



INSTITUTO TECNOLÓGICO
“CORDILLERA”

ESCUELA DE SALUD

CARRERA EN ADMINISTRACIÓN DE BOTICAS Y FARMACIAS

ANALIZAR LAS SITUACIONES EMERGENTES QUE SE PRESENTAN CON
LOS PACIENTES INTERNOS PARA LA CREACIÓN DE UN LISTADO CON
LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO Y SU EMPLEO
INMEDIATO EN LA CLÍNICA AMERICANA ADVENTISTA DEL D.M.Q 2015

Proyecto de Investigación previo a la obtención de Tecnólogo en Administrador de
Boticas y Farmacias

Autora: Kure Cano Andrea Giselle

Tutora: Dra. Ana María Álvarez

Quito, Abril, 2015



DECLARATORIA

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal, que se ha citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen a los derechos de autor vigentes. Las ideas, resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

Andrea Giselle Kure Cano

C.I: 17216078-6



CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Andrea Giselle Kure Cano alumna de la Escuela de Salud, Carrera en Administración de Boticas y Farmacias, libre y voluntariamente cedo los derechos de autor de mi investigación a favor del Instituto Tecnológico Superior "Cordillera"

C.I: 1721606786



AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por guiarme siempre por el camino correcto, ayudándome a tomar decisiones acertadas con mi vida y bendiciéndome cada día transcurrido.

Agradezco a mis padres, que siempre me han apoyado en todo momento, y me han formado como una persona de bien, responsable y llena de valores.

A mi tío Jorge (Oso), quien siempre ha cuidado de mí y ha sido mi gran apoyo durante mi carrera en el Instituto.

A mi enamorado David, quien siempre me ha impulsado a dar lo mejor de mí, a no caer ante las adversidades y a ser fortaleza en las tempestades, su apoyo y su amor incondicional me ha ayudado a culminar esta meta.

A mis amigos, quienes durante todo este trayecto se han convertido en una familia, les agradezco por su ayuda, por su apoyo, por sus ánimos y por su valiosa amistad y todo su cariño.

A los economistas Lenin Paredes y Jessica Erazo, quienes han sido unos grandes profesionales, de quienes he aprendido a ser mejor cada día, en el ámbito personal y en el profesional. Más que profesor – alumno, son nuestros amigos, nuestros consejeros y nuestros confidentes.

Finalmente agradezco al Instituto Cordillera por formarme como una dama y una profesional de calidad, llena de valores y con el liderazgo necesario para siempre sobresalir en cualquier reto que la vida me proponga.



DEDICATORIA

Este proyecto lo dedico a mi familia, quienes con su amor y apoyo incondicional siempre me han dado la fortaleza para cumplir mis metas.

A mi enamorado David, por ser mi complemento y apoyo.

A mi Señora Lupita, quien con paciencia y amor me enseñó a desenvolverme en un nuevo medio de trabajo.

Y al Dr. Pablo Carrasco, quien ayudó a que este proyecto se haga posible.



INDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

Declaración de aprobación tutor y lector.....	i
Declaración autoría del estudiante	ii
Declaración de cesión de derechos a la institución.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Índice General.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	viii
Resumen Ejecutivo.....	x
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiv

INDICE GENERAL

1. CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	2
1.3 Objetivo General.....	2
1.4 Objetivos Específicos.....	3

2. CAPÍTULO II

2.1 Antecedentes del Estudio	4
2.2 Fundamentación Teórica.....	5
2.3 Fundamentación Conceptual.....	7
2.4 Fundamentación Legal.....	8
2.5 Preguntas Directrices	11



2.6 Caracterización de las Variables	12
2.7 Conceptualización de Variables	13
2.8 Indicadores	13
3. CAPÍTULO III	
3.1 Diseño de la Investigación.....	14
3.2 Población y Muestra.....	15
3.3 Operacionalización de Variables.....	15
3.4 Instrumentos de Investigación.....	16
3.5 Procedimientos de la Investigación.....	17
3.6 Recolección de la Información.....	18
4. CAPÍTULO IV	
4.1 Procesamiento y Análisis de cuadros estadísticos.....	23
4.2 Conclusiones del Análisis Estadístico.....	38
4.3 Respuestas a las Preguntas Directrices	41
5. CAPÍTULO IV (DE LA PROPUESTA)	
5.1 Antecedentes	43
5.2 Justificación	46
5.3 Descripción	47
5.4 Formulación del proceso de aplicación.....	49
6. CAPÍTULO VI	
6.1 Recursos	57
6.2 Presupuesto	58
6.3 Cronograma.....	58
7. CAPÍTULO VII	
7.1 Conclusiones.....	61
7.2 Recomendaciones.....	62



INDICE DE TABLAS

Tabla #1: Caracterización de variables.	12
Tabla #2: Conocimiento carro de paro y su función	24
Tabla #3: Abastecimiento del carro de paro para atender emergencias.....	25
Tabla #4: Sistema de control para el coche de paro.....	26
Tabla #5: Período de revisión carro de paro	27
Tabla #6: Retiro de medicamentos e insumos caducados.....	28
Tabla #7: Responsable del carro de paro.	29
Tabla #8: Satisfacción con el abastecimiento actual del carro de paro.....	30
Tabla #9: Implementación de nuevas normativas para el carro de paro.....	31
Tabla #10: Pacientes frecuentes de la Clínica Americana Adventista.....	33
Tabla #11: Uso de servicios hospitalarios.....	34
Tabla #12: Satisfacción de los servicios hospitalarios.....	35
Tabla #13: Atención de la Clínica Americana Adventista.....	36
Tabla #14: Satisfacción con la atención profesional.....	37
Tabla #15: Organización del stock de medicinas e insumos del coche de paro según su gaveta.....	52

INDICE DE FIGURAS

Figura No.1: Porcentaje referente a lo que es el coche de paro y su principal función	24
Figura No.2: Niveles porcentuales del adecuado abastecimiento del carro de paro.	25
Figura No.3: Porcentajes con respecto a la existencia de un sistema de control para la utilización y abastecimiento de medicinas e insumos en el carro de paro	26
Figura No.4: Relación porcentual de la frecuencia de revisión del carro de paro.	27



Figura No.5: Indicador del periodo de retiro de los medicamentos e insumos caducados del carro de paro.....	29
Figura No.6: Representación de la vigilancia del carro de paro por parte de un responsable capacitado.....	30
Figura No.7: Satisfacción de los médicos y área de enfermería con el abastecimiento que posee actualmente el carro de paro.....	31
Figura No.8: Nivel de aceptación para la implementación de nuevas normativas de control y cuidado para el coche de paro.....	32
Figura No.9: Pacientes frecuentes de la Clínica Americana Adventista.....	33
Figura No.10: Utilización de los servicios de hospitalización por parte de los pacientes que frecuentan la Clínica.....	34
Figura No.11: Nivel de satisfacción de los pacientes que han utilizado los servicios hospitalarios de la Clínica.....	35
Figura No.12: Conformidad con respecto a la eficacia y amabilidad que brinda la Clínica frente al problema de salud con el que se presentan los pacientes.....	36
Figura No. 13: Relación porcentual de la conformidad de los pacientes con la atención profesional que ofrece la Clínica.....	37
ANEXOS	
Anexo 1.- Ejemplo del formato manual para la revisión de medicamentos para stock de coche de paro.....	63
Anexo 2.- Formato manual para la revisión de medicamentos para stock de coche de paro.....	64
Anexo 3.-Carro de paro Clínica Americana Adventista – área enfermería.....	65
Anexo 3.- Coche de paro - área emergencias.....	66
REFERENCIAS.....	67



RESUMEN EJECUTIVO

Los carros de paro en los hospitales o clínicas, promueven el uso seguro y racional de los medicamentos y material quirúrgico, garantizando e integrando estos elementos para atender en forma inmediata una emergencia médica con inminente amenaza a la vida.

En la Clínica Americana Adventista, el control, abastecimiento y organización de esta unidad móvil no ha sido administrada adecuadamente, cumpliendo con los requerimientos necesarios para brindar un servicio vertiginoso al momento de presentarse una situación emergente.

El objetivo del presente proyecto se enfoca en instaurar un listado de políticas y stock de medicinas e insumos médicos para equipar idóneamente el carro de paro y de esta manera proporcionar un servicio eficiente en contextos emergentes.

La problemática se solucionará identificando los insumos y medicinas que son necesarias para casos de emergencias, al igual elaborando políticas reglamentarias para la organización administrativa y de inspección de la unidad móvil.



Los resultados que se observarán serán en la mejora del servicio de carro de paro al momento de actuar emergentemente, al igual se notará cambios en la organización y control del coche, ya que poseerá nuevas políticas de abastecimiento y verificación de caducidades, lo que evitará que el móvil esté desprovisto de implementos necesarios.

Se concluye que el proyecto es de gran beneficio ya que demuestra que la Clínica se encuentra en una mejora continua, lo que le llevará a seguir creciendo como entidad prestadora de servicios de salud, mejorando su calidad en la hospitalidad y asegurando la confianza de quienes eligen poner en sus manos su bienestar.

ABSTRACT

The crash trolley in the hospitals or clinics, they promote the sure and rational use of the medicines and surgical materials, guaranteeing and integrating these elements to attend immediately a medical emergency with imminent threat to life.

In the Clinic Americana Adventista, the control, supply and organization of this mobile unit is not properly managed, meeting the requirements to provide a dizzy service to the moment to appear an emergent situation.

The objective of the present project focuses in restoring a list of policies and stock of medicines and medical inputs to equip suitably the crash trolley and this way provide an efficient service in emergent contexts.

The problem is solved by identifying the inputs and medicines that are necessary for emergency cases, as elaborating regulatory policies for the administrative organization and inspection of the mobile unit.

The results that will be observed will be in the improvement of the service of crash trolley when acting emergently, as changes will be noted in the organization



and control of the car as it will possess new procurement policies and check of forfeitures, which will prevent that the mobile is devoid of necessary implements.

It is concluded that the project is of great benefit as it shows that the Clinic in on constant improvement, which will lead him to continuing growing, as entity provider of health services, improving his quality in the hospitality and ensuring the confidence of those who choose to put in his hands his welfare.

INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República define a la salud como un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. 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.

El presente proyecto se enfoca a la mejora continua, a la modificación de un problema para convertirlo en beneficio para la Clínica Americana Adventista; quien presenta deficiencias en el manejo del coche de paro, ya que no posee un control adecuado para mantenerlo en condiciones propicias para su utilización en casos de emergencia que se puedan presentar.

Si esta problemática no es solucionada a la brevedad del caso, podrá acarrear problemas severos con los pacientes que utilicen los servicios hospitalarios de la Clínica, uno de estos puede ser la muerte del paciente al no ser atendido a la brevedad de su emergencia de salud.



Se propone la creación de nuevas políticas normativas para el control, manejo y organización adecuada del coche de paro, al igual, que la creación de un stock básico de medicamentos e insumos médicos que este debe poseer para encontrarse debidamente equipado.

Se espera a futuro que la solución establecida se aplique permanentemente, y así absolver a la Clínica de esta clase de errores que comprometen su imagen de institución prestadora de servicios de salud; con miras a que aumente su calidad y eficiencia en su atención a la salud y bienestar de las personas.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Clínica Americana Adventista, brinda servicios de salud a pacientes de consulta externa e interna. El inconveniente se encuentra en el abastecimiento adecuado del carro de paro, al igual que el control interno del mismo, ya que no posee políticas de control que ayuden a verificar fármacos caducados o por caducarse, a reponer faltantes y sobretodo no cuenta con un listado fijo de medicinas e insumos para utilizarse en emergencias.

La propuesta ante este hecho es investigar las situaciones emergentes más comunes que maneja la clínica, para ayudarnos de esta forma a crear un stock y solucionar parte de la conflictiva. Por otro lado también se creará un cuadro de control de los medicamentos e insumos que consten en el carro de paro, para mantener un registro detallado del estado y cantidad de los medicamentos, evitando así faltantes del momento que se utilizaron y no fueron repuestos.

Si esta complicación que se está efectuando en la Clínica, con lo que respecta al coche de paro, no se resuelve a la brevedad del caso no se logrará atender en forma inmediata una emergencia médica que compromete inminentemente a la vida; Entre las



complicaciones agravadas que pueden surgir tenemos: Paro cardio respiratorio, aparente colapso cardiovascular, shock anafiláctico o pacientes graves con riesgo de muerte.

El problema debe ser resuelto para adquirir beneficios: para el paciente y para la eficiencia de la Clínica. Los beneficios que se pueden presentar son: mejorar la calidad de atención al paciente, garantizar la existencia de medicinas e insumos para una veraz intervención, presentar políticas que aseguren el adecuado estado de los elementos constituyentes al coche de paro al igual que sus condiciones físicas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Si se conforma un stock fijo de medicinas e insumos, al igual que políticas de control para el correcto abastecimiento del carro de paro, se logrará solucionar eficientemente los problemas internos de la Clínica Americana Adventista?

1.3 OBJETIVO GENERAL

Establecer un listado de medicinas e insumos necesarios que integren el carro de paro para que se encuentre equipado en situaciones emergentes en la Clínica Americana Adventista del D.M.Q 2015.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los insumos y medicinas que son necesarias para atender situaciones de urgencia en pacientes internos y externos de la Clínica.
- Establecer políticas de control para abastecimiento, utilización y rotación de las medicinas e insumos del carro de paro.
- Diseñar un stock para abastecer el carro de paro con los insumos y medicinas necesarias.

CAPITULO II

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.-

Son trabajos o investigaciones que se han realizado con anterioridad en lo que respecta al coche de paro, sus componentes y métodos que se han creado para llevar un control del mismo; dichas citas coadyuvarán al desarrollo del problema.

- Ospina Carmen Emilia (2010), Protocolo de Manejo de Carro de Paro, “Establecer el protocolo para el manejo adecuado, integral y funcional de los carros de paro de los servicios de urgencias y hospitalización en la ESE Carmen Emilia Ospina, con el fin de asegurar de manera eficiente, eficaz y efectiva la utilización de los equipos, insumos y medicamentos que permitan preservar la vida de los usuarios”
- Garzón María del Socorro, Herrera Libia Yolanda (2012), Revisión y Actualización de Carro de Emergencia, Servicio de Trauma HUSJ:

En el servicio de Traumatología, no se verifica con frecuencia el carro de paro, a causa de las pocas oportunidades para atender un evento que necesite su apertura y uso, por lo cual las fechas de los medicamentos y dispositivos médicos no son controladas adecuadamente, también se vio la necesidad de retirar medicamentos que no se necesitan e incorporar medicamentos que hacían falta.

Es por este motivo que se vio la necesidad de realizar una revisión y actualización de esta unidad indispensable y fundamental en el manejo del paciente en parada cardio respiratoria.

- Dra. Busso Fernández Nélica (s/f), Calidad de la Atención Médica, “Se aborda el tema en un recorrido histórico y causal de los distintos factores y circunstancias que promovieron a la Calidad hacia un lugar protagónico en la Atención Médica. A partir de este marco teórico que propicia las actividades de evaluación para acrecentar la calidad, la autora desarrolla los aspectos operativos que conforman el campo de la calidad: áreas, estrategias, elementos, protagonistas y modelos de monitoreo.”

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.-

- Según Joaquín Colomer Sala, en un argumento expuesto en el libro Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios (1994), señala que: La preocupación por la calidad de la atención médica es tradicional entre los profesionales del sector; sin embargo, garantizar la calidad de la asistencia sanitaria es un concepto todavía novedoso y confuso para la mayoría de los profesionales de la salud.
- En el libro mencionado anteriormente con autoría de Jaime Varo, el Rector de la Universidad Politécnica de Valencia, Justo Nieto, complementa que: Las sociedades

que progresan están destinadas a mejorar, cambiando lo que hacen, cada vez en menor tiempo. Cambiar a mejor los productos, las estrategias y los métodos.

Y en este proceso de incorporación de valor añadido a los resultados de la actuación humana, la calidad, junto a la innovación y formación, es un factor muy importante. Tal es así que la cultura del culto a la calidad es un rasgo típico de las organizaciones modernas.

La calidad es un concepto integral que requiere para el éxito de su aplicación y desarrollo a partir, al menos, de lo siguiente: una Sociedad con capacidad para reconocer la calidad necesaria, para exigirla, para democratizarla y, finalmente, una sociedad con capacidad para garantizar la calidad, a través de la formación y de los medios instrumentales e institucionales adecuados.

- Philip B. Crosby (1989 -1994): La calidad es gratis, es suplir los requerimientos de un cliente, al lograr cumplir con estos logramos cero defectos.

- Eduardo Figueroa (2005) realiza una observación con respecto a satisfacer al cliente en donde destaca que: Los negocios exitosos lo son porque resuelven los problemas y satisfacen las necesidades de sus clientes. Sólo cuando se logra esto se

puede generar suficiente dinero para cubrir los costos, liquidar los gastos y obtener una ganancia.

- Masaaki Imai (1998) abarca la teoría Kaizen, plantea el kaizen como la conjunción de dos términos japoneses, kai, cambio y, zen, para mejorar, luego se puede decir que Kaizen es "cambio para mejorar". Implica una cultura de cambio constante para evolucionar hacia mejores prácticas, es lo que se conoce como mejoramiento continuo.

2.3 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.-

Paro cardio respiratorio: Detención de la respiración y del latido cardíaco de un individuo.

Calidad: Es el resultado de un trabajo eficaz para poder satisfacer el deseo del consumidor.

Atención Hospitalaria: Segundo nivel de atención que ofrece a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no pueden resolverse en el nivel de atención primaria.

Servicio Sanitario: Son el resultado de la suma y coordinación de instituciones y organizaciones públicas y privadas con el mandato de mejorar la salud de individuos y poblaciones en el marco político e institucional de cada país.

Kaizen: Técnicas para el Mejoramiento Continuo.

Traumatología: Es la rama de la medicina que se dedica al estudio de las lesiones del aparato locomotor.

2.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Constitución de la República del Ecuador:

Artículo 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; y, que 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.”

Constitución de la República del Ecuador:

Artículo 363.

Numeral 7:

“Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales”

Acuerdo Ministerial 000620, Política Nacional de Medicamentos:

Control. Control de Almacenamiento y Dispensación:

“Impulsar el desarrollo de la Farmacia Clínica en los establecimientos hospitalarios, a través del Sistema de Dosis Unitaria, a fin de alcanzar óptimos resultados terapéuticos”.

Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud

Pública:

Atribuciones y Responsabilidades,

Literal a:

“Definir y promover el cumplimiento de la política nacional de medicamentos a fin de garantizar el acceso seguro y uso racional en el Sistema Nacional de Salud”.

Literal m:

“Elaborar proyectos de reglamentos e instructivos de gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos”.

Acuerdo Ministerial 00000915 del 28 de diciembre de 2009. Manual de Procesos para la Gestión del Suministro de Medicamentos.

Procesos Productivos:

“La distribución, es un proceso fundamental dentro de la gestión de suministro de medicamentos siendo importante la oportunidad en la entrega y cumplimiento de las especificaciones del pedido, como aspectos que facilitan los procesos administrativos y que permiten ingresar los productos”.

“La distribución interna corresponde al traslado de medicamentos dentro del establecimiento de salud, desde la farmacia hacia los servicios de hospitalización, emergencia y coches de paro; requiere también que se garanticen las condiciones técnicas adecuadas para el transporte. Se considera dentro de ésta a la distribución intrahospitalaria

por dosis unitaria o dosis diaria, que permite mayor eficiencia y control en el manejo de medicamentos en pacientes hospitalizados; este sistema es el más seguro para el paciente, el más eficiente desde el punto de vista económico, y a la vez es el método que utiliza más efectivamente los recursos profesionales”.

2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿La identificación de los insumos y medicinas que se necesitan en el carro de paro ayudará a la creación de un stock fijo para este mobiliario?
- ¿La creación y equipamiento de un listado de medicinas e insumos mantendrá abastecido al coche de paro para situaciones emergentes que se presenten la Clínica Americana Adventista?
- ¿Si se establecen políticas de control mejorará el abastecimiento, la utilización y la rotación de las medicinas e insumos del carro de paro?

