

Atención adecuada en pandemia de una casa de Salud. Caso Hospital General Docente de Calderón

Appropriate Attention to the User of a Healthhome Case Calderon Docente Hospital

Autora

Mayra Ivón Peñaherrera Fabara*, greciiaa02@hotmail.es

Evelyn del Carmen Cadena Quelal**, ecadena@tecnologicopichincha.edu.ec

* Asistente administrativa del departamento de Atención al Usuario

**Instituto Superior Tecnológico Honorable Consejo Provincial de Pichincha.

Artículo Recibido: 10/06/2021 - *Artículo Aceptado:* 21/07/2021 - *Artículo Publicado:* 01/09/2021

Cómo citar este artículo:

Peñaherrera Fabara, M. I., & Cadena Quelal, E. del C. (2021). Atención adecuada en pandemia de una casa de Salud. Caso Hospital General Docente de Calderón. *Caminos de Investigación*, 3(1), 50-60.

Resumen

El trabajo analizó la atención del Hospital General Docente de Calderón durante el periodo de pandemia provocada por la COVID-19. La investigación fue cualitativa, basándose en el análisis de fuentes documentales en relación con el proceso actual de comunicación del Hospital de Calderón, revisándose fuentes bibliográficas en las bases de datos como Scielo y Google académico; lo cual permitió construir críticamente los aportes cualitativos que presenta este estudio. Los resultados muestran que entre las principales características del Hospital General Docente de Calderón están que pertenece al Distrito 17D02 y se relaciona, con las poblaciones del norte de Pichincha, con 980261 habitantes; además cuenta con 158 camas para hospitalización en las áreas de pediatría, gineco obstetricia, especialidades clínicas y quirúrgicas. En esta casa de salud se han respetado protocolos en las diferentes direcciones de la gestión organizacional, priorizando las medidas impuestas por la crisis sanitaria, pero respetando los derechos de los pacientes. Al mismo tiempo se ha potenciado la información por medio de canales electrónicos permitiendo una

comunicación efectiva entre el establecimiento y sus usuarios, dicha información ha sido lo más simplificada posible, evitando términos técnicos que pueden influir en la relación entre el paciente y familiares con la institución. Finalmente, se resalta el papel jugado por todo el personal, desde los responsables de áreas, el personal sanitario de apoyo, el personal administrativo y todos los que de alguna forma han contribuido, de acuerdo a su rol, a mantener la efectividad de la gestión en medio de la emergencia.

Palabras clave: comunicación asertiva, atención en salud, pandemia, personal sanitario, pacientes.

Abstract

The work analyzed the care provided by the General Teaching Hospital of Calderón during the period of the pandemic caused by COVID-19. The research was qualitative, based on the analysis of documentary sources in relation to the current communication process of the Calderón Hospital, reviewing bibliographic sources in databases such as Scielo and Google Scholar; which made it possible to critically construct the qualitative contributions presented in this study. The results show that among the main characteristics of the Calderón General Teaching Hospital are that it belongs to District 17D02 and is related to the populations of northern Pichincha, with 980261 inhabitants; it also has 158 beds for hospitalization in the areas of pediatrics, gynecology-obstetrics, clinical and surgical specialties. In this health center protocols have been respected in the different directions of organizational management, prioritizing the measures imposed by the health crisis, but respecting the rights of patients. At the same time, information has been enhanced through electronic channels allowing effective communication between the facility and its users, such information has been as simplified as possible, avoiding technical terms that may influence the relationship between the patient and family members with the institution. Finally, the role played by all the staff is highlighted, from the area managers, health support staff, administrative staff and all those who in some way have contributed, according to their role, to maintain the effectiveness of management in the midst of the emergency.

Keywords: assertive communication, health care, pandemic, health personnel, patients.

Introducción

El 16 de marzo de 2020 el gobierno de Ecuador mediante suplemento del Registro oficial Nro. 160 con fecha 12 de marzo del 2020 publicó el Acuerdo Nro. 00126-2020, en el mismo declaró el Estado de Excepción para evitar la propagación del COVID-19.

En virtud de este acuerdo en el Hospital General Docente de Calderón se tomaron

varias acciones encaminadas a priorizar la atención a los pacientes de la pandemia. Entre las medidas se decidió reducir el servicio de consultas externas las cuales se limitaron a 800 mensuales de un total de 8000 que se ofertaban antes de la pandemia. No obstante, como la misión esencial de esta casa de salud es proveer atención integral especializada, no abandonó la atención a sus a sus pacientes regulares. Solo en el mes de abril de este año 2021 se efectuaron 6670 citas efectivas.

