



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

“Mejoramiento de la calidad de atención con énfasis en el trato humanizado en usuarios del servicio de ginecoobstetricia, hospital “Verdi Cevallos Balda”, Portoviejo, 2011 - 2012”.

Tesis de grado

Autora: Zambrano Mendoza Yenny Elizabeth, Lcda.

Directora: Donoso Palomeque Susana Miryam, Mg. Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO: PORTOVIEJO

2012

CERTIFICACION

Mg.

Susana Donoso Palomeque

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo de investigación, “**MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION CON ENFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO EN USUARIOS DE GINECOOBTETRICIA, HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, 2011 - 2012**”, el mismo que está de acuerdo a lo reglamentado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Portoviejo, Marzo de 2.012

F).....
MG. SUSANA DONOSO PALOMEQUE
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

En el presente trabajo constan criterios, afirmaciones, ideas, recopilación, análisis de datos, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Portoviejo, Marzo de 2.012

f).....
LCDA. YENNY ELIZABETH ZAMBRANO MENDOZA

CC 1309794053

CESIÓN DE DERECHO

Yo, **YENNY ELIZABETH ZAMBRANO MENDOZA**, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textual 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 de la universidad”.

Portoviejo, Marzo de 2012

f).....
LCDA. YENNY ELIZABETH ZAMBRANO MENDOZA
CC. 1309794053

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas especiales a quienes deseo agradecer su apoyo, compañía, amistad en especial durante estos últimos tiempos de realización de mis estudios de posgrado y la realización de esta tesis. Algunas están conmigo, otras en la distancia pero todas en mis recuerdos y en mi corazón. Sin importar donde estén quiero expresarles mi agradecimiento por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado.

Gracias:

A **Dios** por el infinito amor que tienes para mí, porque me has dado la vida para tener esta oportunidad de mostrar la capacidad de luchar y obtener una meta.

A **mis amados padres** por su amor incondicional y dedicación, por enseñarme a luchar por lo que creo y lo que quiero.

A **mis hermanos y familiares** que han sido sustento en tiempos de prosperidad y de dificultad.

A la **Universidad Técnica Particular de Loja** por poner a disposición en nuestra ciudad de esta oportunidad maravillosa de continuar estudiando en el nivel de posgrado, y de manera especial a la **Lcda. Susana Donoso**, directora de tesis, por su disposición de tiempo para orientaciones, enseñanzas.

Al **Hospital provincial “Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo**, institución a la que me da la posibilidad de desempeñarme profesionalmente y razón de ser de esta tesis, en las personas del Director del Hospital Dr. Julio González, Lcda. María Defaz Coordinadora de Enfermería, Lcda. María Luisa Almeida Líder del Subproceso y demás colegas y personal del servicio de Ginecoobstetricia por brindarme las facilidades para ejecutar este proyecto

.....mil gracias a todos aquellos que sin nombrarlos directa o indirectamente participaron e hicieron posible la elaboración y culminación de este trabajo

Yenny

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con amor:

A **Dios** quien me dio sabiduría.

A **mis padres** y **hermanos** quienes día a día contribuyeron con su comprensión y paciencia para lograr con feliz término mi meta anhelada que contribuirá en beneficio de toda la sociedad.

Y a **los usuarios** de los servicios de salud, en especial del área de Ginecoobstetricia del Hospital Provincial “Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, quienes son la razón misma de este trabajo y de nuestro quehacer profesional.

Yenny

ÍNDICE DE CUADROS, GRÁFICOS Y APÉNDICES

CUADROS

Pág.

CUADRO 1	49
Pregunta 1 El personal de salud lo saluda en forma amable	
CUADRO 2	50
PREGUNTA 2 Se presenta el personal de salud con usted	
CUADRO 3	51
PREGUNTA 3. ¿Cuando el personal de salud se dirige a usted lo hace por su nombre?	
CUADRO 4	52
PREGUNTA 4. El profesional o el personal de salud le explican sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?	
CUADRO 5	53
PREGUNTA 5. El personal de salud se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?	
CUADRO 6	54
PREGUNTA 6. El personal de salud procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?	
CUADRO 7	55
PREGUNTA 7. El personal de salud lo hace sentirse segura (o) al atenderle?	
CUADRO 8	56
PREGUNTA 8. El personal de salud lo trata con respeto?	
CUADRO 9	57
PREGUNTA 9. El personal de salud le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?	
CUADRO 10	58
PREGUNTA 10. ¿Hay continuidad en los cuidados del personal de salud las 24 horas del día?	

CUADRO 11.....	59
PREGUNTA 11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da el personal de salud?	
GRÁFICOS	
GRÁFICO 1.....	49
Pregunta 1 El personal de salud lo saluda en forma amab	
GRÁFICO 2.....	50
PREGUNTA 2 ¿Se presenta el personal de salud con usted?	
GRÁFICO 3	51
PREGUNTA 3. ¿Cuando el personal de salud se dirige a usted lo hace por su nombre?	
GRÁFICO 4.....	52
PREGUNTA 4. El profesional o el personal de salud le explican sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?	
GRÁFICO 5.....	53
PREGUNTA 5. El personal de salud se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?	
GRÁFICO 6	54
PREGUNTA 6. El personal de salud procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?	
GRÁFICO 7	55
PREGUNTA 7. El personal de salud lo hace sentirse segura (o) al atenderle?	
GRÁFICO 8	56
PREGUNTA 8. El personal de salud lo trata con respeto?	
GRÁFICO 9.....	57
PREGUNTA 9. El personal de salud le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?	
GRÁFICO 10.....	58
PREGUNTA 10. ¿Hay continuidad en los cuidados del personal de salud las 24 horas del día?	

GRÁFICO 11.....59

PREGUNTA 11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da el personal de salud?

ÍNDICE DE APÉNDICES

APÉNDICE 1 Certificación de la institución

APÉNDICE 2 Ficha de control de avance del proyecto

APÉNDICE 3 Plan de atención humanizada para el servicio de gineco obstetricia, hospital “Verdi Cevallos balda”,2011-2012

APÉNDICE 4 Planificación de capacitación sobre trato humanizado para el personal de salud del área de Ginecoobstetricia del hospital “Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo. Comunicaciones, citación, material usado para la capacitación

APÉNDICE 5 Material educativo: tríptico

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PARTE PRELIMINAR	PÁGINAS
Portada	I
Certificación del director	II
Autoría	III
Cesión de derecho	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Índice de cuadros y apéndices	VII
Índice de contenidos	X
Resumen	XIII
Abstract	XIV
CUERPO	
1. Introducción.....	1
2. Problematización	3
3. Justificación	5
4. Objetivos	7
CAPÍTULO I Marco teórico	
1.1. Marco institucional.....	8
1.1.1 Aspectos físicos y geográficos	8
1.1.2. Dinámica poblacional.....	9
1.1.3. Economía.....	9
1.1.4. Organización administrativa.....	10
1.1.4.1. Misión.....	11
1.1.4.2. Visión.....	11