2.6 CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla # 1

Caracterización de Variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN
Desabastecimiento del carro de paro	Área de enfermería o área médica Área de hospitalización Área de emergencias Farmacia
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN
Demora en atención a casos emergentes	Área hospitalaria Área enfermería o área médica Área emergencias

Nota: Variable dependiente e independiente y la dimensión en que se desarrollan.

2.7 CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES.

- **DESABASTECIMIENTO DEL CARRO DE PARO:** Se toma como variable dependiente, ya que es la causa principal del problema central, en donde se destaca la falta de un stock fijo para insumos y medicinas que conformen el carro de paro y se mantenga un adecuado control.
- **DEMORA EN ATENCIÓN A CASOS EMERGENTES:** Este aspecto se desglosa de la causa anteriormente mencionada como variable, ya que al no existir control en el equipamiento del carro de paro, la Clínica no se encuentra preparada para atender efectivamente y con la rapidez que una situación de emergencia requiere ser atendida.

2.8 INDICADORES.

- Mediante la aplicación de encuestas al personal del área de emergencias, enfermería y pacientes frecuentes de la clínica, se medirá la satisfacción que poseen con respecto al cuidado hospitalario que ofrece la Clínica Americana Adventista.
- Establecer un análisis comparativo de cómo se encuentra el coche de paro actualmente en relación a como se encontrará con la propuesta aplicada.

CAPITULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.-

El presente proyecto se lo realizará mediante una investigación científica del tipo “investigación aplicada”, ya que la problemática se encuentra enfocada a brindar una solución de índole práctico.

La investigación que se efectúa consiste en determinar las principales causas por las que está surgiendo la problemática en la falta de abastecimiento de los fármacos adecuados del coche de paro.

Una vez determinadas las principales causas, se propondrá varias soluciones al problema, como son: La creación de un stock fijo de medicinas e insumos; la elaboración de una tabla de control con responsables a cargo que se encarguen de la verificación y organización del coche de paro; El diseño de una herramienta para el control de los medicamentos próximos a caducarse.

Mediante encuestas se obtendrá respuestas a indicadores como son la satisfacción de los pacientes con los servicios hospitalarios de la Clínica, la satisfacción del área médica, enfermería y el área de emergencia, con respecto al coche de paro en su situación pasada y actual aplicado el proyecto.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.-

La población para esta investigación se enfocará en el personal del área médica incluyendo el área de enfermería, también se tomará en cuenta a varios pacientes continuos de la clínica, que hayan ocupado los servicios hospitalarios.

La muestra es finita y no se requiere de la fórmula para muestras finitas para su asignación ya que se la determina por simple observación.

Se realizará la investigación a 6 médicos especialistas, a 6 enfermeras y a 10 pacientes continuos de la clínica.

Con esta muestra se espera obtener respuestas de satisfacción o incomodidad con el servicio hospitalario que actualmente ofrece la clínica, al igual que su complacencia una vez que la propuesta haya sido puesta en práctica.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.-

Variable dependiente: DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS E INSUMOS MÉDICOS DEL CARRO DE PARO.

Indicador: Para medir el cambio de esta variable, se aplicarán encuestas al área médica y al área de farmacia, en donde se obtendrá información acerca de los medicamentos e insumos que más rotación tienen al momento de una emergencia.

Al igual se obtendrá la opinión de dichas áreas con respecto a la aplicación de un cuadro de control, asignación de responsables y del nuevo método de vigilancia de fechas de caducidad.

Variable independiente: ATENCIÓN DEFICIENTE EN CASOS DE EMERGENCIA.

Indicador: Al igual que en la variable anterior el indicador idóneo para comprobar esta variable son las encuestas, que serán aplicadas al área médica y a los pacientes frecuentes de la Clínica.

Con estas encuestas lograremos medir el nivel de satisfacción que posee tanto el personal como los pacientes que requieren atención emergente. Las preguntas irán en base a la situación actual y una vez aplicada la propuesta en la Clínica.

3.4 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.-

Para la recolección de datos e información necesaria para el desarrollo de esta investigación los instrumentos a ocupar serán las encuestas.

Las encuestas son una serie de preguntas que se las realiza a una muestra definida y previamente determinada para producir información relevante a la investigación, al igual que respuestas a variables y conclusiones.

Estas preguntas pueden ser de carácter abierto en donde el encuestado puede responder de acuerdo a su opinión; de carácter cerrado, en donde las respuestas se rigen a alternativas ya propuestas por el encuestador, en donde el encuestado únicamente debe decidir la opción que más se acerca a su criterio; Y las de carácter dicotómico, las respuestas a estas preguntas se generan entre un sí o un no.

Para agilizar la tabulación de datos esta investigación únicamente usará preguntas cerradas y dicotómicas, con las cuales podremos establecer información concreta y más generalizada.

3.5 PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.-

El procedimiento que se seguirá para la investigación es:

- Determinar la situación que actualmente presenta el coche de paro en la clínica, con respecto a su abastecimiento, control, responsables, control de medicinas y vigilancia de fechas de expiración.

- Verificar mediante encuestas las medicinas e insumos que se necesitan indispensablemente en el coche de paro para la creación de un stock fijo.

-
- Establecer un cronograma de responsables y periodos de revisión del abastecimiento del coche de paro.
 - Organizar las gavetas del coche de paro para tener un manejo ágil al momento de requerir los equipos o medicamentos.
 - Implementar un formato manual para la revisión de medicamentos para stock de emergencia y coches de paro, establecido por el Ministerio de Salud Pública.
 - Recolectar información y nivel de porcentaje de cambio y beneficio que tuvo la implementación de la propuesta, al igual que la satisfacción que se posee con el servicio hospitalario de la clínica.
 - Con los datos obtenidos de las encuestas a realizarse responder a las variables y construir las conclusiones.

3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.-

Para recaudar la información que se necesita para solventar esta investigación se la realizará mediante encuestas, que serán aplicadas a distintas áreas como son:

- El área médica, que está conformada por: el personal de enfermería y los doctores.
- Área de farmacia.



Esta encuesta responderá a las preguntas acerca del stock del coche de paro, de la existencia de responsables para el control de este suministro, de la periodicidad que se efectúan vigilancias y nivel de satisfacción que tendrían al aplicar la nueva propuesta.

- Pacientes de la Clínica.- Se realizará encuestas a los pacientes para conocer el nivel de satisfacción que tienen con respecto a la atención hospitalaria y médica de la Clínica.

ENCUESTA 1

DIRIGIDA A: MÉDICOS ESPECIALISTAS, PERSONAL ENFERMERÍA Y ÁREA DE FARMACIA

1. ¿Está usted familiarizado con lo que es el carro de paro y su principal función?

SI ()

NO ()

2. ¿Cree usted que el carro de paro se encuentra actualmente con los insumos y medicinas necesarias para atender una emergencia? De ser la respuesta NO indique qué es lo que haría falta.

SI ()

NO ()

3. ¿El carro de paro actualmente cuenta con un sistema de control de utilización y reemplazo de medicinas e insumos?

SI ()

NO ()

4. El período de revisión del carro de paro se lo realiza:

2 Veces a la semana ()

1 Vez a mes ()

1 Vez a la semana ()

Control anual ()

2 Veces al mes ()

5. Los medicamentos e insumos caducados se los retira del carro con:

3 meses de anticipación ()

Fecha vencida ()

2 meses de anticipación ()

1 mes de anticipación ()

6. ¿El carro de paro se encuentra bajo la vigilancia de algún responsable en específico?

SI ()

NO ()

7. ¿Está usted de satisfecho con el abastecimiento de fármacos que actualmente se encuentra el coche de paro?

SI ()

NO ()

8. Estaría usted de acuerdo si se implementan nuevas normativas de control y cuidado para el coche de paro y para así agilizar su uso cuando se presente una emergencia.

SI ()

NO ()



ENCUESTA 2

DIRIGIDA A LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA

1. **¿Es usted paciente frecuente de la Clínica Americana Adventista?**
SI () NO ()
2. **¿Ha utilizado los servicios hospitalarios de la Clínica?**
SI () NO ()
3. **Si la respuesta anterior es SI, ¿Se encontró usted satisfecho con los servicios de salud prestados por la Clínica?**
SI () NO ()
4. **¿Ud. Siente que la clínica atendió con eficacia y amabilidad el problema de salud con el que se presentó?**
SI () NO ()
5. **¿Usted se siente conforme con la atención profesional en general brindada en la Clínica?**
SI () NO ()
6. **Desearía sugerir o dejar un comentario que favorezca el crecimiento profesional de la Clínica Americana Adventista**

CAPITULO IV

4.1 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE CUADROS ESTADÍSTICOS

Para la recolección de información se emplearán encuestas a 6 médicos, a 6 enfermeras y a 10 pacientes que tienen secuencia de asistencia a la clínica. La información será recolectada independientemente en cada caso.

Con la información que se ha logrado recolectar se espera orientar la investigación a conclusiones concretas, que nos ayuden a definir la mejora que necesita la clínica, al igual que la mejor solución para ser implementada.

TABULACIÓN.-

ENCUESTA 1

DIRIGIDA A: MÉDICOS ESPECIALISTAS, PERSONAL ENFERMERÍA

PREGUNTA 1: ¿Está usted familiarizado con lo que es el carro de paro y su principal función?

Tabla #2

Conocimiento carro de paro y su función

OPCIONES	# DE RESPUESTAS	% PORCENTAJE
SI	12	100%
NO	0	0%

Nota: Porcentaje de conocimiento del coche de paro y su función por medio de encuestas a médicos especialistas y personal de enfermería.

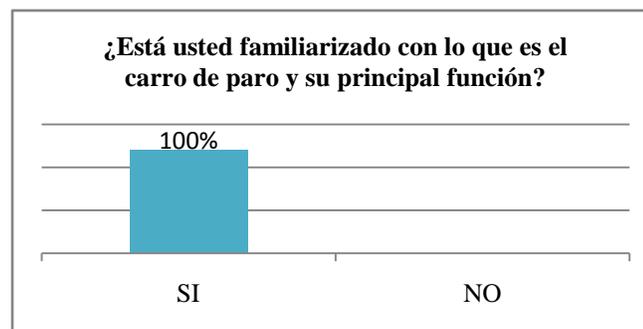


Figura No.1: Porcentaje referente a lo que es el coche de paro y su principal función

Análisis:

Todos los médicos especialistas y el área de enfermería encuestados, tienen noción de lo que es un coche de paro y su función.

