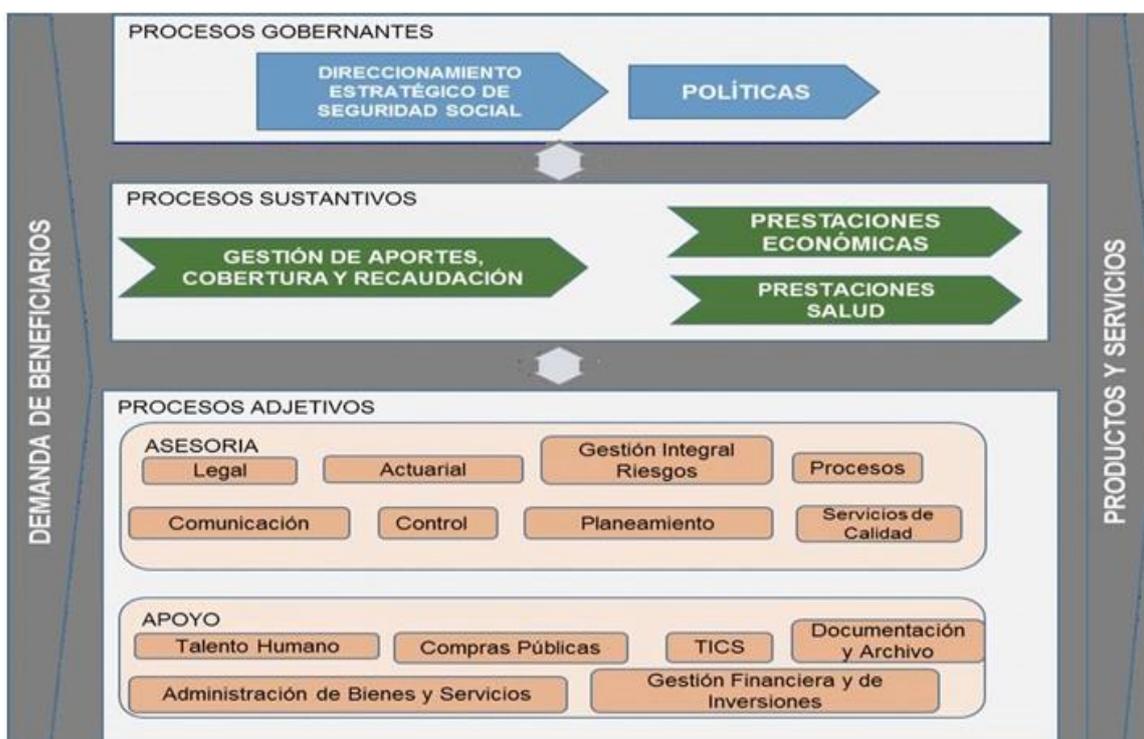


3.1.1.4 Cadena de Valor de la Organización

En cuanto a la herramienta Cadena de Valor, esta es un recurso que describe el proceso de desarrollo de las actividades que se realizan en una organización desde que se instauran hasta que el producto final llega al usuario. En ese sentido, se evidenció que el Hospital General del Sur de Quito, tiene bien definidos sus procesos en base a los establecidos por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que es el ente regente.

Figura 2

Cadena de Valor - IESS



Fuente: Plan Estratégico Hospital General del Sur de Quito, 2018 - 2028.

3.1.1.5 Planificación Estratégica

Misión

“El IESS es una institución pública autónoma de seguros, que brinda servicios y prestaciones de seguridad social garantizando la protección a los asegurados con un enfoque de eficiencia, transparencia, responsabilidad y calidad” (IESS 2023).

Visión

“En el 2028 será una institución innovadora y eficiente reconocida nacional e internacionalmente como un referente en la prestación de servicios, que garantiza con

sostenibilidad la satisfacción de los asegurados en el cumplimiento de sus derechos” (IESS 2023).

