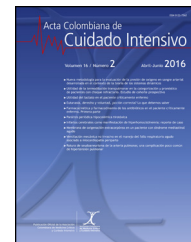




Acta Colombiana de Cuidado Intensivo

www.elsevier.es/acci



ORIGINAL

Prestación de cuidados críticos en Ecuador: características actuales y resultados clínicos



Marcelo Ochoa-Parra^{a,*}, Fray Martínez-Reyes^a, Rubén Camacho-Alarcón^b,
Manuel Jibaja-Vega^c, Freddy Morales-Alava^d, Estuardo Salgado-Yépez^e
y José Vergara-Centeno^f

^a Facultad de Medicina, Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador

^b Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital del IESS, Manta, Ecuador

^c Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Eugenio Espejo, Quito, Ecuador

^d Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, Portoviejo, Ecuador

^e Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica La Merced, Quito, Ecuador

^f Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador

Recibido el 15 de febrero de 2016; aceptado el 21 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 21 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Unidad de cuidados
intensivos;
Cuidados críticos;
Cuidados intensivos;
Organización;
Administración;
Prestación de
cuidados críticos

Resumen

Objetivo: Conocer la práctica actual de cuidados críticos en Ecuador de acuerdo con algunas características de organización, prestación de servicios y resultados obtenidos.

Diseño: Estudio descriptivo prospectivo de las unidades de cuidados intensivos con base en algunos indicadores de prestación de cuidados críticos.

Ámbito: Treinta y una unidades de cuidados intensivos y 23 hospitales del Ecuador.

Pacientes o participantes: Pacientes admitidos en la primera semana de diferentes meses durante el año 2014.

Intervenciones: Ninguna.

Variables de interés principales: Tipo de hospital y unidad, organización asistencial, proceso de cuidado y perfil epidemiológico de los pacientes.

Resultados: Se recolectaron datos de 23 hospitales, 31 unidades de cuidados intensivos y la casuística de 322 pacientes. El 77,4% son unidades de cuidados intensivos mixtas, el 87,1% atienden pacientes adultos, el 77,4% son multidisciplinarias y de tipo cerrado. La relación enfermera: paciente promedio es de 1:3,4 (DE = 1,6, mediana 3 [rango 1-10]). Un 16,1% tiene médico intensivista presencial por 24 h, un 83,9% tienen guías y/o protocolos de atención y un 45,2% lista

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mochoa@uazuay.edu.ec (M. Ochoa-Parra).

de verificación de objetivos. La edad media es de 51,9 años (DE = 21,3), el 53,4% son varones, el 46,5% presentan enfermedades del aparato respiratorio, sepsis y trauma y el 26% son admitidos para monitoreo postoperatorio. La estancia promedio es de 6,5 días (DE = 7,1, mediana 4 [rango 1-30]) y la tasa de mortalidad es del 21,7% (IC 95%: 17,6-26,6).

Conclusiones: La organización y la prestación de cuidados intensivos en Ecuador y los resultados clínicos obtenidos son muy variables a lo largo del país aunque comparables con el resto de países a nivel regional y mundial.

© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Intensive care units;
Critical care;
Critical care units;
Organization;
Administration;
Critical care delivery

Critical care delivery in Ecuador: Current features and clinical outcomes

Abstract

Objective: To learn the current practice of critical care in Ecuador according to the organization, services rendered and clinical outcomes.

Design: Descriptive, prospective study of critical care units based on standard clinical critical care indicators.

Setting: Thirty one intensive care units and 23 hospitals in Ecuador.

Patients: All patients admitted during the first week of each month of 2014.

Interventions: None.

Variables of interest: Type of hospital and unit, organization, process of care and patients epidemiological profile.

Results: Data from 23 hospitals were collected; this included 31 intensive care units and 322 patients. 77.4% were mixed intensive care units, 87.1% were adult intensive care units, and 77.4% were multidisciplinary and closed intensive care units. The average nurse: patient ratio was 1:3.4 (SD = 1.6, median 3 [range 1-10]). 16% have an intensivist present 24 hours per day, 83.9% utilize management guidelines and protocols, and 45.2% have a check-list of objectives verification. The mean age was 51.9 years (SD = 2.3), 53.4% were male, 46.5% had respiratory illnesses, sepsis and trauma, and 26% were admitted for postoperative monitoring. Mean intensive care units length of stay was 6.5 days (SD = 7.1, median 4 [range 1-30]) and mortality rate was 21.7% (CI 95%, 17.6-26.6).

Conclusions: Organization and intensive care units care delivery in Ecuador, as well as clinical results obtained vary widely throughout the country, although comparable with the rest of countries in the region and worldwide.

© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) se han desarrollado en el cuidado y manejo de pacientes en estado crítico o en riesgo de desarrollarlo¹. El cuidado del enfermo crítico comprende un proceso de recursos que requiere una infraestructura adecuada, un equipo clínico especializado y un monitoreo en tiempo real con el fin de proporcionar intervenciones complejas de soporte vital². El costo del manejo de pacientes críticos representa casi el 30% de los gastos hospitalarios aunque el número de pacientes corresponden apenas a un 10% de las camas hospitalarias, por este motivo los cuidados críticos y la salud en general están sujetos a un racionamiento y posiblemente no existe un método que sea aceptable u óptimo para todos los países³.

La Sociedad Americana de Medicina de Cuidados Críticos (SCCM) en el año 2001⁴ publicó las guías de prestación de cuidados críticos y el rol de los diferentes miembros del equipo

e intentó definir el mejor modelo práctico de atención; la Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos (ESICM) en el año 2011 publicó algunas recomendaciones para los requerimientos básicos de las UCI⁵.

Los servicios de cuidados críticos tienen grandes diferencias de un país a otro^{6,7}, tanto en número de camas disponibles como en volumen de admisiones y casuística, de ahí la importancia de conocer la realidad de cada país, interpretar los estudios e instituir planes y métodos con el fin de proveer servicios de alta calidad.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (www.inec.gob.ec) hasta el año 2012 existían 871 camas de cuidados intensivos disponibles, repartidas en 140 UCI de adultos y pediátricas, lo que representaba el 3,04% de las camas hospitalarias en funcionamiento⁸. No obstante, no se conoce el origen y desarrollo en el país, las características actuales de prestación de servicios ni los resultados clínicos obtenidos. El objetivo del presente estudio es documentar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3103889>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3103889>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)