

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Gabriel Motomu Teshima
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-669-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.697212211>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Uma definição de certo modo ampla que tenta compreender os principais fatores ligados diretamente à qualidade de vida tais como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde. Portanto, partindo deste princípio a saúde física, mental e social são algumas das dimensões que determinam o estado de bem-estar humano, e conseqüentemente vão muito além da simples ausência de doenças. O próprio conceito de saúde, aqui estabelecido pela OMS, está relacionado a uma visão ampla e integral do ser humano, que considera aspectos do corpo, mente, ambiente, sociedade, hábitos e assim por diante.

Esse conceito nos conduz ao fundamento da multidisciplinaridade com abordagens que cada vez mais é aplicada e contextualizada nos diversos âmbitos da saúde, haja vista que todas as abordagens e áreas de estudo convergem para o mesmo princípio que é a saúde integral do indivíduo. A saúde na atualidade se estabelece na interação entre diversos profissionais e requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc.

Deste modo, por intermédio da Atena Editora, apresentamos a nova obra denominada “Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem-estar físico, mental e psicológico”, inicialmente proposta em quatro volumes, com o intuito de direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com diversas abordagens em saúde. Reforçamos aqui também que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!


Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A INFLUÊNCIA ÉTNICA NA ETIOLOGIA E ASSISTÊNCIA AO CÂNCER DE MAMA


Laura Feitoza Barbosa
Isabel Cristina Borges de Menezes
Yuri Borges Bitu de Freitas
Rodrigo Queiroz de Souza
Igor Carneiro Machado
José Anderson Pires de Oliveira
Nathália Machado Terra
Bárbara Custódio Rodrigues da Silva
Arthur Henrique da Costa Cardoso
Mercielle Ferreira Silva Martinelle
Renata Cristina Vieira de Brito
Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122111>

CAPÍTULO 2..... 10

A RELAÇÃO ENTRE O SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA E O SISTEMA CALICREÍNA-CININA


Eduarda Trevisan Cerigatto
Kathlen Cristina da Silva
Paola Lissa Inoue
Beatriz Essenfelder Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122112>

CAPÍTULO 3..... 22

ANEMIA FALCIFORME, ESTADO NUTRICIONAL E SUA RELAÇÃO COM COMPLICAÇÕES DURANTE A GESTAÇÃO

Isadora Garcia Pires
Iluskhanney Gomes de Medeiros Nóbrega Miranda
Ingrid Rafaella Mauricio Silva Reis
Juscelino Kubitschek Bevenuto da Silva
José Guedes da Silva Júnior
Áquila Matheus de Souza Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122113>

CAPÍTULO 4..... 32

DENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM PACIENTES COM EDEMA PRÉ E PÓS-CIRÚRGICO NA ÁREA DA TRAUMATOLOGIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO


Viviana Cruz López
Elizabeth Carmona Díaz
Krystell Paola González Gutiérrez
Alejandra Rosaldo Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122114>

CAPÍTULO 5..... 40

DISEÑO DE MODELO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES URGENTES EMERGENTES (MODELO PUE), VINCULADO A LEAN HEALTHCARE SIX SIGMA PARA SERVICIOS DE URGENCIAS EN HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Enrique Girón Huerta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122115>

CAPÍTULO 6..... 53

EFETIVIDADE DOS MÉTODOS CIRURGICOS BARIÁTRICOS BYPASS E SLEEVE NA REDUÇÃO DE PESO

Cristianne Confessor Castilho Lopes

Eduardo Barbosa Lopes

Cacio Ricardo Wietzycoski

Laisa Zanatta

Daniela dos Santos

Marilda Moraes da Costa

Paulo Sergio Silva

Tulio Gamio Dias

Joyce Kelly Busolin Jardim

Joseth Antonia Oliveira Jardim

Caroline Lehen

Vanessa da Silva Barros

Kassandra Eggers

Ana Luiza Gay Backi


Igor Hoffmann dos santos

Valquiria Homeniuk

Liamara Basso Dala Costa

Heliude de Quadros and Silva

Youssef Elias Ammar


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122116>

CAPÍTULO 7..... 64

IMPACTOS DO CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ticiane Alencar Noronha

Carolina Noronha Lechiu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122117>

CAPÍTULO 8..... 69

INFECÇÕES DE FERIDA CIRÚRGICA EM NEUROCIRURGIAS: UMA REVISÃO

Beatriz Sousa Santos

Brenno Willian Sousa Santos

Caio Matheus Feitosa de Oliveira


Francisco Pereira de Miranda Júnior

Giovana da Rocha Leal Dias

Natana Maranhão Noleto da Fonseca

Nilsa Araújo Tajra


Odilea Ribeiro Sanção
Silmara Ferreira de Oliveira
Ariela Karollyny Santos Silva
Yngre Campagnaro Nogueira
José Nazareno Pearce de Oliveira Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122118>

CAPÍTULO 9..... 79

LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA DA PÓS-MENOPAUSA

Laryssa Caroline Torres Severiano
Cláudia Teixeira da Costa Lodi
Kayssa Ferreira Pena
Giulia Victorino Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122119>

CAPÍTULO 10..... 85

MODIFICAÇÕES FISIOLÓGICAS SOFRIDAS PELO ORGANISMO MATERNO DURANTE O PROCESSO DE GRAVIDEZ


João Pedro Centeno Vieira de Carvalho
Victor Malafaia Laurindo da Silva
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Juliana de Souza Rosa
Gabriel de Souza Rosa
Michel Rodrigues Fassarella
Patrick de Abreu Cunha Lopes
Rodrigo Guimarães Vieira de Carvalho
Rosy Moreira Bastos Junior
Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221110>

CAPÍTULO 11 93

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DAS ACADEMIAS DE CAÇADOR/SC ACERCA DA CONDROMALÁCIA PATELAR

Gracieli Aparecida Alves
Daniela dos Santos
Joel Caetano
Jorge Luiz Velásquez
Rodolfo Machado Segundo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221111>

CAPÍTULO 12..... 105

PERFIL BACTERIANO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO LOCALIZADO NO SUL DO BRASIL

Thayná Gadens Franqueto Crovadore
Ana Luísa Hümmelgen
Daniele Packer


Raquel Bernardelli Gonçalves
Diego da Silva Magatão
Juliane Centeno Müller

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221112>

CAPÍTULO 13..... 120

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES EMBRIOLÓGICAS DAS MAL FORMAÇÕES CONGÊNITAS LARÍNGEAS, TRAQUEAIS E PULMONARES

