



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO
DE HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL – GUASMO
2007-2009**

**Tesis presentada como requisito para optar por el Grado de
Magíster en Gerencia y Administración de Salud**

AUTORA

Lcda. Chica Moreira Alicia

TUTORA

Dra. Fernández Clúa C. Margarita De Jesús

GUAYAQUIL-ECUADOR

**Guayaquil -Ecuador
2012**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Esta Tesis cuya autoría corresponde a la **Lcda. Alicia Chica Moreira** ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado nominado por la Universidad de Guayaquil, como requisito parcial para optar el Grado de **MAGÌSTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE SALUD.**

Dr. Wilson Maitta Mendoza.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dr. Carlos Torres Noé
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Abigail Carriel
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Abg. Carmen Morán Flores
SECRETARIA
FAC. CIENCIAS MÉDICAS

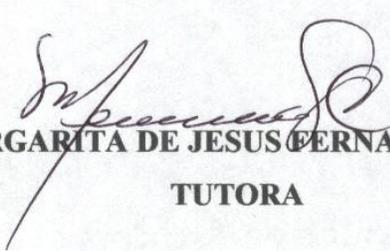
CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MAGISTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACION DE SALUD, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO LA TESIS DE GRADO PRESENTADA POR LA SRA. LICENCIADA ALICIA AMPARO CHICA MOREIRA CON C.I. # 1302342231

CUYO TEMA DE TESIS ES “EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL – GUASMO. 2007-2009”

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE LA TESIS, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:



DRA. C. MARGARITA DE JESUS FERNANDEZ CLUA (PhD)

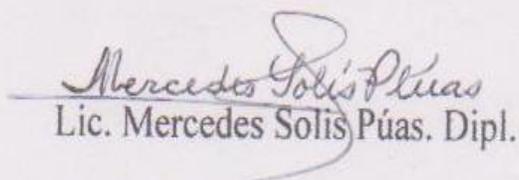
TUTORA

CERTIFICADO DE REVISIÓN DE LA REDACCIÓN Y ORTOGRAFÍA

Lic. Mercedes Solis Púas, con domicilio ubicado en Samanes 7; por medio del presente tengo a bien CERTIFICAR: Que he revisado la tesis de grado elaborada por la Lcda. Alicia Amparo Chica Moreira. Con C.I. # 132342231 previo a la obtención del título de MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE SALUD.

TEMA DE TESIS: "EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL -GUASMO "

La tesis revisada ha sido escrita de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis vigentes de la lengua española.


Lic. Mercedes Solis Púas. Dipl.

(Licenciada en Ciencias de la Educación Especialización Literatura Y Español.
Diplomado en Docencia Universitaria)

(Profesora de la Facultad de Filosofía de la Universidad De Guayaquil.

de registro 1006 - 09 - 690248

de teléfono celular 086205931

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en especial a mi familia: a mis hijos y especialmente a mi esposo quien con su amor y paciencia supo apoyarme y comprender mi esfuerzo

Lcda. Alicia Chica Moreira

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que a pesar de mi problema de salud me ha permitido concluir con este trabajo de investigación

A mi esposo por ser tan comprensivo y apoyarme para poder culminar con el desarrollo de la tesis

A mis hijos por comprender y justificar mi ausencia en mis horas de estudio que debían dedicárselas a ellos.

A mi Tutora de Tesis: Dra. Margarita Clúa de Fernández, quien con su amplio conocimiento y su experiencia supo guiarme en el desarrollo de la tesis

Lcda. Alicia Chica Moreira

RESUMEN

En el servicio de hospitalización Ginec Obstetricia del hospital materno infantil del Guasmo, se observa: infraestructura inadecuada, dotación insuficiente de camas, falta de apoyo de los servicios complementarios que no abastece la alta demanda de pacientes ni satisface a los usuarios. Se planteó como: objetivo general: “elaborar una propuesta de mejoramiento de la calidad de atención ” y objetivos específicos: 1.- registrar la demanda y datos de filiación de las usuarias, 2.- realizar un diagnóstico situacional: sobre la infraestructura, equipamiento, recursos humanos, recursos económicos, tecnológicos 3.- evaluar la satisfacción del usuarios interno y externo 4.-elaborar una propuesta para el mejoramiento de la calidad de atención del servicio . La investigación es descriptiva, retrospectiva y correlacional. El universo fue 350 pacientes seleccionadas como muestra y los 76 trabajadores del servicio. la evaluación de la producción fue a través de un análisis retrospectivo de la demanda del 2007 al 2008, con una guía de observación el diagnóstico situacional, por medio de una encuesta se determinó la satisfacción de los usuarios internos y externos, los resultados: en el 2007, 51.3% de partos normales y 37% de cesáreas en el 2008, 52 % por partos y 34% de cesáreas; la morbilidad en el 2008, aumentó por infecciones en vías urinarias (26%) y por rotura prematura de membranas (20%). la edad de las pacientes entre 10-18 años el 67.2%, refirieron, mala atención en laboratorio, estadística y ecografía, el personal no se atiende su problema de salud (52.6%). se sienten bien al trabajar en el servicio (92.1%), pero existen malas relaciones con laboratorio y estadística, se elaboró una Propuesta de Mejoramiento de la calidad del servicio. las recomendaciones fueron: Charlas Educativas en Colegios y Escuelas sobre prevención de embarazos, Curso de relaciones humanas para laboratorio, estadísticas, y ecografía, un Programa de salud laboral para el personal.

PALABRAS CLAVES: ATENCIÓN GINECOBSTÉTRICA INFRAESTRUCTURA ATENCIÓN GINECOBSTÉTRICA, CALIDAD ATENCIÓN GESTANTE, EVALUACIÓN SERVICIO GINECOBSTÉTRICO, EVALUACIÓN CALIDAD ATENCIÓN GINECOBSTÉTRICA.

SUMMARY

In the service of hospitalization Ginecobstetricia of the infantile maternal hospital of the Guasmo, is observed: inadequate infrastructure, insufficient endowment of beds, lacks of support of the complementary services that doesn't supply the discharge it demands of patient neither it satisfies the users. He/she thought about ace: general objective: "to elaborates you to proposal of improvement of the quality of attention" and specific objectives: 1. - to register the demand and dates of the users' filiation, 2. - to carry out to situational diagnosis: on the infrastructure, equipment, human resources, economic, technological resources 3. - To evaluates you the satisfaction of the users intern and external 4. - to elaborates you to proposal for the improvement of the quality of attention of the service. The investigation is descriptive, retrospective and correlacional. The universe was 350 patients selected ace sample and the 76 workers of the service. the evaluation of the production was through to retrospective analysis of the demand from the 2007 to the 2008, with an observation guide the situational diagnosis, by means of to survey the satisfaction of the internal and external users was determined, the results: in the 2007, 51.3% of normal childbirths and 37% of Caesarean in the 2008, 52% for childbirths and 34% of Caesarean; the morbilidad in the 2008, increased for infections in roads urinarias (26%) and for premature break of membranes (20%). the age of the patients among 10-18 years 67.2%, they referred, bad attention in laboratory, statistic and ecografía, the personnel is not assisted his problem of health (52.6%). they feel well when working in the service (92.1%), but bad relationships exist with laboratory and statistic, to Proposal of Improvement of the quality of the service was elaborated. the recommendations were: you Talk Educational in Schools and Schools it has than enough prevention of pregnancies, Course of human relationships for laboratory, it lives statistical, and ecografía, to Program of work health for the personnel.

KEY WORDS: ATTENTION GINECOBSTÉTRICA INFRASTRUCTURE ATTENTION GINECOBSTÉTRICA, QUALITY ATTENTION GESTANTE, EVALUATION SERVICE GINECOBSTÉTRICO, EVALUATION QUALITY ATTENTION GINECOBSTÉTRICA.

INDICE

1. INTRODUCCION	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	2
1.1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.	3
1.1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.	3
1.1.3 JUSTIFICACIÓN.	3
1.1.4 VIABILIDAD.	3
1.2. OBJETIVOS	4
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.	4
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	5
1.3. HIPOTESIS.	5
1.4. VARIABLES.	5
2. MARCO TEORICO.	6
2.1. LA REFORMA DEL SECTOR SALUD EN EL ECUADOR	7
2.1.1. PLAN DE ACCION DE LA POLITICA DE SALUD MATERNA.	8
2.1.2. LA POLITICA FEMENINA Y LA SITUACION MATERNA.	9
2.2. LA DEMANDA ESPONTANEA.	10
2.3. LEYES QUE REGULAN LA SALUD PUBLICA.	11
2.3.1. LA CONSTTUCION DE LA REPUBLICA.	12
2.3.2. LA LEY ORGAÑICA DE SALUD.	12
2.3.3. EL CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	13
2.3.4. EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO EN EL ECUADOR.	13
2.3.5. LA LEY DEL SISTEMA DE SALUD EN EL ECUADOR.	13
2.4. ANALISIS DEL COMPONENTE MATERNO INFANTIL	13
2.4.1. NORMAS PARA LA ATENCION MATERNA.	13
2.4.2. NORMAS BASICAS PARA LA REFERENCIA.	14
2.4.3. PREMISAS BASICAS PARA LAS TRANFERENCIAS.	15
2.5. LOS RECURSOS DE LAS UNIDADES DE SALUD PÚBLICA.	16
2.5.1. LOS RECURSOS FISICOS.	17
2.5.1.1. INFRAESTRUCTURA.	18

2.5.2. LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD PÚBLICA.	18
2.5.2.1. LA SITUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS.	19
2.5.2.2. LOS RECURSOS HUMANOS EN EL ECUADOR.	19
2. 5.3 LOS RECURSOS ECONOMICOS EN SALUD.	20
2.5.4. LOS RECURSOS TECNOLOGICOS EN SALUD.	21
2.6. TIPOLOGIA DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DE SALUD.	22
2.6.1. NIVELES DE ATENCION MÉDICA	22
2.6.2. LOS HOSPITALES PUBLICOS.	23
2.6.2.1.ORGANIZACIÓN.DE.LOS.HOSPITALES.	24
2.6.2.2. LOS SERVICIOS EN LA SALUD PÚBLICA.	24
2.6.2.3. REQUISITOS BASICOS DE INTERNACION.	25
2.7. LA CALIDAD Y LA REFORMA DEL SECTOR SALUD.	25
2.7.1. LA CALIDAD: NUEVA ESTRATEGIA EN SALUD.	25
2.7.2. EVALUACION DE LA CALIDAD EN SALUD.	26
2.7.3. MODELOS DE EVALUACION DE LA CALIDAD.	27
2.7.4. MATRICES PARA LA VALORACION DE LA CALIDAD.	28
2.8. LOS ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y ETICO LEGALES.	29
2.8.1. LOS CLIENTES RAZON DE SER DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	30
2.8.1.2 .NECESIDADES HUMANAS.	30
2.8.1.2.1 LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES	30
2 8 .1.2.2. NECESIDADES DE LOS USUARIOS INTERNOS	30
2.8.1.2.3. CLASIFICACIÓNDE LAS NECESIDADES	30
2.8. I.2.4. MPORTANCIA DEL TRABAJO Y LAS NECESIDADES.	30
2.8.3. LA ETICA EN LA ATENCION MATERNA	31
2.8.4. ASPECTOS LEGALES.	31
3. MATERIALES Y METODOS	34
3.1. MATERIALES .	34
3.1.1 LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1.2 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN.	34
3.1.3 RECURSOS EMPLEADOS.	34

3.1.4. UNIVERSO.	34
3.2. METODOS.	35
3.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	35
3.2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	35
4. BIBLIOGRAFIA	36
5 ANEXOS.	



Presidencia
de la República
del Ecuador



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: “EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL – GUASMO 2007-2009”

AUTORA: Lcda. Alicia Amparo Chica Moreira

REVISORA: Dra. Margarita De Jesús Fernández Clúa

INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil

FACULTAD: Ciencias Médicas

CARRERA: Magíster en Gerencia y Administración en Salud

FECHA DE PUBLICACIÓN: 11 de octubre 2011

No. DE PÁGS:121

ÁREAS TEMÁTICA: Gerencia y Administración en Salud.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN GINECOBSTÉTRICA, INFRAESTRUCTURA ATENCIÓN GINECOBSTÉTRICA, CALIDAD ATENCIÓN GESTANTE, EVALUACIÓN SERVICIO GINECOBSTÉTRICO, EVALUACIÓN CALIDAD ATENCIÓN GINECOBSTÉTRICA.

RESUMEN: En el Servicio de hospitalización Ginecobstetricia del Hospital Materno Infantil del Guasmo, se observa: infraestructura inadecuada, dotación insuficiente de camas, falta de apoyo de los servicios complementarios que no abastece la alta demanda de pacientes ni satisface a los usuarios. Se planteó como: objetivo general: “elaborar una propuesta de mejoramiento de la calidad de atención”. La investigación fue descriptiva, retrospectiva y correlacional. El universo fue 350 pacientes seleccionadas como muestra y los 76 trabajadores del servicio. Se realizó un análisis retrospectivo de la demanda del 2007 al 2008, los resultados: en el 2007, 51.3% de partos normales y 37% de cesáreas en el 2008, 52 % por partos y 34% de cesáreas; la morbilidad en el 2008, aumentó por infecciones en vías urinarias (26%) y por rotura prematura de membranas (20%). la edad de las pacientes entre 10-18 años el 67.2%, refirieron, mala atención en laboratorio, estadística y ecografía, el personal no se atiende su problema de salud (52.6%). se elaboró una Propuesta de Mejoramiento de la calidad de atención . Las recomendaciones: Charlas Educativas en Colegios y Escuelas sobre prevención de embarazos, Curso de relaciones humanas para laboratorio, estadísticas, y ecografía, un Programa de salud laboral para el personal.

No. DE REGISTRO (en base de datos):

No. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON AUTOR/ES:

Teléfono: 089721340

E-mail: alichicamor@hotmail.com

CONTACTO EN LA

Nombre:

INSTITUCIÓN:

Teléfono:

1.-INTRODUCCIÓN

En el servicio de Hospitalización ginecobstétrica del Hospital Materno Infantil del Guasmo de la ciudad de Guayaquil, se observa: Infraestructura inadecuada, la dotación insuficiente de camas, falta de apoyo de los servicios complementarios que no abastece la alta demanda de pacientes satisface a los usuarios internos y externos. Se realizó un Diagnóstico situacional por medio de una guía de observación para determinar: La Estructura de la organización, al considerar los siguientes aspectos: Situación, Ubicación, Límites, Población, Infraestructura, Recursos.

La evaluación del proceso fue a través de un análisis retrospectivo de la revisión de las historias clínicas desde el año 2007 hasta el año 2008 acerca del comportamiento del flujo de pacientes.

Para evaluar los resultados del cumplimiento se realizaron: Encuestas de satisfacción aplicadas a los trabajadores del servicio y a las pacientes seleccionadas.

Este trabajo servirá para reflexionar y concientizar a los actores de este proceso sobre la conveniencia de aprovechar los conocimientos y recursos. El universo estuvo constituido por los trabajadores del servicio y las pacientes que asistieron al Hospital durante el periodo de estudio.

Los datos obtenidos en el diagnóstico, en las encuestas y observaciones se tabularon estadísticamente. Con los resultados de la evaluación de este servicio se realizó: Una Propuesta de Mejoramiento de la calidad de atención que beneficiará al usuario interno y externo.

En el campo de la salud de la mujer en edad fértil es necesario que los trabajadores tengan conocimiento de normas básicas de salud relacionadas con la atención del embarazo, parto y postparto ; así como de los cuidados para la atención del recién nacido, los mismos que deben ser implementados, desarrollados y ejecutados con eficiencia y eficacia para lograr el éxito deseado en la atención integral del binomio madre-niño.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

“Elaborar una Propuesta de mejoramiento de la calidad de atención del servicio de hospitalización gineco-obstétrica del Hospital Materno Infantil del Guasmo”

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.-Registrar la demanda y datos de filiación de las usuarias al indicar: Edad, procedencia, paridad ocupación.

2.- Realizar un Diagnóstico situacional: sobre la infraestructura, equipamiento, Recursos Humanos, Recursos Económicos, Tecnológicos con que cuenta el Hospital Materno Infantil

3.- Evaluar la satisfacción del usuario interno y externo.

4.-Elaborar una Propuesta para el mejoramiento de la calidad de atención del Servicio de Hospitalización del Hospital Materno Infantil.

1.3 HIPÓTESIS

Al aplicar la Propuesta de Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de hospitalización del Hospital Materno Infantil del Guasmo. Se logrará una atención superior en calidad y calidez a las usuarias que acuden a esta Institución de salud

1.4 VARIABLES.

- Variable dependiente:
Propuesta de Mejoramiento..

- Variable independiente:
Calidad de atención.

- Variable de intervención
 - Filiación

- Procedencia
- Edad
- Paridad
- Tipo de ocupación
- Relación de dependencia
- Motivo de consulta
- Estado civil
- Nivel educativo
- Nivel económico
- Actividad económica

2. MARCO TEÓRICO

2.1. LA REFORMA DEL SECTOR SALUD EN EL ECUADOR.

Ecuador, es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos en este sector. El Sistema de Salud en el Ecuador, se caracteriza por su segmentación, sólo superados por: Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití. Ya que se constituye por Sistemas privados para la población con mayor poder adquisitivo y con asistencia de Salud Pública para los trabajadores en general.

En la estructura del sector Salud en el Ecuador, existen múltiples financiadores y proveedores: El Ministerio de Salud Pública (MSP), El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Organizaciones no Gubernamentales (ONG), que actúan independientemente.

La cobertura de la Seguridad Social es relativamente baja 10%, la del Seguro Campesino 10%, la Red Asistencial Pública 30%, Otros prestadores son: La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (solca), La Junta De Beneficencia De Guayaquil (JBG), Los Servicios de la Fuerzas Armadas Y de la Policía. A pesar de que al Ministerio de Salud Pública se le atribuye cuatro funciones muy importantes como son: Rectoría Prevención de la salud, Garantía de acceso equitativo a la atención, Provisión y Descentralización de los Servicios.

La estructura del Ministerio de Salud Pública está debilitada por falta de presupuesto y su capacidad de liderar este sector es por el momento limitada. La red de Servicios de Salud dependientes del Ministerio de Salud Pública, se estructura de forma segmentada en dos niveles: El Provincial (Dirección Provincial de Salud) y los Cantonales (Áreas de Salud), éstas últimas no siempre coinciden con la delimitación del cantón.

El principal problema que tienen las Redes de Salud es la escasez de su personal y su limitada capacidad de resolución en Atención Primaria de Salud y especializada a nivel cantonal y provincial, ya que los médicos del Ministerio de Salud Pública están contratados por 4 horas/días, reciben un salario de 450 dólares más o menos por mes que incluye bonificaciones. En el área rural se estima que existe menos de dos médicos de planta por cada 10000 habitantes, el resto son residentes que hacen su año rural.

El gasto en salud per capita es de 177 dólares en total, lo que representa una desigualdad en relación con el tipo de cobertura. Se estima que el gasto per cápita para los afiliados al Instituto de Seguridad Social es de 145 dólares y para la población subsidiada por el Ministerio de Salud Pública es de 33 dólares, lo que constituye una cuarta parte

Existen barreras culturales, económicas y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que viven en zonas rurales e indígenas en su mayoría.

Desde 1995 se ha realizado en Ecuador un proceso de Reforma del Sector Salud en base a un proceso de descentralización y transferencia de funciones: Del Ministerio de Salud a las Municipalidades, que lo soliciten, esto se ha realizado especialmente en la región Sierra.

Al momento actual no existe consenso de los actores de cómo llevar adelante dicho proceso de descentralización que no ha contado con decisiones políticas acordes. Esta situación unida a la reducción muy importante de los recursos asignados al sector ha repercutido en la calidad de atención, niveles de cobertura de servicio, que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de la población especialmente en aquellas zonas desprotegidas.

2.1.1. PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD MATERNA Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS 2006-2008

La salud reproductiva, se convierte en un proceso social de construcción de Individuos, familias y grupos comunitarios que promueve: “Un estado general de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”.

La salud sexual, es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales Y sexuales del ser humano, a través de formas que enriquecen y realzan su personalidad, la comunicación y el amor.

Los principios básicos y elementos esenciales en los que se sustenta la salud sexual y Reproductiva son: Desarrollo humano, que se genera a partir de la definición de la salud

sexual y reproductiva; perspectiva de la cultura, de género, de sexualidad, integralidad bio-sico-social, participación social, proceso salud enfermedad.

Son elementos esenciales de este principio la formación de Individuos y colectividades, espacios vitales donde se generan conductas, actitudes, valores y compromisos que posteriormente se traduzcan en comportamientos sociales determinados

La salud sexual y reproductiva participa en el equilibrio dinámico de la población y varía con: El tiempo, espacio, cultura y otros factores determinantes, responsabilidad social, que se genera del ejercicio de la práctica de la sexualidad y la reproducción humana y su importancia social .ética, de la equidad del respeto, a la autodeterminación, del ambiente humano que son los elementos esenciales de este principio.

2.1.2. LA POBLACIÓN FEMENINA DEL ECUADOR Y LA SITUACIÓN DE SALUD MATERNA.

La población femenina del Ecuador es multiétnica y pluricultural con grandes diferencias en lo económico, social y cultural, resultado de un origen autóctono o de un proceso migratorio reflejado en los últimos años, especialmente en ciudades como Guayaquil, Quito y Cuenca al proceder dichos grupos poblacionales especialmente de las Provincia de Esmeraldas, Manabí, Guayas y provincias de la Sierra, por lo que es necesario dar respuestas integrales y específicas de acuerdo a las necesidades de la población a partir de los niveles locales.

La desigual distribución de la riqueza ha generado inequidades importantes por lo que se ha generado estructuras de poder que no permiten el desarrollo armónico de los pueblos, lo que se traduce en discriminación social y económica racial y cultural que genera grandes desigualdades en el acceso al ejercicio pleno de los derechos humanos, en particular de la salud y especialmente de la mujer ecuatoriana:

La inequidad de género, la falta de oportunidades y mecanismos de empoderamiento de la identidad y derechos se refleja en el deterioro de la salud y calidad de vida de la mujer lo cual se expresa mediante manifestaciones de discriminación, violencia y maltrato en todos los estratos de la sociedad. Además a nivel de la administración de los servicios de salud: Una mala distribución de recursos que no responden ni a las prioridades institucionales, peor aún a las necesidades de la población.

La aplicación de la Ley de Descentralización y Participación Social fue emitida en el país en 1997, la misma que no ha tenido los resultados esperados, en las instituciones y en la población a través de la creación de ciudadanía y salud.

Frente a la situación de salud, las instituciones de salud pública se han caracterizado por implementar respuestas dispersas, centralizadas, con bajas coberturas, con poca o ninguna participación de los actores sociales, de otros sectores y peor de la comunidad.

La situación de salud de las mujeres es grave y se traduce por altas tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal las mismas que en su mayoría son evitables y prevenibles, a pesar de que se ha modificado muy poco en los últimos años, los problemas persisten cada vez con mayor fuerza. Conductas, actitudes, valores y compromisos que posteriormente se traduzcan en comportamientos sociales.

2.2. LA DEMANDA ESPONTÁNEA: UNA FORTALEZA DE LAS UNIDADES DE SALUD PÚBLICA

Demanda.- Término usado comúnmente en salud pública para atender la población esperada en la programación anual y reflejada en las metas con relación a coberturas alcanzadas, cuyo cumplimiento depende de:

Las características demográficas, económicas, culturales y étnicas de los demandantes

- La morbilidad atendida institucionalmente
- La severidad de los procesos patológicos
- Las características propias de los proveedores de salud al brindar atención.
- Uno de los grandes avances a partir de la década de los 60, ha sido lo relacionado con la participación cada vez más activa de la comunidad en beneficio de su propia salud y la de su familia.

La tendencia por mucho tiempo, era considerar como responsable exclusivo al Estado, el área de salud, etc. Y abandonarse en la creencia de que éste le debía aliviar todos sus males y satisfacer parte de sus necesidades de salud.⁶

Actualmente esta convicción es reemplazada por el convencimiento cada vez mayor que su ideal depende fundamentalmente:

- Del esfuerzo individual,
- De la voluntad propia, de buscar los mecanismos
- Del estado físico ideal propicio para la realización de las actividades cotidianas,
- De la disposición personal de los esfuerzos que se dirijan a garantizar la conservación de las mejores condiciones posibles para ellos y sus familias

A pesar de que todas las instituciones de salud pública ofrecen atención gratuita expresada por la Constitución de la República del Ecuador, en el Art, 43. 1 la realidad no refleja las cobertura esperada. En la mayoría de las instituciones pública de salud, se lleva un registro sistemático de la cobertura alcanzada, los mismos que reposan en los archivos de estadística de cada institución de salud.

Cada consulta se establece en relación con el total de demandante, y se califica por Cuatro si se logra el 100%

- ❖ Tres si se logra entre el 90 y 95
- ❖ Dos si la actividad responde el 80 y 89%
- ❖ Uno si la actividad presenta cifras de 79%

2.3. LEYES DEL ECUADOR QUE REGULAN LA SALUD PÚBLICA.

La Salud Pública en el Ecuador está regulada por las siguientes Leyes:

2.3.1. LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA:

- En el Artículo 42: En la Garantía del Derecho a la salud.
“El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

En el Artículo 43: Sobre La Gratuidad de la Salud Pública

“Los Programas y Acciones de Salud Pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para todas las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o Privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

- En el Artículo 44: El Desarrollo de la Medicina Tradicional y Alternativa.
“El Estado formulará la Política Nacional de Salud y vigilará su aplicación, controla el funcionamiento de las entidades del sector, reconocerá, respetará promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativas, cuyo ejercicio será regulado por la ley.”³
- En el Artículo 45: Organización del Sistema Nacional de Salud.
“El Estado organizará el Sistema Nacional de salud que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, fusionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa
- En el Artículo 47: Preferencia para los grupos prioritarios
“En el ámbito público privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños, adolescentes y las mujeres embarazadas
- En el Artículo 48: Obligaciones del Estado
“Promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el Principio de interés superior de los niños y sus derechos prevalecerán la de los demás.

2.3.2. LA LEY ORGÁNICA DE SALUD:

- Artículo 2:
“Ejercer rectoría del Sistema Nacional de Salud.”
- Artículo 6:
“Formular e implementar política, programa y acciones de promoción de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos tanto sexuales como reproductivos y decidir la obligatoriedad en todos los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local lo requiera.

2.3.3. EL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA:

Capítulo 2: Sobre los Derechos de Supervivencia

- Artículo 25:

“El Poder Público y las instituciones de salud brindará asistencia a niños

Y adolescentes, como son las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo, y el parto de la madre y del niño, niña con peso inferior a 2500 gramos.”

2.3.4. EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DEL ECUADOR 2007-2010

Establece como meta para el Sector Salud hasta el año 2010

- Reducir en 25% la mortalidad de los niños.
- Reducir en 30% la mortalidad materna.
- Reducir en 35% la mortalidad neonatal.
- Reducir en 25% el embarazo adolescente.
- Mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud.

2.3.5. LA LEY DEL SISTEMA DE SALUD DEL ECUADOR:

“Garantiza el acceso equitativo y universal a los servicios de atención integral de salud a través de una red de servicios, de gestión desconcentrada y descentralizada.”.

2.4. ANÁLISIS DEL COMPONENTE NORMATIVO MATERNO- INFANTIL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR.

2.4.1.-NORMAS PARA LA ATENCIÓN MATERNA.

Todos los hospitales establecerán mecanismos que permitan garantizar el acceso y la atención especializada a toda paciente que se presenta con un embarazo.

- -El personal hospitalario brindará a toda paciente trato humanizado, al respetar sus patrones socioculturales
- -El personal de salud que atiende a una paciente embarazada o a un recién nacido/a, explicará en forma entendible a ella y /o a sus familiares sobre su: Situación médica o gravedad del caso-opciones de tratamiento.
- -Toda paciente con sospecha o diagnóstico de embarazo de alto riesgo, que sea referida por un Equipo Básico de Salud (EBAS) o prestador de salud o líder comunitario deberá ser evaluada por un profesional de un nivel superior al de la referencia.

