



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN LA SALUD**

TEMA:

**Creación de una unidad de cuidados intensivos en la clínica
San Gabriel**

AUTORES:

**Med. William Xavier Brito Guadalupe
Obt. Cecilia Germania Jordán Jaramillo**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS EN LA SALUD**

**Guayaquil, Ecuador
2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, William Brito y Cecilia Jordán

DECLARO QUE:

El Examen Complexivo **Creación de una unidad de cuidados intensivos en la clínica San Gabriel** previo a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 15 del mes de noviembre del año 2016

Los autores

Me. William Brito

Ob. Cecilia Jordán



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, William Brito y Cecilia Jordán

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del examen complejo de la Maestría en Administración de Empresas titulado: **Creación de una unidad de cuidados intensivos en la clínica San Gabriel**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 del mes de noviembre del año 2016

Los autores

Me. William Brito

Ob. Cecilia Jordán

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a todas aquellas personas que me brindaron todo el apoyo colaboración , ánimo sobre todo cariño y amistad .

Agradecer hoy y siempre a mi familia a mi mamá e hija y desde muy en el fondo de mi corazón a mi padre por sus sabios consejos que me los inculco mientras estuvo presente entre nosotros.

Cecilia Jordán

Expreso mi infinito reconocimiento a Dios a mi Madre por haberme dado las fuerzas y el empuje para culminar este proyecto

A mi esposa fue un pilar muy importante para superar muchas pruebas que estuvieron presentes durante este proceso

A Cecilia por su apoyo total desde el inicio de esta maestría

William Brito

DEDICATORIA

Se la dedico a todas aquellas personas que de alguna manera u otra necesitan utilizar la unidad de cuidados Intensivos y al realizar este proyecto estoy contribuyendo con mi ciudad y porque no con el país el cual le hace falta este tipo de servicios de salud

Cecilia Jordán

Este proyecto se lo dedico a mi padre con quien deseaba compartir los frutos de este logro a él que en los momentos más difíciles de su vida me inyectaba el deseo de llegar hasta el final.

A mis hijos que me impulsaron dejarles un legado

William Brito

Tabla de contenido

Introducción	13
Planteamiento del problema	14
Justificación	18
Preguntas de Investigación.....	19
Objetivos de la Investigación	19
<i>Objetivo General</i>	19
<i>Objetivos Específicos</i>	19
Desarrollo	21
Fundamentación teórica	21
Historia de Cuidados intensivos	21
La recepción y control.....	24
Estacionamiento De Camillas Y Sillas De Ruedas	25
Cubículo De Hospitalización	26
Estación de Enfermería	27
Dimensionamiento Del Servicio	28
Organización y gestión	28
Personal de la U.C.I.....	29
Marco metodológico.....	29
Recolección de datos	30
Prueba piloto	30
ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
Descripción de la empresa	31

ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE PACIENTES /FAMILIARES	32
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias.....	49
Apéndice	51

Tabla de figuras

Figura 1. Mapa de números de camas hospitalarias disponibles por provincia.	16
Figura 2. Recepción y control	24
Figura 3. Diseño de la Unidad de Cuidados Intensivos	24
Figura 4. Oficina de coordinación	25
Figura 5. Cubículo de hospitalización	26
Figura 6. Estación de enfermería.....	28
Figura 7. Cuando ha necesitado los servicios de la clínica San Gabriel ¿Cómo lo han atendido?.....	32
Figura 8. ¿Usted escoge la clínica San Gabriel para realizar los chequeos médicos?	32
Figura 9. ¿Cuándo le nombren el término UCI conoce la aplicación para un paciente y su significado?.....	33
Figura 10. ¿Usted cree que debería aperturarse una UCI en la clínica San Gabriel para dar una atención eficaz y eficiente?	33
Figura 11. En los establecimientos hospitalarios que usted o un familiar han acudido a recibir sus servicios existe U.C.I?.....	34
Figura 12. ¿Debería todo establecimiento hospitalario tener una U.C.I?.....	34
Figura 13. ¿Ha necesitado alguna vez usted o algún familiar ingresar a una U.C.I?.....	35
Figura 14. ¿Usted cree que se ahorraría tiempo en la atención del paciente crítico, si la clínica San Gabriel tuviese U.C.I?.....	35
Figura 15. Ha tenido complicación en la transportación de un familiar en estado crítico de este establecimiento a otro. ¿Usted cree que se evitarían si la clínica San Gabriel tuviese U.C.I?.....	36
Figura 16. ¿Cómo califica el servicio de la Clínica San Gabriel?.....	36
Figura 17. ¿Usted cree que debería de implementarse U.C.I en la clínica San Gabriel para dar una atención eficaz y eficiente?.....	37
Figura 18. ¿Debería todo establecimiento hospitalario tener una U.C.I?.....	37

Figura 19. ¿Ha necesitado alguna vez usted por sus pacientes ingresar a un área de U.C.I?.....	37
Figura 20. ¿Ha tenido la dificultad para encontrar una cama en U.C.I para un paciente en estado crítico?	38
Figura 21. ¿En los hospitales hay facilidades para los médicos para poder ingresar a un paciente crítico a U.C.I?	38
Figura 22. ¿En los hospitales hay facilidades para los médicos para poder ingresar a un paciente crítico a U.C.I?	39
Figura 23. ¿La morbi- mortalidad bajaría en los pacientes críticos que acuden a la clínica San Gabriel si la misma tendría U.C.I?	39
Figura 24. ¿La transportación de los pacientes críticos de un establecimiento a otro conlleva una serie de problemas U.C.I?	40

Índice de tablas

Tabla 1. Camas hospitalarias	15
<i>Tabla 2. Estadísticas de UCI por provincia</i>	<i>17</i>
Tabla 3. Detalle de los equipos para la UCI.....	41
Tabla 4. Estado de Situación inicial	42
Tabla 5. Presupuestos de Ingresos y egresos	44
Tabla 6. Flujo de caja.....	46

Resumen

La salud es un derecho esencial del ser humano y por lo tanto es necesario implementar Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para pacientes en estado crítico. Una UCI es una institución de profesionales sanitarios que ofrecen asistencia especializada en un espacio específico de la organización hospitalaria. La UCI puede atender a pacientes que requieren un menor nivel de cuidados. El propósito de este proyecto es analizar la demanda de pacientes mediante un estudio de factibilidad de mercado para la prestación de servicios de cuidados intensivos. La metodología aplicó el enfoque cuantitativo y se realizó encuestas a 100 pacientes y 40 médicos en la Clínica San Gabriel. Además un análisis de factibilidad. Los resultados obtenidos alientan a realizar a cabo el proyecto.

Palabras claves: Unidad de Cuidados Intensivos – pacientes – médicos - Clínica San Gabriel – salud

Abstract

Health is an essential human right and therefore it is necessary to implement Intensive Care Unit (ICU) for critically ill patients. An ICU is an institution of health professionals who offer specialized assistance in a specific space of the hospital organization. The ICU can serve patients who require a lower level of care. The purpose of this project is to analyze patient demand through a market feasibility study for the provision of intensive care services. The methodology applied the quantitative approach and surveys were conducted on 100 patients and 40 physicians at the San Gabriel Clinic. In addition a feasibility analysis. The results obtained encourage to carry out the project.

Keys Word: Intensive Care Unit - patients - physicians - San Gabriel Clinic - health

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2013) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social del ser humano. Además, la OMS planteó la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En el Ecuador, las políticas públicas reformaron la Carta Magna en el 2008 ocasionando un cambio en la estructura social del país. Por lo tanto, la salud es un deber primordial del Estado ecuatoriano en favor de sus habitantes. Desde el 2007 el país ha experimentado grandes cambios y la inversión en la salud se ha incrementado notablemente. Sin embargo, el sistema sanitario presenta déficit que aún no ha sido cubierto en su totalidad en especial en los servicios de unidades de cuidados intensivos.

Además, la creciente complejidad de los problemas relacionados con los pacientes críticos o graves, la incipiente coordinación de la red hospitalaria sugiere la necesidad de reorientar las actividades en forma segura y eficiente, Por tal motivo, nació la idea de la creación de una Unidad de Cuidados Intensivos en la clínica San Gabriel ubicado en la ciudad de Guayaquil con el objetivo de cubrir las deficiencias detectadas con una encuesta aplicada a pacientes como usuarios de esta institución de salud. Los resultados obtenidos mostraron que existen deficiencias en la capacidad mínima de atención al paciente crítico tanto a nivel público como privado y de acuerdo a los estándares internacionales.

El presente trabajo está ligado al Plan Nacional de Buen Vivir con el objetivo tres el cual plantea en "Mejorar la calidad de vida de la población (Senplades, 2013). Por lo que la UCI tiene que estar en constante interacción con los servicios clínicos y las unidades de apoyo. Por este motivo esta unidad brindará un servicio las 24 horas del día en un área protegida. Según el INEC (2014) en Ecuador al año se necesitan 14.483 camas para los pacientes críticos y en Guayas solo cuenta con 313 camas tanto en hospitales como clínicas privadas evidenciando un déficit hospitalario de estas unidades.

Además, las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública para el periodo 2013 – 2017 tienen como finalidad optimizar los recursos para llevar a cabo investigaciones que afectarán positivamente a la calidad de vida de las personas. A su vez, esto ayudará a mejorar la eficacia y coordinación de los participantes del sistema de salud en conjunto con el Plan Nacional del Buen Vivir.

El área de investigación es el número 19 siendo el sistema nacional de salud y la línea de investigación es Calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo en el cual estipula la accesibilidad a los servicios de salud.

Planteamiento del problema

La estadía de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) está asociado con altas tasas de mortalidad lo cual conlleva a la prestación y consumo de recursos tanto médicos como asistenciales (Stricker, Rothen & Takala, 2003; Cabrera, Sánchez- Palacios, Medina Robaina & Villanueva-Hernández, 2008). Varios estudios realizados en países desarrollados concluyen que la estancia del paciente en la UCI es entre 10 a 14 días (Bashour et al., 2000; Heyland, Konopad, Noseworthy, Johnston & Gafni, 1998) mientras que en otra investigación el paciente permanece más de 28 días (Hughes, MacKirdy, Norrie & Grant, 2001; Friedrich, Wilson & Chant, 2006; Montuclard et al., 2000).

Además, la edad promedio de los usuarios que ingresan a una Unidad de Cuidados Intensivos van aumentando dependiendo de la esperanza de vida de la población (Jakob & Rothen, 1997). Sin embargo, la edad no solo es el motivo principal sino la gravedad de la enfermedad que tiene el paciente (López –Meza, 2005; Rooij, Abu-Hanna, Levi & de Jonge, 2005; Cabrera, et al., 2008).

En Ecuador el porcentaje de camas hospitalarias disponibles en la provincia del Guayas es el 25.95% (INEC, 2016)

Tabla 1. Camas hospitalarias

Servicios	2015	
	Número	%
Total	25.424	100,00%
Medicina	4701	18,49%
Cirugía	3083	12,13%
Ginecología y obstetricia	3822	15,03%
Pediatría y neonatología	3757	14,78%
Cardiología	280	1,10%
Neumología	502	1,97%
Psiquiatría	586	2,30%
Traumatología	1074	4,22%
Infectología	291	1,14%
Oftalmología y otorrinolaringología	175	0,69%
Urología	303	1,19%
Gastroenterología	211	0,83%
Otros servicios	1656	6,51%
Servicios indiferenciados	4983	19,60%
Camas emergencia	625	2,46%
Camas cuidados intensivos	394	1,55%

Nota: Adaptado del Registro estadístico de Camas Hospitalarias 2015 (INEC, 2016).