1.1.4.3. Valores corporativos.....	11
1.1.4.4. Objetivos estratégicos.....	11
1.1.4.5. Formulación de estrategias maestras.....	12
1.1.4.6. Políticas prioritarias.....	12
1.1.4.7. Líneas estratégicas.....	13
1.1.5. Datos estadísticos.....	14
1.2. Marco conceptual	
1.2.1. Antecedentes legales en la atención de salud.....	16
1.2.2. Situación epidemiológica de la atención obstétrica.....	19
1.2.3. Garantía de la calidad de atención.....	18
1.2.4. Trato digno.....	21
1.2.5. El Paciente.....	27
1.2.6. Los principios bioéticos en salud.....	28
1.2.6.1. Principio de beneficencia.....	28
1.2.6.2. Principio de no-maleficencia.....	28
1.2.6.3. Principio de autonomía.....	28
1.2.6. 4.Principio de Justicia.....	29
1.2.7. Amparo al paciente en situaciones de emergencia, infracciones.....	29
1.2.7.1. Derechos del paciente.....	30
1.2.7.2. Deberes del paciente.....	33
CAPÍTULO II Diseño metodológico	
2.1. Matriz de involucrados.....	35
2.2. Árbol de problemas.....	36
2.3. Árbol de objetivos.....	37
2.4. Matriz del marco lógico.....	38

CAPÍTULO III Resultados, conclusiones y recomendaciones

1. Resultados.....43

2. Conclusiones.....81

3. Recomendaciones.....82

PARTE REFERENCIAL

Bibliografía.....83

Apéndices.....88

RESUMEN

Con la finalidad de mejorar la garantía del trato que recibe en el servicio de Gineco obstetricia los usuarios del Hospital Provincial “Verdi Cevallos Balda” se desarrolló un proyecto con objetivos específicos como la elaboración y ejecución de un plan de atención humanizada, capacitar al personal que labora en el servicio sobre el trato al paciente evaluándose los resultados a través de pruebas post evento. Otro de los objetivos fue sensibilizar a los usuarios del servicio sobre sus derechos y deberes diseñándose material informativo, y haciéndose la reproducción, impresión y entrega a los usuarios, además la exhibición de gigantografías en los pasillos del servicio. Las conclusiones a las que se llegó es que el plan de trato humanizado debe ser implementado de forma permanente y para otros servicios dentro del hospital. En relación al monitoreo del trato al usuario se obtuvo una satisfacción del 92% en la segunda encuesta a los usuarios entrevistados. Y en el aspecto de la capacitación se pudo mostrar que es un aspecto que debe ser permanente y que garantiza la calidad de los servicios que se brindan.

PALABRAS CLAVES: Trato humanizado, calidad de atención, derechos del paciente

ABSTRACT

In order to improve the guarantee of the treatment in the service of Gynecology obstetrics Provincial Hospital users "Verdi Cevallos Balda" developed a project with specific objectives such as the development and implementation of a care plan human scale, train the personnel that work in the service on the treatment the patient evaluating the results through testing post event. Another objective was to educate the users of the service on their rights and duties based information material, and making the reproduction, printing and delivery to users, also the display of gigantographies in the corridors of the service. The conclusions are reached is that humanized treatment plan should be implemented on a permanent basis and for other services within the hospital. As regards the monitoring of the treatment to the user obtained there was a satisfaction of 92% in the second survey interviewed users. And in the aspect of training could show that it is an aspect that must be permanent and that guarantees the quality of the services provided.

KEYWORDS: Treatment humanized quality care, patient rights

1. INTRODUCCIÓN

La humanización de la asistencia sanitaria es una tarea urgente y necesaria a la que estamos llamados y la que somos responsables todos. La humanización de la asistencia en los centros de salud es una de las grandes preocupaciones actuales en el campo sanitario. Los hospitales han dejado de ser “hospitalarios” para los enfermos y para el personal que trabaja en ellos. (Chile, Servicio de salud CHILOE, en web <http://sschiloe.redsalud.gob.cl>).

El mejoramiento de la atención en salud, se relaciona con la noción de calidad, concepto que se ha incorporado a los servicios de salud hace relativamente pocos años y actualmente constituye uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos. El estudio de la calidad en la atención de salud, admite diversos abordajes ya que asume, significados distintos para los pacientes, profesionales y gestores en las distintas instancias.

En el Hospital Provincial de la ciudad de Portoviejo “Verdi Cevallos Balda”, la atención a pacientes se la ejecuta más en la actuación técnica que en la interacción humana, razón por la que los usuarios del servicio de Gineco-Obstetricia no reciben un trato digno, y en consecuencia el deterioro en la garantía de la calidad del cuidado y servicios.

Dentro de las políticas y estrategias del Ministerio de Salud Pública, institución reguladora y de lineamientos para los servicios de prestación de servicios a nivel provincial, y local, están la implementación del sistema de garantía de calidad donde se presentan los instrumentos como son las guías y protocolos de atención específicamente para atención del parto, y complicaciones ginecoobstétricas.

En lo que respecta al personal del servicio hay una escasa aplicación de los protocolos de atención por la escasa supervisión de los diferentes ámbitos profesionales y técnicos y porque no se ha socializado permanentemente sobre la calidad de la atención y de las actividades de mejoramiento. En consecuencia de

estos aspectos se da un manejo incipiente de pacientes, y las complicaciones con agravamiento de los casos que se presentan.

En un estudio denominado “Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo en Lima, Perú 2008” (Pérez Pérez, Carlos, 2008) las conclusiones están relacionadas con la calidad de servicio que fue percibida por los usuarios externos como insatisfactoria. La dimensión con nivel de satisfacción amplia es la de aspectos tangibles y la que alcanzó el mayor nivel de insatisfacción es la de respuesta rápida. Las oportunidades de mejora radican en los ítems el personal informa la hora de atención, de la dimensión respuesta rápida; cumple con el horario, cumple con lo que ofrece y cuenta con medicamentos de la dimensión de confiabilidad. Siendo las mayores exigencias de los usuarios externos y que son factibles de solucionar. La dimensión respuesta rápida es la de mayor importancia para los usuarios externos de consulta externa del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo.

La realización de este proyecto tiene importancia para el desarrollo local y especialmente en el aspecto de salud, ya que promovió un conjunto de estrategias que permitieron una mayor concienciación del problema del trato al usuario y a las características que están enfocadas al respeto de los derechos y características individuales de los usuarios. La información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o por quién es responsable de él o de ella, el interés manifiesto en la persona, y la amabilidad hicieron que de alguna manera se logre el mejoramiento del trato al usuario en su condición y esto contribuye a largo plazo a conseguir fidelidad y adhesión de los usuarios.

2. PROBLEMATIZACIÓN

Las instituciones prestadoras de los servicios de salud a la población en general y al propio sistema de salud, tiene los siguientes principios básicos: La protección de la salud es la razón de ser de la búsqueda de calidad. Los usuarios de los servicios merecen un trato digno y respetuoso. Los usuarios de los servicios deben ser reconocidos como participantes activos del proceso de atención. Una buena calidad técnica debe ser eficiente, bajo el supuesto de que el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud no necesariamente implica incrementar costos. Todos aquellos que intervienen en el proceso de atención médica tienen la capacidad y deben tener la oportunidad para hacer propuestas de mejora de los servicios.

Para el Hospital Universitario Virgen de las Nieves, España (2005) en su Plan de calidad se menciona que:

“la calidad de los servicios de salud es el resultado de las políticas sanitarias, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la adecuada interacción entre ambos. Los profesionales aportan habitualmente una perspectiva individual de la calidad a su práctica clínica; su pretensión legítima no es otra que hacer lo correcto de manera correcta. También los pacientes aportan una perspectiva individual, al plantear como atributos de la asistencia de calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, a los que exigen competencia técnica, a la vez que desean una accesibilidad conveniente a los servicios. Mientras, tanto los ámbitos de gestión son más proclives a la perspectiva comunitaria, exigiendo en la prestación de los cuidados un adecuado rendimiento técnico, que sean satisfactorios para los pacientes y que su consecuencia sea la mejora del nivel de salud de la comunidad.