- -Los médicos de los hospitales de especialidad, generales y básicos del Ecuador tendrán la obligación de enviar referencias, contra referencias y referencias inversas por niveles de atención para mejorar la calidad de atención de las prestaciones materno-neonatales y contribuir a la desconcentración de camas por niveles superiores.
- -El personal de salud que atienda a una embarazada llenará correctamente el carnet perinatal y la Historia Clínica Única, en trabajo de parto usará el Partograma con curvas de alerta, sin importar si éste es normal o complicado.
- -La atención ancestral del parto se realizará en aquellas áreas en donde la población como los agentes de los servicios se encuentren capacitados
- En estas áreas la partera clasificada participará y acompañará a la paciente en su atención en el primer y segundo nivel.

2.4.2. NORMAS PARA LA REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA.

CONCEPTUALIZACIONES:

-Referencia.- Es el proceso estructurado de envío de la paciente de un nivel de atención a otro superior en tecnicidad y competencia.

-Contra referencia.-Es el proceso inverso a la referencia, es decir el retorno de la paciente del nivel superior en que fue atendida al nivel de origen para su seguimiento (con información por escrito en la hoja de epicrisis)

-Transferencia.-Es el transporte físico de la paciente de una unidad a otra. Siempre debe realizarse con la paciente estabilizada y en las mejores condiciones que permita la patología por la que se transfiere a otra unidad.

- Referencia inversa.- Es el proceso cuando el nivel superior envía a una paciente al nivel inferior con la debida información , sin que esta paciente haya pasado por el nivel inferior .Generalmente va después de una autorreferencia o sirve para corregir el funcionamiento del sistema .

2.4.3. PREMISAS BÁSICAS PARA LAS TRANSFERENCIAS MATERNO-INFANTIL

-Cada unidad operativa debe conocer su capacidad de resolución para no demorar la referencia y de hacerla de manera adecuada y oportuna

-Toda paciente que presente cualquier de los signos o síntomas de alerta es clasificada como de riesgo, debe referirse de forma inmediata al nivel de resolución superior para asegurar control adecuado del bienestar materno-neonatal

-Se utilizará el carnet perinatal como documento de referencia y contra referencia institucional durante la etapa prenatal.

-El mejor medio de transporte de un producto por nacer es el útero materno

-Si el caso implica riesgos maternos perinatales, no olvide enviar por escrito.

La impresión diagnóstica, los exámenes practicados y el motivo de la referencia.

-Si una referencia o transferencia pudiera representar demora en el inicio de tratamiento de la emergencia en lo posible atender el caso en la misma unidad de origen.

-Si el parto es inminente se debe atender a la embarazada y a su hijo /a en las mejores condiciones, antes de proceder a la transferencia.

2.5.- LOS RECURSOS DE LAS UNIDADES DE SALUD PÚBLICA:

Se puede considerar a los recursos, como todo lo que gira en torno a capital, mano de obra, material o incluso el tiempo que pueda ser utilizado para producir resultados ya sea bienes o servicios de salud en una institución de salud.

Se entiende por organización estructural todos los recursos existentes tanto: Físicos, humanos, económicos y tecnológicos.

La construcción de una unidad de salud, debe ser motivo de una cuidadosa planificación, dado la magnitud de la responsabilidad que se conlleva y con la misma. Se debe realizar

- -Estudios epidemiológicos del sector
- -Estudios económicos de costos y recursos reales y potenciales
- -Condiciones ambientales del lugar.
- -Facilidad de los servicios básicos.
- -Ajustarse a la normativa de salud pública vigentes.

- -Ajustarse a presupuestos de reprogramación.
- -Responder a una planeación adecuada de estudio médico-arquitectónico.

- -Ofrecer una adaptación técnica de mantenimiento y conservación.⁸

Entre los recursos se puede citar:

- ❖ Los recursos físicos.
- ❖ Los recursos humanos.
- ❖ Los recursos económicos
- ❖ Los recursos tecnológicos

La dotación hospitalaria, es el conjunto de equipos materiales, máquinas, instrumentales, herramientas muebles, utensilios.

2.5.1. LA ESTRUCTURA FÍSICO FUNCIONAL: CONDICIONES:

Para todos los niveles de los servicios de salud pública deberán observarse las condiciones de seguridad y la protección de las inclemencias del tiempo, que se brindan a los pacientes que accedan a las instituciones:

1.- En cuanto a acceso.

-Deben poseer: Facilidades para el ascenso y descenso de paciente en condiciones de seguridad y protección adecuadas.

-Tener accesos diferenciados para vehículos y peatones

Poseer acceso vehicular para emergencia con señalización

2.-Con relación al personal.

-Contar con personal exclusivo para las 24 horas del día.

3.-En cuanto a la circulación.

-Contar con señalizaciones de criterio de ingresos a las áreas: General, técnica, restringida y semirestringida.

-Facilidades de desplazamiento en todas las áreas.

-Tener independencia en áreas técnicas y públicas.

4.-En cuanto a las instalaciones eléctricas.

-Normas de seguridades para pacientes, personal y público,

-Poseer sistemas alternativos de iluminación para las áreas críticas.

-Control de excreta, residuos y potabilidad del agua.

-Confort en internación.

5.-La selección del terreno con destino a la construcción de una institución de salud, debe estar en un sitio no expuesto a contaminación ambiental, sobre todo en lo referente -

Olores, ruidos, corrientes de aire, entre otros; así mismo debe ofrecer la garantía de los servicios básicos de agua potable, Luz, alcantarillado, recolección de basura, y vías de comunicación.

2.5.1.1.-INFRAESTRUCTURA

Son todos los ambientes físicos, instalaciones, protectores y seguridades mínimas y servicios básicos requeridos para el funcionamiento de los servicios y unidades de salud, es un recurso de apoyo relacionado a bienes y acciones complementarias para el cumplimiento del objetivo su ausencia condiciona u obstaculiza el desarrollo y cumplimiento de las metas principales fijadas.

Dentro de la infraestructura el equipamiento, es un recurso indispensable que de acuerdo al nivel de las unidades de salud depende la magnitud de su adquisición.

➤ Equipos:

Por su localización.-

- Equipos fijos, los que se encuentran sujetos a una estructura o conectados a redes de servicio eléctrico, sanitario.
- Equipos móvil, es el que posee mecanismos propios de rodamientos para movilizarlos.
- Equipo portátil, que es necesario levantarlos

Por su uso:

- Equipos de uso general
- Equipo de uso médico
- Equipo de uso industrial.

➤ Muebles:

Éstos pueden ser:

- ❖ Según el tipo de material: Muebles metálicos, de madera y plásticos.

2.5.2. LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD PÚBLICA.

Los recursos humanos se corresponden a los recursos vitales los cuales no pueden faltar en una unidad de salud, determinados por los cuadros gerenciales y grupos de profesionales, personal administrativo y de apoyo que garantiza la prestación de servicio de cada unidad de salud.

2.5.2.1 LA SITUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN AMÉRICA Y EL CARIBE.

A finales de los años noventa los países de América latina y el Caribe recuperaban su dinamismo económico. Aunque había mucho desempleo. En particular entre las mujeres y la juventud), había una tendencia a recuperar el trabajo, un mayor número de mujeres se incorporaba al trabajo laboral, y millones de personas migraban hacia las ciudades. Sin embargo los salarios eran bajos y desiguales y la pobreza aumentaba: Algunos de los adelantos logrados a principio del decenio estaban en peligro.

Sin embargo en ese marco, los mercados laborales manifestaban cinco tendencias:

De formales a informales: Durante los últimos años el trabajo informal ha aumentado en casi todos los países de la Región

- De bienes a servicios: Ochenta por ciento de los nuevos empleos se han creado en el sector de los servicios, que es el menos afectado por la competencia externa.
- De baja a alta calificación: A diferencia de lo observado en las últimas décadas, actualmente se aprecia una mayor demanda de mano de obra calificada.
- Hacia una mayor flexibilidad en las relaciones individuales de trabajo:

Se aprecia un aumento atípico de las formas de contratación que va de la mano de obra con la tendencia a la inestabilidad de dichas modalidades contractuales hacia la autorregulación de las relaciones colectivas

2.5.2.2. LOS RECURSOS HUMANOS EN EL ECUADOR.

El Estado ecuatoriano a través de sus instituciones públicas, principalmente el Ministerio de Salud Pública (MSP), absorbe anualmente a todo el personal formado en

Salud en el aparato público, a través de los programas de Internado Rotativo y de Salud Rural.

La formación de profesionales y trabajadores de distintas denominaciones, que en tiempos ya pasados se correspondían con la creación de cargos en el aparato público,

Hoy en el marco de la crisis fiscal profunda se ha restringido. A la par se evidencia un cambio en las condiciones de absorción del recurso humano en el sector público, al diferenciarse el personal en formación del personal ya formado: De salario a estipendio. Han aparecido otras formas de contratación, por tarifa, a riesgo compartido, y han disminuido las jornadas de trabajo de grupos profesionales de atención directa al usuario.

Pero todo este engranaje de proceso se ve afectado por una serie de problemas en El campo laboral del personal de salud:

- La calidad de empleo y régimen laboral
- La composición del empleo
- Regímenes de contratación
- Regímenes de remuneraciones
- Duración legal y efectiva de la jornada
- Productividad del trabajo y calidad de los servicios
- Formación y capacitación de los recursos humanos en salud.
- Gobernabilidad y conflictiva sectorial.

2.5.3 LOS RECURSOS ECONÓMICOS EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD.

Las instituciones públicas de salud, deben poseer un presupuesto de funcionamiento acorde con estructura, nivel operativo y cobertura que posee, cuyos recursos lleguen con la oportunidad e integralidad prevista, así como adecuados presupuestos de inversión, que permitan la adecuación de la infraestructura, personal, equipos e instrumental acorde con las necesidades de cada organización. Todo el engranaje del Sistema de salud pública en el Ecuador gira en torno a presupuestos y financiamientos que le permiten dar el carácter de gratuidad.

Es así, que una de las responsabilidades de cada director de éstas instituciones ,es velar por el cumplimiento de los objetivos y la misión plasmados en programas , actividades y tareas para períodos anuales y fiscales basados en los presupuestos asignados los mismos

que al término de cada finalización de su gestión administrativa debe de presentar respaldos de gastos efectuados.

Un presupuesto, es simplemente un Plan financiero; por ejemplo el Presupuesto Hospitalario presenta en detalle la forma como los fondos que recibe se gastarán en:

La nómina del personal, la compra de elementos de consumo, los bienes duraderos y de capital, así como también la forma y el origen de donde provendrán los diferentes dineros para efectuar los gastos. De esta forma el presupuesto sirve tanto para establecer los límites de los gastos y darle contenido a los planes y programas de la institución.

2.5.4. RECURSOS TECNOLÓGICOS EN SALUD

2.5.4.1. Tecnología

➤ La tecnología, se entiende bajo dos dimensiones:

La tecnología blanda o software.- basada en el conocimiento o la experiencia científica y en los procesos desarrollados en el cerebro humano

La tecnología dura o hardware. Equivalente a los equipos utilizados en el diagnóstico y manejo terapéutico de los pacientes. La relación tecnología blanda y dura, dará como resultado:

- Alta tecnología.- equipos Supra-especialistas enfrentados a equipos altamente sofisticados
- Mediana tecnología.- Profesionales generales que manejan equipos intermedios
- Baja tecnología.- Personal técnicos o auxiliar manejando equipos simples

2.5.4.2. El sistema de información de salud:

Los Sistemas de Información en salud, son complejos pero aportan en las soluciones a problemas de gestión y administración en salud.

El sistema de información debe ser considerado como una responsabilidad que tiene que ser compartida por todos los usuarios internos de la institución.

2.6.-TIPOLOGÍA DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DE SALUD.

Para la provisión de los servicios de salud se establecen tres niveles de complejidad en la atención:

Primer nivel.-Servicios de atención ambulatoria.

Segundo nivel.- Servicios de atención ambulatoria de mayor complejidad e intrahospitalaria complementaria al primer nivel.

Tercer nivel.- Servicios ambulatorios e intrahospitalaria de la alta complejidad y la especialización

2.6.1.-NIVELES DE ATENCION MÉDICA

Los servicios médicos se califican en cuatro niveles de atención médica:

- EL PRIMER NIVEL.- Caracterizado por instituciones de menor tamaño donde asiste el médico general para dispensar atención ambulatoria y hospitalaria, principalmente de consulta externa, hospitalización de corta estancia.
- EL SEGUNDO NIVEL.-Constituido por hospitales de mayor tamaño donde se presta servicios relacionados con: medicina interna, cirugía, pediatría, Ginecobstetricia, ortopedia y psiquiatría
- .EL TERCER NIVEL.- donde existen supra especialistas en medicina interna cardiología neumología, nefrología, dermatología endocrinología, cirugías: Cardiovascular, pediátrica, maxilofacial, entre otras.
- EL CUARTO NIVEL.-Que es la máxima complejidad constituido por técnicas de desarrollo óptimo tanto en el quirúrgico, trasplante, microcirugías como escáner, resonancias magnéticas nuclear radiología digital y en el laboratorio clínico técnicas de radio inmune ensayos.

2.6.2 LOS HOSPITALES PÚBLICOS: CARACTERISTICAS FUNCIONALES COMO ORGANIZACIONES DE SALUD.

Algunas consideraciones acerca de:

- Los hospitales: Son unidades de producción que restablecen la salud perdida o atenúa el dolor.
- Según la Organización Mundial para la salud. El hospital es “Una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención

médica completa y curativa y cuyos servicios de consultorio externo alcanza a la familia en el hogar.

- -El hospital, es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación social.”
- El hospital desde el punto de vista del funcionamiento de los sistemas de salud, es el centro de referencia que debe recibir a los pacientes cuyos problemas no se han resuelto en los niveles inferiores.
- -El concepto de hospital abarca los más variados recursos, elementos y dispositivos que articulados y sometidos a una acción coordinada, pueden conducir a la salud integral, es decir al fomento, prevención, a la recuperación y rehabilitación.
- -Los hospitales públicos, tienen la responsabilidad tanto con la institución nominadora, con el individuo, su familia y comunidad en general, la complejidad de su manejo, los avances técnicos y científicos y los modernos conceptos sobre: Gerencia, dirección estratégica, calidad, eficiencia, eficacia, calidez, dirección o administración.
- -El hospital, es la institución encargada de retornar al individuo a la sociedad y en las mejores condiciones físicas, fisiológicas y psicológicas. La razón de ser del hospital es la preservación de las condiciones físicas e ideales del individuo y la meta es la de salvaguardar la vida.

Las instituciones de salud pública en la actualidad deben responder a desafíos importantes por cambios en el contexto social, económico y tecnológico como:

- -Progreso tecnológico en el área médico hospitalaria.
- -La conciencia crítica de los usuarios y de los posibles clientes.
- -La diversidad y complejidad creciente del hospital moderno.
- -Desarrollo de las ciencias médicas que impone tratamientos variados que exige una estructura administrativa compleja.
- -Crecimiento de la multiprofesionalidad en la prestación de servicios.
- -Imagen externa más fuerte y sólida.

2.6.2.1.-ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DE LOS HOSPITALES

Los hospitales de hoy requieren de una estructura física funcional, estratégicamente localizada, fruto de una cuidadosa planeación de una central de suministro de energía eléctrica, de agua potable, oxígeno, aire comprimido, planta para comunicaciones internas y

externas, dotación de equipos suficiente y convenientes ,para atender la demanda prevista de servicio, de dirección y administración eficientes, de una nómina de personal científico, técnico administrativo y auxiliar acorde con un centro de computo y sistematización , de unos servicios básicos, de cocina, lavandería, ropería ,farmacia, esterilización, mantenimiento comunicación ,oficinas de recepción, orientación, administración hospitalizaciones, áreas para reuniones de personal científico y administrativo de zonas de parqueo y circulación externa.

2.7. LOS SERVICIOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD.

SERVICIO.- Es el resultado de un proceso de interacción entre el proveedor y el cliente
-Clasificación de los servicios de salud.

Los servicios de salud se clasifican en: Ambulatorios, Hospitalarios

- Servicios de salud ambulatorios.-Son aquellos en que su eje de trabajo es la atención primaria de salud, la función es la promoción de la salud, prevención de la morbilidad que no requiere de hospitalización.

Comprende:

-Los centros de salud, subcentros de salud, puestos de salud, cuya organización global, responde al área de salud., en los lugares que no existen hospitales los centros de salud constituyen las jefaturas de áreas.

Servicios de salud hospitalarios.- Son aquellos en que su eje de trabajo es la recuperación de la salud del individuo, en sus diferentes especialidades.

Comprenden:

-Los hospitales base, los hospitales de especialidades y especializado, los hospitales base constituyen también las jefaturas de áreas.

2.8. LA CALIDAD: NUEVA ESTRATEGIA EN SALUD.

2.8.1. LA CALIDAD Y LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Históricamente, las acciones en pro de la calidad y los programas responsables de su garantía y mantenimiento se originaron y desarrollaron dentro de los hospitales, y no fue hasta época reciente que se extendieron a los establecimientos del nivel primario y, por último, a los programas del ámbito comunitario. Este sesgo doble con enfoque de más

interés en la estructura que en los procesos y los resultados, y mayor concentración en los hospitales que en el nivel primario y en la salud comunitaria ha limitado (y aún limita) los procesos de atención y evaluación de la calidad.

- No obstante, algunos fenómenos importantes, entre ellos:
- Ciertos cambios en la actitud de los usuarios de los servicios quienes son ahora más exigentes y poseen más información,
- La creciente participación de los medios de comunicación, y
- Una mayor conciencia ética por parte de los profesionales, obligan a los Gobiernos a impulsar programas para mejorar continuamente la calidad de los servicios, orientados no sólo a los aspectos estructurales, sino también al proceso de atención a la salud y, sobre todo, a los resultados que dicho proceso genera.

Estas acciones y programas de garantía de calidad deben desarrollarse en varios ámbitos del sistema de salud, desde el servicio clínico individual hasta la red nacional de establecimientos y servicios. Lo ideal es que entre todos ellos haya concordancia y algún grado de articulación; que contribuyan a una cultura de calidad difundida a lo largo y ancho del sistema de salud; y que fortalezca el ejercicio de la función rectora de las autoridades de salud, que es una de las funciones centrales de los Gobiernos.

De hecho, es al propio Estado, y en concreto, a las autoridades de salud, a quienes compete garantizar la calidad de los servicios. De ahí que sea indispensable desarrollar mecanismos permanentes para medir y evaluar (tanto cuantitativa como cualitativamente y desde los puntos de vista de los financiadores, aseguradores, prestadores y usuarios) la calidad de estos programas

Ello implica establecer estándares, tarea que encierra una dimensión técnica (pertinencia, especificidad y sensibilidad) y una dimensión política (aceptabilidad para los distintos actores involucrados. Y usar este sistema para mejorar la calidad de la provisión directa de los servicios de salud.

2.8.2. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

Algunas expresiones sobre la calidad: Malagón-Galán

No existe una definición concreta y estandarizada sobre calidad.

Sin embargo algunos autores la definen como: J.M.Juram, (1997).

“La calidad requiere planeación, control y mejoramiento”

Malagón-Galán, (2006)

“Calidad es hacer todo bien”

P.B.Crosby, (1986)

“Por supuesto que el cliente es primero”

Donabedian A, (1996)

“Hay tres enfoques especiales para la evaluación de la calidad en salud: Demanda, Proceso y Resultado”

Mejía. B. (1999)

“La percepción del paciente determina la calidad del servicio”

Malagón –Galán (2006)

“El trabajo en salud produce satisfacción y éxito”

Malagón –Galán (2006)

“La calidad en salud es una gran fortaleza frente a muchas amenazas”

Para éste estudio se considera que:

Calidad: Es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una persona, o cosa que permite apreciar con respecto a los restantes de su especie

Calidad en salud.- satisfacción de las expectativas de los clientes de manera congruente.

El conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente

Independientemente del enfoque que se adopte, el tema ha cobrado creciente importancia, no sólo en el sector privado productivo, sino también en los sectores públicos sociales y de salud.

2.8.3. MODELOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD:

Existen muchos Modelos para evaluar la calidad en salud. Para Donabedian A. la calidad se evalúa bajo éstos criterios

“Hay tres enfoques principales para evaluar la calidad en salud: Demanda Proceso y resultados”.

El Modelo DORPI: Utiliza los criterios de: Demanda, oferta, proceso, resultados e impacto.

Para evaluar la calidad en este estudio se utilizará los criterios de:

- Demanda
- Estructura
- Proceso
- Resultado

La demanda. Determina las características socio demográficas de la población registrada en la institución, la severidad de los procesos, las patologías más frecuentes, los períodos como se registran los eventos entre otros.

En el Ecuador ha habido poca uniformidad y difusión en el uso de ciertos conceptos relacionados con la calidad, especialmente en cuanto a Licenciamiento y Acreditación, ya que sólo se aplican a ciertas instituciones del sector privado y no a todas las instituciones de salud, lo que genera así una cultura de no calidad, y es así que en algunas instituciones se aplica a los procesos y no a los recursos.

En el sector público recién se da los primeros pasos en cuanto a observar la calidad de las atenciones prestadas; por ejemplo en salud materno-infantil , ya se realizan evaluaciones de la aplicación de estándares establecidos para el embarazo de alto riesgo y la atención del recién nacido y la dotación de insumos, equipos y materiales mínimos para atender dicho grupo , al mismo tiempo que La Secretaria Nacional de Recursos Humanos del Ecuador a partir de Febrero 2009 emitió la Norma para la Evaluación de Desempeño para los trabajadores sujetos a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, la misma que se realizará en dos períodos anuales

Independientemente del enfoque que tema ha cobrada importancia ya sea de una u otra manera, no sólo en el sector privado productivo, sino también en el sector social, educativo y de salud.

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud, se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas aunque son diferentes:

La calidad técnica, desde la perspectiva de garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud así como la atención oportuna eficaz y segura de los usuarios, y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se realizan.

Al referirse a la calidad técnica: Avedis Donabedian en 1996 afirmó “Que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos.

La calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y los beneficios. El modelo conceptual de Donabedian, abarca tres aspectos del control de la calidad como son: Estructura, Proceso y Resultados.

La Estructura: Trata de evaluar todo lo relacionado con la organización de la institución: Los recursos, su organización, su estructura, al observar si estos elementos están relacionados en base a los objetivos propuestos y la misión por la cual fue creada, sin embargo:

Los Procesos: Suscitan mayor interés sobre todo aquellos que se orientan a garantizar la seguridad de las intervenciones tanto médicas como de la seguridad de las intervenciones tanto médicas como quirúrgicas y a fomentar la evaluación de las tecnologías, el empleo de intervenciones médicas basadas en pruebas confirmatorias, la atención protocolizada, y el empleo de indicadores intermedios que permitan medir el rendimiento de los servicios

Los Resultados: En este elemento se trata de no sólo prolongar la vida, y recuperar la salud, sino también, mejorar su calidad, al aminorar el dolor, y las minusvalías o disfunciones, y procurar un reintegro satisfecho por el servicio prestado, recuperado y digno para el reintegro a su trabajo y a la sociedad.

2.9. LOS ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y ÉTICO LEGALES EN LA ATENCION MATERNO INFANTIL

2.9.1. LOS CLIENTES RA ZÓN DE SER DE LOS SERVICIOS DE SALUD

-La satisfacción de los clientes, es la complacencia de los usuarios con las prestaciones de los servicios recibidos y con los resultados de la atención lograr la satisfacción de las necesidades con las condiciones de calidad y del medio ambiente en el cual se desempeña. Se considera como una de las medidas de desempeño del sistema de gestión de la calidad.

La organización debe realizar registros de la información referente a la percepción de los clientes con respecto al cumplimiento de sus requisitos. ISO 9001: 2000.

Entre estos registros para salud se tiene:

- Encuestas de satisfacción.
- Atención de quejas y reclamos.

2.9.1.2 .NECESIDADES HUMANAS

Son requisitos o exigencias que se impone a una persona y de cuya satisfacción dependen su bienestar o supervivencia

Teóricamente se define:

A la necesidad humana, como una condición del individuo exigida por su propia naturaleza o por el ambiente que lo rodea.

2.9.1.3. LOS PACIENTES ALGUNOS EJEMPLOS DE SATISFACCIÓN

Las necesidades de los pacientes deben ser satisfechas en todos los pasos de los diferentes procesos de las actividades intermedias o finales para así lograr su satisfacción total. Por ejemplo en algunos procesos:

En portería, en recepción,

- En sala de espera,
- En el proceso de atención del médico de la enfermera de la auxiliar
- Del eco grafista,
- De personal de laboratorio
- Del estadístico.
- La comodidad de las salas de espera,
- De laboratorio de internación.
- En el tipo de atención: Amables, educados, corteses.
- En la satisfacción de cliente interno y externos reflejadas en las encuestas

2.9.1.4. LOS USUARIOS INTERNOS:

Importancia del trabajo y las necesidades satisfechas

El hombre es un ser biosocial, el ejemplo más patente del desarrollo humano, es la armonía y coordinación grupal, que le permiten subsistir. La lucha por sobrevivir debe ser orientada por una interacción social, fructífera y pacífica. Las acciones del individuo, responden a sus necesidades particulares, que pueden ser desde las más sencillas o sea

físicas hasta las más complejas o psicológicas – sociales. El desarrollo del ser humano debe guiarse a que se identifique como miembro de un grupo en donde es indispensable la cooperación. Los valores personales, se manifiestan a través de la conducta como respuesta a las necesidades individuales.

2.9.1.5. CLASIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS INTERNOS

Sin intentar establecer una clasificación rigurosa y exhaustiva de las necesidades y sólo con el fin de sintetizar este estudio que se limitará a la siguiente clasificación:

- Las necesidades que se satisfacen dentro del trabajo.
- Las necesidades que se satisfacen fuera del trabajo.

2.9.2. LA ÉTICA EN LA ATENCIÓN MATERNA

Todas las instituciones a la cual se entrega la responsabilidad de la salud y la Preservación de la vida de las personas deberá realizar su trabajo con una estricta ética. El comportamiento ético de una institución es la reunión de todos sus actores encauzados al bienestar del usuario.

El comportamiento ético en un individuo, es su permanente forma de actuar y de decidir las cosas dentro de un gran sentido de responsabilidad y en absoluto conocimiento de la moral y de las leyes. Todos los actos están apuntan a las normas de estrecha conciencia, al respeto por las dignidad de todos los seres, el reconocimiento de los derechos, en una palabra a la canalización de todas las acciones para el bien individual o colectivo.

Al considerar a la Ética, la sujeción estricta a las normas de moral y la practica permanente de la responsabilidad en todos los actos

Para la aplicación estricta en salud, se deben considerar los estados de:

- ❖ El de la planeación o asignación de los recursos.
- ❖ El de la selección administrativa y manejo de personal
- ❖ El de la disponibilidad de infraestructura elemental
- ❖ El de Equipamiento para el cumplimiento de lo mínimo.
- ❖ El de la prestación del servicio al usuario
- ❖ EL del comportamiento en los programas de salud nacional o locales.
- ❖ El del manejo de toma de situaciones y toma de decisiones.

❖ 2.9.3. ASPECTOS LEGALES

Los avances en el conocimiento científico y la gran cantidad de embarazos de alto riesgo han contribuido al énfasis del sistema de salud: Sobre los cuidados de alta tecnología. En el campo de la obstetricia se ha diversificado en la tecnología, para vigilar a la madre y al feto, exámenes más definitivos de la hipoxia y la acidosis así como en lo que concierne a la diversidad de los cuidados intensivo neonatal

El cuidado de la salud de la mujer se ha expandido para brindar atención a la edad avanzada. Por ejemplo Nuevas técnicas para detectar cáncer de mamas, la genética, los trasplantes la reducción de cáncer de cérvix. Pero frente a estos avances surgen cada día problemas legales que afectan tanto a las instituciones de salud como a los integrantes de ellas que son acusados de mala práctica médica por los pacientes.