Para el año 2015 las camas disponibles en el país correspondiente a las unidades de cuidados intensivos es de 394 representando el 1.55% del total de camas disponibles para las demás especialidades (INEC, 2016). La proyección actual de la población en el 2015 es de 16´.278.844. Por su parte, el número de camas disponibles en el país es de 24.770 mientras que los egresos ascienden a 1´.161.044 de personas. Sin embargo, el promedio de estadia de los pacientes es de 4,41 y el rendimiento o giro de las camas es del 46,87%. La cifra es alarmante en cuanto al porcentaje de ocupación de los días disponibles de las camas por cada 1.000 habitantes es de 1,52% y las cifras en cuanto a los egresos de los pacientes representan el 71.32% (INEC, 2016)

La población de la provincia del Guayas asciende a 4´.086.089 de habitantes. Por su parte, el número de camas hospitalarias disponibles es de 6.427 (INEC, 2016).

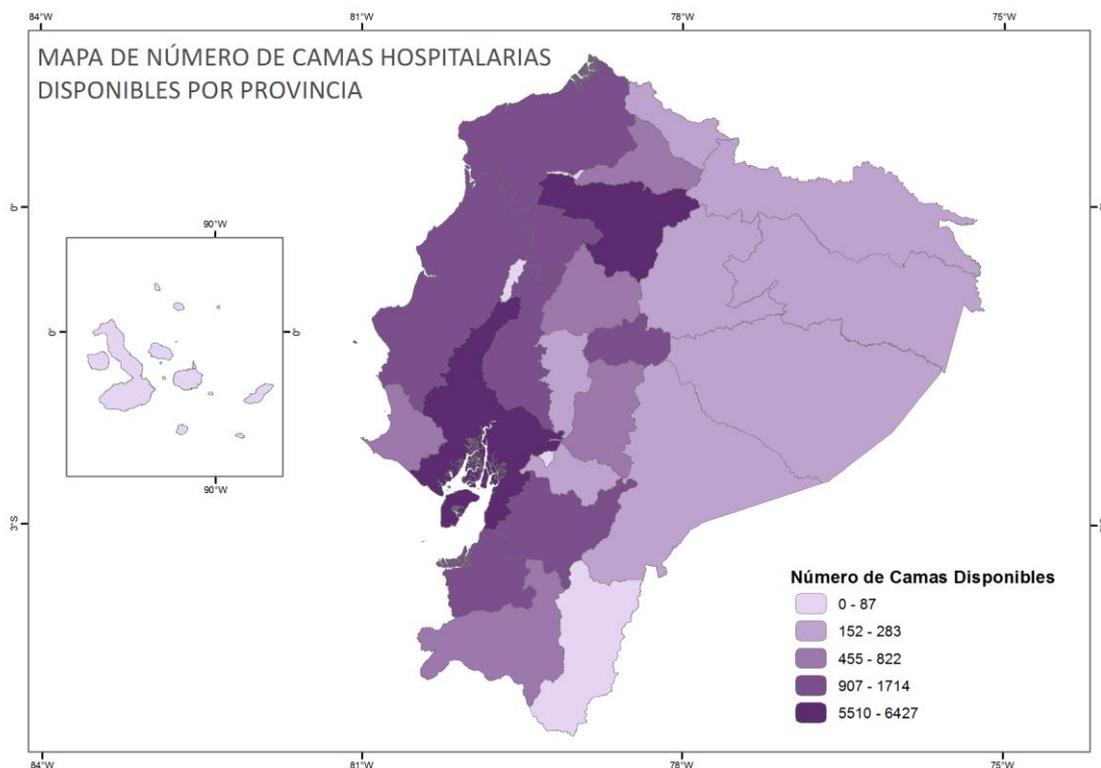


Figura 1. Mapa de números de camas hospitalarias disponibles por provincia.

Adaptado del Registro estadístico de egresos y camas hospitalarias 2015 (INEC, 2016).

El porcentaje de ocupación de las camas disponibles es de 62.91% mientras que los días en promedio de la estadia del paciente es de 4.81 (INEC, 2016). De acuerdo a normas internacionales deben existir una cama en la Unidad de Cuidados Intensivos por cada mil habitantes, o en su defecto representar el 10% de la totalidad de camas hospitalarias disponibles en el área geográfica de estudio (Banco Mundial, 2010).

Al aplicar la normativa vigente, recomendada por la Organización Mundial de la Salud, la oferta disponible en el Ecuador de camas para pacientes críticos es de 394 y en la provincia del Guayas tanto el sector público como el privado no cuentan con camas en las unidades de cuidados intensivos (INEC, 2016).

Tabla 2. Estadísticas de UCI por provincia

Provincia	UCI
Cotopaxi	55
Azuay	70
Bolívar	0
Cañar	4
Chimborazo	2
El Oro	17
Esmeraldas	1
Galápagos	4
Guayas	313
Imbabura	3
Manabí	58
Loja	29
Los Ríos	20
Pichincha	318
Santa Elena	13
Sto Domingo de los Tsachilas	12
Tungurahua	35
Sucumbíos	7
Otras provincias	0
TOTAL PAÍS	961

Adaptado del Anuario Estadístico (2016).

Estas estadísticas permiten plantear la implementación de nuevas Unidades de Cuidados Intensivos para la satisfacción generada no sólo por la normativa internacional vigente sino porque en la práctica muchos pacientes en estado crítico no pueden ser derivados de instituciones de salud de nivel básico de atención a centros de mayor complejidad por la falta de espacio en unidades especializadas lo que influye en el aumento de tasas de morbi-mortalidad y que afectan la parte ética del ejercicio profesional al llegar a una especie de selección del individuo al que debe prestarse con prioridad dicha atención.

Justificación

La Constitución de la República del Ecuador garantiza el derecho de la salud mediante las reformas de las políticas tanto económicas como sociales basadas en el Plan Nacional del Buen Vivir (Asamblea Constituyente, 2008). Por su parte, la prestación de los servicios de la salud se regirá “por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Asamblea Constituyente, 2008).

En la actualidad el sistema de salud ecuatoriano está formado por el sector público y el sector privado. Los organismos que integran al sector público de salud está el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IEES), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

El MSP ofrece una amplia gama de servicios básicos a los ciudadanos. Cuenta con el 47% de unidades hospitalarias y ambulatorias. Sin embargo, la cobertura sanitaria de las instituciones públicas del país es del 51% (Lucio, 2010). Por su parte, el MIES y las municipalidades de cada provincia cuentan con programas de salud dirigidos para a la población.

Las entidades del sector privado están integrado por hospitales, clínicas, dispensarios, instituciones de medicina prepagada con fines de lucro. Por su parte, la población afiliada realiza sus chequeos médicos. Además, los seguros prepagados ascienden al 3% de la población ecuatoriana (Lucio, Villacres & Henríquez, 2011).

. La propuesta es de la creación de una Unidad de Cuidados Intensivos en la Clínica San Gabriel de la ciudad de Guayaquil está ligada al Plan Nacional del Buen Vivir y al área de investigación del sistema Nacional de Salud priorizando la calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo para la accesibilidad a los servicios de salud. Además, este caso se relaciona a

las líneas de investigación propuesta de la Maestría de Gerencia en Servicios de la Salud. Al crear esta U.C.I. beneficiará a aquellos pacientes en estado crítico brindándoles un servicio de primera predominando el ser humano. El trato será personalizado y el personal estará en constante capacitaciones.

La clínica San Gabriel está ubicada en el Sur Oeste de la ciudad de Guayaquil en las calles Guaranda y Letamendí. El servicio de la U.C.I se brindará las 24 horas del día debido al estado crítico del paciente. Esta unidad estará equipada con equipos de última tecnología y materiales necesarios para ofrecer un excelente servicio.

Por su parte, esta institución privada tiene más de 50 años prestando sus servicios médicos a la comunidad. Además, con los cambios constantes en esta era modernizada la creación de una Unidad de Cuidados Intensivos facilitará la recuperación del paciente y cubrirá un servicio con pocos oferentes a nivel nacional. Por tal motivo, se realizó un estudio para conocer la factibilidad de este proyecto.

Preguntas de Investigación

- ¿El Ecuador cuenta con el servicio de prestación de Unidades de Cuidados Intensivos y cubre la demanda existente?
- ¿Cuáles son los beneficios de crear una Unidad de Cuidados Intensivos en la Clínica San Gabriel?
- ¿Es factible llevar a cabo este proyecto?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Analizar la demanda de pacientes mediante un estudio de factibilidad para la prestación del servicio de cuidados intensivos.

Objetivos Específicos

- Revisar literatura acerca de las Unidades de Cuidados Intensivos para estructurar la fundamentación teórica.

- Determinar la demanda para la prestación de servicios de una unidad de cuidados intensivos.
- Determinar la factibilidad técnica y financiera de la implementación de una unidad de cuidados intensivos.

Desarrollo

Fundamentación teórica

Un estudio realizado asegura que el ingreso en un hospital causa un nivel de estrés tanto para el paciente como los familiares (Koenig, George, Stangl & Tweed, 1995). Por ende, es primordial mejorar las instalaciones como la creación de Unidades de Cuidados Intensivos para brindar un servicio que se adapte a las exigencias actuales y agilizar el ingreso del paciente. En la década de los 70 las Unidades de Cuidados Intensivos tuvieron su apogeo con la tesis de Molter ocasionó que esta unidad se implementó con los insumos necesarios y una adecuada atención. Además, los familiares de los pacientes es un motor principal para la recuperación (Gómez, Ballester & Gil, 2011).

Historia de Cuidados intensivos

El origen de la medicina intensiva se inició en las guerras napoleónicas cuando los heridos de gravedad tenían la posibilidad de recuperarse con cuidados especializados. Posteriormente en la guerra de Crimea, Florence Nightingale agrupó a los heridos más graves en un área especial del hospital de campaña para que recibieran cuidados especiales. En la década de 1920, el doctor Walter Dandy concentró en una sala especial a los enfermos neuroquirúrgicos graves para monitorearlos y brindarles la atención adecuada (Carrillo, 2011).

En la Segunda Guerra Mundial se desarrollaron las salas de choque y los servicios de recuperación posquirúrgica, antecedentes de las salas de cuidados intensivos, que se afinaron y especializaron aún más en las guerras de Corea y Vietnam, con los avances y conocimientos en ventilación mecánica, técnicas de reanimación, ventilación mecánica, monitoreo hemodinámico, reemplazo renal y el empleo de antibióticos. Para la década de 1950, la epidemia de polio hizo revolucionar la atención de los enfermos graves ya que sentó las bases de la ventilación mecánica continua prolongada, el manejo de la vía aérea y una serie de técnicas y procedimientos desarrollados específicamente para la atención de un subgrupo muy particular de enfermos (Carrillo, 2011).

En 1958, el Hospital Johns Hopkins, en Baltimore, instauró la primera unidad de cuidados intensivos. La atención fue las 24 horas al día y el personal de enfermería se dedicaba al cuidado de los pacientes graves. Para 1960, se implementaron estas unidades en varios hospitales no solo de Estados Unidos (Centro médico de Cornell) sino también el de Londres (Hammersmith) (Carrillo, 2011). En 1970 se creó la Sociedad Americana de Cuidados Intensivos

Dependiendo del volumen de pacientes ingresados puede haber varias unidades de cuidados intensivos especializadas en diferentes áreas de la Medicina, como son:

- Cuidados intensivos cardiológicos o unidad coronaria.
- Unidad posoperatoria de cirugía cardíaca.
- Trasplante de órganos.
- Cuidados intensivos psiquiátricos.
- Cuidados posoperatorios, aunque la mayoría son «unidades de cuidados intensivos polivalentes

Por su parte, Mazatlan y Sinaloa (2009) definieron a la unidad de cuidados intensivos como un área de la salud que constituye toda una especialidad médica dirigida a monitorear al paciente desde el punto de vista médico o de enfermería las 24 horas del día.