No obstante, la situación provocada generó limitaciones en el trabajo de la entidad. El trabajo, por ejemplo, de la unidad de atención al usuario y admisiones se vio afectada por la salida de personal, que tuvo que desviarse para realizar la información a familiares de pacientes sobre su estado de salud a la vez que direccionaban los diferentes servicios.

Debido a las características del Covid-19, que lo hacen extremadamente contagioso, cuando los familiares de los pacientes se acercan a conocer su estado de salud, por política sanitaria no se les permite el acceso. Es el personal del hospital quien debe salir a brindar la información, con el riesgo que esto conlleva, pues generalmente acuden de forma simultánea y tumultuosa, no respetando el distanciamiento y a veces sin mascarilla.

Las disposiciones legales obligan a los funcionarios de salud establecer protocolos de comunicación para mantener informados a pacientes, familiares del estado de salud. La pandemia diferenció a pacientes en COVID y No COVID, por el riesgo de contagio por el incremento de defunciones en un 40% los protocolos de información fueron limitados.

Conocer los resultados del actual procedimiento de información con el cual el Hospital de Calderón da a conocer a los pacientes y familiares su condición de salud, a pesar de todos los inconvenientes existentes, es el objetivo central de este artículo.

Este procedimiento tiene muy en cuenta el stress, la desesperación, angustia de los familiares y allegados al no poder conocer el estado de salud del paciente, este estado se ahonda cuando no reciben información oportuna o no disponen de un protocolo de entrega de datos o un canal de información eficiente. Las costumbres de los pobladores de la Parroquia de Calderón hacen que acudan varios familiares, vecinos e inclusive amigos sin importar el riesgo que incide en estas acciones. Los temas de salud son difíciles de entender en términos técnicos médicos lo cual evidencia especulaciones y malas interpretaciones.

La COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población; dicha situación también puede afectar al personal de la salud. (Hernández, 2020)

Los establecimientos de salud son fuentes inagotables de información que de manera permanente están generando datos de pacientes, de investigaciones, del proceso de atenciones, de la admisión a los diferentes servicios hospitalarios como: consulta externa, emergencia, cirugías, laboratorio, imagenología, fisioterapia, entre otros. Esta realidad no

ha sido ajena al sistema de información generada por el Hospital de Calderón ya que su personal sanitario debe generar los reportes de salud del paciente para informar a los familiares con lenguaje sencillo, que sea de fácil entendimiento y que evite especulaciones del estado del paciente. El canal de comunicación debe ser eficiente, directo ya que el contenido es información sensible y debe ser tratado con calidad y calidez.

El objetivo del presente artículo es analizar la atención del Hospital General Docente de Calderón durante el periodo de pandemia provocada por la COVID-19.

Metodología

La investigación aplicada fue cualitativa, basada en el análisis de fuentes documentales en relación con el proceso actual de comunicación del Hospital de Calderón, la revisión de fuentes bibliográficas a través de bases de datos como Scielo y Google académico. El análisis de la información compilada permitió valorar, y seguidamente construir críticamente los aportes cualitativos que presenta este estudio.

La aplicación de métodos cualitativos permitió a la autora analizar y valorar los procedimientos empleados por el hospital para mejorar la información brindada a los familiares de los pacientes, al margen de las problemáticas materiales existentes y aún sin resolver. Para determinar la cartera de servicios del servicio de emergencia se obtuvieron los datos a través de la revisión de la fuente: (Estadística-HGDC, 2021)

Resultados.

Comunicación asertiva en la Salud.

La comunicación asertiva según Corrales et al. (2017) tiene que ver con la capacidad de expresarse verbalmente y preverbalmente de una manera adecuada a la cultura y las situaciones. Esta aseveración hace referencia no solo a las palabras que puedan decirse, sino en la manera en que se hace; incidiendo en esto el tono de voz, los gestos etc.

El comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a al paciente a reconocer su patología de una manera socialmente aceptable. La comunicación eficaz también está relacionada con la capacidad de buscar consejo o ayuda cuando sea necesario. (Mantilla, 2002)

Por tanto, no es solo la información que se transmite, sino también la forma de brindarla, incidiendo en la buena comprensión por parte de los familiares de los pacientes de la realidad que estos presentan. Brindar la información sin simplificar los términos técnicos médicos hará esta difícil, para quienes no tienen nociones del vocabulario empleado en el área de la medicina.