2.9.4. LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES:

- El paciente tiene derechos a:
- Escoger libremente a su médico
- Recibir un trato respetuoso y amable de parte de todo el equipo de salud
- No ser discriminado en raza, convicción política o religiosa y estatus económico.
- Respeto a su privacidad
- Manejo confidencial en cuanto a diagnóstico, tratamiento y la información relacionada con su situación de salud.
- No interrupción de sus sueño y descanso, salvo en casos excepcionales
- Recibir información de manera regular y permanente tanto el paciente como su familia, estado, evolución y pronóstico de parte de su médico
- Que la estancia en el hospital sea limitada al diagnóstico y / o tratamiento.
- Respeto a la voluntad del paciente y sus familiares cuando ellos soliciten medidas terapéuticas
- Recibir esmerada atención por el alivio de sus molestias (dolor, tos, disnea)
- Ser informado sobre los riesgos inherentes a los procedimientos médicos y quirúrgicos, el mismo que da o niega autorización sobre su ejecución
- Recibir apoyo espiritual conforme a su credo religioso o rechazarlo

- Decide libre y voluntariamente su participación en actividades docentes y sobre donación de órganos para trasplante

2.9.5. FACTORES CULTURALES

El contexto cultural de la familia debe interesar a los profesionales de la salud, en especial cuando atienden a una familia que espera un bebé.

Por una experiencia vital crítica, la maternidad con frecuencia involucra creencias y prácticas tradicionales

Las estructuras: económicas, religiosas, de sangre y política de una cultura impregnan sus creencias y prácticas concernientes al embarazo y el parto

Todas las culturas tienen normas y expectativas de comportamiento para cada etapa del ciclo perinatal, a partir del punto de vista que la familia tiene sobre como las personas permanecen sanas y evitan la enfermedad

Los profesionales de la salud deben enfocarse sobre la forma en que las personas de diferente cultura perciben los eventos vitales y el sistema de salud.

Los pacientes tienen derecho de esperar que se satisfagan sus necesidades fisiológicas y psicológica de salud y que se respeten sus creencias culturales y religiosas.

La cultura tiene muchas definiciones para algunas comunidades actuales.

Es una serie de directrices que los individuos heredan como miembros de una sociedad particular, que dicen a las personas cómo ven al mundo relacionarse con otros con las fuerzas sobrenaturales y con el entorno natural. El conocimiento cultural incluye: creencias y valores probados por el tiempo sobre cada faceta de la vida, que incluye los alimentos y el lenguaje, la religión, el arte, la salud y las prácticas curativas, las relaciones con los parientes y todos los demás sistemas de comportamiento.

DEFINICIÓN CONCEPTUALES

ATENCIÓN GINECOBSTÉTICA.- Conjunto de disposiciones pertinentes para la prestación de los servicios de salud a la madre embarazada y mujer en edad fértil.

INFRAESTRUCTURA ATENCIÓN GINECOBSTÉTICA.- Requisitos mínimos indispensables de recursos físicos y materiales para lograr la satisfacción de los usuarios

CALIDAD ATENCIÓN GESTANTE.- Es lograr la satisfacción de las mujeres gestantes con los recursos existentes en el momento oportuno.

EVALUACIÓN SERVICIO GINECOBSTÉTICA.- Es la recopilación y análisis de los recursos humanos, materiales Económicos y tecnológicos de un servicio de Ginecobstetricia

EVALUACIÓN CALIDAD ATENCIÓN GINECOBSTÉTICA.- Es la recopilación de datos, análisis de resultados de la producción de un servicio ginecobstétrico con la posibilidad de lograr mejoras que satisfagan a sus clientes.

3. MATERIAL Y METODOS

3.1. MATERIALES

El area médica donde se desarrolló la investigación fue en el servicio de hospitalización ginecobstétrica y el departamento de archivo del hospital materno infantil del Guasmo de la ciudad de Guayaquil

El estudio fue descriptivo, transversal y se se realizó con pacientes que ingresaron al servicio de hospitalización ginecobstétrica durante el periodo de diciembre 2008 a mayo 2009, se seleccionaron 350 pacientes de sexo femenino a los que se les identificó la demanda

3.1.1. RECURSOS EMPLEADOS

3.1.2. Recursos Humanos

- ✓ La investigadora.
- ✓ El Tutor.

3.2. RECURSOS FÍSICOS

- ✓ Computador Pentium III
- ✓ Impresora Lexmar Z 647
- ✓ Encuesta
- ✓ Hojas de papel bond
- ✓ Cartuchos de impresora negro y a color
- ✓ Bolígrafos

3.3 UNIVERSO

El universo de este estudio se basó en la población de 5929 pacientes que acudieron al Hospital desde el periodo 2007- 2008

El universo: Para los usuarios internos del servicio de Hospitalización Gineco-obstétrica son los 76 trabajadores

3.4. MUESTRA

La muestra: En el caso de las pacientes fue de 350 que se calculó con fórmula universal a las cuales se les realizó la encuesta.

Fórmula Universal

$$n = \frac{N}{E^2 (N - 1) + 1}$$

N = Tamaño del universo

n = Tamaño de la muestra

E = Error estándar admisible = 0.05

Para los usuarios internos, el universo es la muestra de 76 trabajadores a quienes se les aplicó la encuesta.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Cumplieron con los siguientes:

- Sexo femenino
- Edad: Entre 10 a más de 45 años
- Embarazada con infecciones del aparato genito-urinario
- Embarazada con enfermedades de transmisión sexual
- Post parto normal (Parto)
- Post parto quirúrgico (Cesárea)
- Embarazadas y partos con eclampsia –preclampsia
- Mujeres programadas para ser intervenidas quirúrgicamente por patologías propias de la mujer en edad fértil: (Histerectomía, colpoperinorrafia, SPB, Quistectomia Ooferectomia.

Para los 76 trabajadores se determinaron los siguientes Criterios de Inclusión

- Trabajadores del servicio
- Ambos sexo.

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Para las pacientes:

-Menores de 10 años

-sexo masculino

-Pacientes con cáncer Cérvico-uterino, de ovarios y anexos

Pacientes con cáncer de mamas

Para los trabajadores:

Trabajadores de otros servicios

2. MÉTODOS

3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue un trabajo:

- ✓ Descriptivo
- ✓ Correlacional

3.2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- ✓ No experimental

Se realizó:

- ✓ 350 Encuestas: De tipo cerrada a las usuarias y 76 a los trabajadores del servicio
- ✓ Observación,-Se aplicó una guía de observación para realizar el diagnóstico situacional del servicio.

Se revisaron archivos de estadísticas e historias clínicas del hospital desde el año 2007 hasta el 2008

- ✓ .Para analizar la demanda. Sé realizó un análisis comparativo entre los datos de las pacientes de los años 2007 al 2008.
- ✓ Test. .Se utilizó un test escala de valores , para evaluar la satisfacción de los usuarios

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1. DEMANDA Y DATOS DE FILIACIÓN DE LAS USUARIAS

FILIACION

4.1.1. PROCEDENCIA DE PACIENTES

Cuadro4. 1 .1

PROCEDENCIA	%	PACIENTES
Guayas	14.3	50
Guayaquil	28.6	100
Otros	57.1	200
TOTAL	100	350

Fuente: Pacientes encuestadas

Análisis.- El mayor porcentaje como es el 57,1% de las pacientes son procedentes de otras provincias, lo que demuestra que ésta zona está conformada por inmigrantes, especialmente de las provincias de Manabí, Esmeraldas, Los Ríos y algunas provincias de la sierra.

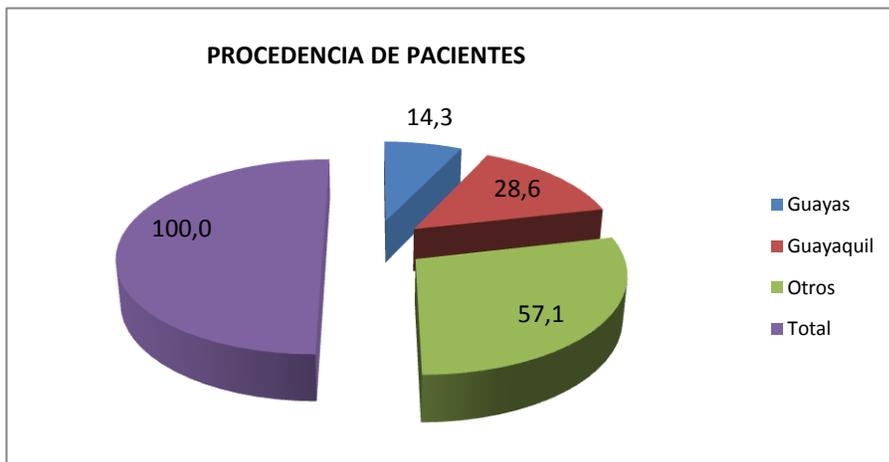


Gráfico .4.1. 1. Procedencia de pacientes.

4.1.2. UBICACIÓN DEL DOMICILIO

Cuadro 4.1. 2

UBICACIÓN	%	CANTIDADES
Dentro del área	64.3	225
Fuera del área	35.7	125
TOTAL	100	350

Fuente: Pacientes

encuestadas.

Análisis.- Al observar el cuadro el 64,3% de las pacientes encuestadas, la ubicación de su domicilio se encuentra dentro del área de influencia, lo que facilita el acceso a solicitar los servicios ofertados(Gráfico 4:1.2)

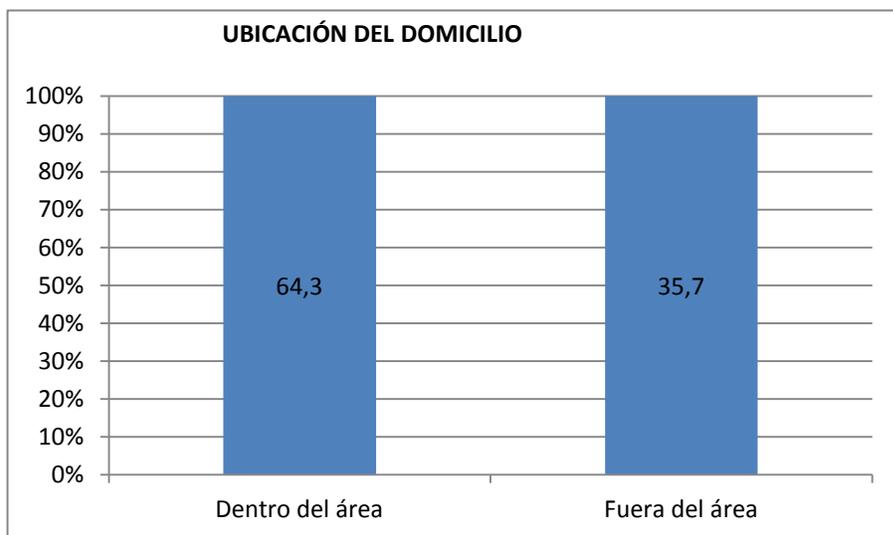


Gráfico4. 1.2. Ubicación del domicilio.

4.1.3. EDAD DE PACIENTES

Cuadro 4.1.3

EDAD	%	PACIENTES
10-14	28,6	100
15-18	35,7	125
19-25	13,1	46
26-35	15,4	54
36 y más	7,1	25
TOTAL	100	350

Fuente: Pacientes encuestadas

Análisis.- En cuanto a la edad de las pacientes encuestadas el 64,3% corresponde a una gran demanda de adolescentes embarazadas entre los 10 y 18 años ,sin embargo llama la atención que el 28.6 % de ellas corresponde a embarazo precoz entre los 10 y los 14 años

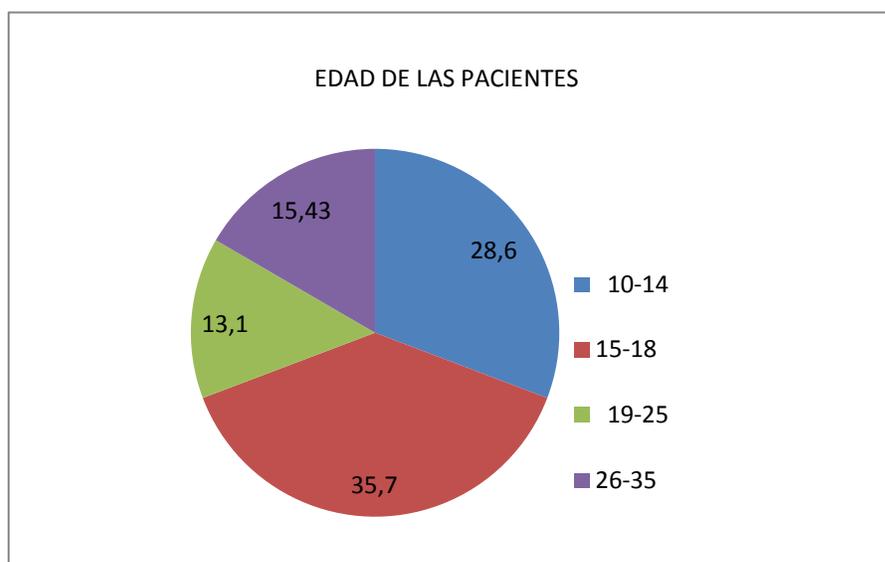


Gráfico 4:1.3. Edad de pacientes

NIVEL EDUCATIVO

Cuadro 4.1.4

NIVEL EDUCATIVO	%	TOTAL
Primaria	28,6	100
Secundaria	41,4	145
Superior	13,1	46
Ninguna	16,9	59
TOTAL	100	350

Fuente : Pacientes encuestadas

Análisis.- En el gráfico se observa que el 41,4% de las pacientes encuestadas corresponde al nivel educativo secundaria, mientras que un 16,9 % no tiene ningún tipo de nivel educativo

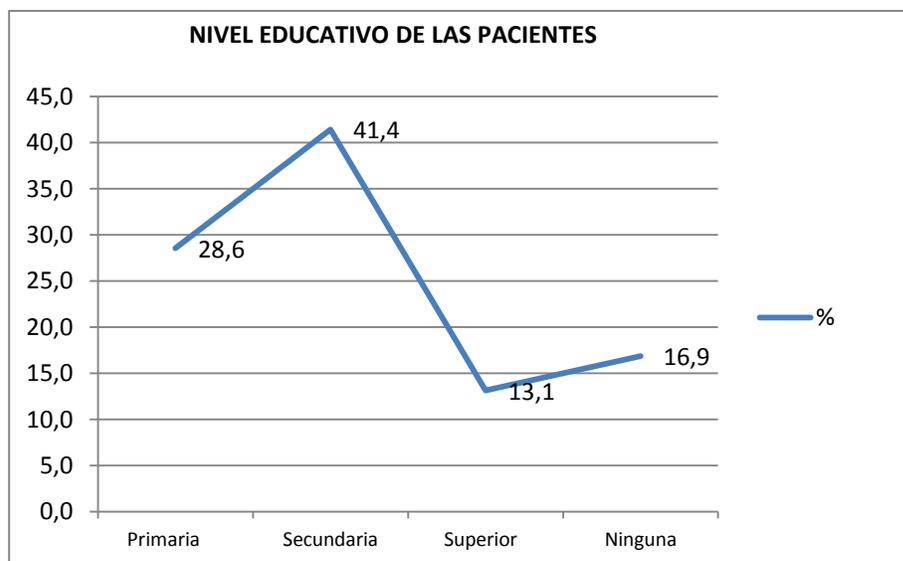


Gráfico 4:1.4. Nivel educativo de pacientes

ESTADO CIVIL

Cuadro .4:1.5.

ESTADO CIVIL	%	TOTAL
Soltera	24,6	86
Casada	20,0	70
Divorciada	5,7	20
Viuda	4,0	14
Unión libre	45,7	160
TOTAL	100	350

Fuente; Pacientes encuestadas

Análisis.- Al observar el cuadro, el 45,7 % de las pacientes encuestadas son de estado civil de unión libre, mientras que el 24,6% constituyen el grupo de madres solteras

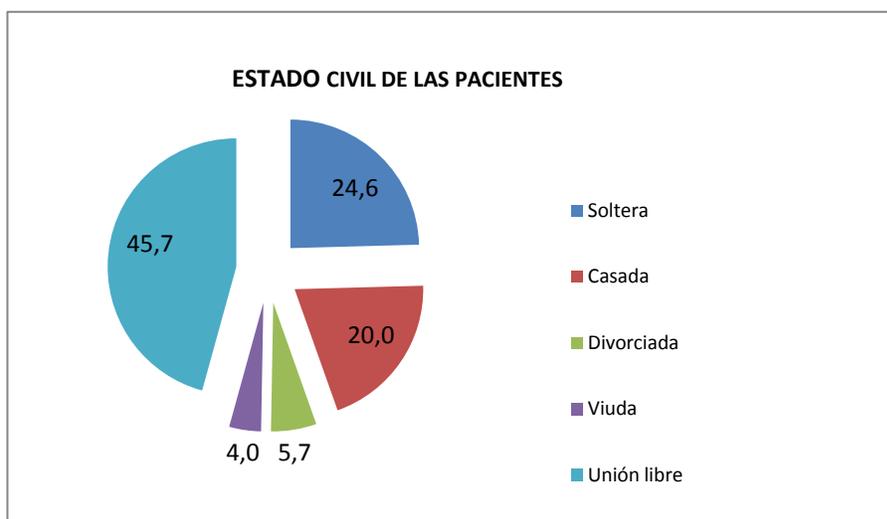


Gráfico 4.1.5. Estado Civil de pacientes

INFORMACIÓN SOCIOECONOMICA

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Cuadro .4:1.6.

ACTIVIDAD ECONÓMICA	%	TOTAL
Profesional	5,7	20
Artesana	17,1	30
Obrera	14,3	90
Empleada doméstica	20,0	70
Quehaceres domésticos	42,9	160
TOTAL	100	350

Fuente: Pacientes encuestadas

Análisis.- La actividad económica mayoritaria que realizan las pacientes encuestadas corresponde a los quehaceres domésticos en un 42,9% y por ende se dedican más tiempo al cuidado de su familia

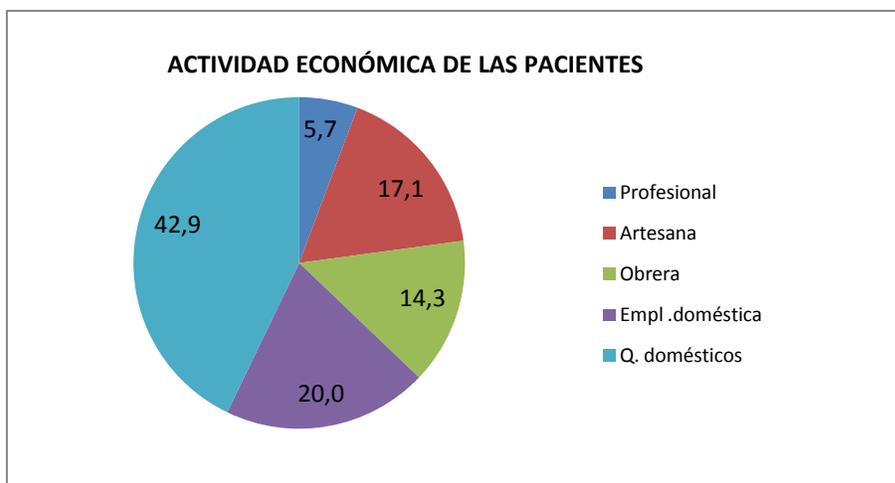


Gráfico 4:1.6 .Actividad económica de pacientes

RECIBE EL BONO DEL GOBIERNO

Cuadro .4:1.7.

RECIBE EL BONO	%	TOTAL
SI	42,9	150
NO	57,1	200
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente encuestadas

Análisis.- El 57,1% de las pacientes encuestadas según este grafico no reciben el bono del gobierno, mientras que un 42,9% son favorecidas con este beneficio (Gráfico 4:1.7)

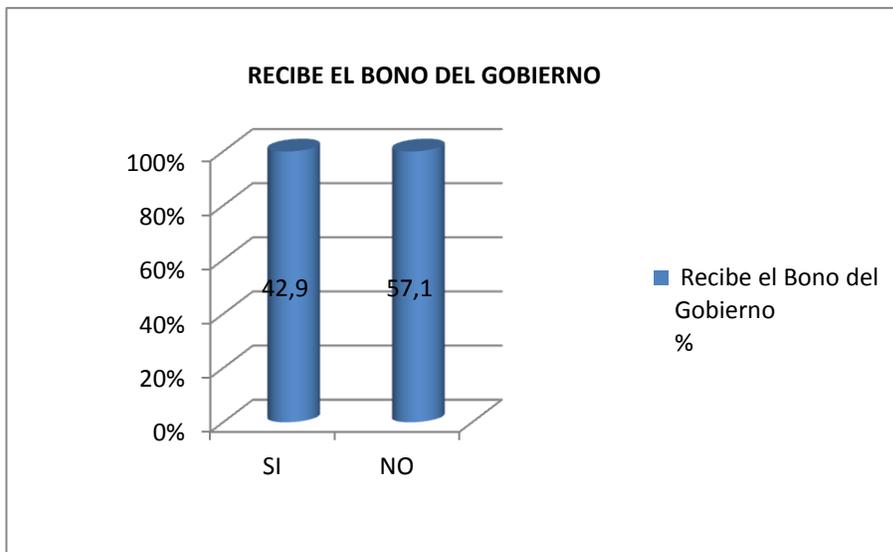


Gráfico 4:1.7. Recibe el bono del gobierno

TIENE VIVIENDA PROPIA

Cuadro .4:1.8.

TIENE VIVIENDA PROPIA	%	TOTAL
SI	57,1	200
NO	42,9	150
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente encuestadas

Análisis.- El 57,1 % de las pacientes encuestadas, se observa en este gráfico que si tiene Vivienda propia, frente a un 42,9% que no la tiene

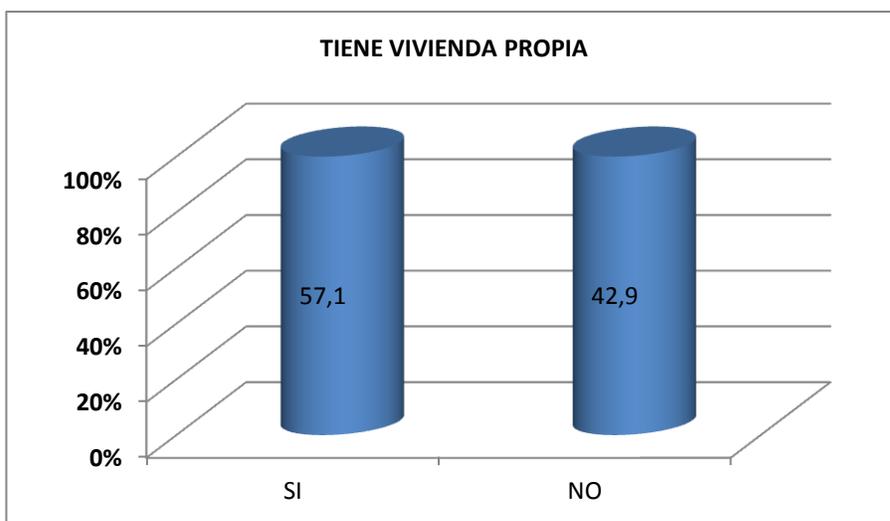


Gráfico 4:1.8. Tenencia de la vivienda de pacientes

INGRESO TOTAL MENSUAL DEL HOGAR

Cuadro .4:1.9.

INGRESO MENSUAL	%	TOTAL
150-200 dólares	54,3	190

300-400 dólares	34,3	120
500-600 dólares	8,6	30
700y más dólares	2,9	10
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente encuestadas

Análisis.- Al observar el cuadro se deduce que el 54,3% de las pacientes encuestadas tiene un ingreso mensual total del hogar entre 150 a 200 dólares, lo que constituye un déficit en relación a la canasta básica.

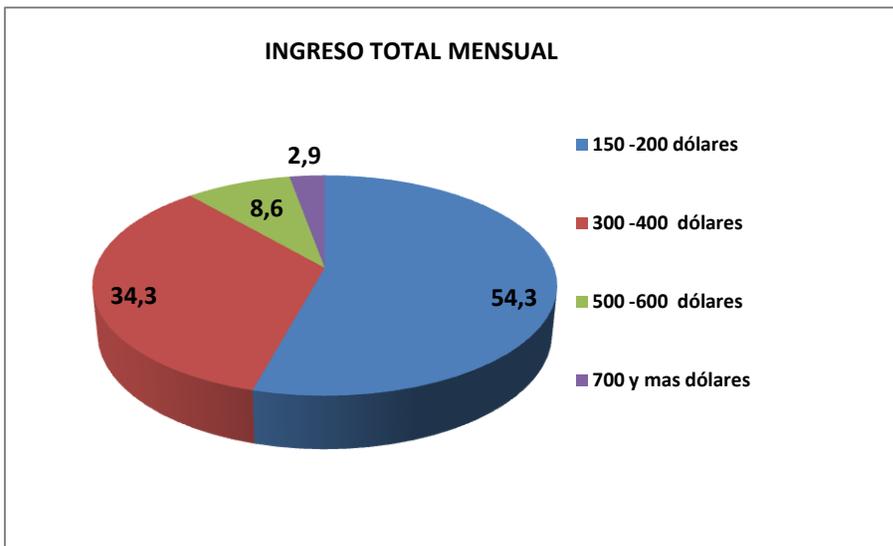


Gráfico 4:1.9.Ingreso total mensual del hogar

NÚMERO DE INTEGRANTES DEL HOGAR

Cuadro .4:1.10

INTEGRANTES	%	TOTAL
2 a 3 personas	22,9	80
4 a 5 personas	24,0	84
6 y más personas	53,1	186
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente encuestadas

Análisis.- Los hogares de las pacientes encuestadas, el 53,1% se compone de 6 y más personas como miembros integrantes de la familia

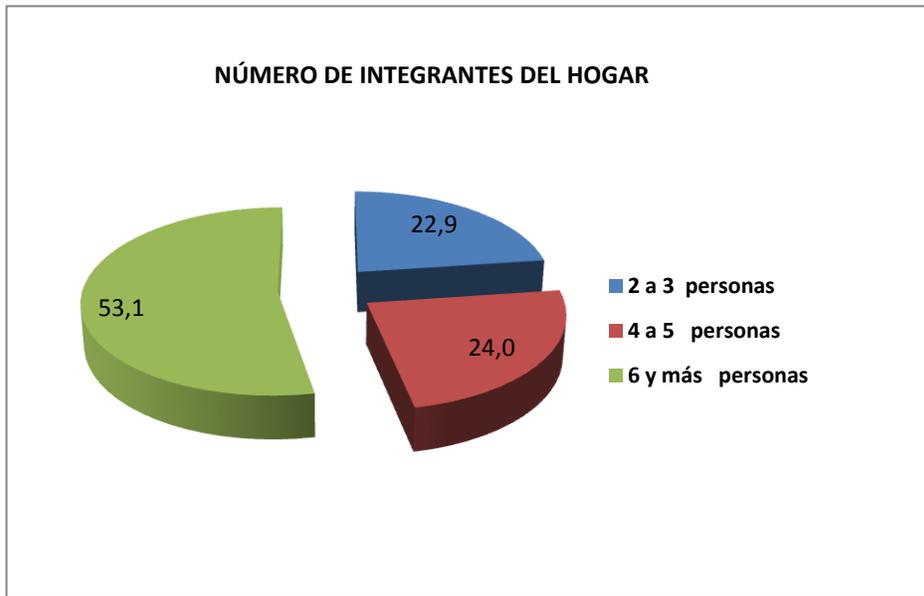


Gráfico 4.1.10. Integrantes del hogar de las pacientes

PAGÓ POR ALGÚN SERVICIO

Cuadro .4:1.11.

