



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

TEMA:

**Propuesta de un Plan de Mejoras en los Servicios de la Salud del Área De
Gineco-Obstetricia Del Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" De La Ciudad De
Guayaquil**

AUTORA:

Lic. Menoscal Montiel, Mayra Alexandra

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

TUTORA:

Econ. Lapo Maza, María del Carmen, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2017



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Mayra Alexandra, Menoscal Montiel

DECLARO QUE:

El Examen Complexivo **Propuesta de un Plan de Mejoras en los Servicios de la Salud del Área de Gineco-Obstetricia del Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" de la ciudad de Guayaquil** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 3 del mes de Mayo del año 2017

LA AUTORA

Lic. Mayra Alexandra, Menoscal Montiel



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Mayra Alexandra, Menoscal Montiel

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Examen Complexivo** previo a la obtención del grado **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Propuesta de un Plan de Mejoras en los Servicios de la Salud del Área de Gineco-Obstetricia del Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 3 del mes de Mayo del año 2017

LA AUTORA:

Lic. Mayra Alexandra, Menoscal Montiel

AGRADECIMIENTO

A mi mamá gracias por ser parte fundamental de mi vida.

A mi esposo Gustavo Ascencio por ser mi apoyo incondicional.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por impartir sus conocimientos

Mayra Alexandra, Menoscal Montiel

DEDICATORIA

A mi mamá Marjorie Montiel con mucho amor y cariño.

A mi esposo Gustavo Ascencio Jordán.

Mayra Alexandra, Menoscal Montiel

INDICE GENERAL

Introducción	1
Planteamiento de la investigación	3
Justificación.....	4
Objetivos de la investigación	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Capítulo I: Fundamentación Teórica.....	8
Calidad	9
Calidad de la Atención	11
Calidad de los servicios de Salud	11
Atributos de la calidad de la atención	18
Plan de Mejoras	19
Elementos plan de mejora en el Servicio de Ginecología y Obstetricia	22
Calidad Humana	22
Mejora del Trato.....	23
Servicio de Ginecología y Obstetricia.....	26
Marco Legal	30
Constitución de la República del Ecuador	32

Ley de Orgánica de Salud	36
Definiciones	36
Capítulo II: Contexto Institucional.....	39
Situación Actual de la salud Gineco-Obstétrica en el Ecuador.....	39
El Hospital Teodoro Maldonado Carbo	44
Historia y trayectoria.....	44
Principios y valores institucionales	46
Misión.....	47
Visión	48
Servicios	48
Estructura Organizacional	52
Capítulo III: Marco Metodológico	54
Diseño de la Investigación.	54
Tipos de Investigación	55
Población y muestra	55
Muestra de la investigación.....	55
Fracción del tamaño de la muestra	57
Instrumento de investigación	58
Instrumentos	60
Recolección de datos y procesamiento.....	60

Procesamiento de la información	60
Análisis de los resultados	61
Resumen de Resultados.....	72
Operacionalización de los indicadores del proceso de atención	73
Capítulo IV: La Propuesta de un Plan de Mejoras	75
Diagrama de causa y efecto, Solución	77
Análisis Situacional Foda.....	77
Determinar de los elementos de un plan de mejoras para la calidad de acuerdo a la norma ISO 10005:2005.....	81
Identificación de la necesidad de un plan de mejoras	81
Sistema de organización, misión y valores	82
Plan de Mejoras.....	84
Objetivos de la propuesta	84
Planta de Hospitalización	85
Investigación y docencia	89
Diseño y Desarrollo del plan de mejoras	90
Análisis de costo beneficio de la propuesta	91
Presupuesto de gastos.....	91
Conclusiones	93
Recomendaciones.....	95

Referencias 96

Apéndice A..... 100

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de estudio	55
Tabla 2. Muestra.....	58
Tabla 3. Servicios de Atención integral personalizada	61
Tabla 4. Trato en el área de Ginecología y Obstetricia.....	62
Tabla 5 Calidad depende de médico tratante	63
Tabla 6. Organización hospitalaria para mejorar la atención.....	64
Tabla 7. Comunicación médico-paciente	65
Tabla 8. Trato en necesidades integrales.....	66
Tabla 9. Confort en las instalaciones del área.....	67
Tabla 10. Calidad y calidez en la atención.....	69
Tabla 11. Servicios médicos especializados	70
Tabla 12. Controles médicos periódicos	71
Tabla 13. Operacionalización de indicadores	73
Tabla 14. FODA.....	79
Tabla 15. Presupuestos de gastos	91
Tabla 16. Suministros médicos	92
Tabla 17. Suministros varios.....	92

INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Estructura Organizacional del IESS	52
Figura 2. Proceso de investigación.....	59
Figura 3. Servicios de Atención integral personalizada.....	62
Figura 4. Trato en el área de Ginecología y Obstetricia.....	63
Figura 5. Calidad depende de médico tratante	64
Figura 6. Organización hospitalaria para mejorar la atención.....	65
Figura 7. Comunicación médico-paciente.....	66
Figura 8. Trato en necesidades integrales	67
Figura 9. Confort en las instalaciones del área.....	68
Figura 10. Calidad y calidez en la atención	69
Figura 11. Servicios médicos especializados	70
Figura 12. Controles médicos periódicos	71
Figura 13. Diagrama Causa Efecto.....	77

RESUMEN

En la actualidad los sistemas de salud presentan ineficiencias en la atención a los pacientes, falta de equipos médicos y medicinas y sobre todo el trato que brinda el personal médico a la sociedad. La Constitución ecuatoriana garantiza la salud debido a que es el derecho primordial del ser humano. El objetivo de este estudio es analizar los principales aspectos de los servicios sanitarios mediante la elaboración de un cuestionario y aplicación para la elaboración de un plan de mejoras en el área de Gineco-Obstetricia en el Hospital del IESS de Guayaquil. Para ello se reunió con un grupo de expertos para la elaboración del cuestionario. El instrumento se aplicó a 258 usuarias. El 42% de las encuestadas respondieron que el servicio médico brindado en el área de Gineco-obstetricia es regular mientras que el 34% respondieron que es bueno el servicio. Por lo tanto, es necesaria la elaboración de un plan de mejoras en el servicio brindado a las pacientes de esta unidad.

Palabras claves: área de Gineco-obstetricia – calidad de los servicios – salud – instituciones públicas.

ABSTRACT

At present the health systems present inefficiencies in the attention to the patients, lack of medical equipment and medicines and above all the treatment that the medical personnel offers to the society. The Ecuadorian Constitution guarantees health because it is the primordial right of the human being. The objective of this study is to analyze the main aspects of the health services through the elaboration of a questionnaire and application for the elaboration of an improvement plan in the area of Gynecology-Obstetrics in the Hospital of the IESS of Guayaquil. To this end, he met with a group of experts to prepare the questionnaire. The instrument was applied to 258 users. 42% of the respondents answered that the medical service provided in the area of Gyneco-obstetrics is regular while 34% responded that the service is good. Therefore, it is necessary to prepare a plan for improvements in the service provided to the patients of this unit.

Keywords: Area of Gyneco-obstetrics - quality of services - health - public institutions.

Introducción

En la actualidad los sistemas sanitarios en el Ecuador presentan deficiencias en cuanto a la atención al paciente. Es necesario mejorar la calidad de los servicios para prestar una atención de primera a los usuarios de las instituciones de salud pública. La calidad de los servicios sanitarios es considerado como el conjunto de características técnico- científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que provee a los beneficiarios, a fin de brindar el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo social y económico válido, tanto para el sistema como para sus afiliados (Donabedian, 2008). Se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información y los recursos para la toma de decisiones, sin reducir la calidad de la atención, conducentes a una mejor prestación de servicios.

La calidad de la atención médica es una situación muy compleja que se origina por la interacción de cinco áreas, propuestas por Galán y Malagón (Auditoria en Salud, 2008), en el contexto en el cual se presta la atención.

Los procesos de atención y servicios de Salud Gineco Obstétricos a las pacientes con control de embarazos y atención ginecológica en general, las cuales son las usuarias directas dentro de las organizaciones de salud pública como lo es el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de la ciudad de Guayaquil (IESS), representan uno de los factores claves de éxito en la relación entre el beneficiario y la institución prestadora de servicios de salud, a fin de contar con un conjunto de actividades para el logro de la calidad y a su vez la satisfacción de las necesidades de las personas.

Es necesario en los momentos actuales realizar una evaluación de los procesos de atención y servicios al usuario para determinar su estado actual y si son factibles de ser mejorados. La importancia de esta propuesta de investigación en el modelo de proyecto factible es la de realizar una descripción de los procesos y proponer el diseño de un plan de la calidad de los procesos, en el marco de las directrices para la mejora de los procesos en las organizaciones de servicios de salud.

La presente investigación aborda la demanda insatisfecha de los servicios de gineco-obstetricia del área de emergencias del hospital del IESS pero sobre todo la atención a las usuarias. En el desarrollo del contenido, el capítulo I presenta la fundamentación teórica con los temas relevantes de la investigación. El acápite dos muestra la institución con los principales elementos que lo constituyen. Por último, el capítulo tres abarca la metodología empleada y los resultados obtenidos. Además, de la presentación de la propuesta de mejoras en el IESS.

Planteamiento de la investigación

La salud es un derecho primordial del ser humano que influye positivamente en el bienestar social, el desarrollo económico y la educación de las naciones (Malagón, Galán & Pontón, 2008). Estos aspectos obligan a las instituciones de salud a ofrecer una atención de calidad óptima, aceptable, accesible y oportuna (Organización Mundial de Salud, [OMS, 2013]). Por lo tanto, es de suma importancia que los sistemas de salud de las instituciones públicas mejoren las percepciones de ineficiencia, la lentitud de respuesta y la falta de capacidad para atender a los pacientes (Arnoletto & Díaz, 2009; Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015).

Las principales deficiencias de los sistemas de salud público es el trato inadecuado que brindan los profesionales de salud a los pacientes, la ineficiente información por parte del personal administrativo, médico y demás áreas, la falta de equipos modernos, los espacios físicos inadecuados y la insatisfacción de los pacientes y los trabajadores de las instituciones de salud (Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 2007, Bernal et al., 2015).

Según la OMS (2013), las instituciones de salud tienen la obligación de brindar una atención óptima. Por ello, Aguirre (1990) menciona que es necesario evaluar las percepciones de los pacientes como los profesionales de la salud debido a que representa una oportunidad de mejorar la gestión de los servicios hospitalarios. Por lo tanto, no solo es importante conocer los resultados de los trabajadores de la organización sino de prestar mayor atención en los pacientes (Bernal et al., 2015).

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil ha dado paso a la incorporación de nuevas tecnologías y especialidades médicas al servicio

de los afiliados. Ha liderado y las especialidades médicas como la cirugía cardiovascular, la nefrología y el trasplante de riñón, el laboratorio hormonal y de citogenética, así como en áreas como oftalmología, gineco-obstetricia, fisioterapia, y rehabilitación. Sin embargo, enfrenta una alta demanda de los servicios del área de emergencia Gineco- Obstetricia debido al incremento en las tasas de morbilidad en las mujeres por problemas ginecológicos y en algunos casos presenta problemas en el embarazo o en los nacimientos.

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), ha implementado acciones tendientes en mejorar la calidad de la atención de la Salud que incluye todas las áreas y la del presente estudio que es la atención a la mujer y la salud materno infantil. Sin embargo, falta una política pública, así como la casi nula coordinación con otros organismos, el presupuesto limitado destinado a otros programas y la escasez de recursos humanos plenamente capacitados, hacen que el objetivo propuesto sea inalcanzable, colocando los resultados muy por debajo de las metas trazadas. En el ámbito nacional el promedio de mortalidad materna alcanza 18 decesos infantiles por cada 1.000 nacidos vivos (Banco Mundial, 2015).

Además, la atención brindada en el área de emergencia de gineco – obstetricia a los usuarios se ejecuta más en la actuación técnica que en la interacción humana, razón por la que no reciben un trato justo, y en consecuencia el deterioro en la calidad del cuidado y servicios durante su estancia.

Justificación

Para mejorar el desempeño y la prestación de servicios de las instituciones de salud es necesario evaluar y definir los atributos de calidad de los servicios que se proporcionan a los usuarios, en este caso en el área de gineco-obstetricia a las

pacientes que acuden para prevención y tratamiento de enfermedades ginecológicas y del servicio de obstetricia en la atención materno-infantil.

La justificación del presente trabajo radica en que es necesario que la prestación de los servicios públicos sea cada día de mejor calidad y este trabajo puede ser la base para futuras investigaciones.

Actualmente las instituciones de salud pública y privada deben orientarse a los sistemas de gestión de la calidad. Los usuarios son la razón de ser de todo proceso de servicio y la calidad debe ser su objetivo. Basados en esta orientación se plantea un mejoramiento continuo de las organizaciones prestadoras de servicios de salud.

La ventaja de visualizar las actividades de una organización como una serie de procesos es la facilidad con la que se puede estandarizar, analizar y organizar. Un proceso es la secuencia, ordenada y organizada, de una serie de actividades que, partiendo de una entrada da como resultado un producto o salida.

Según Álvarez, (2009) menciona que los estándares son acuerdos documentados que contienen especificaciones técnicas utilizadas como reglas o guías para asegurar que los procesos, productos o servicios sirvan a su propósito. Además, existe una gran presión a nivel mundial por volver la certificación ISO 9000 un requisito en el sector de la salud; de hecho, existe ya una guía para la mejora de los procesos en entidades prestadoras de servicios de salud que ha sido publicado por ISO en septiembre de 2001, cuya norma esboza la manera como estas entidades de Salud pueden implementar un sistema de gestión de calidad.

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo, del Seguro Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), no escapa de esta situación.

El país plantea a las universidades que orienten sus investigaciones hacia aquellas áreas que produzcan un impacto positivo sobre la sociedad, entre las cuales se incluye a la especialidad de profesionales en Gerencia de la Salud, orientando al mejoramiento continuo de los procesos en las instituciones de Salud, en la búsqueda de la calidad. Esto lleva a la satisfacción del usuario y mejora los indicadores de morbilidad y mortalidad del país en todas las áreas de Salud, incluyendo las de las pacientes gineco-obstétricas.

Además, se elaborará un plan de mejoras en los servicios de la salud para garantizar la calidad y la eficiencia en los procesos de atención a las pacientes del área de gineco-obstetricia; esto ha de incidir en la mejora en la calidad de los servicios a fin de atraer y retener un número creciente de usuarios satisfechos en el plan de seguridad social.

Para aplicar un plan de mejoras en los servicios de la Salud; se requiere de la aplicación de técnicas y metodologías que permitan en una forma sistemática identificar las debilidades y las fortalezas y construir un mejoramiento permanente y progresivo, identificando y reduciendo los costos de la no calidad. Pero ante todo se requiere de la decisión política para hacerlo y del recurso humano capacitado para ello (Álvarez, 2009).

Esta investigación está ligada la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 32 que garantiza la salud de los seres humanos y el objetivo tres del Plan Nacional del Buen Vivir trata de mejorar la calidad de vida de la población (Senplades, 2013; Asamblea Constituyente, 2008). Por lo tanto, los principales beneficiarios de esta investigación son las usuarias y familiares de los pacientes que asisten al área de emergencia gineco- obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Además, este estudio beneficiará a la institución debido a que conocidos los resultados se elaborará un plan de mejoras en el área de emergencias y capacitación a los profesionales de la salud.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Analizar los principales aspectos de los servicios sanitarios mediante la elaboración de un cuestionario y aplicación para la elaboración de un plan de mejoras en el área de Gineco-Obstetricia en el Hospital del IESS de Guayaquil.

Objetivos Específicos

- Revisar la fundamentación teórica en la calidad de los Servicios de la Salud Gineco-Obstétricos y la satisfacción de los usuarios mediante el uso de las Tics.
- Describir los servicios y procesos que ofrece el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, con el uso de la información que reposa en la institución
- Identificar la percepción de los usuarios y pacientes sobre la calidad de los servicios brindados en el área de Gineco-Obstetricia, a través de un cuestionario elaborado con las sugerencias de expertos.
- Diseñar un plan de mejoras en servicios y determinación de costos de implementación para la adecuada atención de las pacientes.

Capítulo I

Fundamentación Teórica

Las bases teóricas representan el conjunto de información técnica que permite al investigador soportar el estudio con el fin de lograr los objetivos esperados dentro de un ámbito conceptual ampliamente documentado que sirva a una aplicación específica, en función de la investigación, el cual constituye el estudio de la calidad la cual influye directamente en el diseño de un plan de mejoras en la atención de las pacientes del área de gineco-obstetricia en un hospital público como es el Teodoro Maldonado Carbo, de la ciudad de Guayaquil.

Es un hecho reconocido que toda institución prestadora de servicios de salud tanto pública como privada, debe evaluar regularmente la calidad de la atención para contribuir a su mejora continua en todos sus procesos.

Para evaluar la calidad de la atención es necesario conocer los distintos enfoques que se tienen para definir y entender el término de la calidad en las instituciones de Salud.

En la conceptualización de la situación se han identificado tres enfoques, a saber: el técnico-científico, el lógico y el óptimo de la calidad. El primero se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible. Corresponde a la oferta de lo mejor para el paciente, en términos del saber médico y la tecnología.