André Luiz Bonfim Silva
Danielle Karolina Dourado Ribeiro
Iago Seixo Brito
Lara Ascencio Dangoni
Matheus Geraldo Século
Rayssa Gabriela Aquino Felipe
Yasmin Ferreira Teixeira
Jarbas Ferrari Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221113>

CAPÍTULO 14..... 131

RELAÇÃO DA IgE E PROCESSOS ANAFILÁTICOS DEVIDO A INGESTÃO DE FRUTOS DO MAR


Ananda Maria Ferreira da Costa
Andréa Alves Lemes
Matheus Augusto Fagundes Rezende
Eduardo Siqueira Martins
Leana Ferreira Crispim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221114>

CAPÍTULO 15..... 139

SÍNDROME DE JACOBS: CONSEQUÊNCIAS DA TRISSOMIA XYY

Gabriel Moraes Nunes Alves
Gabriel Pessanha Araujo Oliveira Coelho
Julia Hammerschlag Lima
Ludmilla Carvalho Rangel Resgala

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221115>

CAPÍTULO 16..... 147

SISTEMA SANGUÍNEO ABO: UM POTENCIAL FATOR DE RISCO DE GRAVIDADE PARA PACIENTES COVID-19

Bianka Mota Barros
Lorena Cristina Leite Lira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221116>

CAPÍTULO 17..... 150

TERAPIA-ALVO COM TRASTUZUMAB NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Guilherme Costa Rodrigues
Rafael de Almeida Miguez

Raphael de Sousa Campos
Lara Ferreira Freitas
Anelise Molinari Parreira
Jânio Carlos Nunes Viturino Filho
Kevyn Wilian Luz Silva
Blenda Maria Soares de Araujo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221117>

CAPÍTULO 18..... 159

TOXOPLASMOSE: RISCO DE AQUÍÇÃO DE INFECIÇÃO PARASITICA POR TRANSFUSÃO DE HEMODERIVADOS

Martha Rosales-Aguilar
María de los Remedios Sánchez-Díaz
Gerardo César Díaz Trujillo
María de Jesús Gutiérrez-Villagrán

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221118>

CAPÍTULO 19..... 164

TRATAMENTO DE QUEIMADURAS COM PELE DE TILÁPIA: CURATIVO BIOLÓGICO VIÁVEL PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Rafael Freitas Silva Peralta
Laura Fernandes Ferreira
Gabriela Troncoso
Rafael Santana Boaventura
Bruna Martins Ribeiro
Laura Cecília Santana e Silva
Sabrina Devoti Vilela Fernandes
Alyssa de Pinho Freire
Daniel Henrique Cambraia
Eduardo Almeida Pedrosa
Igor Henrique Silva Soares
Bethânia Cristhine de Araújo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221119>

CAPÍTULO 20..... 171

TRICOTILOMANIA: UM TRANSTORNO PSICOLÓGICO E SUAS IMPLICAÇÕES NEGATIVAS NA SAÚDE DOS CABELOS

Vera Lúcia de Medeiros Souza
Lustarllone Bento de Oliveira
Luiz Filipe Almeida Rezende
Melissa Cardoso Deuner
Simone Cristina Tavares
Regiane Cristina do Amaral Santos
Glaciane Sousa Reis
Felipe Monteiro Lima
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo
Keila Luiza dos Santos


Marcela Gomes Rola
Daiane Araújo da Silva
Juliana Paiva Lins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221120>

CAPÍTULO 21..... 182

UMA ANÁLISE ACERCA DA ASMA: FISIOPATOLOGIA E A INTERFERENCIA DA ATIVIDADE FISICA EM SUA PROGRESSÃO. REVISÃO NARRATIVA


João Carlos Trovão Martins
Patricia Martins Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221121>

CAPÍTULO 22..... 193

UMA TÉCNICA TERAPÊUTICA PARA SENIORES? UMA AGENDA QUE PRETENDE ENVOLVER-SE NO ENVELHECIMENTO ATIVO

Paula Isabel Gonçalves dos Santos
Marta Silva Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221122>

CAPÍTULO 23..... 205

VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE PFEFFER PARA A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

Marina Carneiro Dutra Pereira
Júlio César Guimarães Freire
Gustavo de Azevedo Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221123>

CAPÍTULO 24..... 227

O MELANOMA E OS AVANÇOS EM SEU DIAGNÓSTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Brunna Michelly da Silva Sousa
Camila Vanessa Correa Panizza
Isabella Chaves Lira Cruz
Marcelo Borges Figueira da Mota
Tamyres Borges Pereira
Tháís Jales Natal
Lorena Borges Campos
Enzo Cardoso de Faria
Juliana Amorim Alfaix Natário
Vinícius Ferreira Pires Bueno
Irlane Moraes Vasconcelos Souza
Mariana Vieira Martins Sampaio Drummond

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221124>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 237

ÍNDICE REMISSIVO..... 238

DISEÑO DE MODELO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES URGENTES EMERGENTES (MODELO PUE), VINCULADO A LEAN HEALTHCARE SIX SIGMA PARA SERVICIOS DE URGENCIAS EN HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Data de aceite: 12/11/2021

Enrique Girón Huerta

Doctorado en Administración. Universidad Ibero- Puebla México y Médico Especialista en Pediatría

RESUMEN: La presente investigación se efectuó en 2020, calculando una muestra estratificada de una población de 1800 pacientes graves, resultando una muestra de 210 pacientes dividida en tres grupos de 70 en tres diferentes niveles de gravedad. Objetivos: Demostrar que este modelo de atención propuesto para pacientes urgentes/emergentes (Modelo PUE), es efectivo para la recuperación de pacientes graves que ingresan por el servicio de urgencia hospitalaria. El modelo consiste en demostrar que la disminución de tiempos de atención desde su ingreso por recepción, valoración de gravedad y atención inmediata y respuesta rápida durante su ingreso es más efectivo con relación a otros modelos convencionales. Se basa en la disminución de tiempos, mudas o desperdicios con aumento de velocidad de atención, disminución de la variabilidad y aumento de la calidad de atención. Metodología. Diseñamos un modelo de atención para Pacientes Urgentes Emergentes, (Modelo PUE), vinculado al modelo Lean Healthcare Six Sigma, con cartografías de mapa de flujo de valor, cadena de valor y un formato de instrumento dividido tres niveles de gravedad con disminución de medición tiempos de atención, da mejores resultados con relación con otros modelos

convencionales. Resultados. Con la aplicación de este modelo se logró de disminuir los tiempos de atención de 5.1 minutos para nivel I (paciente con gravedad extrema), 9.45 minutos para nivel II, (pacientes muy graves), y 14.45 minutos para nivel III, (pacientes moderadamente graves), observando disminución de las complicaciones y mortalidad con relación al año 2018 – 2019. Conclusiones: Se concluye que al disminuir tiempos de atención, con mayor velocidad en la atención, disminución de la variabilidad y aumento de la calidad de atención se logran mejores resultados en la atención del paciente grave.

