



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica De Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN: MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

“Implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de atención de enfermería, en hospitalización del “Hospital General Macas”. Marzo-2013”

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTORA: Gualpa Chimborazo Norma Lucia.

DIRECTORA: Armijos Reyes Noemí Carmela, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO: CUENCA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora.

Noemí Carmela Armijos Reyes.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: "Implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de atención de enfermería, en hospitalización del Hospital General Macas. Marzo-2013," realizado por Gualpa Chimborazo Norma Lucia, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo de 2014

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Guallpa Chimborazo Norma Lucia declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: “Implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de atención de enfermería, en hospitalización del Hospital General Macas. Marzo-2013”, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Noemí Carmela Armijos Reyes directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad

f).....

Autor. Guallpa Chimborazo Norma Lucia

Cédula: 0301702676

DEDICATORIA

El presente trabajo es una muestra de la responsabilidad dedicación y constancia, quiero dedicar a las personas que han interactuado en la ejecución del mismo por su solidaridad, carisma y así poder culminar de la mejor manera posible, a mis hermanas en especial a Soledad y a mis pequeños hijos Paul y Damián.

“Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él” (Florence Nightingale)

AUTORA

AGRADECIMIENTO

Mis más sinceros y cordiales agradecimientos a todas la personas que han colaborado en la ejecución de este proyecto y así culminar con éxito mis estudios.

Al personal administrativo, gerente, líderes del servicio de enfermería y asistencial de cuidados de enfermería del Hospital General Macas, por su colaboración y apoyo para ejecutar el proyecto.

Al personal docente y administrativo del programa de “Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local” de la UTPL, por brindarnos la oportunidad de crear y ejecutar este tipo de proyectos para mejorar la calidad de salud de la población. De una manera muy especial a la directora de este proyecto, Dra. Noemí Armijos por colaboración y apoyo incondicional.

A mi querida familia por su apoyo y comprensión en especial a mi hermana María por su paciencia y ayuda, a mi hijo Paul por su colaboración y a mi hijo Damián aunque tan pequeño ha soportado tantos momentos ausentes, cuando realice el trabajo.

AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.- Marco institucional	9
1.1- Antecedentes históricos del “Hospital General Macas”.....	9
1.2 Aspectos geográficos del “Hospital General Macas”.	10
1.3.- Dinámica poblacional.	10
1.4.- Visión de la institución.....	11
1.5.- Misión de la institución	11
1.6.- Organización administrativa.	12
1.7.- Servicios que presta el “Hospital General Macas”	14
1.8.- Perfil epidemiológico del “Hospital General Macas”	15
1.9.- Características geo-físicas de la institución.....	20
1.10.- Políticas institucionales.	22
1.2.- Marco conceptual. Teórico.	23
1.1.2- La calidad en salud. Marco histórico.	23
1.2.3- La calidad eficiencia y eficacia de los servicios de la salud.	24
1.2.4.- Aspectos de los usuarios internos y externos.....	25
1.2.5.- Estrategias para manejar la labor emocional.....	25
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	20
Tabla 4. 2.1.- Matriz de involucrados.....	30
Tabla 5. 2.4- MATRIZ DE MARCO LÓGICO.	34
CAPITULO III. RESULTADOS	38
3.1.1 Socialización del proyecto a los directivos de la institución.	39

Previamente el proyecto fue presentado y aprobado por la comisión académica de la universidad.....	39
Seguido a esto realice una solicitud dirigida al Sr. Gerente de la institución quién envió su aprobación para ejecución.	39
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS.....	58

RESUMEN EJECUTIVO

Mediante un análisis de la situación actual de salud en el Hospital General Macas, permitió identificar problemas en el personal de enfermería, puesto que no se aplican protocolos de atención, hay rotaciones frecuentes por diferentes departamentos, desorganización, los cuales generaron una inadecuada calidad de atención en el área de hospitalización; para solucionar los problemas presentados se elabora como estrategia efectiva la implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de atención de enfermería, mediante el cual se logra la capacitación, organización, con cambios de actitud colectiva, demostrando así una participación en el transcurso del proyecto, con empoderamiento, transformando la gestión de este importante proceso, y obteniendo como resultado usuarios atendidos con calidad y seguridad por parte del personal de enfermería, el importante propósito cumplido forjó una actitud positiva organizada, aplicación de los protocolos de atención, creando un clima laboral adecuado que disminuye los conflictos administrativos y mejora la calidad de vida de este importante talento humano para la institución.

Palabras claves: calidad, gestión, usuario, proceso.

ABSTRACT

Through an analysis of the current health situation in the Hospital General Macas allowed to identify problems in the nursing staff, since no treatment protocols are applied, there are frequent rotations in different departments, disorganization, which resulted in inadequate quality of care in the ward; to solve the problems presented is developed as an effective strategy to implement a program to improve the quality of nursing care, whereby the training , organization, collective attitude changes is achieved, demonstrating an interest in the course of the project with empowerment , transforming the management of this important process, and resulting in users treated with quality and safety by the nursing staff , the important purpose fulfilled forged a positive attitude organized, implementing care protocols, creating a work environment appropriate administrative decreasing conflicts and improves the quality of life of this important human talent to the institution.

Keywords: quality, management, user, process

INTRODUCCIÓN

El “Hospital General Macas” es de reciente creación y el único de referencia para la provincia de Morona Santiago, considerado como institución emblemática del país por lo que busca cumplir con una gestión de calidad aplicando el estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

El hospital cuenta con 70 camas en las cuatro especialidades básicas, para el servicio de hospitalización, en donde se encuentra laborando un porcentaje mayor de personal de enfermería, referente a las otras áreas de la institución, aquí no se cumple con la normativa para el personal, tampoco protocolos de atención para los pacientes, mismo que genera conflictos interpersonales, fatiga, desmotivación y un ambiente laboral negativo que repercute en la atención a los pacientes, creando insatisfacción por el servicio brindado a los usuarios, mala imagen institucional, demandas por insatisfacción a través de los medios de comunicación, marketing publicitario de baja calidad, deserción laboral y conflictos interpersonales.

La socialización de los reglamentos y protocolos con técnica participativa del grupo humano involucrado, garantiza que este trabajo sea una herramienta útil para el personal de enfermería que labora y así ofrecer un servicio eficaz, oportuno con calidad humana que llegue a la excelencia. Se dará a conocer el reglamento interno y los protocolos de atención de enfermería en las patologías más frecuentes de hospitalización. Que a su vez va generar una coordinación laboral e interacción positiva para el clima organizacional y laboral de la subdirección de enfermería y el cuidado directo.

Las instituciones de salud prestan sus servicios con equipamiento, infraestructura, insumos, tecnología y sobre todo con talento humano, razón por la cual se realiza este trabajo enfocado al personal de enfermería que mantiene una interacción directa, constante, con los usuarios, para mantener una calidad técnica, humana, actualizada de acuerdo con avances científicos de la enfermería que a la vez cumpla con la misión y visión de la institución. Para mejorar la atención de los servicios que brinda la institución.

PROBLEMATIZACIÓN

A nivel internacional la vigilancia de la calidad de atención ha sido motivo de preocupación social, organizativa y ha significado, un estilo de trabajo permanente, no muy lejos de esta realidad, en nuestro país se trata de implementar un servicio con calidad y calidez humana para lo cual se califica distintos estándares que satisfacen las necesidades de los usuarios y unen brechas en lo que es y debe ser un servicio de salud.

En 1858 con Florence Nightingale, ya se anunció que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamiento con resultados”

En el servicio de Hospitalización del Hospital General Macas, se puede indicar que el personal de enfermería se encuentra desmotivado, con problemas interpersonales y conflictos que se presenta por acciones de desigualdad laboral, existen ciertas formalidades administrativas, no hay un documento legal que responda el accionar del personal de enfermería, tampoco reglamento interno que evalúe el accionar del personal y la aplicación de protocolos de patologías frecuentes, lo que da como resultado no poder aplicar el proceso administrativo y como consecuencia, esta falta de planificación repercute sobre la calidad de atención al usuario, rendimiento del talento humano, recursos tecnológicos y materiales mal utilizados.

Se evidencia que al no existir una normativa en vigencia, no es posible un funcionamiento armónico en el servicio de hospitalización, al contrario se crean situaciones conflictivas por sobrecarga laboral, falta de unificación de criterios de atención de enfermería, acciones inequitativas de funciones y actividades del personal de enfermería mismo que conlleva a desmotivación, conflicto laboral creando una insatisfacción, que repercute en el usuario externo.

Por lo antes descrito, he considerado de gran interés, determinar los aspectos relacionados con la calidad de atención de enfermería, del servicio de hospitalización del Hospital General Macas, por necesidad de contar con un instrumento que sirva de guía en el desarrollo del trabajo y a la vez cumplir con los propósitos y directrices de la institución.

Con un monitoreo previo aplicando encuestas con directrices para identificar la satisfacción de los usuarios se obtuvo que hay una baja calidad de atención, debido a que hay una rotación constante del personal de enfermería y que además el trabajo que realizan, es individual con los procedimientos de acuerdo a la formación que recibieron en las universidades.

Por parte de los directivos no hay una gestión adecuada que garantice la calidad del talento humano, todos estos inconvenientes repercute de una manera directa en la atención, generando en el usuario; tratamiento inseguro, prolonga los días de estadía hospitalaria, riesgos en la integridad, y recuperación adecuada.

Con la implementación de un comité de gestión de la calidad como eje rector y los demás comités conformados en la institución, se capacita continuamente, motivando al personal a mantenerse actualizado y trabajando en equipo para el bienestar del usuario, con énfasis en atención de calidad y calidez dando cumplimiento a la ley y derechos de los ecuatorianos, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

JUSTIFICACIÓN

El proceso de atención de enfermería es muy importante en los servicios de la salud y cumple un papel fundamental en la atención directa y el cuidado que se brinda a los usuarios hospitalizados para su recuperación, es por esta razón que se requiere estar actualizados en los conocimientos científicos y técnicos, con un trato humanizado para poder cumplir un tratamiento efectivo, creando confianza entre el usuario y la institución.

En el servicio de hospitalización del “Hospital General Macas” se ofertan atención al paciente con cuidados básicos, intermedios y críticos ya que en esta área están los usuarios hospitalizados de las cuatro especialidades como son pediatría, ginecología, clínica y cirugía. Es así que se requiere que los cuidados sean de calidad, eficiente y efectivo, con protocolización estandarizada de los procedimientos para las patologías más frecuentes que se presenten en cada área, con la interacción y colaboración del personal de enfermería que labora en este servicio.

Se ha determinado la necesidad de conocer y poner en práctica el reglamento interno y los protocolos de atención, de acuerdo a la experiencia laboral propia en el servicio donde hay esta carencia que conlleva a conflictos, fatiga, y desmotivación del personal, se realizó una encuesta de satisfacción del usuario externo acerca de la situación laboral y se obtuvo como resultado, que el 50% está satisfecho con el clima laboral actual, además se valoró experiencia laboral, donde la mayoría son personal nuevo que se incorpora a las actividades de cuidado directo, recién graduadas, con discrepancias en los procedimientos.

El presente proyecto contribuye para mejorar la calidad de atención de enfermería al usuario, con valores humanos y científicos a través del uso de tecnologías, en una infraestructura física moderna, con la finalidad de brindar salud a la población y restablecer a su condición normal que mejore la calidad de vida independientemente de costumbres, condición social, que este a la vanguardia del desarrollo económico del país.

OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar la calidad de atención del servicio que brinda el personal de enfermería mediante el cumplimiento de normas y protocolos, planificación y organización para satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos del servicio de hospitalización del Hospital General Macas.

Objetivos Específicos

1. Capacitar al personal de enfermería en normas y protocolos de atención al usuario y promover su aplicación en el servicio.
2. Planificar adecuadamente el trabajo de enfermería a fin de garantizar estabilidad y empoderamiento del servicio que brindan a los usuarios.
3. Organizar al personal de enfermería a través de la conformación de un comité comprometido, que vele por su adecuado desempeño.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.- Marco institucional

1.1- Antecedentes históricos del “Hospital General Macas”.

1964.- En la provincia de Morona Santiago, se creó la primera Asistencia Social ejecutada por la provincia del Azuay.

1968.- En la ciudad de Macas capital de la provincia, se crea el primer centro de salud pública al servicio de la colectividad.

1973- 1989.- El sub centro de salud pública, toma el nombre de Hospital “Provincial de Macas”, el mismo que tiene una dotación de 16 camas, y en el año 1990 existió un incremento de 25 camas, logrando atender con mayor eficiencia a la comunidad.

1992.- El Hospital Provincial de Macas, luego de 18 años de darse el proceso de la descentralización en áreas de salud, se convirtió en Jefatura de Área, prestando sus servicios con la misma dotación de camas frente a un alto crecimiento poblacional, lo cual ocasionó que esta casa de salud no preste sus servicios de forma eficiente.