En el segundo, la calidad se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones. El enfoque óptimo es la respuesta a distintas alternativas, por ejemplo, prioridad entre la prevención y la

curación entre programas ambulatorios y hospitalarios, atención con personal profesional o auxiliar.

En este enfoque, la calidad de los servicios se refiere al logro de los objetivos de los mismos con el menor costo posible, para la implementación de las mejoras en la atención y en el servicio que brinda el hospital en el área de gineco-obstetricia.

Calidad

La calidad depende de un juicio que realiza el usuario, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso (Álvarez, F., 2009).

Autores como Juran (1951), Deming (1989) o Crosby (1987) han sido considerados por muchos autores como los grandes teóricos de la calidad. Sus definiciones y puntos de vista han significado el punto de partida de muchas investigaciones.

Según Deming (1989) la calidad es un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado. El autor indica que el principal objetivo de la empresa debe ser permanecer en el mercado, proteger la inversión, ganar dividendos y asegurar los empleos. Para alcanzar este objetivo el camino a seguir es la calidad. La manera de conseguir una mayor calidad es mejorando el producto y la adecuación del servicio a las especificaciones para reducir la variabilidad en el diseño de los procesos productivos.

Por su parte, Juran y Gryna (2008) definen a la calidad como la adecuación del diseño del producto o servicio y la medición del grado en que el producto es conforme con dicho diseño (calidad de fabricación o conformidad).

La calidad de diseño se refiere a las características que potencialmente debe tener un producto para satisfacer las necesidades de los clientes y la calidad de conformidad apunta a cómo el producto final adopta las especificaciones diseñadas.

La idea principal que aporta Crosby (1987) es que la calidad no cuesta, lo que cuesta son las cosas que no tienen calidad. Crosby define calidad como conformidad con las especificaciones o cumplimiento de los requisitos y entiende que la principal motivación de la empresa es el alcanzar la cifra de cero defectos. Su lema es "Hacerlo bien a la primera vez y conseguir cero defectos".

Por su parte Reeves y Bednar (1994) revisaron el concepto de calidad concluyendo que no existe una definición universal y global sino básicamente cuatro tipos de definición:

Calidad como excelencia: en este caso se define como “lo mejor” en sentido absoluto. Esta definición es demasiado abstracta y confusa ya que no orienta a la organización hacia donde debe llevar su gestión. Cabría que los responsables de la organización definiesen el concepto de excelencia aun con el riesgo de no ser igual a la concepción que tendrían los clientes.

Calidad como valor: en este caso se segmenta el concepto según el tipo de cliente. Calidad es lo mejor para cada tipo de consumidor.

Calidad como ajuste a las especificaciones: este concepto surge desde la calidad industrial en la que el producto final debe ajustarse a un patrón preestablecido. La calidad significa asegurar que el producto final es tal como se ha determinado sería, esto es, en base a unas especificaciones previas. A partir de este concepto surge el control estadístico de la producción.

Calidad como respuesta a las expectativas de los clientes: esta definición surge del auge de los servicios y la medición de su calidad. Bajo esta premisa se centra el concepto de calidad en la percepción que tiene el cliente. La principal aportación es que se reconoce la importancia de los deseos de los consumidores a la hora de determinar los parámetros que determinan la calidad de un producto o servicio.

La definición de calidad más aceptada en la actualidad es la que compara las expectativas de los clientes con su percepción del servicio. El desarrollo de la industria de los servicios ha supuesto un desarrollo de una nueva óptica del concepto de calidad que se focaliza más hacia la visión del cliente (García, 2010).

Calidad de la Atención

Por su parte Malagón et al (2008) definieron a la calidad de la atención como el conjunto de características técnicas, científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados.

Según la afirmación de los autores Malagón et al (2008) para que se establezca la calidad dentro de las organizaciones, es necesario que se lleven a cabo un desempeño eficiente de modo que puedan repercutir e influenciar de manera positiva en el alcance de la excelencia institucional.

Calidad de los servicios de Salud

La calidad de los servicios de salud es el desempeño apropiado de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede

costear y que tienen la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad y la morbilidad (Malagón et al., 2008).

Existen varias definiciones de calidad de los servicios de salud. Todas responden a diversas interpretaciones sobre qué significa atender las necesidades de atención sanitaria de la población a la que se ofrecen los servicios cuya calidad se define. A continuación se anotan las aportaciones más relevantes en el campo de la salud.

El Instituto de Medicina de EEUU 1972 la define como "asistencia médica de calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ello".

Por su parte, Donabedian (2008) mencionó que la atención sanitaria tiene mayor o menor calidad en la medida que sus atributos se aproximen a los del prototipo. También la define como " el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Además, propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

Calidad absoluta: Es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.

Calidad individualizada: Desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costes y los beneficios y los riesgos que comportan la

asistencia. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.

Calidad social: Desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad.

También la Organización Mundial de la Salud (2012) definió a la calidad de la asistencia sanitaria como aquella que asegura que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

A principios de los noventa el Instituto de Medicina de EEUU (IOM) lanzó una segunda definición de calidad: "el grado en que los servicios de salud, para los individuos y las poblaciones, incrementa la probabilidad de los resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual".

Revisando la variedad de definiciones existentes, se hace evidente una primera conclusión: no es posible elegir una y darla por universalmente válida, porque este tipo de definiciones no existe. Hay que tomar aquella definición que más se adecue a las circunstancias del entorno donde va a ser aplicada.

La más grande responsabilidad y compromiso de las Instituciones de Salud es la de entregar al paciente, su familia y a la comunidad servicios médicos

seguros y de calidad. Al contar con el recurso humano profesional y comprometido con el paciente al otorgar un buen servicio; contar con el uso de tecnología de punta que facilite un diagnóstico confiable y el tratamiento integral de la persona, con estándares orientados a brindar una atención eficaz, eficiente y segura; además de tener instalaciones físicas adecuadas hacia la prestación de éstos servicios.

Estos requisitos básicos de calidad en las instituciones de Salud deben darse en forma conjunta en la prestación de servicios de salud oportunos con altos estándares de calidad para beneficio del cliente-paciente.

La calidad de las instituciones de salud se define como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes, utilizando el menor consumo de recursos; basado en el componente intrínseco, acto asistencial o científico, compuesto por los conocimientos y por el uso de la tecnología, y el extrínseco o percibido, que es el aspecto humanitario de la asistencia, en el que influyen desde el trato al enfermo y sus familiares, hasta la información y los aspectos relacionados con el ambiente y la atención hospitalaria.

Algunos de los factores importantes que se deben considerar son:

- La naturaleza de los recursos,
- Las mejores posibilidades tecnológicas,
- La especialización de los profesionales
- El progresivo desplazamiento del enfermo hacia el eje del

sistema que configuran la creciente importancia de la calidad en este sector de la sociedad del bienestar.

Las actividades intrahospitalarias deben ser susceptibles a mediciones que faciliten la manera objetiva de ver los resultados de los procesos de atención del

cliente- paciente y su recuperación; por lo cual deben formularse indicadores que midan la calidad en cuanto a la accesibilidad, pertinencia, oportunidad, seguridad y continuidad. Todos estos procesos de atención deben estar coordinados y autoevaluados continuamente por el equipo asistencial que existe en las instituciones prestadoras de servicios y por los entes de vigilancia y control del estado en el marco del cumplimiento del Sistema de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud (SGCS).

El SGCS (Sistema de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud), es un Sistema Único de Habilitación, de carácter obligatorio en los hospitales, clínicas, centros médicos; que establece normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales registra, verifica y controla las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica; los estados de administración patrimonial y financiera; y capacidad técnico - administrativa, indispensables. Con ello se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de salud. Otro de los componentes del SGCS (Sistema de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud), que aporta valor agregado y es de gran impacto en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ISO, son los Programas de Auditorías Internas en el Mejoramiento de la Calidad, el cual determina la importancia del seguimiento, garantiza que los estándares de calidad se mantengan y mejoren en forma permanente.

Las acreditaciones en Salud son voluntarias, en cuyo caso las instituciones de salud prestadoras de servicios aceptan que sus procesos sean auditados transversalmente en sus estándares asistenciales, de gobierno, liderazgo, financiero, apoyo administrativo, gerencia de la información y de ambiente físico, por el ente igualmente acreditado para tal fin. Estos son procesos complejos y

completos de evaluación que facilitan detectar las fortalezas y oportunidades para el mejoramiento de los procesos y los planes de acción concretos, eliminan la variación de los mismos y así garantizar la calidad del servicio.

Con la finalidad de que se desarrolle dentro de la organización una cultura de mejoramiento continuo responsable, con ajuste de los procesos, midiendo los resultados alcanzados frente a lo esperado, estableciendo y ejecutando planes de acción que permitan corregir debilidades y garantizar el cumplimiento de estándares.

El compromiso organizacional de entregar un servicio de calidad debe convertirse en un modo de vida, con comportamientos que reflejen que se han interiorizado los reales conceptos de calidad que se viven y practican.

Además, Vásquez (2008) menciona que las instituciones de salud deben estar habilitadas en prestar servicios, aunque no estén acreditadas. Sin embargo, con la acreditación se obtiene una ventaja competitiva, crea oportunidades de mejora, favorece el enfoque de la organización en la prestación del servicio, mejora el trabajo en equipo y genera la cultura de medir y avanzar hacia la excelencia.

Las instituciones de salud pueden clasificarse de acuerdo a:

- Las funciones de asistencia que prestan.
- El personal, con respecto a la proporción entre médico y personal auxiliar.
- El emplazamiento, sea la zona urbana o rural.
- El organismo patrocinador, como los públicos o particulares.

En base a las funciones que desempeñan pueden ser de tres categorías:

- Centros de asistencia primaria, encargados de la asistencia preventiva o curativa.
- Servicios especializados, encargados del tratamiento de una determinada enfermedad.
- Policlínicos, en que se presta asistencia primaria asociada con la prestación de servicios especializados.

Según Roemer (2009) los centros de atención primaria pueden subdividirse en preventivos, curativos y preventivos curativos, es decir, que brinda las dos servicios” (p. 144).

En el sector de la salud también se necesita en control de la calidad de los patrones o estándares básicos, como garantía de calidad para el desempeño de los programas de mejoramiento permanente de la calidad de la atención médica podrá ser una alternativa para conseguirlo.

Esta Reingeniería podrá estar complementada con un sistema de información que permita en un futuro realiza recopilación de datos con el propósito de obtener información útil para la toma de decisiones de la gerencia, independientemente del enfoque, el establecimiento de un programa para mejorar el desempeño de los hospitales debe tener los siguientes principios:

1. El apoyo transferible de los dirigentes para las futuras decisiones relacionadas con la calidad de los servicios.
2. Contar con el ejemplo de dichos dirigentes, para también suponer que todos son responsables de la calidad.
3. Relacionar las prioridades institucionales inmediatas con la misión y el plan estratégico del hospital.

4. Proporcionar educación y capacitación a todo el personal hospitalario.

5. Incluir el estudio, por parte de los dirigentes, de la teoría, los principios y los métodos cuantitativos y cualitativos de las medidas de calidad en materia de salud.

6. Ofrecer capacitación a los facilitadores del proceso para mejorar el desempeño del personal.

7. Estimular el trabajo en equipo, la responsabilidad y los recursos necesarios para esta delegación.

Se considera que, con la revisión efectuada sobre las distintas conceptualizaciones de la calidad, el lector posee una visión amplia del término y podrá contribuir, sin duda, al desarrollo del concepto en la institución de salud donde preste sus servicios.

Atributos de la calidad de la atención

Sobre el tema se han identificado las siguientes cualidades:

Oportunidad

Corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

Continuidad

Se refiere a la aplicación, en secuencias lógicas, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud.

Suficiencia e integridad

Provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación.

Plan de Mejoras

El Plan de Mejora sirve para aumentar el nivel de gestión de la organización mediante la implantación de acciones de mejora críticas (relevantes para la organización).

Por otro lado, la elaboración, implantación y seguimiento de un Plan de Mejora sirve para introducir en la organización una cultura de mejora, de mejora continua (mediante ciclos de Autoevaluación y Plan de Mejora) que permitirá una mayor satisfacción de las personas que prestan servicio en la unidad o área de trabajo y, como consecuencia, un incremento de la calidad del servicio ofrecido a los usuarios del servicio.

Para la elaboración del Plan de Mejoras, se recomienda seguir los siguientes pasos:

a) Análisis del Informe de Autoevaluación

- **Identificación de Áreas de Mejora Críticas**

Lo que no se mide, no se puede mejorar. Por tanto, antes de tratar de desarrollar cualquier proyecto, se ha de medir el rendimiento de la organización. Por ello, es necesario partir de un proceso de diagnóstico inicial, en este caso, y desde la perspectiva del Modelo de plan de mejoras que se diseñe para la institución de Salud, será conveniente partir de la autoevaluación y del informe derivado de la misma.

El primer paso para elaborar un Plan de Mejora es analizar detenidamente el Informe de Autoevaluación obtenido con el fin de determinar cuáles son las áreas de mejora críticas de la institución de Salud.

Las áreas de mejora críticas son aquellas que resultan cruciales para la organización; aquellas que reflejan las deficiencias históricamente arrastradas por la organización, así como aquellas otras que, sin tener un carácter relevante, su solución requiere de esfuerzos mínimos para conseguir resultados inmediatos.

Algunas veces las áreas críticas de mejora serán fácilmente identificables por la organización: son problemas que viene arrastrando la organización desde hace tiempo y son conocidos por todos o son proyectos largamente deseados que, por diversas circunstancias, nunca han sido seriamente enfrentados.

Otras, es más difícil identificarlas. En primer lugar, se deberá establecer los criterios de relevancia. Estos pueden ser:

- Las puntuaciones obtenidas por cada uno de los subcriterios en el proceso de autoevaluación.
- Los conceptos fundamentales de la Excelencia.
- Criterios derivados de la propia idiosincrasia de la organización: misión, visión, factores críticos de éxito, objetivos estratégicos, entre otros.

b) Elaboración del Plan de Mejora

Una vez establecidas las áreas prioritarias, hay que traducirlas en un plan o planes de mejora. Las Áreas de Mejora a establecer vendrán determinadas lógicamente por las áreas de mejora críticas y por los ámbitos en los que las ha agrupado.

Las áreas de mejora habrán de cumplir siempre los siguientes objetivos:

- Acercar el servicio al paciente y reducir al máximo las diferencias entre sus necesidades y expectativas y la calidad del servicio realmente prestado por la organización de Salud pública.
- Adelantarse a las futuras necesidades de la sociedad y de sus ciudadanos, así como a los posibles cambios del entorno.
- Gestionar la organización de forma eficaz, eficiente y flexible.

Para la priorización de las Acciones de Mejora se han de establecer criterios que permitan aumentar la probabilidad de éxito del PLAN DE MEJORA posterior y que permitan obtener rápidamente resultados que aumenten la motivación y confianza del personal y del conjunto de la organización. Cada una de las Acciones de Mejora, tienen que estar perfectamente identificadas y detalladas.

c) Seguimiento y Medición

Para el seguimiento del Plan de Mejora es necesario establecer dos tipos de indicadores: indicadores de proceso e indicadores de resultado.

Los indicadores de proceso informarán de la evolución en la ejecución de la Acción de Mejora. Todos los proyectos deben estar sometidos durante su desarrollo a un control interno de progreso, que se efectuará mediante la verificación de la ejecución de actividades, plazos, tiempos de ejecución, entre otros.

Los indicadores de resultado serán aquellos que midan la efectividad de la acción de mejora. Estarán ligados claramente con los objetivos de dicha acción y supondrán una clara mejora en el servicio prestado por la unidad administrativa.

Elementos de un plan de mejora en el Servicio de Ginecología y Obstetricia

Calidad Humana

Según Aguilar (2008) menciona que en esta época todos hablan de calidad de productos, de calidad de procesos, calidad de servicios, calidad de sistemas. Muy poca gente habla de calidad humana, calidad de vida, y sin ella, todo lo demás es apariencia, sin fundamento.

El fundamento de la calidad humana es la capacidad de auténtico interés por las realidades tal como son, independientemente del provecho que se pueda o no lograr como fruto de ese interés. El auténtico interés por las realidades, interés mental, perceptivo y sensitivo, no está condicionado por mi propio provecho, es independiente de él. Si estuviera condicionado por el propio beneficio no sería más que interés por uno mismo y no interés por las realidades.

Para que el interés pueda ser real es preciso no estar implicado en las situaciones ni en la relación con las realidades por las que nos interesamos; es preciso poder cobrar distancia de las situaciones y relaciones. Eso supone la capacidad de poder acceder a las realidades con una mente y sentir desapegados, libres e independientes. Quien depende de lo que pretende comprender y sentir, tiene la mente y el sentir esclavo de sí mismo, por tanto, es incapaz de auténtico interés y de auténtica alerta frente a las realidades.