PALABRAS CLAVES: Tiempos, paciente grave, Lean Healthcare Six Sigma.

ABSTRACT: This investigation was done in 2020 calculating a sample in which we used 1800 critical patients, then we took 210 patients divided in three groups, everyone had 70 patients at three different levels of severity OBJECTIVES: To demonstrate that this model (PUE Model) is effective in the hospital emergency service. The model consists in time's reduction and a better service in admission. If we use this model, we could get a better service using quickly answer by the receptionist, we could increase the quality in the service. METHODOLOGY. We designed a new model for Emerging Urgent Patients, (PUE Model), linked to the Lean Healthcare Six Sigma model, the purpose of this research is to develop an effective implementation model which consist in a strategic analysis, to establish a high-level and improve initiative. It is based in time's reduction. RESULTS. It was possible to reduce

the period of time approximately 5.1 minutes for level I , 9.45 minutes for level II, and 14.45 minutes for level III, all of this developed in better attention decreasing the complications and mortalities in relation to the year 2018 - 2019. Conclusions: It is concluded that by reducing attention times, with greater speed in attention, decrease in variability and increase in the quality of care, better results are achieved in the care of the critically ill patient.

KEYWORDS: Time, critically ill patient, Lean Healthcare Six Sigma.

1 | INTRODUCCIÓN

La atención de la urgencia/emergencia constituye uno de los ambitos clave en el sistema sanitario tanto desde la perspectiva asistencial como por el impacto social que representa. El uso inadecuado de los servicios de urgencias por parte de la población comporta esperas prolongadas lo que conlleva a la insatisfacción de los usuarios, siendo una de las causas mas frecuentes de las quejas y reclamaciones de la población. La implementación del modelo Lean Healthcare Six Sigma en los servicios de urgencias da la oportunidad inmediata de mejora del Sector Salud, orientando a utilizar mejores prácticas de gestión, contar con instituciones y personal más activos, ágiles y colaborativos en sus funciones, realizar un ajuste de oferta-demanda y elegir la mejor toma de decisión. (Orjuela,2015).

La aplicación del pensamiento Lean la salud, o sea Lean Healthcare inicio de manera estructurada y sistemática en 2006, la Lean Enterprise Academy (LEA), una organización de Gran Bretaña sin fines de lucro, orientada para el estudio y difusión del Lean-Six Sigma, organizando el primer congreso con aplicación de este principio. (Muñoz, 2010). Lean en salud significa menos de muchas cosas: menos desperdicios, tiempo de ciclos más cortos, menos proveedores, menos burocrasia, más conocimiento y empoderamiento de los empleados, más agilidad y capacidad organizacional, clientes más satisfechos y más éxito a largo plazo, según American society for quality. (Muñoz, 2010) La metodología Lean Healthcare Six Sigma con el ciclo DMAIC son parte integral del éxito a largo plazo, proporciona una ruta de análisis y diagnóstico del desempeño organizacional para identificar los problemas /y errores en el proceso con herramientas y técnicas poderosas. (López, 2017).

El Lean Healthcare es una metodología que acrecienta la satisfacción de los pacientes y del personal, reduce los Costes, aumenta la calidad y disminuye los Tiempos. Se utiliza en el 73% de los hospitales de EEUU y, sólo por poner un ejemplo, en el Virginia Mason Medical Center aumentaron la productividad de las personas en un 36%, disminuyeron los tiempos de proceso en un 65% y redujeron los inventarios en un 53%. Entre el 20 y el 40 por ciento del gasto sanitario mundial se pierde por la ineficiencia de los sistemas de salud. El 80% de los problemas de calidad pueden resolverse tan sólo con mejoras organizativas, es decir, sin invertir en recursos adicionales..La metodología Lean se utiliza para eliminar el desperdicio, disminuir la variación y el desequilibrio laboral. también elimina el innecesario

ciclo largo o los tiempos de espera entre actividades de valor agregado. Con base en la relación entre Lean y Six Sigma, los desperdicios se pueden minimizar a partir de su reelaboración, lo que contribuye a reducir la variabilidad. (Amhed, 2019).

El Six-Sigma es un proceso disciplinado que ayuda a enfocarse en el desarrollo y entrega de productos y servicios casi perfectos. Como métrica Six Sigma representa una manera de medir el desempeño de un proceso en base a su nivel de productos fuera de especificación. Como filosofía de trabajo, significa mejoramiento continuo de procesos y de productos apoyado en sus herramientas de calidad y tener un nivel de calidad. Six Sigma significa estadísticamente estar a la altura de clase mundial con 3.4 DPMO. (defectos por millón). (Amhed, 2019).

Esta investigación sugiere que Los hospitales de Alta Especialidad en México y Latinoamérica deben analizar la implementación de la metodología para optimizar los procesos de organización y empleo de recursos para que sus empleados, enfermeras y médicos mejoren los resultados de atención médica y trabajar en equipo con sus administradores y directivos en base a las mejores prácticas.

2 I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En opinión de este investigador, en el planteamiento del problema el recurso más importante para tener éxito en un servicio de urgencia hospitalario es su personal y el buen manejo de uso de "camas" ya que la estancia prolongada reduce la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos e impacta directamente en la calidad, puntualidad y efectividad del servicio. Al dividir el proceso tradicional de servicio en subsistemas de actividades, que tiene el Lean Healthcare-Six Sigma, se puede identificar las áreas de oportunidad que comprometen los buenos resultados durante demandas pico. Inicialmente el estudio con esta metodología se enfoca a la atención del servicio de urgencias médicas mediante la evaluación de tiempos de ingreso-valoración de la gravedad -atención médica y respuesta rápida, para medición de tiempo-efectividad de atención en las tres variantes del proceso del paciente grave.