Siendo el Ministerio de Salud Pública la institución reguladora y de lineamientos para los servicios de prestación de servicios a nivel provincial, y local contiene dentro de la visión, misión y planes estratégicos un sistema de garantía de calidad, donde se presentan los instrumentos como las guías y protocolos de atención específicamente para atención del parto, y complicaciones ginecoobstétricas. Habitualmente, el personal que atiende en los servicios aporta de una manera individual la calidad a su trabajo, su interés no es otra que hacer lo correcto de manera correcta. También los pacientes aportan una perspectiva individual, al esperar en la atención una adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, competencia técnica, a la vez que desean una accesibilidad conveniente a todos los servicios. Por otro lado, las autoridades exigen en la prestación de los cuidados un adecuado rendimiento

técnico, que sean satisfactorios para los pacientes y que su consecuencia sea la mejora del nivel de salud de la comunidad y mantener una adecuada imagen institucional.

En el Hospital Provincial de Portoviejo “Verdi Cevallos Balda” del Ministerio de Salud Pública, la atención a los usuarios del servicio de Gineco-Obstetricia se la ejecuta más en la actuación técnica que en la interacción humana, razón por la que no reciben un trato digno, y en consecuencia el deterioro en la garantía de la calidad del cuidado y servicios.

En este contexto la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal del servicio durante su estancia hospitalaria se midió con encuestas, lo que permitió reconocer que el personal tiene escasos conocimientos sobre trato humanizado por que no existen programas de educación continuada, dado a que hay poca disponibilidad de recursos humanos, materiales y de tiempo, por tanto el efecto son las dificultades en la comunicación usuarios personal del servicio y por consiguiente la inseguridad y temor del paciente y familiares como ¿Cuál es mi problema principal?, ¿Qué enfermedad tengo?,¿Qué debo hacer? ¿Qué tratamiento debo seguir?, ¿Por qué es importante para mí hacer eso, qué beneficios y riesgos tiene? ¿A quién acudir cuando hay sospecha de riesgos para la atención? Es curiosa la importancia de la identificación y el llamado por su nombre.

Otra de las causas de no recibir el paciente y familiares un trato digno es porque no existen planes de atención humanizada, no ha sido una necesidad identificada ni sentida, y se asume la comodidad para no realizarse, por lo que el usuario se queja y aumentan los litigios en los servicios, desprestigiándose la atención y el servicio. En lo que respecta al personal del servicio hay una escasa aplicación de los protocolos de atención por la escasa supervisión de los diferentes ámbitos profesionales y técnicos y porque no se ha socializado permanentemente sobre la calidad de la atención y de las actividades de mejoramiento. En consecuencia de estos aspectos se da un manejo incipiente de pacientes, y las complicaciones con agravamiento de los casos que se presentan.

3. JUSTIFICACIÓN

Es fundamental medir para comparar, para aprender y para mejorar. La responsabilidad de mejorar es de todos los involucrados en el proceso de atención. Es indispensable ofrecer cantidad con calidad. Los procesos que se realizan con calidad contribuyen a una mayor eficiencia, y el paciente es capaz de participar activamente en el proceso de su atención.

Es indispensable reconocer las experiencias exitosas en la prestación de los servicios mediante apoyos institucionales no asociados a estímulos económicos o a prestaciones en materia de servicios personales. La rendición de cuentas debe ser una práctica común.

Este proyecto tuvo como objetivo general asegurar la calidad de atención del paciente y familiares con la finalidad de mejorar la garantía del trato que reciben en el servicio de Ginecoobstetricia del hospital y entre los específicos que el servicio cuente con un plan de atención humanizada, el personal con suficientes conocimientos sobre trato humanizado y los pacientes con conocimientos sobre sus derechos. Por otro lado, si el personal es motivado, es receptivo al cambio, permitirá brindar un mejor servicio con interés e iniciativa para realizar el trabajo de manera creativa y novedosa, esto conlleva a aumentar el interés por el otro disminuyendo la desmotivación, logrando el mejoramiento progresivo del trato digno con el usuario.

Un objetivo específico fue el de implementar un plan de atención humanizada en el servicio de Ginecoobstetricia para lo cual se hizo una exhaustiva revisión bibliográfica y la posterior redacción del plan ante el personal de Gineco Obstetricia y la impresión final del documento, así mismo se hizo la aplicación de una encuesta del trato humanizado para luego hacer la presentación al equipo de salud del servicio y posteriormente aplicar un plan de monitoreo para verificar el trato brindado a los mismos por el personal de salud.

Otro de los objetivos específicos fue capacitar al personal que labora en el servicio sobre el trato al paciente para lo cual se diseñó un plan de capacitación, la difusión

del evento, la búsqueda del equipo multidisciplinario para los temas y luego ejecutarlo y evaluar los resultados a través de pruebas post evento.

El tercer objetivo fue sensibilizar a los usuarios del servicio sobre sus derechos y deberes para lo cual se diseñó material informativo, haciéndose la reproducción, impresión y entrega a los usuarios, además la exhibición de gigantografías en los pasillos de los servicios en la que se hace énfasis sobre los deberes y derechos de los pacientes hospitalizados.

El cumplimiento de todos los aspectos arriba señalados, conllevará al mejoramiento de la prestación de servicios tanto de clientes internos como externos, lo que en definitiva lograra el mejoramiento de la calidad de atención. La manera de garantizar la calidad está sustentada en que la demostración de resultados del proceso de atención es indispensable. La calidad debe ser explícita, por lo que en la medida que se desarrollen en cada uno de los servicios este tipo de eventos y se difundan se sostendrá en el tiempo el proyecto.

4. OBJETIVOS

GENERAL

Asegurar la calidad de atención del paciente y familiares mediante la mejora del trato que reciben, servicio de Gineco-obstetricia del hospital "Verdi Cevallos Balda" de la ciudad de Portoviejo, 2011-2012,

ESPECÍFICOS

- Implementar un plan de atención humanizada en el servicio de Gineco-obstetricia.
- Capacitar al personal que labora en el servicio sobre el trato al paciente mediante el diseño, ejecución, y evaluación de un plan de capacitación, y la difusión del evento.
- Sensibilizar a los usuarios del servicio sobre sus derechos y deberes mediante el diseño de material informativo, reproducción, impresión y entrega a los usuarios.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presenta en una primera parte el marco institucional relacionado con la información de las características específicas de la organización donde se realiza y ejecuta la propuesta y en una segunda parte el análisis y explicación de los diferentes enfoques teóricos y los antecedentes considerados válidos para el tratamiento del problema. En este sentido el presente marco teórico constituye el refuerzo conceptual para consolidar las acciones que se efectuaron en el diseño y ejecución del proyecto.

1.1. MARCO INSTITUCIONAL

1.1.1. ASPECTOS FÍSICOS Y GEOGRÁFICOS.

En la web del Gobierno Provincial de Manabí, se indica que:

Portoviejo, fue fundada el 12 de Marzo de 1534 por Francisco Pacheco. Limita al Norte con los cantones Rocafuerte, Sucre y Junín; al sur con Santa Ana y Jipijapa; al este con Bolívar y Pichincha; y, al oeste con Montecristi y Jaramijó y con el Océano Pacífico. Posee una superficie de 967.5 km², una densidad poblacional de 218 habitantes/km²; ubicado a 44 msnm, posee un clima cálido tropical con rangos de temperatura que oscilan entre 24 y 34°C y con índices de humedad relativa de 68 a 89% que se expresan en dos estaciones bien diferenciadas: invierno y verano . Geográficamente Portoviejo está ubicado a 01°3'8" de latitud sur; y, 80°27'2" de longitud oeste. Está circundado por los cerros de Bálsamo y de Hojas. El primero separa las cuencas hidrográficas de Portoviejo y Chone, y está cubierto de ceibos y guayacán. El cerro de Hojas separa a Portoviejo de Montecristi. También forman parte de Portoviejo las montañas de Alajuela y San Plácido, así como el cerro Jaboncillo, que están cubiertos por bosques secos y espinosos. (2011, www.gobiernoprovincialmanabi.gov.ec).