El Hospital Provincial Macas fue cabecera del área de salud No.1 Morona, siendo este un hospital de referencia en la provincia de Morona Santiago, con las cuatro especialidades básicas de cirugía, medicina general, traumatología y neonatología. El 29 de Mayo del 2010 el nuevo y flamante Hospital Macas después de una incansable lucha de más de diecisiete años consecutivos abre sus puertas al público como uno de los hospitales emblemáticos del país.

El 31 de Abril del año 2011 el Dr. David Chiriboga Ministro de Salud Pública, hace la entrega oficial del Hospital General Macas a la comunidad en general.

1.2 Aspectos geográficos del “Hospital General Macas”.



Figura 1. Fotografía de la parte frontal del Hospital General Macas.

Fuente: fotografía de la institución.

El “Hospital General Macas” se encuentra ubicado en la ciudad de Macas entre las calles Eulalia Velín y Macas Fuente. Provincia de Morona Santiago, Barrio la Florida. Localizada en el Centro Sur de la Región Amazónica, Limita: al Norte con la provincia de Pastaza, al Sur con la Provincia de Zamora Chinchipe, al este con la República del Perú y al Oeste con las provincias: Tungurahua, Chimborazo, Cañar y Azuay.

1.3.- Dinámica poblacional.

El cantón Morona ubicado en la provincia de Morona Santiago, es uno de los cantones con mayor desarrollo socio económico de esta provincia. Cuenta con una amplia cobertura educativa en todos los niveles en las diferentes modalidades. Tiene establecimientos educativos para la población hispana y también bilingüe, por ejemplo en Morona Santiago están tres tipos de cultura diferente, los colonos o mestizo, los Shuar y los Achuar, mismos que conviven, se relacionan y comparten un espacio geográfico y una realidad socio política que determinan características específicas del quehacer cultural.

El Shuar es actor dinámico en la incorporación de rasgos culturales desde su apareamiento en la vida social de la provincia. Fue un combatiente recio a la colonización española, cuyas

huellas poco ha revelado la historia de sus usos y costumbres ancestrales se cuenta con detalles muy significativos y su patrimonio vivo ofrece una riqueza invaluable.

Macas es un pueblo agrícola, en los valles tropicales encontramos plantaciones de plátanos, yuca y la aromática vainilla. También la mayoría se dedica a la ganadería, hay comercio expandido con movimientos poblacionales desde las provincias más cercanas a la región, con Chimborazo, Cañar, Azuay.

La Migración en Morona Santiago, es uno de los componentes que ha contribuido al cambio demográfico cantonal y provincial, está directamente relacionada con el desarrollo socio económico del territorio, pues es el resultado de la búsqueda de satisfacer las necesidades familiares que no es posible en el lugar de origen. Es decir, las principales causas de la migración de la población de Morona Santiago están en la falta de oportunidades: ingresos económicos, accesos a la educación, servicios básicos, y de recursos financieros (créditos) propiedad de la tierra entre otras.

1.4.- Visión de la institución

El Hospital General Macas es un modelo de segundo nivel, que desarrolla la calidad y la excelencia en la atención a sus usuarios, que cuenta con talentos humanos de alto nivel técnico y humano, solidario y en constante capacitación; tiene un ambiente físico, acogedor donde se trabaja con equipos y tecnología de punta para su nivel; su personal trabaja como un gran equipo atendiendo con calidez, haciendo docencia y desarrollando investigación para beneficio de los usuarios de la Red Pública y Complementaria de salud; por su forma de trabajo gentil, respetuosa e intercultural ha logrado posesionarse como referente hospitalario de la Amazonia, convirtiéndose en el orgullo de la provincia y de la zona.

1.5.- Misión de la institución

Somos una institución pública que brindamos atención medica completa, de calidad y de especialidades de segundo nivel a todos los usuarios de la Red Pública y complementaria que son referidos del primer nivel y de otras instituciones; nuestro trabajo lo hacemos con agilidad, oportunidad, solidaridad y cariño, utilizando la mejor tecnología a nuestro alcance con personal que trabaja en equipo, con disciplina y con mucha creatividad, orientado a satisfacer las necesidades de todos nuestros pacientes y sus familiares.

1.6.- Organización administrativa.

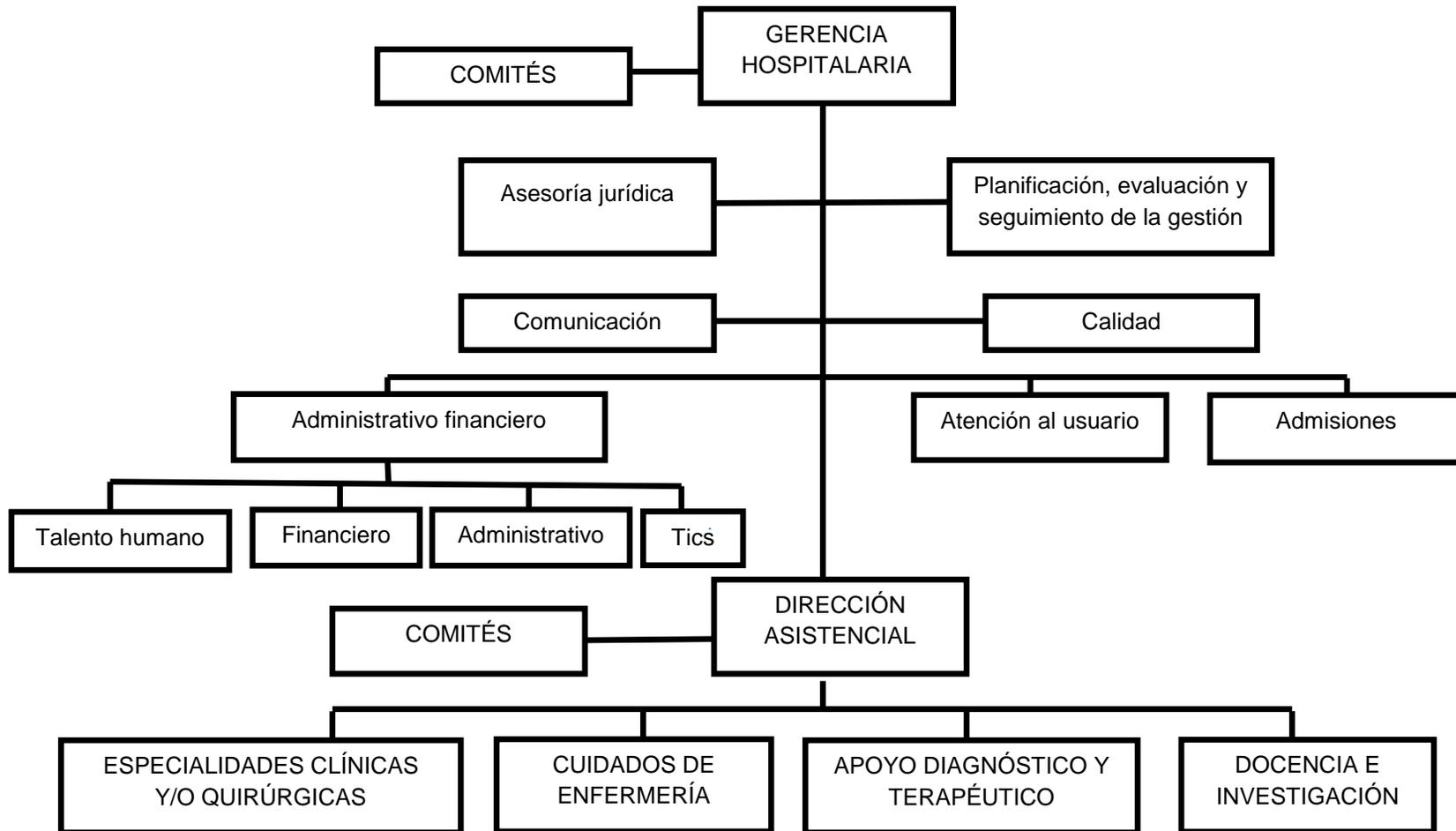


Figura 2. Organigrama general.

Fuente: Obtenida de la página web de la institución

DIRECTIVOS Y AUTORIDADES DE LA INSTITUCIÓN

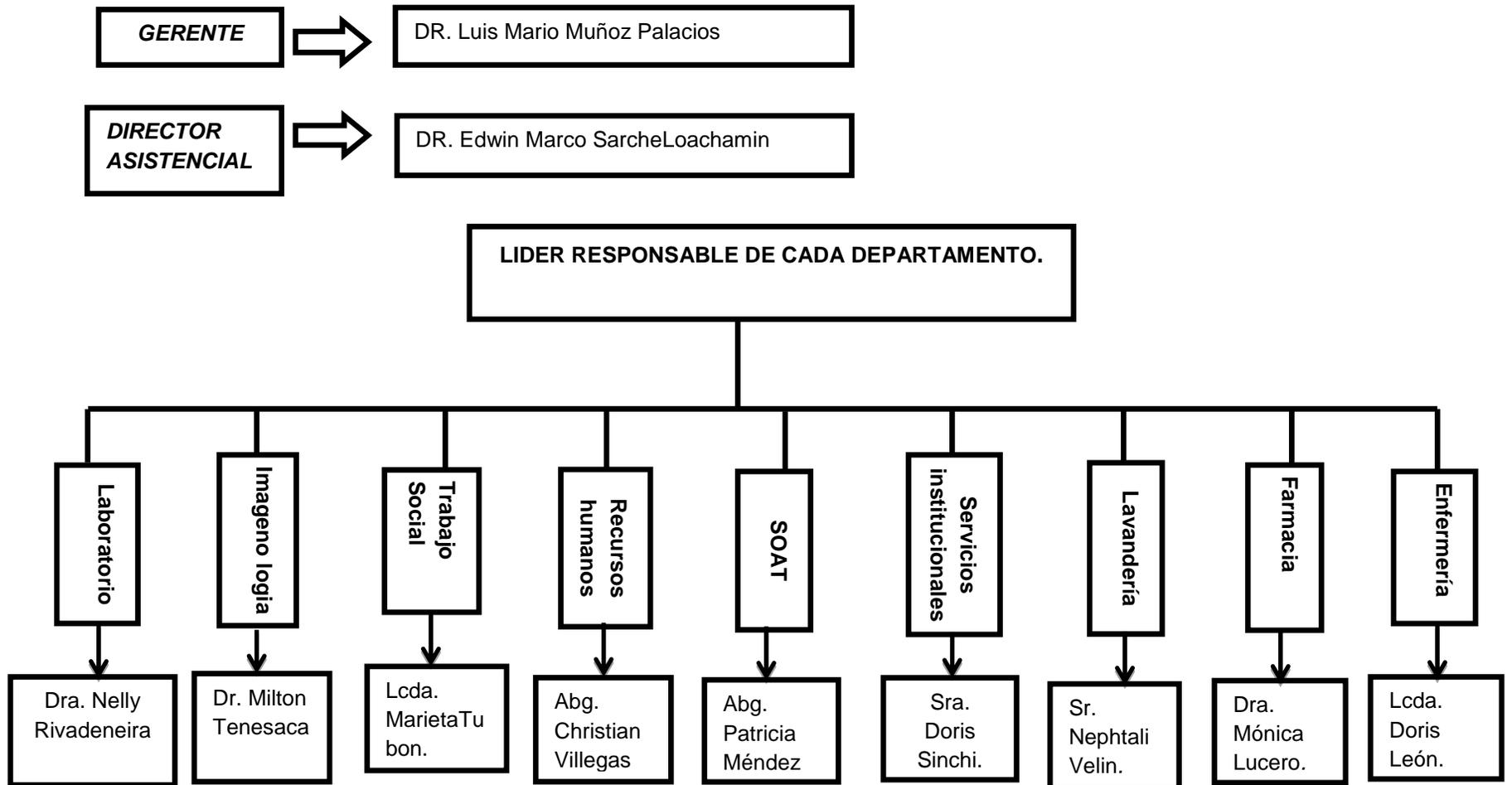


Figura 3.

Fuente: Obtenida de la página web de la institución

1.7.- Servicios que presta el “Hospital General Macas”.

El hospital General Macas funciona en la región Amazónica con una infraestructura moderna y equipamiento tecnológico de punta con las cuatro especialidades básicas de: Pediatría, Cirugía, Ginecología y medicina interna. Además cuenta con el servicio de Imagenología y anestesiología y sub especialidades en neonatología, traumatología, emergencia y dermatología.

El Hospital General Macas es una de las casa de salud más completas de la región Amazónica con una capacidad de 70 camas, y sirve a una población de 145.000 habitantes pertenecientes al cantón Morona y otras de la Amazonia como: Pastaza y Zamora.

En la actualidad esta casa asistencial, debido al rápido crecimiento poblacional del 2% anual tiene un alto índice de demanda en sus servicios, es así que en consulta externa se atiende alrededor de 250 pacientes diarios.