Valores

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social definió valores que brinden identidad como organización a su grupo de colaboradores y a los servicios que entrega, priorizándose los siguientes valores:

- **Transparencia**

En las acciones, en la información que se entrega y en la gestión de los recursos de la institución para garantizar su permanencia en el futuro. Gestión basada en riesgos para la sostenibilidad. (IESS, 2023)

- **Responsabilidad**

En la ejecución de los procesos internos y tareas del día a día, con el fin de consolidar el trabajo institucional. En este valor están implícitos la honestidad, ética, el compromiso con el IESS y el trabajo en equipo (IESS, 2023)

- **Calidad**

La institución está comprometida con la entrega de calidad en el servicio orientando su esfuerzo para asegurar la oportunidad, accesibilidad y efectividad en la atención a los afiliados. Eficiencia en los procesos y mejora continua. (IESS, 2023).

Objetivos Institucionales

El Hospital General del Sur de Quito al ser regido por el IESS, debe cumplir los objetivos trazados por dicha institución y que permiten una delimitación adecuada del accionar del establecimiento.

En la figura 3 se plasman de manera resumida estos objetivos.

Figura 3

Objetivos Institucionales del Hospital General del Sur de Quito - IESS



Fuente: Plan Estratégico Hospital General del Sur de Quito, 2018 - 2028.

Principios Éticos

La atención médica brindada en el Hospital General del Sur de Quito es una atención centrada en el paciente y que tienen como objetivo cumplir con los principios éticos de la medicina:

- No maleficencia
- Beneficencia
- Autonomía
- Justicia

Políticas

La Constitución de la República del Ecuador, en el Art. 225 numeral 3, establece que el sector público comprende: “Los organismos y entidades creados por la Constitución o la ley para el ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado”. (IESS, 2023).

El Art. 16 de la Ley de Seguridad Social, se reconoce al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) como una entidad pública descentralizada, cuya misión fundamental establecida en el Art. 17 es la de proteger a la población urbana y rural, contra las contingencias. Y de acuerdo con el Art. 18 del mismo cuerpo legal, el IESS estará sujeto a las normas del derecho público y regirá su organización y funcionamiento por los principios de autonomía (IESS, 2023).

3.1.2 Plan De Gestión Gerencial

Propuesta De Solución: Formulación Plan De Gestión Gerencial

A continuación, se desarrolla un plan de gestión gerencial que tiene como objetivo implementar la humanización de los cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General del Sur de Quito, con el fin de brindar una atención de calidad con calidez a los pacientes y sus cuidadores, que sean concretas y alcanzables a corto plazo.

3.1.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Objetivo 1: UCI de puertas abiertas: Presencia y participación de los familiares en los cuidados de los pacientes.

Estrategia: Implementación de medidas que permitan en primer lugar, la sensibilización del personal, para continuar con estrategias que favorezcan el acompañamiento e interacción del paciente con sus cuidadores.

Actividad 1. Realización de actividades de sensibilización y formación dirigidas al equipo asistencial sobre los beneficios de una UCIP de puertas abiertas.

Actividad 2. Puesta en marcha de actividades que faciliten el acceso de los familiares a los pacientes de UCIP.

Actividad 3. Puesta en marcha de actividades que faciliten el contacto de los familiares a los pacientes de UCIP.

Actividad 4. Ofrecer a la familia la participación en los cuidados del paciente.

Actividad 5. Identificar y brindar apoyo a las necesidades emocionales, psicológicas y espirituales de la familia.

Tabla 3

Actividades – UCIP de puertas abiertas

Actividad	Indicador de Cumplimiento	Gestor Responsable	Metas por Año				
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sensibilización de los profesionales	Número de funcionarios sensibilizados / Número total de personal que requiere capacitación	Coordinación Cuidados Intensivos Pediátricos / Coordinación de Psicología / Coordinación de Trabajo Social	80%	90%	90%	100%	100%
Accesibilidad	Número de cuidadores con acceso facilitado a los pacientes / Número total de pacientes ingresados		80%	80%	90%	100%	100%
Contacto	Número de cuidadores con acceso a medidas para favorecer el contacto / Número total de pacientes ingresados		90%	100%	100%	100%	100%
Presencia y participación en procedimientos y cuidados	Número de cuidadores participando en los cuidados / Número total de pacientes ingresados en UCIP		70%	80%	90%	100%	100%

Soporte a las necesidades emocionales y psicológicas de los familiares	Número de cuidadores evaluados por Psicología /							
	Número total de pacientes ingresados en UCIP		90%	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 2: Mejorar la comunicación entre el personal sanitario, así como también con la familia.