Por su parte Mendoza (2008) afirma que el triple aspecto de lo que es la calidad humana, interés, desapego y silencio interior, forma una unidad indisociable. Cada uno de esos aspectos implica a los otros. Esta es la ley general de la calidad humana, de la sabiduría que se requiere para conducir todas las

cuestiones, tanto las individuales como las colectivas; es el tino que se requiere para cultivar las ciencias y tecnologías, el arte y la religión (p. 58).

Esa es la estructura de la calidad humana que se requiere para cualquier asunto de importancia. Esta calidad humana la cultivaban nuestros antepasados apoyándose en creencias religiosas o en creencias ideológicas. Esta calidad es siempre necesaria para que los asuntos humanos funcionen correctamente; es más necesaria cuando ya no se dispone de proyectos de vida acreditados sobre los que apoyarse cuando la calidad personal y colectiva falle. Individuos y colectivos que ya no pueden regirse por patrones de vida recibidos de Dios o de la naturaleza de las cosas, porque tienen que vivir del cambio continuo y de la continua creación, precisan la calidad más que nunca.

Mejora del Trato

Según Valarie, Parasuraman y Berry (2009) la calidad de atención al cliente es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos. Los clientes constituyen el elemento vital de cualquier organización. Sin embargo, son pocas las empresas que consiguen adaptarse a las necesidades de sus clientes ya sea en cuanto a calidad, eficiencia o servicio personal.

Es por ello que los directivos de las instituciones de Salud, en sus diversas áreas en la prestación de los servicios de Ginecología y Obstetricia, deben iniciar el proceso de mejorar la calidad del servicio que ofrecen a sus pacientes que son los clientes, no es cuestión de elección: la imagen de la institución de salud depende de ello. Para mantenerla, es necesario entre otras cosas mejorar

continuamente el lugar de trabajo, enfocándolo hacia la calidad y la mejora continua.

Por su parte, Abell (2007) menciona que la mejora continua requiere de una fuerte disciplina, ya sea en materia de productividad, satisfacción del cliente y tiempos de los ciclos, debido a que en la filosofía Kaizen no basta para el ejecutivo o administrador contar con un sistema de información que le notifique cada cierto tiempo que sucede, sino que debe visitar el lugar de trabajo varias veces por día para evaluar personalmente que ocurre y por qué.

Los gerentes y administradores deben dar mayor preponderancia a todo lo relativo a los procesos, en el caso de las instituciones de Salud, son varios los factores necesarios para lograr la mejora continua en la Atención al Cliente-paciente. Una de las más resaltantes es contar con todas las herramientas necesarias (equipos, materiales, métodos, empleados capacitados y motivados) para brindar al paciente la atención que espera. Se debe considerar que si se quiere mejorar los resultados, se debe mejorar los procesos, lo que permitirá mejorar con ciertas acciones, la satisfacción de sus empleados y de sus pacientes, razón de ser de las instituciones de salud.

Interpretando a Johnson y Scholes (2009), se puede considerar que mejorar la atención al cliente es un verdadero reto para toda entidad que no desee verse desplazada por una competencia más agresiva y por unos clientes que son cada día más conscientes el poder de elección que tienen, más sofisticados en sus necesidades y expectativas y mucho más exigentes de como lo fueron pocos años atrás. Y esto es así por una sencilla razón: La competitividad de las empresas que brindan servicios de la Salud, depende hoy en día de su capacidad para atender de la mejor manera a sus pacientes, clientes o usuarios suficientemente amplia como

para generar los recursos que le van a permitir cubrir sus costes e invertir en su propio desarrollo y progreso y en el de todos aquellos que forman parte de ellas y sobre todo satisfacer las necesidades en los servicios de la salud que requieren.

Con lo anterior se puede concluir que la calidad se define como un proceso de mejora continua en todo lo que hace la entidad, en donde todas las áreas del Hospital como el Teodoro Maldonado Carbo, participan activamente en el desarrollo de los servicios, que satisfagan las necesidades de los pacientes, logrando con ello eficiencia, efectividad y mayor productividad.

La capacidad resolutoria del Hospital es sin duda desde el aspecto formal de alta complejidad. Sin embargo, la realidad muestra un panorama que permite afirmar que buena parte de las atenciones que se brindan corresponden a patología del primer nivel de atención. Al respecto es importante analizar que si bien se es un hospital de nivel IV, la demanda no está educada para utilizar los servicios del nivel local, y a la vez la capacidad resolutoria de los establecimientos del primer nivel de atención no está debida y uniformemente organizada.

Adicional a ello hay que tener en cuenta que la demanda no puede quedarse sin atender, y que en modalidades de aseguramiento público como hoy se promueven, puede ser una fuente de ingresos importantes a la economía del hospital (por supuesto en el entendido que se garanticen los reembolsos oportunos por las prestaciones brindadas).

En estricto sentido no se puede hablar de competencia con los otros establecimientos del sector público, puesto que entre todos se debería desarrollar un comportamiento de complementariedad en relación a la atención de las necesidades sanitarias de la población.

Pese a ello, puede existir el riesgo de aplicar enfoques de competencia con otros establecimientos; en el caso del hospital del Seguro Social IESS; esto no es así, pues se tiene muy claro que por el nivel del establecimiento, por la capacidad resolutive que le corresponde, y por ser parte de una red de servicios, debe interesarse en desarrollar competitividad, entendida como la superación de las propias deficiencias y limitaciones, y que permita haciendo un uso más eficiente de todos los recursos poder atender mejor y satisfacer las expectativas de los usuarios.

Servicio de Ginecología y Obstetricia

Ginecología, significa literalmente la ciencia de la mujer, pero en medicina ésta es la especialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios). Además, existe en relación con lo expuesto antes, la especialidad de obstetricia, a tal punto que casi todos los ginecólogos modernos son también.

De acuerdo con Suda, el antiguo médico griego Soranus ejerció en Alejandría y subsecuentemente en Roma y era el principal representante de la escuela de médicos conocida como los Metodistas. Su tratado de ginecología es extenso y fue publicado por primera vez en 1838 y luego en 1882 por V. Rose, con una traducción al latín del siglo VI, por Moschio, un médico de la misma escuela.

Luego, como ocurre en el resto del ejercicio de la medicina, las herramientas principales para el diagnóstico ginecológico son la historia clínica y la exploración física. Sin embargo, el examen ginecológico siempre ha sido mucho más íntimo que el examen físico de rutina.

El área de Gineco-obstetricia, requiere también, de instrumentos específicos de la profesión, como el espéculo, que permite retraer los tejidos vaginales para explorar el cuello uterino.

Los ginecólogos y obstetras, son especialistas en el diagnóstico y tratamiento de síntomas asociadas a enfermedades tales como: Cáncer y enfermedades pre-cancerosas de los órganos reproductivos, Incontinencia urinaria, Amenorrea (períodos menstruales ausentes), Dismenorrea (períodos menstruales dolorosos), Infertilidad, Menorragia (períodos menstruales anormalmente voluminosos): una indicación frecuente de una histerectomía, Prolapso de órganos pélvicos, Escabiosis, entre otros. Además de los controles prenatales en el embarazo, parto, post-parto, puerperio y demás relacionados con las necesidades de las mujeres, madres y embarazadas.

Todos los servicios que corresponden a esta especialidad son facilitados por el Departamento de Ginecología y Obstetricia. Este departamento, se descompone en los siguientes servicios: Ginecología; Obstetricia y Cirugía Ginecológica. El departamento de Ginecología y Obstetricia brinda los servicios de atención a todas las enfermedades relacionadas con los órganos reproductivos de la mujer en el servicio de ginecología. La Mujer embarazada en el servicio de Obstetricia, las parejas que no puede tener hijos en la Unidad de Fertilidad, la pareja que desee espaciar los embarazos y no tener bebé por algún tiempo o definitivo en el Programa de Planificación Familiar.

Las adolescentes que deseen una atención diferenciada en el Consultorio Juvenil y finalmente las mujeres que quieren hacer su Despistaje en Cáncer Ginecológico y Mamario o tratarse por algún cáncer ginecológico en el Servicio de Oncología, Ginecología y Mama.

El servicio, facilita algunos procedimientos especiales como: Videocirugía o Laparoscopia Quirúrgica: Histerectomía Histerectomías abdominales, Anexectomía Plasmagénicas, Ovariectomía total o parcial Quistectomías de ovario y anexos; Miomectomía Cura quirúrgica de la incontinencia urinaria con técnicas especiales (TOT – Burch), liberación de adherencias Colprascropexia, tratamiento de endometriosis Histerectomías vaginales, Histeroscopia quirúrgica y diagnóstico. Asimismo, practica exámenes especiales, como: Papanicolau de cuello uterino, Biopsia de endometrio, Cistometría clínica.

Por su parte, Pfiffner y Sherwood (2008) definen a una entidad del sector público como el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, del IESS, es el conjunto de departamentos, secciones y otras áreas que dependen del Estado en una economía nacional. El papel y el volumen de esta entidad dependen en gran parte de los servicios que prestan a la comunidad, por lo que requieren una filosofía muy acentuada en la satisfacción de los usuarios.

Sin embargo, Chiavenato (2007) el trabajo que aporta el conjunto de los empleados o colaboradores de una entidad hospitalaria debe estar encaminado a la atención integral, en el marco de las metas, objetivos, misión y visión de la entidad. El trabajo que realiza el personal debe ser facilitador y no entorpecedor de la eficiencia y efectividad de un servicio o de la institución misma; para lo cual es necesario planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar en forma adecuada todos los recursos disponibles. Por su parte Arsenjo (2007) menciona que los hospitales son una combinación de los recursos humanos y materiales disponibles, dirigidos a conseguir un fin, según su esquema preciso de dependencias e interrelaciones que lo constituyen.

De esta definición se deduce que los objetivos vienen determinando de forma decisiva por la configuración del esquema dependiente e interrelaciones determinantes en el ambiente de la organización.

Además, Temes (2008), añade que el hospital, al igual que otras muchas organizaciones e instituciones del país, ha tenido que adecuar su estructura y funcionamiento a la sociedad que ha venido cambiando de un modelo político totalitario a un modelo democrático, es por ello que hay factores determinantes que han incidido en el ambiente de las organizaciones como: factores históricos, políticos, económicos y sociales, que ha determinado el comportamiento de la instituciones incidiendo en el quehacer diario.

El modelo de atención de salud en los diferentes servicios de los hospitales y más evidente en las emergencias, está determinado por la forma de organización de los sistemas de salud, interrelacionados entre los tres niveles de atención, que están ligados a la forma como la sociedad, ante los determinantes sociales y biológicos de salud. Organiza sus recursos humanos, tecnológicos y materiales para afrontar integralmente los riesgos de la salud y proporcionar los servicios de atención de la salud establecida por la propia comunidad.

Según Robbins (2007) en general, el modelo de atención, y particularmente las formas en que se organiza las prestaciones médicas, se han regido muchos por la oferta y la estimación de necesidades supuesta. Recientemente, se observa una tendencia a dejar que sea la demanda la que determina la organización de los servicios, a introducir mecanismos de mercado como la competencia, ya que el dinero siga al paciente.

Además, Arsenjo (2007) mencionó que en el marco de los procesos actuales del sector salud se observa una profunda modificación de las relaciones y

de las condiciones laborales. En dicha transformación los conflictos laborales adquieren relevancia y aumenta su complejidad al tiempo que surgen nuevas relaciones de poder en el seno de un contexto acortado por la flexibilidad, la descentralización y la autonomía de gestión o de la organización de servicio orientados a los usuarios.

Las exigencias que han de afrontar los directivos de hospitales, los gremios y los sindicatos cambian radicalmente y demanda modificar el estilo vertical de gestión, la tradicional representación corporativa y la lucha por beneficios aislados.

Por su parte, Huamán (2007) considera que las políticas de recursos humanos en salud como un marco doctrinario de acción que se acompaña de estrategias de implementación, objetivos y metas; constituyen pactos sociales que intentan resolver la tensión existente entre las demandas de la población por ejercer el derecho a la salud, las demandas y derechos del personal de salud y los objetivos del sistema de salud.

Las políticas de recursos humanos en salud son políticas medio de las políticas de salud, ya que están al servicio del modelo de atención y de los objetivos estratégicos del sector; por ende, están en servicio de los modelos de atención, financiamiento y gestión. Buscan que los trabajadores sean competentes, estén motivados, sean adecuadamente remunerados y protegidos, se desempeñen de manera eficiente en los servicios adecuados, en el lugar y en el momento en que se les necesita.

Marco Legal

El sector salud ecuatoriano está constituido por una multiplicidad de instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro. Las principales

instituciones del sector, el MSP y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), tienen en conjunto el mayor volumen de la infraestructura de atención. La gestión del MSP se basa en la propuesta de la organización de áreas de salud que constituyen pequeñas redes de servicios con delimitación geográfico-poblacional de atención, con un esquema de desconcentración técnica y de algunas acciones administrativas, y de programación y ejecución del presupuesto.

El IESS tiene un esquema de desconcentración administrativa en nueve regiones, con una red de servicios propios y contratados que operan de acuerdo a directivas de planificación y financiamiento central.

En estas últimas décadas ha persistido un modelo de atención en los servicios de salud centrado en lo curativo, hospitalario e individualista. En las orientaciones estratégicas para la gestión descentralizada de los servicios se ha propuesto desarrollar modelos de atención basados en la realidad local con base a la atención primaria de salud, dando énfasis a la promoción de la salud, y la participación de los individuos, familias y comunidades.

Dentro del marco legal y normativo de la calidad se fundamenta principalmente en la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1983). La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara textualmente "Para 1990 la calidad de la asistencia sanitaria ha de ser una materia de evaluación y control integrada en el funcionamiento ordinario del Hospital. Sus órganos directivos y los conocimientos técnicos y promoción han de ser conocidos y utilizados por un amplio número de profesionales como herramienta para la mejora de la asistencia prestada en los servicios. Deberán al menos existir experiencias concretas en el campo de la enfermería y de la atención primaria, capaces de generar programas de carácter generalizado".

La propia O.M.S. en el año 2000, en el libro "Metas de salud para todos en el año 2000" señala en la Meta 31: Todos los estados miembros tienen que haber estructurado para 1990 mecanismos que garanticen efectivamente la calidad de la atención al paciente en su propio sistema de salud.

El actual gobierno propone nuevos modelos de organización, los que esperan eliminar la fragmentación, promover la articulación funcional institucional y sectorial. El Plan Nacional de Desarrollo incorpora, dentro de una propuesta de inclusión social, objetivos y líneas estratégicas, con las políticas necesarias para alcanzarlos. Cabe destacar que, en base a la estructura actual del Sistema de Salud en el Ecuador, estos objetivos difícilmente serán alcanzados.

En la gestión se plantea viabilizar y hacer factible la desconcentración y descentralización; en el financiamiento mejorar el uso y la disponibilidad de los recursos económicos y, en la atención promover un modelo integral e integrado de salud con servicios que generen prestaciones de calidad, cálidas y oportunas, a través de una red plural de servicios de salud.

La Constitución del 2008, establece el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se encuentra salud, para asegurar los objetivos del régimen de desarrollo. Los textos constitucionales de salud establecen que la misma es un derecho, señalan las características del sistema nacional de salud que funcionará dentro de los principios de universalidad y equidad, con una red pública integral y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional.

Constitución de la República del Ecuador

El artículo 32 de la Constitución ecuatoriana señala:

“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 (Asamblea Constituyente, 2008).

Además, el Estado garantiza este derecho a través de la formulación de las políticas tanto económicas como sociales. Por último, estipula que tiene acceso permanente, oportuno y sin exclusión de los servicios sanitarios en general. Estos servicios se rigen mediante los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En el artículo 358 estipula la finalidad del sistema nacional de salud es “desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional” (Asamblea Constituyente, 2008, p. 165).

Es importante mencionar el artículo 360 debido a que el sistema sanitario garantizara mediante las instituciones de salud “la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con

otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad” (Asamblea Constituyente, 2008, p. 165).

. Desde el punto de vista legal, la Constitución garantiza la salud de las personas mediante sus diversas instituciones de salud públicas. Por lo tanto, es necesario mejorar la calidad de los servicios para cumplir con lo estipulado en la misma y en el Plan Nacional de Buen Vivir en el objetivo tres de mejorar la calidad de vida de las personas.

“El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector” (Asamblea Constituyente, 2008, p-165; Art. 361).

La atención de salud como servicio público según el artículo 362 “se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (Asamblea Constituyente, 2008, p- 166).

Por último el Estado en el artículo 363 estipula que será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud (Asamblea Constituyente, 2008, p. 166).

A nivel sectorial se trabaja en la actualidad arduamente para que los objetivos del mejoramiento en el sector de la salud sea alcanzado en todos los niveles, por lo tanto, es viable la investigación de campo en donde se pueden identificar las causas que afectan y repercuten en el alcance de dichos objetivos,

de tal manera que se pueda implementar un plan de mejoras en los servicios de la Salud para incrementar la calidad dentro del área de Gineco-Obstetricia en el Hospital del Seguro Social de la ciudad de Guayaquil.

Ley Orgánica de Salud

La finalidad de la ley Orgánica de salud es “regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley” (LOS, 2006, p. 2).