PAGO POR ALGÚN SERVICIO	%	TOTAL
SI	8,6	30
NO	91,4	320
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente encuestadas

Análisis.- Al preguntar a las pacientes encuestadas si

pagaron por algún servicio durante su atención el 91,4% manifestó que no pagaron por ningún servicio lo que comprueba que se cumple con la gratuidad de los servicios que oferta el Ministerio de Salud Pública

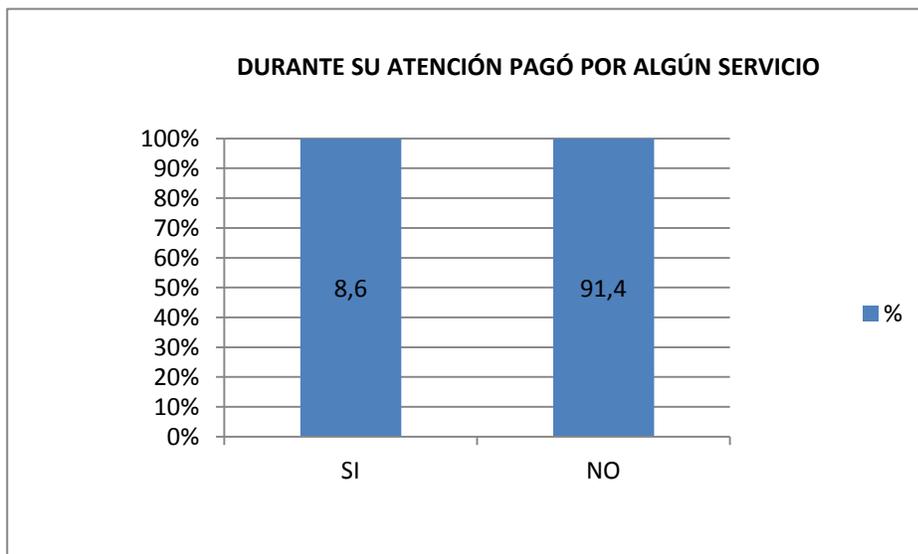


Grafico4.1.11.Pago por servicio

INFORMACIÓN GINECOSBTÉTRICA:

Cuadro .4:1.12.

EDAD DE PRIMERA RELACIÓN	%	TOTAL
10-14 años	28,6	100
15-18 años	38,6	135
19-25 años	21,4	75
26-35 años	7,1	25
35 años y más	4,3	15
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente

encuestadas

Análisis.- En su mayoría las adolescentes encuestadas revelaron que su primera experiencia sexual había sido entre los 10 a los 18 años, que suman un total de 67,2% Sin descuidar el 28,6 % de las adolescentes con relación precoz en las edades comprendidas entre los 10- a los 14 años

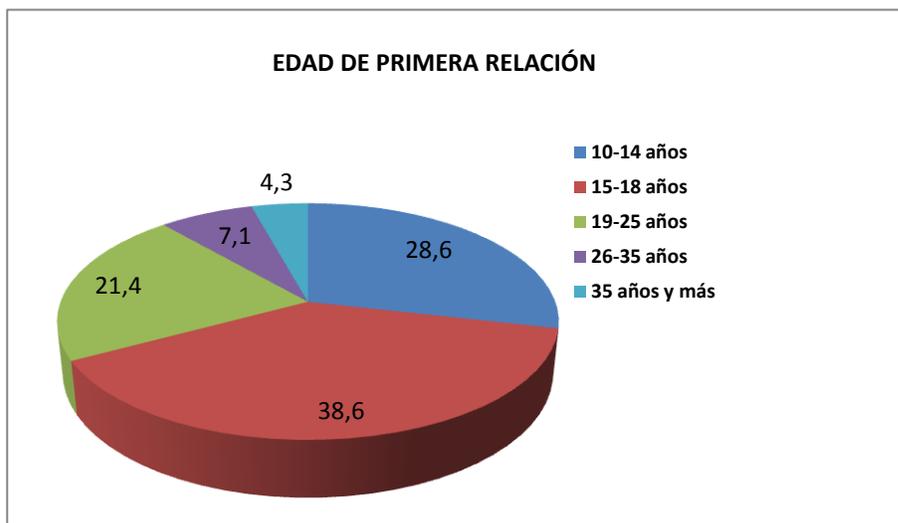


Gráfico4:1.12.Edad de primera relación

VIVE CON SU PAREJA

Cuadro .4:1.13.

VIVE SU CON SU PAREJA	%	TOTAL
SI	42,9	150
NO	57,1	200
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente encuestadas

Análisis.- Según el cuadro l 57,1% de las pacientes encuestadas no vive con su pareja, lo que demuestra desorganización de los hogares de las pacientes encuestadas

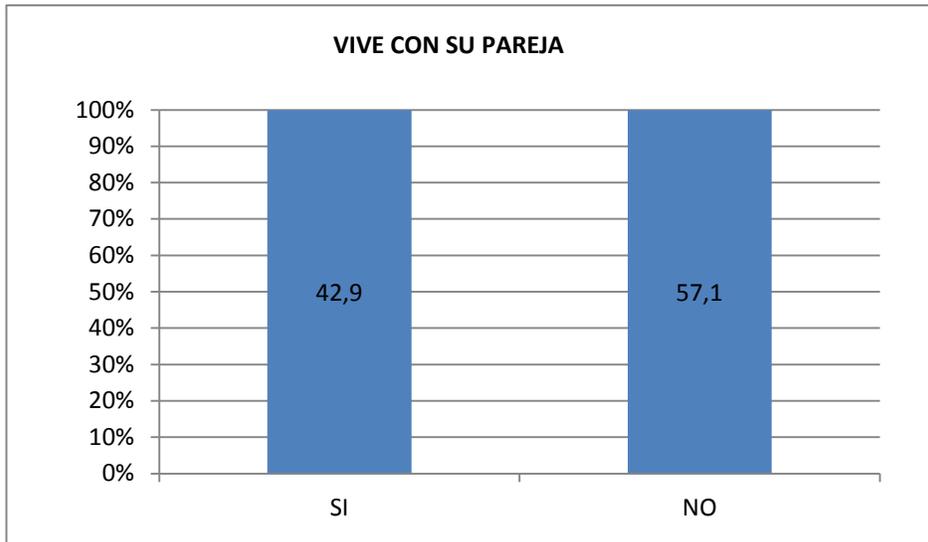


Gráfico4:1.13.Vive con su pareja

NÚMERO DE EMBARAZOS QUE HA TENIDO

Cuadro .4:1.14.

NÚMERO DE EMBARAZOS	%	TOTAL
Primer Embarazo	44,3	155
Segundos embarazo	7,1	25
Tercer embarazos	8,6	30
Cuarto embarazos	28,6	100
Más de 5 embarazos	11,4	40
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente encuestadas

Análisis.- En la encuesta realizada el 44,3 % de las pacientes manifestó que era su primer embarazo mientras que un 28,6% indicó que era el cuarto embarazo



Gráfico .4.1. 14. Número de embarazos

HIZO CONTROLES DURANTE EL EMBARAZO

Cuadro .4:1.15.

CONTROLES DURANTE EL EMBARAZO	%	TOTAL
Si	85,7	300
No	14,3	50
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente encuestadas

Análisis.- El 85,7% de las pacientes encuestadas si realizó controles durante su embarazo, frente a un 14,3 % que no hizo ningún control del embarazo lo que se constituye en riesgo obstétrico que pone en peligro la vida de la madre y el recién nacido.

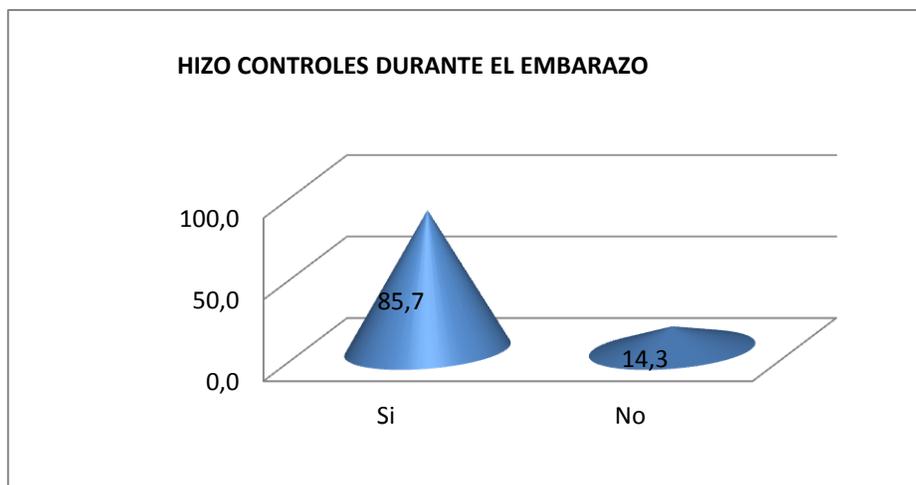


Gráfico: 4.1. 15. Controles durante el embarazo

DEMANDA

EGRESOS POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DEL AÑO 2007 AL 2008

PACIENTES ATENDIDOS POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	2007	2008	TOTAL	%
PARTO NORMAL	2545	3574	6119	44
PARTO NORMAL MAS S.P.B.	260	363	623	4
CESÁREAS	1968	2339	4307	34
CESÁREAS MAS S.P.B.	264	264	528	5
SALPINGECTOMÍA(S.P.B.)	391	348	639	5
HISTERECTOMÍA	48	48	96	1
COLPOPERINORRAFIA	20	20	40	0
QUISTECTOMÍA	4	4	8	0
BARTOLINITIS	9	17	26	0
ASPIRACIÓN ENDOUTERINA (A.M.E.U.)	194	386	580	3
LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL (L.U.I.)	226	226	452	4
TOTAL	5929	7589	13518	100

Cuadro 4.1.16

Fuente: Estadísticas del Hospital

Al realizar el análisis comparativo de la afluencia de pacientes en el año 2007-2008 ha existido la mayor afluencia de pacientes en lo que respecta a parto normal con 48 % en relación a las cesáreas en un 39 % según el gráfico (4.1.16,) mientras que en el 2008 la tendencia iba en aumento de 47% de partos a 31% de cesáreas, ésto comprueba que el parto normal es el que se aplica en este hospital

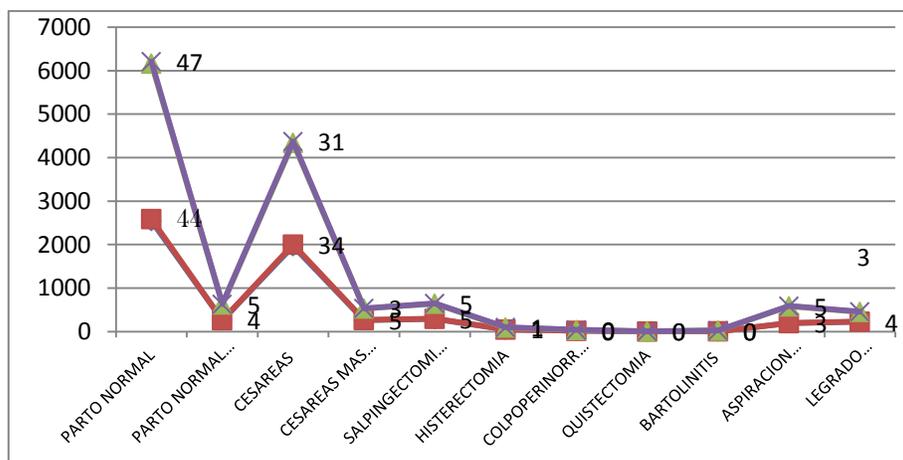


Gráfico: 4.1. 16. Procedimientos quirúrgicos 2007-2008

EGRESOS POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DEL AÑO 2007
Cuadro 4.1.17

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	2007	%
PARTO NORMAL	2545	43
PARTO NORMAL MAS S.P.B.	360	6
CESÁREAS	1968	33
CESÁREAS MAS S.P.B.	264	4
SALPINGECTOMIA(S.P.B.)	291	4
HISTERECTOMÍA	48	3
COLPOPERINORRAFIA	20	0
QUISTECTOMÍA	4	0
BARTOLINITIS	9	0
ASPIRACIÓN ENDOUTERINA (A.M.E.U.)	194	4
LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL (L.U.I.)	226	3
TOTAL	5929	100

Fuente: Estadísticas del Hospital

En el año 2007, según los egresos hospitalarios por procedimientos quirúrgicos, se observa que el 51.3 % corresponde a partos normales, frente al 37 % de partos por cesáreas, se cumple así la meta que la mayor parte de los partos deberán realizarse por vía vaginal para evitar las complicaciones de la madre y del feto, ésto es según el (grafico 4.1.17.)

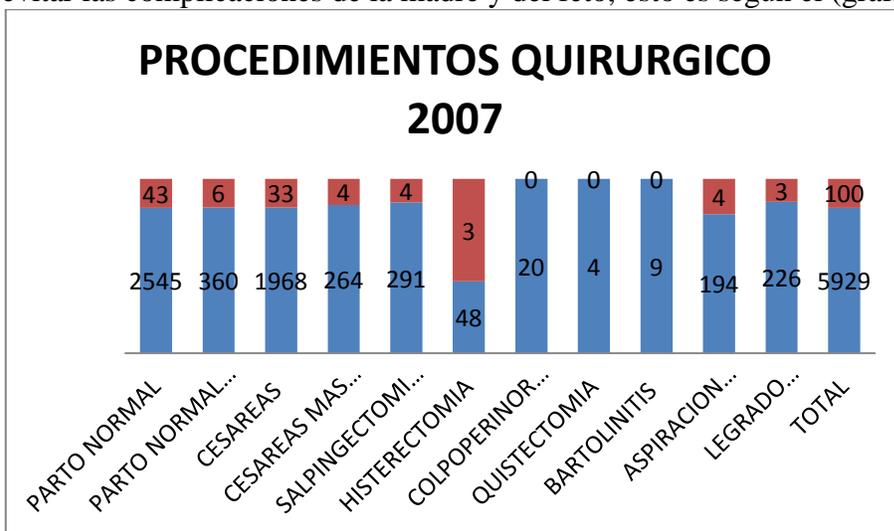


Gráfico: 4.1. 17. Procedimientos quirúrgicos 2007

EGRESOS POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DEL AÑO 2008
Cuadro 4.1.18

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	2008	%
PARTO NORMAL	3574	47
PARTO NORMAL MAS S.P.B.	363	5
CESÁREAS	2339	31
CESÁREAS MAS S.P.B.	264	3
SALPINGECTOMIA(S.P.B.)	348	5
HISTERECTOMÍA	48	1
COLPOPERINORRAFIA	20	0
QUISTECTOMIA	4	0
BARTOLINITIS	17	0
ASPIRACIÓN ENDOUTERINA (A.M.E.U.)	386	5
LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL (L.U.I.)	226	3
TOTAL	7589	100

Fuente: Estadísticas del Hospital

Observando el gráfico (4.1.18) al realizar el análisis en el año 2008 hubo un aumento de la demanda de pacientes ya que parto normal registró un 52 % mientras que las cesáreas 34 % de todos los pacientes ingresados

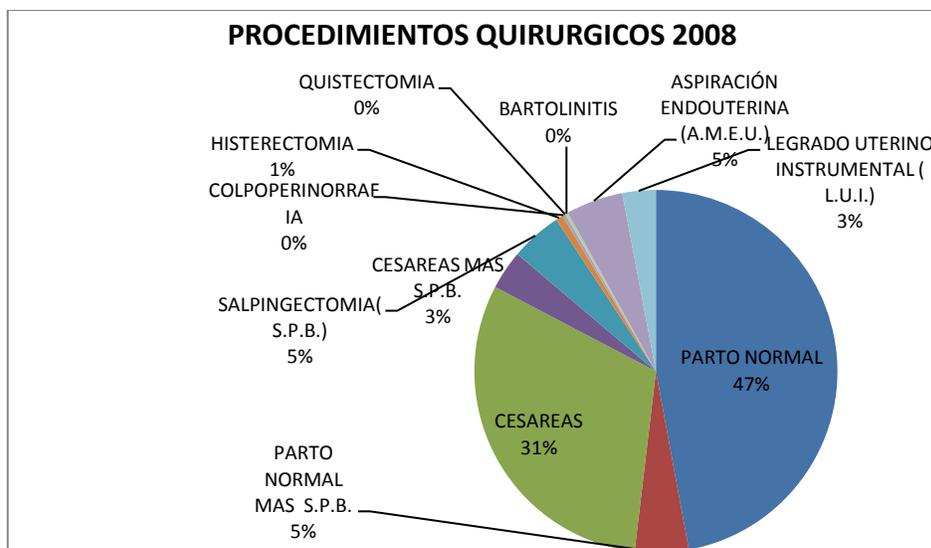


Gráfico 4.1.18. Procedimientos quirúrgicos 2008

PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN MORBILIDAD 2007 - 2008

Cuadro 4.1.19

PACIENTES ATENDIDOS POR MORBILIDAD	2007	2008	TOTAL	%
EMBARAZOS MAS INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	186	212	398	25
EMBARAZOS Y OLIGOAMNIOS MODERADO/SEVERO	127	135	262	17
EMBARAZOS Y ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	153	161	314	20
EMBARAZOS Y DIABETES	11	13	24	2
EMBARAZOS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL	24	31	55	3
EMBARAZOS Y SALMONELOSIS/TIFOIDEA	48	62	110	6
EMBARAZOS Y V.I.H./S.I.D.A.	17	7	24	2
EMBARAZOS Y CONDILOMAS	14	27	41	2
OTRAS MORBILIDADES	172	164	336	23
TOTAL	752	812	1564	100

Fuente.- Estadísticas del hospital

En el gráfico 4.1.19. Se observa que un 25% de todas las pacientes ingresadas por morbilidad en el servicio de hospitalización ginecobstétrica en el año 2007 fue por embarazo mas infección de vías urinarias frente a un 20% de embarazo más rotura prematura de membrana, le sigue un 23 % de otras patologías que afectan a las mujeres embarazadas con algún problema de salud

Grafico 4.1.17

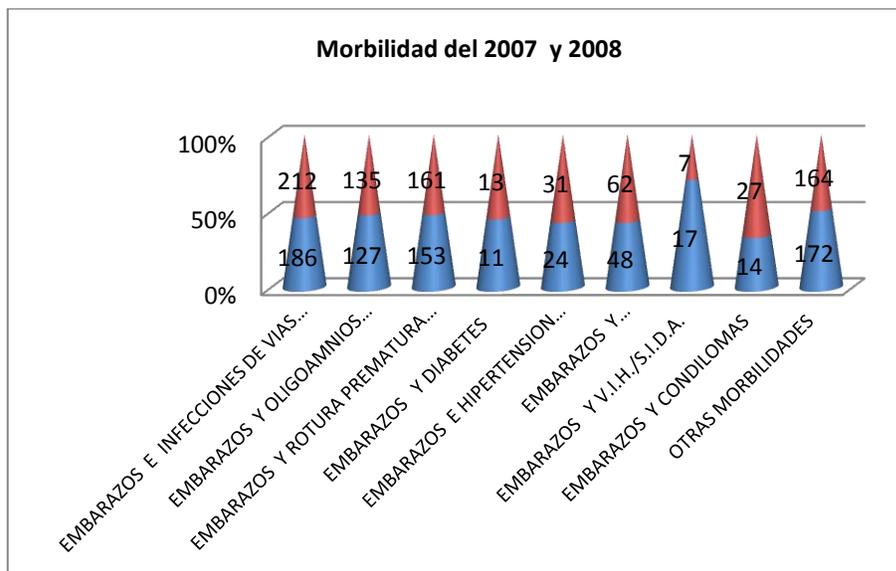


Gráfico 4.1.19. Procedimientos quirúrgicos 2007- 2008

PACIENTES ATENDIDOS EN EL 2007 POR MORBILIDAD

Cuadro 4.1.20

MORBILIDAD POR EGRESOS AÑO 2007	2007	%
EMBARAZOS E INFECCIONES DE VÍAS URINARIA	186	25
EMBARAZOS Y OLIGOAMNIOS MODERADO/SEVERO	127	17
EMBARAZOS Y ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	153	20
EMBARAZOS Y DIABETES	11	2
EMBARAZOS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL	24	3
EMBARAZOS Y SALMONELLOSIS/TIFOIDEA	48	6
EMBARAZOS Y V.I.H./S.I.D.A.	17	2
EMBARAZOS Y CONDILOMAS	14	2
OTRAS MORBILIDADES	172	22
TOTAL	752	99

Fuente: Estadísticas del hospital

Al realizar el análisis de la demanda de pacientes en morbilidad en el año 2007, el (grafico 4.1.20) nos indica que ha existido mayor afluencia de pacientes en cuanto a embarazos más infección de vías urinarias, con un 25%, y un 20% de embarazos más rotura prematuras de membranas frente a un 22 % de otras morbilidades de las embarazadas, en el 2008 la tendencia de las Infecciones de vías urinarias va en aumento con 26% y las rotura prematuras de membranas con 20% poniendo en peligro la vida de la madre y el recién nacido..

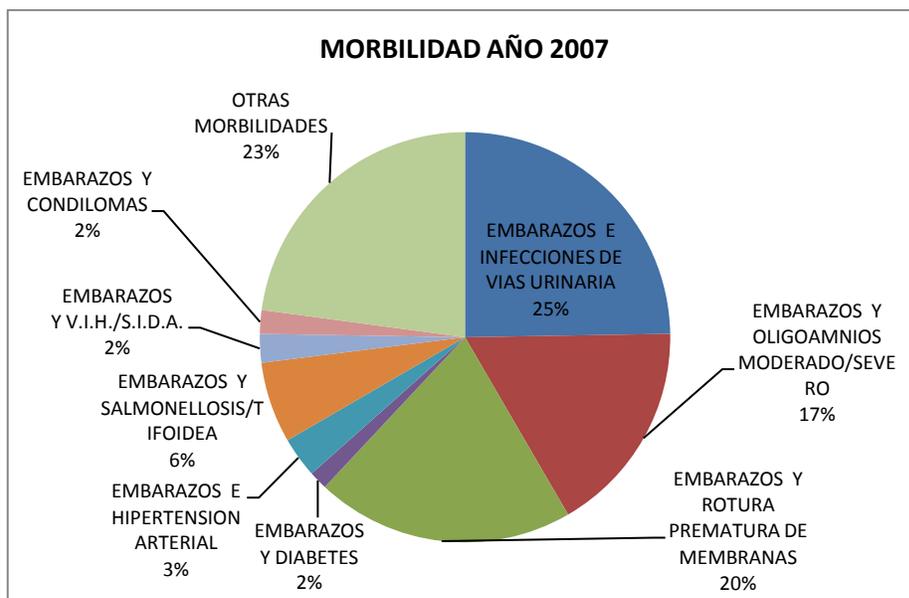


Gráfico 4.1.20.Morbilidad 2007

EGRESOS HOSPITALARIOS POR MORBILIDAD 2008

Cuadro 4.1.21

MORBILIDAD POR EGRESOS AÑO 2008	2008	%
EMBARAZOS E INFECCIONES DE VÍAS URINARIA	212	26
EMBARAZOS Y OLIGOAMNIOS MODERADO/SEVERO	135	17
EMBARAZOS Y ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	161	20
EMBARAZOS Y DIABETES	13	1
EMBARAZOS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL	31	4
EMBARAZOS Y SALMONELLOSIS/TIFOIDEA	62	8
EMBARAZOS Y V.I.H./S.I.D.A.	7	1
EMBARAZOS Y CONDILOMAS	27	3
OTRAS MORBILIDADES	164	20
TOTAL	812	100

Fuente: Estadísticas del hospital

El análisis de este gráfico 4.1.21. Revela que de las pacientes ingresadas por morbilidad un 26% corresponde a mujeres embarazadas con infección de vías urinarias, frente un 20% de embarazos más rotura prematura de membranas (R.P.M.) durante el año 2008

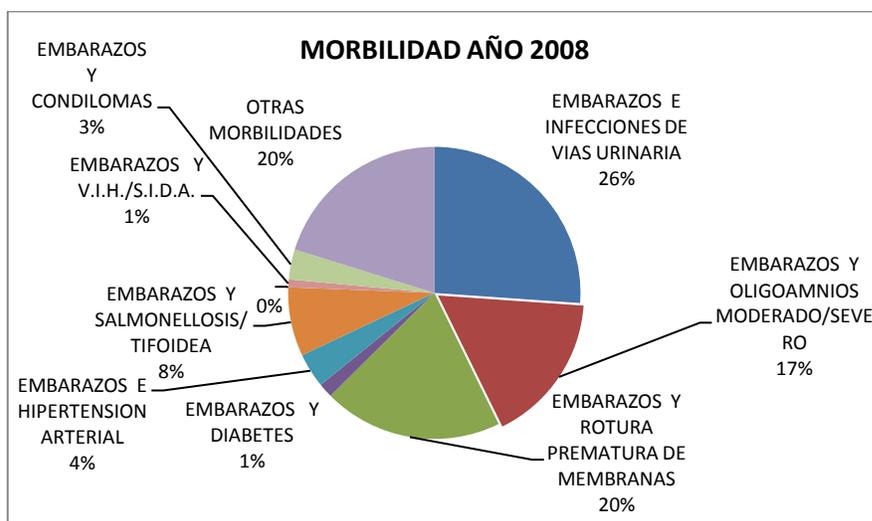


Gráfico 4.1.21. Morbilidad Del año 2008

4.2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN GINECOBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL GUASMO

INFRAESTRUCTURA

RECURSOS HUMANOS

RECURSOS ECONÓMICOS

RECURSOS MATERIALES

RECURSOS TECNOLÓGICOS

EQUIPAMIENTO

Se realizó el diagnóstico situacional del servicio de hospitalización ginecobstetrica al aplicar una guía de observación ver (anexos) donde se determinó la infraestructura, los recursos y el equipamiento.

ANTECEDENTES

El Hospital Materno Infantil Dra. “Matilde Hidalgo de Procel” es una institución del Ministerio de Salud Pública con alta concurrencia de la ciudadanía y de la comunidad. Ubicada al sur de la ciudad de Guayaquil en el Guasmo Sur Cooperativa “ Causa Proletaria” de la parroquia Ximena en la calle 29 de mayo y Olfa de Bucaram. Cuenta con una población de 240.079 habitantes conformada por asentamientos de más de 20 años de existencia que ha migrado de todas las provincias del país. Los servicios que presta al hospital son de especialidad en Gineco-obstetricia, neonatología, pediatría, odontología, cardiología y de urgencias en conjunto a los servicios de apoyo de laboratorio, trabajo social, ecosonografía, farmacia, estadística, nutrición dietética un departamento para la atención directa con el adolescente, que es uno de los pocos servicios que brinda esa atención diferenciada en el Ecuador .

LÍMITES.-

Norte: Cooperativa 15 de Agosto, al Sur: Coop. 18 d’Octubre, al Este: Coop. Unión de Bananeros Oeste: Coop. Proletarios con tierra

Servicios básicos.- Los servicios básicos que posee la población son luz eléctrica, alcantarillado, drenaje de aguas lluvias y agua potable por tuberías, la eliminación de basuras se la realiza a través del carro recolector.

DATOS SOCIOECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES.-

Al estar situado el hospital a dos cuadras de la calle principal del Guasmo Sur, existe buena afluencia de automóviles, carros particulares, vendedores y siempre v hay mucho ruido y contaminación ambiental. De la población el 45% está compuesto por mestizos, 35% de negro, 15% de blancos y sólo un 5% de indígenas. Tiene un nivel de vida de muy bajos recursos económicos, la mayoría utiliza como medio de subsistencia el trabajo informal.

En el lugar se observan escuelas y colegios particulares y fiscales, diversos locales comerciales como: restaurantes, tiendas, bazares, farmacias, etc.

Es una zona peligrosa donde existe mucha delincuencia, con una alta incidencia de robos, alcoholismo y drogadicción que se evidencia en las calles cercanas al hospital, lo cual tiene un poco atemorizada a los moradores.

La mayor parte de viviendas está construida de cemento, pero si hay una alta presencia de casas de caña o de construcción mixta

MAPA DEL ÁREA I HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL GUASMO



En este mapa del Área I de salud, en el recuadro color café se observa la ubicación del Hospital Materno Infantil del Guasmo y su área circunscrita representada por las unidades satélites como los Centros y Subcentros de Salud que pertenecen al área

RESEÑA HISTÓRICA DEL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA

Creado en Abril de 1991 por el Dr. Rodrigo Borja Cevallos, inicialmente contaba con 14 camas carecía de equipamiento y con una mínima infraestructura, luego se incrementó en el año 2000, con la dotación de camas, sumaron en 26. Es una unidad que presta servicios a pacientes obstétricos más que ginecológicos, En Agosto del 2009 se traslada al Guasmo Central con cobertura de 7 camas por remodelación del hospital. En noviembre del 2010 se completa la remodelación se reinaugura con una capacidad de 100 camas para todo el hospital y 48 camas para el servicio de hospitalización

UBICACIÓN Y LÍMITES.-

Se encuentra ubicado en el bloque izquierdo del Hospital Materno Infantil del Guasmo, limita al norte con el comedor, al sur con el servicio de Pediatría, al este con consulta externa al oeste con toco quirúrgico

MISIÓN.-

Servicio que trabaja en equipo que presta atención profesional, humanitaria y eficiente con personal capacitado y especializado que preserva las condiciones físicas ideales y evita las complicaciones del binomio madre y niño.