LÀMINA No. 1.- MAPA DEL CANTÓN PORTOVIEJO



Fuente: Gobierno Provincial de Manabí
Elaboración: Lcda. Yenny Zambrano

Portoviejo tiene 9 parroquias urbanas y 7 rurales. Las parroquias urbanas son 12 de Marzo, 18 de Octubre, Andrés de Vera, Colón, Francisco Pacheco, San Pablo, Simón Bolívar, Picoazá, y Portoviejo. En las rurales tenemos a Abdón Calderón, Alajuela, Chirijos, Crucita, Pueblo Nuevo, San Plácido, y Riochico. (http://es.wikipedia.org/wiki/Portoviejo#Divisi.C3.B3n_Pol.C3.ADtica). De estas últimas se destaca Crucita, por ser un balneario de considerable afluencia turística por sus playas y por la práctica del deporte de Parapente. Además el resto de parroquias rurales forman un corredor turístico denominado "La ruta del encanto".

1.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

El cantón en si del mismo nombre tiene una población de 280.029 habitantes según datos oficiales del INEC según censo del 28 de Noviembre del 2010. La ciudad en si en su área urbana administrativa tiene una población de 206.682 habitantes, pero en datos reales considerando la aglomeración urbana de los suburbios, la ciudad tiene 223.086 habitantes. Compuesta mayoritariamente por mestizos y descendientes de españoles, italianas, libanesas y descendientes de las culturas nativas de la zona. Al ser una ciudad ubicada en el centro de la provincia, es el punto estratégico donde concurren los habitantes de los pueblos y ciudades aledañas. El portovejense es una persona amable, trabajadora (http://es.wikipedia.org/wiki/Portoviejo#Divisi.C3.B3n_Pol.C3.ADtica).

1.1.3. ECONOMÍA

En relación a la economía Portoviejo está ubicado a 30 km del mar de Ecuador y a 35 km, en moderna y segura autovía, de la ciudad de Manta, principal puerto de la provincia. El valle del Río Portoviejo en el que está ubicada la ciudad es rico en producción de hortalizas, legumbres y frutas tropicales para el consumo interno.

El sector industrial es incipiente y la línea más desarrollada es la agroindustria con plantas procesadoras de aguardiente refinado, salsa de tomate y plátano en rodajas, popularmente conocido como chifles.

En http://es.wikipedia.org/wiki/Portoviejo#Divisi.C3.B3n_Pol.C3.ADtica, se menciona que otro soporte de la economía con el que se quiere ganar terreno es el turismo, ya

que este cantón posee playa, ciudad y campo. La ciudad tiene tres universidades con campus y dos a distancia. La migración al exterior es un fenómeno que tiene repercusión tanto en lo económico como en lo social, desde la perspectiva individual familiar y nacional. Los ingresos de divisas provenientes de los migrantes constituyen el segundo rubro en importancia luego del petróleo. Del total de hogares manabitas el 5 % tiene por lo menos un miembro del hogar fuera del País.

El mayor número de migrantes se concentra en el grupo de 15 a 39 años de edad. Este grupo está compuesto por mano de obra con mayores oportunidades de incorporarse al mercado de trabajo en el país del destino. La mayoría de emigrantes son hijos de familia, solteros, tienen instrucción secundaria, el motivo principal de migración es buscar trabajo, tienen como principales destinos España y los Estados Unidos y han salido en mayor número a partir del año 1999.

1.1.4. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL PROVINCIAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”

En el Plan estratégico del Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” 2008 – 2011 se lo define como una unidad operativa que forma parte del Sistema Nacional de Salud, que mantiene nexos de coordinación con entidades públicas y privadas del sector salud en un afán de lograr el mejoramiento continuo de bienestar colectivo, basado en la necesidad de dar respuesta a las necesidades crecientes de una población cada vez más consciente de sus derechos, a la participación de los diferentes estamentos hospitalarios en la toma de decisiones y a la responsabilidad frente a la gestión de recursos entregados por el Estado para la provisión de salud.

El Hospital Provincial de Portoviejo, es un hospital general de segundo nivel, que provee atención de salud ambulatoria, de especialidades ginecoobstetricia, Pediatría, Cirugía, Medicina Interna, de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia y emergencia, dispone de servicios auxiliares, de diagnóstico y tratamiento, Odontología Medicina Física y Rehabilitación; y realiza docencia e investigación.

Brinda sus servicios a toda la población de la provincia de Manabí, mantiene vigente el servicio de Maternidad Gratuita que incluye atención médica en el embarazo, parto ya sea por vía vaginal o abdominal, posparto y acceso a medicación gratuita.

1.1.4.1. MISIÓN

Somos un hospital general, que bajo los lineamientos y normativa del Sistema Nacional de Salud (MSP) ofertamos atención de calidad con calidez en acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud, con énfasis en el trabajo en equipo que conlleve al desarrollo integral y permanente de los talentos humanos. (Plan estratégico, Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” 2008 – 2011).

1.1.4.2. VISIÓN

Hasta el 2011, nuestra unidad hospitalaria estará en capacidad de aplicar con efectividad los procesos gerenciales estratégicos que nos permita el reconocimiento como una organización de calidad comprometida con el usuario y sus necesidades a través de una organización horizontal y participativa, con tecnología acorde al avance técnico- científico que garantice talentos humanos acreditados (Plan estratégico, Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” 2008 – 2011)

1.1.4.3. VALORES CORPORATIVOS

Equidad.

Calidad.

Respeto

Solidaridad

Responsabilidad.

Integralidad

(Plan estratégico, Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda”, 2008 – 2011)

1.1.4.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

En el plan estratégico del Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda”, 2008 – 2011 se mencionan como objetivos estratégicos:

- Cumplir las políticas nacionales enmarcadas en las normas y lineamientos del Sistema Nacional de Salud de acuerdo al nivel de complejidad.
- Direccionar los procesos y subprocesos de la Gestión Hospitalaria para garantizar el cumplimiento de los objetivos del milenio.

1.1.4.5. FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS MAESTRAS

Coordinación interinstitucional con los organismos que conforman la Red del Sistema nacional de Salud.

Cumplimiento del Plan Estratégico Operativo «Aseguramiento del mejoramiento de calidad. «Capacitación continúa del talento humano. «Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica con énfasis a la salud materna infantil, Tuberculosis, VIH/SIDA, ITS y otras.

1.1.4.6. POLÍTICAS PRIORITARIAS

En el Plan estratégico, Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” 2008 – 2011 se mencionan como políticas prioritarias las siguientes:

Que la unidad hospitalaria oferte una atención integral de salud, de calidad con calidez, con seguridad, oportunidad y efectividad en un ambiente saludable que nos permita desarrollar confianza y resolver las necesidades y expectativas dentro de las posibilidades del talento humano y de los recursos tecnológicos disponibles.