PREGUNTA 2: ¿Cree usted que el carro de paro se encuentra actualmente con los insumos y medicinas necesarias para atender una emergencia?

Tabla #3

Abastecimiento adecuado del carro de paro para atender emergencias

OPCIONES	# DE RESPUESTAS	% PORCENTAJE
SI	4	33%
NO	8	67%

Nota: Porcentaje de respuestas de médicos y área de enfermería con respecto al adecuado abastecimiento del carro de paro para atender emergencias.

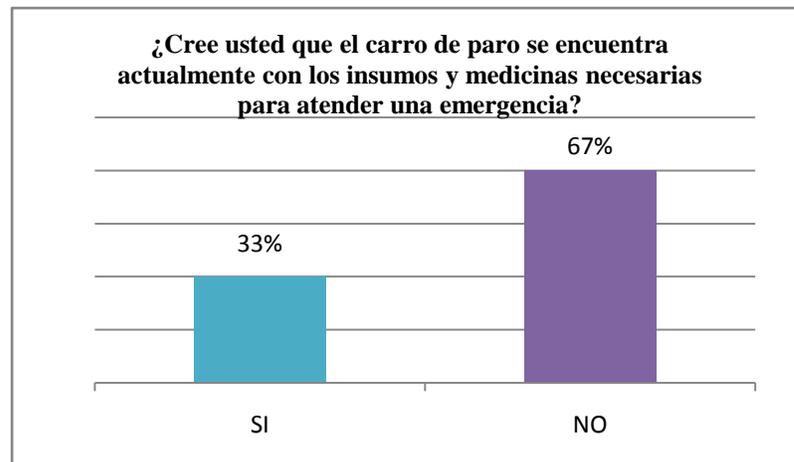


Figura No.2: Niveles porcentuales del adecuado abastecimiento del carro de paro.

Análisis:

Las encuestas realizadas a los médicos y enfermeras nos demuestran que el 67% concuerdan con que el coche de paro no se encuentra con los insumos y medicinas que requiere para su utilización en un caso emergente, indicando que algunos de sus componentes están caducos y en condiciones de desuso.

PREGUNTA 3: ¿El carro de paro actualmente cuenta con un sistema de control de utilización y reemplazo de medicinas e insumos?

Tabla #4

Sistema de control para el coche de paro

OPCIONES	# DE RESPUESTAS	% PORCENTAJE
SI	3	25%
NO	9	75%

Nota: Porcentaje de respuestas de médicos y área de enfermería acerca de la existencia de un mecanismo de control para la utilización y reemplazo de medicinas para el coche de paro..

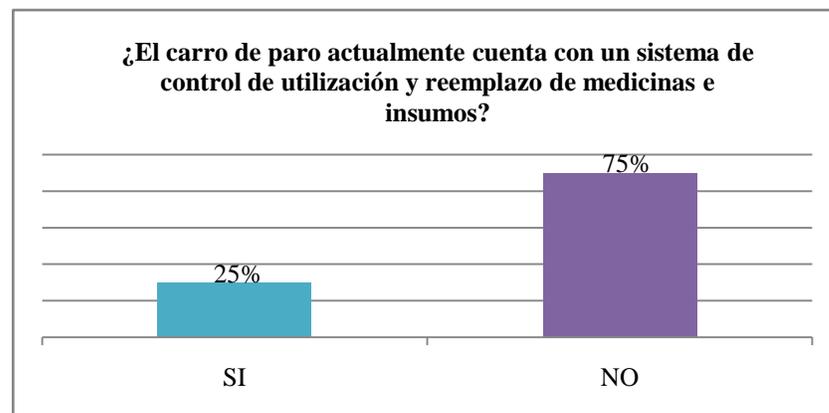


Figura No.3: Porcentajes con respecto a la existencia de un sistema de control para la utilización y abastecimiento de medicinas e insumos en el carro de paro.

Análisis:

El carro no cuenta con un sistema que le permita llevar un control adecuado de los medicamentos e insumos que consta en el coche de paro, por ende se posee problemas en el abastecimiento del mismo al igual que en su organización.

PREGUNTA 4: Período de revisión del carro de paro

Tabla # 5

Periodo de revisión del carro de paro

OPCIONES	# DE RESPUESTAS	% PORCENTAJE
2 VECES A LA SEMANA	0	0%
1 VEZ A LA SEMANA	2	17%
2 VECES AL MES	1	8%
1 VEZ AL MES	6	50%
CONTROL ANUAL	3	25%

Nota: Porcentaje de periodos de revisión del carro de paro.

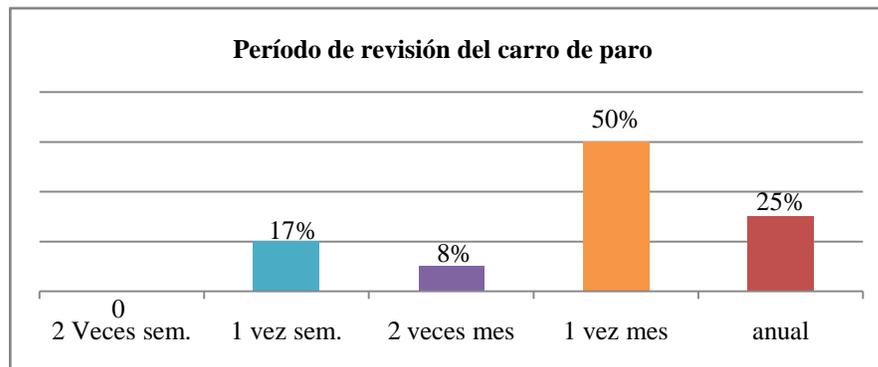


Figura No.4: Relación porcentual de la frecuencia de revisión del carro de paro.

ANALIZAR LAS SITUACIONES EMERGENTES QUE SE PRESENTAN CON LOS PACIENTES INTERNOS PARA LA CREACIÓN DE UN LISTADO CON LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO Y SU EMPLEO INMEDIATO EN LA CLÍNICA AMERICANA ADVENTISTA DEL D.M.Q 2015

Análisis:

Los inconvenientes presentados en el carro de paro se debe a que no posee un control periódico, las encuestas demuestran que este control se lo realiza 1 vez al mes con un porcentaje de respuestas del 50%, siguiendo un 25% quienes afirman que se lo realiza anualmente.

PREGUNTA 5: Retiro de medicamentos e insumos caducados

Tabla #6

Retiro de medicamentos e insumos caducados

OPCIONES	# DE RESPUESTAS	% PORCENTAJE
3 MESES DE ANTICIPACION	2	17%
2 MESES DE ANTICIPACIÓN	0	0%
1 MES DE ANTICIPACIÓN	3	25%
FECHA VENCIDA	7	58%

Nota: Porcentaje del periodo de retiro de medicamentos e insumos caducados del carro de paro.

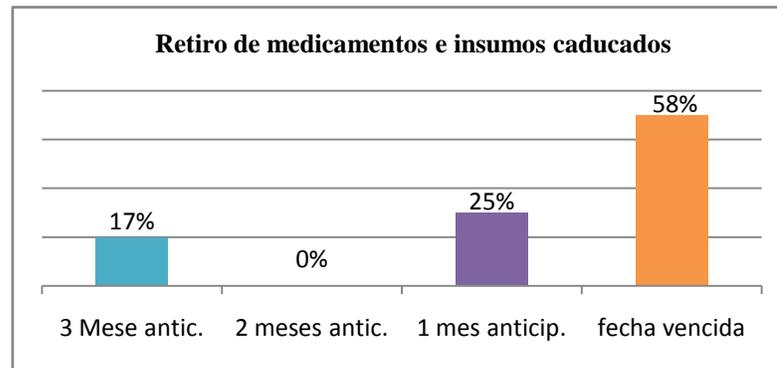


Figura No.5: Indicador del periodo de retiro de los medicamentos e insumos caducados del carro de paro.

Análisis:

El carro de paro no se encuentra abastecido correctamente ya que sus medicamentos e insumos se encuentran con fechas caducadas al no poseer un período establecido de revisión de este particular.

PREGUNTA 6: ¿El carro de paro se encuentra bajo la vigilancia de algún responsable en específico?

Tabla #7

Responsable del carro de paro

OPCIONES	# DE RESPUESTAS	% PORCENTAJE
SI	4	33%
NO	8	67%

Nota: Porcentaje de existencia de un responsable de la vigilancia del carro de paro.

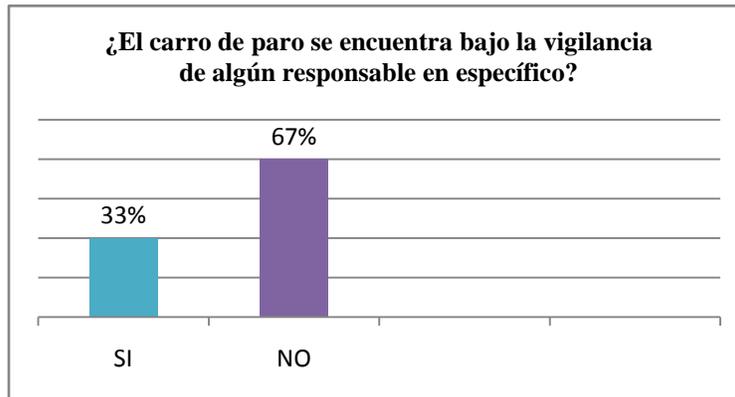


Figura No.6: Representación de la vigilancia del carro de paro por parte de un responsable capacitado

Análisis:

Actualmente el carro de paro no posee ningún responsable a cargo que mantenga el orden y un adecuado mantenimiento.

PREGUNTA 7: ¿Está usted satisfecho con el abastecimiento de fármacos que actualmente se encuentra el coche de paro?

Tabla # 8

Satisfacción con el abastecimiento actual del carro de paro

OPCIONES	# DE RESPUESTAS	% PORCENTAJE
SI	2	17%
NO	10	83%

Nota: Porcentaje de satisfacción con el abastecimiento actual que posee el carro de paro.