El personal sanitario del Hospital de Calderón en la época de pandemia, respetando los protocolos establecidos, adecuó la información de los reportes de salud del paciente para ser informados a los familiares con lenguaje sencillo que fuese de fácil entendimiento. Para

esto se emplearon los siguientes postulados:

- Los elementos para una buena comunicación deben estar conectados íntegramente como son: el emisor, el mensaje, el canal y el receptor, con lenguaje claro, con los procedimientos establecidos, tener pleno conocimiento de la importancia de hacerse entender, que el contenido sea preciso sin dilataciones, explicado de acuerdo a la realidad social, idiosincrasia, nivel de educación, tecnología aplicada en el medio, de tal manera que no existan confusiones ni malas interpretaciones.

Al respecto Balluerka (2020), señala:

Es importante que las personas entiendan lo que está pasando y que le den un sentido. Esta necesidad puede ser más o menos imperiosa. En este sentido, es bueno mantenerlas informadas, pero evitando la sobreexposición a la información para evitar los casos en que la persona se altere emocionalmente denotando preocupación, ansiedad, irritabilidad.

- Considerar que la comunicación en una Institución es un pilar fundamental para la relación entre la organización, el público interno y externo, donde se podrá dar a conocer las políticas de trabajo, los servicios, horarios de atención, cartera de servicios.
- Valorar las nuevas formas de comunicarse entre unos y otros, como los riesgos que generan el contacto directo por la pandemia sanitaria, para entonces combinar la tecnología con las políticas de salud, que permita una interacción efectiva entre la organización y los familiares de los pacientes.

Se desarrollaron en esta investigación los aspectos claves que deben manejarse para tener una clara visión de la información que debe brindarse.

La Historia Clínica

Las personas que por una complicación en su salud ingresan a la atención sanitaria se convierten en pacientes de esa casa de salud, para lo cual se le apertura una historia clínica

Artículo 352.- De la historia clínica. - Es un instrumento legal definido por la Autoridad Sanitaria Nacional, única y homologada para todo el Sistema Nacional de Salud, en el cual deberá constar toda la información referente al manejo y atención integral de los pacientes, realizado por todos los profesionales de la salud que hayan tenido contacto con el mismo, manteniendo la confidencialidad y el debido resguardo de la información. Los profesionales de la salud están obligados a llenar este instrumento y a incluir su firma u otro mecanismo de identificación trazable. (Asamblea Nacional, 2016)

Hospital General Docente de Calderón

Figura 1.

Familiares en los exteriores del Hospital



Fuente: Elaboración propia, 2021

Este hospital inició su gestión con el servicio de Consulta Externa en el año 2015 y paulatinamente puso en funcionamiento las áreas de Emergencia, Laboratorio, Imagen y Hospitalización.

Esta casa de salud cuenta actualmente con 158 camas para hospitalización distribuidas en áreas de pediatría, gineco obstetricia, especialidades clínicas y quirúrgicas, y además posee 16 quirófanos, 4 unidades de trabajo de parto y recuperación, 14 estaciones para hemodiálisis, 57 consultorios, 48 camillas de atención para emergencia. (Estadística-HGDC, 2021)

Datos de ubicación del Hospital General Docente de Calderón

A continuación, en la Figura 2, se muestra la localización geográfica del Hospital General Docente de Calderón, así como la zona distrital al que pertenece.

Figura 2.

Mapa de localización geográfica



“La población de atención que les corresponde al Hospital de Calderón está asignada en relación con las poblaciones del norte de Pichincha, con 980261 habitantes”. (Coordinación Zonal de Salud 9, 2015)

En el marco de la investigación realizada se pudo detectar la difícil situación que enfrentó el hospital para cumplir con la información debida, ya que:

El 31 de enero de 2020, por disposición gubernamental se dio por terminado la relación laboral de 26 funcionarios del área de admisiones y atención al usuario, quienes eran encargados de admitir para la atención, dar información a pacientes y familiares. En virtud de lo cual se limitó la atención al público interno y externo. De manera paulatina ha venido creciendo la atención sanitaria y se ha evidenciado la falta de una comunicación oportuna, eficaz del estado de salud de los pacientes en general.

Área de Hospitalización

En el área de Hospitalización se encuentran asignadas 157 camas teniendo una ocupación del 97% y un promedio de 4 días de estancia. En la Unidad de Cuidados Intensivos se encuentran 17 cubículos de los cuales son 12 para pacientes adultos y 5 para neonatales la ocupación de camas es al 100% y los días promedio de estancia son 9: En la consulta externa se encuentran 42 consultorios habilitados para 60 prestaciones que atienden de lunes a viernes de 07:00 a.m. a 15:30 p.m., en emergencia se atiende todos los días 24 horas con 48 cubículos más las unidades de laboratorio clínico, patológico, imagenología y rehabilitación. En promedio se atienden 1000 pacientes diarios teniendo gran afluencia y demanda de información para procedimientos, controles, interconsultas, requerimiento de medicinas, derivaciones, referencias, entre otros.