Al momento cuenta con especialistas devengantes de beca en: medicina interna, traumatología, cirugía general, pediatría, dermatología, y personal calificado para atención en audiología, psicología, imagenología, ginecología, obstetricia, emergencia, anestesia, odontólogo, nutricionista.

Programas que se cumplen en el Hospital General Macas.

- Aplicamos los siguientes programas (los cuales son dados por rectoría del Ministerio de Salud Pública):
- Nutrición.
- Atención integral del Adulto y Adulto Mayor
- Salud Intercultural.
- Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Mitigación, Prevención y Atención Emergencias.
- Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.
- Programa Nacional del VIH SIDA.
- Programa del Control de la Tuberculosis.
- Programa de Control de Enfermedades Dermatológicas.
- Programa de Salud Mental.

1.8.- Perfil epidemiológico del “Hospital General Macas”

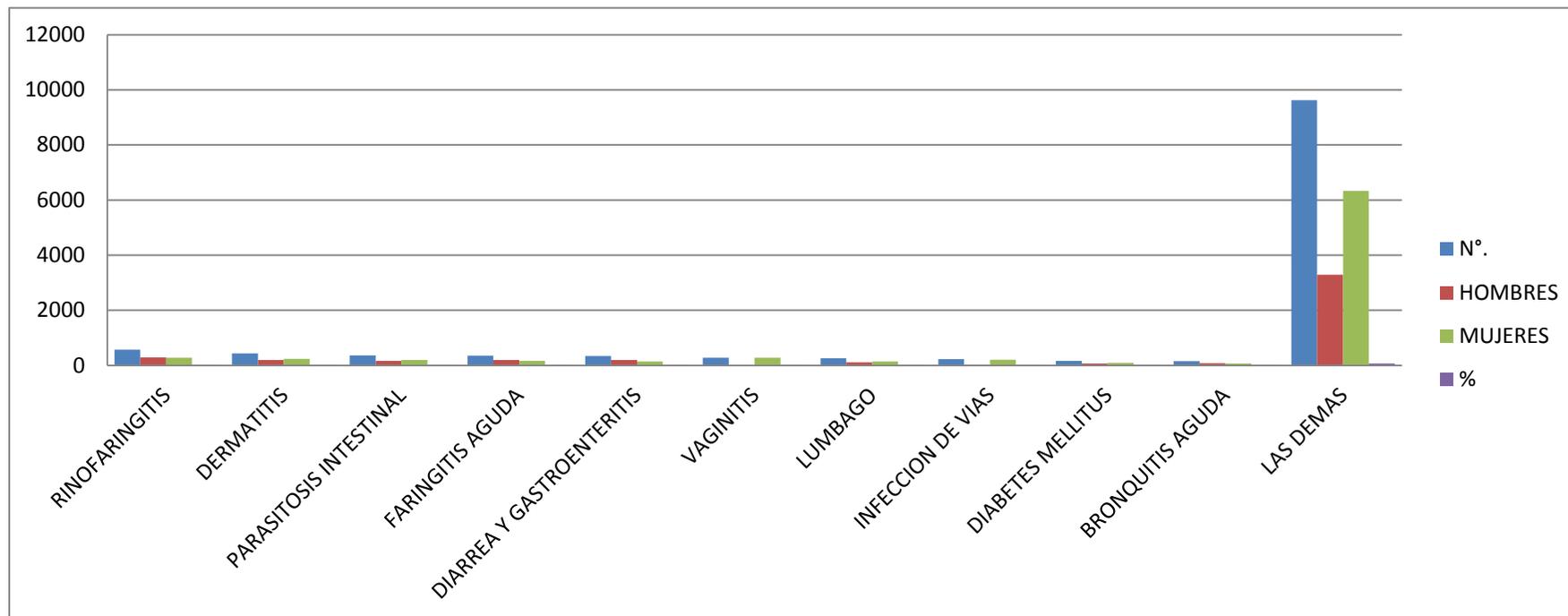


Figura 4. Morbilidad de los usuarios que acuden al Hospital General Macas. Julio 2012

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital General Macas

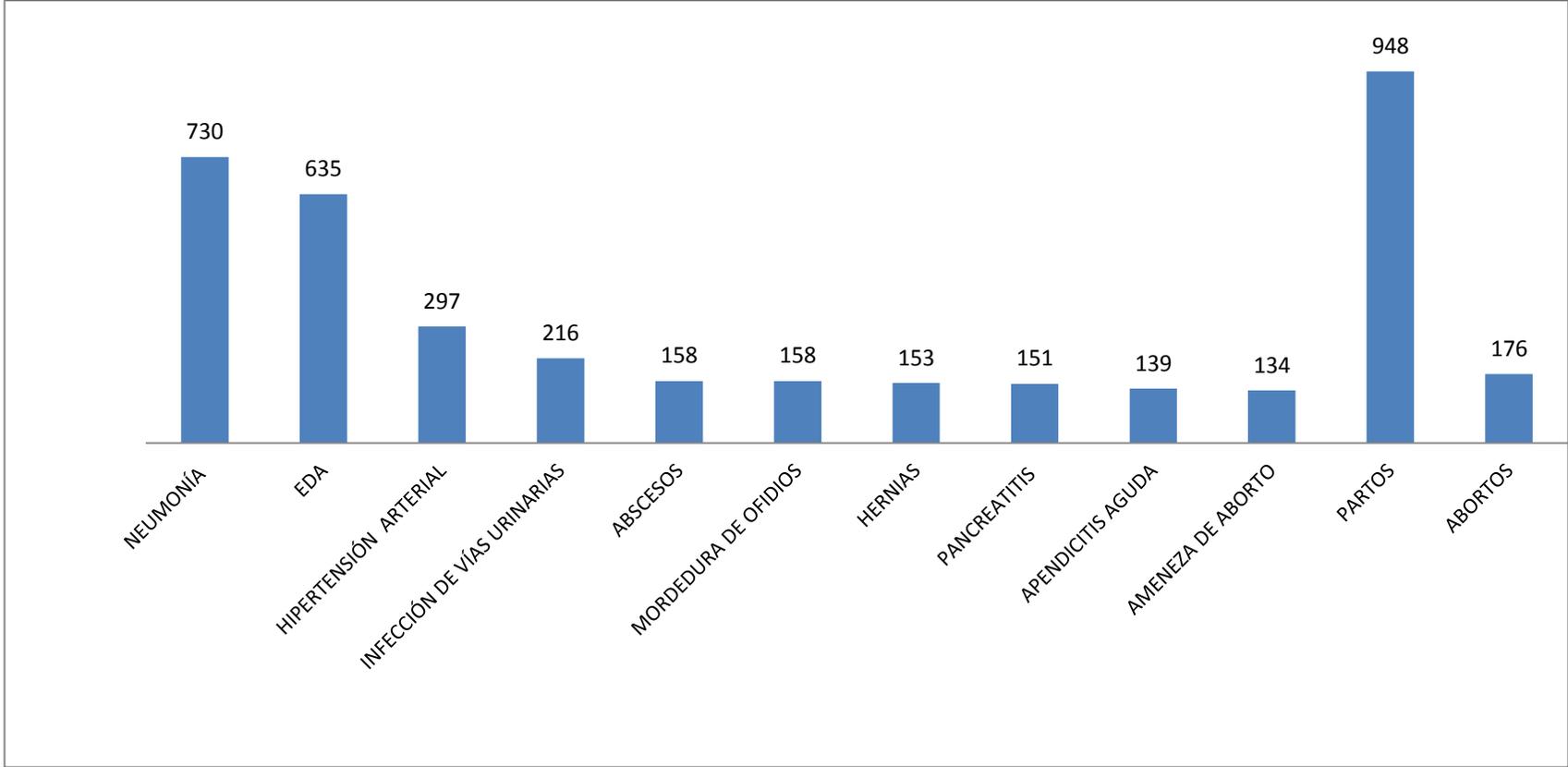


Figura 5. Principales causas de morbi-mortalidad en servicio de hospitalización Julio 2012.
Fuente: Departamento de Estadística del Hospital General Macas

Tabla 1. Indicadores básicos de internación por especialidad en el Hospital General Macas. Julio 2012.

			E S P E C I A L I D A D E S				TOTAL HOSPITAL
			MEDICINA INTERNA	CIRUGIA	PEDIATRIA	GINECO OBSTETRICIA	
EGRESOS	ALTAS	3.859	616	909	706	1.628	3.859
	TOTAL DEFUNCIONES	30	16	2	11	1	30
	MENOS 48 HORAS	16	11	1	3	1	16
	MAS 48 HORAS	14	5	1	8	0	14
	TOTAL EGRESOS	3.889	632	911	717	1.629	3.889
AUDITORIA MEDICA:INTERCONSULTA		0	0	0	0	0	0
AUTOPSIAS:		0	0	0	0	0	0
TOTAL DIAS ESTADA		13.116	2.893	3.316	3.632	3.275	13.116
TOTAL DIAS PACIENTE		17.609	3.718	4.591	4.702	4.598	17.609
DIAS CAMAS DISPONIBLES		18.129	4.471	3.977	4.903	4.778	18.129
INDICADORES	GIRO DE CAMAS	78,3	51,6	83,6	53,4	124,4	78,3
	INTERVALO GIRO	0,1	1,2	(0,7)	0,3	0,1	0,1
	X DIAR.DIAS PACIENTE	48,2	10,2	12,6	12,9	12,6	48,2
	% DE OCUPACION	97,1	83,2	115,4	95,9	96,2	97,1
	X DIAS ESTADA	3,4	4,6	3,6	5,1	2,0	3,4
	X DIAR.CAMAS DISP.	49,7	12,2	10,9	13,4	13,1	49,7
	X DIARIOS EGRESOS	10,7	1,7	2,5	2,0	4,5	10,7
	TAS AS	MORTA. + 48 HORAS	0,4	0,8	0,1	1,1	
PARTOS		947	0	0	0	947	947
DOTACION NORMAL CAMAS		70	20	13	17	20	70

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital General Macas.

Tabla 2. Atenciones Gineco- obstétricas del Hospital General Macas Julio 2012.

HOSPITAL GENERAL MACAS	TOTAL PROVINCIA	PARTOS			ABORTOS	CURETAJES	N A C I M I E N T O S										PARTOS	
		Normal	Complicado	Cesárea			TOTAL NACIMIENTOS	Nacidos Vivos				Nacidos Muertos				Gemelas	Otros	
								<2.500 Gr.	>2.500 Gr.	Ignorado	TOTAL	<2.500 Gr.	>2.500 Gr.	Ignorado	TOTAL			
	947	722	0	225	175	121	956	159	781	0	940	11	5	0	16	9	0	

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital General Macas.

1.9.- Características geo-físicas de la institución.

El Hospital General Macas está situado al norte de la ciudad de Macas capital de Morona Santiago mismo que cuenta con los climas Tropical, Subtropical, Páramo Lluvioso y muy Lluvioso que fluctúa entre las altitud promedio de 1016 m.s.n.m. de 200 y 4.200 m.s.n.m., construida en un área de suelo sumamente plana poco profunda y fértil, con arquitectura moderna en una sola planta sub dividida en 7 ambientes.

Ubicación:

Barrio la Florida en la zona Urbano – Rural de la ciudad.

Límites:

Norte: Vía a la parroquia General Proaño

Sur: Centro de la ciudad

Este: Barrio Nueva Jerusalén.

Oeste: Barrio Zapatero.



Figura 6. Mapa del Ecuador continental con ubicación de la provincia de Morona Santiago.

Fuente: Fotografía del mapa geográfico del Ecuador.



Figura 7. Mapa de la ciudad de Macas con ubicación del “Hospital General Macas”.
Fuente: Fotografía de los barrios de la ciudad de Macas.

Ambiente destinado al área de hospitalización.

El área de hospitalización está construida en un solo bloque, dividido en especialidades básicas, dentro de esta infraestructura está la estación de enfermería que es el lugar de trabajo y cumplimiento de actividades por parte del equipo médico.

Está dividida de la siguiente manera:

Ginecología.- El área de ginecología, está dividida en 6 salas mismas que están equipadas y la distribución se cumple según los requerimientos de las usuarias.

Cirugía.- cuenta con 2 salas de 6 camas para hombres y otra con 7 camas para mujeres.

Medicina Interna.- cuenta con 3 salas divididas para hombres, mujeres y otra si requiere aislamiento.

Pediatría.- el área está distribuida en 5 salas para los ingresos según especialidad que requieran.

Tabla 3. Distribución del personal de enfermería del Hospital General Macas.

Área	Enfermeras	Auxiliares de enfermería	Internas de enfermería
Hospitalización	24	30	4
Ucim	6	1	1
Quirófano	7	7	1
Emergencia	10	7	2
Neonatología	7	1	0
Total	54	46	8

Fuente: Departamento De Estadística Del Hospital General Macas.

1.10.- Políticas institucionales.