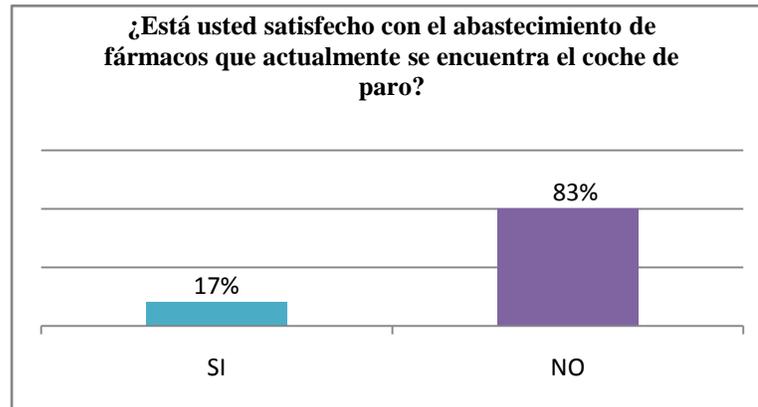


Figura No.7: Satisfacción de los médicos y área de enfermería con el abastecimiento que posee actualmente el carro de paro.

Análisis:

Los encuestados señalan que no se encuentran conformes con el abastecimiento que posee actualmente el carro de paro, ya que cierta medicación no está incluida en el stock, al igual que existen varios faltantes y medicamentos caducados.

PREGUNTA 8: ¿Estaría usted de acuerdo si se implementan nuevas normativas de control y cuidado para el coche de paro y para así agilizar su uso cuando se presente una emergencia?

Tabla #9

Implementación de nuevas normativas para el carro de paro

OPCIONES	# DE RESPUESTAS	% PORCENTAJE
SI	12	100%
NO	0	0%

Nota: Porcentaje de aceptación para la aplicación de nuevas normativas para el carro de paro.

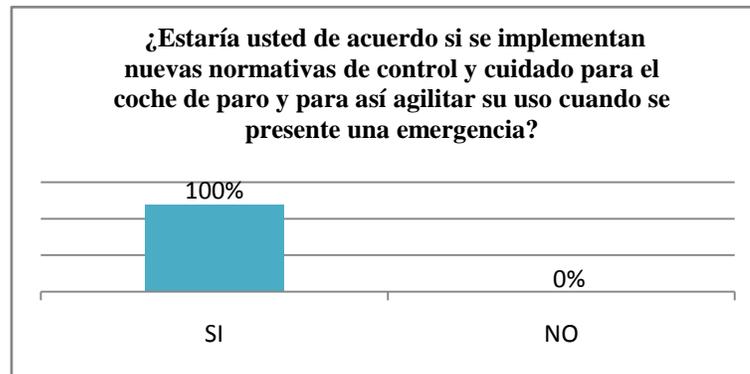


Figura No.8: Nivel de aceptación para la implementación de nuevas normativas de control y cuidado para el coche de paro.

Análisis:

Todos los encuestados se encuentran de acuerdo a que se implemente una propuesta que mejore la situación actual del carro de paro.

ENCUESTA 2

DIRIGIDA A: PACIENTES DE LA CLÍNICA

PREGUNTA 1: ¿Es usted paciente frecuente de la Clínica Americana Adventista?

Tabla #10

Paciente frecuente de la Clínica Americana Adventista

OPCIONES	# DE RESPUESTAS	% PORCENTAJE
SI	8	80%
NO	2	20%

Nota: Porcentaje de pacientes que frecuentan la Clínica Americana Adventista.

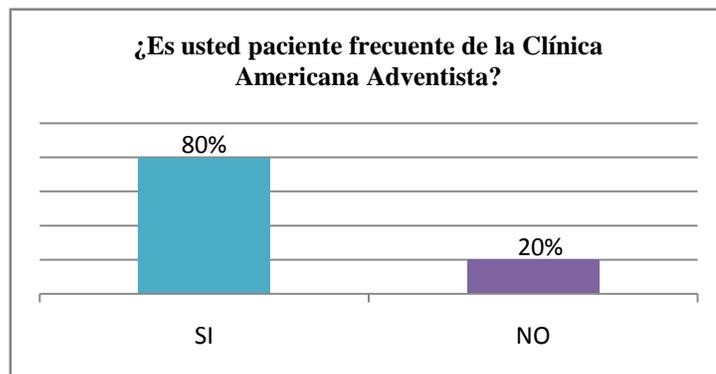


Figura No.9: Pacientes frecuentes de la Clínica Americana Adventista.

Análisis:

La mayoría de los encuestados son pacientes que acuden a la Clínica Americana Adventista frecuentemente para ser atendidos.

PREGUNTA 2: ¿Ha utilizado los servicios hospitalarios de la Clínica?

Tabla #11

Uso de servicios hospitalarios

OPCIONES	# DE RESPUESTAS	% PORCENTAJE
SI	4	40%
NO	6	60%

Nota: Porcentaje de uso de los servicios hospitalarios de la Clínica por parte de los pacientes.

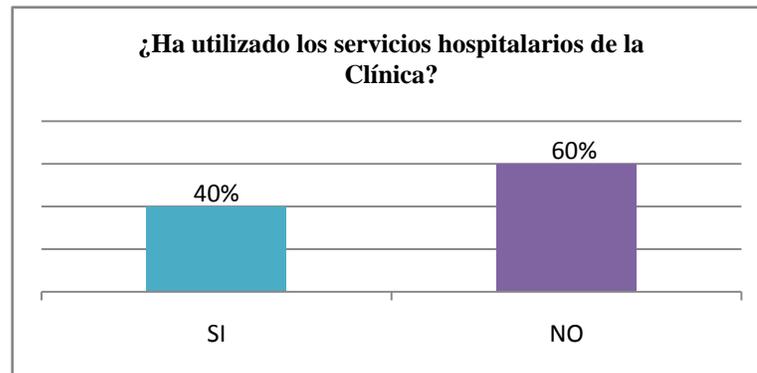


Figura No.10: Utilización de los servicios de hospitalización por parte de los pacientes que frecuentan la Clínica.

Análisis:

La mayor parte de los pacientes, es decir el 60% de los encuestados, no ha utilizado los servicios hospitalarios de la Clínica. Por otro lado porcentaje restante si los ha ocupado.

PREGUNTA 3: Si la respuesta anterior es SI, ¿Se encontró usted satisfecho con los servicios de salud prestados por la Clínica?

Tabla # 12

Satisfacción con los servicios hospitalarios

OPCIONES	# DE RESPUESTAS	% PORCENTAJE
SI	4	40%

Nota: Porcentaje de satisfacción de los pacientes con los servicios hospitalarios que ofrece la Clínica.

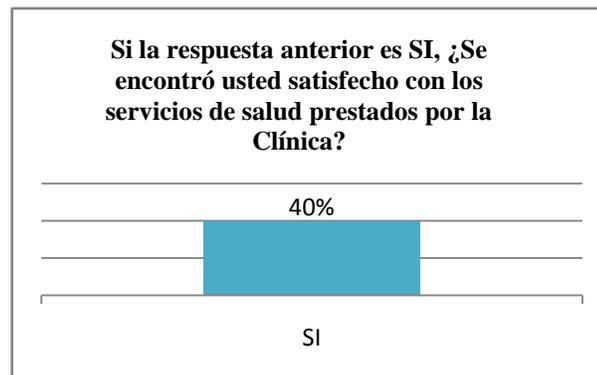


Figura No.11: Nivel de satisfacción de los pacientes que han utilizado los servicios hospitalarios de la Clínica.

Análisis:

El 40% que representa a las personas que si han ocupado los servicios hospitalarios de la Clínica, se encuentran satisfechos con la atención hospitalaria brindada.

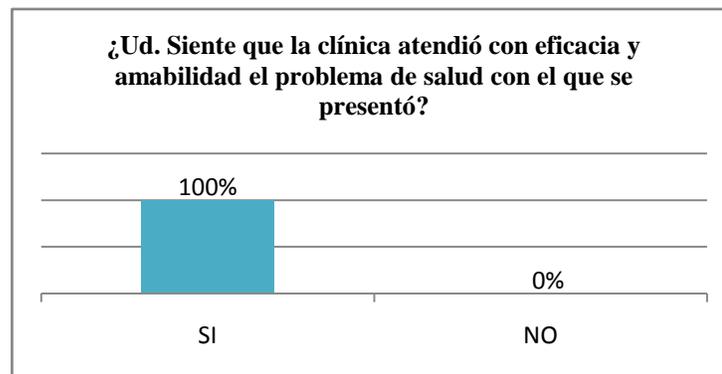
PREGUNTA 4: ¿Ud. Siente que la clínica atendió con eficacia y amabilidad el problema de salud con el que se presentó?

Tabla #13

Atención de la Clínica Americana Adventista

OPCIONES	# DE RESPUESTAS	% PORCENTAJE
SI	10	100%
NO	0	0%

Nota: Porcentaje de los pacientes respecto a la atención que ofrece la Clínica.



FiguraNo.12: Conformidad con respecto a la eficacia y amabilidad que brinda la Clínica frente al problema de salud con el que se presentan los pacientes.

Análisis:

Todos los pacientes encuestados se sienten conformes con la eficacia y amabilidad que presta la Clínica en sus servicios de salud.

PREGUNTA 5: ¿Usted se siente conforme con la atención profesional en general brindada en la Clínica?

Tabla # 14

Satisfacción con la atención profesional

OPCIONES	# DE RESPUESTAS	% PORCENTAJE
SI	9	90%
NO	1	10%

Nota: Porcentaje de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención profesional brindada en la Clínica.