Tabla 1

Resumen producción hospitalaria

	TOTAL 2015	TOTAL 2016	TOTAL 2017	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020	TOTAL 2021
CITAS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA	23.294	80.162	86.551	94.857	122.202	60.417	33.544
EMERGENCIA							
Pacientes atendidos en Emergencia	12.474	67.060	78.926	91.850	99.363	54.758	21.941
HOSPITALIZACION							
Egresos Hospitalarios	435	7.500	9.958	11.471	11.902	11.191	4.605

Nota: Registra la producción condensada desde el 2015 hasta mayo 2021 en las áreas de consulta externa, emergencia y hospitalización. *Fuente:* Estadística mayo 2021.

Estos resultados reflejan la alta demanda de información por cada paciente que se requiere la gestión correspondiente. Los registros de los formularios normatizados por el Ministerio de Salud Pública para la atención a pacientes en las diferentes áreas de salud de la historia clínica son un 50% física y el otro 50% digital lo cual, es un limitante para la entrega de información inmediata y oportuna como emisión de copias certificadas, simples y certificados médicos. Por lo cual el paciente o familiar debe llenar un petitorio y esperar de 5 a 15 días laborables lo cual genera molestias por la demora en la entrega.

Las estadísticas e indicadores de producción son extraídos del procesamiento de la historia clínica de cada paciente teniendo más de 1000 datos descriptivos, los cuales se entregan a mes caído los primeros 10 días del mes siguiente, información importante para la toma de decisiones de las autoridades Locales, Zonales y Nacionales. Los resultados son presentados en matrices que reflejan la situación actual de cada servicio. con lo cual las autoridades pueden sustentar el uso de recursos, demandar mayor contratación de insumos y materiales, de talento humano, pero todo está bajo la aprobación de políticas del Ministerio

de Salud Pública y del Gobierno Central lo cual genera limitación para la entrega eficiente y de calidad del servicio de salud.

La entrega de información se realiza en los cambios de guardia a las 09:00 a.m. y 20:00 p.m. a los familiares directos o en el caso de pacientes COVID a través de mensajes de WhatsApp.

La situación confrontada evidencia la necesidad de brindar apoyo para la contratación de personal como: asistentes de atención al usuario y admisiones que representan una erogación menor y que ahora se la realiza de manera muy distanciada y de manera indirecta por profesionales de la salud que dejan de atender funciones asistenciales para cumplir de manera parcial con esta actividad.

Las necesidades en el Sector Público y de Salud son ilimitadas y la asignación de recursos son limitadas. Con la pandemia se han agudizado más en deterioro de entregar un servicio de calidad con amabilidad. Se debería tener en cuenta que el Servicio Público no por ser gratuito debe ser de menor calidad que el privado, ya que es un derecho consagrado en la Constitución y que con factores como la pandemia, la migración, la limitación de recursos se ha deteriorado el Servicio de Salud.

Discusión

La responsabilidad de informar el estado de salud, el plan de tratamiento al paciente de forma clara, amigable aproxima al establecimiento de salud con el público y permite un acercamiento entre médico-paciente conllevando a mejores resultados en la atención sanitaria por la enfermedad. Las Disposiciones Legales, Tratados de Derechos, Acuerdos Ministeriales, Reglamentos y demás Normativas para una atención eficaz y eficiente a pacientes que se cumpla con el derecho a una atención sanitaria de calidad, lo cual conlleva a que cada Gobierno Gubernamental, Central y Local se va socializando con las debidas precauciones sancionatorias en caso de incumplirlas.

Pero la demanda supera a la oferta en un 100% lo cual genera que no se pueda cumplir cabalmente con lo prescrito en la normativa legal y administrativa.

La población de referencia de acuerdo a la georreferenciación al Hospital de Calderón le compete la atención de 980.261 habitantes y con la pandemia sanitaria por la COVID 19 se ha incrementado en un 50% ya que acuden pacientes de toda la Provincia de Pichincha y Provincias del Norte y Sierra Centro del Ecuador, lo cual complica la atención oportuna.