VISIÓN.-

Para el 2015, el servicio contará con una estructura funcional fruto de una cuidadosa planeación, con una buena dotación de recursos, con personal científico, humanista, competitivo para atender la demanda prevista con calidad y calidez.

VALORES.-

Respeto, honestidad, confidencialidad, humanismo, responsabilidad, puntualidad, y trabajo en equipo

SERVICIOS BÁSICOS.-

El servicio de hospitalización ginecobstétrica tiene agua potable, luz eléctrica y servicio de teléfono.

INFRAESTRUCTURA

El servicio su edificación es de cemento e hierro tiene 1 planta cubierta con techo de cemento armado (loza). Las paredes están pintadas con pintura de caucho verde pastel y blanco, el piso es de baldosa, la iluminación con lámparas de luz blanca.

SISTEMA DE CONTROL ADMINISTRATIVO.-

El departamento de recursos humanos es el encargado del control general del personal, pero cada uno de los coordinadores médicos y de enfermería comunican las novedades a los coordinadores respectivos

El departamento de servicios administrativos, realiza inventarios semestrales de los bienes e inmuebles. El departamento de enfermería tiene conformado en cada uno de los servicios los comités de bioseguridad representado por la líder quien controla el manejo de los

desechos , el servicio de hospitalización a través de un formulario realiza el sistema de referencia, contra referencia y /o transferencia

ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Ésta se realiza en base a la Producción y la Planificación General de la Gestión, pero no cuenta con una Programación Operativa por Servicio.

NORMAS Y REGLAMENTOS-

EL servicio dispone de un reglamento orgánico estructural y funcional, así como: Ley de servicios civil y carrera administrativa, el código de trabajo y contrato colectivo, los servicios se rigen por normas, manuales y/o protocolos para la ejecución de procesos intermedios o finales. El hospital dispone de una persona responsable para registrar y enviar la información a planta central.

Para la programación general el Director y los coordinadores intervienen a través de los indicadores estandarizados para el efecto

PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

Se ofertan todos los programas gratuitos del Ministerio de Salud Pública como son Maternidad Gratuita:

Atención gratuita en el Embarazo con Infecciones y Enfermedades de Transmisión Sexual

Atención gratuita En Cuidados Intermedios A Mujeres Con Embarazos Y Partos

Complicados

Atención gratuita en el parto

Atención gratuita en el postparto

Atención a el recién nacido fisiológico

Atención al recién nacido patológico

Atención gratuita en la adquisición de sangre y hemoderivados

Intervenciones gratuitas para todas las patologías de la mujer en edad fértil,

Programa de medicamento gratuitos para madre y recién nacidos

RECURSOS:

RECURSOS FINANCIEROS

La atención dada por el Servicio de Hospitalización Ginecobstétrica del Hospital Materno Infantil del Guasmo, es gratuita ya que cuenta con el presupuesto anual que proporciona el estado por medio del Ministerio de Salud Pública.

RECURSOS TECNOLÓGICOS.

El servicio no posee recursos tecnológicos, solo existen en los departamentos y las coordinaciones

RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES

RECURSOS HUMANOS	N°	RELACIÓN LABORAL				
		LCA	C.C	F.F	C.O	N.CD
MÉDICO. TRATES GINECOBS	0					
MÉD. TRATES PEDIATRAS	1	1				
MÉDC. RDTES GINECOBS	11				11	
MÉDC.RDTES PEDIATRAS	11				11	
MÉDICOS RURALES	0					
INTERNOS DE MEDICINA	6				6	
OBSTETETRICES	0					
INTERNOS DE OBSTETRICES	7				7	
ENFERM, CORD. DEPTO.	1	1				
ENFERM. LIDER DE GOBSTE.	1	1				
ENFERM. MIEMBRO EQUIPO.	6	6				
INTERNAS DE ENFERMERÍA	9				9	
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	9		9			
TRABAJADORES SOCIAL	3	3				
PSICÓLOGOS	1				1	
NUTRICIONISTA	1	1				
SERVICIOS VARIOS	5		5			
SECRETARIA	0					
PERSONAL DE LABORATORIO	1	1				
ESTUDIANTES VARIOS	3					3
TOTAL	76	14	14		45	3

Fuente: DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CODIFICACIÓN: LCA: LEY SERVICIO CIVIL CC: CONTRATO COLECTIVO FF: FONDOS FONIN
CO.CONTRATO

	FÍSICO						N	RECURSOS MATERIALES DE HOSPITALIZACIÓN GINECOBSTÉTRICA
	B	R	M	B	R	M		
UTILERÍA DE LIMPIEZA	B	R	M	B	R	M		
EQUIPAMIENTO	X				X	X		
INSTALACIONES	X			X				
MOBILIARIOS		X			X			
BODEGA								
EQUIPAMIENTO	X				X			
INSTALACIONES	X			X				
MOBILIARIOS		X			X			
ESTACIÓN DE ENFERMERÍA								
EQUIPAMIENTO	X				X			
INSTALACIONES	X			X				
MOBILIARIOS		X			X			
BAÑO DE NIÑO								
EQUIPAMIENTO	X				X			
INSTALACIONES	X			X				
MOBILIARIOS		X			X			
SALA DE COLPOSCOPIA								
EQUIPAMIENTO	X				X			
INSTALACIONES	X			X				
MOBILIARIOS		X			X			
SALA DE CLASE								
EQUIPAMIENTO	X				X			
INSTALACIONES	X			X				
MOBILIARIOS		X			X			
DPTO DE ENFERMERÍA								
EQUIPAMIENTO	X				X			
INSTALACIONES	X			X				
MOBILIARIOS		X			X			
TOTAL	14	7		7	14	1		

Fuente ADMINISTRACIÓN: INVENTARIO BIENES E INMUEBLES, SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA

PRODUCCIÓN Y PRODUCTIVIDAD

El servicio de hospitalización ginecobstétrica del hospital materno infantil del Guasmo cuenta con distintos programas que proporcionan bienestar y desarrollo a diversos grupos de personas según su edad o patología

ACCESIBILIDAD

líneas de buses de servicios público: 16, 76, 19, 125, 110, la alimentadora de la metrovía y la línea 103 que deja al pie de la Maternidad

3.1.23. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA FÍSICA

El área de hospitalización cuenta con:

15 ambientes con 26 camas , distribuidos de la siguiente manera: según los diferentes diagnósticos:

Ambiente 1 :con 3 camas para: post parto normal ,con lavabo y servicio higiénico

Ambiente 2 :con 3 camas para: post parto normal, con lavabo y servicio higiénico

Ambiente 3 :con 2 camas para :cuidado intermedios maternos , con lavabo y servicio higiénico

Ambiente 4 :3 camas para :post parto quirúrgico, con lavabo y servicio higiénico

Ambiente 5: 7 camas para: embarazo más patología , con lavabo y servicio higiénico

Ambiente 11:2 camas para: séptico, con 2 lavabos y servicio higiénico

Ambiente 12: 3 camas para: post parto normal, con lavabo y servicio higiénico

1 bodega para: utilería de servicios varios

1 bodega: para insumos del servicio

1 estación de enfermería

1 servicio higiénico para el personal

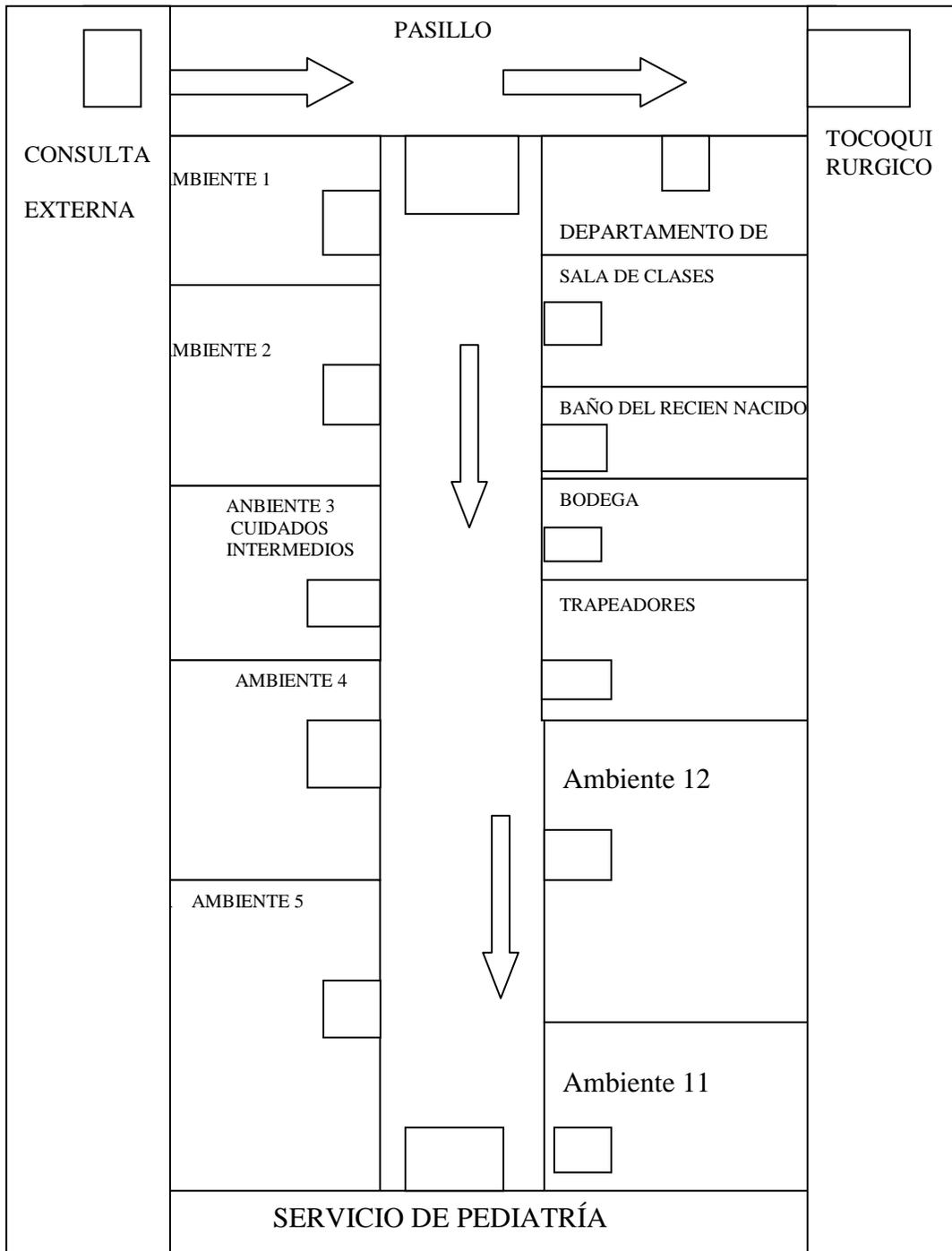
1 cuarto de baño para cuidado del recién nacido

1 sala de colposcopia

1 sala de clase

1 departamento de Ginecobstetricia

CROQUIS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN GINECOBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL GUASMO



Fuente: Departamento de bienes de control administrativo

4.3. DETERMINAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS.

PROCEDENCIA DE TRABAJADORES DEL SERVICIO

Cuadro 4.3.1:

PROCEDENCIA DE TRABAJADORES	%	Total
Guayas	13,2	10
Guayaquil	34,2	26
Otros	52,6	40
Total	100,0	76

Fuente: Trabajadores del servicio

Análisis.-En el cuadro (4.3.1), se observa que la procedencia del 52,6% de los trabajadores del servicio corresponde a otras provincias, frente al 34,2% que corresponden a Guayaquil y tan sólo el 13,2% corresponde sólo a Guayas.

Gráfico 1

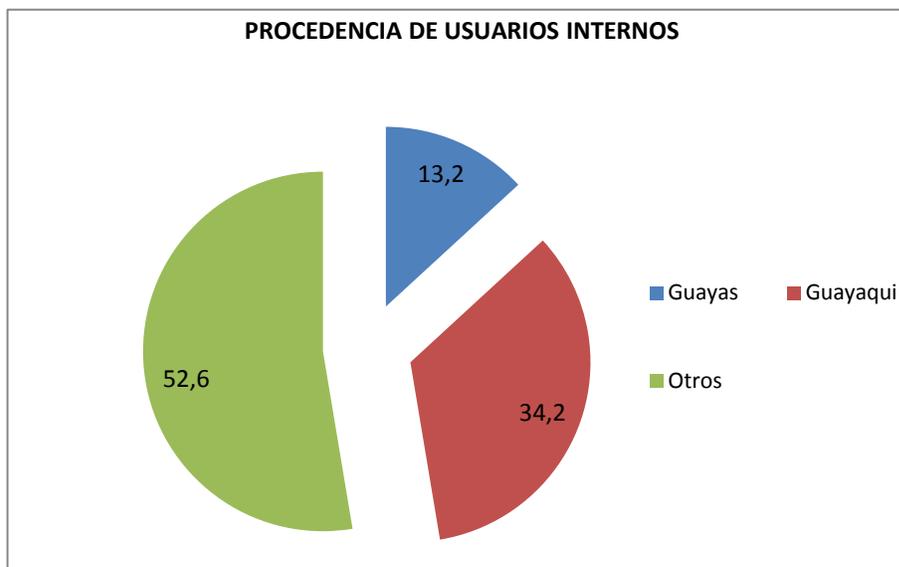


Gráfico 4.3. 1. Procedencia de trabajadores

UBICACIÓN DEL DOMICILIO DE LOS TRABAJADORES

Cuadro 4.3.2

UBICACIÓN	%	Cantidades
Dentro del área	26,3	20
Fuera del área	73,6	56
Total	100	76

Fuente: Trabajadores del servicio encuestado

Análisis.- El 73, 6 % de los trabajadores del servicio de hospitalización ginecobstetrica, tiene su domicilio fuera del area de influencia, por lo que tienen que recorrer mucha distancia para poder llegar a su lugar de trabajo (Gráfico 4:3.2).

Gráfico 2

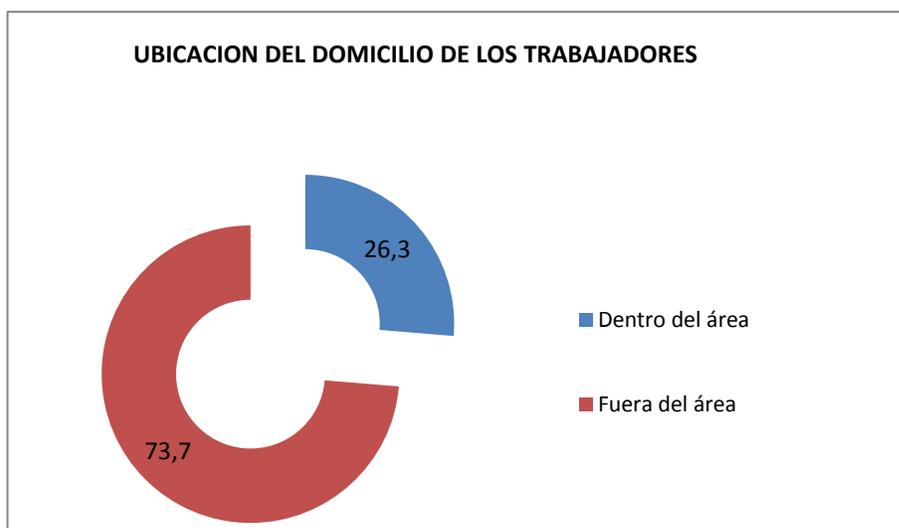


Gráfico: 4.3. 2. Domicilio de Trabajadores

EDAD DE LOS TRABAJADORES

Cuadro 4.3.3

EDAD	%	TRABAJADORES
18-25	6,5	5
26-35	23,6	18
36-45	43,2	33
46 y mas	26,2	20
TOTAL	100	76

Fuente: Trabajadores del servicio encuestado

Análisis.- En cuanto a la edad de los trabajadores se observa que un 43,2% están comprendidas entre los 36 a 45 años frente a un 26,2% que se encuentra entre los 46 y más años (Gráfico: 4.3.3) suman un total de 69,4% de 36 años en adelante

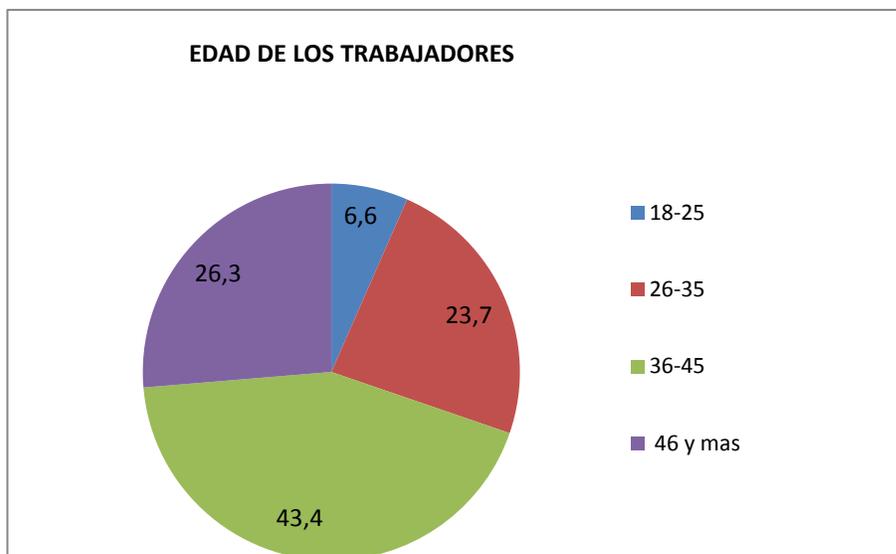


Gráfico 4.3.3 Edad de los trabajadores

SEXO DE LOS TRABAJADORES

Cuadro 4.3.4

SEXO	%	CANTIDAD
Masculino	34,2	26
Femenino	65,8	50
Total	100	76

Fuente:
Trabajadores
encuestados

Análisis.- En cuanto al sexo de los trabajadores el 65,8 % es de sexo femenino mientras que el 34,2% constituye el grupo masculinos (Gráfico 4.3.4.)

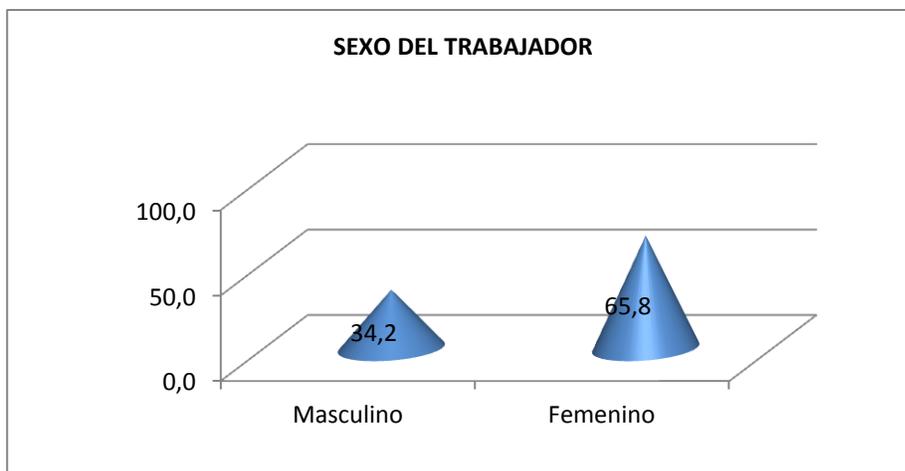


Gráfico 4.3.4.- Sexo del trabajador

NIVEL EDUCATIVO DE LOS TRABAJADORES

Cuadro 4.3.5

NIVEL EDUCATIVO	%	TRABAJADORES
Primaria	0,00	0
Secundaria	55,2	42
Superior	44,7	34
Ninguna	0,0	0
TOTAL	100	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.- En el gráfico se observa que el 55,2% de los trabajadores corresponde al nivel educativo de la secundaria, sin embargo el 44,7 corresponde al nivel profesional (4.3.5)

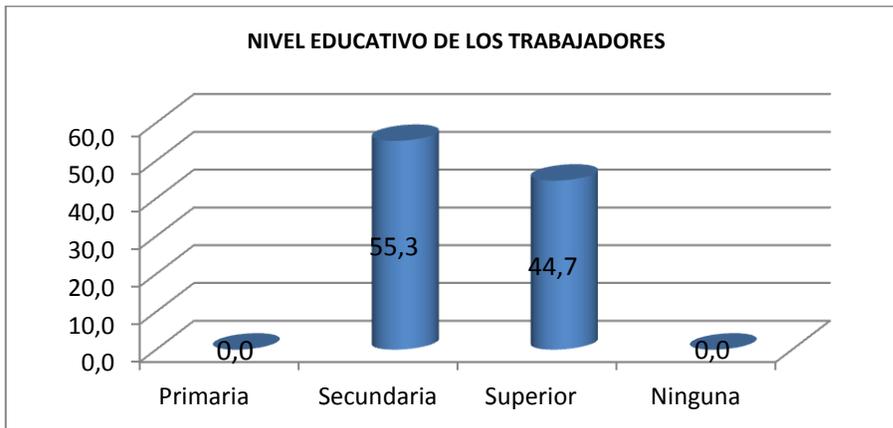


Gráfico 4.3.5 Nivel educativo del trabajador

ESTADO CIVIL DE LOS TRABAJADORES

Cuadro 4.3.6

ESTADO CIVIL	%	CANTIDAD
Solteros	55,2	42
Casados	30,2	23
Divorciados	0,00	0
Viuda	0,00	0
Unión libre	14,4	11
Total	100	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.- Al observar el gráfico, el 55,2 % de los trabajadores es de estado civil soltero mientras que el 30,2 % constituye el grupo de estado civil casado (Gráfico 4.3.6).

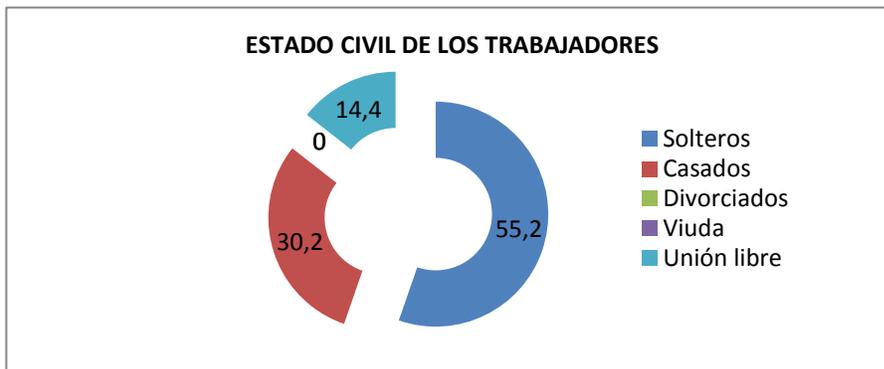


Gráfico 4.3.6 Estado civil de trabajadores

NÚMERO DE HIJOS DE LOS TRABAJADORES

Cuadro 4.3.7

NÚMERO DE HIJOS	%	TOTAL
1 a 2	43,4	33
3 a 4	46,1	35
5 y más	10,5	8
Total	100	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.- Al observar el gráfico, los trabajadores del servicio encuestados el 46,1 % tienen de 3 a 4 hijos, frente al 43,4% de las pacientes que tiene de 1 a 2 hijos (Gráfico 4.3.7).

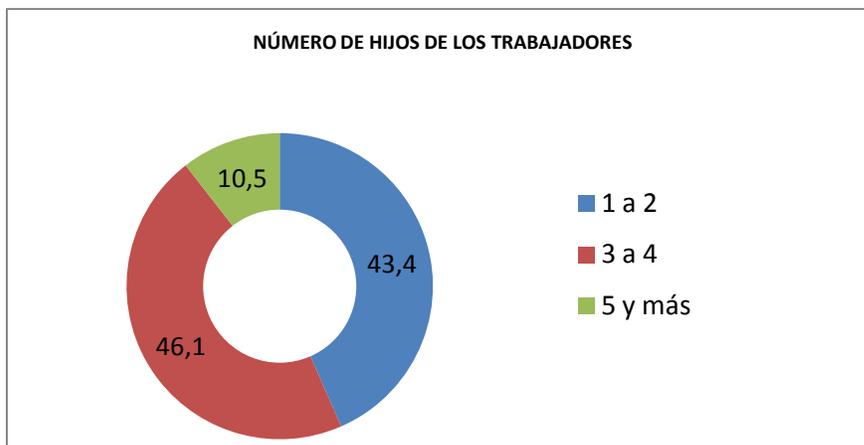


Gráfico 4.3.7 Número de hijos de trabajadores

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS TRABAJADORES

TIENE VIVIENDA PROPIA

Cuadro 4.3.8

TIENE VIVIENDA PROPIA	%	CANTIDAD
SI	78,9	60
NO	21,1	16
TOTAL	100	76

Fuente: trabajadores encuestados

Análisis.- al observar el grafico gráfico4.3.8, el 78,9 % si tienen domicilio propio pero sin embargo un 21,1% no lo tienen, pese a tener un trabajo aún no consiguen vivienda propia)

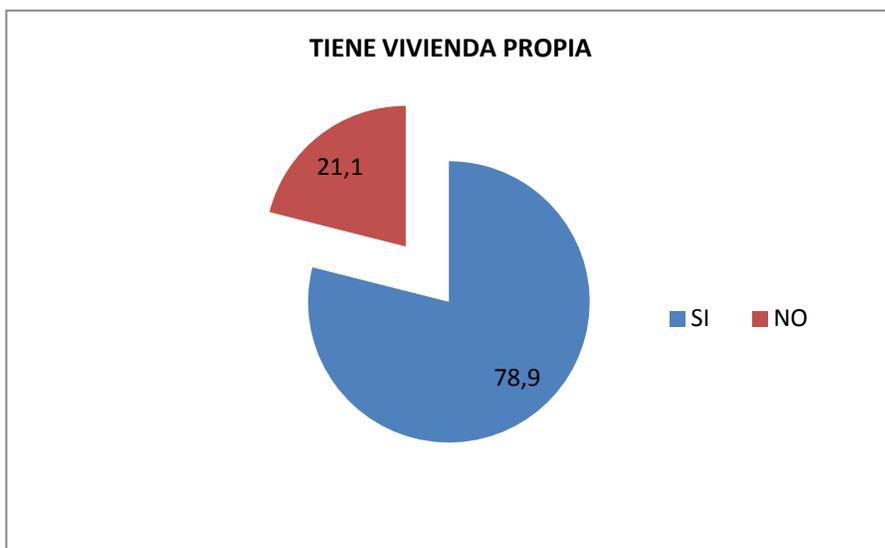


Gráfico 4.3.8 tenencia de vivienda

INGRESO TOTAL MENSUAL DEL HOGAR

Cuadro: 4.3.9

INGRESO MENSUAL	%	CANTIDAD
200-300 dólares	19,7	15
400-500 dólares	26,3	20
600 y mas dólares	53,9	41
Total	100	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.-Según el (Gráfico 4:3.9 .) el 53,9% de los trabajadores tienen un ingreso total mensual de más de 600 dólares que supera el valor de las canasta básica 19,7 % tiene un sueldo 200 a 300 dólares

