



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

**MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MENCIÓN DESARROLLO  
INSTITUCIONAL**

**TEMA**

**ANÁLISIS DEL ESTADO DE VULNERABILIDAD TEMPORAL  
EXISTENTE EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS  
EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD**

**AUTOR**

**VERA ZAMBRANO MERLY MARIELA**

**DIRECTOR**

**VARGAS CASTRO KARINA VERONICA MSG**

**MILAGRO, 28/JUNIO/2023**

**ECUADOR**

## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la **Srta. Ing. Merly Mariela Vera Zambrano**, para optar por el título de Magister en Administración Pública con mención en desarrollo Institucional, y que acepto tutoriar la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 10 días del mes de agosto del 2022



---

**KARINA VERÓNICA VARGAS CASTRO, MSC.**  
**C.I. 0920489721**

## **DECLARACIÓN AUTORÍA**

El autor de esta investigación declara ante el comité académico del Programa de Maestría en Administración pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro título de una institución Nacional o extranjera.

Milagro, a los 28 días del mes de junio del 2023.

---

**VERA ZAMBRANO MERLY MARIELA**  
**C.I: 0920723285**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CON MENCIÓN EN DESARROLLO INSTITUCIONAL**, presentado por **ING. VERA ZAMBRANO MERLY MARIELA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "ANÁLISIS DEL ESTADO DE VULNERABILIDAD TEMPORAL EXISTENTE EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	46.67
DEFENSA ORAL	23.33
<b>PROMEDIO</b>	<b>70.00</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Regular</b>



---

Msc ZEA VERA MONICA ELIZABETH  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



---

Mth. ALVAREZ CADENA KERLY ANGELA  
VOCAL



---

Ph. D. DIAZ MONTENEGRO JOSE ALBERTO  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por darme la fortaleza, la constancia y disciplina para continuar mis estudios, a mis Padres y a mi familia quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, le agradezco a mi hijo John Andrés por tener la paciencia y comprensión mientras estudiaba y desarrollaba mi tesis, todo este esfuerzo es para él. A un buen amigo que me acompañó en estos dos años de maestría, te agradezco por tener la paciencia de esperarme mientras recibía mis clases y siempre haciéndome reír. A la Universidad, a mis Docentes y en especial a mi Tutora por su valiosa ayuda, al Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, por permitirme desarrollar este proyecto, al Personal Médico y Administrativo por brindarme su apoyo, a mis amigas (os) por estar siempre en mi vida, por último, pero no menos importante mi agradecimiento sincero a una valiosa mujer, a quien considero y admiro, quien creyó en mí y me incitó a seguir estudiando.

Gracias a todos.

---

**VERA ZAMBRANO MERLY MARIELA**  
**C.I: 0920723285**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a Dios por no dejar que desmaye y haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, pidiéndole que en algún momento se haga realidad esta propuesta en mi País. A mi hijo John Andrés, tu sonrisa es mi inspiración, la que me da la fortaleza para continuar esforzándome cada día, eres felicidad y mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis, A mi Padre que, aunque estes lejos siento que estás conmigo siempre, sin tu amor y tu infinita bondad no sería la persona que soy. A mi Madre, tu bendición a lo largo de mi vida me protege y me llevan por el camino del bien, a mis Hermanas y Hermano, quienes siempre están para brindarme su apoyo en todo momento, a mi Hermana Ludy que aunque está lejos me brindó su ayuda para concluir este objetivo, a mi Hermana Germania que durante el desarrollo de esta tesis, siempre estuvo a mi lado, por su gran corazón, sus virtudes son infinitas pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida, sentó en mis las bases de responsabilidad y deseos de superación. A mi familia en especial a mis sobrinos por confiar en mí siempre.

---

**VERA ZAMBRANO MERLY MARIELA**  
**C.I: 0920723285**

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la sesión de derechos del Autor del trabajo realizado como requisito previo, para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **ANÁLISIS DEL ESTADO DE VULNERABILIDAD TEMPORAL EXISTENTE EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD**, y que corresponde al Vicerrectorado de Investigación y postgrado.

Milagro, a los 28 días del mes de junio del 2023.

---

**VERA ZAMBRANO MERLY MARIELA**  
**C.I: 0920723285**

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. Planteamiento del Problema .....	3
1.1. Formulación del Problema.....	14
1.2. Sistematización del Problema .....	14
1.3. Objetivos .....	15
1.4. Justificación e Importancia .....	15
CAPÍTULO II .....	18
2. Marco Teórico .....	18
2.1. Antecedente Histórico .....	18
2.2. Antecedentes Referenciales.....	19
2.3. Marco Legal .....	25
2.4. Marco Conceptual .....	27
CAPÍTULO III .....	32
3. Metodología.....	32
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación .....	32
3.2. Métodos .....	33
3.3. Población y Muestra.....	34
CAPÍTULO IV.....	36
4. Resultados .....	36
4.1. Áreas con mayor número de estancia de usuarios .....	36
4.2. Situación financiera .....	37
4.3. Capacidad Médica Instalada .....	38
4.4. Talento Humano .....	38
4.5. Revisión Documental Estadística y de indicadores.....	40
4.6. Entrevista .....	45
4.7. Análisis de los resultados de la encuesta .....	46
4.8. Relación Causa y Efecto .....	61
4.9. Triangulación de datos y discusión.....	61
CAPÍTULO V.....	65
5. Propuesta.....	65
5.1. Factores facilitadores de cambio .....	65
5.2. Propuesta de un alojamiento temporal para los familiares de los pacientes Hospitalizados	66
6. Conclusiones.....	76
7. Recomendaciones.....	77
8. Bibliografía. ....	78
9. Anexos .....	80

## INDICE DE FIGURAS

Figura Nro. 1: Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos .....	5
Figura Nro. 2: Ubicación del Hospital .....	5
Figura Nro. 3: Atenciones por servicio 2017 – 2021 .....	6
Figura Nro. 4: Porcentaje mensual de ocupación de camas 2021 .....	8
Figura Nro. 5: Hoteles cercanos.....	9
Figura Nro. 6: Pacientes en espera en los Exteriores del Hospital General del Norte de Guayaquil los ceibos .....	10
Figura Nro. 7: Hospital de Guayaquil Abel Gilbert Pontón .....	10
Figura Nro. 8: Hospital de niños Francisco de Icaza Bustamante. ....	11
Figura Nro. 9: Hospital Guasmo Sur: Familiares de pacientes en espera de información .....	12
Figura Nro. 10: Realidades Hospital: Hospital Universitario de Guayaquil.....	12
Figura Nro. 11: Hospital Teodoro Maldonado Carbo.....	13
Figura Nro. 12: Fases que atraviesan los familiares.....	22
Figura Nro. 13: Código QR de encuesta .....	34
Figura Nro. 14: Atenciones 2021 .....	41
Figura Nro. 15: Cirugías 2021 .....	41
Figura Nro. 16: Atenciones Emergencia.....	42
Figura Nro. 17: Atenciones Hospitalización .....	42
Figura Nro. 18: Altas Hospitalarias COVID – NO COVID .....	42
Figura Nro. 19: Fallecidos COVID – NO COVID.....	43
Figura Nro. 20: Nacidos Vivos.....	43
Figura Nro. 21: Promedio mensual de días de estancia .....	44
Figura Nro. 22: Familiar Ingresado.....	46
Figura Nro. 23: Área de Hospitalización .....	47
Figura Nro. 24: Parentesco .....	48
Figura Nro. 25; Días Estancia .....	49
Figura Nro. 26: Cuidados al Paciente.....	50
Figura Nro. 27: Estado del Paciente.....	51
Figura Nro. 28: Información sobre el paciente.....	52
Figura Nro. 29: Amabilidad al usuario .....	53
Figura Nro. 30: Interés por el familiar .....	54
Figura Nro. 31: Lugar de Residencia.....	55
Figura Nro. 32: Confort .....	56
Figura Nro. 33: Necesidad Social.....	57
Figura Nro. 34: Necesidad de Seguridad y Protección.....	58
Figura Nro. 35: Necesidades Básicas .....	59
Figura Nro. 36: Propuesta de Alojamiento.....	60
Figura Nro. 37: Matriz de Ishikawa - Relación causa y efecto .....	61
Figura Nro. 38: Triangulación de Datos.....	64

## INDICES DE TABLAS

Tabla 1: Información estadística – Atenciones por Servicio 2017-2021 .....	6
Tabla 2: Ingresos y atenciones año 2019.....	8
Tabla 3: “Guía de atención a las familias en España.” .....	22
Tabla 4: Barreras para la comunicación enfermera – familia .....	23
Tabla 5: Tipo de muestra.....	35
Tabla 6: Grupos de gasto para asignación presupuestaria.....	37
Tabla 7: Capacidad Instalada áreas médicas .....	38
Tabla 8: Talento Humano Hospital. ....	38
Tabla 9: Estadísticas de producción actual de enero a junio 2021 .....	40
Tabla 10: Estadísticas de cirugías por género 2021 .....	41
Tabla 11: Indicadores de Gestión.....	44
Tabla 12: Entrevista a Médicos y Enfermeras.....	45
Tabla 13: Familiar ingresado.....	46
Tabla 14: Área de Hospitalización.....	47
Tabla 15: Parentesco .....	48
Tabla 16: Días estancia.....	49
Tabla 17: Cuidados al paciente.....	50
Tabla 18: Estado del paciente.....	51
Tabla 19: Información sobre el Paciente .....	52
Tabla 20: Amabilidad al Usuario.....	53
Tabla 21: Interés por el familiar.....	54
Tabla 22: Lugar de Residencia .....	55
Tabla 23: Confort .....	56
Tabla 24: Necesidad Social.....	57
Tabla 25: Necesidad de Seguridad y Protección .....	58
Tabla 26: Necesidades Básicas .....	59
Tabla 27: Propuesta de Alojamiento .....	60
Tabla 28: Perfil profesional para el Alojamiento temporal para familiares .....	71

# RESÚMEN

Los pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos, necesitan sentir la compañía de un familiar; sin embargo, no todos habitan en la ciudad y algunos no disponen de recursos económicos necesarios para su hospedaje, por esta razón, se propuso realizar un análisis del estado de vulnerabilidad temporal de los familiares de los pacientes hospitalizados, identificando sus necesidades básicas. La atención apoyada en el familiar es algo innovador que se centra en la familia y el paciente como una unidad que necesita apoyo y confianza por parte del personal de salud, es de vital importancia determinar estas necesidades, para implementar estrategias que permitan fortalecer la comunicación. El presente estudio es de enfoque cualitativo, tipo descriptiva, explicativa, con investigación de campo, realizando el método de observación y recolección de datos, la muestra conformaron las familias que se encontraban acompañando al paciente es sus días de estancia, utilizamos el banco de preguntas de la Enfermera Nancy Molter, de acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencio que la mayor parte de la población objeto tiene necesidades de comunicación, social, confort y seguridad, ante este contexto, surge la necesidad de recomendar a la institución para que el personal de salud pueda mejorar en la comunicación con el paciente, y proponer una propuesta de un alojamiento temporal, en un espacio próximo a las instalaciones del Hospital, permitiendo a quienes habitan transitoriamente en este sitio, hacer un apropiado seguimiento del estado clínico de su familiar, mientras se encuentran seguros, con comodidad y cerca de la institución de salud, mitigando las necesidades básicas de confort y seguridad, al mismo tiempo que fortalecen el vínculo con su familiar.

**Palabras Claves:** Alojamiento temporal, familiares de pacientes, hospital.

## ABSTRACT

The patients of the General Hospital of the North of Guayaquil los Ceibos, need to feel the company of a relative; However, not all of them live in the city and some do not have the necessary economic resources for their lodging, for this reason, an analysis of the state of temporary vulnerability of the relatives of hospitalized patients will be carried out, identifying their basic needs. Family-supported care is something innovative that focuses on the family and the patient as a unit that needs support and trust from health personnel, it is vitally important to determine these needs, to implement strategies to strengthen communication. The present study is of a qualitative approach, descriptive, explanatory and applied type, with field research, carrying out the observation and data collection method, the sample was made up of the families that were accompanying the patient during their days of stay, we used the Question bank of Nurse Nancy Molter, with fifteen questions, according to the results obtained, it was evidenced that most of the target population has communication, social, comfort and security needs, in this context, the need arises to recommend to the institution so that health personnel can improve communication with the patient, and propose a proposal for temporary accommodation, in a space close to the Hospital facilities, allowing those who temporarily inhabit this site, to make an appropriate follow-up the clinical status of your family member, while they are safe, comfortable and close to the health institution, miti meeting the basic needs of comfort and safety, while strengthening the bond with your family member.

**Keywords:** Temporary accommodation, relatives of patients, hospital.

## INTRODUCCIÓN

La atención al paciente apoyado en el familiar es algo innovador que se centra en la familia y el paciente como una unidad que necesita apoyo y confianza por parte del personal de salud. El ingreso de un paciente es un acontecimiento revelador, de gran impacto en los sentimientos y emociones de los familiares, producido por el sufrimiento y probablemente la muerte de su paciente, que se acrecienta por la falta de información, y las necesidades básicas que no son cubiertas, por tal motivo es indispensable solventar estas necesidades, para aseverar ese cuidado de calidad y calidez durante su recuperación.

Las colonizadoras en estudiar las necesidades de los familiares de pacientes, Fueron Molter y Leske, en el año 1979, que crearon el cuestionario CCFNI (Critical Care Family Needs Inventory), valorando cinco grupos. La Necesidad de cercanía física y emocional, la de información, necesidad de apoyo, necesidad de sentirse seguros y la necesidad de comodidad. (Hidalgo Fabrellasa, 2007 ).

Sin embargo, el Psiquiatra y Psicólogo estadounidense, impulsor de la Psicología humanista, ya en 1943 había publicado un artículo científico “Una teoría sobre la motivación humana, realizado la pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas, que divide a las necesidades por niveles, siendo así el primer nivel las necesidades fisiológicas, como comer, dormir, respirar, continuando con niveles de seguridad, sociales, de aprecio y autorrealización, fue ampliada posteriormente en su libro Motivación y personalidad (Abraham Maslow, 1954).

Actualmente en las instituciones de salud y de acuerdo a la revisión de estudios nacionales e internacionales, no hay muchos que hablen del tema, así como tampoco se cuenta con alojamientos o salas de acogidas para estas familias en el País, por lo cual el objetivo de este proyecto busca Identificar las principales necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados, en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, para brindar la cobertura mediante una propuesta de un alojamiento temporal.

La recolección de información necesaria para la justificación del proyecto se realizó mediante la obtención de datos, a través de la siguiente metodología. descriptiva, explicativa, mediante una investigación de campo, con tipo de diseño cualitativo y cuantitativo, aplicando los métodos y materiales de encuesta, observación, entrevista, y estudio de documentos.

La metodología aplicada para esta investigación, dio el resultado esperado, ya que permitió conocer la problemática desde el punto de vista del familiar, y del grupo entrevistado en base a su rutina de atención, evidenciando las necesidades de los familiares de los pacientes Hospitalizados, siendo la principal la comunicación, entre el personal médico y los familiares, por lo cual surge la necesidad de recomendar fortalecer el trabajo en equipo, con acciones específicas de comunicación mejorando el enfoque al familiar del paciente, y crear alojamientos temporales para los familiares de los pacientes.

El presente tema, tiene como valor agregado, presentar los resultados con los encargados de las Instituciones de Salud principalmente públicos, de esta manera conseguirán guiar su trabajo de una manera más significativa, así como también los beneficiarios directos de este estudio serán los familiares de los pacientes hospitalizados.

# CAPÍTULO I

## 1. Planteamiento del Problema

El diccionario de Psicología (DORSCH, FRIEDRICH), establece que la vivencia de una carencia, es lo que determina la necesidad, y el esfuerzo encaminado a cubrirla, para la corrección de este ambiente de carencia.

Según Maslow, las necesidades humanas son:

- Básicas (Fisiológicas, alimentación)
- De Seguridad y protección.
- Sociales (afiliación).
- De estima (reconocimiento y apoyo).
- Autorrealización (Solución de problemas)

Entre las necesidades básicas podemos encontrar, las fisiológicas como, respiración, alimentación, descanso. De seguridad y protección como son seguridad física, de salud, familiar. Sociales como la amistad el afecto. Estima como confianza, respeto, y la autorrealización como la solución de problemas. (Dorsch Friedrich, 1997).

Por otra parte, la Ley Orgánica de Salud en su Artículo tres, entre otros menciona, que la salud es estar en perfecto estado físico, emocional y con interacción social, y no es solo presentar algún tipo de dolencia o enfermedad. Nos indica además que como ser humano tenemos el derecho ineludible, inherente, propio e intransferible, y que el amparo y caución es compromiso fundamental del Estado Ecuatoriano: y, con efecto de una causa compuesta de relación entre Gobierno, sujetos, sociedad, familia que confluyen para la edificación de lugares, hábitats y formas de una existencia sana. (Congreso Nacional del Ecuador , Ley Orgánica de Salud, 2006).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define a la familia cómo individuos del hogar relacionados, por un vínculo de consanguinidad por sangre, también pueden relacionarse por la adopción o el matrimonio que une a las parejas siendo esposos.

Es así que, dentro del ambiente del paciente Hospitalizado, la familia desempeña un papel de gran importancia, ya que la hospitalización es una vivencia desagradable para el paciente y sus familiares, creando diversas situaciones emocionales, manifestándose con. ansias, agotamiento, vigilia,

depresión, incertidumbre, falta de información oportuna, y una desorganización en su vida habitual. La Hospitalización por lo general sucede de manera improvisada, es decir un paciente que es llevado a urgencias, o asistió a una consulta de rutina y por complicaciones en su salud debe ser ingresado, teniendo la familia que adaptarse frente a esta situación, y es ahí en donde aparecen una serie de necesidades, las mismas que cuando son solventadas mejoran su bienestar.

Jane Stover Leske, en su artículo “Clasificaciones de comparación de la importancia de la necesidad después de una enfermedad grave de miembros de la familia con características demográficas variadas”, indica. *“Las necesidades de la familia se conceptualizan como esenciales, y cuando éstas se satisfacen, alivian y/o disminuyen su angustia inmediata, con la mejora de su bienestar”*. (Jane Stover Leske, 1992)

Por lo cual la ayuda de la familia es esencial para la mejora del paciente, y es preciso conocer sus necesidades para tener un control de la situación. Bajo este contexto, para realizar nuestro estudio sobre las necesidades de los familiares de los Pacientes, nos enfocamos en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos, por ser de Referencia Nacional.

Dentro de los Hospitales más importante del País, en cuanto al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se refiere, nos encontramos al Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, el mismo que es comúnmente llamado Hospital IESS Los Ceibos. Este Hospital cuenta con 450 camas, varias especialidades y consulta externa, entre ellas urología, traumatología, reumatología, psiquiatría, psicología, Pediatría, oftalmología, odontología, neurología, neurocirugía, neumología, medicina interna, Ginecología y Obstetricia, gastroenterología, rehabilitación, endocrinología, dermatología cardiología, de acuerdo a publicación de Diario el Telégrafo. (Diario el Telégrafo, 2017).

Esta Institución cada mes de abril, cumple un año más al servicio de la comunidad, siendo uno de los centros médicos públicos con más capacidad resolutive dentro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en el Ecuador. Este Hospital es General de segundo nivel para la atención, que fue inaugurado en el mes de marzo del año 2017, durante este tiempo ha cumplido con lo prometido, atendiendo hasta el 2019 a 1'300,000 afiliados, cuenta con treinta especialidades, quince quirófanos y once subespecialidades, hasta la fecha de acuerdo a estadísticas se realizaron treinta cirugías de complejidad alta y mediana, también en este periodo de tiempo fue creado el Club de Personas viviendo con Diabetes tipo 1, y se mejoró el área de Quemados, (Diario el telégrafo, 2019).

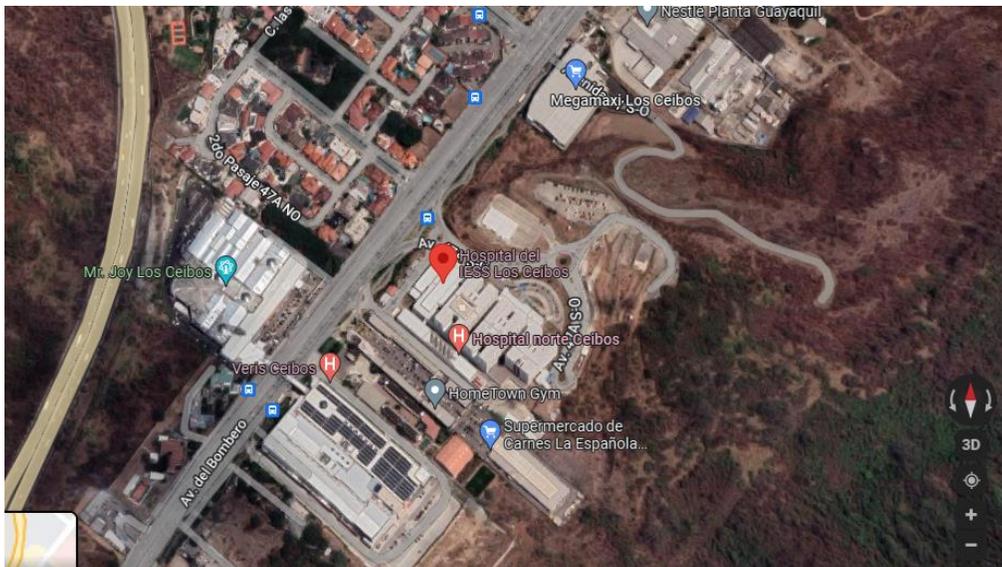
Figura Nro. 1: Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos



Fuente: Fotografía por Ing. Merly Mariela Vera Zambrano  
Elaborado por: Ing. Merly Mariela Vera Zambrano

El Hospital Ceibos tiene una demanda que está en crecimiento, los pacientes que acuden a esta casa de salud, sea por ingreso, transferencias, atención emergente ambulatoria, tratamientos o a consulta médica, asisten acompañado por un familiar, lo que conlleva a que esta persona se mantenga en espera mientras el paciente es atendido, en el menor de los casos si el paciente es consulta o tratamiento la estancia será de horas, más sin embargo si es ingreso pueden ser días lo que el familiar deba permanecer en la casa de salud para ayudar a su familiar, no teniendo un lugar seguro y cómodo donde pasar la noche o realizar sus necesidades básicas.

Figura Nro. 2. Ubicación del Hospital



Fuente: Google Map  
Elaborado por: Ing. Merly Mariela Vera Zambrano

## Cobertura Institucional

Durante el año 2019 y 2020, la población ha incrementado exponencialmente, por lo cual existe una demanda creciente en el sector salud, solicitando se cubran sus necesidades. Ante esta información el Hospital Los Ceibos, se preocupa por los requerimientos de la población, brindando acceso igualitario de los servicios mediante las áreas de Emergencias, Consulta Externa y Hospitalización.

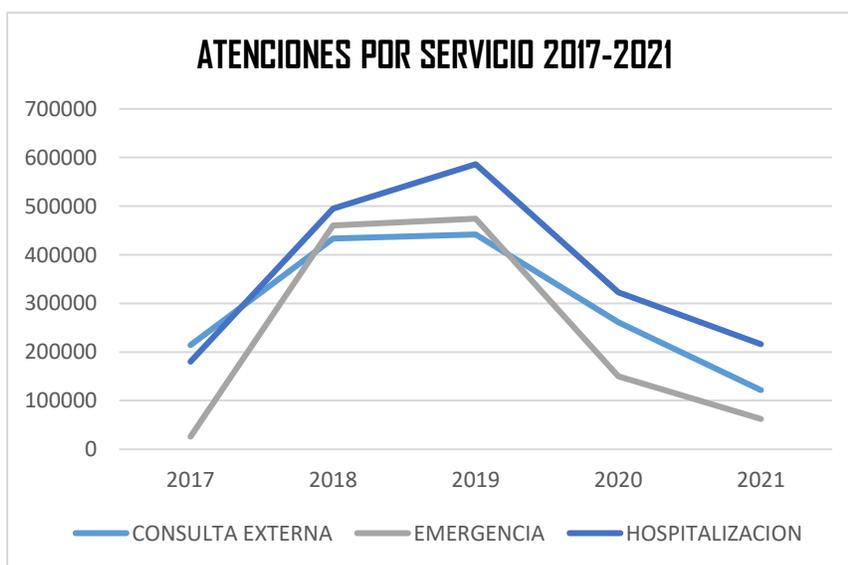
Mediante datos estadísticos obtenidos del INEC, el Hospital Del Norte de Guayaquil, cubre geográficamente el cantón Guayaquil, con 2.723.665 habitantes como proyección para el 2022; no obstante, esta Institución recibe pacientes a nivel provincial siendo de referencia Nacional como Hospital de segundo nivel de atención. Actualmente la cobertura a nivel del cantón Guayaquil es de 1.131.520 afiliados.