La Unidad de Cuidados Intensivos más conocido como U.C.I. es un servicio destinado a la hospitalización de pacientes que se encuentran en un estado delicado que exige un monitoreo continuo, asistencia médica y uso de equipos especializados y cuidado personalizado por parte de las enfermeras de turno (Torres, 2010). Por lo tanto, es una organización de profesionales sanitarios que ofrecen asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto

con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico.

El hospital debe fomentar la creación y mantenimiento de la UCI para crear una cultura de seguridad. Además, realizar reuniones periódicas para evaluar el desempeño del personal. También, el personal debe estar preparado y en constante capacitación con respecto a las prácticas basadas en la evidencia científica para la reducción de errores. La comunicación es un punto clave al momento de ingresar al paciente en la UCI (Torres, 2010).

En una investigación realizada por la SEMICYUC sobre la seguridad en la UCI, el 24,5% de los incidentes se relacionaron con la medicación, siendo los relacionados con la prescripción y administración los más frecuentes. Para prevenir estos efectos adversos, se recomendó:

- Promover la implantación de prácticas de conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales.
- Fomentar desde la UCI la implantación de nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC), especialmente la disponibilidad de historia clínica informatizada y de sistemas de prescripción farmacológica asistida electrónica.

Los requisitos mínimos que debe cumplir según el manual de la U.C.I (2010) de Colombia son los siguientes:

- Tener un área exclusiva y con acceso restringido.
- Tener un área de registro de los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Disponer de servicios de apoyo tanto de diagnóstico, apoyo y terapéutico.
- Atención las 24 horas del día.

El ingreso de los pacientes a una Unidad de Cuidados Intensivos es de carácter interno, independiente, eficaz y de fácil acceso. La UCI contará con los siguientes servicios:

La recepción y control

Para las personas que brindan atención y controlan el acceso al servicio de la UCI requieren de un ambiente cómodo con equipos modernos que faciliten una adecuada atención al paciente. En la figura 1 muestra la adecuación del área de recepción y control que tendrá en la clínica San Gabriel siguiendo los estándares internacionales (Torres, 2010).

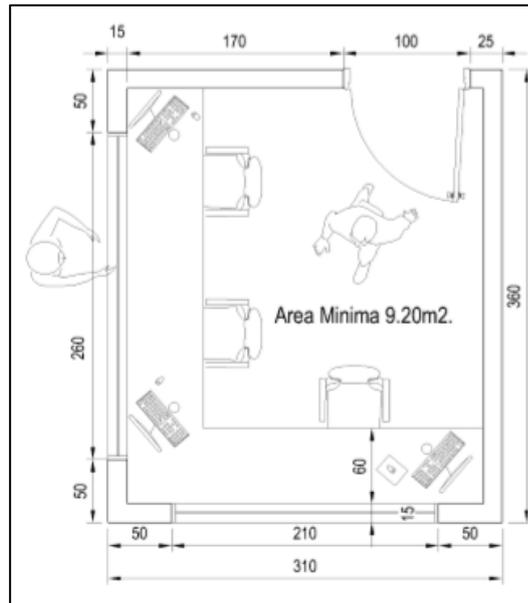


Figura 2. Recepción y control

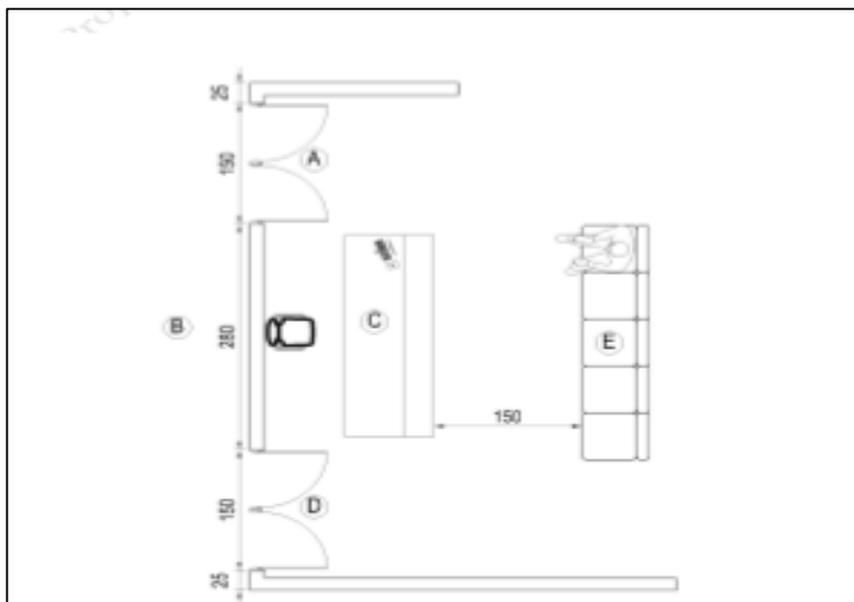


Figura 3. Diseño de la Unidad de Cuidados Intensivos

Cubículo De Hospitalización

Esta área debe tener como mínimo 15 m² para la respectiva hospitalización del paciente y a su vez el ancho de la habitación será de 4.5 metros con una profundidad de 3.35 metros donde se ubicarán las camillas con su respectivos puntos de abastecimiento de gases especiales como el oxígeno y las tomas eléctricas que van a permitir la conexión del equipo en la atención y cuidado del usuario. Por su parte, las redes tendrán dos salidas de oxígeno, un aire comprimido y tres salidas de vacío por cama. Las bandejas que contienen los equipos de monitoreo deben de ser de acero inoxidable, calibre 18 los cuales no deben provocar interferencia con los aires especiales. Por último, por cada dos cubículos se tendrá un lavamanos (Torres, 2010)

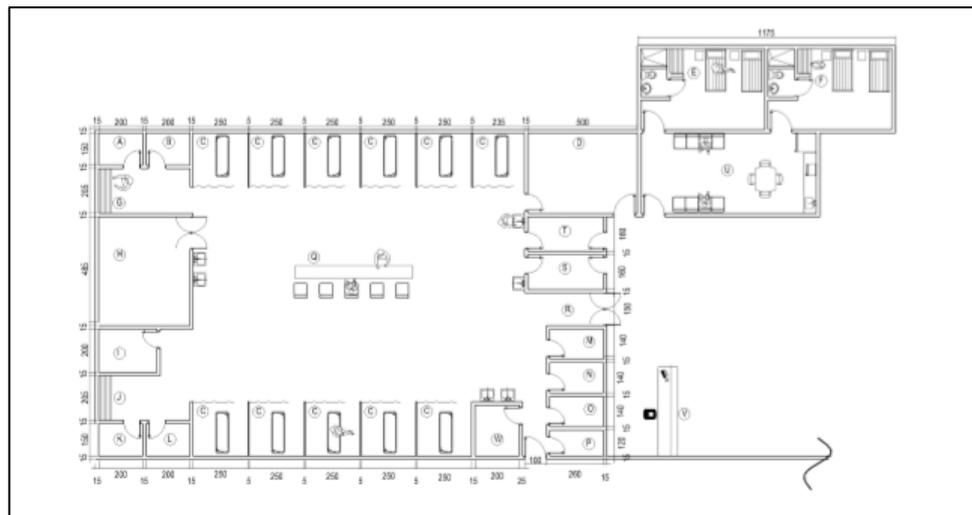


Figura 5. Cubículo de hospitalización

- a. Lavado de equipos.
- B. Trabajo sucio.
- C. Cubículos.
- D. Oficina de coordinación.
- E. Descanso médicos.
- F. Descanso enfermeras.
- G. Depósito de medicamentos.

- H. Sala de procedimientos.
- I. Depósito de equipos.
- J. Depósito de ropa limpia.
- K. Depósito de material estéril.
- L. Trabajo Limpio.
- M. Lava patos.
- N. Aseo.
- O. Ropa sucia.
- P. Residuos transitorios.
- Q. Atención.
- R. Acceso pacientes.
- S. Filtro visitantes.
- T. Filtro médicos.
- U. Estar de personal.
- V. Recepción.

Estación de Enfermería

Es un lugar dirigido para el apoyo del personal de enfermería quienes están en constante contacto con el paciente. La estación es proporcional en su dimensión a la cantidad de actividades que allí se van a ejecutar y debe brindar confort al personal médico y paramédico que se va a desempeñar en ella. Debe contar además de los ambientes requeridos por norma y funcionamiento con espacios para terminal de computadores e impresoras, carro de historias, gavetas, cabinas y otros elementos necesarios para la actividad de vigilancia de parte del personal médico y paramédico. Su uso y ubicación es exclusivo del servicio con acceso inmediato para el personal que lo requiere (Torres, 2010).

- Comunicación entre los profesionales de turno
- Evaluación diaria y monitoreo constante del paciente.
- Acceso eficiente que agilice el ingreso al paciente en estado crítico a la unidad de cuidados intensivos.
- Cumplimiento de estándares de seguridad.
- Respetar los derechos del paciente.
- Establecimiento de un sistema de visitas para los familiares del paciente así como los médicos especialistas.
- Brindar un servicio que garantice la calidad y la continua atención al paciente.

Personal de la U.C.I.

El personal necesario en la UCI es el siguiente:

- **Director:** es el encargado de la unidad. Requiere de cinco años de experiencia en medicina intensiva.
- **Enfermera supervisora de la Unidad:** requiere de cinco años de experiencia en cargos similares.
- **Médico:** profesional que tiene una especialidad en atención al paciente crítico y competencias profesionales para desarrollarla.
- **Enfermera:** La función de las enfermeras es valorar, planificar y proporcionar cuidados de enfermería al paciente ingresado en la UCI, así como evaluar su respuesta.
- Celador / personal de transporte interno y gestión auxiliar.
- Personal auxiliar administrativo.
- Otros profesionales que colaboran con la unidad son farmacéutico, dietista, psicólogo, fisioterapeuta y los profesionales de otros servicios con enfermos ingresados en la UCI.

Marco metodológico

El comienzo de un diseño de investigación parte de la selección de una muestra para la comprensión del fenómeno del estudio observado (Cresswell,

2008). Por lo que el estudio tiene un enfoque cualitativo debido a que se exploró un problema latente de la sociedad.

El diseño de investigación cuantitativo es no probabilístico debido a que se utilizó un muestreo por conveniencia por la factibilidad de la aplicación de las encuestas en la clínica San Gabriel de la ciudad de Guayaquil tanto a los pacientes como los médicos. El muestreo por conveniencia consiste en la elección de métodos no aleatorios en una muestra con características similares de la población de estudio (Hernández et al., 2010). Además, el presente estudio es de tipo no experimental transversal debido a que recolecta la información en un momento único (Hernández et al., 2010).

Recolección de datos

Para la recolección de datos se estructuró la encuesta tanto para los pacientes como los médicos y fue aplicada en la clínica San Gabriel de la ciudad de Guayaquil.

Prueba piloto

Para validar el cuestionario se realizó dos encuestas a médicos y 18 encuestas a los pacientes. Además, para su respectiva tabulación se utilizó el programa Excel.

El análisis de los datos se efectuará sobre la matriz de datos utilizando una computadora y con el siguiente esquema:

Para que los datos recolectados tengan algún significado dentro de la presente investigación se ha organizado de tal manera que den respuesta a los objetivos planteados, evidenciar los hallazgos encontrados, relacionarlos con el Marco Teórico, respuestas a los interrogantes de la investigación, las variables que se han definido, así como con los conocimientos que se dispone en relación al problema. Este procedimiento

permitirá establecer relaciones entre variables e interpretar estos resultados destacando los principales hallazgos y permitirán establecer conclusiones.

Análisis De Resultados

De los resultados de la aplicación de la encuesta se define que el 100% de la muestra tanto de profesionales y familiares o pacientes que estuvieron en estado crítico conocen el significado semántico y operativo de la Unidad de Cuidados Intensivos siempre tuvieron dificultades para encontrar cama disponible para su atención oportuna.