En el artículo tres de esta ley estipula que “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 intransigible, 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 (LOS, 2006, p. 2).

Definiciones

Acciones de Mejora: conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.

Acreditación: procedimiento de evaluación de los establecimientos de salud, voluntario, periódico y reservado, que tiende a garantizar la calidad de la asistencia integral a través de padrones previamente aceptados. Acreditación presupone evaluación de la estructura, de los procesos y resultados, y el establecimiento será acreditado cuando la disposición y organización de los recursos y actividades conforman un proceso cuyo resultado final es una asistencia a la salud de calidad.

Asistencia hospitalaria: modalidad de actuación realizada por uno o más de los integrantes del equipo de salud a pacientes en régimen de internación.

Asistencia sanitaria: modalidad de actuación realizada por el equipo de salud junto a la población, en la promoción y protección de la salud.

Calidad de Atención en Salud: es la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud si aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la médula en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.

Clima Organizacional: percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que este se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan dicho trabajo.

Consulta: procedimiento prestado a un paciente, por un integrante del equipo de salud con título universitario para fines de diagnóstico y/o orientación terapéutica.

Cultura Organizacional: conjunto de valores, creencias y entendimientos importantes que los integrantes de una organización tienen en común.

Institución de salud: nombre genérico dado a cualquier local o ámbito físico destinado a la prestación de asistencia sanitaria a la población en régimen de internación y/o no internación, cualquiera que sea el nivel de categorización.

Equipo de Mejora: conjunto de personas que buscan resolver un problema. Se forma para trabajar en un periodo de tiempo determinado y debe estar integrado por representantes de todas las áreas o servicios que intervienen en el proceso que se desea mejorar.

Mejora continua: proceso ininterrumpido de cambio, con base en un ciclo que comprende 4 fases: planificar, hacer, verificar y actuar.

Paciente: usuario de los establecimientos de salud.

Paciente ambulatorio: paciente que luego de ser inscripto o matriculado en un establecimiento de salud, recibe asistencia ambulatoria o de emergencia. Es lo mismo que paciente externo.

Paciente de riesgo: paciente que tiene alguna condición predeterminada que lo puede hacer potencialmente inestable.

Plan de Mejora: son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.

Procedimiento: conjunto de acciones realizadas en forma simultánea o secuenciada por uno o más de los integrantes del equipo de salud dentro de un período de asistencia a un paciente.

Capítulo II

Contexto Institucional

Situación Actual de la salud Gineco-Obstétrica en el Ecuador

El Ecuador de hoy tiene como principal reto impulsar el desarrollo integral de la sociedad. Este proceso requiere de una estrategia política del Estado de largo alcance, en la cual una de las principales es la investigación e innovación tecnológica que apunte al desarrollo, requiere por lo tanto de investigadores capaces de afrontar la realidad en áreas tan sensibles como la salud y dar las alternativas para que la población mejore sus condiciones sanitarias. En este contexto debemos dar pasos cualitativos y cuantitativos que impliquen formar recursos con una alta capacitación científica y humana que pueda ponerse al frente de los retos de cambio que el país exige.

En la última mitad del siglo XX, la salud de las mujeres en edad reproductiva, de los niños y niñas, así como de los ancianos fue declarada como prioritaria para las acciones sanitarias en todos los países de la región, con formas de enfrentamiento que han tenido una permanente transformación.

Según la Facultad de Ciencias Médicas, Centro de Posgrados, de la Universidad de Cuenca, revisando los indicadores de desarrollo humano del 2010, el Ecuador se encuentra en el puesto 82 con los siguientes índices: La esperanza de vida al nacer, en los años de 1970 a 1975 fue de 58,8 años, mientras que para los años 2000 a 2010 es de 74,2 años. La tasa de mortalidad infantil por cada 1000 nacidos vivos, para el año de 1970 fue de 87, mientras que para el año 2007, de 24. La tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos en el año de 1970 fue de 140, mientras que para el año 2007 de 27. La probabilidad al nacer, de sobrevivir hasta los 65 años de edad, para el año 2000

fue de 82,6%. La tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos fue de 130 para el año 2000.

En las décadas de los años 50 y 60 los temas relacionados con la planificación familiar y la reproducción humana fueron el centro de la atención, movilizadas por el interés en el control de los indicadores demográficos. Para los años 70s y 80s el análisis de los problemas de salud, prioriza cambios positivos en los indicadores de salud de las mujeres en los grandes foros internacionales y cumbres mundiales.

La tasa de natalidad nacional, corregida por nacimientos inscriptos tardíamente (50% del total) se ubicó en 23,7 por 1.000 habitantes en 1995, lo que representa una disminución de 7,8% respecto del valor de 1990 (24,7). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil (ENDEMAIN 94), la tasa global de fecundidad de mujeres bajó de 4,0 hijos en el período 1985–1990 a 3,6 en 1989–1994 (4,6 en la zona rural y 2,9 en la urbana). El descenso se explica en gran parte por el aumento de los años de escolaridad en las mujeres y su creciente incorporación al mercado de trabajo, la migración del campo a la ciudad y los programas de planificación familiar. La población indígena, en cambio, mantiene altas tasas de fecundidad, como se observa en provincias de la sierra como Bolívar, con 5,1 hijos por mujer, y de la costa del Pacífico, como Esmeraldas, con 4,6 hijos por mujer (ENDEMAIN 2012).

Según la OMS/OPS, al 2012, los recursos de salud versus mortalidad materna, perinatal, e infantil de América Latina, nos indica que en Ecuador existen 14,5 médicos por cada 10 000 habitantes; así como 5 enfermeras por cada 10 000 habitantes, y 1,6 camas por 1000 habitantes.

Según el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador) el total de nacidos vivos por tipo de asistencia en el parto en el año 2007 fue: con asistencia 76,9% y sin asistencia 23,1%. En el área urbana con asistencia 86,5%, y sin asistencia 13,5%. Mientras que en el área rural sin asistencia 54,8%, y con asistencia el 45,2%.

Con relación al último hijo nacido vivo a partir de enero del 2009, los cinco principales problemas o complicaciones que ha tenido la madre durante el embarazo han sido: mareos / náuseas / vómitos (58%), Edema de manos y pies (43%), infección de vías urinarias (42%), cefalea (34%), dolor abdominal (33%), Preeclampsia/ eclampsia (6,7%) y hemorragias durante la gestación (11%).

Los principales problemas o complicaciones durante el parto tienen que ver con: embarazo postérmino (21%), rotura prematura de membranas (20%), parto prolongado (19%), hemorragia posparto (16%), desproporción céfalo pélvica (15%). Todos estos problemas o complicaciones, tanto en el embarazo como en el parto, guardan en general la misma posición a nivel de área urbana y rural.

Entre las principales causas de mortalidad infantil durante el año 2003, encontramos en primer lugar, los trastornos de la duración de la gestación y crecimiento fetal, seguido por neumonía, otras afecciones respiratorias del recién nacido, sepsis bacteriana del recién nacido, dificultad respiratoria del recién nacido, hipoxia intrauterina y asfixia al nacimiento. Según la UNICEF con actualización a febrero de 2005 los partos con asistencia de personal sanitario especializado en el Ecuador son del 69%.

En el Ecuador, el uso actual de métodos anticonceptivos se está generalizando cada vez más: el 73 por ciento de las mujeres casadas o unidas está

utilizando actualmente un método de planificación familiar, superior al registrado en 1999 (66%), 28 por ciento más alto al registrado hace 10 años, y más del doble al observado hace 25 años.

Entre las mujeres casadas o unidas, la esterilización femenina se consolida como el método de mayor uso (24%), seguida de la píldora (13%) y DIU (10%). Es importante destacar que el uso de la inyección y del condón presentan los incrementos más importantes entre 1999 y 2004. El uso de métodos modernos llega al 59 por ciento y el de tradicionales o naturales tiene tendencia a un estancamiento (14%). En la actualidad, en el 86 por ciento la conducta anticonceptiva está aún protagonizada por las mujeres.

Para el año 2004, existió en el Ecuador una diferencia de solamente 10 puntos porcentuales entre el área urbana y rural con relación al uso de anticonceptivos (77% y 67%, respectivamente), diferencia que fue de 13 puntos en 1999, 22 puntos entre 1987 y 1994, y 25 puntos hace 25 años. Así mismo la diferencia es casi similar cuando se compara el uso de métodos modernos.

Entre los tumores malignos, el más frecuente en el país, es el de cérvix uterino, que produjo 176 muertes en el 2005. Se registra que el cáncer ginecológico más frecuente es el de cuello de útero 12,63 % seguido del de mama 11,43% y el de ovario 2,54%.

ONUSIDA estima que para finales de 1999 existían 19,000 casos (adultos y niños) de personas viviendo con VIH/SIDA. La mortalidad a causa del SIDA se estimaba en 1,400 personas, así como un total de 1,500 huérfanos acumulados y 1,091 viviendo. La cero prevalencia del VIH en embarazadas disponible para Guayaquil en 1992 fue del 0.3%. Se estima que casi el 60% de los casos reportados son de orientación homosexual.

Desde que se notificó el primer caso, sólo tres provincias concentran el 92% de los casos: Guayas, con el 69%; Pichincha, con el 12%; y Manabí, con el 11%. Por sexos, más del 80% de las personas infectadas serán hombres, y por edades, la mayor proporción correspondía entre los 19 y los 39 años de edad. Estos datos, junto a un conjunto de indicadores, permiten suponer que la epidemia se encuentra en la fase “Concentrada”.

En 29 países de la Región, la tasa de incidencia anual de SIDA fue de 50 casos por 1.000.000 de habitantes. Existen 2,459 casos reportados a nivel nacional con una estimación de 19,000. El 90% de las personas que viven con VIH no lo saben.

Dentro de las diez principales causas de morbilidad por egreso hospitalario en las mujeres en el Ecuador durante el año 2003, se encuentran como primera causa: Complicaciones del embarazo y parto en un 15,1 %. Seguido del aborto con 6,1%. Complicaciones del curso del embarazo relacionado con el feto, corion y amnios; ocupa el tercer lugar con 4,9%. La miomatosis uterina es la octava causa de egreso hospitalario con 1,3%.

Los recursos humanos constituyen el elemento fundamental para la provisión de los servicios de salud sexual y reproductiva, en Ginecología y Obstetricia; y por ello el mejoramiento de los procesos de formación y educación de recursos especializados y capacitados, con la creación de Posgrados como el de la Gerencia en Servicios de la Salud, como formadores de elementos competentes para realizar las gestiones y cambios adecuados en el mejoramiento de los servicios de salud prestados en todas sus áreas, constituyen una prioridad universitaria y de centros de Educación Superior del país.

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Historia y trayectoria

En la década de los sesenta se inició la planificación de estos centros en Quito, Guayaquil y Cuenca, y se erigieron sus hospitales regionales: el Carlos Andrade Marín en la capital, el Hospital Regional en Guayaquil, hoy Dr. Teodoro Maldonado Carbo, y el Teodoro Carrasco en Cuenca. Por razones de financiamiento, equipamiento y tiempo dedicado a preparar y seleccionar debidamente al personal técnico y administrativo, el Hospital Regional de Guayaquil se inauguró el 7 de octubre de 1970, cuando ejercía la Presidencia de la República el Dr. José María Velasco Ibarra y la cartera de Previsión Social el licenciado Luis Eduardo Robles Plaza, quienes estuvieron presentes en las nuevas instalaciones aquel recordado día.

El Arzobispo Benardino Echeverría, al bendecir la obra, recordó el deber del médico frente al paciente y evocó el alivio del dolor como símbolo de su misión. Asimismo, en su intervención, el Ministro Robles recordó que la obra asentaba la cristalización de un sueño de los afiliados, pero que al no tiempo exigía incrementar su esfuerzo en el campo de la salud, para que el beneficio fuera patente y que era necesario enmendar procedimientos administrativos a favor de los afiliados, comprometiendo la ayuda gubernamental para dotar de los recursos económicos y financieros necesarios para cumplir sus objetivos.

El director Regional del Departamento 3, Dr. Leoncio Andrade Corral, de grata recordación, se refirió en sus palabras al papel cumplido por varias generaciones de médicos, que con su esfuerzo y dedicación habían levantado el nivel de la prestación de salud en el Seguro Social, y pedía el apoyo de las autoridades para dotar de personal y recursos que permitieran aprovechar al máximo las

nuevas instalaciones; también exhortó al Gobierno para que asuma el compromiso de reestructurar la seguridad social. Desde su inauguración, el Hospital Regional marcó la pauta de la atención médica en la región y en la ciudad, donde se sumó a la atención de centros de gran prestancia como SOLCA y el Hospital Luis Vernaza. Según palabras del Dr. Alfonso Roídos Garcés, ex director del Departamento de Medicina, en una reseña por el décimo aniversario, "en este Hospital se han atendido cientos de miles de personas y se han salvado miles de vidas humanas".

Las más autorizadas personalidades de nuestra comunidad médico-quirúrgica han aportado su esfuerzo, su abnegación y sus conocimientos con amor y fe. Los más valiosos de la ciudad trabajaron y algunos aún siguen laborando en el Hospital Regional... En este hospital moderno, donde se practican todas las disciplinas y se agotan todos los esfuerzos, con las limitaciones propias del medio, constituye a nuestro entender lo más preciado que tiene la Seguridad Social en Guayaquil y el adelanto más significativo desde su creación.

El desarrollo del Hospital a lo largo de los años lo situó desde siempre a la vanguardia de la medicina ecuatoriana, marcando el paso en la incorporación de nuevas tecnologías y nuevas especialidades para ponerlas al servicio de los afiliados y a pesar de los avalares políticos que cíclicamente han sacudido a la Institución, ha logrado mantener estándares aceptables de atención. Durante largos años el Hospital lideró las acciones médicas en especialidades como la cirugía cardiovascular, la nefrología y el transplante de riñón, el laboratorio hormonal y de citogenética, así como en áreas como oftalmología, gineco-obstetricia, fisioterapia, y rehabilitación. Hoy, al cumplir su trigésimo tercer aniversario, al recordar los días de sus primeras acciones, necesitamos tomar de ellas el espíritu

que las anima y relanzar nuestro nosocomio en este tercer milenio lleno de grandes esperanzas y nuevos horizontes en el área de la salud humana preventiva y curativa.

Principios y valores institucionales

SOLIDARIDAD: Consiste en brindar la ayuda necesaria entre las personas aseguradas, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, edad, sexo, estado de salud, ocupación o ingresos, con el fin de financiar conjuntamente las prestaciones básicas del Seguro General Obligatorio.

OBLIGATORIEDAD: Se atenderá a toda la población urbana y rural. Cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley.

SUFICIENCIA: Se entregarán prestaciones de salud suficiente y adecuada para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección.

EQUIDAD: Entregar las prestaciones del Seguro General Obligatorio en proporción directa al esfuerzo de los contribuyentes y a la necesidad de amparo de los beneficiarios, en función del bien común.

UNIVERSALIDAD: Es la garantía de iguales oportunidades a toda la población asegurable para acceder a las prestaciones del Seguro General Obligatorio, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, educación, ocupación o ingresos

EFICIENCIA: Mejor utilización económica de las contribuciones y demás recursos del Seguro General Obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones a sus beneficiarios.

INTEGRALIDAD Y CONTINUIDAD: Consiste en la atención integral de la salud desde el nacimiento hasta la muerte digna.

ASOCIACION EN RED: Consiste en articular a los prestadores internos y externos, públicos y privados, asegurando que los afiliados y sus familias sean atendidos por los profesionales de la salud más apropiados para su problema particular de manera integral.

INCLUSIÓN SOCIAL: Respetando diversidad, inter-actualidad, y con enfoque de género y generacional.

PARTICIPACIÓN SOCIAL: Para optimizar la responsabilidad compartida sobre la salud colectiva, como herramienta de monitoreo de satisfacción y control para mejora continua a través de la participación de grupos organizadores de usuarios.

Misión

- ✓ Ser una Unidad de Salud del III Nivel, que preste servicios integrales y especializados, enmarcados en la calidez humana y el sentido social de la Seguridad Social.
- ✓ Ofrecer servicios de calidad en función de la satisfacción de nuestros Usuarios de la Red.

- ✓ Contribuir a garantizar la excelencia académica en la formación de profesionales en el área de la Salud, y fomentar la Investigación científica.
- ✓ La Salud es nuestro compromiso de vida.

Visión

Ser una Unidad Médica Líder del Seguro de Salud del IESS, cumpliendo con la responsabilidad social en materia de prestación de servicios de salud oportunos, con calidez y eficiencia otorgando servicios médicos de alta calidad a través del desarrollo de nuestro talento humano. Impulsando la Investigación científica y el desarrollo tecnológico dentro de las políticas de Mejoramiento continuo siendo una organización auto-sustentada que mide permanentemente su desempeño mediante indicadores de gestión, de productividad y de calidad previamente definidos y conocidos por todos sus miembros.