Tabla 1: Información estadística – Atenciones por Servicio 2017-2021

Tipo Atención	2017	2018	2019	2020	2021
Consulta Externa	214.140	433.218	441.761	261.136	121.635
Emergencia	25.942	460.328	474.252	149.785	62.416
Hospitalización	180.203	495.027	586.286	322.604	216.188
<b>Total</b>	<b>420.255</b>	<b>1.388.573</b>	<b>1.502.299</b>	<b>733.525</b>	<b>400.239</b>

Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 3: Atenciones por servicio 2017 – 2021



Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

## Situación Actual del Hospital

El Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos estableció su Plan Estratégico para el período 2021-2022. Sin embargo, la información del año 2020 no se puede utilizar como punto de partida para este análisis debido a que en dicho año el Ecuador, y el mundo, se vieron afectados por la pandemia originada a causa del virus SARS-Cov19 o COVID 19, y, por lo que, mediante Decreto, del 16 de marzo del mismo año, por el presidente de la República del Ecuador, Lcdo. Lenin Moreno Garcés, declara el estado de Emergencia Sanitaria ante la presencia del virus COVID-19. Mediante comunicado oficial de fecha 19 de marzo del 2020, ante la Declaratoria de Emergencia por el Covid -19, emitida por el Gobierno Nacional, la Direccional Nacional de Guayas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), informa que, el Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos” brindará únicamente atención a pacientes con sospecha o confirmación de covid-19. (Informe Covid 19 Planificación y Estadística , 2021).

Al ser un Hospital de Segundo Nivel de atención y de referencia Nacional, y laborando de manera ininterrumpida los 365 días del año, diariamente acuden pacientes afiliados tanto de la Provincia del Guayas como de las diferentes Provincias del Ecuador del Ecuador, estos pacientes vienen acompañado de su familiar, personas de escasos recursos económicos lo que les impide buscar un lugar para alojarse o transportarse durante el tiempo que el paciente se encuentre Hospitalizado.

En el año 2020 y habiéndose producido la Pandemia por COVID 19, El Hospital Habilitó una sala de acogida donada de manera temporal por la Cervecería Nacional para familiares de paciente denominándose “casa héroes”, en publicación realizada por diario el Telégrafo (29 de junio del 2020), se informa, que esta sala de alojamiento denominada Unidad de Héroes, es un lugar de esparcimiento que fue donado en el mes de junio del 2020, por la Compañía Cervecería Nacional, atendiendo y dándole cabida a personas que tenían ingresado a su familiar con covid o sospecha de él y que habían sido trasladadas de diferentes provincias del Ecuador, en promedio cincuenta familias eran beneficiadas, además de descanso para los médicos, y talento humano de atención al usuarios, esta unidad no pudo mantenerse en razón de que los recursos para poder solventar los gastos de operatividad que conlleva un área como esta no son asignados a la Institución.

En el año 2019 de acuerdo a los datos obtenidos del Departamento de Planificación y estadística, en este nosocomio se atendió el total de 474,252 pacientes en el área de emergencia, ingresando a 20.085 pacientes para el área de cirugía en donde los pacientes son Hospitalizados durante más tiempo, así también en el área de Pediatría en donde más se requiere la presencia de los familiares fue de 38.968, y en la unidad de Diálisis donde los pacientes deben permanecer por largas horas fue de 7.317.

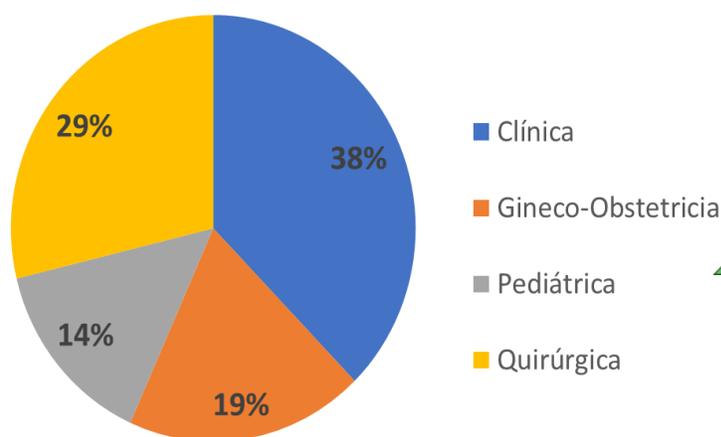
Tabla 2: Ingresos y atenciones año 2019

Área	Cantidad
Emergencia	474.252
Cirugía	20.085
Pediatría	38.968
Diálisis	7.317

Fuente: Área de Planificación y Estadística HGNGC  
Elaborado por: Ing. Merly Mariela Vera Zambrano

Durante los meses de enero a junio del año 2021 de acuerdo al Sistema AS400 la Hospitalización ascendió a 189.501 pacientes Hospitalizados, y en la Unidad de cirugía, cuya residencia es prolongada se atendieron a 5.538 siendo el promedio de Hospitalización de 5 días. El ingreso y alojamiento por largos periodos de tiempo no solo afecta a la persona (pacientes), sino que se amplía hacia sus familiares.

Figura Nro. 4: Porcentaje mensual de ocupación de camas 2021

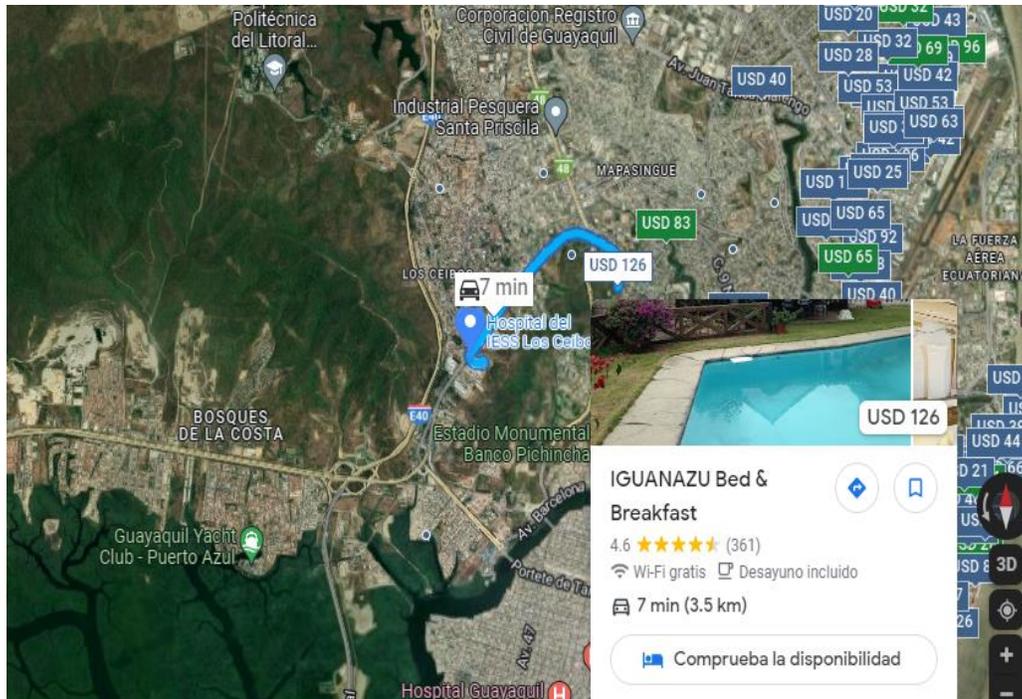


Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Con los datos obtenidos en el sistema AS400 MIS de la casa de salud objeto de este estudio, se pudo obtener que el 50% de los pacientes hospitalizados son de otras provincias, el 50% son de la Ciudad de Guayaquil siendo estos de escasos recursos económicos en sectores lejanos al Hospital, el 25% son de la zona rural de Guayaquil, donde los pacientes necesariamente son acompañados por un familiar o tutores debido a su tiempo de estancia prolongado en el Hospital, dato que respalda que los familiares de los pacientes tienen varias necesidades entre ellas un lugar para su alojamiento temporal.

En los alrededores de esta casa de salud no existen hoteles, hostales o casas de acogida donde les brinden hospedaje. Como se puede observar en la siguiente ilustración, el hotel más cercano al Hospital, se encuentra a 7 minutos en vehículo, con un alto costo.

Figura Nro. 5: Hoteles cercanos



Fuente: Google Map  
Elaborado por: Ing. Merly Mariela Vera Zambrano

Esta investigación, nace de un contexto personal como servidor público en Instituciones de Salud del Ministerio de Salud Pública e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, desde el año 2004 hasta el 2021, periodo en el que pude conocer a través de datos estadísticos y visualizando personalmente de manera diaria las diferentes necesidades de los familiares de los pacientes que se encuentran internados en las casas de salud, muchos de ellos pasan días en las afuera de estas Instituciones, esperando una respuesta, prestos para comprar algún medicamento que no haya, sin poder comer, transportarse, o dormir, a merced de las inseguridades físicas y de la naturaleza.

La siguiente gráfica corresponde a exteriores de la Emergencia del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, donde se evidencia pacientes y familiares en la espera de atención o información por parte del personal de salud. De acuerdo a evidencias de estadísticas de promedios días de estancia del paciente, la espera puede ser de horas o días dependiendo de la gravedad de su paciente.

Figura Nro. 6: Pacientes en espera en los Exteriores del Hospital General del Norte de Guayaquil los ceibos



Fuente: Artículo Diario el Universo  
Elaborado por: Ing. Merly Mariela Vera Zambrano

Esta tesis se basa en el análisis de las necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados en el Hospital General del norte de guayaquil Los Ceibos, para presentar una propuesta de solución, sin embargo, el problema está presente en la gran mayoría de las Instituciones de salud pública en la Ciudad de Guayaquil, pudiendo mencionar entre ellas las siguientes.

Figura Nro. 7: Hospital de Guayaquil Abel Gilbert Pontón



Fuente: Artículo. Radio Pichincha: Hospital Abel Gilbert Pontón – Acompañantes de pacientes hospitalizados duermen en los exteriores. Guayaquil 2021.  
Elaborado por: Ing. Merly Mariela Vera Zambrano

El Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón, su ubicación geográfica corresponde al sur oeste de Guayaquil, en donde familiares de pacientes hospitalizados duermen a la intemperie. Estos familiares que no cuentan con un alojamiento deben permanecer durante la estancia de su paciente en las veredas de las calles que se convierte en su refugio mientras dure el tratamiento o la hospitalización, se acomodan entre sabanas, fundas plásticas o cualquier elemento que les sirva de protección, para soportar las condiciones como el frío, la lluvia entre otros, suelen pasar más de 24 horas en espera de recibir noticias de su familiar.

Misma situación conlleva a los familiares de los pacientes del Hospital del Niño Icaza Bustamante, en la Av. Quito a permanecer por largas horas y días en las afueras del Hospital, sin un lugar acorde que pueda brindar seguridad y confort, donde puedan, alimentarse, y descansar.

Figura Nro. 8: Hospital de niños Francisco de Icaza Bustamante.



Fuente: Artículo Diario el Universo: Queja de padres en el hospital del Niño Francisco de Ycaza Bustamante.  
Diario el Universo 2021  
Elaborado por: Ing. Merly Mariela Vera Zambrano

En el Hospital Guasmo Sur, a pesar de ser inaugurado en el año 2017, presenta la misma situación, familiares de pacientes en las aceras a las intemperies, a esperas de información de sus pacientes hospitalizados, lo que algunas veces resulta inaccesible.

Figura Nro. 9: Hospital Guasmo Sur: Familiares de pacientes en espera de información



Fuente: Artículo Diario el Universo  
Elaborado por: Ing. Merly Mariela Vera Zambrano

La realidad en el Hospital Universitario de Guayaquil, no es diferente, como se puede observar en la gráfica, personas esperando por atención o información, se visualiza agotamiento físico, desesperanza, preocupación estas últimas pueden ser solventadas mediante apoyo y acompañamiento social.

Figura Nro. 10: Realidades Hospital: Hospital Universitario de Guayaquil



Fuente: Artículo Diario el Universo: Falta de atención en Hospital Universitario, familiares y pacientes esperan por atención. El Universo. 2022  
Elaborado por: Ing. Merly Mariela Vera Zambrano

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, del IESS, las largas filas para atención, ingresar a ver su familiar o en espera de información, denotan cansancio y agotamiento. No existen un lugar de espera adecuado en donde sus necesidades básicas como las fisiológicas y de seguridad puedan ser cubiertas. Se puede evidenciar además que se encuentran personas de tercera edad.

Figura Nro. 11: Hospital Teodoro Maldonado Carbo



Fuente: Artículo Diario el Universo: Pacientes esperan largas horas para citas médicas e información de su familiar ingresado.

Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

La situación actual, es la gran acumulación de familiares de pacientes hospitalizados en las afueras de los Hospitales Públicos, esta situación se presenta debido a que no existen lugares de acogida públicos, falta de comunicación del personal de salud, falta de recursos por parte de los familiares y de la Institución, falta de política social.

Como dice Ruiz y Bernat et al, que tener ingresado a un familiar presume una desavenencia del lazo que une a el familiar y el paciente hospitalizado, empeora por la habitual falta de no informar al familiar sobre el estado de su paciente, el mismo que requiere ser escuchado en cuanto a sus consultas, y sean solventadas sus dudas con relación a su familiar. (Ruiz M, 2002) (Bernat MD, 2000)

Adicionalmente el familiar del paciente hospitalizados siente incertidumbre, ya que existe poca comunicación con el personal asistencial, médicos enfermeras, lo que conlleva a una mala percepción en el servicio recibido, este requiere que sus necesidades sean cubiertas y recibir información veraz y oportuna, por lo tanto, las dificultades que pasan y las experiencias vividas por estos familiares, en donde sus necesidades van desde fisiológicas hasta económica debe ser consideradas como planteamiento del problema, para buscar una solución. Deben tener un lugar seguro donde realizar la espera, ya que en muchos casos estos familiares deben venir de lugares lejanos, y deben esperar en portales veredas, durmiendo en cartones periódicos a la intemperie del frío o el calor, con niños en los brazos, padeciendo problemas económicos sin poder comer, transportarse, ni tener para alojarse en un lugar seguro, además por el hacinamiento en los exteriores de la Institución se puede generar foco infeccioso en los usuarios que están a la espera, afectando además la imagen Institucional.

Los familiares de pacientes con enfermedades catastróficas o huérfanas, también son considerados dentro de este estudio, ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son aquellas enfermedades cuyo tratamiento involucra un costo directo mayor al 40% del ingreso del hogar. Estos padecimientos ameritan procedimientos complejos tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. En el hospital objeto de este estudio se encuentra la unidad de quemados y la unidad de Diálisis, en donde los tratamientos de los pacientes son de largas horas y la estancia por semanas. Es por ello que adicional de tener un lugar donde cubrir sus necesidades, es fundamental tener una comunicación acertada con un trato humanizado, además de que reciban ayuda psicológica y de trabajo social.

### **1.1. Formulación del Problema**

De acuerdo al problema descrito, y tomando en consideración el estudio de Maslow, se plantea la siguiente interrogante.

¿Cómo la falta de alojamiento temporal afecta a los familiares de los pacientes hospitalizados en el Hospital del norte de Guayaquil Los Ceibos?

**Población:** Familiares de Pacientes Hospitalizados en el Hospital General del Norte de Guayaquil los ceibos, estadísticas de pacientes hospitalizados, días de estancias.

**Espacio:** Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos.

**Tiempo:** Año 2020 - 2021

### **1.2. Sistematización del Problema**

- ¿Cuáles es el estado de vulnerabilidad familiares de pacientes hospitalizados en los exteriores de la Institución que inciden en la aglomeración y focos de infecciosos?
- Cuál es la incidencia alojamiento temporal como política institucional para atender la vulnerabilidad de los familiares de pacientes hospitalizados.
- ¿Cómo la propuesta de alojamiento temporal como política institucional atiende en la vulnerabilidad de los familiares de pacientes hospitalizados, y evita la aglomeración y generación de focos infecciosos?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Diagnosticar las principales necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, mediante el análisis del estado de vulnerabilidad para la elaboración de una propuesta de alojamiento temporal como política institucional que evite la aglomeración y generación de focos infecciosos.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar las necesidades básicas de seguridad y protección familiares de pacientes hospitalizados en los exteriores de la Institución que generan la aglomeración y focos de infecciosos.
2. Determinar la incidencia alojamiento temporal como política institucional para atender la vulnerabilidad de los familiares de pacientes hospitalizados.
3. Diseñar una propuesta de alojamiento temporal como política institucional que atienda la vulnerabilidad de los familiares de pacientes hospitalizados y evite la aglomeración y generación de focos infecciosos.

### **1.4. Justificación e Importancia**

De acuerdo a la literatura investigada sobre este el tema se establece que la satisfacción del familiar y el cuidado actúan como un condicionante de la salud y también de la enfermedad, cuando esta no es de calidad influye negativamente en la salud. Por tal motivo nace la necesidad de brindarle al familiar del paciente hospitalizado una atención humanizada.

La familia desde inicios de los tiempos tiene un rol muy importante en el cuidado de sus parientes, los mismos que eran cuidados en casa y toda la responsabilidad recaía en el familiar, actualmente contamos con las Instituciones de Salud que brindan y facilitan esa atención, sin embargo, la datos científica nos indica que la familia es de vital importancia en el paciente, facilitar el contacto con ellos debe ser una de las funciones del personal asistencial y de enfermería de los Hospital de Salud Pública. Se debe tomar en cuenta que el principal objetivo con el paciente es mejorar su confort, lo que se lleva a cabo con los cuidados paliativos y brindando un ambiente seguro y tranquilo en todo momento.

Los pacientes con enfermedades terminales son un mayor reto para su cuidador por su dificultad de manejo clínico y emocional, para estos pacientes la estancia es prolongada y por ende la del familiar, cuidador o tutor también, por lo cual la comunicación debe ser empática. (Ruiz Chavez, 2002)

He ahí que radica la importancia de analizar la situación de vulnerabilidad de los familiares de los pacientes hospitalizados para determinar sus principales necesidades, buscando una solución y entregando una propuesta para un espacio temporal enfocado en la ayuda a este grupo vulnerable, ya que la satisfacción de los mismos redundaría directamente en la calidad de atención brindada por las Instituciones de Salud, evitará aglomeraciones y focos de infecciones. Lamentablemente en la actualidad esta es una realidad que se vive en todas las Instituciones de Salud Pública del Ecuador.

### **Relevancia Social y práctica**

La Presente Investigación tiene un impacto positivo en la sociedad, ya que, al identificar las necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados, se realizarán acciones en conjunto, entre los principales actores como son:

**Gobierno:** Estableciendo políticas públicas, asignación de recursos a los entes rectores en salud y sociedad.

**Instituciones Sociales (Ministerio de Inclusión Económica y Social).** Trabajando de manera transversal con el gobierno y la Institución de Salud, a fin de garantizar la ayuda económica y social, para solventar las necesidades de los familiares de pacientes, apoyando en establecer un lugar de acogida para estas personas, y como apoyo a la parte emocional.

**Instituciones de Salud: Ministerio de Salud Pública, IESS, Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.** Trabajando de manera conjunta con el Gobierno e Instituciones Sociales, para una vez identificado las necesidades de estos familiares, solventarlas de manera económica (Lugar de acogida), y social (apoyo emocional). Estableciendo además políticas públicas o reglamentos internos que puedan establecer el trato humanizado a pacientes y familiares, además de establecer vías de comunicación personal de salud – familiar, instaurar comités de calidad que puedan certificar la calidad del servicio brindado. Además de realizar la adecuada vigilancia de salud pública, evitando aglomeraciones principalmente después de vivir una pandemia como el COVID- 19, que puede ser generada por esta situación.

Lo que redundará en un impacto positivo en la sociedad, satisfaciendo sus necesidades de manera sostenible, técnica y con base en evidencias verificables, en cuanto a servicio de calidad en la Institución de Salud, trato humanizado al familiar y pacientes, comunicación acorde entre familiar y personal de salud, apoyo emocional a familiares de pacientes, necesidades básicas fisiológicas cubiertas teniendo un lugar cercano a la Institución de salud.

### **Relevancia Metodológica**

Mediante la metodología investigación de campo, realizando el método de observación y recolección de datos, genera conocimiento sobre la realidad en cuanto a las vulnerabilidades temporales de los familiares de los pacientes hospitalizados en las Instituciones públicas de salud, lo que pretende es transformar esta realidad y proponer una solución a un problema social y de salud pública. De los resultados de la presente investigación, Gobierno, Instituciones sociales y de salud podrá conocer la importancia de solventar las necesidades básicas de los familiares de pacientes hospitalizados y proponer soluciones a un problema social y de salud pública.

### **Factibilidad de la Investigación**

La presente investigación y propuesta es factible, ya que, con relación a recursos humanos, la investigadora cuenta con el acercamiento a la Institución de salud, y se realizará los trámites administrativos para las autorizaciones respectivas, además de conocer el espacio donde se llevará a cabo la investigación, y con datos reales del área de Planificación y Estadística, talento humano y financiero. con relación a los recursos económicos, serán por cuenta propia del Investigador, así como los recursos documentales se cuenta con información proporcionada del Hospital, material y bibliografía especializada investigada. Los recursos tecnológicos son propios de la investigadora, con relación a las leyes la presente investigación se basará en leyes que rigen en el Estado Ecuatoriano.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

Dentro de los Hospitales más grande del Ecuador, se encuentra el Hospital Ceibos, que cuenta con 400 camas, siendo un punto de referencia para el traslado de pacientes de otras provincias del país que acuden a Guayaquil para el tratamiento de sus patologías, generalmente son derivados desde el Sistema Público de Salud, IESS, MSP, ISPOL ISFA, por tal motivo, en la mayoría de los casos sus familiares, no tienen recursos económicos suficientes para mantener la estadía en esta ciudad mientras acompañan a su familiar hospitalizado. Bajo este contexto significa para los familiares, mantenerse en la ciudad por diversos días en condiciones pasmosas de descanso, alimentación, aseo y privacidad; nace por lo tanto la imperiosa necesidad de abordar los problemas de los familiares de paciente procedentes de otras regiones que no cuentan con un alojamiento temporal durante la estadía hospitalaria de su familiar.

Este proyecto presenta una propuesta para la creación de un alojamiento temporal seguro de descanso, para satisfacer las necesidades de los familiares de los pacientes foráneos. El objetivo es brindar un servicio de alojamiento apropiado con un enfoque humanístico y solidario, con la finalidad de contribuir positivamente en la espera de la recuperación de la patología de su familiar hospitalizado, impidiendo que el ambiente amenazador, hostil, de perplejidad, de problemas financieros y desplazamientos geográficos afecten directamente en el bienestar del familiar del hospitalizado.

Se utilizará para la recolección de datos las principales necesidades determinadas de acuerdo a encuestas y requerimientos de los pacientes a los Familiares. De acuerdo a Lake, indica que en el formulario INEFTI existe una variación con relación al formulario procedente del Critical Care, adecuado y aprobado, este formulario valúa cuales de las necesidades de la familia de los pacientes es más importante, colocándolas en cuatro grupos como son: Información, Seguridad, Proximidad, Soporte Social y Confort, (Lake, 1986).