Descripción de la empresa

- Nombre o razón social: Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Gabriel
- Fecha de iniciación de actividades: 1 de Mayo del 2015
- Ubicación: Guaranda y Letamendi
- Nombre del propietario: Dr. William Brito Guadalupe
- Personal ocupado: 1 Médico Especialista, 3 Médicos Residentes, 4 Enfermeras Profesionales, 3 Tecnólogo Médicos en Terapia Respiratoria, 1 Conserje
- Breve historia del negocio, eventos de mayor importancia, logros del negocio y antecedentes más destacados, principalmente en ventas.

ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE PACIENTES /FAMILIARES

1.- Cuándo ha necesitado los servicios de la clínica San Gabriel ¿Cómo lo han atendido?



Figura 7. Cuando ha necesitado los servicios de la clínica San Gabriel ¿Cómo lo han atendido?

El 68 % de los encuestados indicaron que la clínica tiene excelentes servicios, el 20% son muy buenos en el servicio, el 12% son buenos y ninguno dio malas referencias de los servicios de la clínica de los 100 encuestados. Estos resultados reflejan que los pacientes tienen confianza en los servicios que brinda la Clínica San Gabriel, por lo tanto da seguridad de ofertar este servicio.

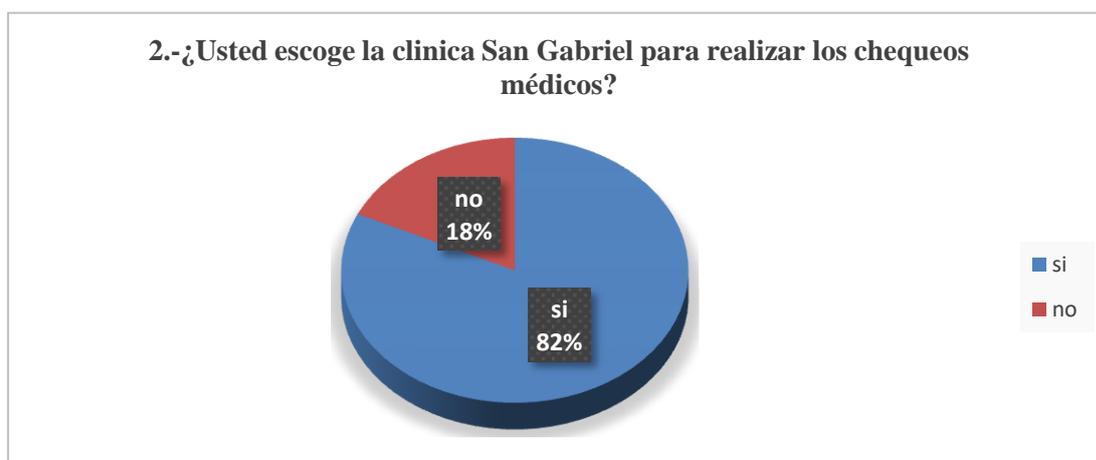


Figura 8. ¿Usted escoge la clínica San Gabriel para realizar los chequeos médicos?

De los encuestados el 82% escogen la clínica San Gabriel para realizar sus chequeos médicos y el 18% dijeron que no.

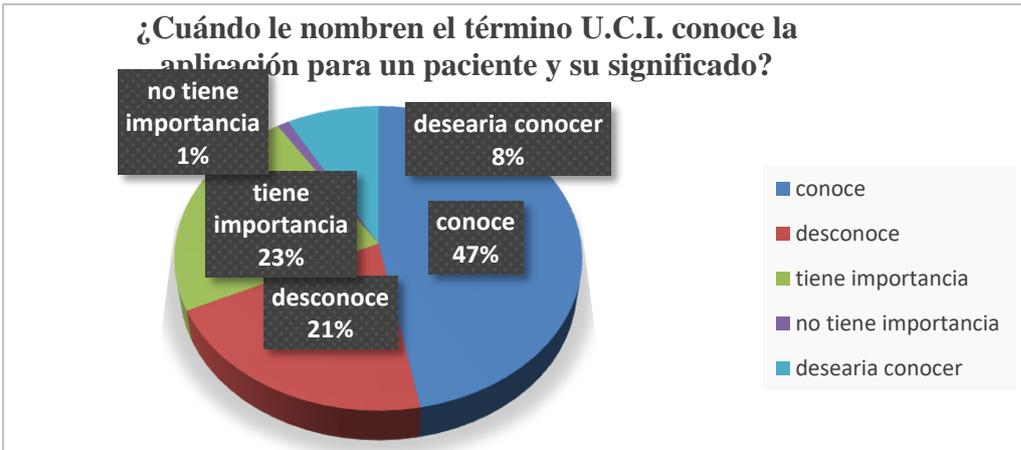


Figura 9. ¿Cuándo le nombren el término UCI conoce la aplicación para un paciente y su significado?

El 47% conoce la semántica del término U.C.I el 21% desconoce el 23% tiene importancia después de que se les explico que es U.C.I pero unos indicaron que deben de dar conocer cuál es el significado de este término porque no es común oírlo, el 1% indica que no tiene importancia conocer ese término, desearía conocer el 8%este término y conocer todo lo que implica.

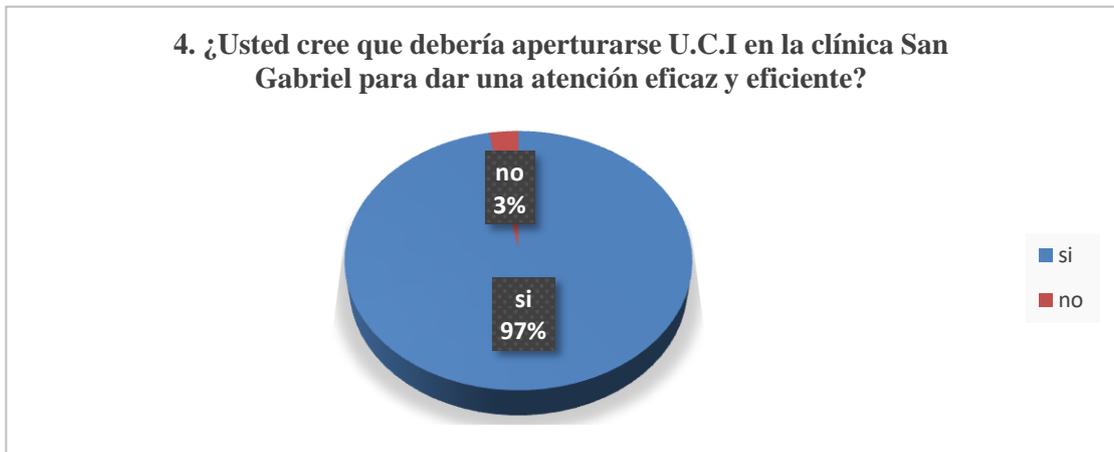


Figura 10. ¿Usted cree que debería aperturarse una UCI en la clínica San Gabriel para dar una atención eficaz y eficiente?

De los encuestados el 97 % indico que Si debería y No el 3 %. Este porcentaje es positivo e indica que si se debería crear el área de U.C.I en la Clínica San Gabriel para dar una atención eficaz y eficiente



Figura 11. En los establecimientos hospitalarios que usted o un familiar han acudido a recibir sus servicios existe U.C.I?

De los encuestados el 27% si está seguro de que hay U.C.I en los establecimientos u hospital el 73 % indica que No hay U.C.I. Con este resultado indica que la creación de una Unidad de Cuidados Intensivos tendría una mayor apertura.

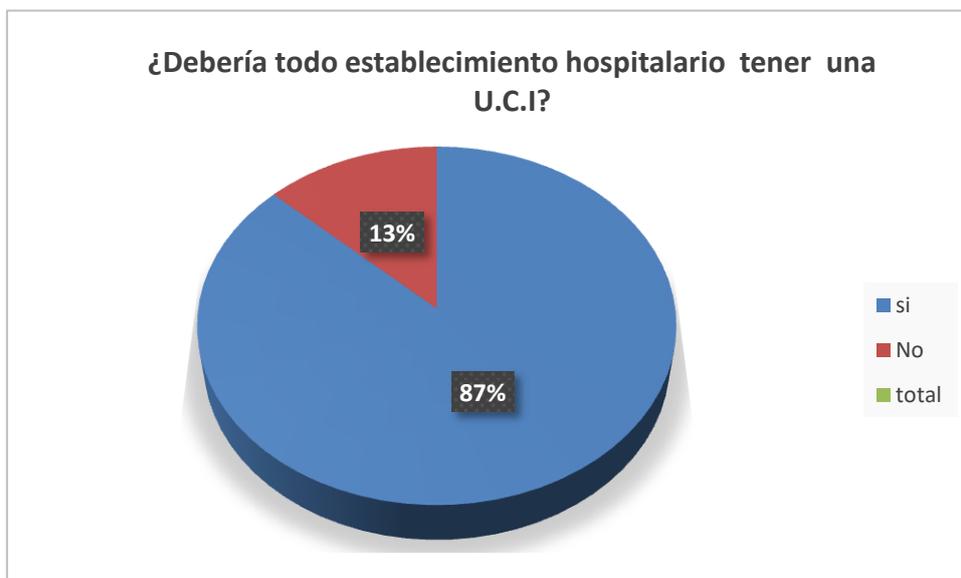


Figura 12. ¿Debería todo establecimiento hospitalario tener una U.C.I?

El 87% dijo Sí que debería de tener U.C.I todo establecimiento mientras que el resto de encuestados indicaron que no era necesario.

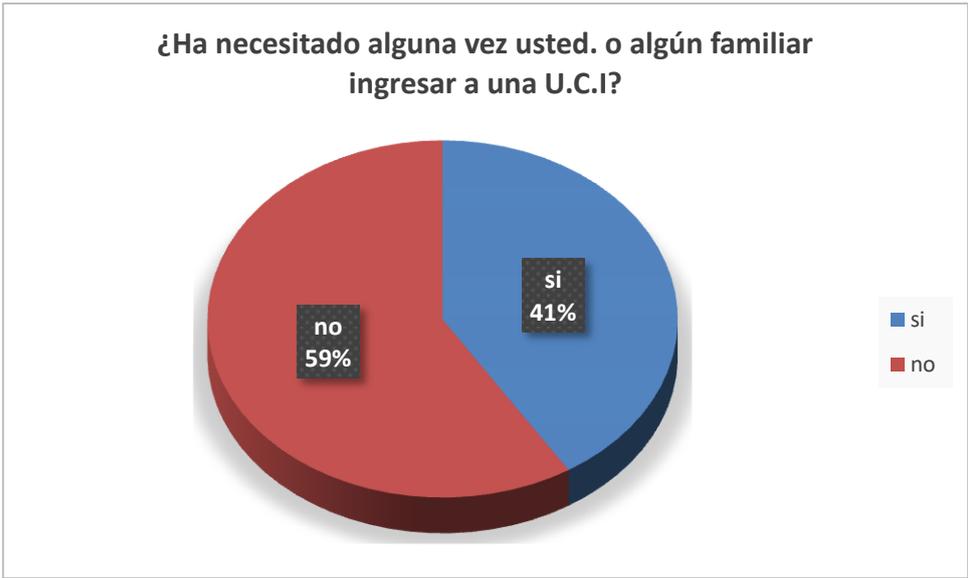


Figura 13. ¿Ha necesitado alguna vez usted o algún familiar ingresar a una U.C.I?

El 41 % dijo Sí que ha necesitado U.C.I y que el 59 % No ha necesitado ingresar el paciente a esta área de los 100 encuestados



Figura 14. ¿Usted cree que se ahorraría tiempo en la atención del paciente crítico, si la clínica San Gabriel tuviese U.C.I?