Que los procesos hospitalarios brinden atención de alta calidad técnica y humana; para lo cual la organización participativa y planificada incentivará el trabajo en equipo, el desarrollo integral y permanente del talento humano, la flexibilización de los procesos y la investigación participativa.

Que la institución incorpore la cultura de la mejoría continua de la calidad basada en la evidencia, como modelo de gestión para la implementación de la estrategia organizacional.

Que los procesos de trabajo, la organización y los recursos sean garantía para la consecución, de metas, cuya optimización permita la evaluación y transparencia de la gestión en base a competencias.

Que la comunicación, la información, la iniciativa, la creatividad sea la cultura que predomine en el desarrollo integral y permanente de los talentos humanos con énfasis en la implementación de proyectos.

1.1.4.7. LINEAS ESTRATÉGICAS

EN EL CAMPO DE LA PLANIFICACIÓN

Se difundirá la misión, visión, objetivos y políticas hospitalarias.

Se revisará anualmente la planificación estratégica hospitalaria.

Elaboración de los planes estratégicos y operativos por servicios.

Procesos definidos en cada uno de los servicios.

La estructura organizacional por procesos coadyuvará al cumplimiento de la misión y objetivos del hospital.

El organigrama estructural deberá ser conocido por todos los empleados y trabajadores del hospital.

(Plan estratégico, Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” 2008 – 2011)

EN EL CAMPO DEL TALENTO HUMANO

- Capacitación continúa dirigida al desarrollo del talento humano.
- Optimización del talento humano.
- Fortalecimiento de la comunicación entre usuarios internos y externos.

EN EL CAMPO DEL MARKETING

Fortalecer la página Web, a través de Internet.

EN EL CAMPO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

Respecto a la cultura organizacional debemos manifestar que en el Hospital los talentos humanos en su gran mayoría con iniciativa y responsabilidad con valores inherentes a la profesión; proporcionando atención de salud y tratando

de satisfacer las necesidades que demandan los usuarios (Plan estratégico, Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” 2008 – 2011)

1.1.5. DATOS ESTADÍSTICOS

TABLA 1

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA POR CAUSAS DE EGRESO. 2010
HOSPITAL PROVINCIAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA” DE PORTOVIEJO**

	CAUSAS	FRECUENCIA	%
1	Accidente cerebro vascular	18	18.5
2	Enfermedad Membrana hialina	17	17.5
3	Diabetes Mellitas	14	14.4
4	Trauma cráneo encefálico	9	9.2
5	Insuficiencia cardiaca	9	9.2
6	Riesgo trastorno metabólico	8	8.2
7	Hemorragia digestiva	6	6.1
8	Bronconeumonía	6	6.1
9	Asfixia neonatal	5	5.1
10	VIH	5	5.1

Fuente: Departamento de Estadística
Elaborado por: Lcda. Jenny Zambrano

Se puede apreciar que de las causas principales de mortalidad hospitalaria de las diez que aparecen 3 son por enfermedades crónico degenerativas como el caso de accidente cerebrovascular, diabetes mellitus e insuficiencia cardíaca, 2 de las causas tienen relación con los neonatos como es la enfermedad de membrana hialina, y asfixia neonatal.

TABLA 2**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA POR EGRESO HOSPITAL PROVINCIAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA” DE PORTOVIEJO 2010**

	CAUSAS	FRECUENCIA	%
1	Partos	2289	5.4
2	Enfermedad diarrea aguda	425	10
3	Apendicitis aguda	348	8.1
4	Insuficiencia respiratoria aguda	249	5.8
5	Diabetes mellitas	184	4.3
6	Hernia inguinal	175	4.0
7	Miomatosis uterina	174	4.0
8	Bronconeumonía	166	3.8
9	Hipertensión arterial	143	3.3
10	Litiasis vesicular	125	2.9

FUENTE: Departamento De Estadística
ELABORADO POR: Lcda. Jenny Zambrano

En la tabla 2 se puede apreciar que la primera causa de morbilidad atendida en el hospital son las enfermedades diarreicas agudas, seguida de la apendicitis aguda y en tercer lugar la Insuficiencia respiratoria aguda, en cuarto lugar los partos.

El hospital provincial de Portoviejo, desde su origen hace más de un siglo, ha tenido a través de su historia, por una sola vez cambios estructurales y funcionales significativos, cambios que se dieron en 1971 cuando se inaugura la nueva y hasta ese momento moderna planta del hospital en la que se encuentra hasta el día de hoy. Actualmente se han ido reubicando y modernizando en especial en el 2010, no obstante el notable incremento de la población de la Provincia y del Cantón Portoviejo que de 693.684 de la población provincial y de 111.000 de la población cantonal existente en 1968, alcanza actualmente una población para toda la provincia de 1.186.025 y para el cantón 238.430 habitantes.

La atención que se brinda no es suficiente, está más encaminada a lo curativo por el personal médico y no se cumple el 100 por ciento ya que las normas emitidas por la

OMS, que establece para cada paciente como mínimo 15 minutos para ser atendido, esto se lo hace en 2 a 5 minutos. Con respecto a los Recursos Humanos que laboran en el Hospital es insuficiente especialmente en personal de enfermería como se puede apreciar en la tabla 3 que a continuación se presenta:

TABLA N°3

INVENTARIOS DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA” DE PORTOVIEJO, 2010

Talentos humanos	Frecuencia	%
Médicos	79	12.9
Enfermeras	49	8.0
Tecnólogos médicos	14	2.2
Estudiantes internos	172	28.0
Auxiliares de enfermería	136	22.2
Personal de servicio	130	21.2
Personal administrativo	34	5.5
TOTAL	614	100

FUENTE: Departamento de RRHH del H.P.P
ELABORADO POR: Lcda. Jenny Zambrano

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. ANTECEDENTES LEGALES EN LA ATENCIÓN DE SALUD

El Artículo 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador (2008) dice:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”

Y en el art.359 se define

“El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, trabaja permanentemente para mejorar de manera continua la calidad de la atención que brinda a la población ecuatoriana a través de sus servicios de salud, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población y brindar mayor satisfacción al usuario.

Para ello, se basa en los fundamentos legales: como son los mencionados de la Constitución Política del Ecuador, en la Ley Orgánica de Salud (2006, R.O.423), en su artículo N° 1, 6 y 7, que indica que:

“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”

Y en su artículo N° 10:

“quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, y cuidados paliativos de salud individual y colectiva”.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud del Ecuador en su artículo N° 2, La Ley de Maternidad Gratuita¹ (reformada) en su artículo N° 1 dice:

“Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva”.

El Reglamento a la Ley de Maternidad Gratuita y de Atención a la Infancia en Ecuador menciona en sus artículos 7 c funciones de la Unidad 2008 (Decreto Ejecutivo No. 2704. RO/ 595 de 12 de Junio del 2002):

“Definir criterios técnicos, estándares e indicadores de calidad de los servicios de salud cubiertos por el Programa, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública”; artículo 9 f (funciones del Comité de Gestión): “vigilar el cumplimiento de la gratuidad de la atención de las prestaciones cubiertas, así como su calidad”; y artículo 11 f (funciones del Comité de usuarios): “elaborar un informe trimestral sobre la calidad de atención de los servicios de salud que será presentado al Comité de Gestión del Fondo Solidario Local, para canalizar las demandas y los incentivos a las unidades ejecutoras”.

En 1996, mediante Acuerdo Ministerial N° 3339, el Ministerio de Salud creó el “Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad” que capacitó a Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC), en 7 hospitales y 16 Áreas de Salud de 7 provincias. En 1998, la Dirección Nacional de Desarrollo de Servicios de Salud

implementó un modelo de gestión para mejorar la calidad en 17 hospitales cantonales.