2.1 Descripción del problema

El plan de este estudio es identificar los factores que influyen en los tiempos de espera e implementar soluciones que permitan la reducción de éstos en un Servicio de Urgencia en el Hospital de Alta Especialidad

2.2 Propuesta de solución al problema

Este trabajo se enfoca en adaptar la metodología Lean Seis Sigma a la gestión de los servicios médicos desde una perspectiva integral, con el fin de: mejorar el desempeño de los procesos y por ende reducir el número de posibles errores, especialmente aquellos que pueden significar la pérdida de vidas humanas, y coadyuvar en el mejoramiento del

grado de satisfacción de los clientes internos y externos.

2.3 La gestión hospitalaria

Con Six sigma se refleja en la repercusión social que esta tiene. Se describen los principales conceptos relacionados con la metodología Seis Sigma y se aborda el proceso DMAIC. (Definir, Medir, Analizar, Mejorar y controlar). La propuesta es la aplicación apropiada del tratamiento de pacientes para mejorar su estado de salud de una forma eficiente y efectiva. Para conseguir estos objetivos, es necesaria una correcta utilización de los recursos con el fin de incrementar la eficiencia de la gestión hospitalaria, la cual ha quedado rezagada respecto a otras áreas industriales y de servicios.. (Valdivia, 2007).

3 | OBJETIVOS

La logística esta planeada para medir el nivel de sigma del proceso y gráficos de control, se analizan las causas raíces, se mejora cada causa y finalmente se controlan dichas mejoras con registros e indicadores. Con la aplicación del diagrama de Ishikawa y Pareto se ponderan las principales causas encontradas, es decir se priorizaron dichas causas de acuerdo a las necesidades del cliente. Esto es para el logro de: (1) caracterizar el nivel de calidad de servicio en la demanda de urgencias hospitalarias, a partir de la gestión Lean Six Sigma; y (2) evidenciar la relevancia de ciertos indicadores clave de gestión en la unidad de urgencias de los hospitales , como aportación para mejorar la atención, enfocándose en la disminución de tiempos y errores en el servicio y agregando valor al paciente.(Suárez, 2018)

3.1 Objetivo General

Demostrar que el modelo PUE vinculado a la metodología Lean Healthcare-Six sigma mejora la efectividad en la atención en el servicio de urgencias de Hospitales de Alta Especialidad.

3.2 Objetivos particulares

Como impacta la disminución de los tiempos de atención en los resultados de la atención en el servicio de urgencias:

- Tiempos desde la llegada del paciente a trámite de ingreso a atención en admisión
- Tiempo de transferencia de admisión a evaluación de gravedad
- Tiempo de atención del término de valoración de gravedad a tiempo de revisión médica y respuesta rápida.

4 | METODOLOGÍA

Las oportunidades de aplicación del modelo PUE (atención del Paciente Urgente Emergente) se sustentan en la iniciativa de promover la excelencia en los servicios. Los éxitos ya obtenidos en sistemas de salud de otros países desarrollados y en vías de desarrollo del área de salud, han mejorado la gestión de calidad de su servicio. (Roza, 2016). La implementación de los conceptos Lean Healthcare-Six Sigma y su ciclo DMAIC contribuyen a mejorar el rendimiento del proceso, incluida la reducción del tiempo de espera y flujo de pacientes con el consiguiente impacto de aumentar la satisfacción del paciente. Al mismo tiempo, estas técnicas de mejora de procesos también reducen los costos operativos y los inventarios, lo que se traduce en ahorros significativos para los hospitales, creando así una situación beneficiosa para todos. (Chiarini, 2013).

Para brindar un servicio de calidad, se deben desarrollar los elementos del servicio que son :Atender al cliente, Prestarle ayuda, Ser útil para un fin, Brindar una actitud positiva y sentir la necesidad de logro. El servicio de calidad sucede cuando se ven satisfechas las necesidades del cliente y se va más allá (Reyes 2014).

La teoría de Kaoru Ishikawa tiene relación con Lean-Six Sigma en la metodología y control de la calidad, así como la aportación de las siete herramientas como método estadístico elemental para medición de la calidad empleada en el método DMAIC de Six-Sigma. El Practicar el control de calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor. Para alcanzar esta meta, es preciso que todas las empresas promuevan y participen en el control de calidad, incluyendo tanto a los altos ejecutivos, todas las divisiones de la empresa y a todos los empleados, (Hernández, (2013).

La base para lograr la mejora continua es la gestión por procesos donde converge la estrategia, la estructura, los procesos, la tecnología y el ambiente empresarial. El principal marco de referencia para la certificación de la calidad de sus procesos es la ISO 9001 donde se orienta a través de principios de la calidad y el ciclo Deming o PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). (Colorado, 2009). El uso de herramientas estadísticas en sistemas de gestión constituye un elemento que permite afianzar la toma de decisiones para disminuir la variabilidad de los procesos y gestionar los procesos de las organizaciones. apoyado en la implementaciones de metodologías orientadas a la mejora de la eficiencia y la eficacia en los procesos productivos y transaccionales, derivando sus acciones en la disminución del desperdicio. (Diaz, 2018).

En esta metodología se diseñó un plan de seguimiento del proceso de investigación. el enfoque es de un estudio mixto, cuantitativo, descriptivo y transversal, con alcance del proyecto de tipo propuesta con una población de 1800 pacientes se calcula una muestra estratificada, resultando un total de 176 paciente, a la cual agregamos el 15 %, por los márgenes de error estandar y cerramos la muestra estratificada de 210 pacientes

que se atendieron en urgencias. Desarrollo sintetizada de la fórmula estratificada. Donde el cálculo de la muestra por estratificación de la investigación: Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{\sum p \cdot q \cdot e \cdot (n-1) + \sum p \cdot q}{e}$$

$$n = 1.96 \times 1.96 = 3.8416 \text{ de donde: } 3.8416 \times 1800 = 6914.88 \times 0.5 = 3457.44$$

$$3457.44 \times 0.5 = \mathbf{1728.72} \text{ de donde:}$$

$$n = \mathbf{3.8416 \times 1800 \times 0.5 \times 0.5} = 1728.72 \text{ Divisor:}$$

$$e \cdot (n-1) + \sum p \cdot q \text{ de donde:}$$

$$0.07 \times 0.07 = 0.0049 \times 1799 = 8.8151 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5 = 0.9604. \text{ de donde:}$$