De los 100 encuestados el 96% respondieron que la clínica San Gabriel debería tener una Unidad de Cuidados Intensivos mientras que un 4% mencionó que no.

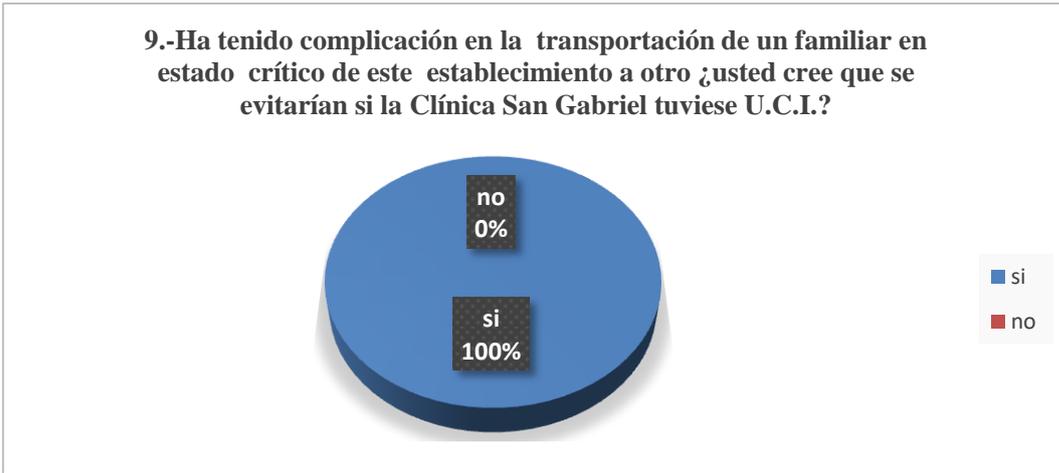


Figura 15. Ha tenido complicación en la transportación de un familiar en estado crítico de este establecimiento a otro. ¿Usted cree que se evitarían si la clínica San Gabriel tuviese U.C.I.?

El 100% respondió que si por lo tanto crear una Unidad de Cuidados Intensivos en la clínica San Gabriel sería viable.

Resultados de la encuesta para médicos

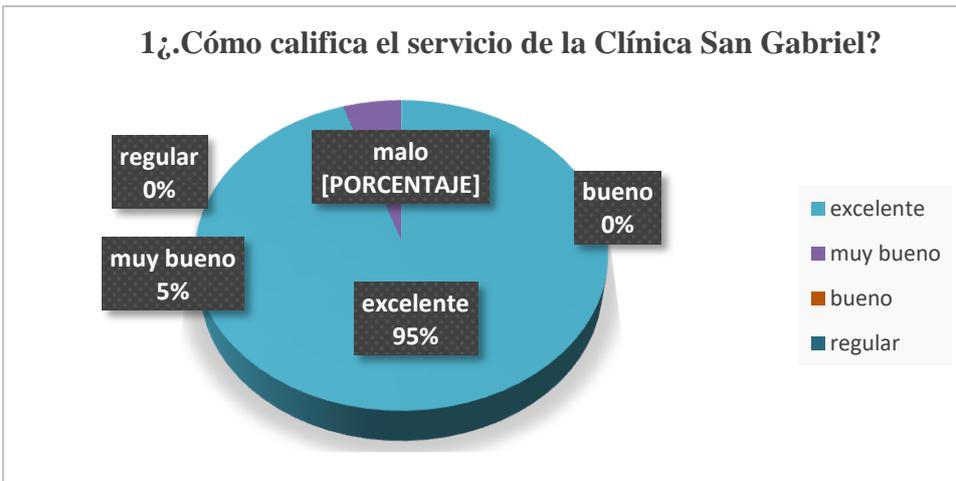


Figura 16. ¿Cómo califica el servicio de la Clínica San Gabriel?

Hace referencia que el 95 % tienen un excelente servicios el 5% son muy buenos en el servicio, el 0% son buenos regular 0% y malo 0% de los 100 encuestados,



Figura 17. ¿Usted cree que debería de implementarse U.C.I en la clínica San Gabriel para dar una atención eficaz y eficiente?

Los médicos encuestados indican que hay que incorporar el servicio de U.C.I. para dar beneficios a los pacientes. Cerca del 87 % de los médicos indican que Si, el 13% de los 40 médicos encuestados respondieron que no.



Figura 18. ¿Debería todo establecimiento hospitalario tener una U.C.I.?

Los médicos encuestados indican que si debería todo establecimiento contar con el servicio de U.C.I.

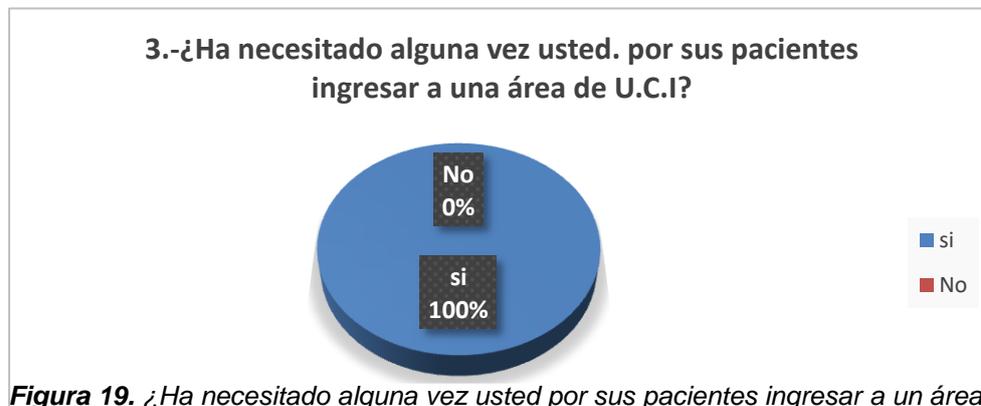


Figura 19. ¿Ha necesitado alguna vez usted por sus pacientes ingresar a un área de U.C.I.?

Los 40 médicos encuestados respondieron que si han ingresado alguna vez a un área de cuidados intensivos por sus pacientes.



Figura 20. ¿Ha tenido la dificultad para encontrar una cama en U.C.I para un paciente en estado crítico?

Conociendo que el 100 % de los médicos indican que si han tenido que ingresar algún paciente o familiar nos indican que si hay demanda para este servicio



Figura 21. ¿En los hospitales hay facilidades para los médicos para poder ingresar a un paciente crítico a U.C.I.?

Según los médicos encuestados los hospitales no presentan las facilidades para el ingreso eficaz de un paciente crítico.

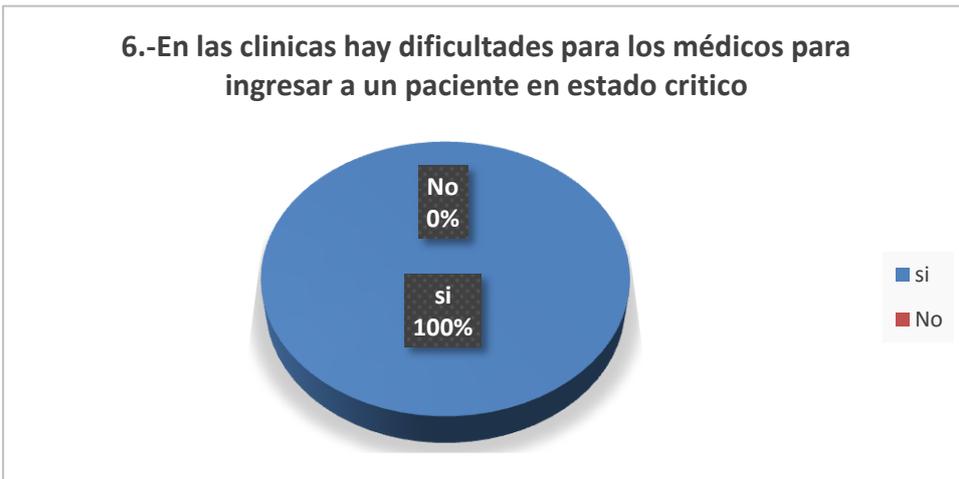


Figura 22. ¿En los hospitales hay facilidades para los médicos para poder ingresar a un paciente crítico a U.C.I?

Conociendo el 100 % de los médicos indican que si han dificultad para ingresar en los hospitales públicos y les contestan que están con capacidad llena, con los ingresos de la misma dependencia

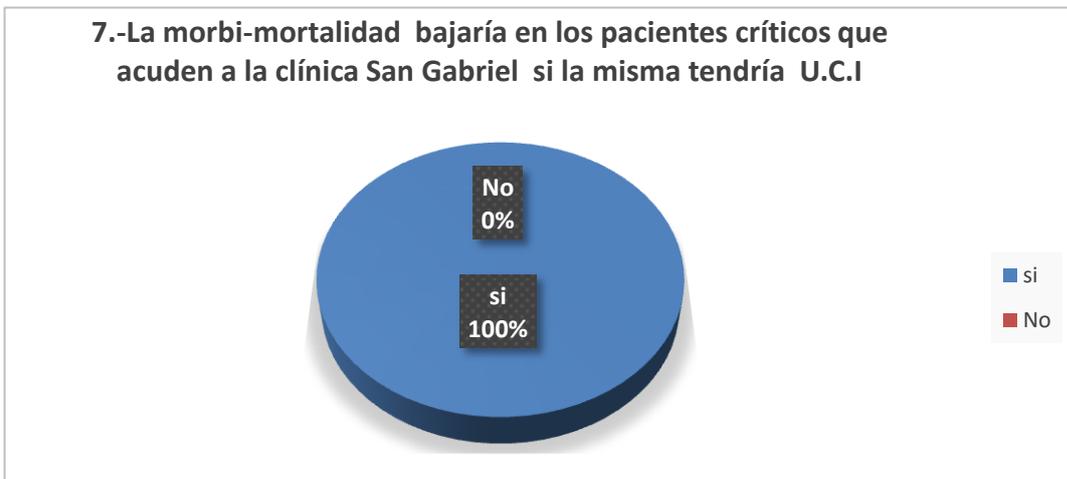


Figura 23. ¿La morbi- mortalidad bajaría en los pacientes críticos que acuden a la clínica San Gabriel si la misma tendría U.C.I?

Conociendo el 100 % de los médicos indican que si han dificultad para ingresar en los hospitales públicos y les contestan que están con capacidad llena, con los ingresos de la misma dependencia

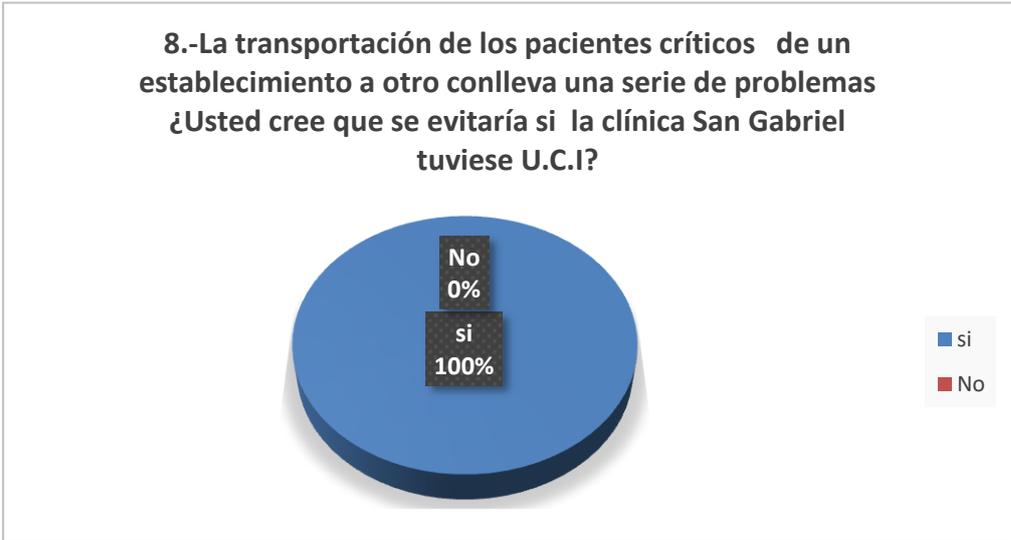


Figura 24. ¿La transportación de los pacientes críticos de un establecimiento a otro conlleva una serie de problemas U.C.I?