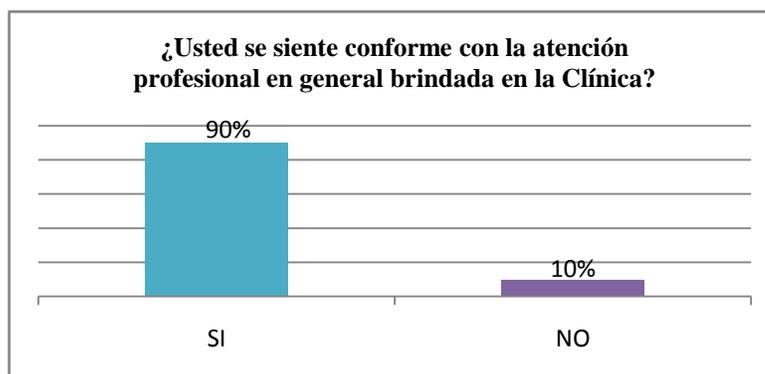


Figura No. 13: Relación porcentual de la conformidad de los pacientes con la atención profesional que ofrece la Clínica.

Análisis:

De los pacientes encuestados en la Clínica Americana Adventista, el 90% se encuentran satisfechos con la atención profesional que la Clínica brinda, únicamente el 10% de los pacientes, que equivale a una persona mostró su inconformidad aclarando que se debe mejorar la puntualidad y la afabilidad de los profesionales.

4.2 CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

ENCUESTA 1 - DIRIGIDA A: MÉDICOS ESPECIALISTAS, PERSONAL

ENFERMERÍA

- Tanto el personal que maneja el coche de paro, como los médicos especialistas, poseen un conocimiento exacto de la función y uso del coche.

- La mayoría de los encuestados, que corresponde a 67%, concuerdan con que el coche de paro no se encuentra con los insumos y medicinas necesarios.
Algunos comentarios que las encuestas nos ayudaron a obtener fueron:
 - El coche de paro no posee insumos para pacientes de Pediatría
 - El desfibrilador no se encuentra funcionando
 - No existe organización y control en el coche de paro.

- Actualmente el carro no cuenta con un sistema de control de utilización y reemplazo de medicinas e insumos, de acuerdo con el porcentaje del 75% de encuestados que lo confirman.

-
- De acuerdo a las encuestas los porcentajes más representativos informan que un 50% declara que la revisión del carro de paro se la realiza 1 vez al mes, mientras que el 25% discrepa en que se lo está realizando anualmente.

 - El 58% de los encuestados ha determinado que los medicamentos e insumos caducados se los retira del coche de paro con fecha caducada.

 - Las encuestas afirman que actualmente el carro de paro no se encuentra bajo la vigilancia de una persona responsable capacitada.

 - El 83% de los encuestados, señala que no se encuentra conforme con el abastecimiento de fármacos que actualmente se encuentra en el coche de paro.

 - El 100% de los encuestados están de acuerdo a que se implemente nuevas normativas de control y cuidado para el coche de paro, para de esta manera agilizar su uso cuando se presente una emergencia.

ENCUESTA 2 – DIRIGIDA A LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA

- El 80% de los pacientes encuestados, tienen seguimiento permanente.
- Únicamente el 40% de los encuestados han utilizado los servicios hospitalarios de la Clínica, manifestando en su totalidad que se encontraron satisfechos al ocupar este servicio.
- El 100% de los pacientes muestran su complacencia ante la atención eficaz y amable con el que resolvieron su problema de salud.
- El 90% de los informantes se sienten conformes con la atención profesional en general brindada por la Clínica.
- Entre los comentarios que sugirieron los clientes se encuentran los siguientes:
 - Felicitan a la Clínica por su atención.
 - Sugieren que la atención sea más afable.
 - Insinúan que la atención del cajero debe ser más ágil.
 - Proponen que la Clínica deba otorgar turnos por vía telefónica, para facilitar los trámites a los pacientes que son de otras provincias.
 - Opinan que los doctores deben ser puntuales en sus horarios de atención.

4.3 RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DIRECTRICES

- **P.D:** ¿La identificación de los insumos y medicinas que se necesitan en el carro de paro ayudará a la creación de un stock fijo para este mobiliario?

R: Sí, ya que en las encuestas realizadas, el 67% de los encuestados, que son la mayor parte del total, opinan que el coche de paro no se encuentra con los insumos necesarios, esto quiere decir, que no posee un stock fijo de medicamentos

- **P.D:** ¿La creación y equipamiento de un listado de medicinas e insumos mantendrá abastecido al coche de paro para situaciones emergentes que se presenten la Clínica Americana Adventista?

R: Sí, debido a que en la información recolectada un 83% de los encuestados no se siente satisfecho con el abastecimiento actual del coche de paro, corrigiendo este punto, la Clínica estará en posibilidades de atender cualquier situación emergente que se presente.

- **P.D:** ¿Si se establecen políticas de control mejorará el abastecimiento, la utilización y la rotación de las medicinas e insumos del carro de paro?

R: Si, por que en las encuestas logramos observar que no existe una revisión periódica del coche de paro, según el 50% de los encuestados esta se la realiza 1 vez al mes; Al igual en el caso de los medicamentos e insumos caducados, no hay una política de control en donde especifique el tiempo exacto en que los medicamentos deben ser cambiados por otros que posean la fecha de caducidad con más tiempo, en las encuestas el 58% asegura que los medicamentos se retiran del coche de paro cuando su fecha de vencimiento ha llegado a su límite

CAPITULO V

5.1 ANTECEDENTES.-

Como se lo estipula en la Guía Para La Aplicación Del Sistema De Distribución De Medicamentos Por Dosis Unitaria En Los Hospitales De La Red Integral De Salud:

Los Medicamentos indispensables para situaciones de paro cardio-respiratorio, shock anafiláctico o pacientes con riesgo de muerte, deben poseer una lista, la cual deberá ser aprobada y difundida por el Comité de Farmacoterapia de la Institución. Y que en su parte procedimental dice que la lista y existencia de los medicamentos que integrarán el coche de paro será establecido por el Comité de Farmacoterapia de la casa de salud o en su defecto, por un comité especialmente designado.

En el libro "Garantía de calidad en Salud", (Malagón G., Galán R., Pontón Gabriel, 2006) mencionan que mejorar la calidad disminuirá los costos por menos número de errores, menos demoras y obstáculos, menos reprocesamientos, mejor utilización del tiempo, de las máquinas y los materiales; mejora la productividad y se conquista el mercado con mejor calidad y más bajos precios, de esta manera se adquiere prestigio, posicionamiento, afianzamiento en el mercado; la empresa crece, se proyecta, se autoevalúa constantemente, se retroalimenta, se impone al aseguramiento de la calidad.

Los factores decisivos en los procesos de cambio intervienen numerosos factores, como son las personas, la tecnología y los procesos. Siempre al principio de una situación inicial de cambio se va a crear una resistencia por parte de estos factores, en el transcurso de aplicabilidad de cambios se presentará confusión, conforme los cambios van formando parte de la cotidianidad hay una integración y por fin un compromiso para lograr una situación final satisfactoria. (Jiménez Jiménez José, *“Manual de gestión para jefes de servicios clínicos (2000)”*, Segunda Edición.

El Ministerio de Salud de Araucanía Norte en su documento (2012) “Procedimiento para reposición de stock mínimo de medicamentos en el servicio de farmacia” señala como objetivo general: Contar de manera oportuna con los medicamentos de emergencia que requiere el establecimiento para pacientes hospitalizados incluyendo los utilizados en el hospital incluyendo la reposición de los mismos en las Unidades Críticas y asegurar la cantidad mínima de medicamentos indispensables para la atención de urgencia adultos y pediátricos y referidos del Policlínico Adosado a especialidades.

Ministerio de salud de Araucanía norte (2012), *“Procedimiento para reposición de stock mínimo de medicamentos en el servicio de farmacia”*

Stock Mínimo: Indicador obligatorio de acreditación, corresponderá a aquellos medicamentos que sin pertenecer al stock de carro de paro o estupefacientes, deberán estar presentes de forma permanente en las unidades críticas. Este stock incluirá solo aquellos medicamentos de uso en caso de emergencia, por lo que se excluyen antimicrobianos y estupefacientes de uso oral. Estarán señalados en una lista exclusiva para cada Unidad Crítica, la que no podrá ser modificada. De requerir hacerlo deberá obtenerse la autorización de la Subdirección Médica de Atención Cerrada. Su reposición se realizará por Farmacia contra receta médica, la que deberá indicar en la parte Superior "stock mínimo, unidad y/o servicio X".

República del Ecuador Ministerio de Salud Pública, "*Manual de Procesos para la Gestión de Suministro de Medicamentos*" (2009), Explica que en El Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2010, planteó seis objetivos con sus respectivas políticas, orientados a la transformación sectorial de salud del país: 1) Universalizar el acceso a los servicios de salud con criterios de equidad, 2) Garantizar el financiamiento suficiente y oportuno para atención de calidad, 3) Garantizar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, 4) Optimizar la organización, funcionamiento y gestión de la red integrada de salud, 5) Fortalecer el rol de la Autoridad Sanitaria, 6) Promover y garantizar los espacios de participación ciudadana.

5.2 JUSTIFICACIÓN.-

La solución al tema propuesto se enfoca a la reorganización del coche de paro, es decir, su mantenimiento, control y manejo adecuado de este sistema móvil que es de gran importancia en el área de hospitalización, sobre todo cuando una emergencia se presenta.

Dentro de lo que se propone se encuentra la creación de un stock fijo para insumos y medicamentos, dicha propuesta es de gran valor ya que una vez establecido un listado permanente, el coche de paro podrá mantenerse abastecido y equipado idóneamente.

Se planea establecer un cronograma de responsables y períodos de revisión del abastecimiento del coche de paro, con la finalidad de que se encuentre bajo la supervisión y control de personal debidamente capacitado, que se encarguen de mantener el orden y un estado adecuado del mismo.

La propuesta abarca también la organización y señalización adecuada de las gavetas del coche de paro, para tener así un manejo ágil al momento de requerir los insumos y medicinas, que coadyuvarán al control de stock.

Se implementará un formato manual para la revisión de medicamentos, esto abarca entrada, salida e inventario con el que actualmente cuenta el coche de paro. Este formato ha sido establecido por el Ministerio de Salud Pública, por motivos de calidad y control hospitalarios.