- El Hospital General Macas se basa en un proceso de mejora Institucional, la cual se deriva de una adecuada declaración de valores, objetivos y estrategias de Salud, es decir, que son una guía y propuesta para alcanzar las metas y objetivos corporativos.
- El Personal deberá asistir en horario previamente ya determinado y conocido por todos y cada uno de los trabajadores de esta Casa de Salud.
- El personal administrativo, debe usar un uniforme con su respectiva identificación, acorde a las funciones que cada uno desempeña en sus actividades diarias.
- Se respetará el nivel jerárquico, que cada departamento tiene para el mismo proceso de licencias o la resolución de problemas con su respectiva responsabilidad en la labor diaria.
- La Institución determinará el responsable para hacer frente a los medios de comunicación o dar información que en su momento lo requieran.
- En caso de que se presente una verdadera Emergencia en la sociedad, el personal deberá reintegrarse a sus labores diarias para salir de la emergencia con el apoyo de todos los profesionales y en su respectivo momento.
- Todos los profesionales deben de conocer sus derechos y obligaciones para hacer cumplir y respetarlos a su cabalidad.
- Al ser un Hospital de referencia, se deberá tener muy en cuenta el tipo de pacientes que acuden a hacer uso de nuestros servicios, partiendo del respeto a sus

creencias y costumbres, por ser pacientes de etnias Shuar, Achuar e indígena como parte de la población de afluencia a esta Casa de Salud.

- Al ser el Hospital un ente regulado por el Ministerio de Salud Pública se basarán sus reglamentos internos de funcionamiento estrictamente por lo que asigne este ente de regulación.

1.2.- Marco conceptual. Teórico.

1.1.2- La calidad en salud. Marco histórico.

El control de la calidad empieza con Florence Nightingale (1820- 1910), que implemento el primer modelo de perfeccionamiento continuo de la calidad en salud, en 1854, durante la guerra de Crimea, basándose en datos estadísticos, al medir resultados con las intervenciones de enfermería, proporciono un significado descenso de la tasa de mortalidad del 40% al 2%.

La preocupación del control de la calidad proviene del contexto industrial, cuya meta fue la elaboración de los métodos de control de la calidad.

Durante la década de 1990 el pediatra norteamericano Donald Berwinck, involucrado en el en el gerenciamiento de la calidad, contribuyo a que los profesionales de salud aprendieran, los conceptos de la calidad mediante la publicación de su libro titulado “mejorando la calidad de los servicios médicos, hospitalario y de la salud”. En este libro adapta, para el área de salud los conceptos utilizados en la industria, y ofrece una herramienta efectiva de los procesos de calidad.

En los países de América Latina y el Caribe, las acciones que procuran una garantía de la calidad no fueron adaptados de una manera sistemática y extensiva como en los Estados Unidos y Europa, sin embargo un movimiento promovido por la Organización Panamericana de la Salud y por la Federación Latina de hospitales propuso la implementación de un modelo de acreditación de hospitales.

En el Ecuador en la actualidad se ha cambiado el modelo de atención para cumplir con los objetivos del buen vivir en donde el componente calidad enmarca el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud mediante:

- Optimización de recursos
- Estándares de calidad en infraestructura, equipamiento y talento humano

- Modelos de atención y gestión estandarizados
- Distribución equitativa de recursos para los territorios
- Coordinación intersectorial (ICO, SENPLADES, MRL, etc.)
- Alineamiento y sinergia entre los miembros de la RIPS
- Criterios de Planificación Territorial- Primer Nivel de Atención.

1.2.3- La calidad eficiencia y eficacia de los servicios de la salud.

En un servicio de salud, en hospitalización, el personal de enfermería es el pilar fundamental para que se lleve a cabo un tratamiento puesto que están para la vigilancia y el cuidado directo del usuario, en un servicio hospitalario las 24 horas del día, y cumple con el objetivo principal de la institución que es cuidar la salud y brindar una satisfactoria y pronta recuperación, para satisfacer la necesidad del usuario, existen diferentes elementos que juegan un papel fundamental para el cumplimiento de este principio, en primer lugar está el usuario que requiere los servicios y llega a la institución, en donde existe un grupo humano capacitado para satisfacer las necesidades del usuario, a través de un proceso con un equipo multidisciplinario, a quien se aplica el tratamiento y es la evolución del usuario que garantiza una atención de calidad.

Cuando existe un grupo humano con metas claras, seguras y aplica bien los procesos de atención en salud crea una buena imagen de la institución y por lo tanto satisfacción en el usuario, de esta forma ejercen la satisfacción de la salud en la comunidad, disminuyendo costos y creando grandes beneficios sociales.

La calidad implica la satisfacción total del usuario interno empezando desde la infraestructura física, colores, uniformes de los prestadores de servicios, etc, la amabilidad y el trato humano, es el marco que ofrece seguridad y confianza, seguido de la aplicación de técnicas modernas y el procedimiento científico para el tratamiento, con personal académicamente calificado.

En cuanto a la organización de la institución mencionan algunos autores que son muy importantes el grupo humano que hará uso de los materiales, técnicas, insumos que se requiere para brindar un servicio de calidad.

Que significa calidad.- para Derming “es el conjunto de cualidades de una persona o cosa, en la que el sujeto es quien ha de juzgar el producto o servicio”. En cambio la escuela

japonesa Ishikawa, utiliza la misma idea, la calidad del producto o servicio es la “satisfacción de los requisitos de los consumidores de ese producto.”

La calidad depende de una serie de patrones como son los personales, culturales, sociales, políticos, económicos. Y desde los puntos de vista del usuario, del gestor y el administrador. Hoy por hoy la calidad de los servicios es un imperativo ético y moral, los pacientes están cada vez más informados y son más exigentes con la calidad técnica. Hay un mayor número de demandas esto es más frecuente y creciente. La competencia en la actualidad, es por la calidad.

1.2.4.- Aspectos de los usuarios internos y externos.

Un entendimiento que implica tiempo adecuado para la consulta médica, que los servicios de salud cumplan con las mínimas condiciones propias de funcionamiento resolutivo y que el personal sanitario esté en plenas condiciones para ejercer bien sus funciones, requisito que conlleva un sueldo digno acorde con el nivel profesional, el ejercicio pleno de los derechos laborales (vacaciones, seguro de enfermedad, etc.), una buena formación académica y, también, que los prestadores de servicios de salud otorguen un buen trato al paciente. El trato debería incorporar el respeto que merecen las diversas formas de entender y atender la salud y la enfermedad y, por tanto, los orígenes culturales, pero también a aspectos como la religión, el género, la clase social y la identidad étnica. (Lopez, 2008)

A lo largo de este trabajo se podrá comprobar cómo, para conseguir calidad de atención en la salud pública, es necesaria la transformación de las condiciones estructurales que propician la permanente violencia y racismo que posee la estructura sanitaria. Habitualmente la calidad de atención se centra de manera exclusiva en el paciente en tanto que las carencias suelen remitirse a problemas como la falta de funcionamiento de los servicios, la ausencia de personal cualificado en los centros o al maltrato ejercido al paciente por parte del personal sanitario. Sin embargo, en la relación que se establece en la consulta médica, no se suele apuntar como elemento de importancia la influencia de las condiciones laborales o las relaciones de identidad y clase social.

1.2.5.- Estrategias para manejar la labor emocional.

Cuando se habla que los colaboradores son la marca o la organización a los ojos de los usuarios, de esta manera se está solicitando de forma implícita que su parte emocional siempre sea la misma, un usuario no se detendrá a justificar o comprender la tristeza, enojo o desmotivación que se proyecte, esto demanda que aquellos colaboradores que tienen

contacto frecuente con los usuarios tengan un manejo de las emociones para lidiar con estas situaciones. En este caso el personal de enfermería tiene que aprender a manejar esta estrategia y solidarla para que se efectivice en la atención del usuario.

Aquí se presentan algunas estrategias según (Zeithaml, Bitner, Gremler, 2009) para manejar las emociones por parte de los colaboradores:

Filtrar las capacidades para la labor emocional: radica en realizar un proceso de selección de colaboradores con competencias a nivel emocional en función a las actividades del cargo.

Enseñar habilidades de manejo emocional y comportamientos apropiados, establece políticas de capacitación continua en lo referente a la inteligencia emocional y manejo de emociones.

Modelar en forma cuidadosa el ambiente de trabajo físico: de acuerdo a lo analizado el ambiente de servicio tiene un impacto directo en el comportamiento de las personas, el proveer un espacio que sea confortable y que disminuya el estrés reducirá las reacciones negativas.

Permitir que los colaboradores se desahoguen: esto permitirá que los colaboradores se liberen de sus frustraciones, si se lo hace en un entorno grupal provocara reacciones de apoyo y volverá más conscientes de problemas comunes que aquejan a la mayoría de colaboradores. Dar a los colaboradores un descanso por que la saturación de trabajo puede tener un efecto contraproducente en el comportamiento y manejo de las emociones, esto ayudará a refrescar y energizar a los colaboradores para que continúen su labor.

Transferir a los usuarios demandantes con los gerentes: dependiendo del tipo de usuario y las necesidades que presente una forma de liberar la presión es re direccionar al usuario hacia los niveles tácticos o estratégicos.

Actualmente los sistemas de gestionar la calidad, la satisfacción del cliente, el control de los procesos, las certificaciones externas son términos habitualmente utilizados en el ámbito empresarial, debido a ciertas resistencias, el mundo empresarial mide la calidad en una forma distinta a los servicios de salud: en las empresas la calidad es un valor agregado al producto, es lo que se trata de ofertar en salud este valor agregado para la satisfacción de los usuarios con un equipo humano calificado que brinde una atención de calidad científica y humana.(Zambrano, 2012)

El trabajar con procesos definidos, indicadores de gestión y estándares de calidad permiten la evaluación continua, mediante el cumplimiento de protocolos definidos, lo cual es una garantía de seguridad, este registro continuo de forma ordenada y secuencial permite identificar el estado real del área, y disponer de una capacidad de mejora continua, progresiva y permanente.(Blanchard, 2008)

En los servicios de la salud en los últimos tiempos hay un trabajo iniciativo de mejorar estos servicios a través de la calidad pero en realidad no se cumple en las organizaciones se dice porque es costosa pero no se valora en realidad que corregir los errores cometidos es más costoso e implica mayor gasto de tiempo y materiales.

Principios de la calidad.

- Hacer lo correcto, en forma correcta
- A tiempo, todo el tiempo
- Desde la primera vez
- Mejorando siempre
- Innovando siempre
- Siempre satisfaciendo a nuestros clientes

Dimensiones de la calidad

- Competencia profesional
- Acceso a los servicios
- Eficacia
- Satisfacción al cliente
- Accesibilidad a los servicios
- Eficiencia
- Seguridad en la atención
- Comodidad
- Oportunidad
- Equidad

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas.

Entendido lo anterior, se hace evidente que una organización de salud que se comprometa con su comunidad a prestar servicios de alta calidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad esbozadas y demostrar, mediante indicadores confiables, es decir, válidos y precisos, que la atención brindada a sus usuarios cumple con ser efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente, y que su equipo humano es competente, tal como se definió.(Moya, 2009)

La gestión integral por calidad es una forma de pensamiento gerencial que articula tres componentes: direccionamiento estratégico, gerencia de procesos y gestión de la cultura.

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tabla 4. 2.1.- Matriz de involucrados.

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Gerente del Hospital General Macas	Garantizar una atención de calidad al usuario que ingresan al servicio de hospitalización	Recursos: Humanos Físicos Mandatos: Ley orgánica de salud. Art.6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.	Existen demandas por insatisfacción de los usuarios.
Director técnico de investigación y docencia	Generar conocimientos científicos fundamentados que sustenten la labor hospitalaria	Recursos: Humanos Físicos Mandatos: Libro 5.- investigación científica en salud, genética y sistema de información en salud CAPITULO 1.- De la investigación científica en salud Art. 207.- La investigación científica en salud así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas	Ausencia de apoyo técnico para la investigación y documentación científica de enfermería
Coordinadora de la gestión de enfermería del Hospital	Coordinar, administrar, controlar, ejecutar las actividades de enfermería con conocimiento científico	Recursos: Técnicos Humanos Materiales Mandatos: Resolución NCD 394 pág. 3 art.6 corresponde a la jefa de enfermeras literal a-b	Criterios varios para la atención a los usuarios que ingresan al servicio de hospitalización.