Servicios

Dir. Téc. Hospitalización y Ambulatorio

Comprende las Jefaturas de:

- 1) Departamento de Ambulatorio
- 2) Departamento de Clínica
- 3) Departamento de Cirugía
- 4) Departamento de Cuidado Materno Infantil

Departamento Ambulatorio

Comprende los servicios de:

- 1) Maxilofacial y/o Estomatología (Odontología)
- 2) Medicina Física y Rehabilitación

Departamento de Clínica

Comprende las Jefaturas de:

- 1) Servicio de Alergología
- 2) Servicio de Cardiología
- 3) Servicio de Dermatología
- 4) Servicio de Endocrinología
- 5) Servicio de Gastroenterología
- 6) Servicio de Hematología
- 7) Servicio de Medicina Interna
- 8) Servicio de Nefrología
- 9) Servicio de Neumología
- 10) Servicio de Neurología
- 11) Servicio de Oncología
- 12) Servicio de Salud Mental (Psiquiatría, Psicología)

Departamento de Cirugía

Comprende las Especialidades de:

- 1) Servicio de Cirugía Cardiotorácica
- 2) Servicio de Cirugía General
- 3) Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva
- 4) Servicio de Cirugía Vascular Periférica (Angiología)
- 5) Servicio de Coloproctología
- 6) Servicio de Neurocirugía
- 7) Servicio de Oftalmología
- 8) Servicio de Otorrinolaringología
- 9) Servicio de Urología
- 10) Servicio de Traumatología y Ortopedia
- 11) Centro Quirúrgico

Departamento de Cuidado Materno Infantil

Comprende las Jefaturas de Especialidad en:

- 1) Servicio de Ginecología
- 2) Servicio de Obstetricia
- 3) Centro Neonatal
 - a. Centro Obstétrico
 - b. Centro de Neonatología

Dir. Téc. De Medicina Crítica

Comprende las siguientes especialidades:

1. Jefatura de Servicio de Cuidados Intensivos
2. Jefatura del Servicio de Anestesiología
3. Centro de Recuperación Post-Anestésica
4. Jefatura del Departamento de Urgencias

Comprende las Jefaturas en los Servicios de Especialidad en:

- a. Laboratorio Clínico
- b. Anatomía Patológica
- c. Imagenología
- d. Medicina Nuclear
- e. Centro de Hemoterapia
- f. Centro de Diálisis

Estructura Organizacional

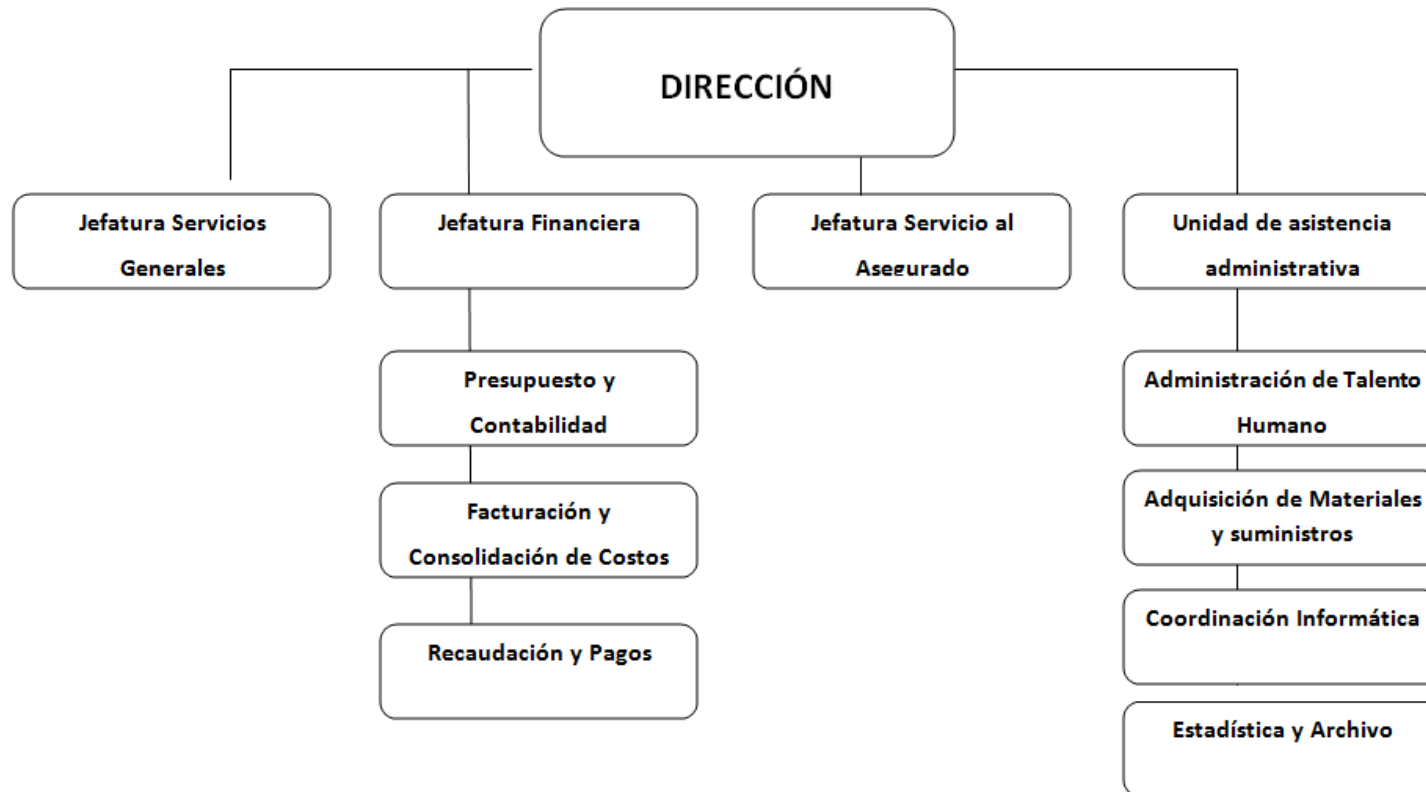


Figura 1. Estructura Organizacional del IESS

El organigrama de área muestra los departamentos y jefaturas que intervienen en la dirección general del Hospital, constando en primera instancia el Director, Jefatura de servicios generales, financiera y los demás departamentos necesarios para el funcionamiento y control de la Institución de Salud en general.

Se puede observar que en el diseño del Organigrama de Servicios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS, en la ciudad de Guayaquil, muestra la operativización de sus funciones en relación a las Normas de los Servicios Hospitalarios, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en las cuales consta de área de Emergencia la cual contiene los departamentos de Admisión y de Observación.

La Consulta Externa, está compuesto por una serie de consultorio de especialidades como: Medicina General, Pediatría, Ginecología, Cardiología, Neurología, ORL, Oftalmología, Cirugía, Estomatología, Psicología y área de vacunas.

La Hospitalización, se encuentra segmentada por salas de mujeres y varones, salas de maternidad, Unidad de Cuidados Neonatales, Sala Pediátrica, Sala de esterilización y post-quirúrgico.

Existencia de servicios técnicos complementarios como salas de laboratorio clínico, imagenología, rayos X y mamografía, Ecografía, Terapias: física y respiratoria.

Este organigrama se lo ha organizado en forma vertical sin considerar interrelación de cada una de sus áreas, ya que cada una funciona individual y de forma autónoma.

Capítulo III

Marco Metodológico

Una vez realizada la revisión de la literatura internacional se obtiene las variables de estudio. Por tal motivo, el presente acápite presenta el método de investigación asignado

Diseño de la Investigación.

Según, Yépez, (2007) menciona que un diseño de investigación consiste en la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable, para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas tecnología, métodos y procesos. Para su formulación y ejecución debe apoyarse en investigaciones de tipo documental; de campo o un diseño que incluya ambas modalidades.

El alcance de la investigación es exploratoria debido a que se realizó entrevistas al staff de médicos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (en total se consultó a siete médicos del área de emergencia) para indagar las quejas de las pacientes y sus familiares que asisten al área de emergencia de Gineco-obtetricia. Este sondeo permitió finalizar en una investigación concluyente debido a que se elaboró un cuestionario para conocer la realidad de la unidad de la institución sanitaria.

El enfoque a seguir, por lo tanto, es cuantitativo y según Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirman que es deductivo y para su ejecución se realiza mediante encuestas, experimentos y patrones e implica preguntas y recolección de datos.

Además, la investigación es no experimental debido a que los resultados obtenidos no se manipulan y solo se observa los fenómenos en su estado natural (Hernández et al., 2014).

Tipos de Investigación

El tipo de investigación es descriptivo debido a que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. Por lo tanto el presente estudio va a describir la situación actual excluyendo la relación de las variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Población y muestra

La población está conformada por las usuarias y sus familiares del Hospital del IESS, “Teodoro Maldonado Carbo”, en el área de Ginecología y Obstetricia, sección Tocoquirúrgico, de la ciudad de Guayaquil, periodo 2012.

Tabla 1. Población de estudio

Ítem	Estrato	Cantidad
1	Pacientes que asistidos en Gineco-Ost.	6.177
Total		6.177

Muestra de la investigación

La muestra estará conformada por un grupo o subconjunto seleccionado de la población que componen el objeto de estudio.

Para determinar el tamaño de la muestra, cuando el número de participantes es numeroso es necesario aplicar una fórmula como técnica de muestreo.

$$n = (Z^2 p * q * N) / (Ne^2 + Z^2 pq)$$

Donde:

n: muestra: es el número representativo del grupo de personas que queremos estudiar (población) y, por tanto, el número de encuestas que debemos realizar, o el número de personas que debemos encuestar.

N: población: es el grupo de personas que vamos a estudiar, las cuales podrían estar conformadas, por ejemplo, por nuestro público objetivo.

z: nivel de confianza: mide la confiabilidad de los resultados. Lo usual es utilizar un nivel de confianza de 95% (1.96) o de 90% (1.65). Mientras mayor sea el nivel de confianza, mayor confiabilidad tendrán los resultados, pero, por otro lado, mayor será el número de la muestra, es decir, mayores encuestas tendremos que realizar.

e: grado de error: mide el porcentaje de error que puede haber en los resultados. Lo usual es utilizar un grado de error de 5% o de 10%. Mientras menor margen de error, mayor validez tendrán los resultados, pero, por otro lado, mayor será el número de la muestra, es decir, mayores encuestas tendremos que realizar.

p: probabilidad de ocurrencia: probabilidad de que ocurra el evento. Lo usual es utilizar una probabilidad de ocurrencia del 50%.

q: probabilidad de no ocurrencia: probabilidad de que no ocurra el evento. Lo usual es utilizar una probabilidad de no ocurrencia del 50%. La suma de “p” más “q” siempre debe dar 100%.

Nivel de Confianza (90%); $Z = 1.65$

$$n = (Z^2 * p * q * N) / (Ne^2 + Z^2 pq)$$

$$n = \frac{(1.65)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 6238}{(6238 - 1) \times (0.05)^2 + (1.65)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{2.72 \times 0.25 \times 6238}{(6237) \times 0.0025 + 2.72 \times 0.25}$$

$$n = \frac{4241.84}{15.59 + 0.68}$$

$$n = \frac{4241.84}{16.27}$$

$$n = 260.71$$

$$n = 261 \text{ encuestados}$$

Fracción del tamaño de la muestra

Para calcular la fracción del tamaño de la muestra se aplica la siguiente fórmula.

$$F = n/N$$

Donde:

F = Fracción

n = muestra

N= población

$$F = \frac{261}{6238}$$

$$F = 0,042$$

La fracción de la muestra será igual a: 0,042

Tabla 2. Muestra

Personas a encuestar	No.
Médicos	7
Pacientes	261
Total	268

Instrumento de investigación

Las técnicas que se utilizaron en la investigación son las siguientes:

Cuestionario elaborado con el apoyo de expertos en el sector de salud.

Se reunió con médicos y expertos a hacer el instrumento y se utiliza los siguientes criterios:

1.- Criterio: Observación directa a los pacientes durante dos años sobre las quejas que con frecuencia presentaron; encontrando como los más señalados

- Proceso de admisión engoroso para pacientes aseguradas, nuevos y continuadores (debe acudir a seis puntos de atención antes de la consulta).
- Tiempo de espera prolongado en admisión.
- Inicio tardío de la atención médica en consultorios externos, sin mecanismo de control.
- Mecanismo de citas incipiente que genera consultas a demanda.
- Aglomeración de las pacientes a tempranas horas para alcanzar cupos de atención.
- Inadecuada orientación a pacientes aseguradas sobre el trámite a realizar para la atención.

- Historias clínicas no se encuentran en los consultorios a la hora adecuada.
- Sistema de información con plataforma obsoleta.
- Señalización inadecuada y poca comodidad en las instalaciones hospitalarias.
- Poca limpieza de las instalaciones.
- Trato no adecuado de personal médico y no médico.
- Presentación personal inadecuada.
- Médicos brindan insuficiente información sobre diagnóstico y tratamiento del paciente.
- Poca calidez en la atención.
- Pobre respeto a la intimidad del paciente.

Trámites en General dificultoso	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de admisión engorroso • Sistema de citas a demanda • Módulo de SIS solicita muchas fotocopias para la atención.
Tiempo de espera prolongado	<ul style="list-style-type: none"> • Demora en el módulo SIS • Demora en la disposición de Historias Clínicas • Inicio tardío de la atención médica
Poca información al paciente sobre proceso de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento del paciente de los pasos para su atención. • Falta de señalización en el hospital • Personal de comunicaciones difícil de identificar.

Figura 2. Proceso de investigación

2.- Criterio: Se organizó una reunión con expertos en servicios al usuario y satisfacción al cliente para revisar los ítems anteriormente señalados y de aquí se recomendó el cuestionario descrito con anterioridad.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en la investigación son los siguientes:

1) Cuestionario de encuesta. - Este instrumento se aplicó para llevar a cabo la encuesta.

Recolección de datos y procesamiento

Para la recolección de datos se aplican las siguientes técnicas

Se aplicarán las siguientes técnicas:

- 1) Indagación.**- Esta técnica facilitará disponer de datos cualitativos y cuantitativos de cierto nivel de razonabilidad.
- 2) Conciliación de datos.**- Los datos de algunos autores serán conciliados con otras fuentes, para que sean tomados en cuenta.
- 3) Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes.**- La información cuantitativa será ordenada en cuadros que indiquen conceptos, cantidades, porcentajes y otros detalles de utilidad para la investigación.
- 4) Comprensión de gráficos.**- Se utilizó los gráficos para presentar información y para comprender la evolución de la información entre periodos, entre elementos y otros aspectos.
- 5) Otras.**- El uso de instrumentos, técnicas, métodos y otros elementos no es limitativa, es meramente referencial; por tanto en la medida que fuera necesario se utilizarán otros tipos.

Procesamiento de la información

Se aplicaron las siguientes técnicas para el procesamiento de la información

1) Ordenamiento y clasificación.- Esta técnica se aplicará para tratar la información cualitativa y cuantitativa en forma ordenada, de modo de interpretarla y sacarle el máximo provecho.

2) Registro manual.- Se aplicará esta técnica para digitar la información de las diferentes fuentes.

3) Proceso computarizado con Excel.- Para determinar diversos cálculos matemáticos y estadísticos de utilidad para la investigación.

Análisis de los resultados

Una vez revisada la literatura internacional acerca de la calidad de los servicios y temas afines para la metodología aplicada se organizó un cuestionario de diez preguntas para agilizar la recolección de datos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS. La muestra es de 261 usuarias sin embargo, tres de las pacientes no respondieron realizando solo a 258 pacientes. A continuación se presenta las preguntas con sus respectivos análisis.

1. ¿Conoce usted los requerimientos que tiene un servicio de atención integral personalizada?

Tabla 3. Servicios de Atención integral personalizada

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	77	30%
No	96	37%
No Sabe	85	33%
Total	258	100%

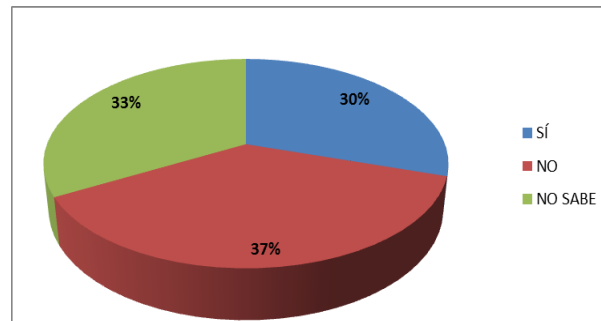


Figura 3. Servicios de Atención integral personalizada

De acuerdo a las encuestas realizadas a las pacientes y usuarios del área de Gineco-Obstetricia, el 37% expresó que NO al considerar que los servicios que ofrece el Área de Ginecología y Obstetricia, cumple con los requerimientos de una atención integral personalizada para las pacientes, el 33% NO SABE y el 30% contestó que SÍ, cumplen estas características.

2. ¿Cómo califica el trato que se da a las pacientes en la atención integral de Ginecología y Obstetricia por parte de los profesionales de la salud?