La transportación de los pacientes en estado crítico de una unidad a otra representa serios problemas tanto para el paciente como la clínica que lo traslada.

Análisis de Factibilidad

Para analizar si la implementación de una Unidad de Cuidados Intensivos en la clínica San Gabriel ubicado en la ciudad de Guayaquil es rentable, se realizó un estudio financiero acerca de los ingresos y costos operativos así como de la inversión necesaria para ello.

Es importante señalar que para propósitos de la presente investigación se considerará la UCI propuesta como una unidad de negocios independiente, con la finalidad de evaluar por separado su factibilidad. La clínica tiene un espacio desocupado donde ingresarían 7 camas para los pacientes que ingresan a la UCI. La inversión inicial de la prestación del servicio es el siguiente:

Tabla 3. Detalle de los equipos para la UCI

	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Muebles de oficina	1.500,00	1	\$ 1.500,00
Equipos médicos			
camas hospitalarias	\$ 4.500,00	7	\$ 31.500,00
Monitores con conexión para ECG	\$ 2.500,00	7	\$ 17.500,00
Nebulizadores	\$ 1.000,00	7	\$ 7.000,00
Monitor multiparámetro	\$ 2.000,00	1	\$ 2.000,00
monitor cardiaco	\$ 700,00	1	\$ 700,00
ventiladores	\$ 10.000,00	7	\$ 70.000,00
Equipos de computación	\$ 400,00	2	\$ 800,00
Suministros médicos			
camilla manual con colchón	\$ 1.200,00	1	1200
oxímetro de pulso	\$ 200,00	1	200
medidor de oxígeno	\$ 350,00	1	350
tanque de oxígeno	\$ 200,00	1	200
carro para desfibrilador portátil	\$ 150,00	1	150
cánula nasal de oxígeno	\$ 70,00	1	70
laringoscopio	\$ 200,00	1	200
Manguera de presión arterial	\$ 60,00	1	60
Sensor de saturación de oxígeno	\$ 70,00	1	70
Aportación de socios			\$ 3.000,00
Total Inversión			\$136.500,00

Luego se procedió a realizar el estado de situación inicial donde se observa que la inversión de los socios es de 35.800 y la diferencia se financiara

con un préstamo al Banco Procredit a 4 años plazo con una tasa de interés del 12%.

Tabla 4. Estado de Situación inicial

ESTADO DE SITUACIÓN INICIAL		
UCI CLÍNICA SAN GABRIEL		
ACTIVOS		
ACTIVO CORRIENTE		
CAJA/ BANCO	\$ 3.000,00	
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		\$ 3.000,00
ACTIVOS NO CORRIENTES		
Muebles de oficina	\$ 1.500,00	
Equipo médicos	\$ 128.700,00	
Equipo de computación	\$ 800,00	
Suministros médicos	\$ 2.500,00	
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES		\$ 133.500,00
TOTAL ACTIVOS		\$ 136.500,00
PASIVOS		
PASIVO NO CORRIENTE		
Préstamo a L/P por pagar	\$ 100.700,00	
TOTAL PASIVOS		\$ 100.700,00
PATRIMONIO		
CAPITAL SOCIAL	\$ 35.800,00	
TOTAL PATRIMONIO		\$ 35.800,00
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO		\$ 136.500,00

Las cuotas mensuales del préstamo son de \$ 2651,82. Además, se realizó el rol de pago de los trabajadores con sus respectivos beneficios para el segundo año en adelante el sueldo se incrementará en un 5%.

Además, se contará con 7 camillas especializadas con su respectivo equipamiento y la atención será los 365 días del año. La capacidad instalada será del 60% y cada año se incrementará. El costo por la prestación de los servicios de la UCI es de \$ 200 y el costo de utilización es de \$ 75.

En la siguiente tabla se visualiza el presupuesto de ingresos y costos

Tabla 5. Presupuestos de Ingresos y egresos

ESTADOS DE RESULTADOS

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos de estancia						
Servicios prestados		\$ 306.600,00	\$ 348.757,50	\$ 394.364,25	\$ 443.659,78	\$ 496.898,96
Costo del servicio		\$ 114.975,00	\$ 130.784,06	\$ 147.886,59	\$ 166.372,42	\$ 186.337,11
Utilidad Bruta		\$ 191.625,00	\$ 217.973,44	\$ 246.477,66	\$ 277.287,36	\$ 310.561,85
Egresos		\$ 187.399,21	\$ 193.999,88	\$ 134.697,33	\$ 138.482,63	\$ 144.154,19
Remuneraciones		\$ 37.487,80	\$ 39.234,09	\$ 41.067,69	\$ 42.992,98	\$ 45.014,53
SSBB		\$ 42.000,00	\$ 44.100,00	\$ 46.305,00	\$ 48.620,25	\$ 51.051,26
Insumos médicos		\$ 24.000,00	\$ 26.400,00	\$ 29.040,00	\$ 31.944,00	\$ 35.138,40
Intereses		\$ 10.961,41	\$ 8.315,79	\$ 5.334,63	\$ 1.975,40	
Depreciacion		\$ 12.950,00	\$ 12.950,00	\$ 12.950,00	\$ 12.950,00	\$ 12.950,00
Mantenimiento de las maquinas		\$ 60.000,00	\$ 63.000,00	\$ 66.150,00	\$ 69.457,50	\$ 72.930,38
Utilidad antes de los impuestos		\$ 4.225,79	\$ 23.973,56	\$ 111.780,33	\$ 138.804,74	\$ 166.407,66
15% Part. Trab.		\$ 633,87	\$ 3.596,03	\$ 16.767,05	\$ 20.820,71	\$ 24.961,15
Impuesto a la renta		\$ 790,22	\$ 4.483,06	\$ 20.902,92	\$ 25.956,49	\$ 31.118,23
Utilidad neta		\$ 2.801,70	\$ 15.894,47	\$ 74.110,36	\$ 92.027,54	\$ 110.328,28

**ESTADO FINANCIERO
BALANCE GENERAL**

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
ACTIVO CORRIENTE						
CAJA/ BANCO	\$ 3.000,00	\$ 1.965,39	\$ 8.807,14	\$ 83.226,74	\$ 93.504,74	\$134.207,66
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	\$ 3.000,00	\$ 1.965,39	\$ 8.807,14	\$ 83.226,74	\$ 93.504,74	\$134.207,66
ACTIVOS NO CORRIENTE						
Muebles de oficina	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	\$ 1.350,00	\$ 1.200,00	\$ 1.050,00	\$ 900,00
Depreciación muebles de oficina		\$ 150,00	\$ 150,00	\$ 150,00	\$ 150,00	\$ 150,00
Equipo médicos	\$128.700,00	\$128.700,00	\$115.830,00	\$102.960,00	\$ 90.090,00	\$ 77.220,00
Depreciación equipos médicos		\$ 115.830,00	\$ 102.960,00	\$ 90.090,00	\$ 77.220,00	\$ 64.350,00
Equipo de computación	\$ 800,00	\$ 800,00	\$ 720,00	\$ 640,00	\$ 560,00	\$ 480,00
Depreciación equipos de computación		\$ 80,00	\$ 80,00	\$ 80,00	\$ 80,00	\$ 80,00
Suministros médicos	\$ 2.500,00	\$ 2.500,00	\$ 2.500,00	\$ 2.500,00	\$ 2.500,00	\$ 2.500,00
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	\$133.500,00	\$ 117.900,00	\$107.300,00	\$ 94.200,00	\$ 81.100,00	\$ 68.000,00
TOTAL ACTIVOS	\$136.500,00	\$ 119.865,39	\$116.107,14	\$177.426,74	\$174.604,74	\$202.207,66
PASIVOS						
PASIVO CORRIENTE						
Préstamo a L/P por pagar	\$100.700,00	\$ 79.839,60	\$ 56.333,58	\$ 29.846,41	\$ -	
Utilidad de trabajadores		\$ 633,87	\$ 3.596,03	\$ 16.767,05	\$ 20.820,71	\$ 24.961,15
Imp a la renta		\$ 790,22	\$ 4.483,06	\$ 20.902,92	\$ 25.956,49	\$ 31.118,23
TOTAL PASIVOS	\$100.700,00	\$ 81.263,69	\$ 64.412,67	\$ 67.516,38	\$ 46.777,20	\$ 56.079,38
PATRIMONIO						
CAPITAL SOCIAL	\$ 35.800,00	\$ 35.800,00	\$ 35.800,00	\$ 35.800,00	\$ 35.800,00	\$ 35.800,00
Utilidad neta		\$ 2.801,70	\$ 15.894,47	\$ 74.110,36	\$ 92.027,54	\$110.328,28
TOTAL PATRIMONIO	\$ 35.800,00	\$ 38.601,70	\$ 51.694,47	\$109.910,36	\$127.827,54	\$146.128,28
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	\$136.500,00	\$ 119.865,39	\$116.107,14	\$177.426,74	\$174.604,74	\$202.207,66

En la tabla 6 se visualiza la factibilidad de este servicio a prestar en beneficio de la población guayaquileña.

Tabla 6. Flujo de caja

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Utilidad contable		4.225,79	23.973,56	111.780,33	138.804,74	166.407,66
(+) Depreciación		12.950,00	12.950,00	12.950,00	12.950,00	12.950,00
(-) Participación trabajadores		633,87	3.596,03	16.767,05	20.820,71	24.961,15
(-) Impuesto renta		790,22	4.483,06	20.902,92	25.956,49	31.118,23
(-) Amortización		20.860,40	23.506,02	26.487,17	29.846,41	
FLUJO NETO	(136.500,00)	(5.108,70)	5.338,45	60.573,18	75.131,13	123.278,28

TASA DE DESCUENTO	12%
VAN	\$ 21.435,57
TIR	16%

Realizados los respectivos cálculos realizar la implementación de la unidad de cuidados intensivos en la clínica San Gabriel es rentable con una tasa de descuento del 12% el valor neto actual es de \$ 21485,57. La tasa de retorno interna es del 16%

Conclusiones

Llevar a cabo este proyecto trae beneficios tanto a la sociedad como a los propietarios de este negocio. Además, de mejorar la calidad de vida de las personas según el Objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir. El proyecto se justifica por cuanto es un problema latente la escasez de este servicio según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos para atenuar la falta de camas en U.C.I en la ciudad de Guayaquil

Al realizar la investigación para el proyecto se observó que la población crece exponencialmente y a su vez aumentaba el requerimiento por la atención medica se hizo evidente que es necesario incrementar U.C.I en la clínica San Gabriel el cual dará una atención de primera por tener la tecnología de punta , dando una atención de calidad.

Además, se contará con equipos modernos y su mantenimiento se realizara cada mes.

El proyecto es factible pues la demanda de camas hospitalarias en Unidad de Cuidados Intensivos es alta ya que existe un déficit de su cobertura, la financiación se hará a través de aportación del dueño del establecimiento y la solicitud de un préstamo a entidades bancarias para completar lo requerido para la implementación del negocio como son la adquisición de equipos y el pago de costos fijos por un lapso de 6 meses cuando se hagan efectivos los ingresos a través de los convenios de prestaciones de servicios con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública y seguros privados además de la atención de pacientes particulares.