Estrategia: Implementación de medidas que faciliten y favorezcan la comunicación en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Actividad 1. Mejorar la comunicación del equipo asegurando el traspaso correcto de la información relevante del paciente y su familia entre todos los miembros del equipo.

Actividad 2. Implementar estrategias que faciliten la información proporcionada de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades especiales de la familia.

Tabla 4.

Actividades para mejorar la comunicación en UCIP

Actividad	Indicador de Cumplimiento	Gestor Responsable	Metas por Año				
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Comunicación en el equipo	Número de funcionarios operativos capacitados / Número total de personal operativo que requiere capacitación	Coordinación Cuidados Intensivos Pediátricos	70%	80%	90%	100%	100%
Comunicación e información a la familia	Número de cuidadores satisfechos con la información / Número total de pacientes ingresados		70%	80%	90%	100%	100%

Objetivo 3. Bienestar del paciente

Estrategia: Promover medidas encaminadas a tratar de mejorar las condiciones de bienestar físico y psicológico de los pacientes.

Actividad 1. Favorecer medidas que disminuyan las molestias físicas que se puedan generar durante la estancia en UCIP.

Actividad 2. Disminuir el sufrimiento psicológico del paciente mediante medios de entretenimiento, paseos fuera de la Unidad, evaluaciones psicológicas, etc.

Actividad 3. Establecer medidas que promuevan la autonomía del paciente y faciliten su conexión con el exterior.

Actividad 4. Establecer medidas que favorezcan el descanso nocturno, así como otras medidas de bienestar ambiental (disminución del ruido, exposición a la luz, musicoterapia).

Tabla 5. Actividades en pro del Bienestar del paciente

Actividad	Indicador de Cumplimiento	Gestor Responsable	Metas por Año				
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Bienestar físico	Número de pacientes evaluados / Número total de pacientes ingresados	Coordinación Cuidados Intensivos Pediátricos	70%	80%	90%	100%	100%
Bienestar psicológico	Número de pacientes evaluados por Psicología / Número total de pacientes ingresados		70%	80%	90%	100%	100%
Promoción de la autonomía del paciente	Número de pacientes evaluados / Número total de pacientes ingresados		70%	80%	90%	100%	100%
Bienestar ambiental y descanso nocturno	Número de pacientes evaluados / Número total de pacientes ingresados		70%	80%	90%	100%	100%

Objetivo 4. Cuidados al Profesional

Estrategia: Implementación de estrategias que permitan prevenir y combatir el Síndrome de Burnout.

Actividad 1. Mejorar el conocimiento sobre el Síndrome de desgaste profesional favoreciendo su visibilidad mediante actividades formativas para el personal de UCIP.

Actividad 2. Implementar actividades de prevención del Síndrome de desgaste profesional.

Tabla 6.

Actividades para promover los Cuidados al Profesional

Actividad	Indicador de Cumplimiento	Gestor Responsable	Metas por Año				
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sensibilización sobre el Síndrome de desgaste profesional y factores asociados	Número de funcionarios operativos capacitados / Número total de funcionarios operativos que requiere capacitación	Coordinación Cuidados Intensivos Pediátricos /	80%	90%	100%	100%	100%
Prevención del Síndrome de desgaste profesional y promoción del bienestar	Número de funcionarios operativos evaluados / Número total de funcionarios operativos que requieren evaluación	Servicio de Psicología	80%	90%	100%	100%	100%

Objetivo 5. Disminuir el Síndrome Post Cuidados Intensivos.

Estrategia: Implementar medidas que permitan disminuir la incidencia del Síndrome generado por largas estancias en UCIP.

Actividad 1. Establecer medidas que permitan prevenir, detectar y atender el Síndrome Post-Cuidados Intensivos, tanto en el paciente como en su familia.

Actividad 2. Implementar estrategias para mejorar la calidad de vida de los pacientes que se encuentran pre-alta de la UCIP.

Tabla 7.

Actividades para Disminuir el Síndrome Post Cuidados Intensivos.