#### 2.1. Antecedente Histórico

Las necesidades de los familiares no se presentan de manera aleatoria, sino que es el resultado de un largo proceso que lo origina y da lugar a su existencia, los pacientes que necesitan cuidados urgentes, da lugar a la hospitalización, esta práctica nace en la antigüedad, no obstante, es en el trascurso de la guerra de Crimea, en el siglo XIX, se establece ofrecer cuidados prioritarios a los a enfermos de gravedad, principalmente los que se encontraban operados, esta práctica dio lugar a que actualmente se agrupen a los pacientes de acuerdo a su gravedad para otorgarle los cuidados necesarios.

En su mayoría los estudios sobre las necesidades de los pacientes críticos, se concentraron en

describir el grado de satisfacción y la importancia de estas. Las enfermeras fueron las principales precursoras en estudios sobre este tema. Es así que uno de los primeros estudios sobre las necesidades de la familia del paciente Hospitalizado fue realizado por Nancy Molter, enfermera norteamericana.

Por otra parte, la enfermera Jane Leske en el año 1986 con el trabajo de Molter, reorganizó los ítems, cambiando el nombre del cuestionario a Critical Care Family NeedsInventory (CCFNI), clasificando los ítems en cinco necesidades como son: ayuda social, comodidad, información relevante del paciente, cercanía y seguridad, por lo que varios de los estudios realizados, han utilizado el formulario CCFNI para determinar la importancia que le dan los familiarizarse de los pacientes a las dimensiones propuestas por Jane Leske, y presentar propuestas de solución. (Jane Stover Leske, 1992)

Investigaciones acerca de las necesidades de los familiares en las UCI tuvieron su inicio en la década de los 70, buscando información, se encontró resultados de cinco formularios que se utilizan para estimar las necesidades de las familias de pacientes estos formularios son.

- Inventario de necesidades familiares de cuidados intensivos
- Satisfacción Familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos
- Evaluación de las necesidades familiares de la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos
- la Encuesta de Satisfacción Familiar y
- Encuesta de Satisfacción Familiar de Cuidados Críticos.

## **2.2. Antecedentes Referenciales**

Existen varias investigaciones que se han realizado en torno a la manera que se pueden cubrir las necesidades de los familiares que se encuentran acompañando a su paciente hospitalizado. Por ello es esencial recalcar las conclusiones y resultados que han llegado algunos estudios e investigaciones ejecutados internacionalmente, así como también en nuestro país y que son de utilidad para la investigación que se está llevando a cabo.

En un estudio Transversal y comparativo realizado por Freitas, Kimura y Ferreira, en hospitales públicos y privado; obtuvieron como resultados que existe un mayor grado de insatisfacción por las necesidades no cubierta entre los familiares de la institución de salud pública. Esta insatisfacción estaba relacionada a las necesidades de información. (Freitas, 2007).

En Bogotá se llevó a cabo la investigación “necesidades de la familia frente a la hospitalización” en la que, en la conclusión de esta investigación, nos afirman que *“la familia necesita información amplia y oportuna del estado del paciente, con explicaciones en términos sencillos y entendibles”*. (Pérez Pérez, 2000). Así también un estudio realizado en el Hospital Universitario de San Vicente, en Medellín, indica, *“que las necesidades más importantes para los familiares están directamente relacionadas con el bienestar del paciente, lo que les genera confianza y seguridad”*. (Valencia, 2011).

Es así que presentamos la conclusión de una investigación en la cual ponen en manifiesto las necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos, en donde se concluye que *“Esta revisión revela que la información es una necesidad prioritaria. Por ello, consideramos esencial dar una información clara, de calidad y que cubra todos los aspectos que quiere conocer el entorno de los pacientes”*. (Pardavila Belioa, 2012).

Por otra parte, Santana y Palacios, en su trabajo de investigación, revelaron que *“los familiares no encontraban acogedora la sala de espera, probablemente porque se encontraba alejada de la entrada de la Unidad, lo que puede provocar cierto sentimiento de inseguridad”*. (Santana Cabrera, 2007). En su estudio Cristina R. Marqués, y María J. Paes, ratifican las conclusiones del estudio anteriormente, concluyendo. *“Que la visita diaria del personal asistencial a los familiares de los pacientes, redujeron las dudas y ansiedades, haciendo insistencia en la necesidad del acercamiento del personal asistencial y las familias del paciente ingresado”*. (Marques, 2012).

Vásquez L. 2015, Perú, en su estudio Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional arzobispo Loayza, Lima 2015; encontraron que el 46% de familiares refiere que sus necesidades son muy importantes, así mismo el 34% que dichas necesidades son importantes y por último el 20% indico que nada importante. (Vasquez, 2015).

Del estudio llevado a cabo en Colombia por Galvis C. y Salamanca E. en el 2014, sobre cómo se perciben los requerimientos para solventar necesidades básicas de los familiares de paciente ingresado en una UCI de un Hospital público, determinando que la más importante es recibir información oportuna con calidad y calidez, continuaba la necesidad de sentirse seguros y cómodos. (Salamanca, 2014).

Padilla C., Rojas N., Amthauer M. y Molina, de Chile, en su estudio Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile, manifiesta, que la necesidad de sentirse seguros y de recibir información sobre su familiar son consideradas las más importante dentro de este estudio. (Padilla C., 2017).

En el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, en el año 2017, Castillo M. realizó un estudio con las familias de los pacientes con estancia en la UCI, para verificar cuales eran las principales necesidades, cuyos resultados indicaron que el sentirse cómodos era la menos importante, en comparación con la necesidad de recibir información sobre el estado de su paciente tener acceso a él y sentirse seguros dándole mayor importancia. (Castillo Culquerricra, 2017).

En el año 2017, Céspedes J. y Morales E. 2017, en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco en Perú, realizaron un estudio para percibir cuales son las principales necesidades que requieren las familias con pacientes que mantiene estancia en UCI. Como resultado se obtuvo que la necesidad más frecuente es estar informado, y la necesidad de acompañamiento frecuente por médicos y enfermeras, además se obtuvo en este estudio que un 85% de los familiares indicaron incomodidad en las salas para espera. (Morales, 2017).

### **2.2.1. Principales Necesidades de la familia del paciente hospitalizado**

En el Hospital de Mallorca España, los enfermeros realizaron un formulario interno para cubrir las necesidades de las familias de pacientes ingresados, en este Hospital y en España en General se crean horarios de visitas específicos, sin tomar en cuenta que diversos resultados de estudios demuestran mejoría en la salud del paciente cuando su familiar está cerca y el acompañamiento es más extenso creando un estado emocional favorable. En el formulario se mostraron las siguientes necesidades.

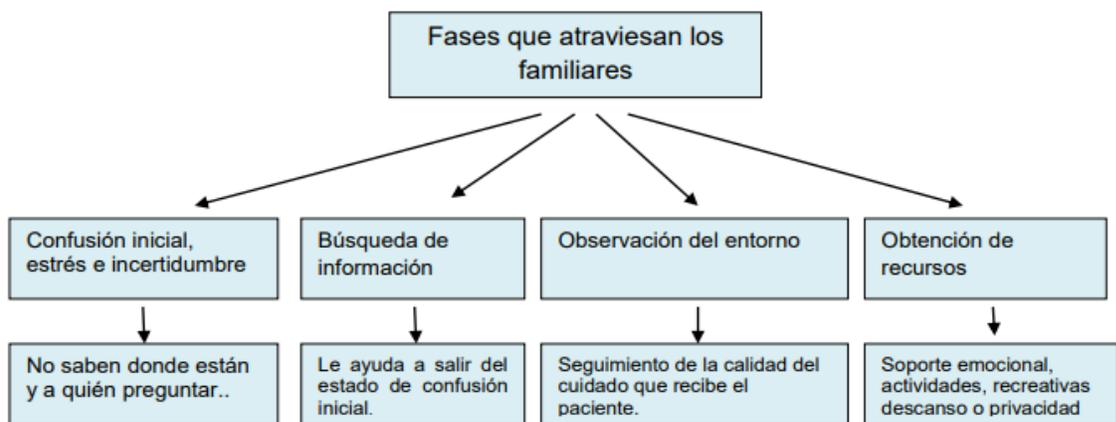
- Estar informado de manera clara y oportuna sobre la salud de su familiar.
- Estar siempre cerca del paciente
- Sentirse tranquilo por la mejoría, o porque su paciente tenga una muerte condescendiente donde no haya dolor.
- Tener apoyo emocional de trabajo social
- Verificar que el paciente en todo momento mantiene atención de calidad
- Sentirse confiado en que el equipo está haciendo su mejor trabajo
- Mantener una comunicación de cordialidad con el equipo de salud sabiendo que están realizando lo mejor para el paciente.
- Tener acceso al área donde se encuentre ingresado para poder apoyo.
- Tener un área cómoda y de confort para la espera.

Tabla 3: “Guía de atención a las familias en España.”

Referidos a las características de la Unidad	Referidos a las características de los familiares
Tecnificación del entorno	Situación de Crisis vital y de muerte inminente.
Falta de intimidad y de espacios adecuados	Falta de control sobre la situación
Alto número de profesionales diferentes que atienden al paciente	Incertidumbre en los momentos de espera y sobre el futuro del paciente
Falta de confianza en los servicios de salud	Cambio de roles en el seno de la familia el ingreso en una unidad de críticos provoca un desajuste en su funcionamiento.
Lenguaje tecnicado e información escasa y sometida a las normas restrictivas de la unidad.	No sentirse preparados para tomar decisiones sobre el paciente.
Síndrome de estrés del traslado: Traslado de la UCI a una unidad de Hospitalización.	Percepción de falta de libertad para verbalizar dudas y temores (Sobrecarga de trabajo de las enfermeras)

Fuente: Guía de atención a las familias en España.”  
 Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 12: Fases que atraviesan los familiares



Fuente: Guía de atención a las familias en España.”  
 Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

**2.2.2. Instrumentos para la valoración de las Necesidades de las Familias del paciente**

Un enfoque holístico en el cuidado a la persona, requiere que el personal de salud valore las necesidades con materiales permitidas e íntegros, y tiendan habilidades de intervención y programas de sugerencia para satisfacer las necesidades identificadas. Esta comprensión es fundamental para mejorar el bienestar y el momento que están viviendo las familias.

De acuerdo a las investigaciones realizadas, existen aspectos que sugieren que la falta de comunicación del personal médico con los familiares, son entre otros la carga de trabajo, falta de capacitación sobre como abarcar las diferentes situaciones de la familia o la inminente muerte del familiar, otro aspecto importante que influye son los horarios de visitas por su periodo corto de tiempo que no permite una relación más estrecha entre familiar y personal médico.

Tabla 4: Barreras para la comunicación enfermera – familia

Barreras del Sistema	Barre de los médicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiente dotación de persona en la enfermería.</li> <li>• Políticas de visitas de la unidad permite poco tiempo con la familia.</li> <li>• No es posible atender el informe a la familia debido que está dirigido por especialistas o jefes.</li> <li>• Enfermeras muy ocupadas con el cuidado del paciente.</li> <li>• El informe no coincide con el horario de trabajo de las enfermeras.</li> <li>• Ausencia de un lugar privado para comunicar.</li> <li>• <b>Barreras de enfermería.</b></li> <li>• Falta de soporte de enfermeras colegas para la comunicación con la familia.</li> <li>• Fuera del alcance de mi práctica enfermera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflictos con los médicos.</li> <li>• Los médicos desalientan la comunicación de las enfermeras con la familia en determinados tópicos.</li> <li>• Falta de Comunicación entre el médico y la enfermera.</li> <li>• <b>Barreras del paciente y/o familia.</b></li> <li>• Paciente en estado muy crítico que no permite la interacción de la enfermería con la familia.</li> <li>• La familia no acude a la visita, ni llama.</li> <li>• La familia esta enojada.</li> <li>• La familia tiene expectativas no reales del tratamiento médico.</li> <li>• Dificultades personales con esta familia.</li> <li>• Dificultadores del lenguaje.</li> </ul>

Fuente: Barreras para la comunicación enfermera – familia en cuidados críticos (SATI 2010)  
 Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

En Latinoamérica, se estudió específicamente en el País de Brasil, las problemáticas de los reglamentos de visitas para el personal médico, en este estudio los médicos y enfermeras mencionaron que existe un bien en las visitas prolongadas para el enfermo ingresado, no obstante, en el mismo país se desarrolló otro estudio cuyos resultados indicaron la correlación entre la visita al paciente y la calma de la familia. En otro país de Latinoamérica como lo es Chile, las reglas para las visitas, a través de los años se lo ha realizado con políticas de cada Hospital, pero el Ministerio de Salud actualmente ha tomado el control de este problema para aplicar una visita extendida de aproximadamente entre 5 a 6 horas en las Instituciones de Salud Pública.

Los beneficios en las visitas extendidas se manifiestan en un incremento del ritmo cardiaco, la presión se estabiliza, baja la presión intracraneana, su semblante físico cambia, mejoran los signos vitales, como lo expresa la autora colombiana Archury D, indicando además que esto ayuda en que el paciente

no se complique a manera cardiovascular. De acuerdo a lo expresado por la colombiana Archury D, no solo mejoran físicamente si no a nivel emocional, reduce la ansiedad y el temor que siente el paciente y la familia, todo esto puede mejorar manteniendo el contacto familiar paciente. Se recalca además que para el personal médico es una ayuda ya que acrecienta la complacencia laboral en razón de una comunicación afectiva. En lo social, la correlación familiar y paciente se favorece, lo que conlleva a mejorar la información y planificar los cuidados. (Archury, 2012)

### **2.2.3. Lugares de acogidas en Guayaquil**

Sobre lugares de acogidas, casas de alojamientos en la ciudad, así como referenciales de estudios varios del tema tratado en la presente investigación, y sus resultados. En nuestro país, son pocas las Instituciones de Salud que se han preocupado por las necesidades de los pacientes Hospitalizados, es así que, en la Ciudad de Guayaquil, donde se encuentra el Hospital objeto de nuestro estudio, solo cuenta entre tres a cinco casas de acogidas para familiares de pacientes, cercanos a la Institución, que corresponden a atención privada, como son.

#### **Casas de acogida para alojamiento temporal de familiares de pacientes Hospitalizados**

##### **Solca**

Esta Institución, cuenta con la casa de alojamiento para pacientes, preocupada en cubrir estas necesidades a pacientes que se atienden en la institución y que no viven en Guayaquil, como lo pueden visualizar en su página web, en donde se puede observar, la atención que ofrece esta casa, para familiares de pacientes mayores, así como también a niños, y no solamente a familiares sino también a pacientes que acuden a su tratamiento, y que en ocasiones dura días. De igual manera esta misma Institución, con el apoyo de la empresa privada Macdonal, en el año 2016 fue inaugurada la primera Casa de Alojamiento para pacientes pediátricos, Ronald McDonald de Ecuador; su slogan es un “hogar lejos del hogar” para familias con niños que reciben tratamiento en SOLCA lejos de su residencia habitual.

##### **Junta de Beneficencia de Guayaquil**

En este Nosocomio, ofrece ayuda emocional y humana, a las familias que tienen a su paciente hospitalizado, y que son derivados de diferentes Provincias o Ciudades del Ecuador, este alojamiento llamado Rosa Eva Aguilar de Asvolh, es gratis ayudando aproximadamente a treinta familias. A través del Departamento de Servicio Social del Hospital Luis Vernaza, la ayuda es canalizada, para que estas familias cuenten con un espacio apropiado y con comodidad para el descanso nocturno, de acuerdo a lo informado en la página web de la Institución.

## **Fundación Fudis**

Ubicada a dos cuadras del Sur de Solca en la Ciudad de Quito, la fundación Fudis, atiende a los pacientes y familiares de escasos recursos económicos procedentes de las distintas provincias del Ecuador y del exterior, de acuerdo a su portal web es un albergue de amigos del mundo frente al cáncer, esta fundación brinda a los huéspedes además de alojamiento, alimentación sana, descanso confortable, duchas, baños, terapias, charlas educativas y de computación, en un ambiente limpio y acogedor.

## **Hospital Pediátrico Baca Ortiz**

Dentro de las Instituciones de Salud Pública, pudimos encontrar al Hospital Pediátrico Baca Ortiz en la ciudad de Quito, el mismo que realizó la implementación de una sala de acogida para familiares de infantes hospitalizados. Este albergue ofrece un espacio cómodo, con habitaciones, entrega de tres comidas diarias, se les apoya con pañales y ropa para los niños y niñas. Por medio de donaciones de la empresa privada son solventadas estas necesidades. Esta acción beneficia a los familiares de estos pacientes a cubrir sus necesidades además de tener insumos necesarios para su paciente.

## **2.3. Marco Legal**

### **Constitución de la Republica del Ecuador**

*“Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado: Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008 )*

*“Art. 31.- Las personas tienen derecho al disfrute pleno de la ciudad y de sus espacios públicos, bajo los principios de sustentabilidad, justicia social, respeto a las diferentes culturas urbanas y equilibrio entre lo urbano y lo rural. El ejercicio del derecho a la ciudad se basa en la gestión democrática de ésta, en la función social y ambiental de la propiedad y de la ciudad, y en el ejercicio pleno de la ciudadanía”. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008 )*

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención*

*integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional". (Asamblea Nacional Constituyente, 2008 )*

*Art. 18.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: 1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior. 2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008 ).*

### **Ley Orgánica de Salud**

*"Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables" (Congreso Nacional del Ecuador , Ley Orgánica de Salud, 2006)*

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

*"13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente;*

*29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes" (Congreso Nacional del Ecuador , Ley Orgánica de Salud, 2006)*

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: (Congreso Nacional del Ecuador , Ley Orgánica de Salud, 2006)

*"e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna". (Congreso Nacional del Ecuador , Ley Orgánica de Salud, 2006)*

d) *Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;* (Congreso Nacional del Ecuador , Ley Orgánica de Salud, 2006)

### **Código de la niñez y la Adolescencia**

*“Art. 3. (Principio de protección de los derechos). - Todo niño y adolescente tiene derecho a las medidas especiales de protección que su condición de sujeto en desarrollo exige por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.* (Congreso Nacional del Ecuador , Código de la Niñez y Adolescencia, 2003)

*“Art. 12. (Derecho al disfrute de sus padres y familia). - La vida familiar es el ámbito adecuado para el mejor logro de la protección integral”.* (Congreso Nacional del Ecuador , Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

### **Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente**

*“Art. 5.- derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse”.* (Congreso Nacional del Ecuador , Ley de Derecho y Amparo al Paciente , 2006 )

## **2.4. Marco Conceptual**

### **Necesidades familiares**

Philip Kotler define las necesidades como “una sensación de carencia de algo, un estado fisiológico o psicológico”, precisa que las necesidades básicas de los seres humanos como etapas de la falta de algo, incluye víveres o provisiones, vestimenta, apoyo moral y físico y sentirse seguros; además de las necesidades sociales de cariño y comprensión, también se incluyen las propias de discernimiento y autoexpresión. (Kotler, 2003), con lo anterior se concluye que las necesidades son inherentes a la naturaleza humana.

Las teorías sobre las necesidades del ser humano elaboradas por el psicólogo Abraham Maslow en 1943, y detalladas en la “Pirámide de Maslow”, argumenta que es posible creer que disímiles métodos beneficiosos logren ser equivalentemente eficaces, por lo que menciona que las principales

necesidades solo se satisfacen personalmente. De acuerdo a la Jerarquía de Maslow se encuentran en este grupo, las fisiologías, sentirse seguros, de pertenencia, de cariño y es necesario la valoración para mantener la autoestima. (Abraham Maslow, 1954).

En el libro escrito por Ana Barbero “La Gestión del Patrimonio Histórico como Instrumento para un Desarrollo Sostenido” en donde menciona a Max Neef; señalando que las necesidades de las familiares de los pacientes no deben ser visto solo como falta de algo, sino que también pueden ser recursos, indicando además el estado y los entes públicos deciden cuáles son las necesidades básicas que deben ser satisfechas, y cuáles son las actividades que mejor se adaptan a la consecución de las mismas (Barbero, 2011).

### **Familia.**

En diccionario de la real academia de la Lengua, se define a familia como “Grupo de personas, normalmente unidas por lazos legales, que conviven y tienen un proyecto de vida en común”. La familia es un sistema abierto que funciona a modo de unidad y en el que todos sus miembros están íntimamente relacionados, de manera que cualquier efecto adverso que afecte a uno de sus miembros repercute de forma negativa sobre los demás, lo que da lugar a una situación de crisis y desestabilización. Este sistema puede presentar múltiples condiciones en las cuales se enfrentan a sentimientos negativos que turban su bienestar, el ingreso del paciente crea desazón, inquietud, estrés, en razón de la falta de contacto con su familiar, aparecen sentimientos de negatividad, y miedo sobre donde está hospitalizado por los tratamientos invasivos del mismo, el estado del paciente y la zozobra sobre lo que pudiese estar pasando. (Española, 2001).

### **Paciente crítico**

El concepto de paciente crítico es definido como la modificación en la operación del sistema vital por lo que puede complicarse sobrevivir en el transcurso del tratamiento, siendo la muerte una causa probable. El término fue acuñado por Girard y Raffin para describir, en su artículo de 1985, a un grupo de pacientes que permanecían dependientes de terapias de soporte vital después de una enfermedad aguda grave que ameritaba el ingreso a una UCI. (K Girard, 1985).

### **Apoyo Social**

Cuando hablamos de apoyo social, nos referimos al que el personal Médico, enfermeras y trabajo social de las Instituciones de Salud, realicen un acompañamiento y en las cuales los familiares de los pacientes ingresados mantengan confianza en tiempo de ansiedad y preocupación. Este acompañamiento se puede llevar a cabo mediante la comunicación hablando y como simple receptores, además de también esta ayuda puede ser mediante recursos que dispongamos como Entidad. Este

apoyo conlleva a mejorar el estado emocional y permite que los familiares se sientan atendidos y apoyados, además de que puede suscitar un estado de pertenencia, y la vinculación cercana y de confianza con el ambiente que los rodea. (Vega Angarita, 2009).

### **Calidez**

En el libro habilidades del terapeuta, su autora define calidez de la siguiente manera “Se trata de crear un ambiente relajado y de apoyo, que facilite la comunicación. Esta actitud del clínico se transmite fundamentalmente por el lenguaje no verbal, el tono de voz, la expresión facial y los comentarios que refuerzan la actitud. También reconociendo, de manera explícita, las dificultades por las que está pasando, mostrando empatía con el temor o las sensaciones negativas que muestre ante esa situación, con expresiones que conforten” (Fernandez , 2014).

### **Coordinación Interinstitucional e Intersectorial**

El concepto de intersectorialidad se define como la *“intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida”*. (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2015) Es decir, es aquella que reúne recursos una variedad de sectores e instituciones para alcanzar metas compartidas significativamente más rápido y con mayor impacto.

### **Enfermedades Catastróficas o de Alta Complejidad.**

Son aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuentan con escala o nula cobertura por parte de las aseguradoras. Estas Enfermedades que están influenciadas por una multitud de factores genéticos y/o ambientales y que tienen un impacto significativo en el bienestar del paciente, y su entorno familiar, a diario. (Ministerio de salud, 2012)

### **Estrés**

Reacción del organismo frente a la valoración de un evento como estresante. Genera las siguientes respuestas: Ataque/Lucha, Huida, Paralización. Misión protectora (de supervivencia), se activan mecanismos de forma instantánea (reflejo). Nos provee de motivación y energía necesaria para la defensa, el estrés tiene su origen en las relaciones entre el individuo y el entorno, que el sujeto evalúa como amenazante, y de difícil afrontamiento. (Folkman, 1986).