<p>Personal de enfermería que labora en hospitalización del Hospital General Macas</p>	<p>Ofertar una atención de calidad a los usuarios que ingresan al servicio de hospitalización</p>	<p>Recursos: Humanos Materiales Mandatos: De la Constitución del Ecuador. Art 3 de la calidad de servicios, todos los que presten los servicios de salud deben cumplir lo dispuesto en lo establecido en el decreto 2174.</p>	<p>Ausencia de conocimiento de los protocolos de atención de enfermería</p>
<p>Usuarios atendidos en el servicio de hospitalización</p>	<p>Recibir una atención de enfermería científica y humana con calidad</p>	<p>Recursos: Humanos Mandatos: CAPITULO III Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de b) Acceso gratuito a los programas y acción de salud pública.</p>	<p>Atención rutinaria del personal de enfermería.</p>
<p>Maestrante</p>	<p>Apoyar para mejorar la calidad de servicio. Cumplir con las normas de la UTP para obtener un título de cuarto nivel.</p>	<p>Recursos: Humanos Físicos Mandatos: Art. 12.- - La presentación y aprobación del proyecto de fin de carrera, así como su desarrollo y defensa, se regirá por el modelo, instaurado por la Universidad, cuyo detalle constará en el Manual Académico Administrativo.</p>	<p>Insatisfacción en los servicios que brinda el personal de enfermería.</p>

Fuente: Matriz metodológica del proyecto

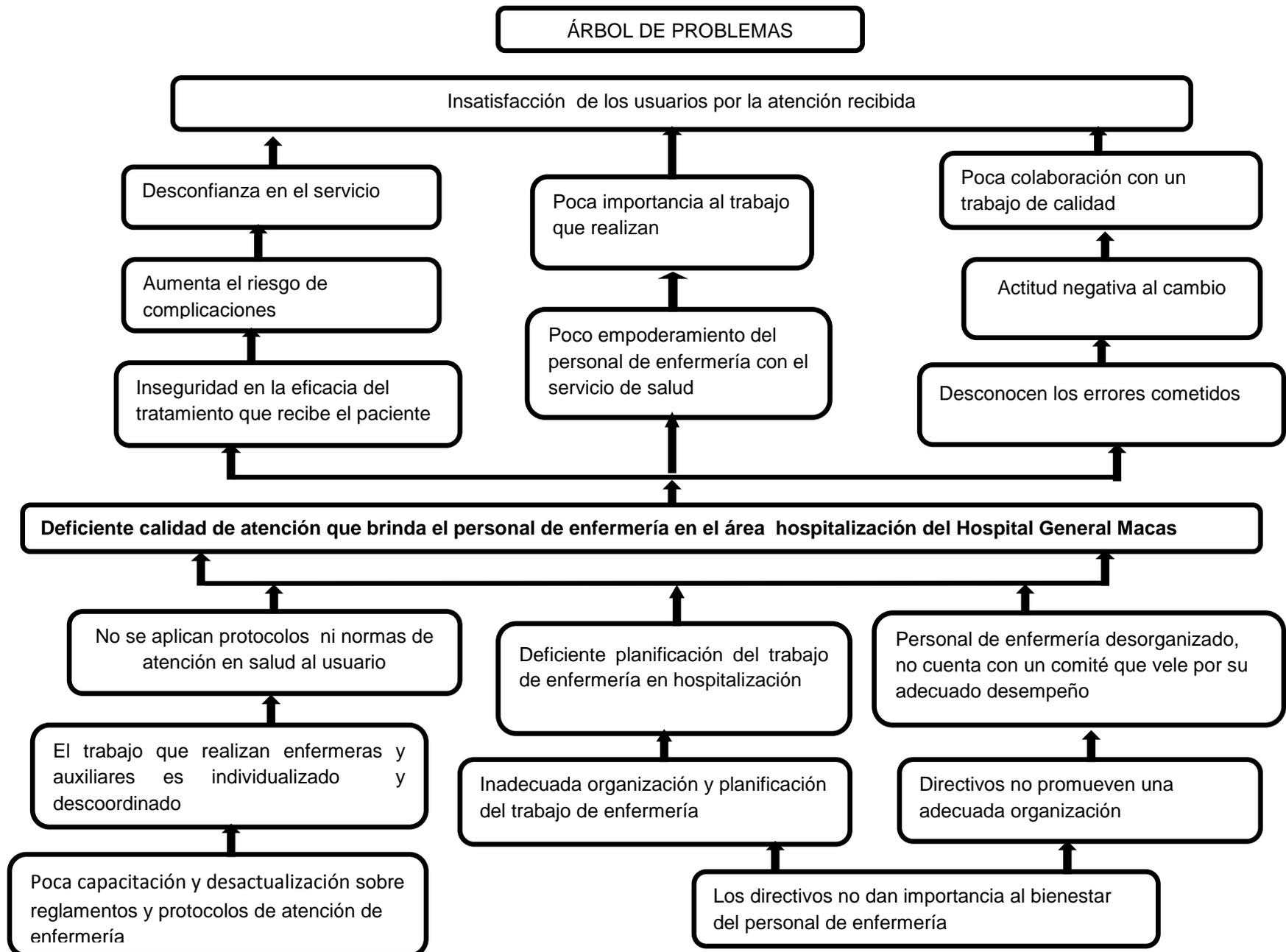


Figura 8. Árbol de problemas.
Fuente: matriz metodológica del proyecto

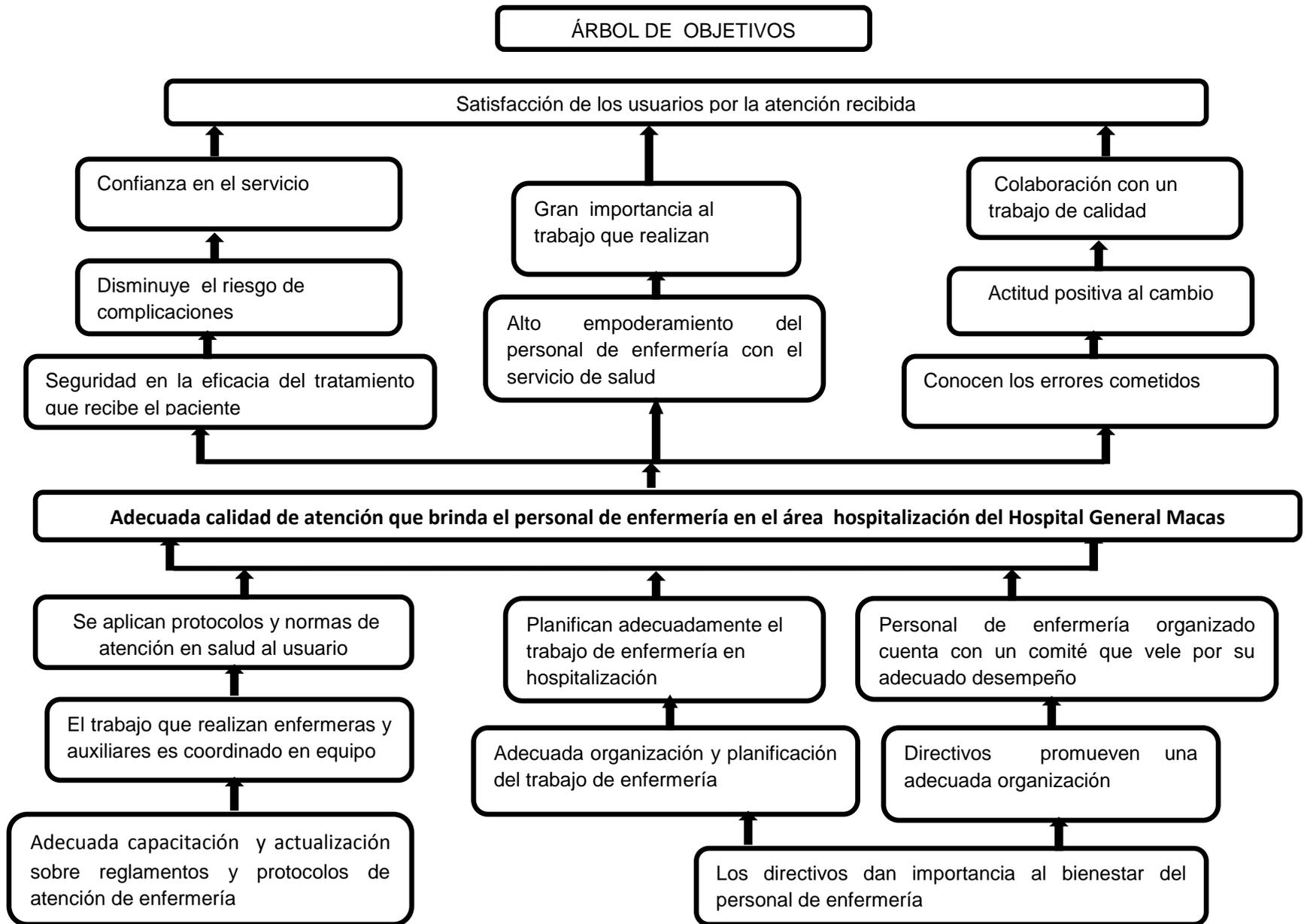


Figura 9. Árbol de Objetivos.
Fuente: matriz metodológico del proyecto

Tabla 5. 2.4- MATRIZ DE MARCO LÓGICO.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Fin</p> <p>Se contribuye a la satisfacción de los usuarios por la atención recibida.</p>			
<p>Propósito</p> <p>Personal de enfermería brinda atención con calidad en el área de hospitalización del Hospital General Macas.</p>	<p>El 80% de los usuarios/as atendidos con calidad por personal de enfermería, Hasta Diciembre 2013</p>	<p>Encuestas de satisfacción al usuario. Historias clínicas. Herramientas de talleres Registro fotográfico</p>	<p>Usuarios satisfechos con la calidad de atención que brinda el personal de enfermería</p>
<p>Componentes o resultados esperados</p>			
<p>1. Personal de enfermería capacitado, aplicando protocolos de atención al usuario.</p>	<p>90% de personal de enfermería capacitado aplicando protocolos de atención hasta noviembre de 2013</p>	<p>Registro de asistencia Memorias de talleres de capacitación</p>	<p>Asistencia y participación de todo el personal</p>

<p>2. Trabajo de enfermería planificado adecuadamente garantiza estabilidad y empoderamiento.</p>	<p>90% de enfermeras y auxiliares de enfermería cuentan con estabilidad en cada departamento, hasta diciembre de 2013</p>	<p>Documento de planificación del trabajo fotografías</p>	<p>Apoyo de directivos en la reorganización del trabajo</p>
<p>3. Personal de enfermería organizado, cuenta con un comité comprometido, que vela por su adecuado desempeño.</p>	<p>85% del personal de enfermería participan en la organización hasta enero 2014.</p>	<p>Acta de conformación del comité. Registro de participantes Fotografías</p>	<p>Predisposición del personal para integrar el comité</p>

Fuente: matriz metodológica del proyecto

Tabla 6.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
1.- Personal de enfermería Capacitado, aplicando protocolos de atención al usuario.			
1.1.- Socialización del proyecto a los directivos de la institución.	Autora del proyecto	Última semana del mes de Julio 2013	\$100
1.2.- Taller de capacitación al personal de enfermería sobre protocolos de atención.	Comité científico (docencia e investigación.)	Segunda semana del mes de Agosto 2013	\$100
1.3.- Supervisión y seguimiento para garantizar la aplicación de protocolos	Líder de Hospitalización	Segunda semana del mes de Agosto 2013	\$150
2.-Trabajo de enfermería planificado adecuadamente garantiza estabilidad y empoderamiento.			
2.1.- Elaboración de un plan de rotación interna para disminuir la rutinización y elevar la capacidad resolutiva.	Gestión de cuidados de enfermería Comités del servicio de hospitalización	Septiembre 2013	\$150

2.2.- Taller de motivación, atención al cliente y mejoramiento de la calidad humana en la prestación de servicios	Comité de mejoramiento continuo de la calidad Sindicato de obreros de Morona Santiago	Septiembre 2013	\$250
2.3.- Reunión para la conformación de comités para control de las diferentes actividades	Comité de mejoramiento continuo de la calidad Líder de hospitalización	Octubre 2013	\$50
3.-Personal de enfermería organizado, cuenta con un comité comprometido, que vela por su adecuado desempeño			
3.1.- Reunión con los directivos institucionales para conformación de comité de calidad y mejoramiento continuo.	Comité de mejoramiento continuo de la calidad Representante del sindicato de obreros de Morona Santiago	Noviembre 2013	\$250
3.2.- Elaboración de un plan de actividades tendientes a mejorar el servicio.	Comité de mejoramiento continuo de la calidad Autora	Noviembre 2013	\$230
3.3.- Elaboración de un cronograma de supervisiones de la calidad de atención.	Líder del servicio de hospitalización Comité de mejoramiento continua de la calidad	Diciembre 2013	\$250

Fuente: matriz metodológica del proyecto

CAPITULO III. RESULTADOS

3.1.- Resultado obtenido 1.

Personal de enfermería Capacitado, aplicando protocolos de atención al usuario.

Este resultado se obtuvo con la ejecución de las siguientes actividades:

3.1.1.-Socialización del proyecto a los directivos de la institución

3.1.2.- Taller de capacitación al personal de enfermería sobre normas y protocolos de atención

3.1.3.-Supervisión y seguimiento para garantizar la aplicación de protocolos

Desarrollo de actividades

3.1.1 Socialización del proyecto a los directivos de la institución.

Previamente el proyecto fue presentado y aprobado por la comisión académica de la universidad.