En 1999, la Subsecretaría General de Salud y la Unidad de Garantía de Calidad, realizaron una investigación operativa para mejorar la calidad del manejo del sistema de documentación hospitalaria (historia clínica obstétrica).

En el año 2001, la Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud (PAIS) la Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (UEMGYAI), desarrollaron una investigación operativa para demostrar que la aplicación del “Modelo de Gestión para la Calidad” mejora la calidad a través del cumplimiento de estándares clínicos.

En el 2002, se capacitó a facilitadores de 8 provincias y 14 Áreas de salud para la y se publicó el Manual técnico, operativo, administrativo y financiero del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, con acuerdo ministerial # 537, en donde se incluye un capítulo del sistema de mejoramiento continuo de la calidad, con estándares para ser medidos por las Unidades Operativas.

En el 2003, el MSP a través de un Equipo Conductor integrado por la Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud, Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas y la Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, inicia la ejecución del Proyecto Colaborativo de mejoramiento de la calidad del Cuidado Obstétrico Esencial (COE) en la provincia de Tungurahua. En los años 2003 y 2004, el MSP expande el proceso de institucionalización a otras Áreas de salud de las mismas ocho provincias con la formación y capacitación de equipos de mejoramiento bajo la conducción de facilitadores provinciales. En el 2004 y 2005, el MSP actualiza el set de estándares, acogiendo las observaciones y sugerencias nacionales, provinciales y locales.

En el año 2005, se integran las provincias de Chimborazo, Carchi, Loja y Manabí y en agosto del mismo año, se conforma un equipo conductor del mejoramiento continuo de la calidad y de los cuidados obstétricos esenciales en el nivel central del MSP, integrado por funcionarios de Normalización del Sistema Nacional de Salud, de la Gratuita y Atención a la Infancia y apoyo técnico de QAP.

Bajo la conducción de este equipo, se integra la provincia de Esmeraldas, con la cual son 13 las provincias que trabajan mejorando sus procesos de atención mediante la medición de la calidad y a ministerial se declara al Plan Nacional de la Reducción de la Mortalidad Materna, como prioridad en la Agenda Pública Nacional, encargando su coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación a la Dirección de Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud, a través de la Dirección de Normalización.

El segundo eje de acción de este plan, corresponde a las prestaciones en los componentes: materno perinatal, emergencias obstétricas, planificación familiar y una de las líneas estratégicas es el mejoramiento de los servicios.

1.2.2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ATENCIÓN GINECOOBSTÉTRICA.

La mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños.

Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad. Uno de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurre en adolescentes. Más de la mitad de las muertes infantiles en menores de un año ocurren en el momento o alrededor del nacimiento.

La mayoría de las mujeres y recién nacidos que fallecen son indígenas o afro ecuatorianos, pobres o provenientes de áreas rurales. Siete provincias y once cantones acumulan la mayor parte de los casos.

El Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno de la Revolución Ciudadana, asume el compromiso de cambiar ésta situación, de mejorar la calidad y esperanza de vida de la población y de reducir la muerte materna en un 30% y la mortalidad neonatal en un 35%, en sintonía con diversos acuerdos y metas regionales de los cuales somos signatarios.

En las últimas décadas, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha acumulado una importante experiencia en el conocimiento de los determinantes sociales y culturales de la salud materna y neonatal, en la aplicación de estrategias de

promoción, prevención y tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales con personal calificado, así como en la mejora de la calidad de atención con enfoque intercultural.

Con la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia e han implementado nuevos mecanismos de asignación y gestión local de recursos financieros, así como importantes procesos de participación y veedurías ciudadanas que permitan asegurar el conocimiento estratégico y la voluntad política para cambiar radicalmente la inequidad y la injusticia social.

1.2.3. GARANTÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Un Sistema de Garantía de la Calidad en Salud contribuye al mejoramiento de la salud de los habitantes de un país a través de sus mecanismos de regulación (Licenciamiento, Acreditación, Certificación), y mecanismos internos de monitoreo y mejora continua de la calidad en los servicios (2008, Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno – Neonatal, MSP, Ecuador)

La calidad de la atención en salud es el resultado de una definición adecuada de los contenidos de atención, es decir normas y estándares actualizados y basados en evidencia científica y de la ejecución apropiada de los procesos de la atención a los/as usuarias de acuerdo a esas normas.

Un sistema de garantía de calidad se inserta en la estructura funcional del ente rector que es el Ministerio de Salud Pública que normatiza los procesos de atención, establece estándares e mecanismo de monitoreo y de mejoramiento continuo de la calidad, y desarrolla de calidad orientada hacia la satisfacción del/a usuario/a.

Dos aspectos básicos de la calidad de la atención son la Calidad Técnica, que se refiere a que los contenidos técnicos y la ejecución de la atención de salud deben ceñirse a las normas basadas en la evidencia científica, y la Calidad percibida por el usuario, que se refiere más bien a cómo la usuaria/o percibe aspectos relativos al trato interpersonal, tiempos de espera, comodidades, limpieza, satisfacción con la atención recibida, etc.

El Mejoramiento Continuo de la Calidad es un enfoque gerencial que busca el desarrollo organizacional ordenado y planificado, orientado a la satisfacción de las necesidades del/a usuario/a y del cumplimiento de normas técnicas, organizando, identificando y mejorando todos los aspectos de los procesos de atención en los servicios de salud.

Este enfoque tiene tres momentos metodológicos: La Definición Operativa de la calidad a través de estándares e indicadores. Un estándar de calidad es la declaración explícita de la calidad esperada en un proceso de atención, que deriva de las Normas de Salud Sexual y Reproductiva del MSP.

La Medición o Monitoreo de la calidad, es el proceso de recolección y análisis para evaluar el grado de cumplimiento de los estándares, a través de indicadores medidos por los equipos de mejoramiento continuo de la calidad de las unidades operativas, y que son comunicados periódicamente a los distintos niveles del sistema (Dirección Provincial de Salud y nivel central).

El Mejoramiento de la calidad, es una metodología sistemática que introduce cambios concretos en los procesos de atención, a través de ciclos rápidos, lo facilita trabajar objetivos de mejoramiento de la atención, planificar y ejecutar los cambios, y posteriormente medir si los cambios realizados realmente produjeron el mejoramiento.

1.2.4. TRATO DIGNO

Todo ejercicio profesional del equipo multidisciplinario que atiende de manera directa o indirecta los asuntos de salud individual, familiar o comunitario, debe estar marcado por el respeto y cumplimiento de valores humanos universales y principios éticos fundamentales practicados con libertad y responsabilidad, para que toda acción vinculada con la atención de un paciente sea el reflejo, no sólo de la capacidad técnica y el conocimiento actualizado, sino también de la evolución humanista de las personas que integran los equipos de salud.

Los profesionales de la salud y sus afines deben ser creativos e imaginativos con "actuación basada en el deseo de servir", leit motiv de la campaña recién iniciada en el INER Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (Villalpando Casas E José De J., Ferreira Guerrero. Elizabeth, 2007) y que, con carácter permanente, surgió del diálogo con pacientes sostenido en esta administración de la Institución, motivados por la inquietud de fortalecer el buen trato que los servidores de la salud debemos siempre a los pacientes y sus allegados.