Hay que tener en cuenta que el porcentaje de mortalidad se presentan en los pacientes mayores de 60 años disminuye a medida que tienen menor la edad; de acuerdo a los diagnósticos de ingreso ya que ingresa con enfermedad crónicas, por el deterioro funcional que se presenta en dicho paciente, motivo por el cual se aumenta la necesidad de la

demanda de los servicios de cuidados intensivos a su vez la admisión de U.C.I .

Recomendaciones

Se ha recomendado en este documento establecer un conjunto mínimo básico de datos es decir, todos tener un mismo cuestionario de preguntas, que se maneje a nivel de todos los que brindan este servicio en las áreas de las Unidades de Cuidados Intensivos

Evitar que aumente la morbi- mortalidad en el país por falta de camas en las unidades de Cuidados intensivos

Los profesionales de las otras U.C.I deberán tener una buena capacidad de comunicación para facilitar la comprensión rápida entre los profesionales de la salud

Crear un programa educacional con conceptos claros y objetivos bien definidos para la formación de capital humano altamente especializado.

Crear una Unidad de Investigación en Cuidado Crítico Obstétrico como resultado de reconocer que la mujer que cursa con un embarazo complicado requiere una infraestructura altamente especializada para salvaguardar su integridad y la de su hijo.

Los costos día cama del servicio siempre deben ser revisados ya que el costo de los exámenes, las medicaciones, e insumos cambian y también por las patologías que son diferentes en cada uno de los pacientes que ingresa a U.C.I y estar revisando los costos del mercado ya que el precio varía de acuerdo a cada una de las características antes mencionadas produciendo que las cifras varíen de un paciente a otro.

Referencias

- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449.
- Bashour, C. A., Yared, J. P., Ryan, T. A., Rady, M. Y., Mascha, E., Leventhal, M. J., & Starr, N. J. (2000). Long-term survival and functional capacity in cardiac surgery patients after prolonged intensive care. *Critical care medicine*, 28(12), 3847-3853.
- Cabrera, L. S., Sánchez-Palacios, M., Medina, E. H., Robaina, P. E., & Villanueva-Hernández, Á. (2008). Características y pronóstico de los pacientes mayores con estancia muy prolongada en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina intensiva*, 32(4), 157-162.
- Carabajo, R. A. (2008). La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de investigación educativa*, 26(2), 409-430.
- Carrillo-Esper, R. (2011). La educación en la unidad de cuidados intensivos. *Cir Cir*, 79, 92-99.
- Creswell, J. W., & Garrett, A. L. (2008). The "movement" of mixed methods research and the role of educators. *South African Journal of Education*, 28(3), 321-333.
- Davila, C. (1970). Unidades de cuidado intensivo en América Latina.
- Friedrich, J. O., Wilson, G., & Chant, C. (2006). Long-term outcomes and clinical predictors of hospital mortality in very long stay intensive care unit patients: a cohort study. *Critical Care*, 10(2), 1.
- Gómez Martínez, S., Ballester Arnal, R., & Gil Juliá, B. (2011, December). El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 34, No. 3, pp. 349-361). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.
- Heyland, D. K., Konopad, E., Noseworthy, T. W., Johnston, R., & Gafni, A. (1998). Is It Worthwhile To Continue Treating Patients With a Prolonged Stay (> 14 Days) in the ICU?: An Economic Evaluation. *CHEST Journal*, 114(1), 192-198.
- Hughes, M., MacKirdy, F. N., Norrie, J., & Grant, I. S. (2001). Outcome of long-stay intensive care patients. *Intensive care medicine*, 27(4), 779-782.

- Instituto de Estadísticas y Censos (2016) Anuario de Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2015
- Jakob, S. M., & Rothen, H. U. (1997). Intensive care 1980–1995: change in patient characteristics, nursing workload and outcome. *Intensive care medicine*, 23(11), 1165-1170.
- Koenig, H. G., George, L. K., Stangl, D., & Tweed, D. L. (1995). Hospital stressors experienced by elderly medical inpatients: developing a Hospital Stress Index. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 25(1), 103-122.
- López-Messa, J. B. (2005). Envejecimiento y medicina intensiva. *Medicina intensiva*, 29(9), 469-474.
- Lucio R. Modelo de salud en Ecuador. Quito: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2010.
- Montuclard, L., Garrouste-Orgeas, M., Timsit, J. F., Misset, B., De Jonghe, B., & Carlet, J. (2000). Outcome, functional autonomy, and quality of life of elderly patients with a long-term intensive care unit stay. *Critical care medicine*, 28(10), 3389-3395.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Derecho a la salud. Nota descriptiva n.º 323
- Rooij, S. E., Abu-Hanna, A., Levi, M., & de Jonge, E. (2005). Factors that predict outcome of intensive care treatment in very elderly patients: a review. *Critical Care*, 9(4), 1.
- Stricker, K., Rothen, H. U., & Takala, J. (2003). Resource use in the ICU: short- vs. long-term patients. *Acta anaesthesiologica scandinavica*, 47(5), 508-515.
- Senplades. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir 2013 -2017.
- Torres, B. (2010). Manual Guía para el Diseño Arquitectónico De Unidades De Cuidados Intensivos E Intermedios. Secretaría Distrital De Salud D.C.

Apéndice

ENCUESTA PARA PACIENTES /FAMILIARES

1.- ¿Cuándo ha necesitado los servicios de la clínica San Gabriel ¿Cómo lo han atendido?

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

2.-Usted escoge la clínica San Gabriel para realizar sus chequeos médicos?

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

3.--¿Cuándo le nombran el término U.C.I (Unidad de cuidados Intensivos) .
Conoce la aplicación para un paciente y su significado

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

4.- ¿Usted cree que debería implementarse U.C.I en la clínica San Gabriel para dar una atención eficaz y eficiente?

SI

NO

5.-En los establecimientos hospitalarios que usted o un familiar han acudido a recibir sus servicios existe U.C.I

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

6.- Debería todo establecimiento hospitalario tener U.C.I

SI

NO

7.- Ha necesitado alguna vez Ud. o algún familiar ingresar a una U.C.I

SI

NO

8.- Ud. Cree que se ahorraría tiempo en la atención del paciente crítico, si la clínica San Gabriel tuviese U.C.I

9.-Ha tenido complicación en la transportación de un familiar en estado crítico de trasladarlo de un establecimiento a otro .Usted cree que se evitaría si la Clínica San Gabriel tuviese U.C.I.

SI

NO

CUESTIONARIOS PARA MEDICOS

1.- En los establecimientos hospitalarios que Usted acudido a prestar sus servicios existe una U.C.I

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

2.- Ha tenido la dificultad para encontrar una cama en U.C. I para un paciente en estado crítico

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

3.-Debería todo establecimiento hospitalario tener una U.C.I.

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

4.- En los hospitales hay facilidades para los médicos para poder ingresar a un paciente a U.C.I

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

1. Estaría de acuerdo que se abra una U.C.I. en la Clínica San Gabriel:

SI

NO

6.- En las clínicas hay dificultades para los médicos para ingresar a un paciente en estado crítico

SI

NO

7.- La morbi- mortalidad bajaría en los pacientes críticos que acuden a la clínica San Gabriel si la misma tendría U.C.I

SI

N

8.- La transportación de los pacientes críticos de un establecimiento a otro conlleva una serie de problemas ¿ Ud cree que se evitarían si la clínica San Gabriel tuviese U.C.I. ?

SI

NO

TABLA DE AMORTIZACIÓN

BENEFICIARIO Clínica San Gabriel
INSTIT. FINANCIERA Procredit
MONTO USD 100.700
TASA 12,00% **anual**
PLAZO 48 **meses**
FECHA DE INICIO 1-ene.-16

No.	Pago	Intereses	Amortización	Saldo
0				\$100.700,00
	\$	\$	\$	\$
1	2.651,82	1.007,00	1.644,82	99.055,18
	\$	\$	\$	\$
2	2.651,82	990,55	1.661,27	97.393,92
	\$	\$	\$	\$
3	2.651,82	973,94	1.677,88	95.716,04
	\$	\$	\$	\$
4	2.651,82	957,16	1.694,66	94.021,38
	\$	\$	\$	\$
5	2.651,82	940,21	1.711,60	92.309,78
	\$	\$	\$	\$
6	2.651,82	923,10	1.728,72	90.581,06
	\$	\$	\$	\$
7	2.651,82	905,81	1.746,01	88.835,05
	\$	\$	\$	\$
8	2.651,82	888,35	1.763,47	87.071,59
	\$	\$	\$	\$
9	2.651,82	870,72	1.781,10	85.290,48
	\$	\$	\$	\$
10	2.651,82	852,90	1.798,91	83.491,57
	\$	\$	\$	\$
11	2.651,82	834,92	1.816,90	81.674,67
	\$	\$	\$	\$
12	2.651,82	816,75	1.835,07	79.839,60

13	\$ 2.651,82	\$ 798,40	\$ 1.853,42	\$ 77.986,18
14	\$ 2.651,82	\$ 779,86	\$ 1.871,96	\$ 76.114,22
15	\$ 2.651,82	\$ 761,14	\$ 1.890,67	\$ 74.223,55
16	\$ 2.651,82	\$ 742,24	\$ 1.909,58	\$ 72.313,97
17	\$ 2.651,82	\$ 723,14	\$ 1.928,68	\$ 70.385,29
18	\$ 2.651,82	\$ 703,85	\$ 1.947,96	\$ 68.437,33
19	\$ 2.651,82	\$ 684,37	\$ 1.967,44	\$ 66.469,88
20	\$ 2.651,82	\$ 664,70	\$ 1.987,12	\$ 64.482,76
21	\$ 2.651,82	\$ 644,83	\$ 2.006,99	\$ 62.475,77
22	\$ 2.651,82	\$ 624,76	\$ 2.027,06	\$ 60.448,71
23	\$ 2.651,82	\$ 604,49	\$ 2.047,33	\$ 58.401,38
24	\$ 2.651,82	\$ 584,01	\$ 2.067,80	\$ 56.333,58
25	\$ 2.651,82	\$ 563,34	\$ 2.088,48	\$ 54.245,10
26	\$ 2.651,82	\$ 542,45	\$ 2.109,37	\$ 52.135,73
27	\$ 2.651,82	\$ 521,36	\$ 2.130,46	\$ 50.005,27
28	\$ 2.651,82	\$ 500,05	\$ 2.151,76	\$ 47.853,51
29	\$ 2.651,82	\$ 478,54	\$ 2.173,28	\$ 45.680,23
30	\$ 2.651,82	\$ 456,80	\$ 2.195,01	\$ 43.485,21

31	\$ 2.651,82	\$ 434,85	\$ 2.216,97	\$ 41.268,25
32	\$ 2.651,82	\$ 412,68	\$ 2.239,13	\$ 39.029,11
33	\$ 2.651,82	\$ 390,29	\$ 2.261,53	\$ 36.767,59
34	\$ 2.651,82	\$ 367,68	\$ 2.284,14	\$ 34.483,44
35	\$ 2.651,82	\$ 344,83	\$ 2.306,98	\$ 32.176,46
36	\$ 2.651,82	\$ 321,76	\$ 2.330,05	\$ 29.846,41
37	\$ 2.651,82	\$ 298,46	\$ 2.353,35	\$ 27.493,06
38	\$ 2.651,82	\$ 274,93	\$ 2.376,89	\$ 25.116,17
39	\$ 2.651,82	\$ 251,16	\$ 2.400,66	\$ 22.715,51
40	\$ 2.651,82	\$ 227,16	\$ 2.424,66	\$ 20.290,85
41	\$ 2.651,82	\$ 202,91	\$ 2.448,91	\$ 17.841,94
42	\$ 2.651,82	\$ 178,42	\$ 2.473,40	\$ 15.368,54
43	\$ 2.651,82	\$ 153,69	\$ 2.498,13	\$ 12.870,41
44	\$ 2.651,82	\$ 128,70	\$ 2.523,11	\$ 10.347,30
45	\$ 2.651,82	\$ 103,47	\$ 2.548,34	\$ 7.798,96
46	\$ 2.651,82	\$ 77,99	\$ 2.573,83	\$ 5.225,13
47	\$ 2.651,82	\$ 52,25	\$ 2.599,57	\$ 2.625,56
48	\$ 2.651,82	\$ 26,26	\$ 2.625,56	\$ -