$$8.8151 + 0.9604 = \mathbf{9.7755} \text{ de donde:}$$

$$\mathbf{1728.72 / 9.7755 = 176.84}$$

Tamaño de la muestra estratificada = **176.84 pacientes**

Se agrega 17 % por márgenes de error a suceder **r= 210 pacientes.**

Las variables se calculan mediante un cuestionario aplicado al personal del servicio. Las más urgentes son las relacionadas con los tiempos de espera, evaluación de gravedad, atención y respuesta médica, evaluándose por escala de Likert, y se calcula la fiabilidad, confiabilidad por Alfa de Cronbach, con resultado de 0.745 (Su aprobación es mayor de 0.7), (Lietz, 2010). De esta valoración se asignaron a los pacientes graves las siguientes variables: X1= Tiempo de espera de llegada a evaluación de gravedad X 2= Tiempo de valoración de gravedad a pase con médico, X3= Tiempo de revisión y respuesta médica rápida. El abordaje con esta propuesta solo incluye pacientes críticamente graves, los identificaremos por color y mediremos por tiempos de ejecución viables a ejecutarse para obtener los mejores resultados.: Nivel I: Identificado en color rojo, con tiempo de 1 a 5 minutos. e incluye al paciente con prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora. Son situaciones que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato o inminente de deterioro que ingresa con paro cardiorespiratorio, respiratorio, cardiaco, intubado o sin pulso con situaciones muy urgentes de riesgo vital, se dará prioridad absoluta. Nivel II: Se identifica con color blanco con tiempo de 5 a 10 minutos e incluye prioridad con atención inmediata y sin demora. Son situaciones que requieren reanimación, con riesgo vital inmediato o inminente de deterioro, inestabilidad o dolor muy intenso, es decir, situaciones con riesgo inminente para la vida o la función. El estado del paciente es serio y de no ser tratado en los siguientes minutos puede haber disfunción orgánica o riesgo para la vida, incluye diagnósticos como la trombósis o embolias, hemorragias severas de tipo cerebral o insuficiencias respiratorias severas, fracturas múltiples, estados de shock avanzado y dolor intenso o riesgo vital con alteraciones de conciencia. Nivel III: Se identifica con color verde, con tiempo de 10 a 15 minutos, urgente pero estable, con potencial riesgo vital que puede exigir pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. (Vazquez,2015), (Instrumento I).



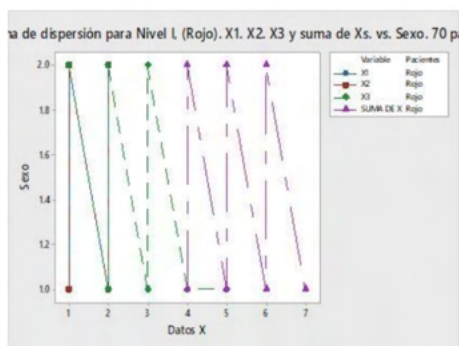
Formato de instrumento I. Niveles de análisis de medición de gravedad.

Fuente:Elaboración propia.

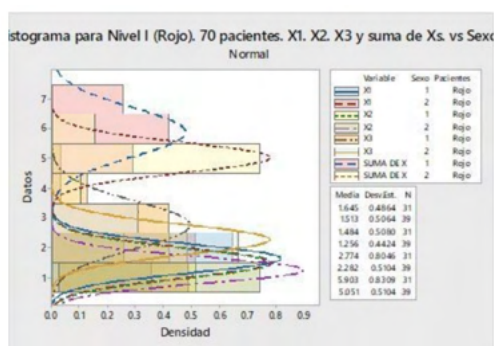
5 | RESULTADOS

Para el análisis de datos recolectados empleamos los programas Word, Exel y Minitab 18.y gráficas png.

A continuación presentamos análisis y resultados de gráficas de dispersión e histogramas de los tres niveles de atención de acuerdo a la clasificación propuesta por colores y tiempos de medición de la gravedad propuesta en el formato de instrumento 1.

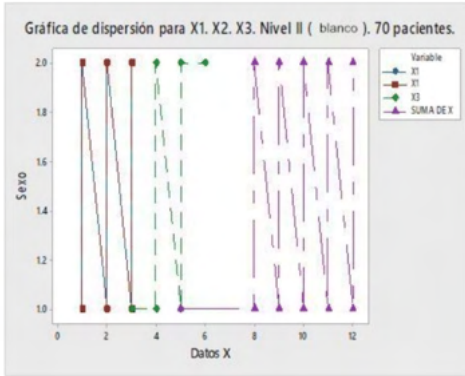


Gráfica 1: diagrama de dispersión Nivel 1.

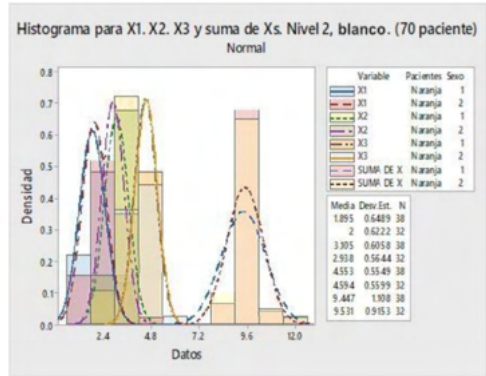


Gráfica 2: Histograma de nivel I.

Gráfica 1: EL diagrama de dispersión muestra uniforme en la relación para Xs. 31 pacientes de sexo femenino y 39 del sexo masculino. Gráfica 2, En el histograma observamos las medias y la desviación estandar uniformes. con tiempos esperados en tiempo promedio total de (5.11) minutos para nivel 1.

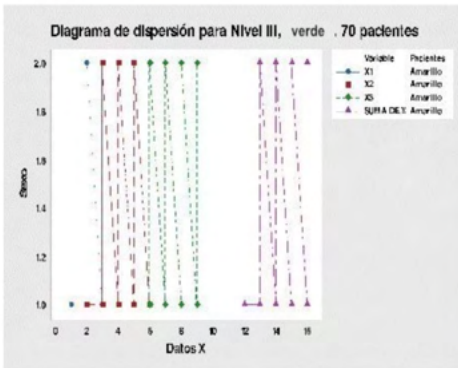


Gráfica 3: de dispersion, Nivel II

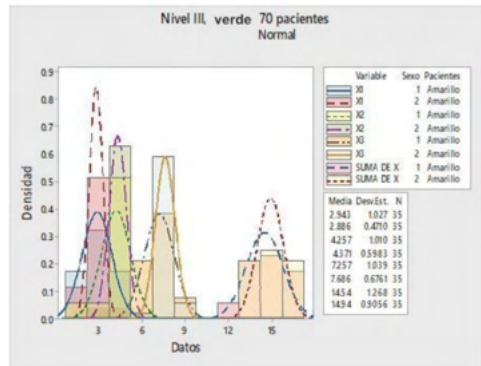


Gráfica 4: Histograma Nivel II

Gráfica 3: En el diagrama de dispersión se muestra uniforme en la relación de datos para Xs., y sexo. 38 pacientes de sexo femenino y 32 del sexo masculino. En la gráfica 4, el histograma para nivel II: Observamos las medias y la desviación estandar uniformes de acuerdo a los tiempos esperados, con tiempo promedio total de 9.48 minutos.