Actividad	Indicador de Cumplimiento	Gestor Responsable	Metas por Año				
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Prevención y manejo del Síndrome Post Cuidados Intensivos.	Número de pacientes evaluados / Número total de pacientes ingresados	Coordinación Cuidados Intensivos Pediátricos	80%	90%	100%	100%	100%
Seguimiento del Síndrome Post Cuidados Intensivos.	Número de pacientes evaluados / Número total de pacientes ingresados		50%	60%	70%	100%	100%

Objetivo 6. Cuidados al final de la vida.

Estrategia: Crear protocolos e implementar medidas que mejoren las condiciones de pacientes que cursen patologías en etapas terminales.

Actividad 1. Creación de un protocolo que permita identificar pacientes que requieran cuidados paliativos, así como también normar los cuidados al final de la vida de los pacientes pediátricos que así lo requieran.

Actividad 2. Implementación de herramientas de seguimiento que permitan detectar y dar soporte a los síntomas físicos en pacientes que se encuentren al final de la vida; además de un registro adecuado (consentimiento informado específico) de la decisión de los cuidadores de instaurar sedación paliativa.

Actividad 3. Facilitar el acompañamiento de los pacientes que se encuentren en situaciones al final de la vida.

Actividad 4. Identificar y brindar soporte a las necesidades emocionales y espirituales a los pacientes y familiares que se encuentren en situaciones al final de la vida, con especial identificación a los cuidadores principales y tomadores de decisiones legales.

Actividad 5. Creación de un protocolo de limitación del esfuerzo terapéutico, basado en la normativa legal vigente y en el que se consideren los criterios de otros profesionales implicados en la atención del paciente y participación del Comité de Ética en Seres Humanos (CEISH) del Hospital en los casos en los que no se llegue a un consenso.

Tabla 8.

Actividades para mejorar los Cuidados al final de la vida.

Actividad	Indicador de Cumplimiento	Gestor Responsable	Metas por Año				
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Creación de un protocolo de Cuidados Paliativos	Número de protocolos de cuidados paliativos pediátricos adaptados en la UCIP (HGSQ) / Número de protocolos existentes en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos	Coordinación Cuidados Intensivos Pediátricos	70%	80%	90%	100%	100%
Soporte de síntomas físicos en pacientes que se encuentren al final de la vida	Número total de pacientes que recibieron estrategias de soporte físico / Número de pacientes que requieren soporte de síntomas físicos		70%	80%	90%	100%	100%

Acompañamiento de los pacientes	Número total de pacientes con acompañamiento realizado / Número de pacientes que requieren acompañamiento		70%	80%	90%	100%	100%
Soporte de necesidades emocionales	Número de pacientes que requieren soporte emocional / Número total de pacientes que recibieron estrategias de soporte emocional		70%	80%	90%	100%	100%
Creación de un protocolo de limitación del esfuerzo terapéutico	Número de protocolos de limitación del esfuerzo terapéutico adaptados en la UCIP (HGSQ) / Número de protocolos existentes en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos		70%	80%	90%	100%	100%

Objetivo 7. Infraestructura humanizada

Este objetivo dadas las implicaciones económicas será el que mayores dificultades encontrará para su realización, sin embargo, se proponen estrategias alcanzables a corto plazo que permitan mejorar la calidad de vida durante la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Estrategia: Gestionar mobiliario y áreas que permitan no solo la privacidad y confort de los pacientes, sino también de los cuidadores y funcionarios de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Actividad 1. Mejorar la privacidad del paciente mediante la colocación de biombos que permitan la separación entre cubículos.

Actividad 2. Crear un ambiente de confort mediante la implementación de espacios con la colocación de pizarras de material lavable que permita la personalización del espacio (fotos de la familia, dibujos, cartas, tarjetas, etc.), control de la luz ambiental, y disminución del ruido ambiental mediante una correcta configuración de las alarmas.

Actividad 3. Gestionar un área de confort para los familiares, que cuente con espacios donde los cuidadores principales puedan encontrarse en el tiempo que no están en la Unidad.