Tabla 4. Trato en el área de Ginecología y Obstetricia

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	17	6%
Muy Bueno	38	15%
Bueno	87	34%
Regular	108	42%
Malo	8	3%
Total	258	100%

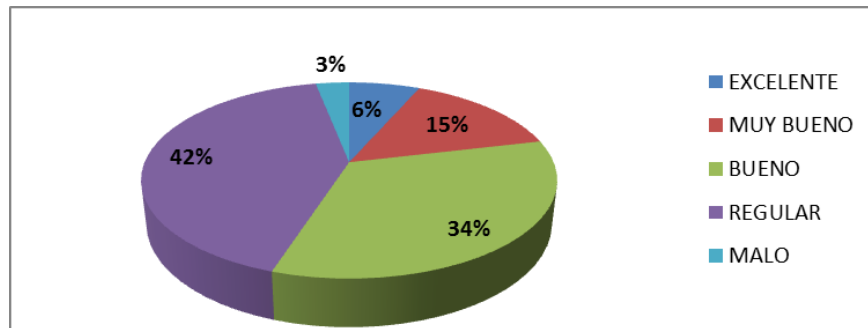


Figura 4. Trato en el área de Ginecología y Obstetricia

Como se observa en la representación gráfica de los datos, el 42% de los encuestados contestó que es regular la evaluación del trato que se da a las pacientes en la atención integral de Ginecología y Obstetricia, el 34% contestó que es bueno, 15% muy bueno, 6% excelente y el 3% que es totalmente malo.

3. ¿Considera usted que la responsabilidad de la calidad de la atención depende exclusivamente de los médicos tratantes?

Tabla 5 Calidad depende de médico tratante

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	124	48%
NO	94	36%
NO SABE	40	16%
Total	258	100%

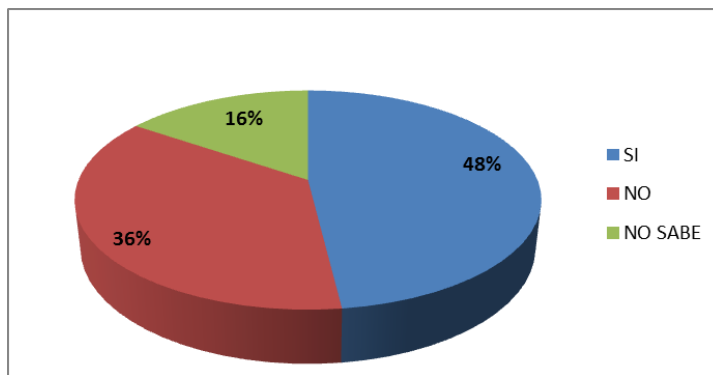


Figura 5. Calidad depende de médico tratante

Como se observa en la representación gráfica de los datos, el 48% de los encuestados contestó que SÍ, al considerar que la responsabilidad de la calidad de la atención depende exclusivamente de los médicos tratantes, el 36% contestó que NO y el 16% no sabe al respecto, puesto que se abstienen a dar una opinión.

4. ¿Evidencia usted una gestión de organización hospitalaria para mejorar las condiciones de atención a las pacientes dentro de las instalaciones del área de Gineco-Obstetricia?

Tabla 6. Organización hospitalaria para mejorar la atención

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	31	12%
NO	193	75%
NO SABE	34	13%
Total	258	100%

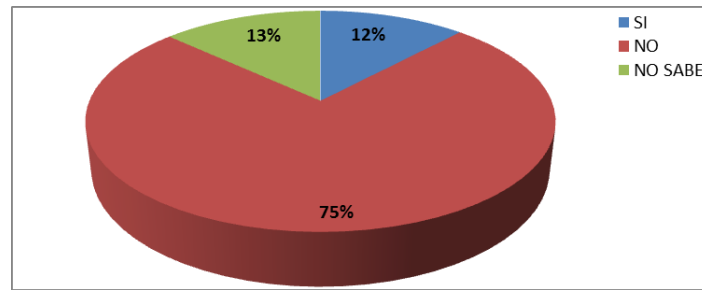


Figura 6. Organización hospitalaria para mejorar la atención

Como se observa en la representación gráfica de la información, el 75% de los encuestados contestó que NO, el 13% que NO SABE y el 12 % que SÍ, con respecto de evidenciar una gestión de organización hospitalaria para mejorar las condiciones de atención a las pacientes dentro de las instalaciones del área de Gineco-Obstetricia. Por lo tanto, es necesario en futuras investigaciones explicarles a los encuestados el significado de aquellas palabras técnicas.

5. ¿Considera que el médico comunica eficientemente a la paciente sobre el estado de su salud ginecológica o avance obstétrico durante su embarazo?

Tabla 7. Comunicación médico-paciente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	41	16%
NO	201	78%
NO SABE	16	6%
Total	258	100%

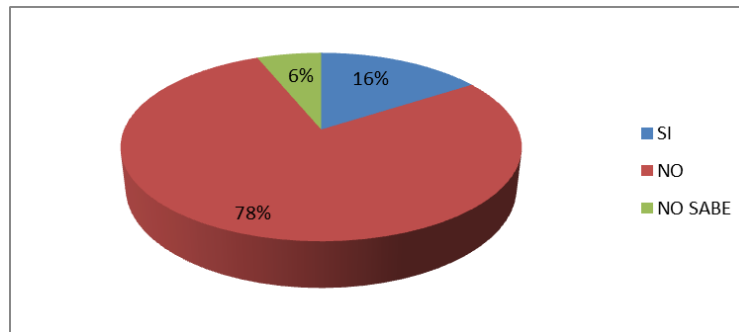


Figura 7. Comunicación médico-paciente

De acuerdo a los resultados representados el 78% de los encuestados contestaron que NO, el 16% que SÍ y el 6% NO SABE, si el médico comunica eficientemente a la paciente sobre el estado de su salud ginecológica o avance obstétrico durante su embarazo, es decir, la evaluación de la comunicación no es satisfactoria.

6. ¿Está de acuerdo en que el trato que se le da a la paciente en Gineco-Obstetricia por parte de los profesionales de la salud cumple con todas las necesidades integrales de salud reproductiva?

Tabla 8. Trato en necesidades integrales

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	108	42%
NO	87	34%
NO SABE	63	24%
Total	258	100%

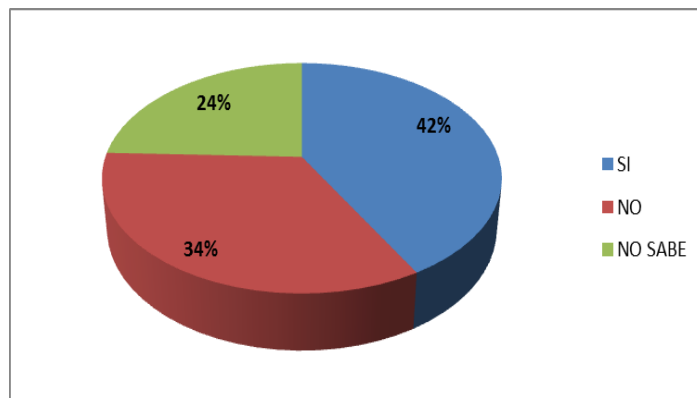


Figura 8. Trato en necesidades integrales

Como se observa en el siguiente resumen de datos, el 42% contestó que SÍ, 34% NO y el 24% NO SABE, al estar de acuerdo en que el trato que se le da a la paciente en Gineco-Obstetricia suple todas sus necesidades integrales de salud reproductiva por parte de los profesionales de la salud del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

7. ¿Las instalaciones del área de Gineco-obstetricia, cumple con todo el confort que necesitan las usuarias?

Tabla 9. Confort en las instalaciones del área

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	41	16%
NO	146	57%
NO SABE	71	27%
Total	258	100%

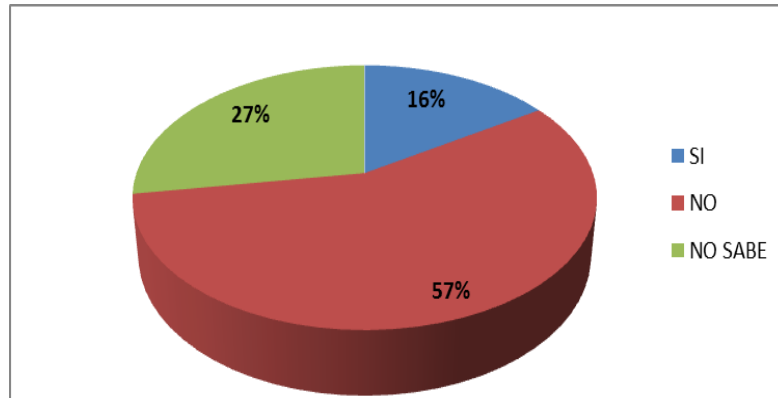


Figura 9. Confort en las instalaciones del área

Como se observa en la representación gráfica de los resultados de las encuestas, el 57% contestó que NO, el 27% NO SABE y el 16% que SÍ, al considerar que las instalaciones del área de Gineco-obstetricia, cumple con todo el confort que necesitan las usuarias, es decir que en ésta área no se han cumplido con el ordenamiento de actualización y adecuación de las instalaciones para brindar un mejor servicio a los usuarios.

8. ¿Las instalaciones del área de Gineco-Obstetricia brindan un ambiente de calidad y calidez de atención integral a las pacientes?

Tabla 10. Calidad y calidez en la atención

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	45	18%
NO	127	49%
NO SABE	86	33%
Total	258	100%

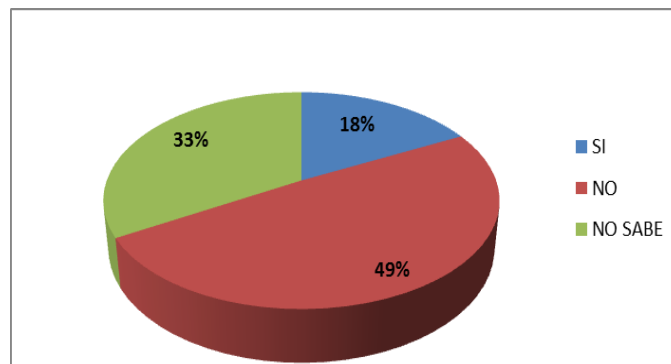


Figura 10. Calidad y calidez en la atención

Según los datos obtenidos durante la encuesta, el 49% contestó que NO, 33% NO SABE y el 18% contestó que SÍ, al considerar que las instalaciones del área de Gineco-Obstetrica brindan un ambiente de calidad y calidez de atención integral a las pacientes.

9. ¿Se le presta a las pacientes de Gineco-Obstetricia, servicios médicos de control especializados?

Tabla 11. Servicios médicos especializados

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SIEMPRE	79	31%
CASI SIEMPRE	91	35%
RARA VEZ	49	19%
NUNCA	39	15%
Total	258	100%

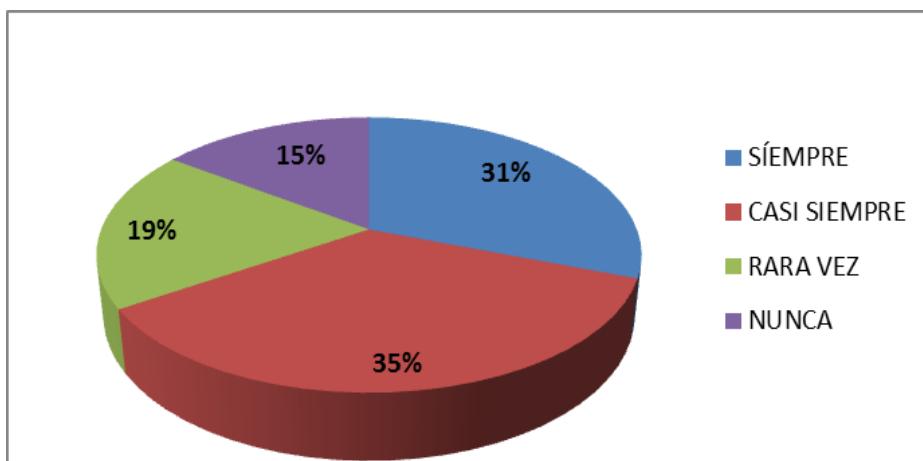


Figura 11. Servicios médicos especializados

Según los datos obtenidos durante la encuesta, el 35% contestó que CASI SIEMPRE, 31% SIEMPRE, 19% RARA VEZ y 15% NUNCA, se le presta a las pacientes de Gineco-Obstetricia, servicios médicos de control especializados.

10. ¿Los controles médicos periódicos son ágiles y suplen las necesidades de salud de las pacientes?

Tabla 12. Controles médicos periódicos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SIEMPRE	26	36%
CASI SIEMPRE	96	42%
RARA VEZ	48	22%
NUNCA	88	0%
Total	258	100%

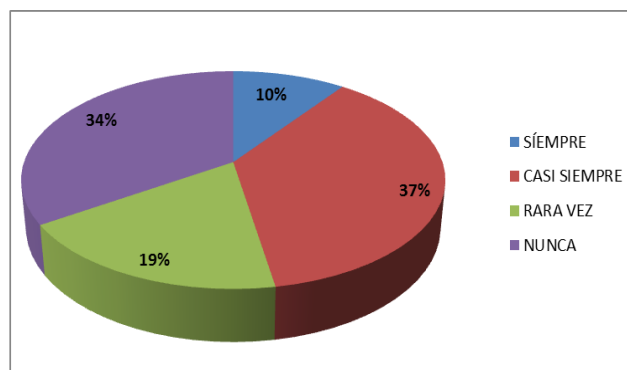


Figura 12. Controles médicos periódicos

Como se muestra en la representación gráfica de los datos recolectados en la encuesta, el 37% respondió que CASI SIEMPRE, 34% NUNCA, 19% RARA VEZ y 10% SIEMPRE, los controles médicos periódicos son ágiles y suplen las necesidades de salud de las pacientes.

Resumen de Resultados

Luego de realizada la investigación, donde se ha podido observar la percepción que tienen las pacientes y usuarios del servicio con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados en el presente estudio, se obtuvo los siguientes resultados.

La mayoría de las pacientes consideran que el servicio que ofrece el Área de Ginecología y Obstetricia, NO cumple con los requerimientos de una atención integral personalizada para las pacientes.

La evaluación final del trato es de valoración REGULAR.

Muchos consideran que la calidad de atención depende solo del médico tratante, sin considerar que son un conjunto de regulaciones y procedimientos que se apegan al funcionamiento de la entrega de un servicio integral.

Además se evidencia la carencia de una gestión de calidad dentro del área en específica, sin desconsiderar que se están tratando de realizar gestiones en otras áreas de atención dentro del hospital.

Se debe mejorar la relación médico-paciente, en cuanto a la comunicación de los estados de salud y procedimientos a realizarse con la paciente.

El trato que se le da a la paciente en Gineco-Obstetricia suple todas sus necesidades integrales de salud reproductiva de forma paliativa mas no de forma integral que satisfaga todas sus necesidades de salud y cumpla con las expectativas requeridas.

Las instalaciones del área de Gineco-obstetricia, NO, cumple con todo el confort que necesitan las usuarias, es decir que en ésta área no se han cumplido con el ordenamiento de actualización y adecuación de las instalaciones para brindar un mejor servicio a los usuarios.

Además de que los controles médicos no son siempre periódicos son ágiles que puedan suplir las necesidades de salud de las pacientes.

Operacionalización de los indicadores del proceso de atención

Tabla 13. Operacionalización de indicadores

Definición Nominal	Definición Real	Definición operacional
Calidad de los procesos de atención y servicio al cliente	Flujograma de atención Esquematiza los distintos pasos que deben cumplir los usuarios para obtener los servicios	Existe el flujograma y se aplica correctamente: 4, existe y se aplica en la mayoría de los casos: 3, existe pero sólo se aplica en pocos casos y se aprecia desorientación en la forma como los usuarios deben transitar por los distintos servicios: 2, no existe los flujogramas: 1.
Grado de cumplimiento de las expectativas de los usuarios en la prestación de los procesos de atención en un determinado servicio	Tiempo espera entre la llegada y la salida de cada uno de los pasos del proceso	Menos de 60 minuto: 4, entre 60 y 75 minutos: 3, entre 75 y 89 minutos:2, y 90 y más minutos:1.
	Sistema de referencia de pacientes. Procedimiento administrativo que permite el transito ordenado de los pacientes por los distintos niveles de atención.	Existe y se aplica en todos los casos: 4, existe y se aplica entre el 70% y el 99% de los casos: 3, existe pero sólo se aplica en una proporción inferior al

	70%:2, no existe: 1.
Diligenciamiento de la historia clínica. Análisis de la historia clínica	
Protocolo de manejo clínico terapéutico. Análisis del ajuste al cumplimiento del protocolo	Todos completos: 4, entre 80% y 99%:3, entre 60% y 79%:2, y menos de 60%:1.

Capítulo IV

La Propuesta de un Plan de Mejoras

En el Ecuador, las diferentes entidades prestadoras de los servicios de salud han tratado de efectivizar sus intervenciones con la finalidad de mejorar la gestión de la calidad, aun cuando la metodología para su evaluación no ha sido uniforme y, además, el hecho de medir y evaluar la calidad no ha sido parte de los lineamientos de acción del sector salud en forma sostenida. No obstante, al transcurrir los años se ha identificado notables avances en determinadas unidades operativas de servicios, así como en la percepción de la calidad desde el punto de vista de la población; de esa forma, en el Ecuador, en el marco de los lineamientos de política sectorial, requiere que las instituciones de Salud integren un Sistema de Gestión de la calidad en Salud, el cual debe establecer los principios, bases conceptuales y objetivos que vienen orientando los esfuerzos por mejorar la calidad.