5.3 DESCRIPCIÓN.-

Los tipos de investigación que se van a aplicar a la propuesta son:

- Investigación aplicada: Es aquella que parte de una situación problemática que requiere ser intervenida y mejorada. Comienza con la descripción sistemática de la situación deficitaria, en este caso la problemática son los inconvenientes que se presentan cuando surge una emergencia en el área de hospitalización; luego se enmarca en una teoría suficientemente aceptada de la cual se exponen los conceptos más importantes y pertinentes; posteriormente la situación descrita se evalúa a la luz de esta teoría u se proponen secuencias de acción o un prototipo de solución, en este proyecto la solución a presentarse son las estrategias para crear una política de orden, control y responsabilidad con el coche de paro. (Universidad de la Sabana (2011), *"Investigación Aplicada"*).
- Investigación Analítica: Según Hurtado de Barrera (2000) la investigación analítica consiste en el análisis de las definiciones relacionadas con un tema, para

estudiar sus elementos en forma exhaustiva y poderlo comprender con mayor profundidad.

El objetivo de la investigación analítica es analizar un caso determinando y sus causas para comprenderlo en términos de sus aspectos menos evidentes, tiene como resultado la emisión de un juicio, una interpretación o una crítica con respecto al evento de estudio.

Para el caso de la herramienta metodológica que se va a poner en práctica esta investigación analiza la situación actual del coche y emite juicios constructivos los cuales ayudarán a una mejora notable.

- Investigación Proyectiva: Consiste en la elaboración de una propuesta, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico. Se ocupa de cómo deberían ser las cosas, para alcanzar unos fines y funcionar adecuadamente; involucra creación, diseño, elaboración de planes, o de proyectos. (Jacqueline Hurtado de Barrera, 2008, *"La investigación proyectiva"*).

Esta investigación va de la mano con la propuesta ya que mediante un análisis se ha identificado el evento a modificar (inconvenientes con el manejo del coche de paro), el cual actualmente es el causante de la problemática, por lo cual se ha originado un diseño de planes para su corrección.

La metodología que se va a aplicar en la propuesta será:

- Inductiva, es decir que parte de lo particular a lo general; en la solución propuesta se toma una parte, en este caso la innovación del coche de paro, lo cual se va a expandir a un todo, que es la mejora continua de los servicios hospitalarios de la Clínica.
- Deductiva, se refiere a tomar un todo y desarrollarlo en segmentos; poniéndolo en práctica en la propuesta nuestro todo sería la deficiencia de atención al momento de presentarse una emergencia en el área de hospitalización, descomponiendo dicho universo, se logra reconocer que los elementos causantes son los distintos errores que posee el coche de paro.

5.4 FORMULACIÓN DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA PROPUESTA.-

TEMA:

ANALIZAR LAS SITUACIONES EMERGENTES QUE SE PRESENTAN CON LOS PACIENTES INTERNOS PARA LA CREACIÓN DE UN LISTADO CON LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO Y SU EMPLEO INMEDIATO EN LA CLÍNICA AMERICANA ADVENTISTA DEL D.M.Q 2015.

ANALIZAR LAS SITUACIONES EMERGENTES QUE SE PRESENTAN CON LOS PACIENTES INTERNOS PARA LA CREACIÓN DE UN LISTADO CON LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO Y SU EMPLEO INMEDIATO EN LA CLÍNICA AMERICANA ADVENTISTA DEL D.M.Q 2015

MISIÓN:

Siendo una entidad que se dedica al bienestar y cuidado de la salud, la misión de la Clínica es enfocarse en sus debilidades, y modificarlas a fortalezas. La organización y reestructuración del coche de paro ayudará a la Clínica a mejorar este proceso y prever posibles emergencias.

VISIÓN:

Aumentar el nivel de atención hospitalaria y servicios de atención de la Clínica Americana Adventista, para lograr posicionarse como una Clínica reconocida por sus servicios de calidad en la salud y cuidado del paciente.

OBJETIVO GENERAL

Establecer un listado de medicinas e insumos necesarios que integren el carro de paro para que se encuentre equipado en situaciones emergentes en la Clínica Americana Adventista del D.M.Q 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los insumos y medicinas que son necesarias para atender situaciones de urgencia en pacientes internos y externos de la Clínica.

- Establecer políticas de control para abastecimiento, utilización y rotación de las medicinas e insumos del carro de paro.
- Diseñar un stock para abastecer el carro de paro con los insumos y medicinas necesarias.

APLICACIÓN DE LA PROPUESTA.-

- ORGANIZACIÓN DEL COCHE DE PARO:

1. **Compartimiento superior:** en donde se encuentre el monitor desfibrilador.
- No se debe incluir: elementos para toma de presión, oxímetro de pulso, ya que en las unidades de cuidados intensivos cuentan con estos elementos en la cabecera de la unidades individuales de los pacientes.
2. **Gaveta A:** Para uso exclusivo los medicamentos, los cuales deben ser ordenados de acuerdo con la prioridad de uso.
3. **Gaveta B:** Materiales endovenosos.
4. **Gaveta C:** Material de intubación y oxigenoterapia.

5. **Gaveta D:** Infusiones, expansores plasmáticos, sobre de electrodos, tubo conductor, soluciones fisiológicas.

- **CREACIÓN DE UN STOCK FIJO**

La creación de este listado es un estimado básico de lo que un coche de paro debe poseer para manejar una emergencia, depende de cada Institución de Salud el manejo de existencias de cada medicina e insumo correspondientes al coche de paro. Esto se lo determina relacionando la rotación de los medicamentos y los insumos, al igual que su frecuencia de uso en casos emergentes.

Tabla #15

Organización del stock de medicinas e insumos del coche de paro según su gaveta.

<u>STOCK DE MEDICINAS E INSUMOS DEL COCHE DE PARO</u>			
GAVETA A: MEDICAMENTOS	GAVETA B: MATERIALES E.V	GAVETA C: MATERIAL DE INTUBACIÓN Y OXIGENOTERAPIA.	GAVETA D: SOLUCIONES Y EXTRAS
Adrenalina	Agujas descartables (diferente número)	Cánulas de Guedel	Cloruro de Na. 1000cc
Amiodarona			Cloruro Na. 250cc

	Catéter vía central 2 vías	Conductor tubo endotraqueal	
Atropina	Cathlon No. 14,16,18,20	Jeringuilla 10cc	Cloruro Na.100cc
Diazepam	Equipo de venoclisis+llave de 3 vías	Laringoscopio mango + hojas No1,2,3,4 c/u	D/A 10% 1000cc
Dopamina	Españador duro, transpore, micropore,	Tubos endotraqueales	D/A 50% 500cc
Morfina Clorhidrato	Jeringuilla 10cc		Lactato Ringer
Nitroglicerina Spray	Jeringuilla 5cc	Sujetador para tubo endotraqueal	Ambú pediátrico con mascarilla más reservorio, armado con manguera y conector neplo.
Salbutamol	Jeringuilla 3cc	Electrodos	Ambú adulto con mascarilla más reservorio, armado con manguera y conector neplo.
Xilocaina sin epinefrina	Jeringuilla 1cc	Catéter nasal adulto	Caja guantes manejo

ANALIZAR LAS SITUACIONES EMERGENTES QUE SE PRESENTAN CON LOS PACIENTES INTERNOS PARA LA CREACIÓN DE UN LISTADO CON LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO Y SU EMPLEO INMEDIATO EN LA CLÍNICA AMERICANA ADVENTISTA DEL D.M.Q 2015

Xilocaina con epinefrina		Catéter nasal pediátrico	Pares guantes quirúrgicos
Omeprazol 40mg		Mascarilla con reservorio adulto y pediátrico	Gel Lubricante
		Mascarilla nebulización adulto y pediátrico	
		Tubo en T	

Nota: Medicamentos e insumos básicos para el carro de paro.

- **MANEJO FICHA DE CONTROL:**

La Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, Dirección Nacional de Medicamentos e Insumos estratégicos, Dirección Nacional de Normatización, ha establecido como uno de sus objetivos prioritarios, el fortalecimiento de la atención a la salud y dentro de la misma la atención farmacéutica para beneficio de la población ecuatoriana, cumpliendo de esta forma con los lineamientos establecidos en la Política Nacional de Medicamentos (Ministerio de Salud, 2007).

Por tal motivo ha creado varias fichas de control y seguimiento, entre ellas en el Anexo 7 del documento que generaron, adjuntan un formato manual para la revisión de medicamentos para stock de emergencia y coches de paro. (Ver anexo 3)

El mismo formato será implementado en la Clínica Americana Adventista, para que se encuentre con los parámetros que establece la Ley en el Ministerio de Salud. Este ayudará a llevar un control más estable de los medicamentos del coche de paro, evitando que hayan faltantes o expirados.

ELECCIÓN Y CRONOGRAMA DE RESPONSABLES

Los responsables a cargo del coche de paro debe ser personal capacitado, quienes deben mantener un control semanal de los medicamentos e insumos, es decir su rotación, reposición y control de fechas de expiración.

Los medicamentos e insumos deberán ser descartados y reemplazados con nuevos, tres meses antes de la fecha de expiración, por doble razón: la seguridad de contar con fármacos útiles y para poder hacer desembolso en farmacia o en el laboratorio farmacéutico.

Quienes estarán a cargo del control y organización serán:



- Dr. Juan Carlos Ramal

Medico General

- Lic. Jeldy Sandoval

Jefa del Área de Enfermería.

CAPITULO VI

6.1 RECURSOS.-

Recursos administrativos.

Capital Humano

- Tutor
- Autor elaboración de la tesis
- Docentes
- Director médico Clínica Americana Adventista
- Médico general Clínica Americana Adventista
- Médicos especialistas
- Encargados área enfermería y emergencias Clínica Americana Adventista.
- Encargado área de farmacia.

Recursos Materiales y Tecnológicos.-

- **Materiales de escritorio:** Esferográficos, papel, carpetas, perforadora, grapadora, clips.
- **Materiales extra:** Empastado, anillados, cd tesis.
- **Recursos Tecnológicos:** Computadora, Impresora, cámara fotográfica, internet.