Gráfica 5: Diagrama de dispersión para nivel III



Gráfica 6: Histograma de Nivel III,

Gráfica 5: El diagrama de dispersión se muestra uniforme en cuanto a la relación de datos para XsS 35 pacientes de sexo femenino y 35 del sexo masculino. En la gráfica 6, en el histograma para nivel III, observamos las medias y la desviación estandar uniformes de acuerdo a tiempos esperados, (XsS = 14.74) minutos para nivel III.

El propósito de la fase *analizar* es identificar los factores que influyen y las causas que determinan el comportamiento de CTQ. (Gestión de la calidad total). Por lo tanto, para comenzar con la fase de análisis, se preparó un mapa de flujo de valor para visualizar y comprender el flujo de materiales e información necesaria para medir el tiempo de servicio en los pacientes. En el equipo de trabajo valoramos el VSM (mapa de flujo de valor) del

estado actual, que consta de minutos efectivos y los minutos necesarios de actividades sin valor agregado: El proceso comienza con la verificación y aclaración de la información proporcionada por el paciente en el formulario de registro. Con el tiempo del ciclo como respuesta, se recopilaron datos y se realizó ANOVA (un procedimiento estadístico utilizado para determinar los efectos significativos en un experimento factorial) sobre los datos con los siguientes resultados.(ver tabla 1 y tabla 2)

ANOVA	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
N. significancia	0.05	0.05	0.05
Anals. de varianza P	0.001	0.0001	0.001
Desv. Std. agrupada	0.534174	0.684644	0.675908
Fisher 95 % a XS,	5.1143	9.4861	14.943
Interv. de confianza	99%	99%	99.166%
= varianza. Valor P	0.084	0.0001	0.0134

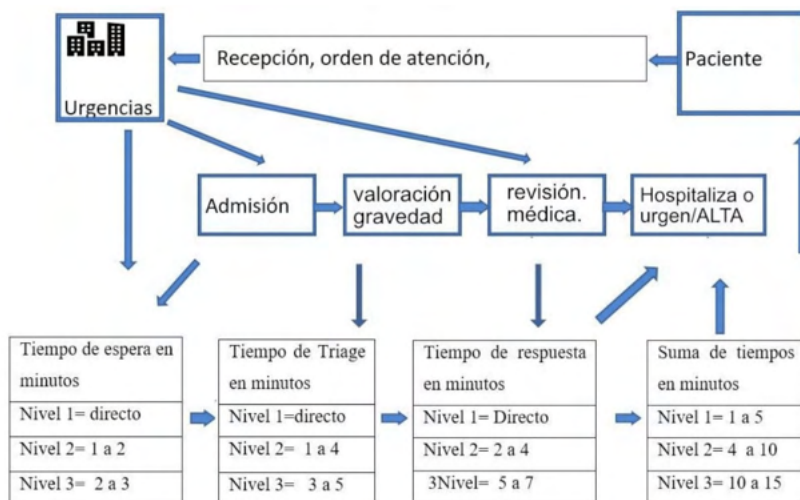
Resultados de ANOVA, un solo factor X1, X2, X3

Gráficas	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Histograma: media	5.11	9.49	14.44
Dev. estándar	0.5445	1.012	1.112
IC 95% de Fisher	5.11	9.44	14.45
Intervalos	5.10	9.44	14.45
Valores indiv, XS	5.11	9.45	14.50
Probabilidad normal	99.90	99.80	99.01
Igualdad de Varianza	0.094	0.001	0.001

Resultados de gráficas de control. ANOVA

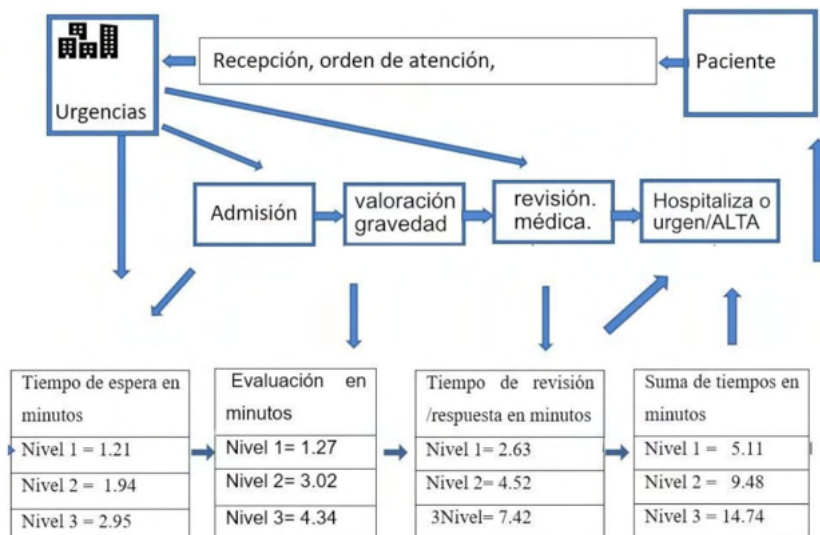
Tabla1 Resultados de Anova de los tres niveles Tabla 2.Resultados de graficas en los tres Niveles

Fuente: Elaboración propia



Formato de instrumento II: Mapa de flujo de valor del estado actual (VSM)

Fuente: Elaboración propia.



Formato de Instrumento III .Valores en tiempos de la investigación. Mapa de flujo valor del estado actual (VSM).

Fuente: Elaboración propia.