Seguido a esto realice una solicitud dirigida al Sr. Gerente de la institución quién envió su aprobación para ejecución.

Consecuentemente solicitó una reunión con los directivos de la institución para socializar el proyecto, la misma que se desarrolló en marzo del 2013 en la oficina de la dirección, con la participación de: gerente (Dr. Luis Muñoz), director médico (Dr. Edwin Sarche), líder de gestión de enfermería (Lcda. Doris León), en esta reunión se dio a conocer la problemática identificada y las estrategias planteadas y la solución respectiva. Para lo cual se describió cada actividad a cumplir con sus objetivos, los beneficios para el servicio al cliente y a la vez la necesidad de mejorar la organización del personal de enfermería, la respuesta de este equipo administrativo fue positiva de tal manera que se comprometieron a apoyaren la ejecución de esta propuesta.

El señor gerente autorizo por escrito la ejecución del proyecto presentado, así mismo se comprometió a facilitar el involucramiento del personal en la ejecución del mismo. (En anexo N° 1 ver oficio de autorización).

La Lcda. Doris León, líder de la gestión de enfermería convoca a una reunión a todo el personal de enfermería del servicio de hospitalización para tratar sobre la investigación y ejecución de proyectos en la institución. En esta reunión se socializo el proyecto que ejecute, dando a conocer la importancia y relevancia que tiene el programa para la institución y la ciencia de la enfermería.

3.1.2.- Taller de capacitación al personal de enfermería sobre normas y protocolos de atención.

Se convoca a todo el personal de enfermería y a los líderes del servicio a un taller.

Taller N°.1

Tema: protocolos de atención de enfermería

Fecha: Agosto 2013

Lugar: auditorio del Hospital General Macas

Tabla 7. Agenda de trabajo del Taller N°.1.

Hora	Actividades	Responsables	Metodología
8am	Constatación de corum	Lcda. Patricia Benavides	Registros de asistencia
8.30	Introducción	Comité de docencia e investigación	Presentación Power Point
9am a 12pm	Disertación de temas	Comité de docencia e investigación	Presentación power poin
12pm	refrigerio		
12:30	Retroalimentación - autoevaluación	Comité de docencia e investigación	Lluvia de preguntas

Fuente: matriz de taller

Memorias de taller.

Antecedentes sobre el tema. Las normas internas de la institución fueron elaboradas y aprobadas en el año 2010, de igual forma los protocolos de atención de enfermería.

En la preparación para el taller solicite a recursos humanos, del Hospital General Macas, la revisión de expedientes de todo el personal de enfermería del servicio de hospitalización, luego de la misma se seleccionó a la Lcda. Que participaran en la dirección del taller. La Lcda. Patricia Benavides líder de hospitalización convoca a todo el personal para un taller.

Este taller se cumple con la asistencia de la mayoría de los convocados, los integrantes de la exposición fueron licenciadas con experiencia y manejo de los protocolos de atención y que tenían cursos o actualizaciones realizadas en referencia al tema. Son participantes voluntarias de la institución. Seleccionadas y designadas por el comité de docencia e investigación.

La disertación fue realizada de acuerdo al cronograma establecido y en el tiempo adecuado, seguido de esto se conformó grupos de trabajo para realizar una síntesis y como se aplicara en

la institución de acuerdo a las necesidades de la realidad institucional, también se realizó una práctica virtual.

El comité de docencia e investigación (fue conformado por el gerente de la institución)

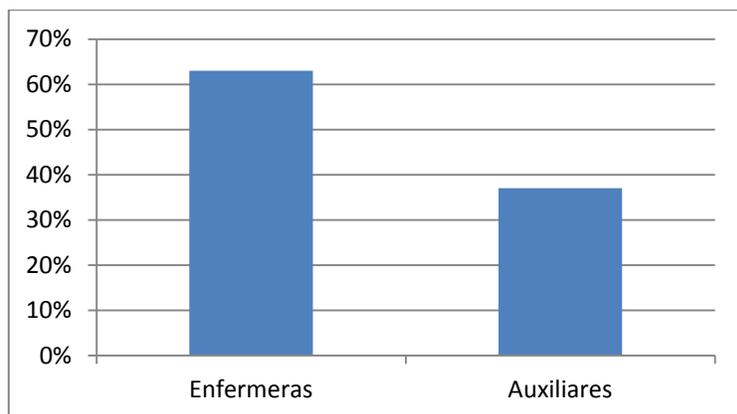


Figura 10. Asistencia del personal de enfermería al taller.

Fuente: barras realizadas para analisis

Análisis.- este taller se ejecutó con la asistencia de la mayoría del personal de enfermería, no se consiguió la totalidad por que cumplían con su turno, otros salían del turno de la noche, razón por la cual se justifica, pero este objetivo esperado se cumplió con la mayoría de los asistentes y en forma participativa del grupo involucrado.

Se cumple con el taller de capacitación al personal de enfermería sobre normas y protocolos de atención con la asistencia del 85% del total de un 100% de las personas convocadas, se presentaron los respectivos justificativos de las inasistencias.

Se cumple con el primer objetivo propuesto en la matriz de marco lógico de acuerdo al indicador verificable. (En anexo N° 2 ver registro de asistencia)

3.1.3.-Supervisión y seguimiento para garantizar la aplicación de los protocolos.

Luego de la capacitación y taller sobre la aplicación de los protocolos de atención de enfermería por técnica de observación se adapta el servicio de hospitalización con mobiliario, rótulos, identificación de salas en hospitalización, creación de bodega para almacenar insumos y equipos médicos, colocación en un lugar estratégico el coche de paro y curaciones, además se evidencia el déficit de algunos insumos médicos y equipos por lo que la Lcda. Líder del servicio de hospitalización Patricia Benavides, solicita los mismos con la justificación pertinente.

La Lcda. Doris León realiza un formato de supervisión, que se implementa como plan piloto para el cumplimiento de los protocolos de atención de enfermería.

Formato de supervisión para el cumplimiento de los protocolos de atención de enfermería del Hospital General Macas.

Tabla 8.

PROCEDIMIENTO	SI %	NO %	OBSERVACIÓN
Lavado de manos antes y después de la atención a los pacientes	90	10	Algunas ocasiones no hay toallas para secado de manos
Canalización de vía periférica con técnica estéril	80	20	En el hospital no se cuenta con apósitos estériles
Administración de la medicación con los correctos	90	10	
Cambio de equipos de infusión luego de las 72 horas	80	20	No están rotulados la fecha
Desinfección de la unidad de manera recurrente	78	22	Algunas ocasiones no hay productos para desinfección y métodos de protección
Clasificación adecuada de desechos hospitalarios	88	12	
Utilización de métodos de protección en pacientes aislados	80	20	No se dispone de algunos insumos
Higiene adecuada a los pacientes	90	10	

Fuente: matriz de supervisión elaborada

Este formato de supervisión fue aplicado y verificado por la Lcda. Patricia Benavides líder del servicio de hospitalización, mismo que se cumplió todos los días de lunes a viernes en la mañana y tarde, durante un mes y a la vez se detecto algunos problemas como la falta de insumos médicos, adecuación de los formularios y dotación de accesorios en la sala de los pacientes como dispensadores de jabón toallas.

Con la correspondiente justificación, la líder de hospitalización solicita al servicio administrativo dotar de todos los materiales necesarios para la aplicación y cumplimiento de los protocolos de igual manera se realiza una reorganización de los equipos con accesorios que se requiere.

Evaluación del resultado obtenido 1

Tabla 9. Evaluación del resultado obtenido 1.

ACTIVIDADES	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD	INDICADOR PLANIFICADO	INDICADOR LOGRADO
A 1.1 Socializar el proyecto a los directivos de la institución.	100%	90% de personal de enfermería capacitado aplicando protocolos de atención hasta noviembre de 2013	88.3% del personal de enfermería capacitado, hay un déficit del 1.7% por inasistencia puesto que la institución no tiene banco de remplazos para el personal que esta de turno.
A 1.2 Taller de capacitación al personal de enfermería sobre protocolos de atención.	85%		
A 1.3.- Supervisión y seguimiento para garantizar la aplicación d protocolos	80%		

Fuente: matriz para evaluar los resultados

Análisis: Se logró el 88.3% del personal de enfermería capacitado, hay un déficit del 1.7% por inasistencia puesto que la institución no tiene banco de remplazos para el personal que esta de turno. Por lo que está planteado como indicador planificado un 90%.

Además se evidencia que de acuerdo a la planificación enviada por la líder de hospitalización en cuanto a insumos, equipos médicos, la parte de administración no cumple en un tiempo establecido con la dotación solicitada, este déficit incide de manera directa en la calidad de atención que se brinda a los usuarios.

Se recalca también que hay una colaboración individual del personal por mejorar y actualizar sus conocimientos en la atención y la calidad humana de trabajo.

3.2.- Resultado obtenido 2

Trabajo de enfermería planificado adecuadamente garantiza estabilidad y empoderamiento.

Este resultado se obtuvo con la ejecución de las siguientes actividades:

3.2.1.- Elaboración de un plan de rotación interna para disminuir la rutinización y elevar la capacidad resolutive.

3.2.2.- Taller de motivación, atención al cliente y mejoramiento de la calidad humana en la prestación de servicios

3.2.3.- Reunión para la conformación de comités para el control de las diferentes actividades

Desarrollo de actividades

3.2.1.- Elaboración de un plan de rotación interna para disminuir la rutinización y elevar la capacidad resolutive.

El servicio de hospitalización está formado por una sola infraestructura dividida por salas y áreas de pediatría, medicina interna, cirugía, ginecología, que en total se cuenta con 70 camas, en donde el personal de enfermería trabaja en los diferentes turnos según sorteo de las áreas correspondientes, mismo que causa inconvenientes de atención al usuario y conflictos laborales.

La líder del servicio de hospitalización Lcda. Patricia Benavides, convoca al personal de enfermería a su cargo (24 enfermeras, 30 auxiliares de enfermería) para una reunión en septiembre 2013, en la misma socializa el sistema de rotaciones del personal en las diferentes áreas de hospitalización como son pediatría, medicina interna, cirugía, ginecología.

Esta reunión se lleva efecto con la asistencia de la Lcda. Doris León y Patricia Benavides, y los integrantes del servicio de hospitalización, son convocados un total de 54 profesionales, pero no asiste el personal que esta de turno, un total de 10 profesionales que no asisten. Hay una participación del 81.5% y una ausencia del 18.5%.

Se da inicio con un saludo de bienvenida por parte de la Lcda. Patricia Benavides quien sugiere la necesidad de que el personal de enfermería permanezca en un solo servicio por un lapso mínimo de dos años, con el objetivo de mejorar el conocimiento a través de la práctica y garantizar empoderamiento del personal de enfermería en el servicio, esto elevaría la capacidad resolutive en cada departamento.

Esta propuesta fue aceptada por todas las asistentes, y para su ejecución se tomaron en cuenta las siguientes cláusulas.

Que se realice una planificación de los cambios cada 2 años

Que se notifique oportunamente a cada profesional el cambio que se llevará efecto

Que se cumpla con esta disposición para todo el personal sin excepción

Que se emita un informe y seguimiento de esta actividad por parte la comisión de mejoramiento continuo de la calidad

3.2.2.- Taller de motivación, atención al cliente y mejoramiento de la calidad humana en la prestación de servicios.

Se convoca a todo el personal de enfermería y a los líderes del servicio a un taller.

Taller N°2

Tema: motivación, atención al cliente

Fecha: mayo 2013

Lugar: auditorio del Hospital General Macas

Agenda de trabajo del Taller N°.2

Tabla 10. Agenda de trabajo del Taller N°.2.

Hora	Actividades	Responsables	Metodología
8am	Integración y acogida	Lcda. Patricia Benavides	Identificación
8.30	Exposición de metas y objetivos	Dr. Luis Muñoz	Presentación en power point
9am a 12pm	Aplicación de diferentes técnicas de motivación personal	Dr. Luis Muñoz	Demostración y trabajo en grupo
12pm	Refrigerio		
12:30	Entrega de certificados	Comité de docencia e investigación	Certificados a personal sobresaliente

Fuente: matriz de taller

Memorias de taller.

El taller se ejecuta en un lugar seleccionado previamente preparando los materiales a utilizarse porque fue participativo, se contó con la intervención del Dr. Luis Muñoz Gerente de la institución para dar inicio con un taller de motivación personal y relaciones interpersonales.

Tareas realizadas

Verificación.- mediante solicitud a recursos humanos se revisó los archivos del personal de enfermería del área de hospitalización con el objetivo de encontrar personas que colaboren con las charlas, o que en los cursos realizados tengan conocimientos sobre calidad de atención.