Actividad 4. Continuar con un adecuado confort y funcionalidad de las áreas de trabajo, que incluya la gestión de un sistema de monitorización central en el que se visualicen las constantes vitales de los pacientes y que se encuentre ubicado cerca de los puestos de trabajo de los médicos tratantes.

Actividad 5. Continuar fomentando la distracción del paciente mediante el ingreso de material didáctico, juguetes, proyección de películas infantiles, reproducción de música, etc.

Tabla 9.

Actividades para establecer una Infraestructura humanizada

Actividad	Indicador de Cumplimiento	Gestor Responsable	Metas por Año				
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Mejorar la privacidad del paciente	Número de cubículos con privacidad / Número de cubículos disponibles en el Servicio	Coordinación Cuidados Intensivos Pediátricos	20%	40%	60%	80%	100%
Ambiente de confort para el paciente	Número de ambientes con espacios de control / Número de cubículos		20%	40%	60%	80%	100%

	disponibles en el Servicio						
Área de confort para los familiares	Número de áreas de confort para familiares UCIP habilitadas / Número de áreas de confort existentes en el Hospital		60%	70%	80%	90%	100%
Confort y funcionalidad de las áreas de trabajo	Número de áreas de trabajo funcionales / Número de áreas de trabajo existentes en UCIP		90%	100%	100%	100%	100%
Distracción del paciente	Número de pacientes que se benefician de estrategias de distracción de soporte / Número total de pacientes que ingresaron		90%	100%	100%	100%	100%

CAPÍTULO IV

4.1 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Una vez que se han planteado las estrategias para la implementación de un Plan de Gestión Gerencial para la Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General del Sur de Quito, es importante también analizar las limitantes y restricciones que se pueden presentar en este proyecto.

Dentro de las limitantes que se pudieren identificar es que al ser un hospital de segundo nivel de atención no se cuenta con todas las subespecialidades pediátricas, como por ejemplo psicología y cuidados paliativos, lo que conllevaría a un seguimiento por parte de especialistas de pacientes adultos.

En segundo lugar, se encuentra la infraestructura de la Unidad, que no favorece la privacidad de los pacientes, ni la adaptación de espacios individuales pudiendo requerir altas inversiones para la modificación de espacios lo que influiría de manera notable en el adecuado cumplimiento de estrategias fundamentales para la humanización.

Otro punto en contra puede ser inicialmente la resistencia del personal de salud de la Unidad a la implantación de ciertas estrategias, como el acompañamiento permanente por la interferencia que puede existir de ciertos cuidadores, sin embargo, esta situación puede ser mitigada con una adecuada sensibilización del personal.

4.1.2 Conclusiones

Humanizar las unidades de cuidados intensivos debe ser una prioridad dentro de la atención de los pacientes y con más razón si se trata de pacientes pediátricos, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General del Sur de Quito, es posible a pesar de ser un plan con muchas variables, aplicar este plan gerencial y hacerlo viable si se cuenta con la colaboración del personal administrativo y operativo.

A pesar de que una limitante importante en este proyecto es la infraestructura de la Unidad, dadas las implicaciones económicas se podrían buscar alternativas de

menor costo a pesar de no ser las ideales, pero que solventarían a corto plazo las necesidades de los pacientes y sus familias.

Como punto positivo se debe recalcar que, a pesar de no existir un protocolo de Humanización de los Cuidados establecido en el Servicio, existen ya varias estrategias implementadas tanto para asegurar el bienestar de los pacientes (ingreso de juguetes, acceso a material audiovisual adecuado para la edad de los niños, acompañamiento de pacientes lactantes y presencia de personal del programa “Aulas Hospitalarias” que imparte clases a los niños en edad escolar), así como del personal de salud (espacios de trabajo cómodos, adecuados, con acceso a recursos tecnológicos)

(Plan Médico Funcional General del Sur, 2022)

4.1.3 Recomendaciones

Humanizar la atención sanitaria debe ser una prioridad de las instituciones de salud, lo que servirá para mejorar la calidad de atención tanto del usuario externo como del usuario interno.

La infraestructura del servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General de Sur de Quito es una limitante importante al momento de implementación de estrategias sobre todo de acompañamiento y contacto, por lo que se recomienda buscar alternativas de costos bajos para establecer estas medidas.