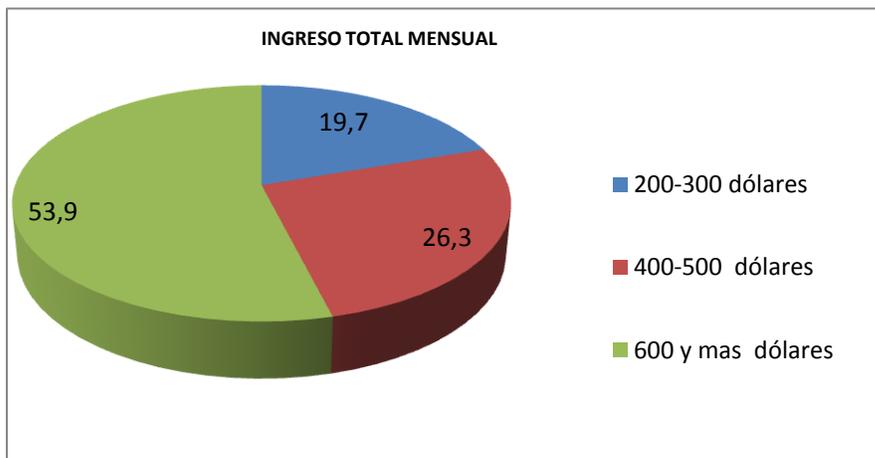


Gráfico: 4.3.9 Ingreso mensual de trabajadores

REALIZA OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA

Cuadro: 4.3.10

ACTIVIDAD ECONÓMICA	%	CANTIDAD
Si	26,3	20
No	73,7	56
Total	100	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.- Al observar el (Gráfico 4.3.10) el 73,7 de los trabajadores no realiza ninguna otra actividad económica fuera de su horario establecido, sólo se desempeña en este trabajo

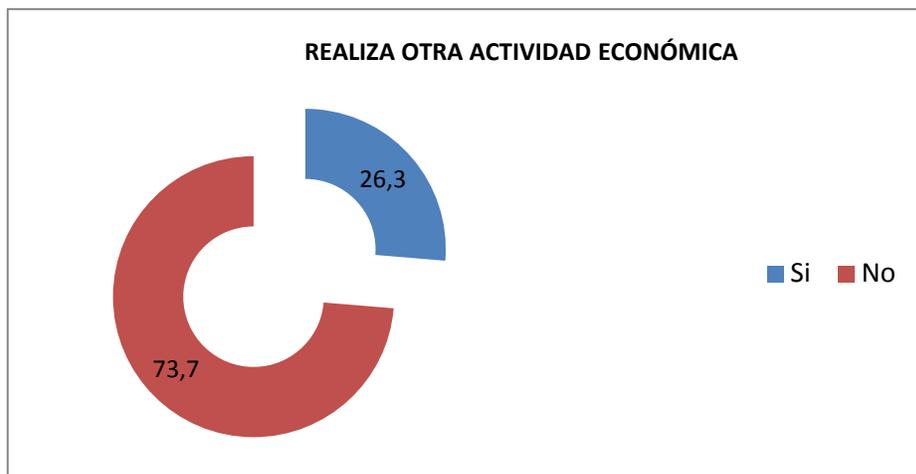


Gráfico: 4.3.10 Otra Actividad económica del trabajador

INFORMACIÓN DE SU ESTADO DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR
AREA DE TRABAJO

Cuadro **4.3.11**

Área De Trabajo	%	cantidad
Dentro Del Servicio	80,3	61
Fuera Del Servicio	19,7	15
Total	100	76

Fuente: trabajadores encuestados

Análisis.- al observar el (gráfico4.3.11) el área de trabajo del 80, 3 %, es dentro del servicio de hospitalización ginecobstétrica

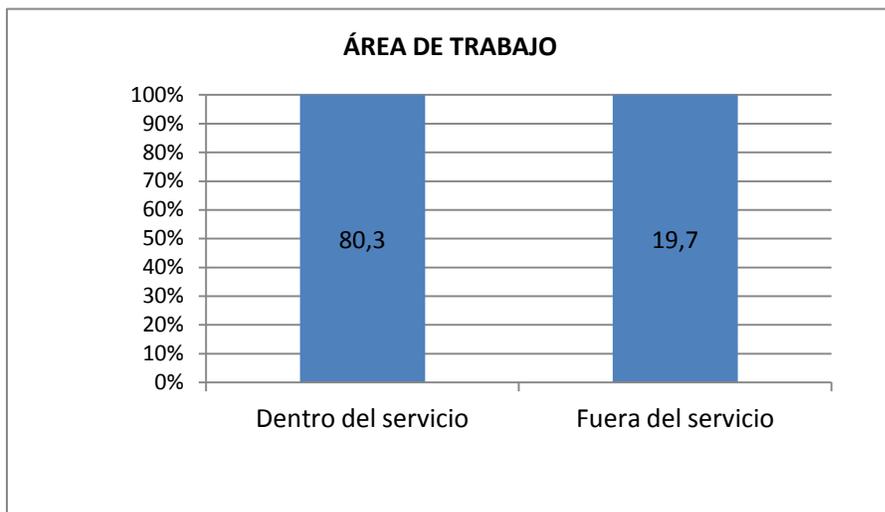


Gráfico 4.3.11.-Área de trabajo

TIPO DE OFICIO QUE DESEMPEÑA

Cuadro 4.3.12.

Tipo De Oficio	%	Cantidad
Auxiliar De Enfermería	11,8	9
Servicios Varios	7,9	6
Otros	80,3	61
Total	100	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.-, el tipo de oficio que se observa que desempeñan los trabajadores según el (gráfico 4.3.12.) el 80,3% corresponde a otros oficios y tan solo un 11,8 % constituye el grupo de auxiliares de enfermería

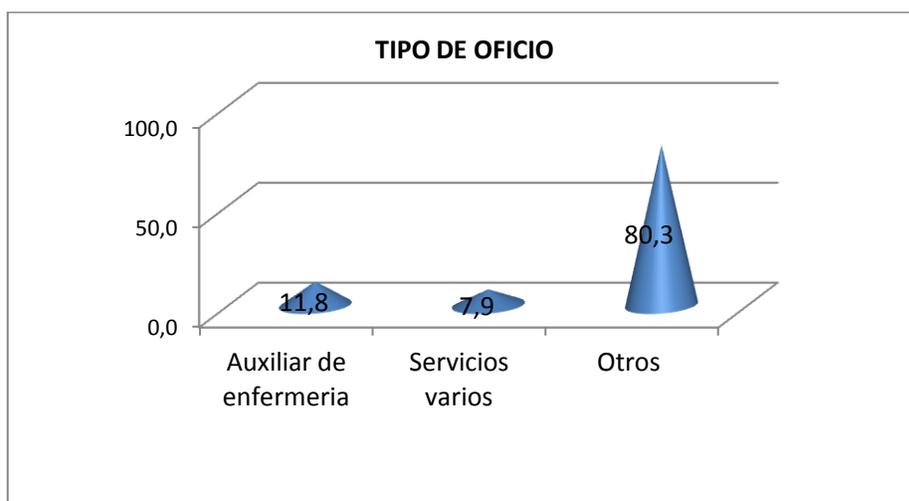


Gráfico 4.3.12. Tipo de oficio del trabajador

TIEMPO QUE TRABAJA EN EL SERVICIO

Cuadro: 4.3.13

TIEMPO	%	CANTIDAD
1-2 años	14,5	11
3-4 años	15,8	12
5-6 años	17,1	13
7 y más	52,6	40
Total	100	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.- Al observar el (Gráfico 4.3.13.) el 52,6 % de los trabajadores encuestados tiene más de 7 años que trabajan en el servicio

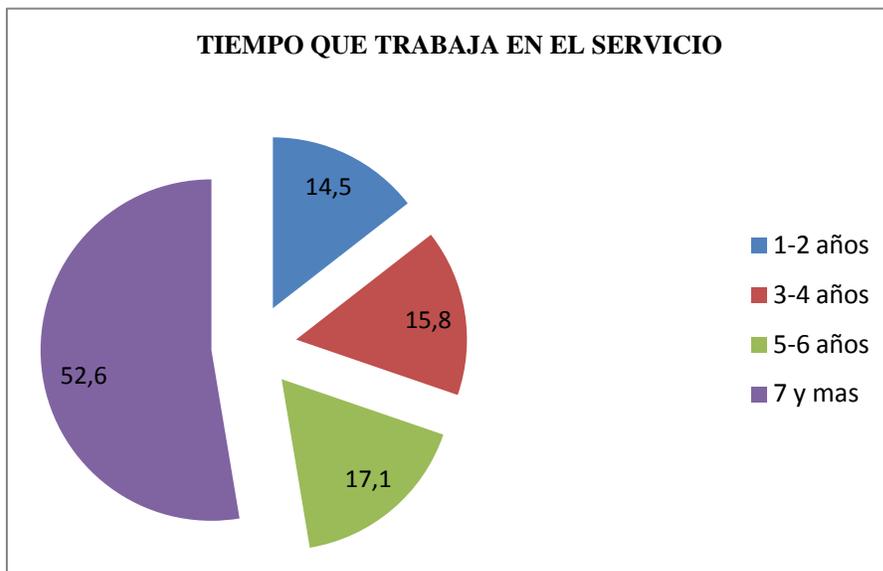


Gráfico: 4.3.13. Tiempo que trabaja en el servicio

CARGO QUE DESEMPEÑA

Cuadro 4.3.14.

CARGO QUE DESEMPEÑA	%	CANTIDAD
Líder	1,3	1
Miembro de equipo	52,6	40
Otros	46,1	35
TOTAL	100	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.- Un 52,6 % de los trabajadores del servicio desempeña funciones de miembros de equipo, y el 46,1 % corresponde a otros cargos (Gráfico 4.3.14).

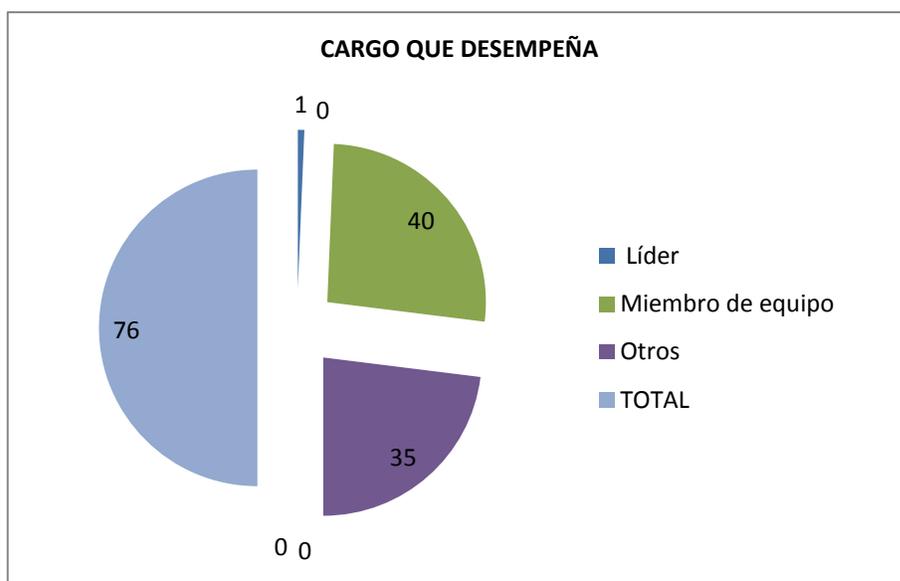


Gráfico: 4.3.14. Cargo que desempeña

TIENE PROBLEMAS DE SALUD

Cuadro: 4.3. 15

PROBLEMAS DE SALUD	%	CANTIDAD
Si	65,8	50
No	34,2	26
TOTAL	100	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.- En el (Gráfico 4.3.15) se observa que, el 65, 8 % de los trabajadores tiene algún problema de salud

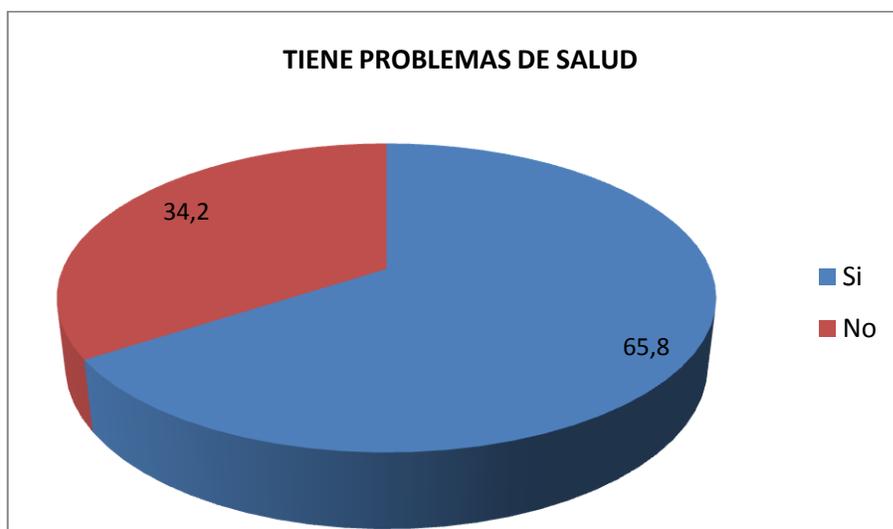


Gráfico: 4.3. 15 : Problemas de Salud de los Trabajadores

TIENE SEGURO MÉDICO

Cuadro: 4.3.16.

Seguro médico	%	Cantidad
Si	65,8	50
No	34,2	26
Total	100	76

Fuente: Trabajadores Encuestados

Análisis.- al observar el gráfico, de los trabajadores encuestados el 65,8% tienen seguro médico frente al 34,2% que no lo tiene (gráfico 4.3.16)

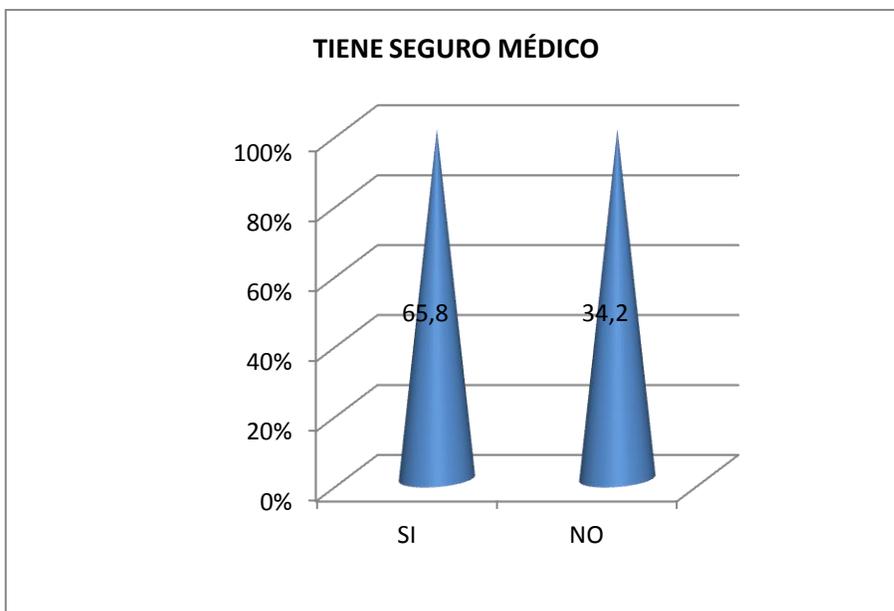


Gráfico: 4.3.16. Seguro médico de los trabajadores

ATIENDE SU PROBLEMA DE SALUD

Cuadro: 4.3.17.

Atención a su problema de salud	%	TOTAL
Si	47,4	36
No	52,6	40
TOTAL	100	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.- Al observar el (Gráfico 4.3.16), los trabajadores encuestados él 52% , no atiende su problema de salud

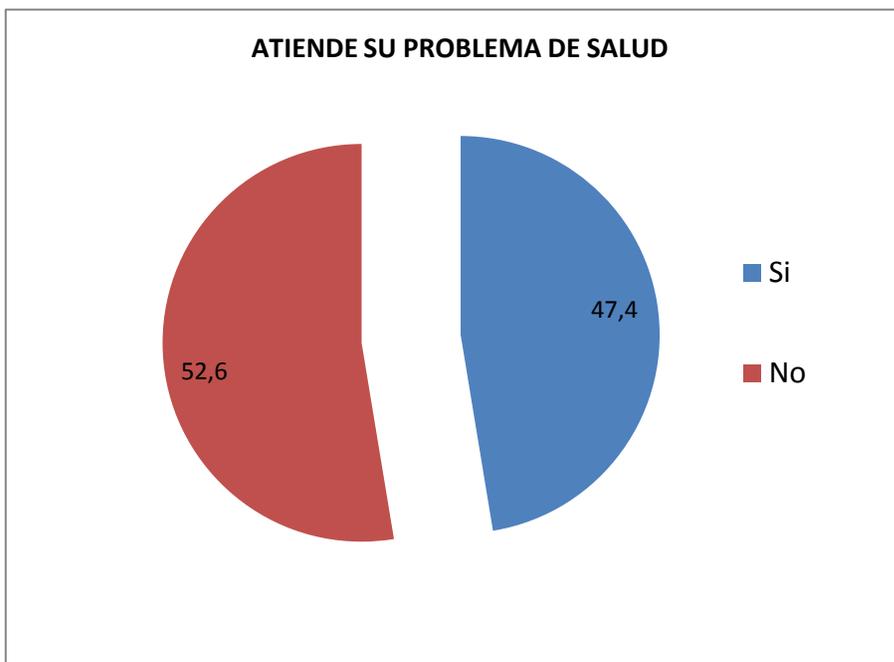


Gráfico: 4.3.17. Atención de problema de salud de los trabajadores

PREFERENCIA POR INSTITUCIÓN DE SALUD

Cuadro 4.3.18

PREFERENCIA POR INSTITUCIÓN DE SALUD	%	CANTIDAD
IESS	52,6	40
Particular	39,5	30
Otros	7,9	6
TOTAL	100	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis De los trabajadores encuestados.-, el 52,6 % se atienden en el IESS su problema de salud mientras que el 39,5% se atienden particularmente (Gráfico 4.3.18)

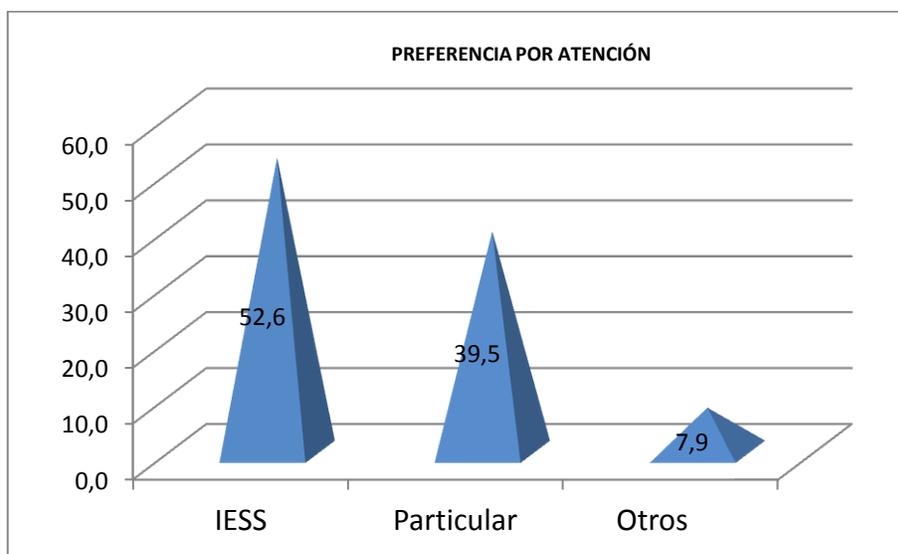


Gráfico: 4.3.18. Preferencia por atención

EL MÉDICO LLENA SU EXPECTATIVA

Cuadro: 4.3.19

EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN	%	CANTIDAD
Si	52,6	40
No	47,4	36
TOTAL	100	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.- Al observar el Gráfico (4.3.19), de los trabajadores encuestados el 52,6 % respondió que el médico que los atiende si llena sus expectativas

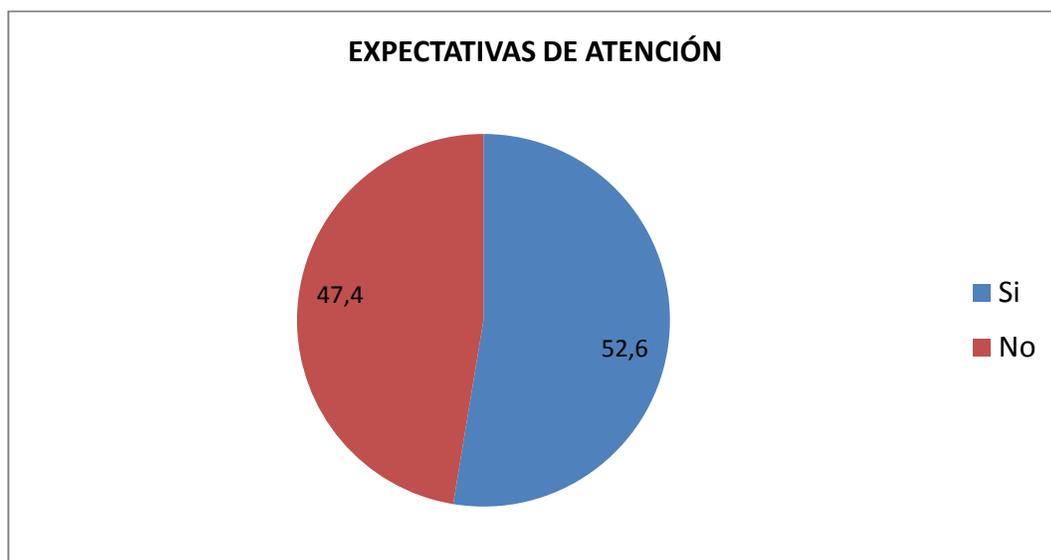


Gráfico 4.3.19: Expectativas de Atención

EL SERVICIO LE PROVEE MATERIAL A TIEMPO

Cuadro: 4.3.20.

LE PROVEE MATERIAL	%	TOTAL
Si	78,9	60
No	21,1	16
TOTAL	100	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.- Al observar el Gráfico 4.3.21) de los trabajadores encuestados el 78.9 % respondieron que el servicio si le provee material a tiempo

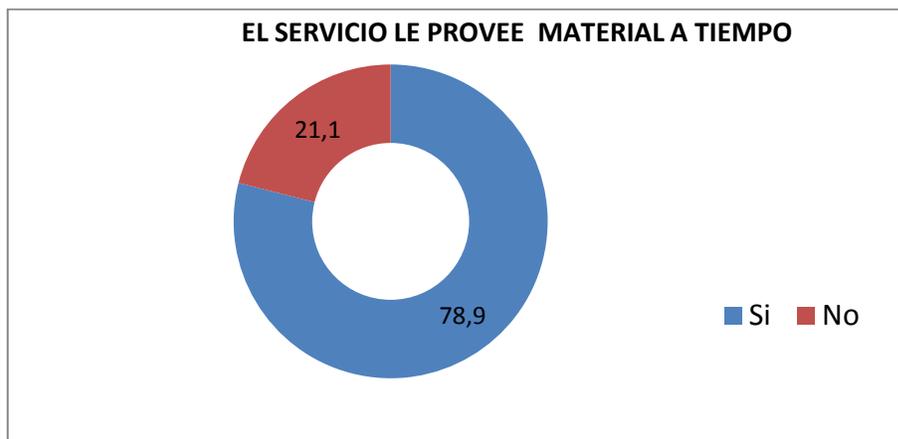


Gráfico4.3.20: Le proveen material a tiempo

:

SE SIENTE BIEN AL TRABAJAR EN ESTE SERVICIO

Cuadro 4.3.21.

SE SIENTE BIEN AL TRABAJAR	%	CANTIDAD
Si	92,1	70
No	7,9	6
Total	100,0	76

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.- Al observar el Gráfico 4.3.21) de los trabajadores encuestad el 92.1 % respondieron que si se sienten bien al trabajar en ese servicio

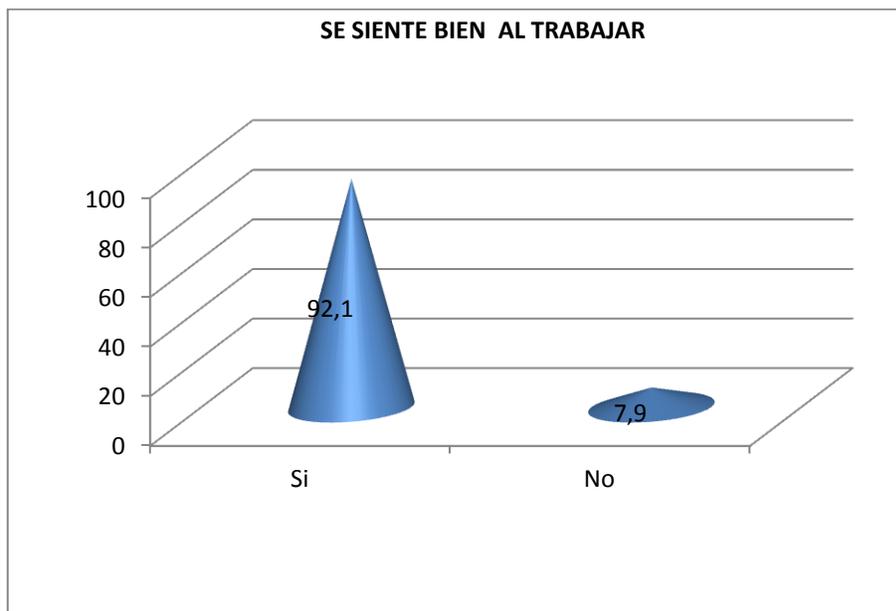


Gráfico 4.3.21). Satisfacción por el servicio

4.3.22. CALIFICACIÓN DEL SERVICIO POR LOS TRABAJADORES

Cuadro 22

TRABAJADORES	MB	B	R	M	NR	TOTAL	%
ESTRUCTURA FÍSICA	15	13	20	18	10	76	9.0
ILUMINACIÓN	5	10	25	16	20	76	3.0
VENTILACIÓN	5	15	33	13	15	81	3.0
ASEO Y LIMPIEZA	9	23	29	10	5	76	6.0
SERVICIOS BÁSICOS	3	36	33	4	0	76	2.0
MATERIALES E INSUMOS	15	10	40	10	1	76	9.0
CONFORT Y COMODIDAD	29	33	10	4	0	76	18.0
TRATO	45	22	2	7	0	76	28.0
INFORMACIÓN	36	30	5	5	0	76	22.0
TOTAL	162	192	197	87	51	689	100

Fuente.- Trabajadores del servicio

Análisis. Según el (cuadro 28). Los trabajadores del servicio de hospitalización ginecobstetrica califican: Como mala la estructura física en un 9%, regular: la iluminación, la ventilación, el aseo, la limpieza, los servicios básicos, los materiales e insumos regularen un 23%, sin embargo califican de muy buena en un 18%, la comodidad y el confort, en un 28% como muy bueno el trato mientras que la información brindada por el personal del servicio la califican en 22% como muy buena.