Los registros de las atenciones como prescribe el Art. 352 del Código de la Salud en el documento médico legal, historia clínica, los establecimientos de salud disponen de sistemas individuales desarrollados en cada institución y que no alcanzan al 100% de la sistematización, habiendo un registro mixto con formularios físicos, algunos caducos que datan de finales del siglo pasado y otros digitales. Siendo poco eficiente los registros, tabulaciones, presentación de informes que no están a tiempo/on-line de manera oportuna para la toma de decisiones y al no ser una historia clínica digital universal para todo el

sistema de salud Nacional se presenta desperdicio de recursos ya que existen pacientes que reciben atención en Centros de Salud, Hospitales Básicos, Hospitales Generales, establecimientos del IESS al mismo tiempo, lo cual amplía el plazo para quienes no tienen oportunidad de acceder de manera inmediata a una atención.

Se han remodelado los edificios, en las instalaciones se han incorporado equipos de última tecnología. Existe mayor oferta de fármacos desarrollados de acuerdo al comportamiento de las patologías y nuevas enfermedades, el talento humano se capacita cada vez más, pero los registros médicos de la historia clínica siguen siendo en papel lo cual conlleva a retraso en la información, entrega tardía y poco efectiva de datos bioestadísticos que permitan desarrollar e implementar con eficiencia políticas públicas de salud. Más aun ahora con la pandemia se ha visto que el sistema sanitario es débil y muy burocrático, requiriendo ser dinámico, oportuno y de calidad para enfrentar estas terribles pruebas que derivan en problemas de salud a la humanidad.

Conclusiones

La Pandemia ha permitido evidenciar lo frágil del Sistema Sanitario de Salud Pública, se han tenido que realizar adecuaciones en infraestructura, tecnología, sistemas de registros, comunicación, atención y tratamiento a pacientes de manera urgente y prioritaria, lo cual refleja una estrategia bombero que solo se actúa una vez ocurrido el incendio, de tal manera deben establecerse Políticas Públicas que prevean estos fenómenos y trabajen de manera activa para la optimización de recursos y minimizar los efectos.

La comunicación es vital para mantener informada a la población de acuerdo a su grado de preparación, situación geográfica, económica y cultural con lo cual se evitará la desesperación, aglomeraciones, confusiones, problemas psicológicos, entre otros de los pacientes. Se logrará organizar a la población para una atención oportuna y eficiente, optimizando los recursos.

El Hospital de Calderón mantiene de acuerdo a sus posibilidades un protocolo de información a pacientes y familiares del estado de salud, cartera de servicios, horarios de atención el cual es limitado y se han presentado quejas ciudadanas por no tener una comunicación oportuna o mediante un sistema on-line que permita solventar las dudas de manera directa de los familiares, pacientes y público en general. Para lo cual se debería asignar recursos que permitan desarrollar un plan estratégico de comunicación.

Bibliografía

Castellanos, L. M. (2002). *Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. 27. Recuperado 15 de mayo de 2021, de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Habilidades%20para%20la%20vida%20.%20Leonardo%20Mantilla%20Castellanos.pdf>

Consecuencias psicológicas COVID-19.pdf. (s. f.). Recuperado 15 de mayo de 2021,

de https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

Constitución de la República del Ecuador, (2008). https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

COORDINACIÓN ZONAL No. 9 – SALUD ESTADÍSTICA Y A.pdf. (s. f.). Recuperado 15 de mayo de 2021, de http://instituciones.msp.gob.ec/cz9/images/Sala_situacional_2015/BOLETIN_ESTADISTICO/9%20Boletin%201%20Estadistica%202015%20Zona%209.pdf

Gobierno de Navarra. (2011). *Metodología para el diseño de planes de comunicación*. <http://www.navarra.es/nr/rdonlyres/5fbd54a1-d7cf-4eaf-9ec3-43ad2fcd3a9e/0/guiaparaelaborarunplandecomunicacion2012x.pdf>

Inicio. (2021). Recuperado 22 de mayo de 2021, de <https://www.hgdc.gob.ec/>

Lasa, N. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. 210. Recuperado 22 de mayo de 2021, de https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

Mira, J. (2013). *La comunicación en el Hospital*. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500714/n10.8_Comunicaci__n_Interna_Hospital.pdf

Pérez, A., León, N. y Coronado, E. (2017). Empatía, Comunicación Asertiva Y Seguimiento De Normas. Un Programa Para Desarrollar Habilidades Para La Vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 58-65.

Teorías de la comunicación organizacional. (2005, febrero 18). gestiopolis. <https://www.gestiopolis.com/teorias-comunicacion-organizacional/>