6.2 PRESUPUESTO

Materiales y financieros	Valor Unitario	Valor Total
2 Esferográficos	\$ 0.80	\$ 1.60
2 Resmas de papel	\$ 4.00	\$ 8.00
2 Carpetas	\$ 0.80	\$ 1.60
1Grapadora	\$2.50	\$2.50
1 Caja grapas (100u)	\$1.60	\$1.60
1 Perforadora	\$2.00	\$2.00
1 Caja clips	\$0.60	\$0.60
2 cartuchos blanco y negro de impresora	\$ 15.00	\$ 30.00
120 impresiones a color	\$0.15	\$18.00
Internet	\$30.00	\$30.00
2 Anillados	\$5.00	\$10.00
Empastado	\$15.00	\$15.00
Cd Tesis	\$3.00	\$3.00
TOTAL		\$123.90

Elaborado por: Andrea Kure Cano

6.3 CRONOGRAMA

TAREA	PLAZO	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Creación y elección de un tema para la tesis de grado	1 mes	█	█	█	█																								
Presentación formulario 001	2 semana					█	█																						
Presentación formulario 002	2 semana							█	█																				

ANALIZAR LAS SITUACIONES EMERGENTES QUE SE PRESENTAN CON LOS PACIENTES INTERNOS PARA LA CREACIÓN DE UN LISTADO CON LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO Y SU EMPLEO INMEDIATO EN LA CLÍNICA AMERICANA ADVENTISTA DEL D.M.Q 2015



TAREA	PLAZO	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación tema de tesis	2 semanas																												
Elaboración Capítulo I	1 semana																												
Elaboración Capítulo II	1 semana																												
Elaboración Capítulo III	1 semana																												
Elaboración Capítulo IV	1 semana																												
Elaboración Capítulo V	1 semana																												
Elaboración Capítulo VI	1 semana																												
Elaboración Capítulo VII	1 semana																												

ANALIZAR LAS SITUACIONES EMERGENTES QUE SE PRESENTAN CON LOS PACIENTES INTERNOS PARA LA CREACIÓN DE UN LISTADO CON LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO Y SU EMPLEO INMEDIATO EN LA CLÍNICA AMERICANA ADVENTISTA DEL D.M.Q 2015

CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES.-

La elaboración de este proyecto nos ha permitido llegar a la conclusión de que la Clínica Americana Adventista, no cuenta con la capacitación y control necesario en las áreas de manejo hospitalario, ya que la problemática central que permitió iniciar esta investigación fue la deficiencia de organización y agilidad al momento de atender emergencias hospitalarias porque el coche de paro no se encontraba con un stock de medicamentos e insumos adecuadamente abastecidos e idóneos para su uso inmediato, ya que la mayoría se hallaban con caducidades vencidas o cercanas a expirar.

Con la propuesta planteada y los mecanismos para superar las debilidades identificadas, se espera que la Clínica mejore estas condiciones, y llegue a ofrecer seguridad en base a los procesos que no se cumplían.

La Clínica por ser una entidad de salud debe enfocarse en conservar, preservar y velar por la salud y bienestar de las personas que solicitan de sus servicios.



7.2 RECOMENDACIONES.-

- La Clínica debe mantener controles periódicos en las distintas áreas en la prestación de sus servicios, al igual que realizar modificaciones si estas así lo ameritan.
- El personal de la Clínica debe ser capacitado constantemente en las áreas en las que cada quien se desempeña, de esta manera lograrán aumentar los servicios a un nivel más confiable, seguro y de calidad.
- Se aconseja manejar la tabla de control para el coche de paro, al igual que su debido abastecimiento para evitar problemas que se han suscitado hasta la actualidad.
- Planificar horarios rotativos para el control del coche de paro con sus respectivos responsables a cargo.
- Se sugiere brindar capacitaciones de servicio al cliente al personal de la Clínica para mejorar la atención que se brinda.
- Se propone que la Clínica cree un sistema telefónico de asignación de citas, para facilitar los trámites a los pacientes que son de otras provincias

ANEXOS

ANEXO 1.- Formato manual para la revisión de medicamentos para stock de coche de paro.



SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA
Dirección Nacional De Medicamentos e Insumos Estratégicos
Dirección Nacional de Normatización



ANEXO 7.

Formato manual para la revisión de medicamentos para stock de emergencia y coches de paro.

FECHA DE REVISIÓN: _____ HOSPITAL: _____ SERVICIO: _____

RESPONSABLE: _____

ITEM	MEDICAMENTO (Nombre Genérico)	FORMA FARMACÉUTICA (tabletas, ampollas, frascos)	CANTIDADES	FECHA DE REVISIÓN							
				Fecha de Caducidad	OBS						
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

ANALIZAR LAS SITUACIONES EMERGENTES QUE SE PRESENTAN CON LOS PACIENTES INTERNOS PARA LA CREACIÓN DE UN LISTADO CON LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO Y SU EMPLEO INMEDIATO EN LA CLÍNICA AMERICANA ADVENTISTA DEL D.M.Q 2015

ANEXO 2. FORMATO MANUAL PARA LA REVISIÓN DE MEDICAMENTOS PARA STOCK DE COCHE DE PARO.



FORMATO MANUAL PARA LA REVISIÓN DE MEDICAMENTOS PARA STOCK DE COCHE DE PARO

RESPONSABLE _____ FIRMA _____

ITEM	MEDICAMENTO (Nombre Genérico)	FORMA FARMACÉUTICA (Tabletas, ampollas, frascos)	CANT.	FECHA DE REVISIÓN		FECHA DE REVISIÓN		FECHA DE REVISIÓN	
				F.Caducidad	Observ.	F.Caducidad	Observ.	F.Caducidad	Observ.
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

ANALIZAR LAS SITUACIONES EMERGENTES QUE SE PRESENTAN CON LOS PACIENTES INTERNOS PARA LA CREACIÓN DE UN LISTADO CON LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO Y SU EMPLEO INMEDIATO EN LA CLÍNICA AMERICANA ADVENTISTA DEL D.M.Q 2015

ANEXO 3.- CARRO DE PARO CLÍNICA AMERICANA ADVENTISTA – ÁREA ENFERMERÍA



Imagen 1: Coche de paro área enfermería, piso de hospitalización Clínica Americana Adventista.



Imagen 2: Gaveta medicación, coche de paro área enfermería – Clínica Americana Adventista.

ANALIZAR LAS SITUACIONES EMERGENTES QUE SE PRESENTAN CON LOS PACIENTES INTERNOS PARA LA CREACIÓN DE UN LISTADO CON LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO Y SU EMPLEO INMEDIATO EN LA CLÍNICA AMERICANA ADVENTISTA DEL D.M.Q 2015

ANEXO 4.- COCHE DE PARO - ÁREA EMERGENCIAS



Imagen 3: Coche de paro área de emergencias – Clínica Americana Adventista.



Imagen 4: Gaveta medicamentos coche de paro área de emergencias Clínica Americana Adventista.

REFERENCIAS.-

- Caicedo Uvidia, V. (2013). Propuesta de distribución de medicamentos mediante dosis unitaria (SDMDU) en el servicio de medicina interna del Hospital del IESS de la ciudad de Ibarra (Tesis de maestría). Recuperada de:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2075/1/T-UCE-0008-30.pdf>
- “Carro rojo o R.C.P”.(2013), Recuperado el 17/01/2015 de:
<http://es.slideshare.net/EquipoURG/carro-rojo-o-rcp?related=5>
- Gobierno de Chile, Hospital Linares. (2014). “Protocolo de normativa de carro de paro unidad de paciente crítico adulto Hospital Base de Linares”. Recuperado el 26/06/2015 de:
http://www.hospitaldelinares.cl/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=566&Itemid=79
- Gonzales, J. (2011). “Carro de paro”. Recuperado el 19/01/2015 de:
<http://es.slideshare.net/Eurojhongs/carro-de-paro-7352975>

- Hurtado de Barrera, J. (2008). “La investigación proyectiva”. Recuperado el 24/02/2015 de: <http://investigacionholistica.blogspot.com/2008/02/la-investigacion-proyectiva.html>
- “Investigación Analítica”. (2012). Recuperado el 24/02/2015 de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Investigacion-Analitica/4498813.html>
- Jiménez Jiménez José. (2000). Manual de gestión para jefes de servicios clínico. (En línea). Consultado: 10/01/2015. Disponible en: <https://books.google.com.ec>
- Malagón, Morera, Pontón. (2006). Garantía de calidad en salud. (En línea). Consultado: 10/01/2015. Disponible en: <https://books.google.com.ec>
- Ministerio de Salud de Araucanía Norte. (2012), “Procedimiento para reposición de stock mínimo de medicamentos en el servicio de farmacia”. Recuperado el 23/02/2015 de: http://www.hospitalangol.cl/documentos/acreditacion/9.-%20servicios%20de%20apoyo%20diagnostico%20o%20terapeutico/apoyo%20unidad%20de%20farmacia/apf%201.4/_procedimiento_para_reposicion_de_stock_minimo_de_medicamentos_en_servicio_de_farmacia.pdf
- Ministerio de Salud Lima – Perú. (2006). “Norma técnica – sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos de salud del sector salud”.

Recuperado el 05/02/2015 de:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/digemid/NTSDMDUPLESDDS.pdf>

- Ministerio de Salud Pública Ecuador, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. (2013). "Dirección nacional de medicamentos e insumos estratégicos – dirección nacional de normatización". Recuperado el 18/02/2015 de:
http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/medicamentos/NORMA_SISTEMA_DISTRIBUCION_MEDICAMENTOS_DOSIS_UNITARIA_25-02-2013.pdf
- Santamaría Abarca, M. (2013). Evaluación del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el área de ginecología del Hospital General Docente Riobamba (Tesis de grado). Recuperada de:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/3230/1/56T00410.pdf>
- Siuce, B. (2013). "Coche de paro", Recuperado el 27/11/2015, de:
<http://es.slideshare.net/encarnacionsiucebonifacio/coche-de-paro>

-
- Universidad de la Sabana. (2011). “Comunicación Social y Periodismo – investigación aplicada”. Recuperado el 24/02/2015 de:
[http://www.unisabana.edu.co/carreras/comunicacion-social-y-periodismo/trabajo-de-
grado/opciones-de-trabajo-de-grado/investigacion-aplicada](http://www.unisabana.edu.co/carreras/comunicacion-social-y-periodismo/trabajo-de-grado/opciones-de-trabajo-de-grado/investigacion-aplicada)