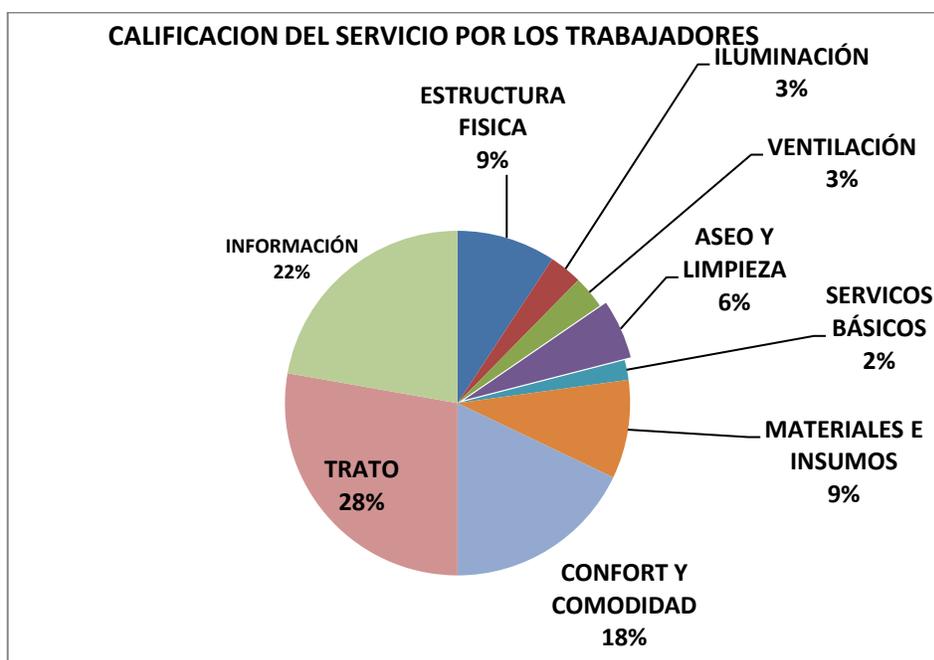


Gráfico 23.-Calificación del servicio por los trabajadores

4.3. 24 RELACIONES CON EL PERSONAL DEL SERVICIO

Cuadro 24

TRABAJADORES	MB	B	R	M	NR	TOTAL	%
Médicos	40	20	10	4	2	76	16
Líder de enfermera	50	14	10	2	0	76	20
enfermera de equipo	39	20	15	0	2	76	16
personal de limpieza	16	40	18	2	0	76	7
auxiliares de enfermería	20	30	10	6	10	76	8
personal de alimentación	8	30	30	6	2	76	3
Camillero	30	3	20	15	8	76	12
Portero	10	20	15	31	0	76	4
Estadística	1	15	20	40	0	76	0
laboratorio	1	5	40	30	0	76	0
trabajo social	50	20	2	2	2	76	20
Ecografía	5	5	20	40	6	76	2
total	250	222	200	172	22	866	100

Fuente.-trabajadores del servicio

Análisis. En cuanto a las relaciones de los trabajadores con el resto del personal manifiestan según el (cuadro 24) que tienen buena relación con los médicos en un 16%, con la líder de enfermera del servicio en un 20%, con los trabajadores sociales en un 20%, con los camilleros en un 12 % con los porteros, calificaron de regular las relaciones con laboratorio, y muy malas relaciones con ecografía y con el personal de estadísticas

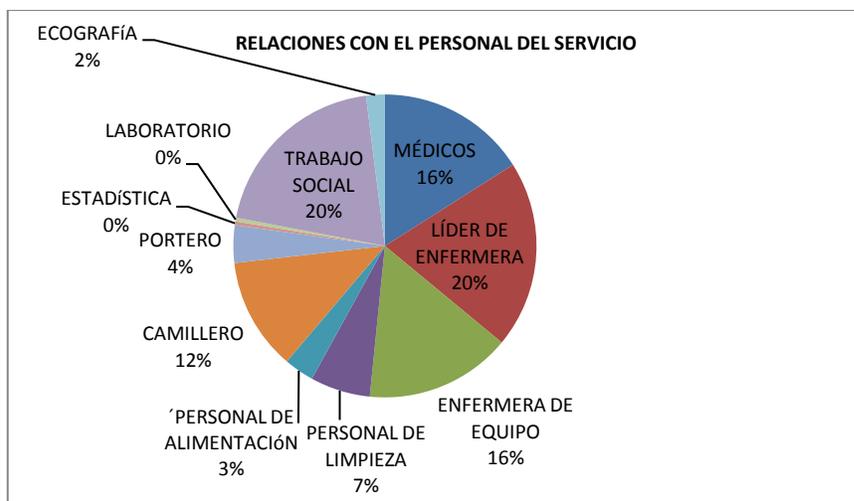


Gráfico 4.3.24. Relaciones con el personal

4.3.25- DETERMINAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES.

CONOCIMIENTO DEL SERVICIO

Cuadro4.4.1 .

QUIÉN LE HABLÓ DEL SERVICIO	%	TOTAL
Padres	57,1	200
Familiares	28,6	100
Otros	14,3	50
TOTAL	100	350

Fuente: Trabajadores encuestados

Análisis.- De cómo tuvo conocimiento de la existencia de este servicio las pacientes manifestaron en un 57,7% que fue a través de sus padres según el (Gráfico 4:3.25)

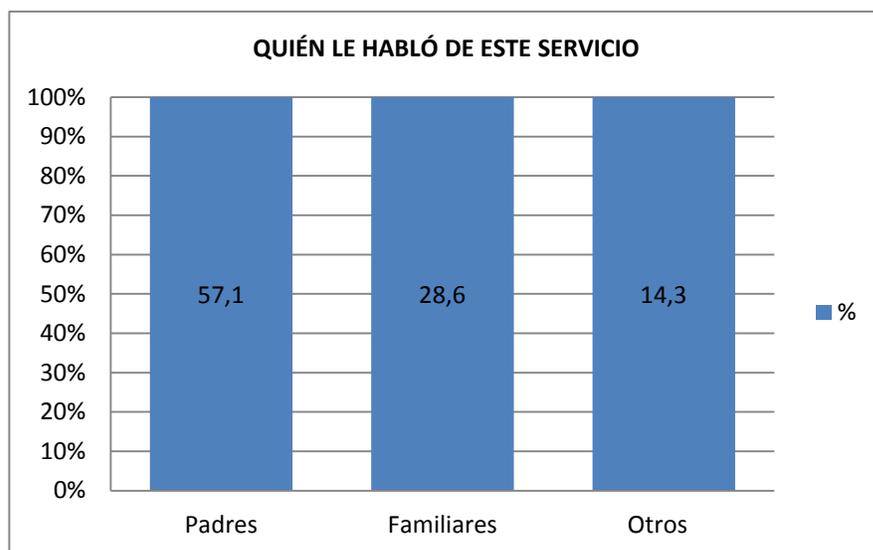


Gráfico:4.3.25 .-Conocimiento del servicio

¿TUVO DIFICULTAD DURANTE SU INGRESO?

Cuadro 4.3.26.

DIFICULTAD EN SU INGRESO	%	CANTIDADES
SI	64,9	227
NO	35,1	123
Total	100	350

Fuente: Paciente encuestada

Análisis.- Si tuvo dificultad durante su ingreso el 64,9 % Indicó que tuvo dificultades al ingreso según el (Gráfico 4: 3.26)

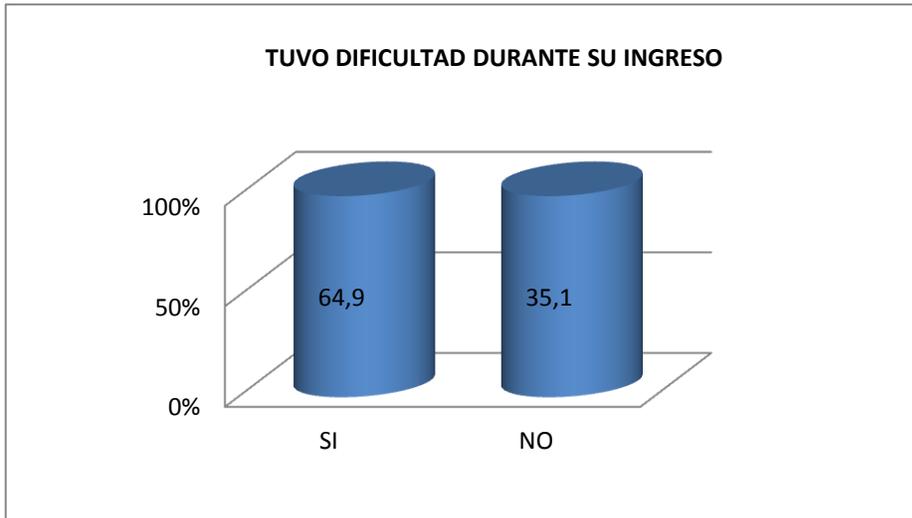


Gráfico: 4.3.26. Dificultad durante ingreso

¿CÚAL FUE EL MOTIVO DE INGRESO?

Cuadro 4.3.27.

MOTIVO DE INGRESO	%	CANTIDADES
Parto	42,9	150
Cesárea	28,6	100
Aborto	8,6	30
Embarazo con patología	14,3	50
Otros	5,7	20
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente encuestadas

Análisis.- El motivo de ingreso de las pacientes en un 42,9% fue por parto y con un 28,6%, corresponde a las cesáreas, según se observa en el que la mayoría acudió por atención del parto es decir que el 71,5% en total ya sea por parto normal o por cesárea

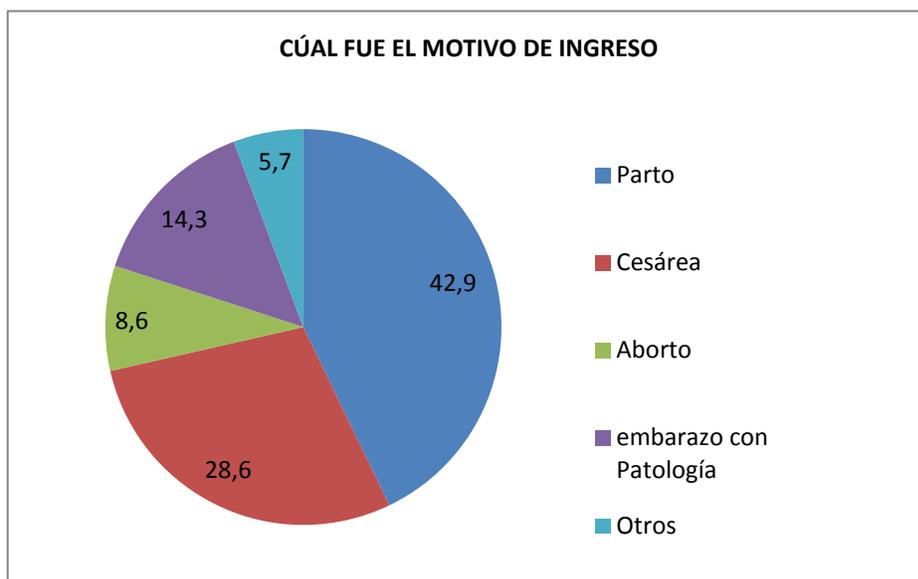


Gráfico: 4.3.27. Motivo de Ingreso

PREFERENCIA POR TIPO DE PROFESIONAL

Cuadro: 4.3.28

TIPO DE PROFESIONAL	%	CANTIDADES
Doctor	14,3	50
Doctora	45,7	160
Obtetriz	34,3	120
Obstetra	2,9	10
Otros	2,9	10
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente encuestada

Análisis.- Las pacientes encuestadas manifestaron en un 45,7% su preferencia por una doctora y 34,3% por una obtetriz, lo que demuestra que se inclinan por el sexo femenino en las atenciones solicitadas (Gráfico 4:3.28.)

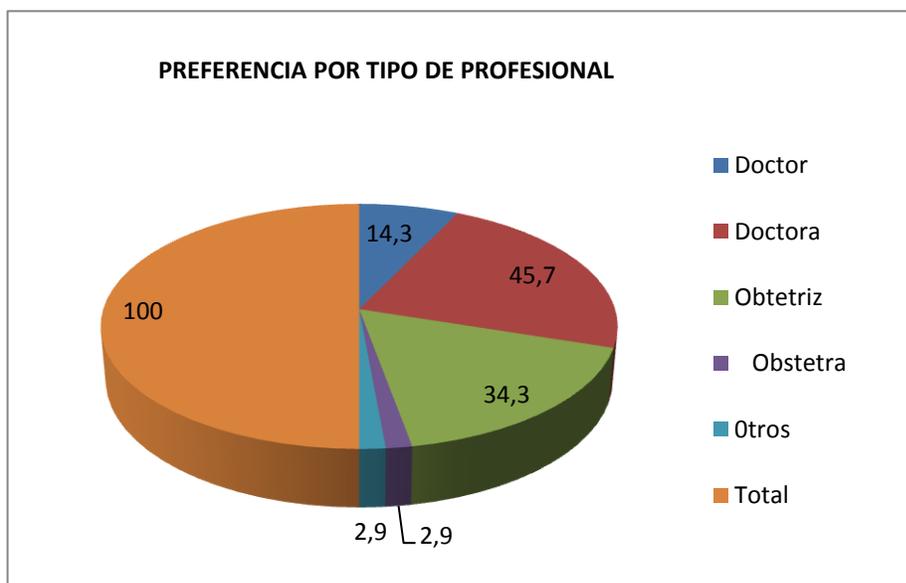


Gráfico: 4:3.28 .Preferencia por tipo de profesional

COMPAÑÍA FAMILIAR DURANTE EL PARTO

Cuadro4.3.29.:

ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	%	CANTIDADES
Si	98,3	344
No	1,7	6
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente encuestadas

Análisis.- En el (gráfico 4:3.29) se observa que las pacientes en un 98,3% prefieren un acompañante familiar durante su parto

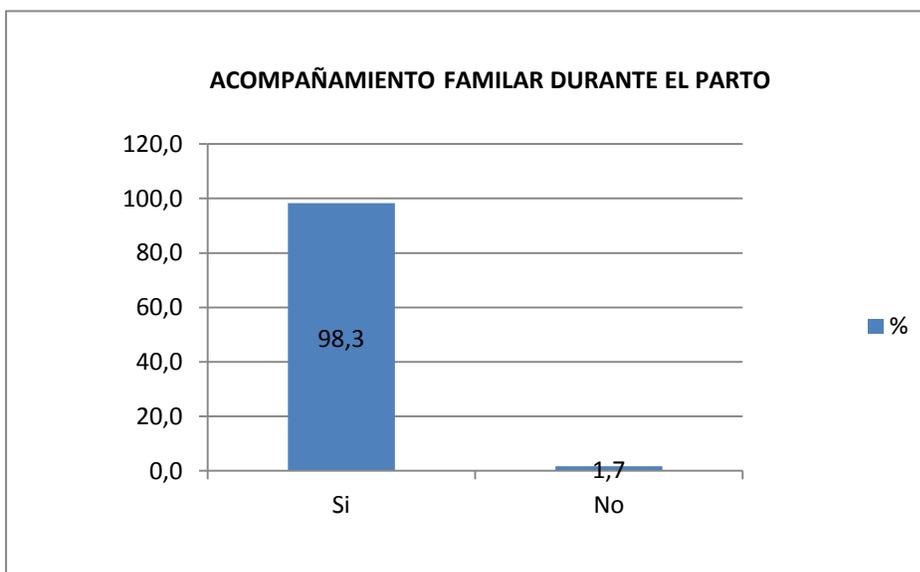


Gráfico 4:3.29: Acompañamiento durante el parto

EL TIPO DE PARTO PRACTICADO FUE EL CORRECTO

Cuadro: 4.3.30.

EL TIPO DE PARTO FUE EL ADECUADO	%	CANTIDADES
Si	94,3	330
No	5,7	20
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente encuestadas

Análisis.- En el (Gráfico 4. 3:30), las pacientes han respondido en un 94,3% que el tipo de parto practicado fue el correcto

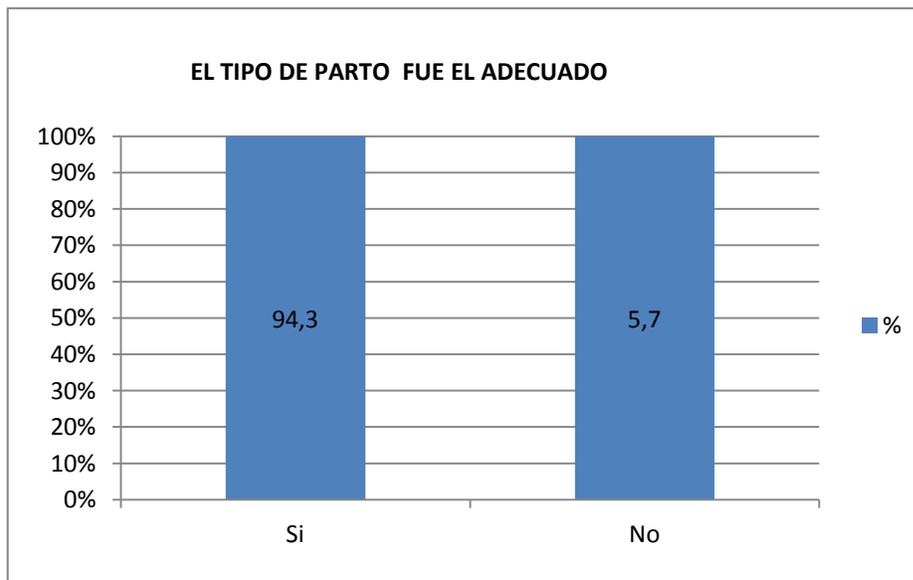


Gráfico 4. 3:30: Tipo de parto adecuado

RECOMENDARIA ESTE SERVICIO

Cuadro: 4.3.31

RECOMENDARÍA ESTE SERVICIO	%	CANTIDADES
Si	95,7	335
No	4,3	15
TOTAL	100	350

Fuente: Paciente encuestadas

Análisis.- En el (Grafico4.3.31), las pacientes respondieron en un 95, % que si recomendarían este servicio a otras personas que requieran su atención



Grafico4.3.31: Recomendaría el Servicio

CALIFICACIÓN DEL SERVICIO POR LAS PACIENTES

Cuadro: 4.3.32.

SERVICIO	MB	B	R	M	NR	TOTAL	%
ESTRUCTURA FÍSICA	20	80	200	40	10	350	4
ILUMINACIÓN	40	50	110	10	20	230	7
VENTILACIÓN	33	57	110	120	20	340	6
ASEO Y LIMPIEZA	30	70	200	35	15	350	5
SERVICIOS BÁSICOS	30	70	200	28	22	350	5
CONFORT	50	200	50	20	30	350	9
COMODIDAD	50	150	135	15	0	350	9
TRATO	60	240	30	10	10	350	11
INFORMACIÓN	250	50	30	20	0	350	44
TOTAL	563	967	1065	298	127	3020	100

Fuente.- pacientes encuestadas

Análisis.- Las pacientes encuestadas según el (cuadro: 4.3.32) califican al servicio de hospitalización ginecobstetrica como: Muy buena en un 44% la información recibida por el personal, como buena, el confort, la comodidad y el trato en un 29%, pero califican como regular: La estructura física, la iluminación, aseo, limpieza y servicios básicos en un 21%, así como mala en un 6% ventilación.

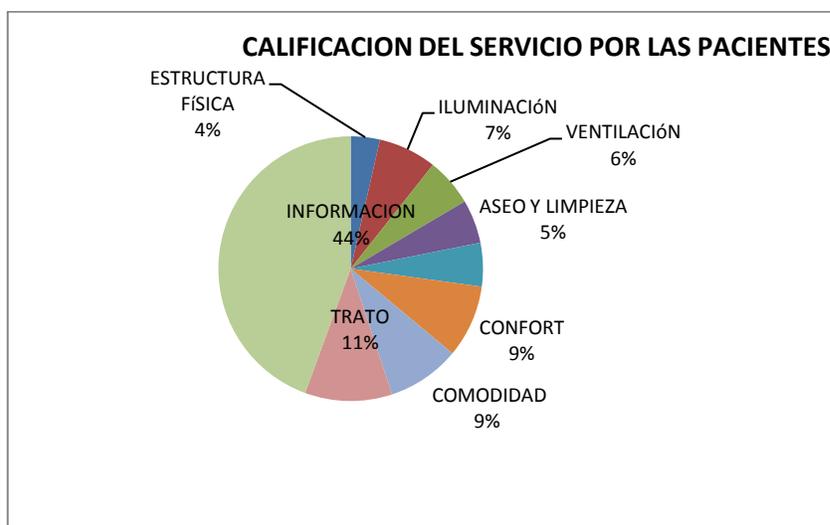


Gráfico: 4.3.32. Calificación del servicio por pacientes

CALIFICACIÓN DE LA ATENCION RECIBIDA POR LAS PACIENTES

Cuadro: 4.3.33.

TRABAJADORES	MB	B	R	M	NR	TOTAL	%
MÉDICOS	136	100	46	54	14	350	23
ENFERMERA	150	120	30	45	5	350	25
AUX DE ENFERMERÍA	120	60	120	20	30	350	20
LIMPIEZA	30	50	220	17	33	350	5
ALIMENTACIÓN	20	30	300	0	0	350	3
CAMILLERO	20	20	200	100	10	350	3
PORTERO	20	24	200	100	6	350	3
ESTADÍSTICAS	10	15	150	150	25	350	2
LABORATORIO	10	25	200	115	0	350	2
TRABAJO SOCIAL	50	200	90	5	5	350	9
ECOGRAFÍA	30	25	200	100	0	355	5
TOTAL	596	669	1756	706	128	3855	100

Fuente: Pacientes encuestadas

Análisis.-Las pacientes según el (cuadro 4.3.33) califican la atención brindada por las enfermeras profesionales como muy buena en un 25%, la del médico en un 23% , regular ,de la auxiliar en un 20% ,como regular, la atención brindada limpieza ecografía 5%alimentacion camilleros y porteros en un 3% y la atención en estadísticas mala en un 2

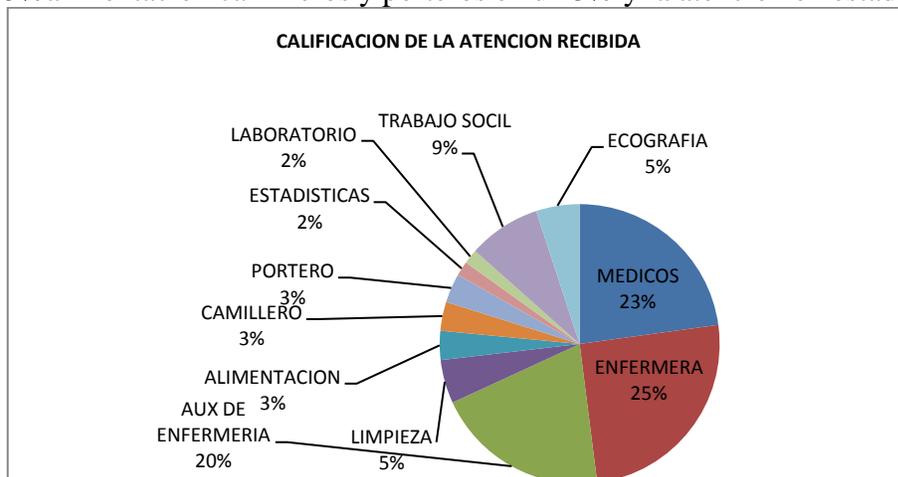


Gráfico: 4.3.33 Calificación de atención recibida

MEJORAS QUE LA PACIENTE RECOMENDARÍA PARA EL SERVICIO Cuadro: 4.3.34

SERVICIO	TOTAL	%
ESTRUCTURA FÍSICA	150	43
SERVICIOS BÁSICOS	15	4
ILUMINACIÓN	15	4
VENTILACIÓN	10	3
RECURSOS HUMANOS	20	6
COMODIDAD Y CONFORT	10	3
TRATO	5	1
MEDICAMENTOS E INSUMOS	100	29
INFORMACIÓN	5	1
ROPERÍA	20	6
TOTAL	350	100

Fuente.- Pacientes encuestadas

Análisis.-En el (cuadro: 4.3.34) se observa que las pacientes recomiendan las siguientes mejoras para el servicio: En su estructura física un 43%, un 29% en cuanto a medicamentos e insumos y en un 12% lo que corresponde a recursos humanos y ropería

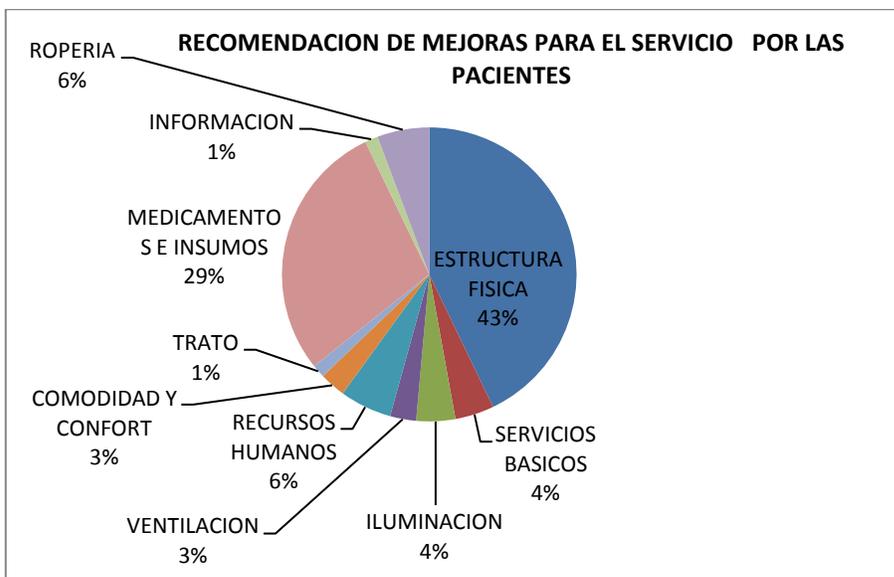


Gráfico: 4.3.34 Mejoras de las pacientes para el servicio

4.4 PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN GINECOBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL GUASMO

4.4.1. INTRODUCCION

Al considerar que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, por lo tanto, en el campo de la salud de la mujer en edad fértil, es necesario que los trabajadores tengan conocimiento de normas básicas de salud relacionadas con la atención del embarazo, parto y postparto; así como de los cuidados para la atención del recién nacido, los mismos que deben ser implementados, desarrollados y ejecutados con eficiencia y eficacia para lograr el éxito deseado en la atención Integral del binomio Madre-niño.

Para esto es necesario que los servicios de salud estén dotados de una adecuada infraestructura y equipamiento acorde con su nivel operativo. La falta de alguno de estos elementos se constituya en un problema de salud pública, que dificulta la realización de un diagnóstico efectivo y eficaz, que va a repercutir sobre la misión, visión y el cumplimiento de los objetivos propuestos por las unidades de salud. El alta demanda de pacientes que acuden al servicio de Hospitalización Ginecobstétrica del Hospital Materno infantil del Guasmo en la ciudad de Guayaquil, la Infraestructura insuficiente e inadecuada, equipamientos deficientes y obsoletos, un Recurso Humano con problemas de salud, la falta de un estudio de calidad de atención de este servicio, conllevan a una insatisfacción de usuarios interno y externos.

Luego de realizar el estudio de la Evaluación de la calidad de atención del servicio de Hospitalización ginecobstétrica, con los datos obtenidos se procede a la elaboración de la Propuesta de Mejoramiento de la calidad de atención con la finalidad de mejorar éste servicio con criterios de calidad y poner a disposición de esta alta demanda : una adecuada infraestructura, recursos humanos satisfechos ,bienes e inmuebles acorde con el nivel de

complejidad, paquetes tecnológicos e informáticos actualizados, de manera que satisfagan al usuario interno y externo.

4.4.3-OBJETIVO GENERAL

Elaborar una Propuesta de Mejoramiento para la calidad de atención del Servicio de Hospitalización Ginecobstétrica con criterios de calidad y poner a disposición de ésta alta demanda : una adecuada infraestructura, recursos humanos satisfechos ,bienes e inmuebles acorde con el nivel de complejidad, paquetes tecnológicos e informáticos actualizados, de manera que satisfagan al usuario interno y externo

4.4.4.-RECURSOS MATERIALES.

Carpetas plásticas, laptop, impresora, infocus, historias clínicas, hojas, lápices, fotocopidora, insumos médicos

4.4, 5.-RECURSOS HUMANOS.-

Director, Jefe de estadísticas, Jefe de laboratorio-Jefe de ecografía, Enfermera de Inmunizaciones, Médico del subrogado del IESS, Enfermera de salud laboral, Trabajadora social laboral

4.4.6.-RECURSOS ECONÓMICOS.

Propios de la Institución

4.4.7.-TIEMPO.

Abril - Marzo 2012

4.4.8.-LUGAR.-

Hospital Materno Infantil del Guasmo

4.4.9.-CONTENIDO DE LA PROPUESTA

- 1-Programa de charlas educativas: en las escuelas y colegios del area.
- 2.-Análisis comparativo entre la producción, los recursos y el presupuesto anual.
- 3.- Cursos de relaciones humanas en los servicios de ecografía, laboratorio y estadística.
- 4.- Programa de salud ocupacional para el servicio de hospitalización ginecobstetrica.