Seguido de esta actividad se crea un ambiente con reconocimiento moral a las personas con merecimiento por la labor cumplida en la institución.

Los certificados fueron elaborados por el comité de mejoramiento continuo de la calidad y entregados por el gerente para las compañeras. (Entrega de certificados ver anexo N° 3)

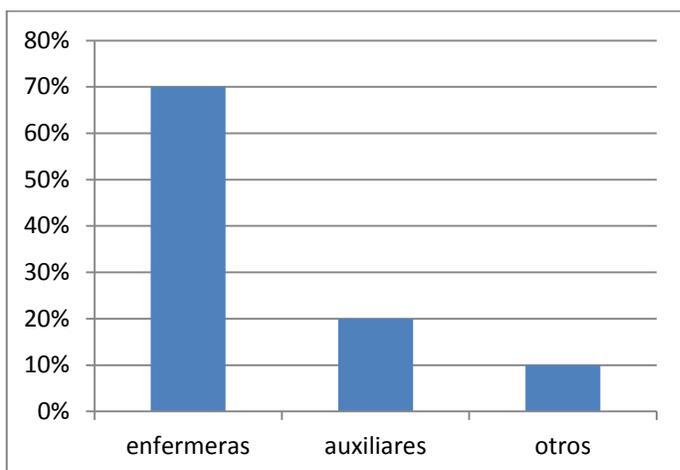


Figura 11. Participación en el taller de motivación personal y atención al cliente.

Fuente: barras para análisis.

Análisis.- se cumple este taller satisfactoriamente convocando al 100% del personal, pero hay una asistencia del 70% enfermeras, 20% auxiliares y 10% otros y con una integración mayoría del personal en forma participativa, se impartió con una breve introducción y la disertación por los integrantes del comité seguido de esto se conformó grupos de trabajo para llegar a una síntesis y acuerdos que se van a cumplir en el servicio de hospitalización.

3.2.3.- Reunión para la conformación de comités para control de las diferentes actividades

La líder del servicio de hospitalización y gestión de enfermería convocan a una reunión al personal bajo su cargo para formar los comités que ejecutaran trabajos en diferentes procesos. Hay una asistencia de 50 personas convocadas, con ausencia de 4 lo que corresponde al 8% y 92 % asisten.

Cabe señalar que el comité de mejoramiento continuo de la calidad fue creado por el gerente de la institución Luis Muñoz luego de la aprobación del proyecto a ejecutarse. Los integrantes son Lcda. Doris León, Lcda. Norma Guallpa, Dr. Edwin Sarche.

En esta reunión existió muchas rivalidades y falta de colaboración razón por la cual se toma como iniciativa con aprobación y participación de los asistentes, conformar con todo el personal diferentes comités, para controlar las actividades cotidianas, y llevar un registro de las actividades que da como resultado mejorar las actividades de la organización, estos comités hasta el momento están regidos por normas del ministerio de salud en diferentes acciones y programas como es el de bioseguridad, control farmacológico, sistema de redes de la salud.



HOSPITAL GENERAL MACAS
SERVICIO – HOSPITALIZACIÓN
CONFORMACIÓN DE COMITES

De: Lic. Patricia Benavides.- Enfermera responsable del Servicio.

Para: Enfermeras/os, Auxiliares del servicio.

La presente es con la finalidad de dar a conocer que mediante reunión efectuada , el día 26 de junio del 2013 se procedió a conformar comisiones con el fin de efectuar capacitaciones y supervisiones sobre los procesos y actividades que a diario cumplimos dentro del servicio, teniendo como objetivo mejorar todas estas actividades y así poder mantener un registro de las mismas para su justificativo en el momento en que así se lo requiera, dentro de nuestra institución; mejorando de esta manera la calidad de atención que brindamos al usuario que acude a recibir atención en esta Casa de Salud.

COMITÉ	MIEMBROS	FUNCIONES
RPIS – FONSAT - SOAT	Lcda. Patricia Benavides, Lcda. Heidy Valverde, Lcdo. Luis Chicaiza	Supervisar el cumplimiento de la identificación y notificación de usuarios RPIS, SOAT y FONSAT para la recuperación de costos
BIOSEGURIDAD	Lcda. Joanna Bucheli, Leydi Salazar, Sr: Patricio Garzón, Reinaldo Grefa, Cleo Ríos, Karina Garay, Alicia Júa, Fanny Torres	Supervisar que se cumpla correctamente el manejo de desechos hospitalarios y se apliquen normas de Bioseguridad
EPIDEMIOLOGÍA	Lcdas: Fanny Bermeo, Katty Mosquera, Sras.: Elena Pitiur, Ligia Kajekay, Fanny Rivadeneira, Irene Rogerón	Notificar y monitorear los casos de Hepatitis A, B, VIH, TB, IRAG
HEMODERIVADOS Y S. ANTIOFIDICOS	Lcdas: Maura Lavanda, Clara Gutiérrez, Heidy Yanez, Sra. María Wampiu, Marcia Katan	Supervisar el procedimiento correcto y adecuado registro de hemocomponentes y sueros antiofidicos
ASUNTOS SOCIALES	Lcdas: Nancy Freire, Ruth Pujapat, Yaneth Carrasco, Paulina Zhañay, Sras: Nora Maldonado, María	Programar actividades sociales y de recreación para el servicio



	Pomavilla, Yoconda Solórzano, Gladys Ayuy, Sr. Byron Lazcano	
CONTROL Y MANEJO DE FÁRMACOS	Lcdas: Doris Chávez, Carmita Mendaño, Ligia López, Sras.: Patricia Tonato, Josefina Nantip	Plantear soluciones para mejorar la seguridad en el manejo de fármacos
DOCENCIA	Lcdas: Sonnia Miranda, Nelly Quinzo, Margarita Bravo, Fanny Bermeo, Sras: Laura Maldonado, Diana Puente, Violeta Mayacu	Programar actividades designadas a capacitar y motivar al personal para ampliar sus responsabilidades dentro de la organización

RECOMENDACIONES

1. Todos los comités deben iniciar realizando un diagnóstico de la situación actual para planificar las futuras actividades
2. Elaborar cronograma de capacitación
3. Elaborar matrices de control y monitoreo que les permita verificar resultados de cada comité
4. Supervisión del cumplimiento de las actividades
5. Plantear sanciones en casos de incumplimiento en busca de mejorar la calidad de atención.

Atentamente:

Lcda. Patricia Benavides

ENFERMERA RESPONSABLE DEL SERVICIO

Tabla 11. Evaluación del resultado obtenido 2.

ACTIVIDADES	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD	INDICADOR PLANIFICADO	INDICADOR LOGRADO
A3.2.1. Establecimiento de un sistema de rotación interna para disminuir la rutinización y elevar la capacidad resolutive.	81.5%	90% de enfermeras y auxiliares de enfermería cuentan con estabilidad en cada departamento, hasta diciembre de 2013	86.1% del personal de enfermeras y auxiliares con estabilidad laboral en cada servicio y corresponde al 3.8% que desconoce esta actividad, ya que por motivos

A 3.2.2.- Taller de motivación, atención al cliente y mejoramiento de la calidad humana en la prestación de servicios	85%		laborales no asistió para la socialización de este importante resolución.
A3.2.3.- Conformación de comisiones para control de las diferentes actividades	92%		

Fuente: matriz de análisis de resultados

Análisis.- el 86.1% del personal de enfermeras y auxiliares con estabilidad laboral en cada servicio y corresponde al 3.8 % que desconoce esta actividad, ya que por motivos laborales no asistió para la socialización de este importante resolución.

Con el cumplimiento de la actividad se mejora la calidad de atención al usuario porque se puede planificar mejor el horario de trabajo con personal designado para las áreas de hospitalización como son pediatría, medicina interna, cirugía, ginecología.

3.3.- Resultado obtenido 3

Personal de enfermería organizado, cuenta con un comité comprometido, que vela por su adecuado desempeño

Este resultado se obtuvo con la ejecución de las siguientes actividades:

3.3.1.- Reunión con los directivos institucionales para conformación de comité de calidad y mejoramiento continuo.

3.3.2.- Elaboración de un plan de actividades tendientes a mejorar el servicio

3.3.3.- Elaboración de un cronograma de supervisiones de la calidad de atención

Desarrollo de actividades

3.3.1.- Reunión con los directivos institucionales para conformar comité de calidad y mejoramiento continuo.

En el mes de marzo 2013 durante la socialización del proyecto a las autoridades de la institución, se concluye que se va a iniciar este proyecto y el Gerente Dr. Luis Muñoz designa a la Lic. Doris León, Lcda. Norma Gualpa y Dr. Edwin Sarche como un comité de calidad y mejoramiento continuo como responsable del cumplimiento de la propuesta. (Luego se realiza acta misma que consta en anexo N° 4)

3.3.2.- Elaboración de un plan de actividades tendientes a mejorar el servicio

En el mes noviembre del 2013 obedeciendo a la convocatoria realizada por la Lcda. Doris León, coordinadora de la gestión de cuidados de enfermería, a la comisión de mejoramiento continuo de la calidad se plantea la necesidad de crear una matriz de control para el personal de enfermería como una herramienta que guie el propósito de mejorar continuamente y corregir los errores suscitados.

En esta reunión de trabajo consta el 100% del personal convocado y se realiza un plan adecuando y valorando el trabajo de la institución, creando para el personal de enfermería del servicio de hospitalización.

Para llegar acuerdos se toma en consideración la necesidad de llevar un registro del historial con los datos de todo el personal, para lo cual la Lcda. Doris León crea un formato, con los datos más relevantes de cada uno de los integrantes que debe ser entregado y correctamente llenado por la líder de hospitalización.

Tabla 12. Plan de mejoramiento continuo de la calidad.

Participación	Fuente	Responsable	Responsable de monitorización	Registros de constancia	Donde consta los registros
Individual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación del desempeño 2. Colaboración en acuerdos de gestión 3. Autoevaluación de control 	Comisión de mejoramiento de la calidad	Recursos humanos Dirección medica	Formato de acción correctiva y preventiva	Se anexa a la evaluación del desempeño
Procesos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reclamos 2. Encuestas de satisfacción 3. Sugerencias de mejora 4. Valoración de riesgos 5. Evaluación de la 	Responsable del proceso	Líder de hospitalización	Formato de acción correctiva y preventiva	Archivos en el área de hospitalización

	gestión 6. Auditoría interna 7. Órganos de control				
Institución	Organismos de control	Dirección médica	Director médico	Historial de cada individuo	Oficina de control interno

Fuente: matriz elaborado para análisis.

3.3.3.- Definición de un cronograma de supervisiones de la calidad de atención.

En diciembre del 2013 líder de hospitalización Lcda. Patricia Benavides designa a una supervisora de los turnos de enfermería para los fines de semana y feriados con la finalidad de resolver situaciones que se presenten y mejorar el trabajo, es así que la designada estará encargada de informar y dar solución a los problemas presentes.

Dentro del horario rotativo en cada servicio como son pediatría, medicina interna, cirugía, ginecología estará regida por una Lcda. Supervisora.

Se crea un cronograma de supervisión como instrumento que será utilizada para elevar la capacidad resolutoria de la supervisora y motivar a una acción individual de responsabilidad y correlación con la institución que mejore de manera efectiva el control de calidad de las atenciones que brinda el personal de enfermería.

Las supervisoras cumplen este cronograma en un 80% los registros y el 20% lo realiza líder de hospitalización.

Tabla 13. Cronograma de supervisión de enfermería.

Fecha	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre
Actividades	1- 7	8-14	15-21	22-31
Control de insumos	X			
Registro de faltante	X	X	X	X
Registros de cambios de turno	X	X	X	
Cumplimiento con el trabajo	X	X	X	X
Trabajo en equipo	X	X	X	X
Incumplimiento de	X	X	X	X

las compañeras				
Novedades en la recepción de turnos	X	X	X	X
Registro de quejas	X	X	X	X

Fuente: matriz elaborada para cumplimiento de cronograma

Tabla 14. Evaluación del resultado obtenido 3.

ACTIVIDADES	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD	INDICADOR PLANIFICADO	INDICADOR LOGRADO
A. 3.3.1.- Reunión con los directivos institucionales para conformación de comité de calidad y mejoramiento continuo.	90%	80% del personal de enfermería participan en la organización hasta enero 2014	90% del personal de enfermería participa en el cumplimiento de esta actividad, indicador que resulta con un déficit de 10% por falta de participación
A 3.3.2.- Elaboración de un plan de actividades tendientes a mejorar el servicio	90%		
A 3.3.3.- Definición de un cronograma de supervisiones de la calidad de atención	80%		

Fuente: matriz de evaluación de resultados

Análisis de resultados.- el 90% del personal de enfermería participa en el cumplimiento de esta actividad, indicador que resulta con un déficit de 10% por falta de participación

Tabla 15. 3.4.-Matriz de análisis y resultado del propósito.