## **Sistema Sanitario Humanizado**

*"Un sistema sanitario humanizado es aquél cuya razón de ser es estar al servicio de la persona y, por tanto, pensado y concebido en función del hombre. Para que esto se realice debe ser un sistema sanitario integrado, que proteja y promueva la salud, que corrija las discriminaciones de cualquier tipo, que dé participación al ciudadano en el mismo y, en definitiva, que garantice la salud de todos los ciudadanos en su concepción de estado completo de bienestar físico, mental y social, tal como declara la Organización Mundial de la Salud." (Fernández, 2017)*

## **Empatía**

Se define a la empatía como el conocimiento y protección de las circunstancias del otro, ser consciente de las actitudes, sentimientos y de las reacciones de la otra personal, Fernández, indica que *"Facilitar la expresión de emociones intensas o negativas es terapéutico y ayuda a liberar la tensión emocional y a no acumular sensaciones negativas. De esta forma, comunicarlas facilita la relajación. Crear un clima de escucha en la sesión favorece la expresión de sentimientos"* (Fernandez , 2014).

## **Enfoque de Derechos Humanos**

Como indica el Informe Soporte teórico para introducción a los derechos humanos. *"Por ello, de manera general, lo que se considera como enfoque en derechos humanos parte del cuestionamiento frente a estas relaciones de poder subordinadas, inequitativas, excluyentes o injustas: ¿estamos en situación de vulnerar el derecho humano de alguien?, ¿quién está en riesgo de que se vulneren sus derechos?, o ¿quién puede vulnerarlos, protegerlos o contribuir a que los derechos se realicen? Las respuestas frente a estos interrogantes permitirán identificar si alguna persona está en riesgo de que se vulneren sus derechos e identificar el contenido de los derechos que pueden ser vulnerados. (Defensoría del Pueblo, 2015).*

## **Calidad de información suministrada**

Ruiz Chávez en su estudio, el cual menciona que en la interacción cliente-profesional existe un componente llamado provisión de información de salud en la que se imparte conocimiento al cliente sobre el tratamiento del problema del cuidado de salud, así como detalles de lo que puede y no puede hacer con su tratamiento, (Ruiz Chavez, 2002), por lo cual rol asistencial que cumple el médico le obliga a dar informe sobre el estado del paciente en cuanto a su diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas.

## **Grado de confort**

Confort es todo lo que está relacionado a las comodidades y brinda bienestar al usuario. Se puede decir entonces que cualquier efecto agradable o desagradable que sienta el ser humano le paraliza en lo que tiene que hacer. En la literatura de Pardavila Belioa y C.G. Vivar, sitúa de manifiesto que la comodidad es todo aquello que ayuda a que la familia se sienta estable y cuente con: teléfonos, cafeterías, horarios de visitas flexibles y las salas de espera deben ser autónomos para beneficiar las relaciones familiares, y les brinde confianza. (Pardavila Belioa, 2012)

## **Grado de proximidad y apoyo social**

Sifuentes Contreras expresa *“una relación implica contacto, lazos, unión entre dos o más personas, las cuales establecen un vínculo que los mantiene unidos en un tiempo que les permita vivir de manera plena. En tal sentido, se puede decir que el hombre es un ser grupal y la manera de establecer vínculos dentro del grupo es a través de la comunicación, permitiéndose estar conectados entre sí”* (Sifuentes Contreras, 2010)

## **Entrevista**

La metodología cualitativa se plantea para descubrir o plantear preguntas que ayuden a reconstruir la realidad tal como la observan los sujetos de un sistema social definido, el objetivo fundamental es describir lo que ocurre en nuestro alrededor, entender los fenómenos sociales. El contexto cultural es muy importante, por ello se investiga en los lugares donde las personas realizan sus actividades cotidianas. (Sampieri y Cols, 2003). En la obra los Diálogos de Platón (Mayéutica) se produce el primer uso del diálogo para acceder al conocimiento de lo público. Pero fue el proceso de modernización y racionalización de las relaciones a través del desarrollo de las Ciencias Sociales y la puesta en circulación de la prensa de masas lo que consideramos propiamente como el origen de la entrevista (Diaz, 2005).

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología

El propósito de esta investigación es evidenciar las necesidades de los familiares de los pacientes Hospitalizados, presentar los resultados y realizar una propuesta de un alojamiento temporal, por lo cual se tomaron en cuenta las necesidades de los usuarios. La recolección de información necesaria para la justificación del proyecto se realizó mediante la obtención de datos, a través de la siguiente metodología.

#### 3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

El tipo de estudio fue Descriptiva, explicativa, cuantitativo y cualitativo, mediante una investigación de campo, aplicando los métodos y materiales de encuesta, observación, entrevista, y estudio de documentos. El diseño de la investigación nos permitió conocer la percepción real y las opiniones de los usuarios de los servicios que brinda el Hospital objeto de este estudio, se utilizaron dos materiales esenciales para el desarrollo de la investigación: entrevistas no estructuradas al personal médico y encuesta a grupos de Familiares de pacientes desarrollada de acuerdo al formulario Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) - versión breve, que fueron llevadas a cabo en el trabajo de campo en dos instantes, de acuerdo a la técnica de investigación cualitativa.

Para percibir el trabajo del Hospital IESS Ceibos y la relación de los diferentes actores en el proceso de interrelación: Institución-personal de salud- familiar usuario/a del servicio, se realizó inicialmente un acercamiento que se la nombró: inmersión inicial, en la cual se comprobó la infraestructura del Hospital, la distribución de los espacios, sala de espera, baños; estructura organizacional; ambiente social, identificación de líderes, servicio al usuario; interacción entre familiar del paciente y Médico, además sirvió para elegir a los familiares formarían parte de la investigación.

En la segunda inmersión, se convocó a los médicos y enfermeras para entrevistas a profundidad. Las entrevistas fueron grabados con voice note de la aplicación WhatsApp y transcritas textualmente en procesador de texto MS Word. El proceso de recolección y procesamiento de la información fue realizado por el autor del presente trabajo de investigación con el acompañamiento del personal del Hospital de. Financiero, calidad, talento humano, atención al usuario, Planificación y Estadística, quienes nos entregaron datos por separado con lo cual se realizó la triangulación de la investigación y se validó la información.

De acuerdo a revisión documental, el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos, mediante la herramienta de control IESSPR, cuenta con varios indicadores de gestión, los mismos que miden la operatividad del Hospital, para poder evidenciar los días estancia.

Buscamos el porqué de los hechos mediante una investigación explicativa estableciendo relaciones causa-efecto, además de comprobar de qué modo o por que causa se produce la situación expuesta.

## **3.2. Métodos**

### **3.2.1. Método Empíricos**

#### **3.2.1.1. Observación**

Mediante la Observación de los datos relevantes estudiados familiarizamos con la situación, para describirlo y analizarlo, pudiendo determinar sus causas y efectos.

#### **3.2.1.2. Encuesta**

Las necesidades, básicas, de seguridad, confort y social, así como datos relevantes como parentesco, lugar de residencia, calidad de información, la recogida de datos sobre estas necesidades se la realizó en el año 2021, mediante el cuestionario de Molter el mismo que se modificó para la presente investigación, con una encuesta aleatoria a los familiares de los pacientes que rastrean sus diferentes necesidades, sin embargo para evidenciar el problema se investigó desde el año 2020 mediante datos estadísticos de pacientes ingresados en estos dos años en la Institución.

Cuestionario de Molter modificado para la presente Investigación. **(Anexo 1)**

Para implementar la tecnología y hacer uso de los teléfonos inteligentes la encuesta se la planteo realizar a través de formularios que se realizan de manera gratuita mediante software de administración de encuesta que se incluyen como parte del conjunto gratuito de Google (Gmail), sin embargo este no era factible ya que para realizarlo en línea se requiere enviar el link que se genera y es necesario tener el contacto, por lo cual se implementó realizarlo mediante código QR con la finalidad que el usuario (Familiar del paciente) al escanear el código automáticamente le enlaza al link de la encuesta sin necesidad de mantener el número telefónico del encuestado, teniendo la particularidad de generar gráficos estadísticos automáticos para el análisis de la información.

Figura Nro. 13: Código QR de encuesta



Fuente: Ing. Mariela Vera Zambrano  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

### **3.2.1.3. Entrevista**

Para conocer los hechos relacionados desde el punto de vista Institucional con el tema tratado, se procedió a realizar entrevistas al personal médico de UCI y Hospitalización mediante el método entrevista no estructurada.

### **3.2.1.4. Revisión de Datos Estadísticos**

En este acápite se muestra la información estadística más relevante de la institución en función de su nivel de impacto hacia la población beneficiaria desde el 2017 a junio 2021, en las áreas de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, en donde se pueden observar los resultados de cada año y sus variaciones porcentuales. Es importante evidenciar las estadísticas e indicadores ya que nos darán un valor real de las Hospitalizaciones que se realizan para determinar nuestra muestra.

### **3.3. Población y Muestra**

La población estará constituida por familiares de los pacientes hospitalizados en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos en el mes de enero del año 2021. Las familias que participan en las encuestas serán selectas tomando en cuenta los siguientes criterios.

### 3.3.1. Criterio de Inserción

- Familias o acompañantes que quieran ser parte de la encuesta y observación.
- Familias o acompañantes que cumplan la mayoría de edad (18 años)
- Familias y acompañantes que sepan leer y escribir
- Familias y acompañantes que cumplan con una estancia de su paciente de más de 48 en UCI u Hospitalización.

### 3.3.2. Criterios de excepción

- Familias o acompañantes que no quieran ser parte de la encuesta y observación
- Familias o acompañantes que no cumplan con la mayoría de edad (18 años)
- Familias o acompañantes de pacientes que no cumplan con 48 horas de Ingreso.

### 3.4. Tipo de Muestra para la encuesta

El tipo de muestra que se utilizó fue muestreo aleatorio, tomando como referencia los ingresos de pacientes y los familiares en compañía, en las unidades críticas como son.

- Cuidado Intermedio Neonatología
- Cuidado Intermedio Quemados
- Terapia Intensiva
- Terapia Intensiva Neonatología

Se tomó la muestra para las entrevistas basada en 211 pacientes ingresados, considerando que por cada familiar existe un familiar en espera.

Tabla 5: Tipo de muestra

Área Crítica enero 2021	Total General
Cuidado Intermedio Neonatología	47
Cuidado Intermedio Quemados	-
Terapia Intensiva	124
Terapia Intensiva Neonatología	40
<b>Total general</b>	<b>211</b>

Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Se obtuvo un total de 211 pacientes que fueron ingresados en enero 2021 en las unidades críticas, de 16 a 85 años de edad, de los cuales al momento de la entrevista se encontraban 30 familiares acompañando a su paciente, de ellos 26 cumplieron con los criterios de inclusión. Teniendo la precaución de incluir diversidad de participantes. Este tipo de muestreo proporcionó perspectivas diferentes sobre la atención percibida por familiar del paciente.

## CAPITULO IV

### 4. Resultados

#### 4.1. Áreas con mayor número de estancia de usuarios

El Hospital no solo cuenta con las áreas de Hospitalización, si no que mantiene varias áreas que son transitorias en donde deben esperar a un turno o a la atención o el tratamiento debido y que en la mayoría de las ocasiones el paciente viene acompañado de familiar, a continuación, detallamos las principales áreas del hospital, en las cuales el paciente en un 90% acude con un acompañante.

**Diálisis.** Área que atiende a pacientes que se realizan tratamiento para hemodiálisis, su tratamiento es constante y de varias horas, pacientes que se encuentran en sillas de ruedas y que deben estar con compañía de familiares.

**Fisiatría** Las atenciones en consulta médica en el área de Fisiatría, son presenciales, en cuanto a lo que se refiere a terapias físicas y ocupacionales, terapia del lenguaje, esta área permanece abierta desde las siete de la mañana, estos pacientes por tener alguna capacidad especial, o requiere de una terapia temporal debe ser acompañado de un familiar el mismo que debe esperar el tiempo que dure de su tratamiento.

**Imagenología.** El servicio tiene ya estructurados ciertos parámetros de atención básica al paciente de acuerdo a la positividad, sin embargo, en esta área también en un 90% de los casos el paciente deberá asistir acompañado de un familiar para que le realicen el procedimiento.

**Laboratorio.** El laboratorio agenda un aproximado de 200 pacientes diarios debido al aforo y la falta de personal como principal nudo crítico, existe aglomeración ya que los pacientes por lo general acuden con un familiar.

**Neonatología.** Ante la alta demanda de atención especializada a la población neonatal la apertura de la UCIN se fue incrementando de manera progresiva de acuerdo a las necesidades nacionales de atención a este grupo etario y a la capacidad resolutive del servicio. Actualmente el equipo cuenta en la unidad de cuidados intensivos neonatales con una capacidad instalada de 24 cupos los mismos que se encuentran con una operatividad del 100%, por lo cual aquellos pacientes ameritan de cuidados de su familiar las 24 horas del día. En esta área es restringido el acceso al familiar por lo que el mismo debe permanecer en las salas de espera o exteriores para estar pendiente de su paciente.

**Centro Quirúrgico.** El Centro Quirúrgico es considerado como uno de los principales componentes de un hospital, en el cual se llevan a cabo un sin número de procedimientos. La producción de Centro Quirúrgico hasta febrero de 2019, es decir previa pandemia por Covid 19 era alrededor de 2000 procedimientos quirúrgicos por mes, es de recalcar que cada paciente asiste a su ingreso y posterior cirugía con un familiar.

**Unidad de Cuidados Intensivos.** La unidad de Cuidados Intensivos empezó a recibir pacientes en mayo del 2017, con una capacidad instalada de 30 camas de uci, actualmente la UCI del Hospital los ceibos cuenta con 41 camas. En esta área existe restricciones en cuanto la permanencia de familiares de pacientes, por lo cual deben de mantenerse en las inmediaciones del Hospital.

**Consulta Externa.** - El área de consulta externa es transitoria sin embargo en un 50% los usuarios acuden con algún acompañante sea este familiar o amigo, que deben esperar su turno de atención

**Hospitalización.** – Con un total de 388 camas censables esta área recibe a diario pacientes en muchos casos de larga estancia, en su mayoría o son acompañados de un familiar, o espera en alguna sala o exterior del hospital.

**Emergencia.** Esta área es donde existe el mayor número de usuarios en la espera de información de su paciente, en muchos casos son horas lo que tienen que esperar para saber de su familiar, y en algunos casos son pacientes que deben ser ingresados aumentando el tiempo de permanencia del familiar en la casa de salud.

#### 4.2. Situación financiera

De la investigación de campo realizada en el área financiera, mediante el sistema E-sigef, cedula presupuestaria, se comprobó los rubros por los cuales se recibe prepuesto, la Institución no recibe recursos adicionales, para atención a los familiares de los pacientes, los servicios externalizados como son, de alimentación, seguridad, limpieza, no contemplan áreas adicionales a las del Hospital, así como tampoco los contratos por mantenimientos varios como climatización, infraestructura entre otros.

Tabla 6: Grupos de gasto para asignación presupuestaria.

Grupo de Gasto	Descripción
510000 ▲	Egresos en Personal ▲
530000	Bienes y Servicios de Consumo
570000	Otros Egresos Corrientes
840000	Egresos de Capital
990000	Otros Pasivos

Fuente: Área Financiera del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

### 4.3. Capacidad Médica Instalada

Mediante recorrido con el personal de mantenimiento, para conocer capacidad instalada del Hospital y determinar espacios subutilizados, se comprobó que todas las áreas de las 6 torres se encuentran ocupado, no existiendo un lugar para que funcione como alojamiento temporal.

Tabla 7: Capacidad Instalada áreas médicas

Capacidad Instalada áreas Pacientes	Cantidad
Total, camas de Hospitalización	377
Total, De Puestos De Neonatología	18
Total, camas de Críticos Adultos	41
Total, Unidad De Quemados	1
Total, Quirófanos De Centro Obstétrico	4
Total, Quirófanos Centro Quirúrgico	11
Total, puestos de Emergencias	24
Total, De Puestos Para Hemodiálisis, diálisis	64
Total, salas de Fisiatría	16
Total, De Consultorios En Consulta Externa	112
Unidad De Endoscopias	9
Total, salas de Imagenología	22
Número de puestos y salas Laboratorio	22
Medicina Transfusional	1
Anatomía Patología	9

Fuente: Área de mantenimiento HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

### 4.4. Talento Humano

Con datos obtenidos del área de Talento Humano, y el Plan De desarrollo Institucional el Hospital Cuenta con el siguiente personal.

▲ Tabla 8: Talento Humano Hospital. ▲

Funcionarios Hospital IESS Ceibos - 2021	
Personal Administrativo	212
Personal De Salud	1886
<b>Total</b>	<b>2098</b>

Fuente: Área de mantenimiento HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Presentando déficit en el área de Enfermería y médica, el principal nudo críticos para solucionar la brecha de Talento Humano, es la asignación de disponibilidad presupuestaría que se encuentra limitada, de acuerdo a lo indicado en dicho plan.

### **Reglamento Interno para la Creación de Estructura Orgánica de las Unidades Médica IESS, atribuciones y responsabilidades – Resolución 564**

Con la finalidad de cumplir con la misión de las Unidades se creó el Reglamento Interno de estructura orgánica de las Unidades Médicas, el mismo que estable por área misión, visión, atribuciones y responsabilidades, productos y servicios, es así que, de la revisión, determinamos las áreas que tienen relación directo con el paciente y su familiar, así como la atribución que compete a este tema.

**Dirección Técnico Médico.** La dirección Técnica del Hospital, a más de velar por el servicio oportuno y de calidad al paciente, tiene entre sus funciones y responsabilidades la de Encargarse del progreso y la ejecución de procesos de atención y cuidado del paciente, con visión integral.

**Enfermería:** Entre las atribuciones y responsabilidades de acuerdo al Reglamento interno para Hospitales Generales el área de enfermería, deberá realizar educación a pacientes y familiares en el ámbito de su competencia.

**Trabajo Social:** El área de trabajo social tiene como principal función asesorar y orientar a los usuarios y beneficiarios de la unidad, con el fin de sensibilizar a los pacientes y familiares en las necesidades integrales. Deberá brindar soporte psicosocial, realizar jornadas informativas, voluntariado.

**Calidad:** Entre su atribuciones y Responsabilidades se encuentran.

- Implementar procesos Indicadores de calidad y proyecto de mejoramiento continuo
- Dirigir el seguimiento de las no conformidades, el plan de mejora continua y cierre de las mismas
- Proponer planes para la mejora continua en la atención y seguridad del Paciente.

De acuerdo al Plan Médico y estratégico funcional, se evidencio que el área de calidad no cuenta con indicadores en los cuales se involucre al familiar del paciente.

**Atención al Usuario.** Principal área que tiene relación directa con el paciente, la misión de la atención al usuario es brindar información e incrementar el grado de satisfacción que presenta con los servicios de salud. Los productos y servicios que debe brindar esta área enfocados a los usuarios son los siguiente.

- Informe de reclamaciones quejas y sugerencias
- Presentar informe sobre las medidas empleadas para solventar las quejas presentadas por los usuarios en el Hospital.
- Presentar informe de las encuestas y exploraciones de la opinión con relación a la atención brindada por el Hospital.
- Servicios religiosos coordinados.

#### 4.5. Revisión Documental Estadística y de indicadores

En este acápite se muestra la información estadística más relevante de la institución en función de su nivel de impacto hacia la población beneficiaria desde el 2017 a junio 2021, en las áreas de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, en donde se pueden observar los resultados de cada año y sus variaciones porcentuales. Es importante evidenciar las estadísticas e indicadores ya que nos darán un valor real de las Hospitalizaciones que se realizan para determinar nuestra muestra.

#### Estadísticas

De manera progresiva el Hospital en el año 2021 mantuvo la operatividad al 100%.

Tabla 9: Estadísticas de producción actual de enero a junio 2021

Área	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Consulta Externa	20242	18119	21471	18159	20522	23122	121635
Emergencias	8688	9474	12266	10626	9680	11682	62416
Hospitalización	31085	30506	39989	38358	36837	39413	216188
<b>Total</b>	<b>60015</b>	<b>58099</b>	<b>73726</b>	<b>67143</b>	<b>67039</b>	<b>74217</b>	<b>400239</b>

Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC

Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 14: Atenciones 2021



Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

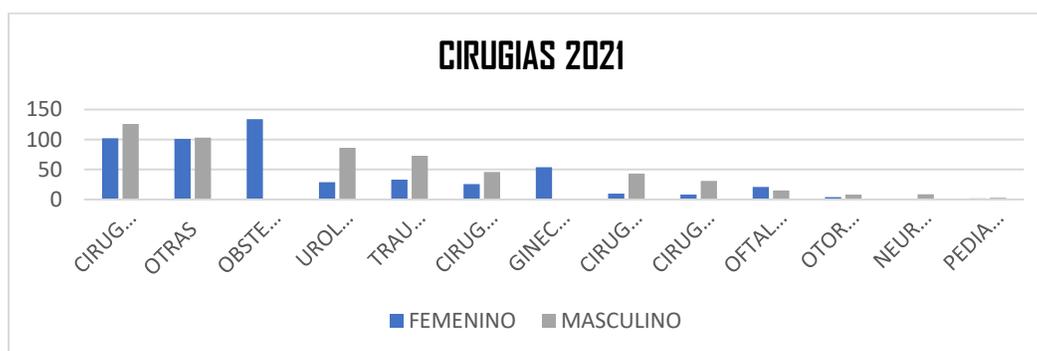
Se puede evidenciar además el total de las cirugías en el año 2021.