Esta institución propugna que sus usuarios reciban en su trato palabras amables que les pueda cambiar favorablemente el día; alejarlos de la "fría indiferencia y preocupación distante" que se ha llegado a calificar de deshumanización y convertido en un reclamo social generalizado, olvidando que el hombre es un complejo biológico, psicológico, social y espiritual y, que cuando se altera su salud, se convierte en enfermo y necesita atención a sus necesidades de cuerpo, pensamiento, conciencia, entendimiento y razón, lo que no siempre ocurre por la tendencia a la visión reduccionista a la sintomatología evidente, al órgano o al sistema dañado.

El personal de salud exitoso es aquel que conoce su ocupación y misión; además del respeto que se debe a sí mismo, tiene un profundo interés en su función diaria.

La deshumanización es consecuencia de la pérdida o falta de reconocimiento de los atributos humanos que singularizan a la persona y concreta en un ser único, bioética muchas veces no advertido por el profesional en su trato con el brindarles respeto a sus valores, escatimar la consideración que le debe y la solidaridad que requiere, y que el paciente percibe como mal trato. (Villalpando Casas E José De J., Ferreira Guerrero. Elizabeth, 2007)

El paciente que acude al servicio de salud, público o privado, desconoce si su enfermedad es leve o grave; coloca su vida en manos del profesional de salud y espera que éste actúe de manera profesional y ética. Así, el trato digno debe basarse en el cuidado humanitario donde se requiere curar, aliviar o consolar al paciente en su globalidad.

El tema del trato al paciente y deshumanización es grave; la propia Organización Mundial de la Salud considera al "trato digno" ("responsiveness") como una de las tres dimensiones en la "Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud", donde la meta máxima es mejorar la salud a través de las sociedades y sus sistemas de salud.

El seguimiento a la Declaración de Alma Atta mostró la importancia de la calidad de la atención, tanto en su dimensión técnica como en su dimensión interpersonal, lo que obliga al trato digno y al respeto a los derechos de los pacientes.

En México se ha promovido la calidad de la atención con una base ética y de valores, considerando los derechos y obligaciones de los usuarios, así como incentivar la calidad y el trato digno a los usuarios. (Villalpando Casas E José De J., Ferreira Guerrero. Elizabeth,2007). En el equipo de salud se debe reflexionar día a día sobre su función, misión y actitud; el reto epidemiológico y de conocimiento que los coloca ante la crisis de enfrentar enfermedades crónico- degenerativas que requerirán mucho del apoyo humanitario y del técnico científico.

En el INER Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (Villalpando Casas E José De J., Ferreira Guerrero. Elizabeth,2007) se integró una campaña a la que se reconoció las debilidades en el trato a pacientes, familiares y entre compañeros, y con este diagnóstico se inició y reforzó una serie de acciones orientadas a mejorar el trato a los pacientes.

Entre las recomendaciones producto de esta acción: saludar con respeto y amabilidad; estar dispuestos a dar un extra y hacer un poco más de lo que nos corresponde; ponernos en los zapatos del otro; considerar la circunstancia (miedos, estrés, angustia) en las que acude el paciente; apoyarnos en otros miembros del equipo de salud para resolver problemas; valorar nuestro lugar de trabajo, desempeño y los recursos de los que disponemos; valorar y respetar las actividades de nuestros compañeros; respetar la discreción y confidencialidad; comunicarnos con palabras claras y comprensibles para la persona a la que atendemos. Todo ello forma parte del trato digno e integral hacia los enfermos y allegados. (Villalpando Casas E José De J., Ferreira Guerrero. Elizabeth,2007)

En una investigación "Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería" (Carrillo Martínez,et.al. Rev Enferm.

Inst. Mex. Seguro Soc. 2009; 17 (3): 139-142,2009) se define a trato digno como el derecho de los usuarios a ser tratados como personas, más que como pacientes; y cordialmente por el personal. El objetivo estaba dirigido a identificar el cumplimiento del indicador de calidad: trato digno proporcionado por personal de enfermería de un departamento con pacientes de crónico-degenerativo. La metodología empleada fue un estudio descriptivo, transversal, realizado en una Unidad de Medicina Familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León. México, la muestra se constituyó por 114 pacientes con diagnóstico de crónico-degenerativa. Para identificar el trato digno, se aplicó un instrumento estructurado con siete reactivos con preguntas cerradas, explorando el trato digno proporcionado por enfermería.

Los resultados fueron que del total de las personas encuestadas 56.1 % refieren que "el trato digno es excelente". La edad promedio es de 61 años con una DE \pm 12.65. El nivel de escolaridad es de 62.3 % con primaria, 98.25 % refirió que la enfermera saluda de forma amable. Se presenta ante ellos 73.7%. Se dirigen por su nombre 73.7 % y 94.7% explican los procedimientos o actividades a realizar. 93.0 % ofrecen condiciones que guarden su intimidad o pudor. Trata la enfermera al paciente con respeto 98.25 %, y 99.1 % se siente satisfecha con el trato. La conclusión a la que se llega es que el trato digno que la enfermera proporciona es excelente en el servicio de crónico degenerativo. (2009, Carrillo Martínez,et.al. Rev Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2009; 17 (3): 139-142).

En un artículo de la revista Index Enferm disponible en internet de Arredondo-Gonzalez, Claudia Patricia y Siles Gonzalez, José sobre "Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales" (2009) se menciona que

"En la organización y funcionamiento en el interior de las estructuras sanitarias, se encuentran algunos factores que influyen en la práctica deshumanizante. Entre ellos destaca que el hospital funciona, en general, de la misma manera para todos los pacientes, por tanto, no hay asistencia individualizada. La persona enferma, al ingresar a un servicio sanitario, pierde su identidad y se le reconoce como carga y estadística (Hospital y Guallart, 2004). Por ejemplo, puede adoptar la identidad de diabético, infartado o amputado y hacer parte de tablas y porcentajes hospitalarios".

En este mismo artículo se menciona sobre un estudio realizado por enfermeras en el servicio quirúrgico de un hospital en Brasil, y donde se da cuenta de cómo durante la estancia del paciente, se ignoran sus problemas individuales y es tratado como un caso más, de tal manera que, su trato y tratamiento es impersonal (Heluy de Castro y cols, 2004). Al no conocer las necesidades individuales del paciente y sólo considerar las relativas a su dolencia, aplicando protocolos y guías generales de atención, se está restando importancia y reconocimiento a la persona que requiere cuidado.

En el paciente el cuidado no se da en el vacío, tiene lugar en un contexto y en redes de relaciones. Por tanto, también existen elementos que dependen del paciente y que operan en concierto con los demás aspectos ya citados en el escenario sanitario de la práctica deshumanizada. Entre ellos están su falta de confianza en el personal y sus elevadas expectativas de curación en entorno a los desarrollos y adelantos tecnológicos que restan importancia al cuidado (Santos, 2001). El paciente parece centrar su atención, confianza e interés en los aparatos tecnológicos que le rodean y no en los profesionales que le cuidan.

Como expresa Bermejo Higuera J (2003) en un artículo sobre “Qué es humanizar la salud. Por una asistencia sanitaria más humana”, el enfermo y el profesional se encuentran unidos solamente por aparatos, tubos y demás instrumentos terapéuticos, paulatinamente se ha ido depositando la confianza en los medicamentos e instrumentos accesorios en lugar de en la persona” (2003: 18- 19).

Es posible que el elevado interés y confianza del paciente en la tecnología para su curación, le distancie de la enfermera y sólo puede relacionarse con ella como si ésta formara parte del instrumental y la maquinaria que tiene a disposición para la satisfacción de sus necesidades.