Resultados	Indicador planificado	% cumplimiento de las actividades	Indicador logrado
Resultado obtenido 1	90%	100%	88.3%
		80%	
		85%	
Resultado obtenido 2	90%	81.5%	86.1%
		85%	

		92%	
Resultado obtenido 3	85%	90%	86.6%
		90%	
		80%	
Total de logro del propósito	88.3 %	87%	87%

Fuente: matriz de análisis de resultados

Análisis.- según el propósito planteado para el proyecto de acción que se realiza esta un 80% de los usuarios/as atendido con calidad por personal de enfermería, hasta Diciembre 2013, con la ejecución de varias actividades encaminadas a este propósito, mismo que se puede analizar en la tabla de matriz de resultados, el indicador planificado es un total de logro de propósito 88.3%, mientras que se cumple de acuerdo a las actividades un 87% y el indicador logrado es un 87%, hay una variable de alcance de 1.3%, mismo que se justifica en el análisis de cada tabla de resultados 1, 2 y 3; por problemas como falta de personal para realizar reemplazos durante las capacitaciones, porque es imposible dejar abandonado a los usuarios hospitalizados, otro inconveniente fue la falta de colaboración y participación de personas con ideologías diferentes y gozan de poder dentro de la organización.

Esta diferencia en el indicador de 1.3% ayudo a obtener los obstáculos que se presentaron en el cumplimiento del proyecto de acción, pero se logra el objetivo planteado y se da solución a la problemática detectada en el personal de enfermería, mejorando la calidad de atención al usuario, con organización, motivación, y cumplimiento de los protocolos, además con una comisión que vela por el bienestar del personal de enfermería

CONCLUSIONES

- 1.- Al concluir el presente proyecto como estudiante de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, he logrado una experiencia que guía mi formación personal y profesional al intervenir dando solución a un problema real presente en la institución.
- 2.- Existe una lucha de poder que se percibe en la organización especialmente en el personal de enfermería antiguo mismo que no deja desarrollar varias ideas para el bien de la institución.
- 3.- Durante el desarrollo del proyecto de intervención, se ha observado una gran predisposición y colaboración de los directivos institucionales así también la participación de la mayoría del personal asistencial de enfermería.
- 4.- La conformación de la comisión de mejoramiento de la calidad, es primordial en este proyecto porque cumple diferentes roles en el proceso de enfermería, es así que trabaja de manera colectiva con el apoyo de gerencia para mejorar la calidad de atención y crear un clima laboral adecuado para el personal de enfermería.
- 5.- Al momento hay un cambio total en la organización, el personal está trabajando con motivación, y cumple el indicador propuesto y medible, de igual forma en el servicio de hospitalización se conformó los comités para distintos roles en control del trabajo realizado.
- 6.- Se ha logrado comprometer a los directivos, la estabilidad laboral de 2 años en un mismo servicio y a la vez esto estará supervisado por el comité de mejoramiento continuo de la calidad.

RECOMENDACIONES

- 1.- Apoyara las personas que colaboran y participan en la intervención y ejecución de otros proyectos para el beneficio de la institución.
- 2.- Motivar a los comités conformados, a realizar proyectos sostenibles para mantener una autoridad democrática del servicio de enfermería.
- 3.- A las autoridades de la institución mejorar la coordinación laboral, para que exista la totalidad de asistentes participando en los eventos programados, para mejorar la organización.
- 4.- Determinar una retribución moral acorde a la participación del gremio para ser recíprocos en el trabajo.
- 5.- La universidad debe continuar con estos proyectos de intervención que ayudan mucho a la colectividad y son de gran beneficio en nuestra formación

BIBLIOGRAFÍA

1. Blanchard, k. (2008). *Liderazgo al mas alto nivel*. Ecuador: norma s.a.
2. Ecuador, M. d. (2011). *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional Por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública*. Quito.
3. Kurcgant, P. (2010). *Gerenciamiento en Enfermería*. Brasil: edición especial.
4. López, M. a. (2008). *Manuales Prácticos de Enfermería, Hospitalización*. Ecuador: edición especial.
5. Pública, M. d. (01 de Noviembre de 2011). *Google*. Recuperado el 04 de 03 de 2013, de Google: <http://www.articulos.de.la.Constitución.del.Ministerio.de.Salud.Pública.del.Ecuador.que.garantizan.la.salud>
6. Salud, a. e. (12 de marzo de 2012). *wikipedia*. Recuperado el 06 de marzo de 2013, de wikipedia: <http://es.wikipedia.org/wiki/administraci%C3%B3n-en-salud>
7. Suárez, C. O. (2010). *Manual de evaluación del servicio de calidad de Enfermería, estrategias para su aplicación*. México: Médica Panamericana.
8. Torre, M. (25 de Noviembre de 2008). *Lacasa*. Recuperado el 28 de Febrero de 2013, de Lacas: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap14/pdf>
9. Zambrano, S. D. (2012). *Teoria de las Orgarciones* . Ecuador: consultora empresarial ediciones.
10. Piedra M. del C. Guía didáctica Loja-Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja
11. Ocampo J, E (2009). Costos y evaluación de proyectos. Editorial Patria. México.
12. Pesántez León, M.(2012).Guía didáctica Supervivencia, Rentabilidad y Crecimiento. Loja-Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
13. Organización Panamericana de la Salud, la transformación de los Hospitales en América Latina y el Caribe. Washintón D.C. 2001.Instructivo para la elaboración y presentación del trabajo de investigación
14. IZQUIERDA, E: investigación científica, métodos y diseños de investigación; Tercera edición; editorial COSMOS, Ecuador.
15. SACOTO. A. F: "Situación de Salud en Ecuador" primera edición, Quito. Mayo 2009.

16. BUCHANAM, Johnston (2007) Generalidades y Fisiología Sensitiva. USA.
17. [http://www.scielo.org.ar/pdf/adulto mayor](http://www.scielo.org.ar/pdf/adulto%20mayor) (2009) Revista Española.
18. INEC – Estadísticas vitales – Informe estadístico de la población. 2010
19. Martinez, G. d. (2009). Manual de Enfermería Zamora. Colombia: siglo xxi editores.
20. Gustavo, M. L. (2009). *Administración Hospitalaria*. Colombia: Panamericana.
21. <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nca31477.pdf>
22. Gustavo, M. L. (2008). *Auditoría en Salud para una Gestión con Eficiencia* . Colombia: Panamericana.
23. Gustavo, M. L. (2008). *Garantía de Calidad en Salud*. Colombia : Panamericana.
24. Heredia, F. A. (2009). *Auditoria Médica y Epidemiología*. Colombia: eco- ediciones.
25. Sebastián, M. A. (2010). *Gestión diaria del Hospital*. España: Elsevier Masson.
26. Kurcgant, P. (2010). *Gerenciamiento en Enfermería*. Brasil: Guanara Koogan.
27. Zeithaml, Bitner, y Greimler, (2009) “Marketing de Servicios”. México. Mc Graw Hill.
28. Jimbo, J. Santiago (2012), “Guía Didáctica Marketing para los Servicios de Salud”. Loja – Ediloja.
29. Michaelson, Gerald (2009), “Estrategias de Marketing”. Madrid. Edit.Mc Graw Hill.
30. Moya, N. (2009). Calidad Asistencia. *3 M Salud* (págs. 70-74). Macas: norma.
31. [http://www.msp.e.ec. 33455](http://www.msp.e.ec.33455) completo.pdf

ANEXOS

Anexo N°1.- Autorización del gerente de la institución para efectuar el proyecto



Oficio N°. AMDD-10-020-2013

Macas, 8 de marzo del 2013

Señores
COORDINADORES DE PROYECTO DE GRADO I
UTPL
Presente.-

De mis consideraciones:

En respuesta al oficio s/n de fecha 6 de marzo del año en curso, suscrito por la Licenciada Norma Guallpa, en el cual solicita autorice el trabajo de tesis con el tema "IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN LA SUBDIRECCION DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS".

Al respecto me permito informar que se autoriza proceda con dicho trabajo.

Sin otro particular por el momento, me suscribo de usted.

Atentamente,


Dr. Luis Muñoz
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS
LM/pch
c.c. archivo secretaria

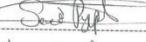


Calle Eulalia Velin s/n y Macas Fuente
Teléfonos: 230 6427/230 6362/230 6400
hospitalmacas@hotmail.com

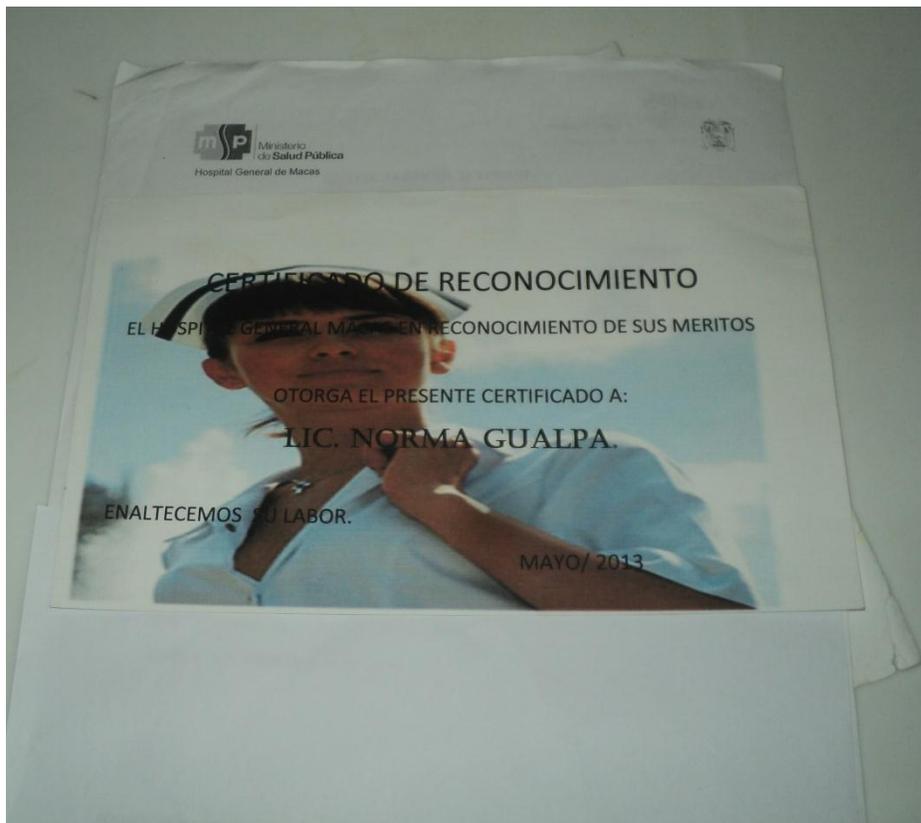
Anexo N°2.- Registro de asistencia


 Ministerio de Salud Pública
 Hospital General de Macas



		
		
		
		
Margarita Barro	1714435678	
Kenny Mosquera	1104349884	
Hanna Duran	1102504006	
Nancy Freyre	060235910-1	
Luis Chirino	070184990-8	
Heidy Yanez	15006851-7	
Polu Duran	1400445001	
Primer Bueche B	090115661-1	
Ricardo S. Jap	150072619-3	
Claes Cotierrez A	0918861279	
Diana Fuentel V	0202190617	
Jameth Barro	0602303141	
Regina Lopez	140043354-2	
Clara	1400205116	
Karina G. S.	160032599-9	
Lyli Salazar	020186572-3	
Hardy Valverde	1400831613	
Servicio Herando	091346040-6	

Anexo N°3 certificados de reconocimiento



Anexo N° 4.- Comité de mejoramiento de la calidad

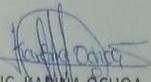
**HOSPITAL GENERAL MACAS
SERVICIO - HOSPITALIZACIÓN
CONFORMACIÓN DE COMITES**

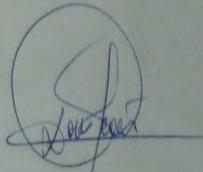
De: Lic. Patricia Benavides.- Enfermera responsable del Servicio.

Para: Enfermeras/os, Auxiliares del servicio.

La presente es con la finalidad de dar a conocer que mediante reunión efectuada, el día 26 de junio del 2013 se procedió a conformar comisiones con el fin de efectuar capacitaciones y supervisiones sobre los procesos y actividades que a diario cumplimos dentro del servicio, teniendo como objetivo mejorar todas estas actividades y así poder mantener un registro de las mismas para su justificativo en el momento en que así se lo requiera, dentro de nuestra institución; mejorando de esta manera la calidad de atención que brindamos al usuario que acude a recibir atención en esta Casa de Salud.


DR. EDWIN SARCHÉ.
DEPARTAMENTO TECNICO DEL H.G.M


LIC. KARINA OCHOA
ENFERMERA DE NEO


LIC. DORIS LEON
CORDINADORA DE ENFERMERIA

Evidencias fotográficas

Personal de enfermería



Participación en la charla de motivación