Tabla 10: Estadísticas de cirugías por género 2021

Dependencia producción	Femenino	Masculino	Total
Cirugía general	102	126	228
Otras	101	103	204
Obstetricia	134		134
Urología	29	86	115
Traumatología y ortopedia	33	73	106
Cirugía pediátrica	26	46	72
Ginecología	54		54
Cirugía plástica	10	43	53
Cirugía vascular	8	31	39
Oftalmología	21	15	36
Otorrinolaringología	4	8	12
Neurocirugía	1	9	10
Pediatría	2	3	5
<b>Total</b>	<b>525</b>	<b>543</b>	<b>1068</b>

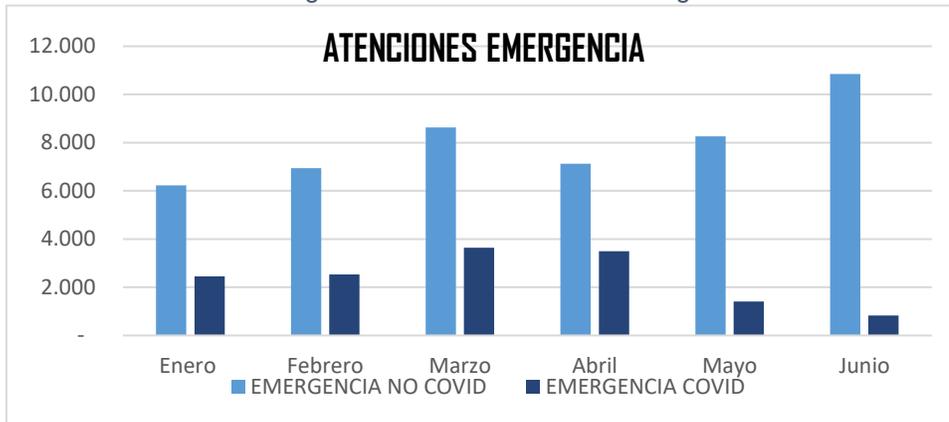
Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 15. Cirugías 2021



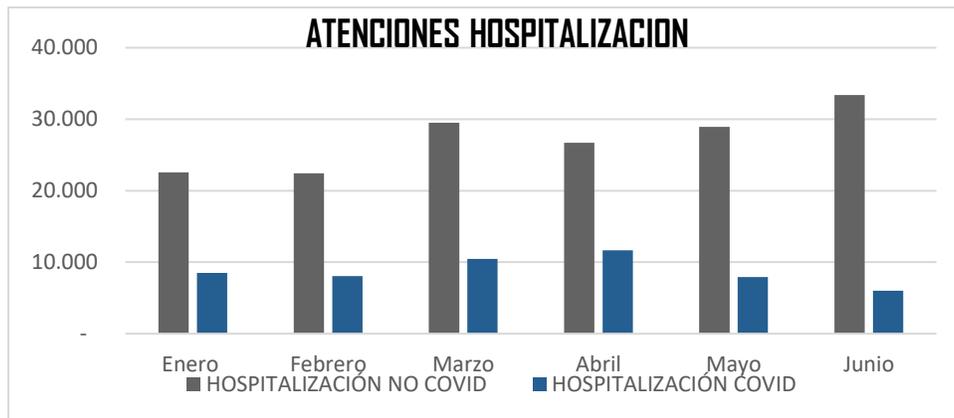
Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 16: Atenciones Emergencia



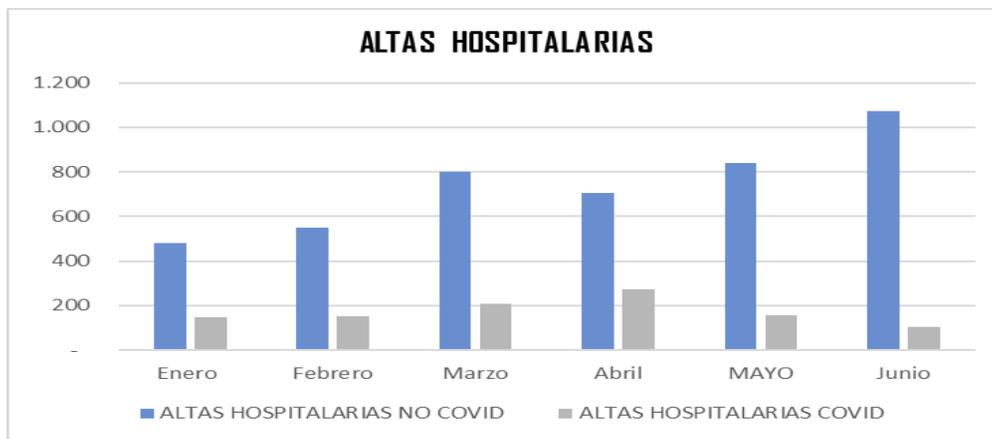
Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 17: Atenciones Hospitalización



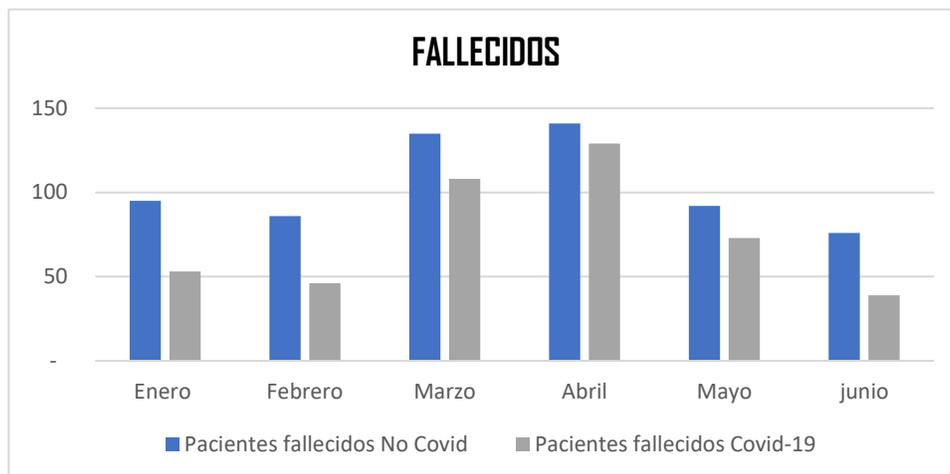
Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 18: Altas Hospitalarias COVID – NO COVID



Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 19: Fallecidos COVID – NO COVID



Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 20: Nacidos Vivos

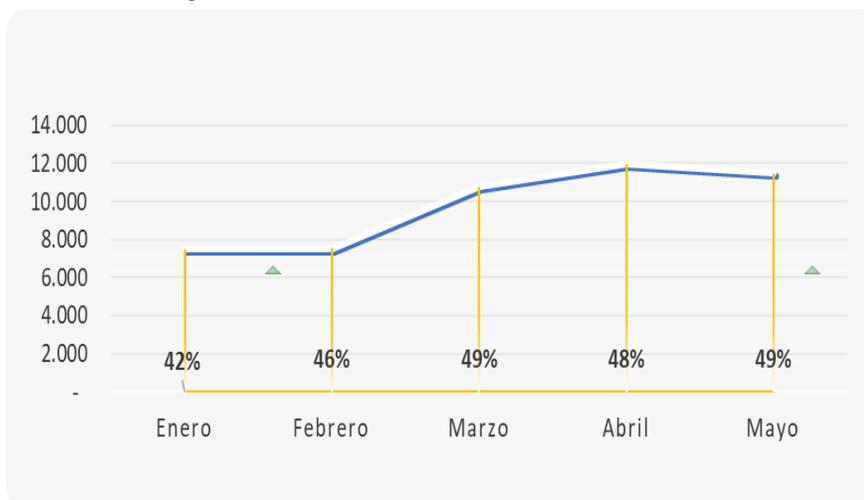


Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

### Indicadores de Gestión.

Adicionalmente mediante un enfoque Cualitativo, de acuerdo a revisión documental, el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos, mediante la herramienta de control IESSPR, cuenta con varios indicadores de gestión, los mismos que miden la operatividad del Hospital, en donde podemos evidenciar los días estancia de pacientes. Promedio Mensual de Días Estancia 49.

Figura Nro. 21: Promedio mensual de días de estancia



Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Es de mencionar que el promedio de estancia de un paciente es de entre 3 a 5 días, con incidencia a aumentar en las áreas de UCI, y pacientes operados.

Tabla 11: Indicadores de Gestión.

 INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL LOS CEIBOS					
Mes de Reporte:	JUNIO-2021				
Fecha de entrega:	05/07/2021				
INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	NUMERADOR/ DENOMINADOR	RESULTADO	META DEL PERÍODO	ESTADO
<b>M57 IR-01 Porcentaje de ocupación de camas</b>	Total días paciente	6.493	<b>0,56</b>	85%	◆
	Total días de cama disponible	11.515			
<b>M100 IR-02 Giro de cama</b>	Total de egresos hospitalarios	1.772	<b>4,62</b>	5	▲
	Promedio diario de camas disponibles	384			
<b>M104 IR-03 Promedio diario de camas disponibles</b>	Total días cama censable disponible	11.515	<b>383,83</b>	403	▲
	Total días del periodo	30			
<b>M105 IR-04 Promedio días de estada en hospitalización</b>	Total días de estada del egreso	5.414	<b>3,06</b>	5	●
	Total egresos hospitalarios	1.772			

Fuente: Área de Planificación y Estadística del HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

## 4.6. Entrevista

Tabla 12: Entrevista a Médicos y Enfermeras

Pregunta	Médico 1: Hospital Público UCI	Medico 2: Hospital Público UCI	Enfermera 1: Hospital Público UCI	Enfermera 2: Hospital Público hospitalización.
1. ¿Cuál es el promedio de días estancia de un paciente en el área?	Depende de la patológica del Paciente. Generalmente entre 5 a 7 días.	Dependiendo de la condición del paciente no menos de 5 días generalmente.	Cada paciente es un mundo, depende mucho de la condición, pero regularmente entre 5 a 10 días	De 1 a 7 días
2. ¿Considera que la visita del familiar al paciente hospitalizado en UCI ayuda a la recuperación del mismo?	Si totalmente de acuerdo	Si, de acuerdo sin embargo hay que respetar el protocolo de cada Institución y de acuerdo a la condición del paciente.	Ayuda por su puesto, la cercanía de su familiar les hace bien.	En hospitalización se permite un familiar por paciente no más de eso a excepción del horario de visita.
4. ¿Considera que es adecuado el tiempo de visita que se le permite al familiar del paciente, o debe ser reducida o ampliada?	Creo que el tiempo de visitas, deberá extenderse, hay estudios que demuestras que el familiar ayuda en la recuperación del paciente.	En la UCI las condiciones de los pacientes son diversas por lo cual, debe evaluarse la situación.	Debería ser ampliada	En esta área considero que es adecuada
5. ¿Cada que tiempo se le informa al familiar sobre la salud del paciente ingresado en UCI?	Se realizan uno o dos informes diarios dependiendo de la condición del Paciente.	Depende de la condición del paciente por lo general entre 1 a 2.	En horario de visita	Entre 1 o dos veces o cuando lo amerite.
6. ¿Quien o quienes son los encargados de dar información al familiar del Paciente?	El médico de cada Paciente es el responsable de dar la información al familiar del Paciente.	Es responsabilidad del médico que se encuentra atendiendo al paciente proporcionar la información.	El médico, nosotras las enfermeras le brindamos otro tipo de información como horarios etc.	El medico sobre la parte medica nosotras las enfermeras sobre otros aspectos
7. ¿Si el familiar no está presente al momento de brindar información, se mantiene el número celular para localizarlo?	Si. Mantenemos un número telefónico para comunicación con el Familiar.	Se mantiene siempre el contacto con el familiar.	Si, se mantiene el numero en la historia del paciente	Si se localiza al paciente
8. ¿Son comunicados o se encuentran publicados oportunamente los horarios que se brinda información al familiar del paciente, o se realiza solo en horario de visita?	El informe se emite en horario de visita, generalmente.	No, se brinda información en horarios de visita o si es urgente se le llama al familiar	Solo en horario de visita o cuenta amerite de manera urgente localizar al familiar	Se realiza solo cuando lo amerite
9. ¿Existe en el área, apoyo social y/o espiritual para el familiar del paciente hospitalizado?	Si existe con el área de Servicio Social.	Las enfermeras suelen atender a las familias del paciente	Trabajo social regularmente, pero falta personal	En hospitalización si contamos con trabajo social, pero es insuficiente el personal para atender a todos
10. ¿Considera que la comunicación entre el personal de salud y los familiares de los pacientes hospitalizados es acorde, o se deben buscar estrategias para mejorar?	Se deben buscar estrategias para mejorar.	Debe mejorar, hay factores como la falta de personal que no permite tener el tiempo adecuado.	Se debe incrementar el personal, hay sobrecarga de trabajo	El personal de enfermería tiene sobrecarga de trabajo, no hay mucho tiempo para socializar con el familiar. Se trata de dar un trato justo
11. ¿Existe en el área sala de espera adecuada para que el familiar del paciente pueda cubrir sus necesidades básicas (alimentación, fisiológicas, seguridad)? ¿O el familiar deberá esperar en los exteriores u otras salas de espera?	no existe en UCI, en hospitalización si se cuenta con sala de espera	En los hospitales públicos no existen sala de espera adecuadas. En uci no las hay.	En esta área no la hay el familiar debe esperar afuera.	Si hay
12. ¿Considera que el Gobierno, municipios, MIES deberán implementar políticas públicas para cubrir las necesidades básicas de los familiares del paciente, y reducir los hacinamientos principalmente en las noches en los exteriores de las Instituciones públicas?	Se deben implementar políticas públicas que ayuden a los familiares de pacientes hospitalizados.	Es prioritario se implementen estas políticas o reglamentos internos a nivel del Hospital	Es necesario que se implementen.	Muchas cosas deben cambiar en la salud del Ecuador, u el familiar del paciente está abandonado
13. ¿Estaría de acuerdo como solución implementar un área como alojamiento temporal para cubrir las necesidades básicas de los familiares de los pacientes, principalmente a aquellos que vengan de provincia, considerando que el hospital es de referencia nacional?	Muy de acuerdo.	Si, por supuesto ayudaría a estas familias.	Claro, siempre y cuando sea implementado con personal.	Todos los hospitales deberían tenerlo

Fuente: Entrevista al personal de Salud HGNGC  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

#### 4.7. Análisis de los resultados de la encuesta

##### Pregunta Nro. 1

¿Tiene algún familiar Ingresado en el Hospital?

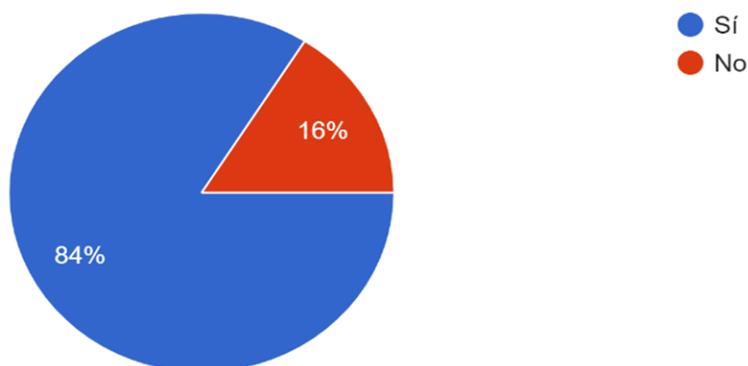
Tabla 13: Familiar ingresado

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Si	21	84%
No	4	16%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados

Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 22: Familiar Ingresado



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados

Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

##### Análisis

Al realizar el respectivo análisis se puede notar que el 84% de los encuestados mantiene un familiar ingresado, solo el 16% indicó que no, sin embargo y posterior a la investigación realizada se determinó que existen varias áreas que brindan diferentes servicios en los cuales los pacientes también se realizan procedimientos varios, y por lo cual el familiar se encuentra en espera. Evidenciando así que la mayoría de los familiares que se encuentran en los exteriores corresponden a pacientes hospitalizados en las diferentes áreas.

## Pregunta Nro. 2

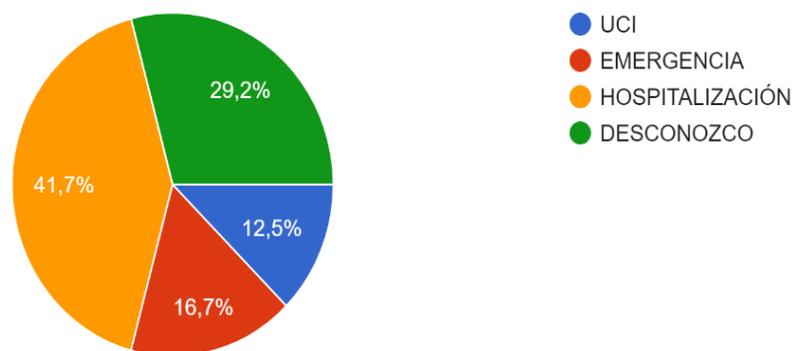
¿En qué sala está ingresado su familiar?

Tabla 14: Área de Hospitalización

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Uci	5	12.5%
Emergencia	4	16.7%
Hospitalización	10	41.7%
Desconozco	7	29.2%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 23: Área de Hospitalización



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

## Análisis

En el presente Gráfico podemos Observar que el mayor número de ingreso se genera en el área de hospitalización, más sin embargo varios de los familiares indicaron que desconocían el área donde se encontraba su paciente, evidenciando una falta de información por parte del personal asistencial.

### Pregunta Nro. 3

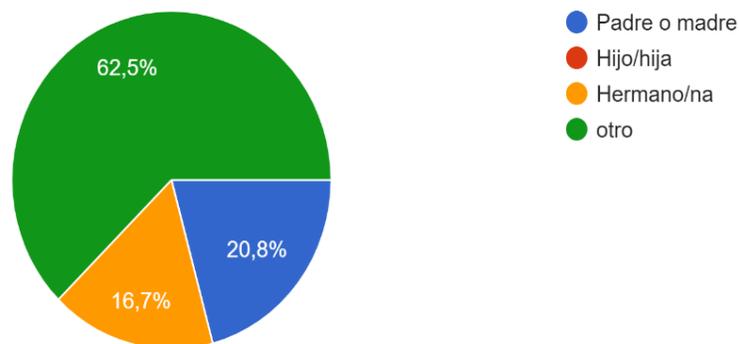
#### ¿Qué parentesco tiene con su familiar?

Tabla 15: Parentesco

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Padre o Madre	7	62.5%
Hijo / hija	0	0%
Hermano/na	4	16.7%
Otro	15	62.5%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 24: Parentesco



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

### Análisis

Como podemos observar en el gráfico el 62% indicó que no correspondía a un familiar directo, como padre, madre o hijo, sin embargo, lo que denota que siempre un paciente requiere de compañía, y por ende este acompañante demanda necesidades que deben ser cubiertas.

#### Pregunta Nro. 4

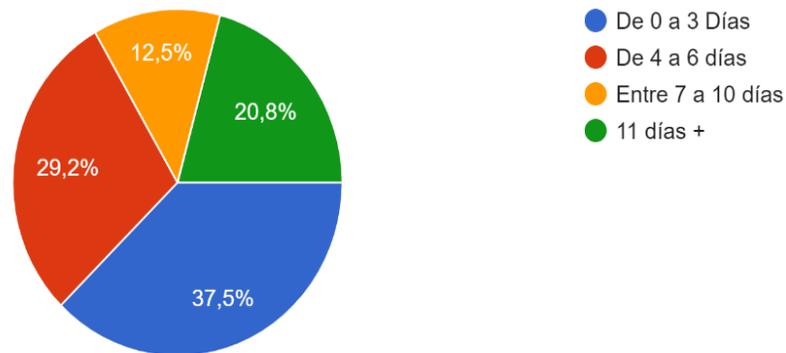
#### ¿Cuántos Días lleva su familiar ingresado?

Tabla 16: Días estancia

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
De 0 a 3 Días	9	37.5%
De 4 a 6 Días	7	29.2%
Entre 7 a 10 Días	3	12.5
11 días +	7	20.8
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 25; Días Estancia



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

#### Análisis

Realizando el análisis del gráfico estadístico se puede comprobar que el mayor porcentaje de pacientes permanece ingresado 3 días, enlazando dicho resultado con la pregunta número dos que corresponde a área de ingreso y que dio como resultado mayor la Hospitalización, área en el cual los pacientes no son de gravedad, seguidos por 11 días o más que corresponden a pacientes de Terapia Intensiva.

El análisis de estas cuatro primeras preguntas comprueba que el gran número de familiares de pacientes corresponden a pacientes hospitalizados, permaneciendo en el Hospital entre 3 a 11 días al cuidado de su familiar, de acuerdo a los resultados.

### Pregunta Nro. 5

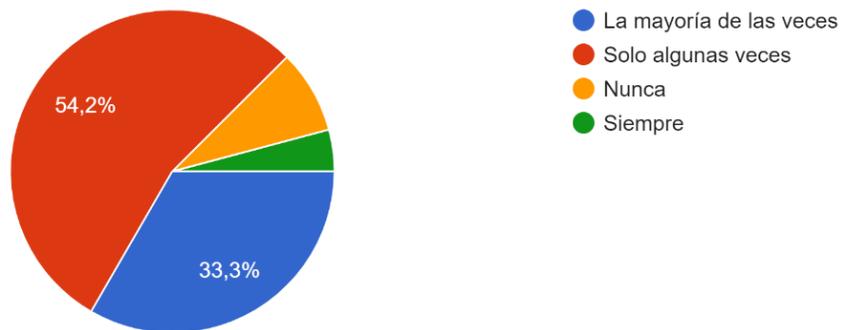
¿Ud. Siente que se le están dando los mejores cuidados al paciente?

Tabla 17: Cuidados al paciente

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
La mayoría de las veces	10	33.3%
Solo algunas veces	13	54.2%
Nunca	2	8.3%
Siempre	1	4.2%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 26: Cuidados al Paciente



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

### Análisis

Al realizar el respectivo análisis se puede notar que el 54% de los encuestados no están totalmente conforme con los cuidados de su familiar, el 33% indica que la mayoría de las veces si está conforme. Lo que evidencia una falta de información al usuario (familiar), ya que si siente que esta informado tendrá la percepción de que su paciente está siendo bien atendido.

### Pregunta Nro. 6

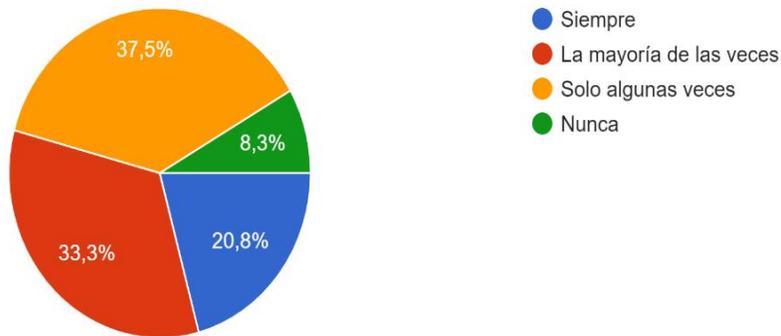
¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que Ud. pueda comprender?

Tabla 18: Estado del paciente

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	7	20.8
La mayoría de las veces	8	33.3%
Solo algunas veces	9	37.5%
Nunca	2	8.3%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 27: Estado del Paciente



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

### Análisis

Considerando la información proporcionada mediante el gráfico, podemos analizar que el 37% de los encuestados indica que solo algunas veces recibe información del familiar, teniendo el 8% que indicaron que nunca recibe información, evidenciándose una vez más la falta de información por parte del personal asistencial.

### Pregunta Nro. 7

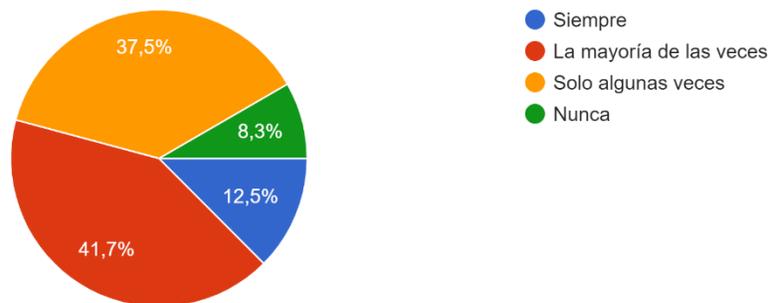
¿Ud. considera que le están comunicando de manera oportuna y sincera sobre la salud del paciente?

Tabla 19: Información sobre el Paciente

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	5	12.5
La mayoría de las veces	10	41.7%
Solo algunas veces	9	37.5%
Nunca	2	8.3%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 28: Información sobre el paciente



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

### Análisis

Realizando el análisis de los resultados de esta pregunta, el 41% siente que la sinceridad del personal médico es acorde, sin embargo, con una mínima diferencia y aseverando el resultado de la pregunta seis, el 37% indicó que solo algunas veces siente que el personal de salud está siendo sinceros con la información proporcionada.

### Pregunta Nro. 8

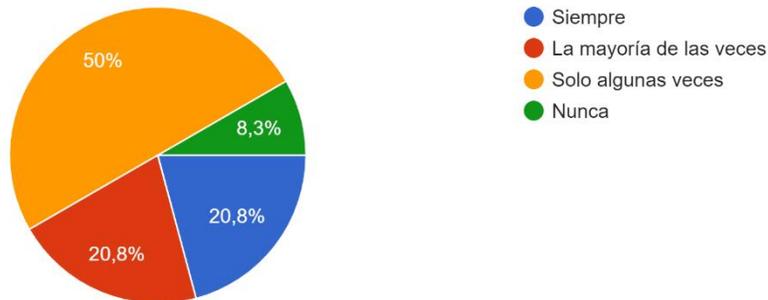
¿Están siendo los miembros del equipo atentos con Ud.?

Tabla 20: Amabilidad al Usuario

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	5	20.8%
La mayoría de las veces	5	20.8%
Solo algunas veces	14	50%
Nunca	2	8.3%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 29: Amabilidad al usuario



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

### Análisis

Si realizamos el análisis de estos datos podemos indicar que el 50% de los familiares encuestados no está conforme con el trato al usuario, ya que solo algunas veces el trato es acorde, observándose falta de empatía con la situación familiar.