REMUNERACIONES

Año 1

CARGO	Sueldo	Aporte Patronal (12,15%)	Décimo Tercero	Décimo Cuarto	Vacaciones	Total Mensual	Total Anual
Médico tratante	\$ 2.500,00	\$ 303,75	\$ 208,33	\$ 30,50	\$ 208,33	\$ 750,92	\$ 9.011,00
Médico residente 1	\$ 2.100,00	\$ 255,15	\$ 175,00	\$ 30,50	\$ 175,00	\$ 635,65	\$ 7.627,80
Médico residente 2	\$ 2.100,00	\$ 255,15	\$ 175,00	\$ 30,50	\$ 175,00	\$ 635,65	\$ 7.627,80
Licenciada en enfermería 1	\$ 1.200,00	\$ 145,80	\$ 100,00	\$ 30,50	\$ 100,00	\$ 376,30	\$ 4.515,60
Licenciada en enfermería 2	\$ 1.200,00	\$ 145,80	\$ 100,00	\$ 30,50	\$ 100,00	\$ 376,30	\$ 4.515,60
Conserje	\$ 400,00	\$ 48,60	\$ 33,33	\$ 30,50	\$ 33,33	\$ 145,77	\$ 1.749,20
Secretaria	\$ 600,00	\$ 72,90	\$ 50,00	\$ 30,50	\$ 50,00	\$ 203,40	\$ 2.440,80
TOTAL	\$ 10.100,00	\$ 1.227,15	\$ 841,67	\$ 213,50	\$ 841,67	\$ 3.123,98	\$ 37.487,80

Año 2

incremento: 5%

CARGO	Sueldo	Aporte Patronal (12,15%)	Décimo Tercero	Décimo Cuarto	Vacaciones	Total Mensual	Total Anual
Médico tratante	\$ 2.625,00	\$ 318,94	\$ 218,75	\$ 30,50	\$ 218,75	\$ 786,94	\$ 9.443,25
Médico residente 1	\$ 2.205,00	\$ 267,91	\$ 183,75	\$ 30,50	\$ 183,75	\$ 665,91	\$ 7.990,89
Médico residente 2	\$ 2.205,00	\$ 267,91	\$ 183,75	\$ 30,50	\$ 183,75	\$ 665,91	\$ 7.990,89
Licenciada en enfermería 1	\$ 1.260,00	\$ 153,09	\$ 105,00	\$ 30,50	\$ 105,00	\$ 393,59	\$ 4.723,08
Licenciada en enfermería 2	\$ 1.260,00	\$ 153,09	\$ 105,00	\$ 30,50	\$ 105,00	\$ 393,59	\$ 4.723,08
Conserje	\$ 420,00	\$ 51,03	\$ 35,00	\$ 30,50	\$ 35,00	\$ 151,53	\$ 1.818,36
Secretaria	\$ 630,00	\$ 76,55	\$ 52,50	\$ 30,50	\$ 52,50	\$ 212,05	\$ 2.544,54
TOTAL	\$ 10.605,00	\$ 1.288,51	\$ 883,75	\$ 213,50	\$ 883,75	\$ 3.269,51	\$ 39.234,09

Año 3

incremento: 5%

CARGO	Sueldo	Aporte Patronal (12,15%)	Décimo Tercero	Décimo Cuarto	Vacaciones	Total Mensual	Total Anual
Médico tratante	\$ 2.756,25	\$ 334,88	\$ 229,69	\$ 30,50	\$ 229,69	\$ 824,76	\$ 9.897,11
Médico residente 1	\$ 2.315,25	\$ 281,30	\$ 192,94	\$ 30,50	\$ 192,94	\$ 697,68	\$ 8.372,13
Médico residente 2	\$ 2.315,25	\$ 281,30	\$ 192,94	\$ 30,50	\$ 192,94	\$ 697,68	\$ 8.372,13
Licenciada en enfermería 1	\$ 1.323,00	\$ 160,74	\$ 110,25	\$ 30,50	\$ 110,25	\$ 411,74	\$ 4.940,93
Licenciada en enfermería 2	\$ 1.323,00	\$ 160,74	\$ 110,25	\$ 30,50	\$ 110,25	\$ 411,74	\$ 4.940,93
Conserje	\$ 441,00	\$ 53,58	\$ 36,75	\$ 30,50	\$ 36,75	\$ 157,58	\$ 1.890,98
Secretaria	\$ 661,50	\$ 80,37	\$ 55,13	\$ 30,50	\$ 55,13	\$ 221,12	\$ 2.653,47
TOTAL	\$ 11.135,25	\$ 1.352,93	\$ 927,94	\$ 213,50	\$ 927,94	\$ 3.422,31	\$ 41.067,69

Año 4

incremento:

5%

CARGO	Sueldo	Aporte Patronal (12,15%)	Décimo Tercero	Décimo Cuarto	Vacaciones	Total Mensual	Total Anual
Médico tratante	\$ 2.894,06	\$ 351,63	\$ 241,17	\$ 30,50	\$ 241,17	\$ 864,47	\$ 10.373,67
Médico residente 1	\$ 2.431,01	\$ 295,37	\$ 202,58	\$ 30,50	\$ 202,58	\$ 731,04	\$ 8.772,44
Médico residente 2	\$ 2.431,01	\$ 295,37	\$ 202,58	\$ 30,50	\$ 202,58	\$ 731,04	\$ 8.772,44
Licenciada en enfermería 1	\$ 1.389,15	\$ 168,78	\$ 115,76	\$ 30,50	\$ 115,76	\$ 430,81	\$ 5.169,68
Licenciada en enfermería 2	\$ 1.389,15	\$ 168,78	\$ 115,76	\$ 30,50	\$ 115,76	\$ 430,81	\$ 5.169,68
Conserje	\$ 463,05	\$ 56,26	\$ 38,59	\$ 30,50	\$ 38,59	\$ 163,94	\$ 1.967,23
Secretaria	\$ 694,58	\$ 84,39	\$ 57,88	\$ 30,50	\$ 57,88	\$ 230,65	\$ 2.767,84
TOTAL	\$ 11.692,01	\$ 1.420,58	\$ 974,33	\$ 213,50	\$ 974,33	\$ 3.582,75	\$ 42.992,98

Año 5

incremento:

5%

CARGO	Sueldo	Aporte Patronal (12,15%)	Décimo Tercero	Décimo Cuarto	Vacaciones	Total Mensual	Total Anual
Médico tratante	\$ 3.038,77	\$ 369,21	\$ 253,23	\$ 30,50	\$ 253,23	\$ 906,17	\$ 10.874,05
Médico residente 1	\$ 2.552,56	\$ 310,14	\$ 212,71	\$ 30,50	\$ 212,71	\$ 766,06	\$ 9.192,76
Médico residente 2	\$ 2.552,56	\$ 310,14	\$ 212,71	\$ 30,50	\$ 212,71	\$ 766,06	\$ 9.192,76
Licenciada en enfermería 1	\$ 1.458,61	\$ 177,22	\$ 121,55	\$ 30,50	\$ 121,55	\$ 450,82	\$ 5.409,86
Licenciada en enfermería 2	\$ 1.458,61	\$ 177,22	\$ 121,55	\$ 30,50	\$ 121,55	\$ 450,82	\$ 5.409,86
Conserje	\$ 486,20	\$ 59,07	\$ 40,52	\$ 30,50	\$ 40,52	\$ 170,61	\$ 2.047,29
Secretaria	\$ 729,30	\$ 88,61	\$ 60,78	\$ 30,50	\$ 60,78	\$ 240,66	\$ 2.887,93
TOTAL	\$ 12.276,61	\$ 1.491,61	\$ 1.023,05	\$ 213,50	\$ 1.023,05	\$ 3.751,21	\$ 45.014,53

Ingresos

AÑO 1

	Precio unitario día	Disponibilidad	% ocurrencia	Total
Ingresos estancia	\$ 200,00	7	60%	\$ 306.600,00

Incremento 5%

AÑO 2

	Precio unitario día	Disponibilidad	% ocurrencia	Total
Ingresos estancia	\$ 210,00	7	65%	\$ 348.757,50

Incremento 5%

AÑO 3

	Precio unitario día	Disponibilidad	% ocurrencia	Total
Ingresos estancia	\$ 220,50	7	70%	\$ 394.364,25

5%

Incremento

AÑO 4

	Precio unitario día	Disponibilidad	% ocurrencia	Total
Ingresos estancia	\$ 231,53	7	75%	\$ 443.659,78

Incremento

5%

AÑO 5

	Precio unitario día	Disponibilidad	% ocurrencia	Total
Ingresos estancia	\$ 243,10	7	80%	\$ 496.898,96

Costos

AÑO 1

	Precio unitario día	Disponibilidad	% ocurrencia	Total
Ingresos estancia	75,00	7	60%	114.975,00

Incremento 5%

AÑO 2

	Precio unitario día	Disponibilidad	% ocurrencia	Total
Ingresos estancia	78,75	7	65%	130.784,06

Incremento 5%

AÑO 3

	Precio unitario día	Disponibilidad	% ocurrencia	Total
Ingresos estancia	82,69	7	70%	147.886,59

5%

Incremento

AÑO 4

	Precio unitario día	Disponibilidad	% ocurrencia	Total
Ingresos estancia	86,82	7	75%	166.372,42

Incremento

5%

AÑO 5

	Precio unitario día	Disponibilidad	% ocurrencia	Total
Ingresos estancia	91,16	7	80%	186.337,11



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Brito Guadalupe William, con C.C: # 0914652540 autor del examen complejo: Creación de una Unidad de Cuidados Intensivos en la clínica San Gabriel previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de noviembre de 2016

Me. William Brito Guadalupe
CI. 0914652540



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Jordán Jaramillo Cecilia Germania, con C.C: # 0910774017 autor del examen complejo: Creación de una Unidad de Cuidados Intensivos en la clínica San Gabriel previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de noviembre de 2016

Obt. Cecilia Jordán Jaramillo
CI. 0910774017

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Creación de una Unidad de Cuidados Intensivos en la clínica San Gabriel		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Brito Guadalupe William; Jordán Jaramillo Cecilia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Veras Salas Laura		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de noviembre 2016	No. DE PÁGINAS:	71
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Unidad de Cuidados Intensivos – pacientes – médicos -Clínica San Gabriel – salud		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La salud es un derecho esencial del ser humano y por lo tanto es necesario implementar Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para pacientes en estado crítico. Una UCI es una institución de profesionales sanitarios que ofrecen asistencia especializada en un espacio específico de la organización hospitalaria. La UCI puede atender a pacientes que requieren un menor nivel de cuidados. El propósito de este proyecto es analizar la demanda de pacientes mediante un estudio de factibilidad de mercado para la prestación de servicios de cuidados intensivos. La metodología aplicó el enfoque cuantitativo y se realizó encuestas a 100 pacientes y 40 médicos en la Clínica San Gabriel. Además un análisis de factibilidad. Los resultados obtenidos alientan a realizar a cabo el proyecto.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-968409508 593-994380288	E-mail:william.brito@cu.ucsg.edu.ec – ceciliajordanjaramillo@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María del Carmen Lapo Maza		
	Teléfono: +593-4-2206950		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec.		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	