Los estudios de calidad en la atención de la salud muestran las debilidades que tiene el prestador de servicio, siendo los usuarios externos los que más identifican esta problemática.

La calidad de servicio se puede evaluar a través de la satisfacción de los usuarios, siendo este uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento, es decir, como que procure o no atención, que esté dispuesto a pagar por los servicios, que siga o no las instrucciones del prestador de servicios, que regrese otra vez al servicio y el hecho de que recomiende o no los servicios a los demás.

La calidad del servicio se puede evaluar a través de la satisfacción de los usuarios, cuya expresión de satisfacción viene a ser la conformidad expresada en

función de sus expectativas de la atención que el usuario recibe en las diferentes áreas que integran el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo, de la ciudad de Guayaquil que es donde se propone la implementación de las dimensiones de la calidad en el presente estudio.

Por lo tanto, la satisfacción de las usuarias depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. Una de las tareas clave para quienes trabajan en el campo de la salud pública es la de prestar mucha atención en las debilidades identificadas, que se tornan en oportunidades de mejora para la gestión de la calidad hospitalaria, y así también en las fortalezas que pueden ser utilizadas para implementar acciones que contribuyan a la mejora de la calidad de los servicios y con ello un mayor beneficio a la población.

El presente trabajo se justifica porque tiene como objetivo identificar los puntos más álgidos de la atención en el tópico de ginecoobstetricia del Hospital Nacional del Seguro Social de la ciudad de Guayaquil Teodoro Maldonado Carbo, mediante un estudio de campo en donde se aplicó una encuesta en donde se registró preguntas para medir la satisfacción del usuario externo y cuyos resultados han sido insumo para desarrollar un plan de mejora continua de la calidad. El trabajo se ha desarrollado en tres etapas, en forma consecutiva; la primera ha sido para realizar un diagnóstico y en la segunda se priorizó los problemas identificados por el usuario externo. En esta etapa se identificó principalmente los problemas de tipo actitudinal que presenta el personal de salud en la atención en el tópico de ginecoobstetricia del hospital en el área de Emergencia.

Diagrama de causa y efecto, Solución

		Alta rotación personal enfermería	Tiempo de espera prolongados	Ausencia de flujoograma de atención	Incumplimiento protocolo terapéutico	Sistema de referencia infuncional	Historias Clínicas incompletas	Perdida de la historia clínica	Retraso en inicio de la consulta
EFFECTOS									
CAUSAS									
SOLUCIONES									
Insatisfacción del usuario		○	○		○	○		●	●
Médico en otras áreas funcionales			●						●
control de documento deficiente		○				○	●	●	
Tratamiento incompleto					○				
Retraso en los procesos de atención		●	○	●		○		○	○
Sistema de archivo manual			●				○	○	
Desconocimiento de procesos		●		○	●	●			○
Programa de entrenamiento enfermería		○	○						○
Sistema informático de historias			●			●	○	●	●
Diseño de flujoograma de atención				●			○		○
Elaborar manual de procesos		●		○	●	○		○	○
Auditoria de historias clínicas planificadas							●	●	
Medico sólo en Ginecología					●	○		○	●
Auditoria de procesos de atención			○	○	○	○			

● Relación fuerte ○ Relación débil

Figura 13. Diagrama Causa Efecto

Análisis Situacional Foda

El diagnóstico elaborado nos permitió el establecimiento de los factores claves, que serán la base para la formulación de alternativas de acción. Estos factores claves, los podemos clasificar de la siguiente manera:

Debilidades: actividades o situaciones que limitan el desarrollo de la calidad.

Oportunidades: situaciones o variables externas que podrían llegar a beneficiar al área de gineco-obstetricia en el futuro.

Fortalezas: actividades o situaciones que se hacen bien al interior del hospital y la conducen al éxito.

Amenazas: situaciones o variables que podrían llegar a ser perjudiciales para el hospital.

El desarrollo de estas estrategias proporciona tres elementos claves:

A) Identificar una ventaja distintiva o competitiva de la organización; puede estar en sus productos o servicios, recursos humanos, en la organización, en la agilidad de sus procesos, en la capacidad de respuesta.

B) Encontrar un nicho en el medio. Un nicho es la posición de la institución en un segmento del mercado compatible con la visión corporativa. Uno efectivo es aquél que le permite a la institución una posición ventajosa de las oportunidades que se presentan y prevenir el efecto de las amenazas en el medio.

C) Encontrar el mejor acoplamiento entre las ventajas competitivas y el nicho que esté a su alcance (Álvarez, 2008).

Debilidades:

Costos elevados de insumos médicos

Equipamiento y mobiliario anticuado

Comunicaciones internas poco desarrolladas

Alta rotación del personal de enfermería

Registro manual de la historia clínica

Tiempo de espera prolongado

Ausencia de esquema de flujo de atención al usuario

Deterioro del sistema de aire acondicionado de los ambientes de consulta

Falta de manual de procedimientos en la unidad

Amenazas

Nueva legislación de la Ley Orgánica de Salud

Buenos profesionales abandonan la organización

Inestabilidad económica por cambios en la regulación gubernamental.

Fallas eléctricas por variación del voltaje

Aumento de la pobreza de la población

Insatisfacción laboral por bajo salario

Fortalezas

Personal altamente cualificado

Buena motivación al trabajo del equipo de salud

Buen emplazamiento por ubicarse en el hospital

Centro de referencia nacional como institución de calidad en servicios de la salud de Seguro Público.

Servicio de seguro social de organización gubernamental

Accesibilidad

Oportunidades

Plan de mejoramiento de hospitales

Dotación de equipos nuevos.

Adecuación continua de las instalaciones en el área de Gineco-Obstetricia.

Integración de la comunidad a través del enrolamiento al seguro social IEES.

Tabla 14. FODA

ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	Personal altamente cualificado Buena motivación al trabajo del equipo de salud Buen emplazamiento por ubicarse en el hospital Centro de referencia nacional como institución de calidad en servicios de la salud de Seguro Público.	Costos elevados de insumos médicos Equipamiento y mobiliario anticuado Comunicaciones internas poco desarrolladas Alta rotación del personal de enfermería Registro manual de la

	Servicio de seguro social de organización gubernamental Accesibilidad	historia clínica Tiempo de espera prolongado Ausencia de esquema de flujo de atención al usuario Deterioro del sistema de aire acondicionado de los ambientes de consulta Falta de manual de procedimientos en la unidad
	FO Capacitar al personal para el desarrollo de competencias en procesos. Diseñar planes de trabajo bajo indicadores de calidad NORMAS ISO 9000	DO Definir procesos de calidad de atención a los usuarios Definir los requisitos necesarios para la formulación del plan de calidad de la unidad de Gineco-Obstetricia.
OPORTUNIDADES	FA	DA
Plan de mejoramiento de hospitales Dotación de equipos nuevos. Adecuación continua de las instalaciones en el área de Gineco-Obstetricia. Integración de la comunidad a través del enrolamiento al seguro social IESS.	Mantener un alto nivel de motivación al trabajo del equipo de salud.	Revisar continuamente lo establecido en el plan de calidad para garantizar la continuidad de los procesos.
AMENAZAS	FA	DA
Nueva legislación de la Ley Orgánica de Salud	Desarrollar estrategias para mejorar la satisfacción laboral del equipo de salud.	Fortalecer el proceso de atención a través de la capacitación de sus

Buenos profesionales abandonan la organización Inestabilidad económica por cambios en la regulación gubernamental. Fallas eléctricas por variación del voltaje Aumento de la pobreza de la población Insatisfacción laboral por bajo salario		responsables. Desarrollar estrategias para mejorar el tiempo de respuesta a la solicitud de atención a las usuarias.
--	--	---

Determinar de los elementos de un plan de mejoras para la calidad de acuerdo a la norma ISO 10005:2005

Seguidamente, se presentan los distintos elementos que establece la norma ISO 10005:2005 para el desarrollo de un plan de mejoras para la calidad, el cual será empleado para definir el diseño del plan de la calidad para el proceso de atención y servicio al usuario de la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital del Seguro Teodoro Maldonado Carbo, del IESS, en la ciudad de Guayaquil.

Identificación de la necesidad de un plan de mejoras

Una institución de salud al haber identificado las posibles necesidades del usuario podría tener planes de calidad. Hay varias situaciones en que los planes de la calidad pueden ser útiles o necesarios, por ejemplo:

- a) mostrar como el sistema de gestión de la calidad de la organización se aplica a un caso específico,
- b) cumplir con los requerimientos legales, reglamentarios o del paciente,
- c) en el desarrollo y validación de nuevos productos o procesos,

d) demostrar, interna y externamente como se cumplirá con los requisitos de calidad,

e) organizar y gestionar actividades para cumplir los requisitos de calidad y objetivos de la calidad.

f) optimizar el uso de recursos para el cumplimiento de los objetivos de la calidad,

g) minimizar el riesgo de no cumplir los requisitos de calidad,

h) utilizarlos como base para dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los requisitos para la calidad.

i) en ausencia de un sistema de la gestión de la calidad documentado.

Sistema de organización, misión y valores

Cuidado de la salud y control de la enfermedad, desde el punto de vista obstétrico y ginecológico, de las mujeres con beneficios al Seguro Social Ecuatoriano.

- Tratamiento integral y personalizado a nivel de hospitalización, ambulatorio y de urgencias.
- Aplicar criterios de calidad y eficiencia en los procesos incluidos en la cartera de servicios.
- Garantizar la actualización tanto en conocimiento como en nuevas tecnologías a los profesionales del Servicio mediante un programa personalizado de formación continuada.
- Interrelación con el resto de servicios del Hospital y participación en órganos colegiados.

- Favorecer la continuidad asistencial entre Atención Primaria y Especializada, incorporando la gestión por procesos como un elemento facilitador y de acercamiento desde la perspectiva hospitalaria.
- Desarrollar la actividad docente y científica así como potenciar la investigación translacional como punto de mejora de la actividad global del Servicio de Gineco-Obstetricia.
- Las actividades del Servicio de Obstetricia y Ginecología se orientarán a satisfacer las necesidades y expectativas de su población en términos de máxima eficiencia y calidad asistencial.

Los principales valores del servicio son:

- Actividad asistencial dirigida a satisfacer las necesidades de la población
- Deseo de mejora y trabajo en equipo
- Aplicación de los sistemas de información a la gestión hospitalaria diaria, como herramienta facilitadora y de calidad

En lo que respecta a la visión, el Servicio de Obstetricia y Ginecología pretende que se apliquen los mejores métodos diagnósticos que permitan los tratamientos más eficaces y avanzados según las necesidades de su población y que sea reconocido por su calidad asistencial, tecnológica y por su implicación en la investigación y docencia.

Plan de Mejoras

Una vez identificado los principales problemas en el área de gineco-obstetricia del hospital “Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil que afecta a la satisfacción de los usuarios se plantea como objetivo de la propuesta:

Objetivos de la propuesta

Recomendar la ampliación del área física y de los servicios de gineco-obstetricia del hospital “Teodoro Maldonado Carbo”.

Establecer las áreas de mejora mediante la identificación continua de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, supone conseguir un Servicio dinámico y eficiente con objetivos claros y afán de superación. Entre estos objetivos se encuentran:

- Programa de atención al Parto de Bajo Riesgo
- Disminución del porcentaje de cesáreas (actualmente en el 17%, con un descenso de 7 puntos respecto a 2013).
- Formación en ecografía y técnicas invasivas (un especialista nivel IV y 2 nivel III).
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patología oncológica
- Cirugía mínimamente invasiva avanzada
- Incremento de ambulatorización quirúrgica
- Plan integral primaria-especializada de patología del tracto genital inferior
- Desarrollo de la Unidad de Suelo Pélvico
- Docencia pregrado y postgrado
- Organización de cursos

- Publicaciones científicas

Planta de Hospitalización

El Servicio de Obstetricia y Ginecología tiene asignadas funcionalmente 25 camas individuales situadas en la segunda planta del bloque de hospitalización. Deberán incrementarse a un número de 40 para mejorar el servicio. En esta zona están ubicados el Control de Enfermería y Sala de Enfermería, Sala de curas, Sala de equipamiento y lencería, Despacho clínico y sala de información médica, Sala de lactancia.

Hospitalización Neonatos

8 plazas (cunas / incubadoras). Situada en la segunda planta del hospital, junto al Control de Enfermería y Sala de Medicación. El área de cuidados neonatales cuenta con 2 puestos de atención, todos preparados para cuidados mínimos, intermedios e intensivos, si fuera preciso.

Hospitalización Maternidad

Área de cuneros: Sala situada entre las zonas de hospitalización de Obstetricia y Pediatría. Dispone de gran amplitud (50m²) e iluminación natural, convirtiéndose en un espacio físico ideal para el cuidado y atención de los recién nacidos sanos. El Nido dispone de un baño y de una habitación de lencería incorporados en el mismo espacio físico.

Área de Lactancia: Aunque el área de hospitalización de Obstetricia permite la hospitalización individualizada de todas las madres con sus hijos, existe una decisión unánime de todo el equipo sanitario para el apoyo de la lactancia materna, motivo por el que se ha incorporado una habitación como Sala de Lactancia. Esta

habitación está situada entre las zonas de hospitalización de Obstetricia y Pediatría, y anexa al cunero y a la Unidad Neonatal, y tiene el objetivo de ofrecer las mejores condiciones para la lactancia, tanto de las madres aún hospitalizadas con sus hijos, como, principalmente, de las madres que acuden de sus domicilios a dar el pecho a su recién nacido ingresado en la Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos.

Bloque quirúrgico

La organización de los quirófanos se basa en la optimización de los recursos en función de la presión asistencial de cada servicio integrado en el Área Quirúrgica. Se realiza la distribución semanalmente. A Ginecología se le asigna un máximo de 7 sesiones quirúrgicas semanales, con un quirófano fijo para Ginecología Oncológica, para Cirugía Endoscópica. Se dispone de torre de laparoscopia y material para cirugía endoscópica avanzada, así como sistema de videograbación.

Área de partos

Situada en la primera planta del Hospital dentro del Área Quirúrgica, dispone de:

- 2 salas de dilatación con 6 puestos de control
- 2 paritorios
- Bañera para dilatación
- Sala de puérperas con 3 puestos
- Sala de observación con 2 puestos
- Quirófano de urgencias independiente e integrado en el área de

Paritorios

- 2 Consultas con ecógrafo.

Cartera de servicios

Control del embarazo normal y de riesgo:

- Ecografía semana 12 y morfológica
- Amniocentesis
- Biopsia corial
- Ginecología orgánica y funcional
- Patología del Tracto Genital Inferior (videocolposcopia,

programa conjunto con Atención Primaria)

- Suelo Pélvico
- Diagnóstico de causas de esterilidad
- Histeroscopias ambulatorias
- Bloqueo tubárico histeroscópico
- Cirugía Ginecológica General
- Cirugía del Suelo Pélvico
- Cirugía Endoscópica
- Laparoscopia Diagnósticas
- Algias pélvicas
- Esterilidad
- Second-look
- Previa a tratamiento quirúrgico
- Diagnóstico de masas anexiales
- Laparoscopia quirúrgica
- Patología tubárica: embarazo ectópico, enfermedad

inflamatoria pélvica

- Patología ovárica: quistes anexiales, endometriosis, ooforectomía, transposición ovárica, torsión ovárica, cáncer de ovario (posibilidad de tratamiento laparoscópico en casos seleccionados de cáncer de ovario precoz)
- Síndromes adherenciales
- Patología uterina: Histerectomía laparoscópica en procesos benignos, miomectomía, tratamiento de malformaciones uterinas, histerectomía total más linfadenectomía en adenocarcinoma de endometrio, histerectomía radical
- Uro-ginecología
- Histeroscopia quirúrgica
- Histeroscopia quirúrgica ambulatoria. Tratamiento mediante histeroscopia de 5 mm de patología endocavitaria accesible (pólipos, miomas pediculados, síndrome de Asherman, extracción de DIUs).
- Histeroscopia quirúrgica mediante resector: tratamiento de lesiones endocavitarias (pólipos endometriales, miomas, endometrectomías), septoplastia transhisteroscópica.
- **Ginecología Oncológica:** Dentro del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Torre Vieja se dispone de las condiciones tecnológicas y recursos humanos con experiencia para la realización de cirugía oncológica tanto laparotómica como laparoscópica. Los casos límite son comentados en el Comité de Tumores Ginecológicos del que es presidente el Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología. De forma detallada la cartera de servicios ofertada es:

- **Patología vulvar:** Biopsias-exéresis parciales (test de Collins), vulvectomías simples, vulvectomías radicales con linfadenectomía inguino-pélvica
- **Patología cervical:** Histerectomía radical con linfadenectomía pélvica (intervención de Wertheim-Meigs), laparotómica y laparoscópica en casos seleccionados, conización cervical con asa de diatermia y bisturí frío, cirugía de rescate en casos seleccionados de recidivas
- **Patología del cuerpo uterino:** Histerectomía, linfadenectomía pélvica, para-aórtica (laparoscópica, laparotómica)
- **Patología anexial:** Cirugía de cáncer de ovario precoz y avanzado, laparoscopia de estadiaje, second-look

Formación continuada

Ésta constituye un punto estratégico del Hospital y del Servicio de Ginecología. Se establece un plan individualizado mediante una previsión anual. La propuesta se traslada a la Comisión de Docencia y Formación, que autorizará el gasto de desplazamiento, estancia e inscripción que requiera la asistencia.