## Pregunta Nro. 9

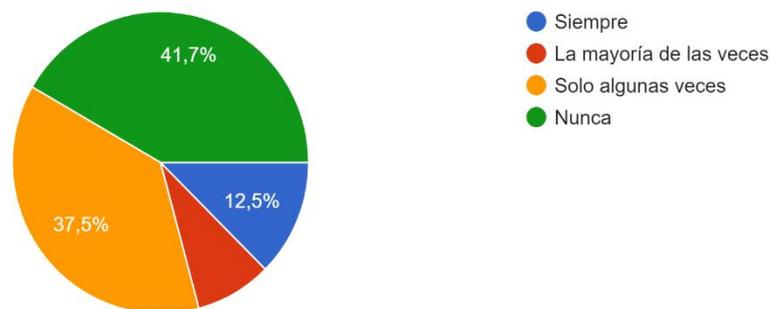
¿El personal Médico muestra hacia Ud. Preocupación sobre su salud o necesidades?

Tabla 21: Interés por el familiar

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	3	12.5%
La mayoría de las veces	2	8.3%
Solo algunas veces	9	37.5%
Nunca	12	41.7%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 30: Interés por el familiar



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

## Análisis

El análisis de este gráfico nos lleva a comprobar una teoría que planteamos al inicio de esta investigación, que las necesidades básicas de los pacientes no están siendo cubiertas, ya que el 41% de los encuestados indicaron que el personal de salud, nunca mostró interés por su persona, el 37% indicó que solo algunas veces.

En este grupo de Preguntas y realizando el análisis de la información obtenida mediante encuesta QR. Y presentada con gráficos estadísticos, podemos analizar que las respuestas se correlacionan, evidenciando que el usuario familiar del paciente no está conforme con la proximidad que mantiene el personal médico. Sintiendo que no está siendo atendida una de las principales necesidades como es la de la Información.

### Pregunta Nro. 10

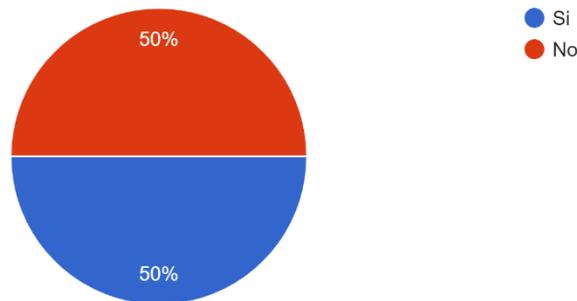
#### ¿Es usted de la Provincia del Guayas?

Tabla 22: Lugar de Residencia

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Si	13	50%
No	13	50%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 31: Lugar de Residencia



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

### Análisis

En esta pregunta queríamos determinar si los usuarios del Hospital de Ceibos correspondían solamente a Guayas o vienen de otras provincial. Realizando el análisis de este Gráfico podemos indicar que el 50% corresponde a pacientes que son del Guayas, sin embargo, en porcentaje igual corresponde a pacientes de otras provincial, que son referidos o asisten por cuenta propia lo que ocasiona que esos familiares de otras provincias, necesiten de suma urgencia un lugar de acogida para cubrir sus necesidades básicas.

**Pregunta Nro. 11**

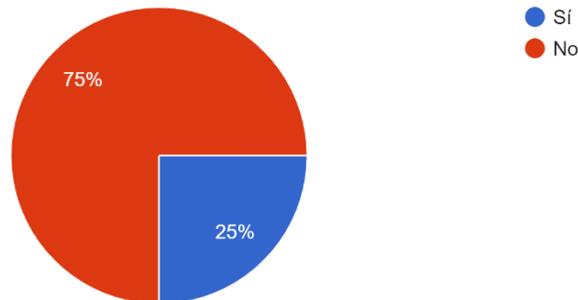
**¿Existe un lugar cómodo en él hospital, donde pueda estar mientras espera?**

Tabla 23: Confort

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Si	6	25%
No	20	75%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 32: Confort



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

**Análisis**

Analizando el Gráfico el 75% de los encuestados indico que no existe un lugar cómodo, donde pueda estar mientras espera, esto ocurre en razón de que las salas de espero son para la consulta externa, procedimientos ambulatorios, más sin embargo para los pacientes hospitalizados y que ingresa a la emergencia no cuentas con un espacio adecuado a sus necesidades principalmente en la noche donde no pueden estar en las Instalaciones del Hospital.

## Pregunta Nro. 12

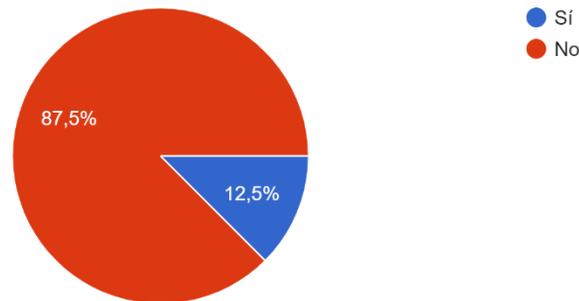
¿Ha recibido apoyo emocional y/o espiritual por parte del Hospital?

Tabla 24: Necesidad Social

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Si	3	12.5%
No	23	87.5%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 33: Necesidad Social



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

## Análisis

La necesidad social o de proximidad es primordial para el familiar del paciente ya que está sufriendo por la situación y requiere apoyo y comprensión, sin embargo, en el presente análisis podemos verificar que el 87% de los familiares indicó no recibir por parte del personal asistencial ningún apoyo emocional y/o espiritual.

**Pregunta Nro. 13**

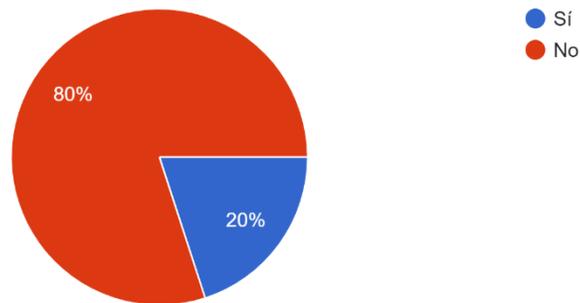
**¿Se siente seguro físicamente, en el lugar donde tiene que esperar por su familiar?**

Tabla 25: Necesidad de Seguridad y Protección

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Si	5	20%
No	21	80%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 34: Necesidad de Seguridad y Protección



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

**Análisis**

Analizando el presente gráfico los familiares encuestados indicaron que no se sienten seguros en el lugar donde se encuentran esperando por su familiar, esto se debe a que deben permanecer en los exteriores del Hospital temiendo ante la ola delincencial que existe en la actualidad.

### Pregunta Nro. 14

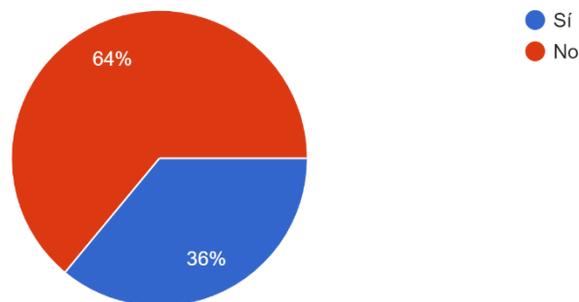
¿Existe un lugar de la Institución o cercano donde pueda realizar sus necesidades básicas (¿Aseo, fisiológicas, alimentación?)

Tabla 26: Necesidades Básicas

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Si	9	36%
No	18	64%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 35: Necesidades Básicas



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

### Análisis

Al realizar el respectivo análisis se puede notar que el 64% de los encuestados no tiene un lugar en el Hospital o Cercano para realizar sus necesidades básicas, como aseo, fisiológicas o alimentación. Es de mencionar que en el Hospital existe una cafetería sin embargo no mantiene atención 24 horas y tampoco se puede llevar alimentos a la misma, si no deberán ser comprados. Como se mencionó los pacientes y de acuerdo a los datos obtenidos el 50% son de otra provincia por lo cual no poseen los recursos económicos para una alimentación adecuada, el 36% indico que si tiene un lugar para realizar sus necesidades básicas esto guarda relación con la pregunta 1 ya que el 16% mencionó no tener ingresado ningún familiar por ende su espera es ambulatoria.

### Pregunta Nro. 15

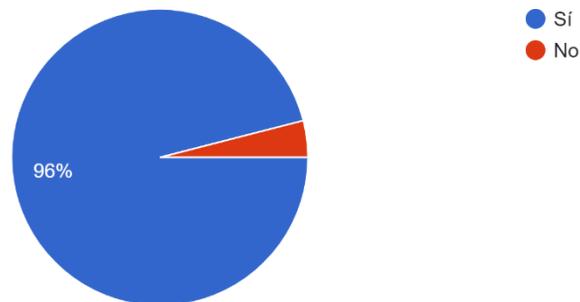
¿Le gustaría que existiese un alojamiento temporal para familiares de pacientes para cubrir sus necesidades?

Tabla 27: Propuesta de Alojamiento

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Si	25	96%
No	1	4%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Figura Nro. 36: Propuesta de Alojamiento



Fuente: Familiares de los Pacientes Hospitalizados  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

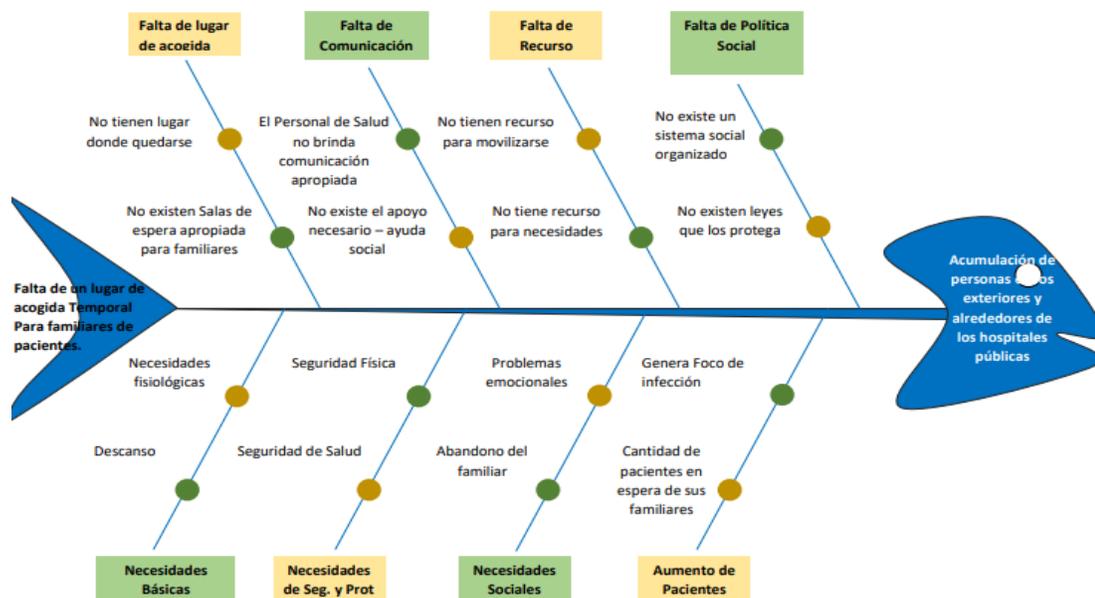
### Análisis

Consultamos a los familiares de los pacientes del Hospital Ceibos, si le gustaría que existiese un lugar de alojamiento temporal para cubrir sus necesidades, y de acuerdo al análisis de este gráfico el 96% estuvieron de acuerdo, lo que denota una falta de apoyo en la cobertura de estas necesidades evidenciándose además la falta o poca comunicación entre el personal de salud y los usuarios familiares.

## 4.8. Relación Causa y Efecto

Mediante el método explicativo se pudo determinar la relación causa efecto

Figura Nro. 37: Matriz de Ishikawa - Relación causa y efecto



Fuente: Ing. Mariela Vera Zambrano  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

## 4.9. Triangulación de datos y discusión

Como resultados de la inmersión inicial, se determinó que el Hospital no cuenta con área adecuada para brindar atención a los familiares de pacientes, no existiendo tampoco un espacio donde se pueda adecuar el mismo.

Como resultados presentados de la encuesta y entrevista, y luego de revisar la información documental y estadísticas, podemos concluir, que los familiares de los pacientes hospitalizados, presentan necesidades básicas que deben ser cubiertas, entre las principales tenemos.

- De información.
- De Confort
- De Seguridad
- De proximidad o Social

**Necesidades De Información:** Con relación a esta necesidad, se concluye que el familiar del paciente no está satisfecho como se proporciona la información, además de no mantener un vínculo cercano con el personal de salud, no reciben un trato humanizado.

De acuerdo a entrevista realizadas a personal médico y enfermeras, se manifestó que la carga laboral y la falta de personal, es el principal influyente para no poder brindar información oportuna con calidez, y brindarle la atención necesaria para el familiar, además el personal de enfermería mencionó que no ha recibido capacitación de cómo abordar al familiar del paciente por temas emocionales, lo que repercute en la cantidad de informes que se le otorga al paciente, así como también para realizar estrategias de comunicación.

De la revisión documental y estadística proporcionada por el área de Talento Humano, se determinó que el Hospital mantiene déficit en la partida presupuestaria para contratación de personal en General, existiendo además una deficiente distribución de áreas para enfermeras y trabajadoras sociales.

**Necesidades de Confort:** Las Necesidades de confort incluyen, lugar cómodo para poder esperar, baños para realizar sus necesidades básicas fisiológicas, lugar donde poder descansar y alimentarse. Por lo cual de acuerdo a lo investigado se obtuvo como resultado, que la Institución no cuenta con un lugar de acogida para albergar a los familiares de los pacientes y que realicen sus necesidades básicas, En los resultados obtenidos del recorrido con el personal de mantenimiento, evidenciamos que efectivamente el Hospital cuenta con salas de espera en cada área, pero son muy frías y poco acogedora y en las cuales no pueden permanecer en las noches, así como también existen baños, pero en la gran mayoría sin insumos, concluyendo que no hay una sala de acogida, para descanso, aseo y alimentación, necesidades básicas de los familiares de los pacientes.

En la observación asistimos a la cafetería de la Institución para evaluar costos, y evidenciamos que los precios de agua, café, té o capuchinos, que tienen un valor entre \$1 y \$3, los desayunos, empanadas, etc., entre \$1 a \$5, y verificamos además que son pocos los familiares de pacientes que asisten a comprar alimentos en la misma, de igual manera los resultados del recorrido nocturno se concluye que no se puede ingresar a las diferentes áreas en noche, solo un familiar por paciente en Hospitalización, los familiares de los pacientes de Uci y emergencia deben permanecer en la salas de espera generales o en el exterior del Hospital hasta que su paciente sea atendido o se le brinde alguna información.

**Necesidades de Seguridad:** Así mismo de acuerdo a resultados concluyente, podemos evidenciar que los familiares de los pacientes, se sienten inseguros al momento de esperar por su paciente, ya que al no existir un lugar de acogida permanecen en los exteriores de la Institución, pernotando varios días cuando su familiar está en la Uci o su estancia es prolongada, es de mencionar además que la mayor complicación es para los pacientes que vienen de otras provincias. Al estar en estas condiciones se encuentran expuestos a diversos escenarios, como la aglomeración principalmente en época de pandemia, la inseguridad, las diferentes situaciones naturales, como sol, lluvia, frío etc.

Con relación a estas necesidades básicas de acuerdo a investigación de campo realizada en el área financiera, y ha revisión documental, como resultado concluyente tenemos que la Institución no recibe presupuesto para la operatividad de un área de acogida, ya que esta amerita, personal, insumos, mobiliario, tecnología, seguridad entre otros.

**Necesidad de proximidad y social:** Preguntamos a los familiares de los pacientes si el personal de salud en algún momento se preocupó por él, la respuesta a esta interrogante fue que no han sentido que el personal de salud se preocupe por ellos, al igual se concluye que no reciben ayuda social o espiritual al respecto. De acuerdo a resultados de entrevistas realizadas y a información documental del área de talento humano, verificamos que en el Hospital tienen déficit de Trabajadoras sociales, existiendo esta brecha no permite cubrir la atención emocional y/o espiritual de los pacientes. Por lo cual no existe trabajadora social, psicóloga o personal de apoyo para ayudar a los familiares de los pacientes a afrontar la situación.

De la revisión al Reglamento Interno para la Creación de Estructura Orgánica de las Unidades Médica IESS, atribuciones y responsabilidades – Resolución 564, El área de trabajo social y enfermería, deberá brindar capacitación, asesoramiento al familiar del paciente, así también se indica que la Dirección Técnica debe velar por que la atención al paciente sea Integral, atención al usuario debe estar presto a brindar la información y a coordinar acciones religiosas si es necesario para el usuario paciente y/o acompañante, calidad como atribución y responsabilidad debe Proponer planes para la mejora continua en la atención y seguridad del Paciente.

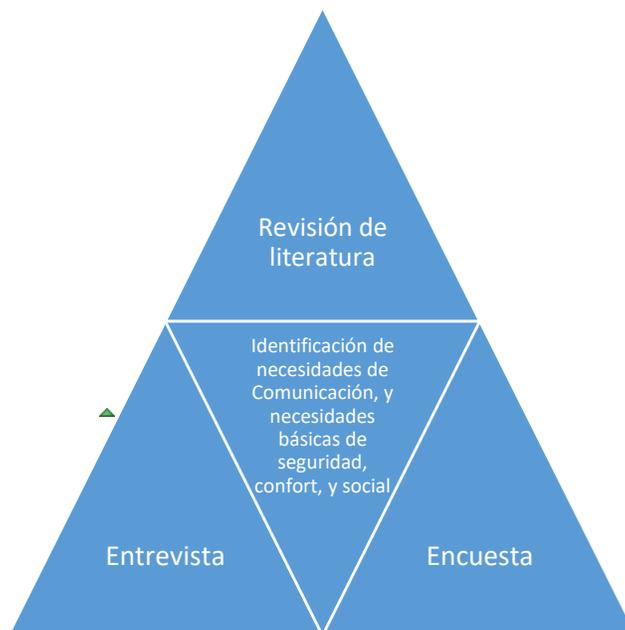
De la documentación legal revisada, se evidenció que no existe una ley o normativa que ampare directamente al familiar del paciente, la constitución abarca de manera general e integral los derechos de las personas, familias et, así como también el derecho a la información. Así mismo el Ministerio de Salud pública abarca la salud y atención integral del ser humano, y facilitar una información oportuna, más sin embargo no se encuentra plasmado textualmente la atención y cobertura a las necesidades básicas de los pacientes.

En la Ley de amparo al Paciente, y la Ley Orgánica de Salud, se basa en el paciente y en que reciba una atención integral, y derecho a decidir y recibir información veraz. De la literatura revisada existen varios artículos que abordan el tema, llegando a las mismas conclusiones de que el familiar del paciente necesita que sus necesidades básicas sean cubiertas, así como también la necesidad de un trato humanizado al momento de informar. No se encontró estudio donde se haya aplicado de manera integral la atención al familiar del paciente.

De la investigación nacional con relación a salas de acogidas en hospitales públicos para familiares de pacientes, se constató que solo el Hospital Vaca Ortiz de Quito cuenta con un albergue dentro de la Institución que se mantiene mediante donaciones. Para presentar los resultados, mediante la triangulación de datos se realizó la revisión de literatura, entrevistas y encuesta. La Revisión de la literatura se usó para obtener datos secundarios, que nos permitieron realizar las preguntas para la entrevista, las preguntas para la encuesta fueron extraídas directamente de la literatura.

Esta técnica nos ofrece fuentes adicionales de información valiosa que no se pudieron obtener solo de la revisión de la literatura; minimizar las deficiencias de la investigación de una sola fuente al involucrar tres fuentes de datos que se complementaron y verificaron entre sí, y también proporcionar información completa ya que se pudo extraer información de varias fuentes, incluyendo entrevistas personales que proporcionaron experiencias de primera mano.

Figura Nro. 38: Triangulación de Datos



Fuente: Ing. Mariela Vera Zambrano  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

## CAPÍTULO V

### 5. Propuesta

#### 5.1. Factores facilitadores de cambio

Ante este contexto, surge la necesidad de recomendar las siguientes acciones, como factores facilitadores de cambio.

##### **A Nivel Institucional**

Normar un reglamento interno para el personal de Salud, en donde la comunicación al familiar del paciente, sea oportuna, eficaz, empática. La información oportuna es una herramienta importante en conjunto con la información entregada la misma que debe ser de manera verbal y escrita teniendo un estándar para las familias, como por ejemplo un tríptico explicativo, en el cual se incluya horario para visitar a su paciente, así como también horarios del personal médico y reglamentos de acceso a la sala y el Hospital. Es necesario reducir la brecha de talento humano en estas áreas, disminuir la carga laboral y por ende facilitar el cambio en la atención de información al familiar del paciente.

Es indispensable también mantener un trabajador social o Psicóloga, para la atención al familiar de pacientes principalmente en las áreas de UCI, emergencia y Hospitalización para cubrir la necesidad de proximidad social. Brindar capacitación al personal médico que trabaja en el Hospital, sobre las principales necesidades que presentan las familias de los pacientes ingresados, de tal manera que se pueda aminorar estos requerimientos.

El compromiso individual y el compromiso compartido por parte del personal de salud, de manera que cuando en el mismo horario existan personal con compasión, es todo el equipo el que deberá ayudar al familiar del paciente, esto influye en agrado y satisfacción del grupo de trabajo, también se recomienda que el personal de enfermería que cuente con una experiencia mayor y que sea estable en su puesto de trabajo, sean las encargadas de brindar información y entablar una relación de apoyo a la familia.

En concordancia con lo expresado por algunos autores, también podemos indicar que una división complementaria de la tarea de informar entre los profesionales se presenta como la mejor alternativa para aportar una información global a la familia del paciente. Según los estudios realizados, enfermería aportaría información sobre cuidados, descanso, comodidad y estado de ánimo del paciente, así como sobre el equipo tecnológico empleado y la motivación de determinados cuidados.

Sobre el diagnóstico clínico, se considera como estrategia permitir que sea la parte médica la que brinde información con relación al tratamiento y pronóstico. Para llevar a cabo estas estrategias la comunicación fluida dentro del grupo de trabajo es necesaria e imprescindible.

Capacitar al personal, que mantiene una comunicación directa con el familiar del paciente sobre atención al usuario y comunicación afectiva y efectiva. De acuerdo a la Guía para el diseño para las salas de acogida, de la Vicepresidencia de la Republica del Ecuador, elaborada por el Ministerio de Inclusión Social y Económica, nos presenta Protocolo de 7 Pasos para Transmitir Malas Noticias basado en (Arranz Barbero, 2010) (**Anexo 2**).

Compete a los Directivos y Administrativos de la Institución con los justificativos pertinente realizar la gestión ante las instancias pertinentes para la asignación de recursos para contratación de personal y disminuir la brecha de talento humano.

**Competencia:** Gerencia General, Talento Humano, Financiero, Dirección Técnica Médica en coordinación con las áreas médicas, Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Atención al usuario, Calidad.

## **5.2. Propuesta de un alojamiento temporal para los familiares de los pacientes Hospitalizados**

### **Justificación y pertinencia**

De los resultados obtenidos en la presente investigación, cumpliendo los objetivos planteados se determinaron las principales necesidades de los familiares de los pacientes Hospitalizados, así como también que estas necesidades pueden ser cubiertas de forma segura en un alojamiento temporal.

El gobierno, Municipio, MIESS, Directivos de la Institución, y personal sanitario deberán colaborar estrechamente para llevar a cabo el desarrollo de este centro, tomando en consideración la Guía establecida por la Vicepresidencia de la Republica del Ecuador, elaborada por el Ministerio de Inclusión Social y Económica, donde se establecen directrices para las salas de acogidas humanizadas en casas de salud, bajo esos criterios desarrollamos la siguiente propuesta, del Alojamiento temporal para familiares de pacientes Hospitalizados en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

## **Ubicación, Espacio e Infraestructura**

A continuación, presentaremos las características que debe cumplir la ubicación, infraestructura y espacios dentro de este alojamiento.

**Ubicación:** El alojamiento debe ser accesible, para garantizar la disponibilidad a todas las personas incluyendo a las personas con discapacidad. El acceso debe ser directo y cercano al Hospital, el implemento de señalética será necesario como guía para localizar el Centro de alojamiento. El terreno electo para este proyecto se encuentra en la Provincia del Guayas, en el actual parqueadero del Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos (segundo parqueo), en la Av. Del bombero, en esta área anteriormente y en época de pandemia se había instalado la casa héroes como apoyo por parte de la Cervecería Nacional al Hospital. El lugar es idóneo para plantear nuestra propuesta.