Medición de tiempos en fase pro-activa						
Fase	Gravedad	Ingreso X1	Evaluación X2	Revisión X3	tiempo de Xs S.	Tiempo programado
Crítico I (rojo)	Paro cardio-respiratorio	Nivel 1 = 1.21	Nivel 1= 1.27	Nivel 1= 2.63	Nivel 1 = 5.11	5 minutos
Crítico II (blanco)	Urgencia	Nivel 2 = 1.94	Nivel 2= 3.02	Nivel 2= 4.52	Nivel 2 = 9.48	10 minutos
Crítico III (verde)	Emergencia	Nivel 3 = 2.95	Nivel 3= 4.34	3Nivel= 7.42	Nivel 3 = 14.74	15 minutos

Formato de Instrumento IV. : Cadena de valor para tiempo de atención de Pacientes.

Fuente: Elaboración propia.

El mapa de flujo de valor actual (VSM). Se describen los parámetros en tiempo de las variables estudiadas en la fase de análisis, coincidiendo en los tiempos logrados con las graficas de histogramas y en los resultados de Anova, resultando para las sumas de tiempos por nivel: X1= 5.11 minutos; X2= 9.48 minutos; X3 = 14.74 minutos. alcanzando los tiempos destinados. Se desglosan los tiempos de espera, tiempos de Triage, tiempos de revisión/respuesta rápida en minutos por niveles I, II, III. (Instrumento XI Y XII). En la cadena de valor se desglosan los resultados finales vertidos en el mapa de flujo de valor.

4. FASE MEJORAR

Soluciones

- 1.- Reducción de configuración
2. Mantenimiento productivo total
- 3- Sistema de arreo de reabastecimiento
4. Diseño del experimento
5. Esta pendiente autorización de implantación de 5S.

problema	Acción de mejora
Tiempo de espera	Ingresos computarizados Comunicación interpersonal Sincronización de funciones.
Tiempo de atención	Disminuir intervalos de tiempo Pasar inmediato a Triage Enfermera capacitada
Tiempo de respuesta	Disminuir intervalos de tiempo enfermera/médico Diagnóstico de presunción e inicio de tratamiento. Respuesta rápida de acciones.

5.1 Análisis de Resultados

Los resultados de Anova están en relación directa con los resultados de las gráficas de control y las gráficas de dispersión e histogramas y formatos de instrumento II, III y IV. Los mapas de flujo de valor del estudio proporcionan una comprensión de los diferentes aspectos del conocimiento e implementación de la metodología Lean Healthcare Six Sigma, lo que puede ayudar a extenderlo a diferentes organizaciones de servicios hospitalarios. Como se observó en este estudio, la mayoría de los procesos de servicio pueden ser complejos y con resultados a mediano y largo plazo, por lo tanto, costosos, lo que lleva a una menor satisfacción del cliente. El “apoyo de los miembros del equipo” y el “cambio cultural” son los factores de éxito más importantes para iniciar proyectos de Lean Healthcare Six Sigma para implementación de un programa de mejora continua más rentable en todas sus dimensiones. Este estudio orienta un nuevo camino hacia iniciativas de mejora para la gestión. Todas las personas involucradas en el proceso deben saber emplear las herramientas y técnicas, ya que pudieron tomar decisiones con base científica en lugar de una decisión intuitiva, logrando los tiempos programados para las tres variables del presente estudio.

6 | CONCLUSIONES

En la investigación realizada se concluye que las herramientas Lean Healthcare-Six Sigma disminuyen el tiempo total del objeto en estudio. Se concluye que la disminución del tiempo integral de atención de pacientes graves y de muy alto riesgo dentro de los servicios de Logros los objetivos de tiempo en nivel 1 de 5.11 minutos; nivel 2 de menos de 9.41 minutos, y nivel 3 de 14.74 minutos, con tiempo de atención que oscilan en rango de 5 a 14.74 minutos de acuerdo con su nivel de gravedad, con excelentes resultados si los comparamos con los rangos de inicio del estudio base comparados con los tiempos de triage Manchester que son de 5 a 60 minutos, según el nivel de gravedad, se logró una disminución de tiempos

de 51 % menor. La disminución de tiempos de atención urgencias son vitales para mejorar la calidad de atención y aumentar el número de pacientes recuperados y aumento del número de ingresos por urgencias.. los modelos Lean Healthcare-Six Sigma y su sistema DMAIC, son los apropiados para innovar y mejorar en forma continua los resultados en los servicios de urgencias en los sistemas de Salud en México.

7 | RECOMENDACIONES

1. Se recomienda invertir en la buena gestión de procesos y operaciones de todo hospital, ya que garantizan la eficiencia y eficacia de los tres flujos: El flujo de pacientes, El flujo de información y el flujo de materiales así como la calidad de atención brindada al paciente. 2. Se debe hacer uso del mapa del flujo de valor (VSM) porque además de ser una herramienta que ayuda a visualizar el estado actual, es de fácil comprensión para los colaboradores de cualquier nivel, lo cual permite a todos los colaboradores a participar en la mejora de los flujos, como también permite concientizar a los colaboradores acerca de los desperdicios existentes en su sector. 3. Tras las mejoras implementadas se recomienda evaluar la posibilidad de mejorar la innovación organizacional y administrativa del servicio de urgencias. que hará posible aumentar los ingresos por mayor captación de pacientes. 155 4. Se elabora un esquema de control de tiempos diseñando un mapa de flujo de valor futurista con su respectivo diagrama de cadena de valor, como continuidad de la investigación, una vez implementada el modelo en el servicio de urgencias.

REFERENCIAS

- Ahmed, S. (2019). Integrating DMAIC approach of Lean Six Sigma and theory of constraints toward quality improvement in healthcare. *Reviews on environmental health*, 34(4), 427-434guros privados del Hospital Regional EGB.
- Chiarini, A., & Bracci, E. (2013). Implementing lean six sigma in healthcare: issues from Italy. *Public Money & Management*, 33(5), 361-368.
- Colorado, F. (2009). El ciclo PHVA de Deming y el proceso administrativo de Fayol. Academia. Recuperado de <http://www.academia.edu>
- Díaz Porta, R. M. (2018). Aplicación de los principios Lean del Toyota Production System para la mejora de tiempos de atención en el servicio de urgencias de un hospital de 4to nivel, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá DC, 2018-2019
- Hernández, G., Arcos, J. L., & Sevilla, J. J. (2013). Gestión de la calidad bajo la Norma ISO 9001
- Lietz, P. (2010). Research into questionnaire design. *International Journal of Marke Research*, 52(2), 249- 272.
- Liker JK. *The Toyota Way*. Madison, Wisc: McGraw-Hill; 2004

López, R., & Edinson, Y. (2017). Metodología Lean Six Sigma en la producción de expedientes en la oficina de seguros privados del Hospital Regional EGB

Muñoz Isaza, L.A. (abril 2010) "Seis sigma, una estrategia de mejoramiento aplicable a la salud" Revista digital El Hospital abril 2010. Online Disponible en URL:<http://www-elhospital.com/.../Seis-sigma-unaestrategia-de-mejoramiento-aplicable-en-salu>.