La asistencia psicológica del personal sanitario es un punto crítico dentro de la Humanización por lo que es primordial promover su implementación y seguimiento.

Referencias

- March, J. C. (2017). Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Rev. calid asist*, 245-247, 245 - 247.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.10.001>
- V, R. (2019). Humanización de los Cuidados Intensivos. *Rev. Med. Clin. Condes*, 120-125. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005>
- Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. (2019). *Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI*. Obtenido de Proyecto HUCI:
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.01.006>
- Carlosama DM, V. N.-G. (2019). SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioet.*, 245-262.
doi:<https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
- García-Salido, A. L. (2019). Revisión narrativa sobre humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿dónde estamos? . *Medicina Intensiva*, 290-298.
- Sánchez-Alfaro, L. A. (2022). Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). *Revista de Bioética y Derecho*, 183-205. doi:<https://doi.org/10.1344/rbd2022.56.38077>
- Salgado Reguero, M. E. (2023). *Humanización en cuidados intensivos pediátricos según el modelo teórico del Proyecto HU-CI: una revisión de alcance*. Obtenido de Trabajo Fin de Grado, Universidad Pública de Navarra: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/45461>
- de Souza, M. D. (2013). Metodología del análisis de contenido en investigación de enfermería. *Metodología y didáctica*, 123. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3#page=123.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Obtenido de Universidad Surcolombiana.: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Gíadidactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
- Salud, L. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- Constitución de la República del Ecuador. . (2008). *Registro Oficial 449*.
- Prado, M. L. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. *Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000*, 10.
- Plan Estratégico Hospital General del Sur. (2018). www.iess.gob.ec. Obtenido de <https://iess.gob.ec/documents/101562/14514692/PLAN+ESTRATEGICO+2018+2028>

Plan Estratégico Instituto de Seguridad Social. (2014). *www.iess.gob.ec*. Obtenido de <https://iess.gob.ec/documents/10162/2220531/PLAN+ESTRATEGICO+INSTITUCIONAL>

Plan Médico Funciona General del Sur. (2022). *www.iess.gob.ec*. Obtenido de <https://iess.gob.ec/documents/10162/d09b4ca0-20c8-40ca-ae64-c87b208c7c8f>

ANEXOS

Anexo 1. LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO - HUMANIZACIÓN DE UCIP

Requerimientos de Cumplimiento Obligatorio

Si No

Línea estratégica 1	UCI de puertas abiertas: Presencia y participación de los familiares en los cuidados	Sensibilización de los profesionales		x
		Accesibilidad		x
		Contacto	x	
		Presencia y participación en procedimientos y cuidados		x
		Soporte a las necesidades emocionales y psicológicas de los familiares		x

Línea estratégica 2	Comunicación	Comunicación en el equipo	x	
		Comunicación e información a la familia		x
		Comunicación con el paciente		x

Línea estratégica 3	Bienestar del paciente	Bienestar físico		x
		Bienestar psicológico	x	
		Promoción de la autonomía del paciente		x
		Bienestar ambiental y descanso nocturno		x

Línea estratégica 4	Cuidados al profesional	Sensibilización sobre el síndrome de desgaste profesional y factores asociados		x
		Prevención del síndrome de desgaste profesional y promoción del bienestar		x

Línea estratégica 5	Síndrome Post Cuidados Intensivos	Prevención y manejo		x
		Seguimiento		x

Línea estratégica 6	Cuidados al final de la vida	Protocolización de cuidados al final de la vida		x
		Control de síntomas físicos		x
		Acompañamiento en situaciones al final de la vida	x	
		Cobertura de necesidades y preferencias emocionales y espirituales		x
		Protocolo de limitación de tratamientos de soporte vital		x
		Implicación multidisciplinar en la decisión y desarrollo de medidas de limitación de tratamiento de soporte vital		x

Línea estratégica 7	Infraestructura humanizada	Privacidad del paciente		x
		Confort ambiental del paciente		x
		Orientación del paciente		x
		Confort en el área de familiares		x
		Confort y funcionalidad en el área de cuidados		x
		Confort en el área administrativa y de Staff	x	
		Distracción del paciente		x
		Habilitación de espacios en jardines o patios		x