**Espacios:** El espacio predestinado como alojamiento temporal deberá ser un lugar físico agradable, higiénico, privado, confortable y tranquilo, para que los familiares de los pacientes satisfacer con ello necesidades básicas que deberá cumplir con los siguientes requerimientos:

1. De manera indeleble, el alojamiento debe contar con el área de servicio social, quienes deberán cumplir con las siguientes tareas:
  - Realizar un sondeo socioeconómico para clasificación social y apoyar con la asistencia que requieren.
  - Orientación y gestión sobre los recursos existentes de los que puede hacer uso los familiares.
  - Producir, elaborar y valorar las directrices para atención enfocados a un servicio con calidad, eficiente y eficaz.
  - Educar y orientar al familiar para que hagan buen uso de los servicios que brinda la Institución.
  - Vigilar por la probidad y buen funcionamiento de los equipos, materiales, insumos y enseres del alojamiento temporal, responsabilizándose por su deterioro o uso indebido.
2. Para llevar a cabo la correcta administración del centro de alojamiento temporal se deberá tomar en consideración los lineamientos de prevención y control para COVID-19, debido a la juntura actual y de acuerdo a las normas de bioseguridad emitidas por el MSP (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2020), será oportuno reducir el aforo, y considerar sólo un acompañante adulto.
3. Garantizar que el centro de alojamiento temporal, sea exclusivo para el uso de los familiares que estén pasando el proceso de ingreso y/o tratamiento del paciente, teniendo como prioridad a los familiares de pacientes de provincias, controlando el acceso de éste. Este control se llevará a cabo, por medio de capacitaciones al personal a cargo y señalética de la exclusividad dentro

y fuera del espacio. El espacio deberá ser inclusivo, con rampas, puertas anchas y baños que puedan adaptarse a sillas de ruedas y con necesidades especiales.

**Infraestructura:** El alojamiento temporal para familiares de debe contar con ambientes distribuidos en, habitaciones con almacenamiento necesarios, baños, lavatorio y duchas, comedor con electrodomésticos básicos para cafetería, cocina, bodega, dos oficinas administrativas, lobby, sala de lectura y de retiro espiritual, sala de estar, áreas verdes de dispersión con asientos.

Adicionalmente y de acuerdo a lo investigado en la literatura expuesta en la presente investigación, se vio la necesidad de diseñar un espacio para la asistencia terapéutica y psicológica con la finalidad de brindarles apoyo y asesoría de cómo llevar la enfermedad de su familiar para una mejor recuperación emocional y física. Las dimensiones del alojamiento temporal deben ser adecuadas y afín a la cantidad de familiares que puedan requerir de ella en forma simultánea, garantizando salubridad, comodidad e intimidad. Este espacio abarcará a un grupo de 100 familias.

### **Características Mínimas**

El alojamiento temporal debe contar con una construcción que cumpla con lo siguiente conexiones hidrosanitarias y eléctricas, pisos y paredes de baños y cocina de material lavable, ventilación e iluminación de preferencia natural. Con la finalidad que este centro de acogida se mantenga dentro de los estándares mínimos de calidad se deberá realizar aseo diario y mantenimiento por lo menos 2 veces al año.

**Servicios Básicos:** Este alojamiento deberá disponer de servicios básicos como agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet (wifi) y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.

**Eliminación de Barreras Arquitectónicas:** Se deberá garantizar en su infraestructura las condiciones de seguridad y la eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y movilización del personal del Hospital, y/o familiares y pacientes que presentan algún tipo de discapacidad. Señalética clara y/o mapas que faciliten la ubicación del alojamiento temporal.

**Decoración.** La decoración deberá estar enfocada al confort, no debe ser igual a un Hospital, con un diseño alegre y sencillo; con paredes de colores cálidos y no brillantes.

**Covid 19.** Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública, deberán considerarse los siguientes lineamientos de prevención y control para el SARS CoV-2/COVID-19.

- Ventilación adecuada

- Uso obligatorio de mascarilla
- Mantener el ambiente limpio y desinfectado de manera diaria, haciendo énfasis en los lugares de mayor contacto.
- El manejo de desechos se realizará de acuerdo al Manual de Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud (AM 00036-2019).

## **Organización de las Áreas para la Atención a familiares de pacientes**

El alojamiento contará con varias áreas en donde compartirán los familiares de los pacientes, los espacios deben organizarse de manera armónico estimulante y accesible, así también cada área debe contemplar su respectivo equipamiento.

**Dormitorios:** Equipados con cama, velador y closets individuales por cada familia. Para los dormitorios se necesitarán los siguientes insumos. Sabanas, almohada, tachos para la basura.

**Baños:** Cada dormitorio tendrá su propio baño apto para personas con alguna capacidad especial, con ducha y provisión de agua caliente, lavamanos, y requerirá los siguientes insumos: toalla para mano, tacho para basura, ambiental, papel higiénico, jabón líquido.

**Comedor:** Comedor con mesas y sillas para el total de población acogida, medio baño que cuente con lavamanos, el que deberá contar con los insumos de tacho para basura, papel higiénico, jabón líquido y toallas para manos. Botellón o dispensador de agua fría y caliente para el consumo, mesón con lavabo, que contenga un microondas, vasos térmicos, café, té, azúcar. En el comedor también existirá una refrigeradora, para el almacenamiento de los alimentos perecibles y no perecibles. La refrigeradora será de uso exclusivo para el almacenamiento de alimentos de los familiares y bajo ningún concepto se usará para otro fin (por ejemplo: almacenamiento de medicamentos, vacunas, alimentos y bebidas).

**Sala de estar:** Adecuadas para reuniones con la población acogida o para facilitar los encuentros entre familias. Deberá contener muebles cómodos, mesa de centro, un televisor.

**Área de Lectura y/o espiritual:** Esta área será para que el familiar del paciente tenga un espacio de interiorizar mediante una lectura, orar o simplemente relajarse. Contará con un librero, sillas cómodas, alfombra, plantas verdes para dar un ambiente tranquilo.

**Espacios verdes:** El alojamiento deberá tener espacios verdes de recreación con parasoles y sillas o puede ser un área cubierta libre con sillas comunes.

**Lobby.** Como zona de recepción y descanso de los clientes será el ingreso al alojamiento. Contendrá lo siguiente. Mostrador con silla, computadora, impresora multifunción, teléfono, material de oficina, muebles cómodos, mesa de centro con revistas o libros, mesa con dispensador de agua fría caliente, vasos térmicos, te, café y azúcar, reloj de pared.

Buzón de sugerencias y comentarios, Extintor

Medio baño que cuente con lavamanos, el que deberá contar con los insumos de tacho para basura,

papel higiénico, jabón líquido y toallas para manos

**Área de Cocina.** La cocina debe estar provista con refrigeradora, hornilla, menaje, electrodomésticos y utensilios para facilitar la labor en la preparación de alimentos, mostrador para distribuir la comida. Cumplir con las normas de seguridad e higiene que se establezcan en el espacio, extintor.

Medio baño que cuente con lavamanos, el que deberá contar con los insumos de tacho para basura, papel higiénico, jabón líquido y toallas para manos.

**Bodega.** Área pequeña, que deberá contener un armario para implementos de aseo con sus respectivas seguridades, alejado de los alimentos, espacios de lavado y secado de ropa, insumos de aseo necesarios.

**Espacio para asistencia terapéutica.** Salas individuales o grupales, que tendrán muebles cómodos, mesa de centro.

**Áreas administrativas.** Dos oficinas. La oficina principal será para el Administrador del alojamiento, la segunda oficina tendrá dos cubículos, que será para la trabajadora social y psicóloga, ambas contendrán lo siguiente. Escritorio, silla ejecutiva, equipos de computación como pc e impresora multifunción, tachos para basura, material de oficina, teléfono.

#### **Todas las áreas deberán contener lo siguiente**

- Cámaras de seguridad internas y externas
- Dispensadores de alcohol en gel en cada espacio común.
- Enchufes, toma corrientes y/o extensores eléctricos, para que los familiares puedan cargar sus dispositivos electrónicos, y lo puedan usar con comodidad.

#### **Administración y Gestión del alojamiento temporal**

**Periodicidad y Tiempo de uso del alojamiento temporal:** Los familiares podrán ser aceptados El tiempo de estadía de su paciente.

**Planificación:** Se deberá plasmar una planificación mensual de las actividades a realizar en las diferentes áreas del servicio (servicio social, psicología, fortalecimiento familiar), las mismas deben ser plasmadas en los formatos establecidos por el área correspondiente de la Institución. Tomando en consideración la “Guía para el diseño de salas de acogida” de la Vicepresidencia del Ecuador 2021, aplicamos el formato para la Planificación para administración del alojamiento temporal, (**Anexo 3**).

**Informe de Gestión Mensual:** El administrador del centro de alojamiento temporal, deberá elaborar mensualmente un informe de gestión sobre el alojamiento y la atención brindada a los familiares de los pacientes. Deberá ser enviado los cinco primeros días de cada mes a la Dirección Médica o Gerencia

correspondiente de la Institución, la misma que deberá realizar formatos para el fin. Tomando en consideración la “Guía para el diseño de salas de acogida” de la Vicepresidencia del Ecuador 2021, aplicamos el formato para informe de gestión, (**anexo 4**).

**Horario de Atención:** El alojamiento temporal debe brindar atención permanente e ininterrumpida las 24 horas del día, siete días a la semana, 365 días al año.

### Equipo Técnico

El alojamiento temporal debe contar con un equipo multidisciplinario, especializado y con experiencia, El equipo técnico deberá establecerse de acuerdo a la cobertura del alojamiento, Se propone para 100 familias; en los casos en que la cobertura excepcionalmente cambie, la unidad de atención debe ajustar el personal y presupuesto para dicha cobertura.

**Perfil Profesional y Experiencia:** El alojamiento temporal debe garantizar la atención de las familias, a través de equipos técnicos especializados que cumplan obligatoriamente con el perfil profesional y la experiencia que se establecen en base a conocimiento previo como una guía en la propuesta.

Tabla 28: Perfil profesional para el Alojamiento temporal para familiares

Cargo	Formación	Experiencia	Conocimientos básicos	Cantidad	Horario
Coordinador	Profesional (tercer nivel) de las áreas de Medicina, Psicología, Servicio Social, Ciencias Sociales, y otros afines al área social y de la salud	Mínimo dos (2) años en dirigir servicios de acogidas a pacientes y familiares, o en áreas de trabajo social, Psicología.	Enfoque de derechos; enfoque de género; gestión de albergues, procesos psicológicos, de servicio social y educativos. Conocimientos generales de Leyes. Constitución del Ecuador, Ley de atención al paciente, Ley Orgánica de Salud.	1	Horario Administrativo de 8H00 A 17H00
Psicólogo	Profesional (de 3er nivel) en psicología clínica y/o afines	Mínimo un (1) año como psicoterapeuta	Psicoterapia individual y grupal; y políticas de protección integral,	6	1 por cada 15 familiares, en horario distribuido diurno y

			vulneración de derechos, fortalecimiento familiar.		nocturno.
Trabajador Social	Profesional (de 3er nivel) en Servicio social	Mínimo un (1) año en trabajo con familias en instituciones sanitarias.	planes y políticas de protección integral; herramientas de acompañamiento y fortalecimiento familiar y comunitario; niñez en situación de riesgo; vulneración de derechos NNA; derechos sociales y educativos, Constitución del Ecuador conocimientos generales de leyes de salud	3	Una por cada 36 familiares, horario distribuido diurno y nocturno.
Auxiliar de Enfermería (Para recepción y control de los familiares)	Profesional (de 3er nivel) en pediatría o enfermería infantil	Mínimo un (1) año en trabajo con familias	Conocimientos generales de Leyes. Constitución del Ecuador, Ley de atención al paciente, Ley Orgánica de Salud. planes y políticas de protección integral; herramientas de acompañamiento y fortalecimiento familiar y comunitario;	3	Para los tres horarios, mañana tarde y noche

Fuente: Norma Técnica Protección Especial Acogimiento Institucional (2018)- MIES.  
Elaborado por: Ing. Mariela Vera Zambrano

Adicionalmente en cumplimiento del COVID 19 y de acuerdo Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2020), el personal deberá considerar realizar lo siguiente.

- Ingresar y permanecer en las instalaciones del alojamiento con el uniforme limpio correctamente colocado, con identificación de cargo, nombre y apellido, El mandil debe llevarse cerrado. El calzado debe ser cerrado, en lo posible antideslizante.
- Consumir alimentos solamente en áreas asignadas (comedor), no en procesos asistenciales.
- No guardar alimentos en las neveras, equipos de refrigeración de sustancias contaminantes, químicos o medicamentos.
- Limitar el uso de teléfonos celulares por componer una fuente de transferencia de microorganismos.

**Autocuidado del Personal:** La Institución o el organismo rector del Centro de alojamiento temporal, debe gestionar el cuidado de todo el personal bajo su cargo, Al respecto, existen materiales de cuidado a nivel personal, grupal, institucional y redes de apoyo, como son.

**Personal:** · Siesta y alimentación, preservación de las relaciones interpersonales, movimientos físicos, identificar a tiempo las emociones e indicaciones físicas que crean malestar, cuando este emocionalmente afectado deberá conversarlo con un especialista de la salud mental, familiares y/o personas cercanas, cuidando no saturar a familiares o amigos. Capacitación en temas relacionados al trabajo. Espacios para compartir con compañeros de trabajo. Saber reconocer oportunamente los límites en cuanto a la ayuda que se puede ofrecer.

**Grupal:** Espacios para poder compartir emociones y pensamientos con otros compañeros y conocer nuevos puntos de vista de los eventos, la Institución o el ente rector deberá organizar talleres para trabajar el desgaste emocional· Espacios alternativos de distracción grupal

**Institución:** Condiciones mínimas de seguridad a la integridad personal. Espacios de capacitación y vacaciones. Preparación previa para el trabajo a realizar.

**Redes de apoyo.** Activación y fortalecimiento de las redes de apoyo institucionales Red Pública de Salud, Información sobre estrategias de trabajo Capacitaciones, talleres y oportunidades de formación.

**Capacitación:** La administración del alojamiento temporal, deberá coordinar con la Institución y su ente rector, para recibir capacitación respecto a estrategias soporte emocional, primeros auxilios, mínimo tres veces al año. Además, deberá gestionar espacios de capacitación con otros actores locales y nacionales del sistema de atención a familiares. El personal que trabajará en el alojamiento en todo momento deberá estar capacitada para atender a la población.

**Voluntariado:** Se sugiere el apoyo de voluntarios, de ambos sexos, nacionales y/o extranjeros, los mismos que deberán contar con una inducción sobre el servicio brindado y los usuarios.

El voluntariado se realizará a través de una planificación aprobada por el coordinador del Centro de alojamiento, así como también de la Institución y Directivos Nacionales. Las acciones que soliciten el personal de voluntariado serán realizadas con la guía del personal del centro. No se permitirá labores sin que sean previamente aprobadas, el tiempo mínimo del voluntariado será por lo menos de 2 meses, con un total de 60 horas, planificadas. Los y las voluntarios y voluntarias deberán presentar además de los requisitos de admisibilidad. Se toma como ejemplo formato para la inducción de los voluntarios establecido en “Guía para el diseño de salas de acogida” de la Vicepresidencia del Ecuador 2021, aplicamos el formato para la **(Anexo 5)**.

**Servicios adicionales:** Los servicios de alimentación, seguridad privada, y aseo, deberán ser externalizados.

### **Servicios de Información**

**Actividades Informativas:** La Institución deberá contar con una cartelera informativa la misma que debe contar con la siguiente información.

- a) Reglas de uso del centro de alojamiento temporal
- b) Técnica de lavado de manos (Anexo 3.)
- c) Información de grupos de apoyo para familiares

**Inclusión Social y Económica:** Los familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados por el sufrimiento estrés y desesperación que están padeciendo constituyen un grupo vulnerable a algunos riesgos laborales presentes en los lugares de trabajo, debido a los cambios psíquicos causa esta etapa. El Servicio Social deberá acompañar y guiar a los familiares en la obtención de información sobre prevención de riesgos laborales La unidad de atención debe brindar apoyo y orientación a las familias para insertarlas en los programas sociales y económicos del Ministerio de Inclusión Económica y Social cuando el diagnóstico concluya que las familias reúnen las condiciones para la inclusión.

**Grupos de Apoyo para Familiares:** Son de gran ayuda para mejorar la percepción de la enfermedad, y de la negatividad, facilitan la tranquilidad emocional, pueden compartir sus esperanzas y dificultades por las que atraviesan en ese momento.

Estos grupos de apoyo deben realizarse en el alojamiento temporal en las salas para el efecto, y en horarios accesibles. De acuerdo a la Guía para el diseño de salas de acogidas humanizadas pueden ser, miedos (a la recidiva, a no responder al tratamiento adecuadamente, a morir de la enfermedad, al

impacto de la enfermedad sobre el funcionamiento personal, familiar, social y laboral, etc.), la incertidumbre, el impacto de la enfermedad sobre la familia (cambio de roles, dependencia familiar, relación de pareja, falta de comunicación y apoyo, la impotencia de la familia), la comunicación con el personal sanitario, las alteraciones en la imagen corporal, el apoyo social, entre otras.

**Interacción Social:** El alojamiento deberá programar actividades que proporcionen el impulso a compartir con otras familias y el personal sanitario, mediante situaciones de la vida diaria como, por ejemplo, desayunar. Estos momentos sociales permitirán proporcionarse mutuamente soporte emocional, dando confianza, aprecio afecto y seguridad, haciendo sentir que pueden contar con alguien y sentirse acompañado.

### **Identificación del usuario beneficiario para el alojamiento temporal**

En el momento que el paciente es ingresado el admisionista de emergencia u hospitalización, capta al familiar y se le informa del servicio de alojamiento temporal, si existe el interés del familiar, se comunica con la trabajadora social del alojamiento, el usuario llena una ficha y recibe el pase de ingreso, se les colocará una pulsera de identificación, se procederá a entregar llaves de acceso y se le indicarán las normas del alojamiento. Anexo 6. Flujo de procesos.

Los limitantes económicos para mejorar las condiciones de los familiares de los pacientes hospitalizados con relación a las necesidades de confort y seguridad están integrados en la estructura del estado el mismo que deberá implementar políticas públicas para cubrir estas necesidades, en cambio las necesidades de Comunicación y Social dependen directamente de la Institución como facilitadores, ya que son coyunturales y dependen de los individuos.

### **Manifiesto**

Esta propuesta es meramente informativa, no se realiza cálculos económicos, por ser una conclusión y sugerencia del presente trabajo de investigación, al aplicar la presente propuesta compete a la Institución objeto de este Estudio, realizar las gestiones pertinentes con los justificativos expuestos, ante las Instituciones correspondiente como son el Estado, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio de Inclusión Social y Económica , realizar alianzas estratégicas con la empresa privada para llevar a cabo la gestión.

## 6. Conclusiones

La metodología que se aplicó para esta investigación, dio el resultado esperado, ya que permitió conocer las vulnerabilidades temporales existente desde el punto de vista del familiar, y del grupo entrevistado en base a su rutina de atención, identificando que los familiares de los pacientes tienen necesidades que deben ser cubiertas, siendo identificadas y realizando una propuesta de un alojamiento temporal.

Se evidencio que la principal necesidad que se requiere ser solventada es la de la comunicación entre el personal médico y familiares de pacientes, además de la insuficiencia en indagar el estado de salud de los familiares de los pacientes por parte del personal de la Institución, uno de los limitantes identificado es el poco tiempo que disponen para la atención al usuario familiar, por carga laboral y déficit de personal. Otro punto en que se ve desfavorecido es la atención integral al paciente, en correlación con las competencias adquiridas, es decir falta de capacitación al personal de salud con relación a la atención a familiares de pacientes con un trato humanizado.

Se identificaron que los familiares de los pacientes del Hospital General del norte de guayaquil los ceibos, no cuentan con un lugar de confort para la espera por su paciente o para la estancia mientras su paciente se encuentra hospitalizado, permaneciendo en los alrededores del Hospital, a la intemperie, sin seguridad ni protección, además de que no mantener un lugar para realizar sus necesidades básicas de alimentación y fisiológicas. Revisando además que el mayor porcentaje de los encuestados manifestó que no recibieron apoyo emocional, identificando la falta de este componente, acción que se deberá realizar en conjunto con el personal de trabajo social.

De la investigación realizada y la literatura revisada, se evidencio que no existe normativa que faculte a las entidades de salud, a solventar las necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados, y que no cuentan con los recursos necesarios, factor que obstaculizan cubrir estas necesidades de los familiares de pacientes Hospitalizados en el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos. Además de no existir acción articulada entre el IESS, y Ministerio De Inclusión económica y Social, al ser una acción social. Se realizó también, la investigación de otras instituciones de salud que cuentan con albergues temporales para acoger a estos usuarios, identificando las características que deberá tener un alojamiento temporal, el mismo que deberá tener confort y seguridad, comunicación con el personal de salud, psicólogos y trabajadoras sociales, para atender las necesidades sociales. Los familiares de los pacientes Hospitalizados, en un servicio de salud deben ser tomados en cuenta en el proceso de atención a los pacientes, es claro que la prioridad es el paciente, más, sin embargo, es importante reconocer al familiar como un actor principal en los cuidados del enfermo.

## 7. Recomendaciones

### Al sistema

- Realizar estudios mixtos para evaluar las necesidades de los familiares de los pacientes y la intervención de las Instituciones de salud en la resolución de problemas de su competencia, y sean aplicados.
- Implementar políticas Públicas en donde se tomen en consideración las necesidades de los familiares de los pacientes.
- Impulsar la formación constante, en articulación del IESS con la Red Pública de Salud, para la formación del personal de salud trabajadoras sociales y Psicólogas y su constante capacitación.
- Realizar articulación interinstitucional e intersectorial entre Gobierno, IESS, Ministerio de Inclusión Económica y social, Ministerio de Salud Pública, para instaurar áreas de acogida próximas a la Institución de salud para los familiares de pacientes Hospitalizados y solventar las necesidades, de seguridad, básicas, de confort y apoyo emocional.
- Elaborar políticas públicas de salud, hacia el trato humanizado al paciente y su familiar.
- Elaborar Normativas para establecer herramientas, tecnología y mecanismos de solución entre el personal de salud y familiares de pacientes.

### Al Hospital

- Brindar capacitación reforzando las competencias al personal de salud y administrativo que tiene relación directa con el usuario, sobre trato humanizado, así como también el abordaje a los familiares de pacientes en temas críticos como la muerte, de manera que se pueda fortalecer ese vínculo entre el familiar y el personal encargado de los pacientes.
- Realizar las Gestiones Pertinentes para la asignación de recursos y disminuir la brecha de personal de salud.
- Distribución en trabajo social y psicología a fin de que sean cubiertas las necesidades sociales y de proximidad de los familiares de los pacientes.
- Implementar en coordinación con el área de calidad Instrumentos de evaluación y control y potenciar aspectos que se evidenciaron en este estudio, así como reglamentos internos.
- Realizar acciones en Conjunto con autoridades para la implementación de áreas de acogida próximas a la Institución para los familiares de pacientes hospitalizados.

**Al personal de Salud:** Fortalecer el trabajo en equipo, con acciones específicas de comunicación mejorando el enfoque al familiar del paciente.