Investigación y docencia

Dentro de las líneas estratégicas del Servicio se busca el establecimiento de la Docencia Grado y Postgrado, así como desarrollar líneas de investigación.

La difusión de los resultados mediante la publicación en revistas médicas o aportación a reuniones científicas es un paso obligatorio para dar a conocer a la comunidad científica los resultados obtenidos. La participación activa en ensayos clínicos se considera otro punto importante de mejora.

Diseño y Desarrollo del plan de mejoras

Para controlar los procesos, actividades y entregables (soluciones) de atención y servicio al usuario se debe documentar a través de un manual de procesos de calidad, que defina cada uno de los procesos, su responsable, el resultado a obtener según características de calidad, deben realizarse revisiones sistemáticas y validación para asegurar que las salidas satisfacen las entradas. Las solicitudes de cambios, quien las revisa, cómo las autoriza y cómo se implementa.

Compras

Será gestionado a través de un plan de procura llevado por el coordinador de la Unidad Gineco-Obstetricia y la oficina de compras del Hospital del IESS. Se encargarán de establecer el contacto con los proveedores para adquirir los equipos e insumos necesarios.

Si el caso lo requiere, llamará a licitación para adquirir algún equipamiento específico.

Producción y prestación del servicio

Las actividades de atención y servicio al usuario serán desarrolladas dentro del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, de acuerdo al tipo de servicio solicitado por las pacientes. Los tiempos de atención establecidos deben ser respetados por el equipo de salud.

Propiedad del cliente

Los soportes serán archivados en las respectivas historias clínicas siendo claramente identificados. De requerir algún tipo de copia, se requiere la aprobación de una persona autorizada por ser ésta de carácter confidencial

Preservación del producto

Las historias clínicas serán ubicadas en archivos físicos que estarán bajo condiciones de seguridad óptima

Productos No conformes

Las no conformidades del usuario serán evaluadas, documentadas y se propondrán mejoras.

Seguimiento y medición

Serán realizadas encuestas de medición del grado de satisfacción del usuario y utilizando el método de medición de satisfacción se evaluará el proceso de atención y servicio de la Unidad de Gineco-Obstetricia.

Auditoria

Los procesos de atención y servicio a las usuarias están sujetos a la ejecución de auditorías planificadas por el jefe del servicio y el coordinador de la unidad cada seis meses, como un proceso de mejoramiento continuo.

Análisis de costo beneficio de la propuesta

Presupuesto de gastos

Tabla 15. Presupuestos de gastos

DETALLE DE MUEBLES			
RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (\$)	COSTO TOTAL (\$)
Escritorio médico	3	280,00	840,00
Archivadores 4 cajones	3	130,00	390,00
Vitrina panorámica	1	200,00	200,00
Muebles chailones	4	150,00	600,00
Lámparas cuello de ganso	1	175,00	175,00
Mesa ginecológica c/gaveta	3	350,00	1050,00
Tensiómetro rodante	1	189,00	189,00
Balanza con tallímetro	3	429,00	1.287,00
Sillas de espera	24	30,00	720,00
Total			5.451,00

Tabla 16. Suministros médicos

DETALLE DE SUMINISTROS MÉDICOS			
RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (\$)	COSTO TOTAL (\$)
Espéculos desechables	1000	0,60	600,00
Cajas de laminillas	1000	0,25	250,00
Citocepillos	1000	0,15	150,00
Baja lenguas	1000	0,009	9,00
Guantes de manejo	1000	0,50	500,00
Kit de PAP	1000	1,20	1.200,00
Tensiómetro aneroides	3	6,95	20,85
Estetoscopio dial	4	2,50	10,00
Batas para pacientes	500	7,50	3.750,00
Total			6.489,85

Tabla 17. Suministros varios

DETALLE DE SUMINISTROS VARIOS			
RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (\$)	COSTO TOTAL (\$)
Lápices x caja	4	3,00	12,00
Plumas x caja	6	6,00	36,00
Cajas de papel x 10 resmas	1	38,00	38,00
Tarjetas de fichas clínicas	2000	0,10	200,00
Formularios para datos	2000	0,05	100,00
Clips cajas x 10	4	2,50	10,00
Archivadores	10	4,00	40,00
Grapadoras	4	2,50	10,00
Perforadoras	4	2,00	8,00
Multipec de colores x sobres	24	0,50	12,00
Cintas de embalaje	12	1,00	12,00
Total			478,00

Para realizar la propuesta planteada se ejecutará un cronograma de actividades en 6 meses y se nombrará a dos responsables que se encargaran de cumplir con lo planificado.

Conclusiones

En el Ecuador la salud es garantizada por el Estado y las obligaciones de las instituciones sanitarias públicas deben mejorar las ineficiencias en cuanto al trato a los pacientes, el uso inadecuado de las instalaciones, la falta de equipos médicos entre otros. El Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el área de emergencia gineco-obstetricia mediante la observación se detectó la insatisfacción de las pacientes que asisten a esta unidad. Por ello se elaboró un cuestionario para identificar las principales molestias y elaborar un plan de mejoras.

El estudio llevado a cabo es carácter observacional para lograr conformar el contenido descriptivo presente en las diferentes secciones que conforman este trabajo. Considerando que el propósito de cualquier organización es identificar y satisfacer las necesidades de sus usuarios (clientes, empleados, proveedores, sociedad) para lograr ventaja competitiva y para hacerlo de una manera eficaz y eficiente, además de obtener, mantener y mejorar el desempeño general de la institución.

El diseño de un plan de mejoras para la calidad de los servicios de la Salud, contempla la planificación del proyecto y sus recursos, definir los procesos inmersos en el desarrollo, ejecución y control; el diseño no implica el desarrollo de los procedimientos pero si los identifica y define su base, dentro de las directrices de un sistema de gestión de la calidad.

Dentro del estudio de campo para identificar y medir la percepción de los usuarios y pacientes sobre la calidad de los servicios brindados en el área de Gineco-Obstetricia, se encontró que la mayoría considera que el hospital no cumple con los

requerimientos de atención integral personalizada, los tiempos de interconsulta son demorados, la comunicación de los médicos es deficiente, y se encuentran insatisfechas con el trato, aunque las instalaciones se encuentran mejoradas y brindan confort durante la estancia hospitalaria.

Recomendaciones

Es de vital importancia dentro del sistema de Salud Pública, y con mayor interés en el Sistema de Seguro Nacional que si en verdad es impuesto y de obligatoriedad del gobierno actual, este también debe someterse a establecer y aplicar los estándares de calidad con la implementación de planes de mejora en la atención y entrega de servicios, en el área de Gineco-Obstetricia no solo generará satisfacción a las usuarias sino que alcanzará su impacto en la disminución de los índices de morbi-mortalidad materna-fetal.

Se recomienda que dentro las autoridades competentes de la administración hospitalaria realicen capacitación en todas las áreas que comprometen el funcionamiento para que su interrelación sea orientada al mejoramiento de procesos en la entrega de servicios, entre ellos, la rapidez de procesos y optimización de resultados en las áreas que comprometan el trato y cuidado del cliente, procesos de información y aprovisionamiento de suministros.

Es necesario aplicar el diseño de un plan de mejoras para la calidad de los servicios de la Salud, y que esto sea contemplado como un proyecto planificado a corto y mediano plazo, definición de procesos de gestión, control, organización y evaluación de procesos para asegurar la calidad en la entrega del servicio de salud.

Referencias

- Abell, D. (2007) El Mejoramiento Continuo en la gerencia científica de Taylor. Bogotá, Editorial Mac Graw Hill.
- Aguirre, G. (1990). Evaluación de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la unidad médica. *Salud Pública de México*, 32, 170–181.
- Alvarez, F. (2008). *Calidad y auditoria en salud*. Primera edición. Bogota. Ecoe
- Álvarez, F. (2009). *Calidad y auditoria en salud*. Primera edición. Bogota. Ecoe Ediciones.
- Ambrosetti, A. (2007). *Diseño de un plan de la calidad para la instalación de establecimientos de salud ambulatoria nivel de atención II*. Trabajo de grado no publicado de especialista en gerencia de proyectos. Universidad Católica Andrés Bello.
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de investigación. Guía para su elaboración*. 5ra edición. Caracas. Editorial Episteme.
- Arnoletto, E. y Díaz, A. (2009). *Un aporte a la gestión pública. Hacia nuevos enfoques en la gestión organizacional de la administración Pública*. Córdoba, Argentina.
- Arsenjo M. (2007) *Gestión diaria del Hospital*. Editorial Norma. México.
- Asamblea Constituyente (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Balestrini, M. (2008). *Como se elabora el proyecto de investigación*. 7ma edición.

Bernal, I., Pedraza, N. A., & Sánchez, M. L. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8-19.

Chiavenato, Idalberto (2007) Administración de recursos humanos. México. McGraw-Hill. Coro. Autor.

Cuatricasas, L. (2009). Gestión integral de la calidad. 3a edición. Barcelona. Gestión 2000.

Curiel, H. (2009). 30 años de historia docente asistencial. 1ª edición. Santa Ana de los procesos en las organizaciones de servicio de la salud. COVENIN ISO Donabedian A. (2008). La calidad de la atención médica. México. Ed. La Prensa Mexicana.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2007). Metodología y herramientas para la mejora continua. México: Secretaría de Salud

Dueñas, O. (2008). Dimensiones de la calidad en los servicios de salud.

Figueroa, V. (2012). Calidad de atención a los pacientes externos del laboratorio de Finol, M y Camacho, H (2009). El proceso de investigación científica. 1ª edición. Maracaibo. Ediluz.

Fondonormas. (2002). Sistemas de gestión de la calidad. Directrices para la mejora Fondonormas. (2009). Sistemas de gestión de la calidad. Directrices para los planes de la calidad. COVENIN ISO 10005:2007. Caracas. Autor.

Galvis, J. (2009). Calidad de atención de salud percibida por el usuario del área de consulta de medicina de familia del ambulatorio urbano tipo III en Mérida. Trabajo de grado no publicado de especialista en gerencia de salud.

Universidad Católica Andrés Bello

- Goodstein, L. (2008). Planeación estratégica aplicada. 1ª edición. Bogota. Editorial Mc Graw-Hill.
- Guissepe, M. (2007). Plan de la calidad para el subproyecto obras preliminares de la central termoeléctrica de CVG Edelca, en Cumaná. Trabajo de grado no publicado de especialista en gerencia de proyectos. Universidad Católica Andrés Bello.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 6ª edición. México. Editorial Mc Graw-Hill.
- Huaman, L. (2007) Los lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud. Ministerio de Salud. Dirección General de Políticas, Regulación y Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos. Lima.
- Malagón, G., Galán, R. (2008). La salud pública. 2ª edición. Bogota. Editorial Médica Panamericana.
- Malagón, G., Galán, R., Pontón, G. (2010). Administración hospitalaria. 2ª edición. Bogota. Editorial Médica Panamericana.
- Malagón, G., Galán, R., Pontón, G. (2007). Administración hospitalaria. 5ª edición. Bogotá. Editorial Médica Panamericana.
- Malagón, G., Galán, R., Pontón, G. (2008). Garantía de Calida en Salud. 3ª edición. Bogotá. Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Derecho a la salud. Nota descriptiva n.º

- Palacios, J. (2006). Administración de la calidad. Primera edición. México. Editorial trillas para la empresa HTS Proyectos C.A. Trabajo de grado no publicado de especialista en gerencia de proyectos. Universidad Católica Andrés Bello.
- Pérez, D. (2007). Plan de la calidad para el proceso de atención y servicio al cliente.
- Pfiffner, John M. & Sherwood, Frank P. (2008) Organización administrativa. México. Herrero Hermanos Sucesores, SA. Editores.
- Rivas, C. (2009). Plan de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9000:2002
- Robbins, S. (2007) Comportamiento Organizacional. Concepto, controversias y aplicaciones. Editorial Prentice Hall. México.
- Roemer, M. (2009). Evaluación de los Centros de Salud Pública Pág. 1-44.
- Santos Peña, Moisés y Pazos Carranza, Juan. (2009). La gestión de la calidad en las instituciones de salud. Pág. 1.
- Senplades (2013). Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017.
- Temes, J. (2008) Manual de gestión hospitalaria. Editorial Interamericana. España. Universidad de Antioquia de <http://77tone.udea.edu.co/revista/sep92/calidad>.
- Vásquez Quinteros, Ana. (2008) Importancia de la habilitación y la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Pág. 5.
- Yépez, (2007) Elaboración de proyectos institucionales. Colombia. Ed. Comfamiliar Atlántico Barranquilla.
- Zambrano, Z. (2009). Evaluación del grado de satisfacción de los estudiantes y profesores con respecto a la calidad de servicio ofrecido por la unidad administrativa de los estudios de postgrado de la UCAB. Trabajo de grado no publicado de especialista en gerencia de proyectos. Universidad Católica Andrés Bello.

Apéndice A**ENCUESTA**

1. Los servicios que ofrece el Área de Ginecología y Obstetricia, cumple con los requerimientos de una atención integral personalizada para las pacientes?

SI

NO

NO SABE

2. Cómo evalúan el trato que se da a las pacientes en la atención integral de Ginecología y Obstetricia?

EXCELENTE

MUY BUENO

BUENO

REGULAR

MALO

3. ¿Considera usted que la responsabilidad de la calidad de la atención depende exclusivamente de los médicos tratantes?

SI

NO

NO SABE

4. Evidencia usted una gestión de organización hospitalaria para mejorar las condiciones de atención a las pacientes dentro de las instalaciones del área de Gineco-Obstetricia?

SI

NO

NO SABE

5. ¿Considera que el médico comunica eficientemente a la paciente sobre el estado de su salud ginecológica o avance obstétrico durante su embarazo?

SI

NO

NO SABE

6. ¿Está de acuerdo en que el trato que se le da a la paciente en Gineco-Obstetricia suple todas sus necesidades integrales de salud reproductiva?

SI

NO

NO SABE

7. ¿Las instalaciones del área de Gineco-obstetricia, cumple con todo el confort que necesitan las usuarias?

SI

NO

NO SABE

8. ¿Las instalaciones del área de Gineco-Obstetrica brindan un ambiente de calidad y calidez de atención integral a las pacientes?

SI

NO

NO SABE

9. ¿Se le presta a las pacientes de Gineco-Obstetricia, servicios médicos de control especializados?

SÍEMPRE

CASI SIEMPRE

RARA VEZ

NUNCA

10. ¿Los controles médicos periódicos son ágiles y suplen las necesidades de salud de las pacientes?

SÍEMPRE

CASI SIEMPRE

RARA VEZ

NUNCA



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Menoscal Montiel, Mayra Alexandra, con C.C: # 0923239123 autor del trabajo de titulación: Propuesta de un Plan de Mejoras en los Servicios de la Salud del Área De Gineco-Obstetricia Del Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" De La Ciudad De Guayaquil previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 3 de mayo de 2017

Menoscal Montiel Mayra Alexandra

C.C: 0923239123



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacion
de Ciencia, Tecnoloxia e
Innovacion y Sat



Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Propuesta de un Plan de Mejoras en los Servicios de la Salud del Área De Gineco-Obstetricia Del Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" De La Ciudad De Guayaquil		
AUTOR	Lic. Menoscal Montiel, Mayra Alexandra		
REVISORAS/ TUTORA	C.P.A Laura Vera Salas; Econ. María del Carmen Lapo Maza		
INSTITUCIÓN	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	3 de Mayo del 2017	No. DE PÁGINAS:	# 117
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de los servicios		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Área de Gineco-obstetricia – calidad de los servicios – salud – instituciones públicas.		
RESUMEN	<p>En la actualidad los sistemas de salud presentan ineficiencias en la atención a los pacientes, falta de equipos médicos y medicinas y sobre todo el trato que brinda el personal médico a la sociedad. La Constitución ecuatoriana garantiza la salud debido a que es el derecho primordial del ser humano. El objetivo de este estudio es analizar los principales aspectos de los servicios sanitarios mediante la elaboración de un cuestionario y aplicación para la elaboración de un plan de mejoras en el área de Gineco-Obstetricia en el Hospital del IESS de Guayaquil. Para ello se reunió con un grupo de expertos para la elaboración del cuestionario. El instrumento se aplicó a 258 usuarias. El 42% de las encuestadas respondieron que el servicio médico brindado en el área de Gineco-obstetricia es regular mientras que el 34% respondieron que es bueno el servicio. Por lo tanto, es necesaria la elaboración de un plan de mejoras en el servicio brindado a las pacientes de esta unidad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON EL AUTOR	Teléfono: +593-994466816	E-mail: gloriabigail77@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950/ 0999617854		
	E-mail: carmita.lapo@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			