4.4.10.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (VER ANEXOS)

5. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

Para realizar la evaluación de la calidad de atención del servicio de hospitalización ginecobstétrica se aplicó una encuesta a 350 pacientes del area de influencia al hospital Materno Infantil del Guasmo y a los 76 trabajadores del servicio, donde se observa:

1.- Demanda:

Una gran mayoría de las pacientes : son adolescentes embarazadas entre los 10 y 18 años, que proceden de otras provincias, pero que residen dentro del área circunscrita a la Maternidad ,viven en unión libre, y algunas son madres solteras, que no viven con su pareja, por lo que se observa hogares desorganizados en la estructura social, la mayoría refirieron que era su primer embarazo, y que sí se realizaron controles , se dedican a los quehaceres domésticos, a pesar de que no todas reciben el bono del gobierno , no pagaron por ningún servicio en la atención recibida, tienen vivienda propia, y subsisten con un ingreso mensual total del hogar entre 150 a 200 dólares. El principal motivo de consulta fue por parto normal seguido de cesáreas en ingresos por procedimientos quirúrgicos, en cuanto a morbilidad fue por embarazos e infecciones de vías urinarias seguido de embarazos más rotura prematura de membranas.

2.- Diagnóstico situacional del servicio de hospitalización ginecobstetrica:

A pesar de poseer una estructura física: resulta muy pequeña para la capacidad resolutive del servicio ya que la demanda supera a la oferta, cabe resaltar que la dotación de camas el equipamiento y los recursos son insuficientes. Al calificar las pacientes al servicio manifestaron que la estructura física, la iluminación, la ventilación el aseo, la limpieza , recursos humanos medicamentos e insumos y los servicios básicos se encontraban en regulares condiciones y que necesitaban ser mejorados , en cuanto a la atención brindada por el personal de limpieza, ecografía y laboratorio manifestaron que era mala.

3.- Encuesta de satisfacción de las usuarias externas;

Indicaron: que tuvieron dificultades al ingreso en los servicios de estadística, ecografía laboratorio al otorgarle una calificación de mala que prefieren la atención de una doctora u obtetriz y un acompañante familiar, Califican como regular la atención brindada por el personal de limpieza, ecografía, alimentación camilleros y porteros y la atención en estadísticas mala

Encuesta de Satisfacción de los Trabajadores del Servicio de Hospitalización:

Los trabajadores proceden de otras provincias, pero la ubicación de su domicilio se encuentra fuera del área de influencia del hospital, razón por la cual se observa un gran Índice de ausentismo y retrasos en su ingreso diario a la institución. Las edades de los trabajadores están comprendidas entre los 36 y más años, la mayoría de ellos son de sexo femenino. Con un nivel educativo comprendido entre el secundario y superior, son de estado civil solteros, con un número de 3 a 4 hijos tiene domicilio propio, perciben un ingreso superior a los 600 dólares que supera el valor de la canasta básica, no realizan otra actividad económica fuera de su horario establecido. Su área de trabajo se encuentra ubicada dentro del servicio de hospitalización, llevan más de 7 años trabajando en el servicio. En su mayoría presentan problemas de salud, quienes a pesar de tener seguro médico regular no asisten a la consulta, pero los que acuden prefieren el IESS, refirieron que el médico que los atiende si llena sus expectativas durante la atención, así como que el servicio si le provee material a tiempo y que sí se sienten bien trabajando en ese servicio. tienen malas relaciones con los de ecografía, estadística y laboratorio

5. 2.RECOMENDACIONES

1-Se deberá dar charlas educativas de parte de la Maternidad del Guasmo en las escuelas y colegios del área: sobre prevención de embarazos precoces en adolescentes.

2.-Se debería realizar un Estudio comparativo entre la producción y los recursos en relación al presupuesto asignado cada año a la Institución,

3 - Se deberán realizar: Cursos de Relaciones Humanas en los Servicios de Ecografía, Laboratorio y Estadísticas para Mejorar la Calidad de Atención del Servicio

4.- Se debe constar con un Programa de salud ocupacional para el servicio de hospitalización ginecobstetrica

4. BIBLIOGRAFÍA

Se utilizará el sistema Autor-Año, es decir autor, año, título del libro o artículo publicado, relación de la publicación (ciudad – editorial) y la paginación.

1. ADRIAZOLA, G. 1986. Evolución de la Salud Pública. Cuadernos médicos sociales , Chile. pp. 27 (3):123-130.
2. AGUIRRE, C. 2004. Metodología para la calificación del proceso de licenciamiento en salud. Editorial.MSP, Quito. p. 4.
3. ARAYA, C. Y DIAZ, P. 1997. Calidad de atención en salud: La importancia de las relaciones interpersonales. Editorial. ICMER, Quito .pp. 43-49.
4. CEPAR. 2000. Encuesta demográfica y de salud materna e infantil. Cepar, Quito.p.283.
5. CHARLITA, P. 2003. Gestión de costos hospitalarios. Editorial Kim pres, Bogotá. Pp.2-5.
6. EIGLIER, P. /LANGEAR, R. 1989. Servucción, el marketing del servicio. Editorial. Mcgrow –Hill, Madrid pp.220.
7. ESPINOZA, M.NAGAHATA.J. 1997. Guías nacionales de atención a la salud reproductiva. Ed. MSP., Perú. Pp.206.
8. FREDSSI, D. 1991. El proceso de gerencia estratégica. Edit. Leguis asociados, Colombia. Pp. 9-26.
9. GÓMEZ, R. 1993. Tendencia de las prestaciones de los servicios de salud en la nueva estructura sanitaria del país. Facultad de odontología. Medellín. Pp. 39-
10. .GUADALAJARA, N. 1994. Análisis de costos en los hospitales. M: C: /Q, Ediciones, España. P.203..
11. LONDERMILK, D. 2000. Enfermería materno-infantil. Ed. Océano, Barcelona. P.9.
12. MATIZ, F. 1997. Elementos para la competitividad. Edit. MATIZ / ASOCIADOS. Cali. Pp. 1-4.

13. MSP: 2008. Componente Normativo Materno -Infantil. Ediciones. Quito.pp.13-15.
14. MSP. 1999 Normas y procedimientos para la atención en salud reproductiva. Imprenta MDP, Quito.pp.136.
15. NOGUEIRA, R. 1991. Procesos de producción de Servicios de salud. Edit. Médicos en salud, Bogotá. Vol.25:15.25.
16. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 1994. Gerencia de la calidad. Edit. W. KELLOG, Washington. P.103.
17. PADILLA, M. 1999. Los principales problemas de los recursos Humanos. CEPAR, Quito. Vol. 6:20-23.
18. PAGANINI, 1993. Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria. Ediciones OPS/OMS, Washington. Pp.104.
19. SACAS / ITAES. 2003. Manual de indicadores para establecimientos asistencial polivalentes con internación social. Sociedad Argentina. PP. 1-8.
20. UNICEFF. 1995. Planteamiento estratégicos, de comunicación en salud reproductiva. Edición. Unicef, Quito. pp. 43-45.

ANEXOS

MAESTRÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD

TEMA DE INVESTIGACIÓN: Evaluación de la calidad de atención del servicio de Ginecología del hospital materno infantil del Guasmo. Guayaquil. 2009

ENCUESTA A PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN GINECOBISTETRICA

Sra.: Este servicio está interesado por conocer su opinión, la misma que será de mucha importancia para mejorar la calidad de atención del mismo.

I: DATOS DE FILIACIÓN:

1.-Procedencia

- a. Guayas
- b. Guayaquil
- c. Otros

2.-Ubicación del domicilio

- a. Dentro del área
- b. Fuera del área

3.-Edad:

- a. 10-14
- b. 15-18
- c. 19-25
- d. 26-35
- e. 36 y más.

4.-Nivel educativo:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior
- d.- Ninguna

5.-Estado civil:

- a._ Soltera
- B.- Casada
- c._ Divorciada
- d._ Viuda
- e._ Unión libre

II: INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

1.- Actividad económica que realiza:

- a. Profesional

- b. Artesana
 - c. Obrera
 - d. Empl .doméstica
 - e. Q. domésticos
- 2- Recibe el Bono del Gobierno
- a. Si
 - b. No
- 3.-Tiene vivienda propia
- a. SI
 - b. NO
4. Cuál es el ingreso total mensual del hogar
- a.150 -200 dólares
 - b.300 -400 dólares
 - c.500 -600 dólares
 - d.700 y más dólares
- 5.- Números de integrantes del hogar
- a. 2 a 3
 - b. 4 a 5
 - c. 6 y más
- 6.-Durante su atención pagó por algún servicio
- a. Si
 - b. No

III: INFORMACIÓN GINECOSTÉTRICA:

1. Edad que inició su primera relación sexual:
- a. 10-14
 - b. 15-18
 - c. 19-25
 - d. 26-35
- 2.- Vive Ud. con su pareja:
- a. Si
 - b.No
- 3.- Número de embarazos que ha tenido:
- a. Primer Embarazo
 - b. Segundos embarazo
 - c. Tercer embarazo
 - d. Cuarto embarazo
 - e. Más de 5 embarazos
- 4.- Se realizó controles en este embarazo
- a. Si
 - b.No

IV: INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN RECIBIDA Y SATISFACCIÓN

- 1.- Quien le habló a Ud. de este servicio
 - a. Padres
 - b. Familiares
 - c. Otros
- 2.- ¿Tuvo dificultad durante su ingreso?
 - a.- Si
 - b.- No
- 3.- ¿Por qué acudió Ud. a este servicio?
 - a. Parto
 - b. Cesarea
 - c. Aborto
 - d. Patología
- 3.- Preferencia por tipo de profesional
 - a. Doctor
 - b. Doctora
 - c.-. Obstetiz
 - d.- Obstetra
- 4.- ¿Durante su parto le hubiese gustado estar acompañada por algún familiar:?
 - a. -Si
 - b.- No
5. - ¿El tipo de parto practicado fue el adecuado?
 - a.- Si
 - b.- No
- 6._ ¿Recomendaría este servicio a otras personas?
 - a.-Si
 - b.- No
7. Cómo calificaría el servicio en cuanto a :

SERVICIO	CALIFICACIÓN				
	MB	B	R	M	NR
ESTRUCTURA FÍSICA					
ILUMINACIÓN					
VENTILACIÓN					
ASEO Y LIMPIEZA					
SERVICIOS BÁSICOS					
CONFORT					
TRATO					
COMODIDAD					
INFORMACIÓN					

Claves: MB: Muy Buena B: Buena R: Regula M: Mala NR: No responde

8. ¿Cómo calificaría Ud. la atención recibida por el personal en este servicio?

TRABAJADORE S	TIPO DE ATENCIÓN				
	MB	B	R	M	NR
MÉDICO					
ENFERMERA					
AUX DE ENFERMERÍA					
LMPIEZA					
ALIMENTACIÓN					
CAMILLERO					
PORTERO					
ESTADÍSTICA					
LABORATORIO					
TRABAJO SOCIAL					
ECOGRAFÍA					

Claves: MB: Muy Buena B: Buena R: Regula

M: Mala NR: No responde

9.-Qué mejoras recomendaría para este servicio en cuanto a:

- a.- Estructura Física
- b.- Servicios Básicos
- c.- Iluminación
- d.- Ventilación
- e.- Recursos Humanos
- f.- Comodidad y confort
- g.- Trato
- h.- Medicamentos e insumos
- i.- Información
- j.- Ropería

Gracias por su colaboración

MAESTRÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD

TEMA DE INVESTIGACIÓN: Evaluación de la calidad de atención del Servicio de Ginecobstetricia Del Hospital Materno infantil Del Guasmo. Guayaquil. 2009

ENCUESTA ANÓNIMA AL PERSONAL QUE TRABAJA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN GINECOBSTÉTRICA

Sr/a. Este servicio está interesado por conocer su opinión, la misma que será de mucha importancia para mejorar la calidad de atención del mismo.

I: DATOS DE FILIACIÓN:

1.-Procedencia: -----Guayas _____ Guayaquil _____ Otros

2.- Ubicación del Domicilio:_____Dentro ___Fuera del Área

3.-Edad: _____ 4.- Sexo _____ 5. Número de hijos _____

6.-Estado civil:

a.- Soltero

b.-Casado

c.- Viudo

Divorciado

e.- U. Libre

d.-

7.-Nivel Educativo:

a. Primaria

b.Secundaria

c. Superior

d.- Ninguna

8.-Área de trabajo_____

9.-Profesión que tiene_____

10.-Tipo de oficio que realiza _____

11.-Tiempo de trabaja en este servicio_____

12.-Cargo que desempeña_____

II.-INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

13.- ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado que recibe aquí por su trabajo?_____

14.-Realiza otra actividad económica fuera de esta _____ SI ___NO

15.-Tiene vivienda propia _____SI _____NO

IV: INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN RECIBIDA.

- 16.- Tiene Ud. algún problema de salud. ___Si___No
17.-Tiene seguro médico ___Si___No___Otros
18.- Se hace atender su problema de salud -----SI---- No
19.- Dónde acude a recibir atención médica--- IEES ---- Particular ___Otros
20.-El personal médico que lo atiende llena sus expectativas de salud. __SI __NO_

II.- DATOS DEL SERVICIO

- 13.- El servicio le provee a tiempo los materiales para realizar su trabajo -----Si -----No
14.-Se siente bien al trabajar en éste servicio___Si___No
10. Cómo calificaría el servicio en cuanto a :

SERVICIO	CALIFICACIÓN				
	MB	B	R	M	NR
ESTRUCTURA FÍSICA					
ILUMINACIÓN					
VENTILACIÓN					
ASEO Y LIMPIEZA					
SERVICIOS BÁSICOS					
MATERIALES E					
INSUMOS					
CONFORT					
TRATO					
COMODIDAD					
INFORMACIÓN					

Claves: MB: Muy Buena B: Buena R: Regular M: Mala NR: No responde

.11-Que mejoras recomendaría para este servicio en cuanto a:

- a.- Estructura Física
- b.- Servicios Básicos
- c.- Iluminación
- d.- Ventilación
- e.- Recursos Humanos
- f.- Comodidad y confort
- g.- Trato
- h.- Medicamentos e insumos
- i.- Información
- j.- Ropería

Gracias por su colaboración

GUÍA PARA EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE UN SERVICIO DE GINECOBSTETRICA 2009

Observador _____

1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL HOSPITAL

a.-Nombre del hospital: _____

b.-Es jefatura de AREA Si No

c.-Es hospital público : SI NO

d.-Es Centro de salud Maternidad SI NO

a.-Es : urbano Rural urbano marginal

2.-LÍMITES _____

3. TIENE ADECUADAS VÍAS DE ACCESO SI --NO

4. TIENE SERVICIOS BÁSICOS -SI---NO

5.-CUÁNTAS UNIDADES satélites POSEE -----

6.- DATOS SOCIOECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN

7.- INFORMACIÓN FINANCIERA DEL SERVICIO

8.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO

a.-NOMBRE DEL SERVICIO: _____

9.-UBICACIÓN Y LÍMITES

10. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO: Disponibilidad y estado de funcionamiento

AMBIENTES	Estado			funciona		Mantenimiento		Observación
	B	R	M	SI	NO	Correctivo	Preventivo	

Equipamiento

Instalaciones

Mobiliario

AMBIENTE 2

Equipamiento

Instalaciones

Mobiliario

AMBIENTE 3

Equipamiento

Instalaciones

Mobiliario

AMBIENTE 4

Equipamiento

Instalaciones

Mobiliario

AMBIENTE 5

Equipamiento

Instalaciones

Mobiliario

AMBIENTE 11

Equipamiento

Instalaciones

Mobiliario

AMBIENTE 12

Equipamiento

Instalaciones

Mobiliario

BAÑO DEL RN

Equipamiento

Instalaciones

Mobiliario

BODEGA

Equipamiento

Instalaciones

Mobiliario

SALA DE CLASE

Equipamiento

Instalaciones

Mobiliario

UTILERIA PARA

ASEO

Equipamiento

Instalaciones

Mobiliario

7.- TECNOLOGÍA EXISTENTE

7.1 Tiene equipos de computación SI No especifique su estado_____

8.- Años de funcionamiento del servicio

EGRESOS POR ESPECIALIDADES	2007	2008	2009
----------------------------	------	------	------

9.- Estado
en que se

encuentra la estructura física _____

1.- SISTEMAS DE CONTROL DE PROCESOS TÉCNICOS

17.2 El servicio ha realizado actividades de garantía de calidad (Control, mejoramiento, o diseño)

SI NO, ___

Existe un sistema de referencia y contra referencia Si No

18.-Aplica las normas de desechos de bioseguridad SI _____ NO _____

19.1 dispone de un plan estratégico SI _____ NO _____

19.5 Existe un sistema de evaluación y monitoreo de planes Si No

Dispone de : leyes, reglamentos, normas y protocolos que regulen su funcionamiento expuestos en cartelera : _____SI _____NO

dispone de un departamento sobre estadísticas hospitalarias : SI NO

Conoce los indicadores que se producen de manera permanente en estadística y que son necesarios para la toma de decisiones SI _____ NO

22. PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DURANTE LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS
CARACTERÍSTICAS epidemiológicas de la población del hospital en el año 2007

10 primeras causas de morbilidad atendidas en la consulta externa del hospital

10 primeras causas de egresos hospitalarios

10 primeras causas de mortalidad en la provincia o cantón

Fuente:

Estadísticas del hospital

Características epidemiológicas de la población del hospital en el año 2008

10 primeras causas de morbilidad atendidas en la consulta externa del hospital

10 primeras causas de egresos hospitalarios

10 primeras causas de mortalidad en la provincia o cantón

Fuente: Estadísticas del hospital

10 primeras causas de morbilidad atendidas en la consulta externa del hospital

10 primeras causas de egresos hospitalarios

10 primeras causas de mortalidad en la provincia o cantón

Características epidemiológicas de la población del hospital en el año 2009

Fuente: Estadísticas del hospital

12.- RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES DEL H. GOBST

RECURSOS HUMANOS	N°	RELACIÓN LABORAL				CARGA HORARIA					DEFI
		LCA	C.C	F.F	C.O	8h	6 H	4H	H LL	HL	
MÉDC. TRATES GINECOBS											
MÉDC. TRATES PEDIATRAS											
MÉDC. RDTES GINECOBS											
MÉDC.RDTES PEDIATRAS											
MÉDICOS RURALES											
INTERNOS DE MEDICINA											
OBSTETETRICES											
INTERNOS DE OBSTETRIC IA											
ENFERM, CORD. DEPTO.											
ENFERM. LÍDER DE GOBSTE.											
ENFERM. MIEMBRO EQUIPO.											
INTERNAS DE ENFERMERÍA											
AUXILIARES DE ENFERMERÍA											
TRABAJADORES SOCIALES											
PSICÓLOGOS											
NUTRICIONISTA											
SERVICIOS VARIOS											
SECRETARIA											
PERSONAL DE LABORATORIO											
ESTUDIANTES VARIOS											

Codificación: LCA: Ley servicio civil CC: Contrato colectivo FF: Fondos Fonin CO:Contrato ocasional HLLL. Horas laborales de llamada HL. Otras horas laborables (ejemplo, médicos residentes)

MAESTRÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD TEMA DE
INVESTIGACIÓN: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO
DE GINECOBSTERIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL GUASMO
ENCUESTA ANÓNIMA PARA APLICAR A LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE
GINECOBSTERIA

Sra.: Este servicio está interesado por conocer su opinión, la misma que será de mucha importancia para mejorar la calidad de atención del mismo.

I: DATOS DE FILIACIÓN:

- 1.-Procedencia: _____
- 2.-Domicilio _____ Urbano Rural
- 3- Recibe el Bono del Gobierno Si No Otros _____
- 4.-Edad: a_10-14 b._15-18 c._29-35 d._36 y más.
- 5.-Nivel de estudios: a. Primaria b.Secundaria c. Superior d.- Ninguna
- 6.-Estado civil : a._ soltera b.- casada c._divorciada d._ viuda e._ Unión libre

II: INFORMACION SOCIOECONÓMICA

- 1.- Trabaja Si No
- 2.-Cuántas horas trabaja___ Dónde trabaja _____
- 3.- Durante el tiempo que trabaja quién cuida de sus hijos _____
- 4.- Actividad económica que realiza:
a _Profesional b_ Artesana c_ Empl .doméstica d_ Q. domésticos e_ Otros
5. Número de integrantes del hogar _____
6. Cuál es el ingreso total del hogar _____
7. Quiénes aportan económicamente en el hogar: _____ padres _ Otros _____
- 8.-Tiene vivienda propia SI NO 9.-
Durante su atención pagó por algún servicio___ Si___ No Especifique _____

III: INFORMACIÓN GINECOBTÉTRICA:

1. Edad que inició su primera relación: _____
- 2.- Vive su Ud. con su pareja: Si No
- 3.- Número de embarazos que ha tenido _____
- 4.- Cuantos hijos tiene: Vivos _____ Muertos_____ Abortos _____
- 5- Cómo nacieron sus hijos: Cuántos: _____ Por parto _____ Por cesárea _____
- 6.- Realizó sus controles de embarazo en esta institución Si No

IV: INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN RECIBIDA:

- 1.-Por qué acudió Ud. a esta institución _____
- 2.-Quién le atendió durante su parto _____
- 3.- Durante su parto qué tipo de profesional le hubiera gustado que la haya atendido _____

4.- Durante su parto le hubiese gustado estar acompañada por algún familiar:

Si___ No ___ Quién_____

5.- El tipo de parto que le practicaron fue el adecuado: ___Si ___No

6.-Quién le habló a Ud. de esta institución._____

7._Recomendaría Ud. este servicio a otras personas __SI __NO

8._Qué le parece la atención de este servicio __MB __B __R __M

10._ Volvería Ud., a utilizar .este servicio __SI __NO

9._ Se siente cómodo en este servicio __SI __NO

11._ Tuvo alguna dificultad desde que ingresó __SI __NO

12.-Qué mejoras recomendaría para mejorar este servicio_____

13._Cómo calificaría Ud. la atención recibida en el hospital en relación a:

TIPO TRABAJADORES	TIPO DE ATENCIÓN			
	B	R	M	N R

a.-Emergencia

b.- Estadística

c.- Laboratorio

d.- Ecografía

e.- Médico

f.- Enfermera

g.- Auxiliar/ enfermería

h.- Personal de limpieza

i. -Personal de parto

j. -Personal de cirugía

13. Cómo calificaría Ud. la atención recibida en este servicio

TRABAJADORES	TIPO DE ATENCIÓN			
	MB	B	R	M N R.

a.- Camillero

b.- Portero

c.- Estadística

d.- Laboratorio

e.- Ecografía Médico

f.- Enfermera

g. -Auxiliar/ enfermería

h. - Personal de limpieza

i.- Personal de alimentación

Cómo calificaría el servicio en cuanto a :

	MB	B	R	M	NR
--	----	---	---	---	----

La estructura física

La iluminación

La ventilación

El aseo

El trato

La comodidad.

Gracias por su colaboración

MAESTRÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD TEMA DE
INVESTIGACIÓN: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO
DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL GUASMO
ENCUESTA ANÓNIMA PARA APLICAR AL PERSONAL QUE TRABAJA EN EL
SERVICIO

Sr/a. Este servicio está interesado por conocer su opinión, la misma que será de mucha importancia para mejorar la calidad de atención del mismo.

I: DATOS DE FILIACIÓN:

- 1.-Procedencia: _____
- 2.-Domicilio _____ Urbano ___Rural_____
- 3- Recibe el Bono del Gobierno ___Si ___No ___Otros
- 4 .-Edad: _____ 5. Número de hijos _____ Cuántos a su cargo _____
- 5.-Nivel de estudios: a. Primaria b.Secundaria c. Superior d.- Ninguna
- 6.-Estado civil: _ Soltero _ Casado _ Viudo _ Divorciado, _ U. Libre _Ninguno
- 7.-Tiene pareja: Si____No____ 8.-Área de trabajo _____
- 9.-Profesión que tiene _____ 10.-Tiempo de trabaja en este servicio _____
- 11.-Cargo que desempeña _____ 12.-Tipo de oficio que realiza _____

II.-INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

- 1.-Número de integrantes del hogar _____
- 2.-Cuál es su ingreso mensual aproximado que recibe aquí por su trabajo _____
- 3.-Cuál es el ingreso total del hogar _____
- 4.- Quiénes aportan económicamente en el hogar: _ padre _ Otros _____
- 5.-Realiza otra actividad económica fuera de ésta ___ SI ___NO
- 6.-Es propia esa actividad económica __SI _NO
- 7.-Cuánto le ingresa económicamente por esa actividad _____
- 8-Número de familiares que viven o dependen de Ud. _____
- 9-Todos aportan económicamente ___SI___NO
- 10.-Tiene vivienda propia ___SI ___NO

IV: INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN RECIBIDA.

- 1.- Tiene Ud. algún problema de salud. ___Si___No
- 2.-Cuál _____ 3.-Hace qué tiempo _____
- 3.-Tiene seguro médico ___Si___No___Otros
- 4.- Se hace atender su problema de salud -----SI---- No
- 5.- Dónde acude a recibir atención médica-----

6.-El personal médico que lo atiende llena sus expectativas de salud. __SI __NO_

7.- La atención médica, diagnóstico, tratamiento que se da en ese hospital son oportunos, y confiables.__SI____NO

8.-De los servicios que aquí se brindan cree Ud. que se deben incrementar algunos? _____
SI _____NO Cuales_____

II.- DATOS DEL SERVICIO

1.- ¿Qué le parece la ubicación e infraestructura de este servicio?-----

2.- ¿Qué le parece el ambiente físico y confort de este servicio?_____

3. ¿Qué le parece la atención que se brinda en este servicio? _B _R _M _ NR,

4. ¿Si Ud. pudiera cambiar algo en este servicio que haría? _____

5. ¿Cuál es su recomendación para este servicio?_____

6.-Qué le parece la atención brindada por el personal de:

a- Médicos _B _R _M_ NR

B.-Internos de medicina.

c. -Internos de obstetricia

D.-Enfermera

e.-Internos de enfermería

f,-Aux enfermera

G.-Servicios varios

H-Alimentación

2.- El servicio le provee a tiempo los materiales para realizar su trabajo -----Si -----No

3.-Se siente bien al trabajar en éste servicio____Si____No

4.- Cómo son sus relaciones en éste servicio:

Con la jefe del servicio MB B R M NR

Con otros colegas médicos

Con los internos de medicina

Con los internos de obstetricia

Con servicios varios

Con los de alimentación

9. ¿Que recomendaría para mejorar el servicio?_____

IV: SATISFACCIÓN CON LA INSTITUCION Y/O TRABAJO REALIZADO

1.- De su trabajo cite algunos elementos negativos:

- Trabajo

- Sueldo
- Ambiente físico
- Trato de parte de sus superiores
- Trato con los compañeros en general
- Excesivos gastos de transporte
- No le facilitan expreso
- Falta de estímulo e incentivo
- Falta desarrollo y/o superación interno y externo
- Falta de apoyo técnico de los superiores en toma de decisiones
- Cite _____ otros _____

2.-En cuanto a su remuneración Ud. cree que se le paga de acuerdo con sus funciones y trabajo _ Si __No __NR

3.- ¿Qué posibilidad de progreso ve Ud. en la institución que le permita desarrollarse?

4.-¿Está satisfecho con las funciones que desempeña?

5.-- ¿Si Ud. es residente y/o contratado desearía quedarse en este trabajo
_Si___No __NR Por qué?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A CUMPLIR PARA APLICAR LA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN GINECOBSTÉTRICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL GUASMO.

PROGRAMACION	TIEMPO	PRESUPUESTO	EVALUACIÓN	RESPONSABLES
Programa de Charlas Educativas: en las Escuelas y Colegios del área.	2012	Institucional 500 dólares	Nómina de asistencia de estudiantes.	Director, Médico y Enfermera Líder de C. Externa.
Análisis Comparativo entre: La Producción, los recursos y el presupuesto anual.	2012	Institucional	Programación Anual.	Director ,Enfermera Coordinadora Financiero.
Curso: de Relaciones Humanas en los Servicios De: Ecografía, Laboratorio y Estadística.	2012	Institucional 500 dólares	Nómina de Asistencia de los trabajadores al curso.	- Director -Jefe de laboratorio -Jefe de ecografía -Jefe de estadística
Programa de Salud Ocupacional para el Servicio de Hospitalización Ginecobstétrica.	2012	Institucional 500 dólares	Historia Laboral Completa de los 76 Trabajadores.	Director -Médico del subrogado del IESS - Enfermera de salud laboral -Trabajadora social laboral -Enfermera de Inmunizaciones