## 8. Bibliografía.

- Abraham Maslow. (1954). *Motivación y personalidad*. Madrid: Ediciones días de santos.
- Archury, D. (2012).
- Arranz Barbero, B. y. (2010). Protocolo de siete pasos para transmitir malas noticias. .
- Asamblea Nacional Constituyente. (20 de Octubre de 2008 ). Constitución de la República del Ecuador . Quito , Pichincha , Ecuador .
- Barbero, A. M. (2011). *La Gestión del Patrimonio Histórico como Instrumento para un Desarrollo Sostenible*. España: Ediciones Universidad de salamanca.
- Bernat MD. (2000). Cómo valora y comprender los familiares la información proporcionado en una unidad de cuidados intensivos? . *Enfermería Intensiva* , 3-9. .
- Carter, B.-L. D. (2014).
- Castillo Culquerricra, M. (2017). Necesidades de los familiares de pacientes internados en unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, 2017. *Renati*.
- Congreso Nacional del Ecuador . (2003). Código de la Niñez y Adolescencia. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Congreso Nacional del Ecuador . (22 de Diciembre de 2006 ). Ley de Derecho y Amparo al Paciente . Quito , Pichincha , Ecuador .
- Congreso Nacional del Ecuador . (18 de Diciembre de 2006). Ley Orgánica de Salud. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Constitución de la Republica del Ecuador, A. C. (15 de 01 de 2018). Artículo 3. Quito., Pichincha, Ecuador.
- Defensoría del Pueblo. (2015). Soporte teórico para introducción a los derechos humanos.
- Diario el Telégrafo. (2017). Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.
- Diario el telégrafo. (2019). Club de personas viviendo con diabetes, Hospital Los Ceibos,.
- Diaz. (2005).
- Dorsch Friedrich. (1997). *Diccionario de Psicología* . Madrid España .
- Española, D. d. (2001). Diccionario de la lengua española.
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, F. (2015). *Informe técnico para el diseño de Plan de Trabajo para reorientación de programas de Salud Pública*. Chile .
- Fernandez , S. (2014). *Habilidades de terapias en niños y adolescentes*. Madrid : Ediciones Pirámide .
- Fernández, R. G. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*.
- Folkman, L. y. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *American psychological Association*.
- Freitas, K. y. (2007). Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- Hidalgo Fabrellasa, Y. V. (2007 ). Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva* .
- Informe Covid 19 Planificación y Estadística . (2021).
- Jane Stover Leske, P. R. (1992). Needs of Families of Critically Ill Patients: State of the Science and Future Directions. *Critical Care Nursing Clinics* .
- K Girard, T. A. (1985). The chronically critically ill: to save or let die? *Publimed* .
- Kotler, P. (2003). *Fundamentos de marketing*. México: Pearson Educación.
- Lake, J. (1986).
- Marques, C. R. (2012). El impacto de la visita en la enfermería necesidades de. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 65.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social . (2018).
- Ministerio de salud, p. (2012). Criterios de inclusión de enfermedades consideradas catastróficas, raras

y huérfanas.

- Morales, C. J. (2017). Percepción de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos del hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.
- Olabuenaga, R. (1989).
- Organización Mundial de la Salud . (s.f.).
- Padilla C., R. N. (2017). Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. *Enfermería Intensiva* .
- Pardavila Belioa, y. C. (2012). Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería intensiva*, 63,64,65.
- Pérez Pérez, M. y. (2000). Necesidades de la familia frente a su hospitalización. *Medicina y Cirugía*, 28.
- Ruiz Chavez, M. (2002). Satisfacción del Familiar con el Cuidado a Pacientes en Estado Crítico.
- Ruiz M. (2002). Satisfacción del familiar con el cuidado a Pacientes en Estado Crítico,. *Universidad Autónoma de Nuevo León, México*, .
- Salamanca, G. C. (2014). Percepción de necesidades en. *Investigación en Enfermería: Imagen y*.
- Sampieri y Cols. (2003).
- Santana Cabrera, L. (2007). Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados. *Medicina Intensiva*, 4.
- Sifuentes Contreras, A. (2010). Relación terapéutica del personal de enfermería con Padres de Neonatos . *Enfermería Global* .
- Valencia, C. C. (2011). Necesidades de la familia del paciente crítico. *Unidad de Investigaciones San Vicente*, 1.
- Vasquez, L. (2015). Necesidades del Cuidador Familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional arzobispo Loayza.
- Vega Angarita, G. E. (2009). Apoyo Social. Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica . *Enfermería Global* .
- Vivar, P. B. (2012 ). Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería Intensiva*, 63-65.

## 9. Anexos

### Anexo 1: Encuesta



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESA Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

N°	<b>INSTRUCCIONES.</b> - Leer y contestar cada una de los criterios	
		
1°	<b>¿Tiene algún familiar Ingresado?</b>	
	Si	
	No	
2°	<b>¿En qué sala está ingresado su familiar?</b>	
	Uci	
	Emergencia	
	Hospitalización	
	Desconozco	
3°	<b>¿Qué parentesco tiene con su familiar?</b>	
	Padre/Madre	
	Hija/Hijo	
	Hermano/Na	
	Otro	
4°	<b>¿Cuántos días lleva su familiar ingresado?</b>	
	De 0 a 3 Días	
	De 4 a 6 días	
	Entre 7 a 10 días	
	11 días +	

5°	<b>¿Ud. siente que se le están dando los mejores cuidados al paciente?</b>	
	La mayoría de las veces	
	Solo algunas veces	
	Nunca	
	Siempre	
6°	<b>¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?</b>	
	Siempre	
	La mayoría de las veces	
	Solo algunas veces	
	Nunca	
7°	<b>¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?</b>	
	Siempre	
	La mayoría de las veces	
	Solo algunas veces	
	Nunca	
8°	<b>¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?</b>	
	Siempre	
	La mayoría de las veces	
	Solo algunas veces	
	Nunca	
9°	<b>¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?</b>	
	Siempre	
	La mayoría de las veces	
	Solo algunas veces	
	Nunca	
10°	<b>¿Es usted de la provincia del Guayas?</b>	
	Si	
	No	
11°	<b>¿Existe un lugar cómodo donde pueda estar mientras espera?</b>	
	Si	
	No	

12°	<b>¿Ha recibido apoyo emocional y/o espiritual por parte del Hospital?</b>	
	Si	
	No	
13 °	<b>¿Se siente seguro físicamente, en el lugar donde tiene que esperar por su familiar?</b>	
	Si	
	No	
14°	<b>¿Existe un lugar de la Institución o cercano, donde pueda realizar sus necesidades básicas (aseo, fisiológicas, alimentación)?</b>	
	Si	
	No	
15 °	<b>¿Le gustaría que existiese un alojamiento temporal para familiares de pacientes, para cubrir sus necesidades básicas?</b>	
	Si	
	No	

## **Anexo 2: Protocolo de 7 Pasos para Transmitir Malas Noticias (Basado en Arranz, Barbero, Barreto y Bayés, 2010)**

Paso 1: Prepararse para la entrevista y determinar qué profesionales deben asistir

Paso 2: Establecer un contexto favorable para la entrevista Paso

3: ¿Cuánto sabe el paciente y/o sus familiares?

Paso 4: ¿Cuánto quiere saber el paciente y/o sus familiares?

Paso 5: Compartir información con una serie de reglas básicas:

- La información se brinda de manera gradual
- Aviso inicial de que se va a conversar sobre algo importante a continuación.

Paso 6: Ser sensibles a los sentimientos y necesidades del paciente y sus familiares

- Explorar cómo se sienten e identificar sus principales preocupaciones
- Ser realistas, manteniendo la esperanza.

Paso 7: Planificar y hacer seguimiento del proceso



## Anexo 4. Informe de Gestión del alojamiento temporal

LOGO DEL HOSPITAL	NOMBRE DEL HOSPITAL	Código:	FPL-02
		Versión:	01

### INFORME DE GESTIÓN

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

#### 1. DATOS DE LA DIRECCIÓN QUE ELABORA EL INFORME

Unidad Operativa: \_\_\_\_\_  
 Servicio: \_\_\_\_\_  
 Responsable: \_\_\_\_\_

#### Periodo de Gestión

Desde:	
Hasta:	

#### ANTECEDENTES


#### OBJETIVOS


#### HALLAZGOS ENCONTRADOS

#### ACCIONES IMPLEMENTADAS


#### ACTIVIDADES PRESENTES A IMPLEMENTAR


## Anexo 5. Formulario de inducción de Voluntarios.

LOGO DEL HOSPITAL	NOMBRE DEL HOSPITAL	Código:	FPL-02
		Versión:	01

### FORMULARIO DE INDUCCIÓN A VOLUNTARIOS

Unidad Operativa:	
Provincia:	
Servicio:	
Fecha:	

#### 1, DATOS GENERALES DEL VOLUNTARIO

Nacional <input type="checkbox"/>	Nombre:	Edad:
Extranjero <input type="checkbox"/>	Nacionalidad	Servicio Asignado

#### 2. INDUCCIÓN GENERAL

##### 2.1. Aplicado por el Responsable de la Unidad Administrativa

Items	Detalle	Control	Observación
1	Comunicar misión y visión del Hospital y de la unidad de la cual va a formar parte	<input type="checkbox"/>	
2	Comunicar sobre los principios y valores del hospital	<input type="checkbox"/>	
3	Informar sobre la normativa general del hospital	<input type="checkbox"/>	
4	Informar sobre el reglamento interno del hospital	<input type="checkbox"/>	
5	Comunicar acerca de la estructura organizacional del hospital	<input type="checkbox"/>	
6	Enseñar el área de trabajo	<input type="checkbox"/>	
7	Presentar al equipo de trabajo y sus compañeros	<input type="checkbox"/>	
8	Entregar equipos de trabajo (si procede)	<input type="checkbox"/>	

##### 2.2. Aplicado por el Jefe inmediato o Responsable del Servicio

9	Entregar manuales operativos y procedimientos	<input type="checkbox"/>	
10	Indicar funciones y responsabilidades	<input type="checkbox"/>	
11	Comunicar horario laboral	<input type="checkbox"/>	
12	Comunicar los riesgos asociados a la actividad	<input type="checkbox"/>	
13	Recorrido por las instalaciones del hospital	<input type="checkbox"/>	
14	Comunicar los riesgos asociados a la actividad	<input type="checkbox"/>	
15	Comunicar las características de la población a la cual se va a atender	<input type="checkbox"/>	
16	Otras actividades:	<input type="checkbox"/>	

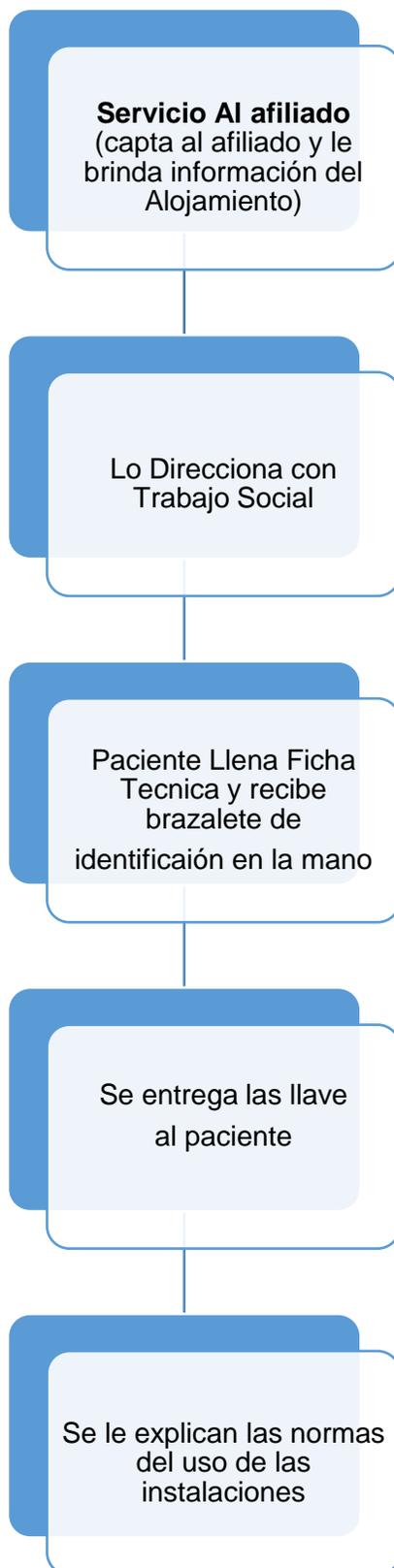
#### FIRMA DE RESPONSABILIDAD

DETALLE	NOMBRE	FIRMA	FIRMA

#### CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES

ASPECTOS QUE CAMBIARON EN EL DOCUMENTO	FECHA	MOTIVO DE LOS CAMBIOS

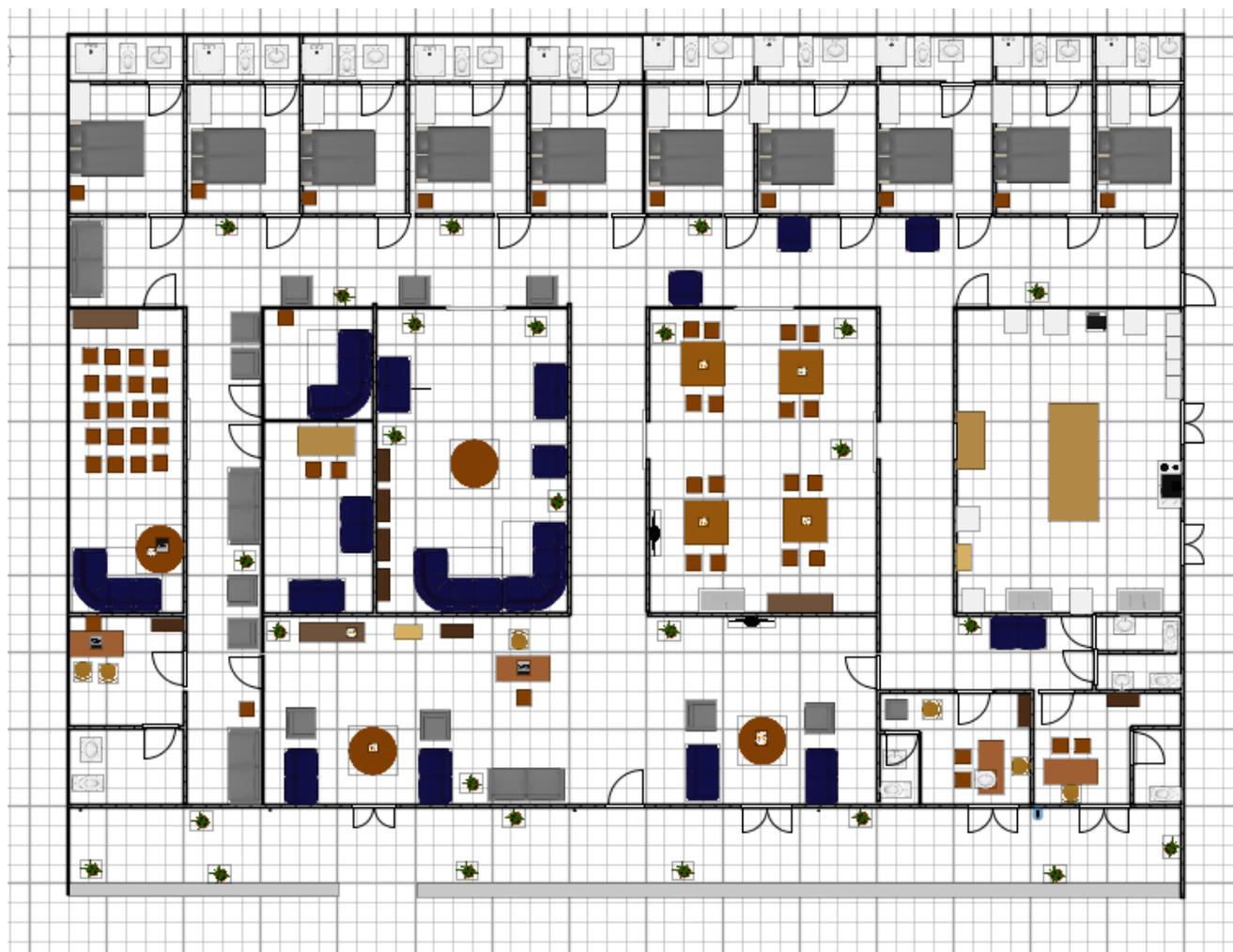
## Anexo 6: Flujo de proceso



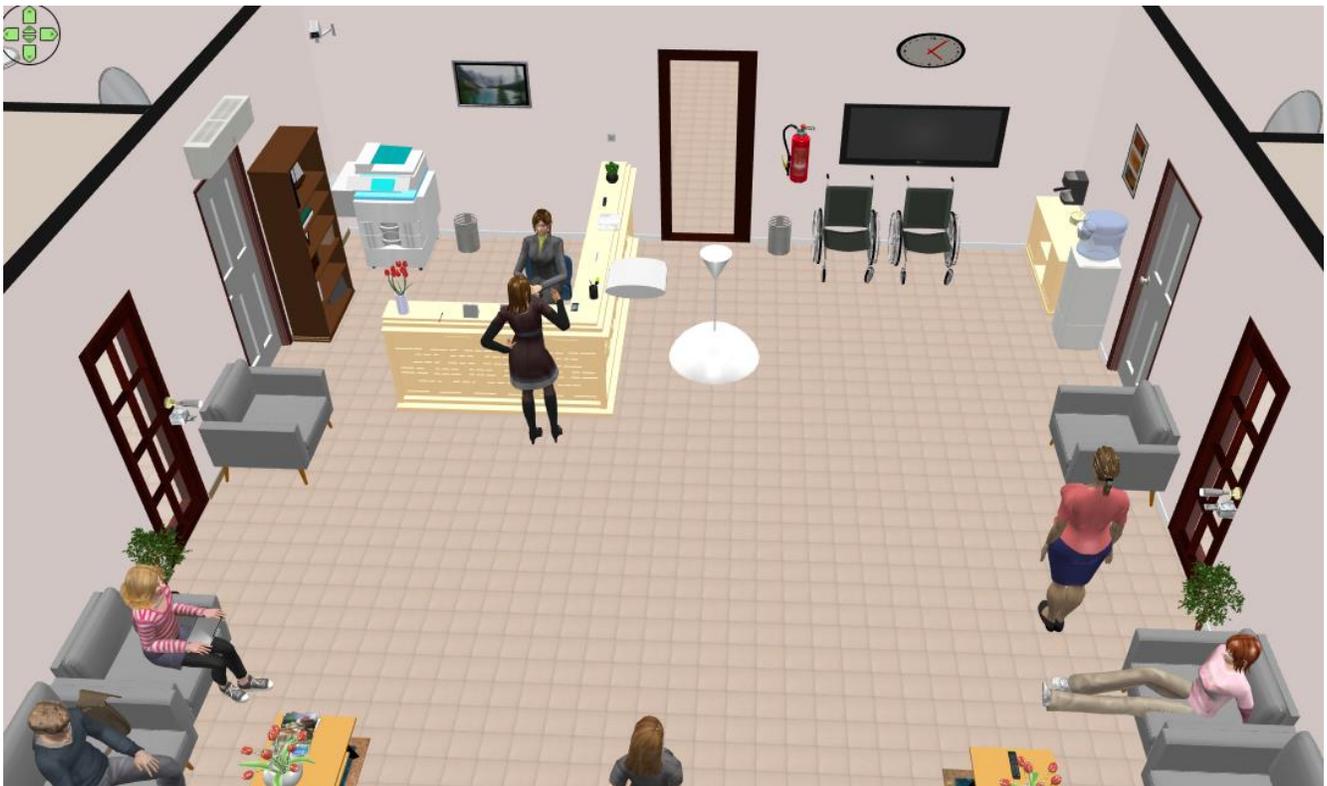
## Anexo 7: Organigrama Funcional

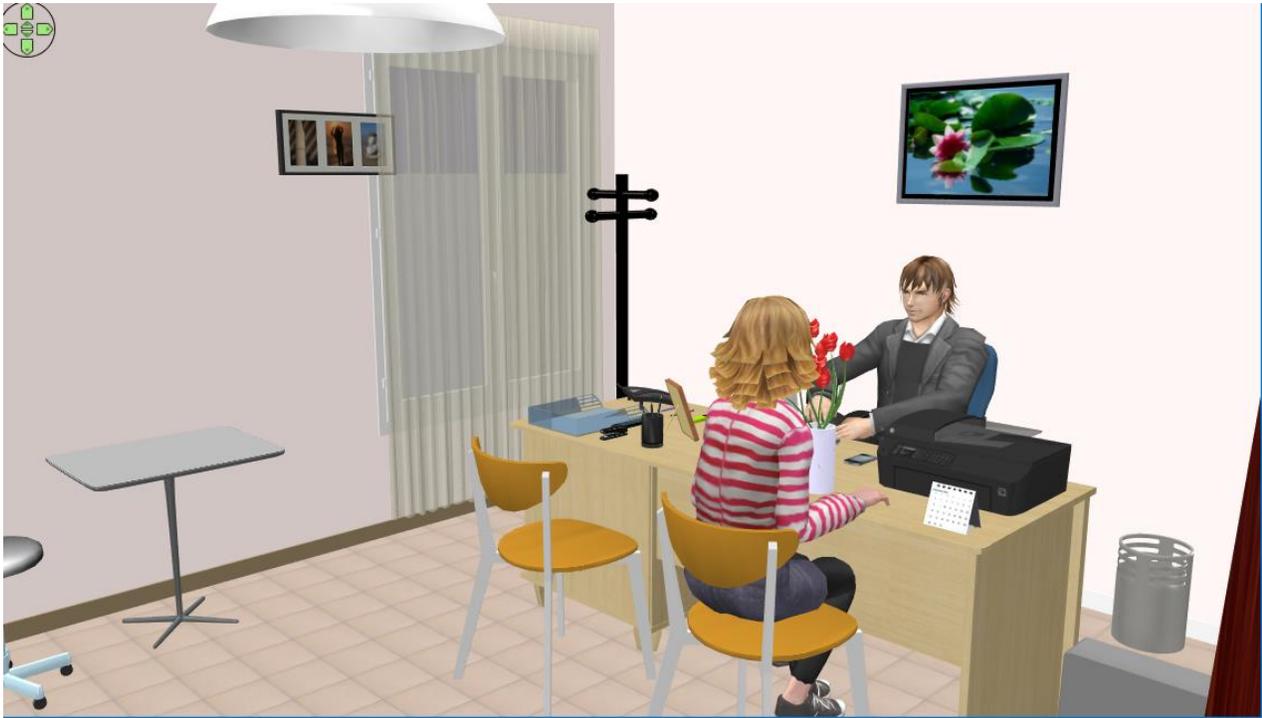


## Anexo 8: Diseño del alojamiento temporal



# Modelo 3D





## Anexo 9: Aprobación del Hospital



UNIVERSIDAD  
ESTATAL DE MILEGRO  
**UNEMI**  
*Universidad Ecuatoriana*

Departamento de  
Investigación  
y Posgrado

Guayaquil, 2 de enero del 2020

Ingeniera  
Johanna Vinuesa Franco  
Directora Administrativa Financiera  
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL LOS CEIBOS  
Ciudad. -

*Autorizado Proceder  
con lo solicitado*

De mis consideraciones:

Yo Merly Mariela Vera Zambrano, estudiante de Posgrado Maestría en Administración Pública y Desarrollo Institucional de la Universidad Estatal de Milagro UNEMI, y con la finalidad de dar cumplimiento a la malla curricular de la misma, considerando la línea que se está estudiando, se presentó para desarrollo de tesis el siguiente tema.

**"Análisis de las necesidades de los Familiares de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, y propuesta para un alojamiento temporal".**

Investigación que será desarrollada en el transcurso del programa de Maestría, por tal motivo solicito a usted, su autorización para la realización del presente proyecto en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

La metodología a utilizar en la misma, será una investigación de campo, cualitativa, con los métodos de observación, encuesta, entrevistas, revisión documental y estadísticas, que se desarrollará desde enero del 2020 a Julio del 2021.

Los resultados del estudio que se llevará a cabo se presentarán, aportando al desarrollo social del Hospital, brindando servicios acordes a las necesidades de la colectividad.

Por la atención favorable al presente le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Ing. Mariela Vera Zambrano

C. I. 0920723285

MAESTRANTE