Reyes, J. C. G., & Alvarado, J. F. G. (2014). Contabilidad para administradores. Grupo Editorial Patria. Instituciones públicas de educación superior en México. Calidad en la educación, (39), 81-115 .

Rozo Rojas I., Camacho Grass. Heidi P. (2016). Fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad a partir de los principios del modelo Lean Healthcare en una institución prestadora de Servicios de Salud. http://www.researchgate.net/profile/Ivanhoe_Rozo_Rojas

Suarez, L. M. C., Vivanco, A. S., del Arco, E. A., & Martinez, A. M. (2018). Indicators to Improve the Health Care to Patients according to Lean Six Sigma: The Case of the Gustavo Fricke Hospital Revista Gerencia y Políticas de Salud, 17(35).

Orjuela, E. T. R., & Pimiento, N. R. O. (2015). Lean Healthcare: Una revisión bibliográfica y futuras líneas de investigación. Scientia et technica, 20(4), 358-365.

Valdivia, M. T. R., de la Sota, S. A. P., Bley, A. S., & Enberg, L. (2007). ¿ Seis Sigma en hospitales chilenos?. Oikos: Revista de la Escuela de Administración y Economía, (24), 2.

Vázquez Galbán, G.L. (2015) "Triage en urgencias hospitalarias Revisión Bibliográfica" Curso Académico. Facultad de Enfermería. y Podología. Universidad de Coruña, España. [online]. Disponible URL:[http://www.ruc.udc.es/space/bitstream/...TFG Enfermera Vázquez Galbán. pdf2...2](http://www.ruc.udc.es/space/bitstream/...TFG%20Enfermera%20V%C3%A1zquez%20Galb%C3%A1n.pdf2...2)>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Álcool 37, 64, 65, 66, 67, 68

Alergia 131, 132, 134, 135, 136, 137

Alimentação 122, 124, 172, 173, 175, 176, 179, 180

Alterações fisiológicas 24, 85, 87

Aneuploidia 139, 140, 144

Angiotensina 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 88, 90, 148

Asma 26, 30, 34, 35, 132, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192

Atividade física 57, 59, 93, 94, 97, 102, 176, 182, 183, 189, 191

B

Bactéria 105, 111, 116

Biopróteses 165

Bypass 53, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 63

C

Caliceína 10, 12, 13, 18, 19, 20, 21

Cinina 10, 12, 18, 19, 20

Cininogênio 10, 12

Cirurgia bariátrica 54, 55, 56, 60, 61, 62, 63

Cognição 206

Complicações obstétricas 23

Condromalácia patelar 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Confiabilidade 199, 205, 208, 211, 215, 220, 221, 222, 223, 225

Consumo excessivo 64, 65, 67, 68

D

Determinantes sociais da saúde 2

Doenças 3, 4, 5, 27, 31, 35, 54, 55, 60, 67, 71, 79, 94, 120, 122, 128, 144, 145, 148, 174, 175, 176, 178, 182, 189, 206, 209, 210, 233

Doenças da vulva 79

Doenças vaginais 79

Dor 18, 24, 26, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 82, 94, 96, 97, 99, 100, 102, 103, 104, 127, 135, 136, 137, 198, 201

Drenagem Linfática Manual (DLM) 32, 33, 35, 36, 38, 39

E

Edema 18, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 89, 90, 91

Estudantes de medicina 64, 65

Exercício 86, 98, 101, 103, 135, 136, 182, 183, 189, 191

F

Ferida cirúrgica 69, 70, 71, 72

Frutos do mar 131, 132, 135, 136, 137

Funcionalidade 206, 207, 208, 210, 220, 221, 224

G

Gestante 22, 23, 25, 31, 107

Gravidez 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 34, 35, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 105, 106, 125, 188

Gravidez de alto risco 23, 24

Grupos étnicos 2

I

Idoso 196, 197, 199, 202, 206, 207, 208, 209, 210, 211

IgE 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 189

Infecção 59, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 90, 91, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 147, 148, 165, 166, 167, 168, 178, 190

Infecções urinárias 80, 105

L

Laringe 120, 121, 122, 130

Lasers 79, 80, 81, 84

M

Malformações congênitas 120, 121, 122, 123, 124, 127, 130

Menopausa 79, 81, 82, 83

N

Neoplasias da Mama 2

Neurocirurgia 33, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78

O

Organismo materno 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92

P

Pediatria 180, 182

Profissional de Educação Física 93, 94, 95, 101

Prognóstico 2, 4, 5, 8, 23, 30, 66, 73, 76, 77, 124, 147, 148, 151, 152, 157

Psicológico 145, 171, 172, 173, 176, 193, 196, 202

Pulmões 19, 90, 120, 121, 122, 124

Q

Queimaduras 35, 66, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170

R

Racismo 2

Reabilitação 32, 33, 34, 36, 93, 97, 98, 100, 103, 104, 224

Reação anafilática 131

Redução de peso 53, 54, 55, 61

Renina 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 88, 90

Resistência microbiana a medicamentos 105

S

Saúde capilar 172

Síndrome de Jacobs 139, 140, 142, 143

Sleeve 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63

T

Terapêutica 56, 71, 80, 117, 154, 155, 156, 157, 165, 191, 193, 197, 198, 199, 235

Testes de sensibilidade microbiana 105

Transtorno 142, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180

Traqueia 120, 121, 122, 123, 124, 125

Tratamento 2, 5, 6, 8, 19, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 55, 56, 60, 61, 63, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 114, 115, 117, 120, 124, 128, 129, 144, 145, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 186, 189, 190, 191, 199, 202, 220, 235

Tricotilomania 171, 172, 173, 174, 176, 177, 179, 180, 181

Trissomia XYY 139, 144

V

Validade 199, 205, 208, 210, 220, 221

Abordagens em **MEDICINA:**

**ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO**



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2021