Al analizar los factores de la deshumanización se encuentra que las estructuras sanitarias lo representan las estrategias de gerencia y gestión puestas en marcha por las instituciones de salud. Las altas tecnologías, producto de la prioritaria inversión de las instituciones para modernizar los servicios asistenciales y proporcionar diagnósticos y tratamientos “oportunos”, pueden introducir graves desequilibrios en la vida humana, provocando consecuencias desastrosas al

aplicarse simplemente porque se dispone de ellas, no porque las necesidades individuales del enfermo las justifiquen (Escudero, 2003; Hospital y Guallart, 2004).

Favorecer la atención centrada en la tecnología más que en la persona, conduce a los profesionales de la salud a perpetuar del fenómeno deshumanizante en los medios ambientes sanitarios.

Igualmente, los sentimientos de frustración y descontento que genera en el personal de salud la dirección de la institución basada fundamentalmente en el centralismo, así como criterios economicistas de productividad, eficiencia y competencia, como el aumento de número de pacientes y la rotación constante del personal, por citar algunos, diluyen el compromiso con el cuidado, incidiendo en la deshumanización (Hospital y Guallart, 2004; Escudero, 2003).

El afán competitivo en términos de eficiencia, y las relaciones de poder que pueden tener lugar dentro de la institución, obstaculizan la relación entre la enfermera y el paciente, anula la comunicación efectiva entre ambos y sólo tiene cabida la ejecución de técnicas, así que no hay tiempo para conocer y menos para responder a las necesidades no fisiológicas. No hay tiempo para el cuidado y la atención es impersonal (Hospital y Guallart, 2004; K rouac et al, 1996).

Un eslabón más en esta cadena de factores deshumanizantes es la rutina y la desmotivación en la que suele entrar el profesional de salud (Hospital y Guallart, 2004). Es posible que una relación fundada en la rutina, la indolencia e indiferencia, despoje al paciente de su dignidad y haga que la enfermera pierda su self.

Entre las conclusiones a las que se llega en este artículo es que

“El fenómeno de deshumanización de los cuidados, como se ha tratado de mostrar, es el resultado de una red de factores asociados, entrelazados e interactuantes que se desprenden en parte, del orden social y de la dinámica y organización de las instituciones sanitarias, otros de la formación y consecuente práctica de los profesionales y algunos más de los pacientes. Es posible que exista sinergismo entre los factores deshumanizantes y se encuentren conectados unos a otros, como causas y consecuencias unos de otros. Por todo esto, humanizar la salud, es un proceso complejo que va desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria y la formación de los profesionales (Bermejo, 2003)”.

Así pues, los valores humanistas deben formar parte de los contenidos de planes académicos, para que en conjunto con los conocimientos científicos y técnicos, el profesional se relacione de manera interpersonal con el paciente.

La teoría de Peplau, en este sentido, es una propuesta válida para su uso tanto en la formación como en la práctica profesional de las enfermeras. Conferir significado a la relación enfermera-paciente y que el cuidado sea digno, dentro de un contexto tecnológico, es decir, centrado en el paciente y no en lo accesorio, sólo requiere del encuentro entre un profesional con formación humanista, es decir, capaz de elegir sus fines y decidir cuales son los medios más idóneos para conseguirlos, transformando si es necesario, su propio medio y cambiándose a si mismo (García y Alarcos, 2002), y el paciente con confianza en el personal que le atiende.

En definitiva, la humanización del cuidado en contextos tecnológicos en gran medida requiere el reconocimiento de los avances y desarrollos tecnológicos como medios, no fines, para la atención y el cuidado de las personas.

La tecnología a veces, es el único medio por el cual se pueden satisfacer deseos humanos, por lo tanto no es la tecnología la responsable de la pérdida de humanidad en los ambientes tecnológicos, al parecer la responsabilidad descansa más en la técnica.

La calidad del encuentro entre la enfermera y el paciente hace la diferencia entre una práctica humanizada y otra instrumental, por esto, una relación interpersonal, más allá de la ejecución de procedimientos y técnicas, es como lo explica Peplau (1990), una oportunidad de crecimiento y maduración para el paciente y la propia enfermera. La teoría de las relaciones interpersonales, puede servir como pilar en el cual sustentar las actuaciones de la enfermera y conferir significado a su relación con el paciente.

Por último, dejar de abrazar la técnica y lograr el compromiso con el cuidado, estableciendo una relación centrada en el paciente y no en la tecnología, es en definitiva el objetivo para la atención humanizada y en esto resulta fundamental una comunicación clara y fluida, que permita las fases del proceso de relaciones identificadas y descritas por Peplau para quien, como se ha dicho, la enfermería es un proceso importante, terapéutico e interpersonal que hace posible la salud (1990).

1.2.5. EL PACIENTE

Del latín *patior*, *páteris*, *passus sum*, que significa 'padecer', se ha obtenido el término sanitario de paciente. En relación al enfermo, 'paciente' es una palabra más intensa. El que tiene una enfermedad no siempre la padece y, sobre todo, no siempre sufre. Y sin embargo, paciente es el que padece. (Ciccone, 2005: 42; García, 2006: 60)

El paciente se presenta ante el médico en un terreno extraño y poco familiar; esto es, en el medio estructurado y artificial del consultorio, clínica o cama hospitalaria. El paciente quiere que se le escuche, quiere expresar sus temores e inquietudes, desea compartir con el médico y que este se interese en ellos como seres humanos, con afecto y ternura, pero sin juzgarlos.

El paciente espera del médico que lo atienda con capacidad profesional en el área de su competencia; los pacientes desean que se les informe a un grado razonable, en un lenguaje comprensible. Un buen médico es aquel que escucha a su paciente y que está siempre alerta a sus inquietudes.

1.2.6. LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN SALUD

1.2.6.1. Principio de beneficencia

Manda hacer el bien. Es el principio fundamental, porque el personal de salud se encuentra formado para hacer el bien, no sólo al individuo enfermo sino a la sociedad en su conjunto. Se basa en que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se apliquen deben beneficiar al paciente, es decir, ser seguros y efectivos. (Ciccone, 2005: 42; García, 2006: 61)

1.2.6.2. Principio de no-maleficencia

Se basa en el principio hipocrático de *primum non nocere*, es decir, "ante todo, no hacer daño".

Este principio, algunos autores lo relacionan con el anterior, porque ningún profesional de la salud deberá utilizar sus conocimientos para ocasionar daños al enfermo. En la práctica se refiere a que el balance entre los beneficios y los riesgos de cualquier actuación médica debe ser siempre a favor de los beneficios del paciente. (Ciccone, 2005: 42; García, 2006: 62)

1.2.6. 3. Principio de autonomía

Este es un moderno principio que se refiere a la capacidad que tiene el enfermo para decidir, en uso de su autonomía, lo mejor que considere en su beneficio, luego de recibir las explicaciones adecuadas. Este principio que siempre ha estado ausente de la tradición médica, a pesar de la gran importancia que ha adquirido en los últimos años; durante muchos siglos el paciente nunca ha participado en la toma de decisiones y el médico era quien decidía; el deber del médico era “hacer el bien” al paciente, y el de éste, aceptarlo. (Ciccone, 2005: 41; García, 2006: 59)

1.2.6. 4. Principio de Justicia

Este principio se basa en dos hechos: (Ciccone, 2005: 43; García, 2006: 62)

- a) Todas las personas, por el mero hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, y por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto.
- b) Hay que luchar por una distribución justa y equitativa de los siempre limitados recursos sanitarios para conseguir el máximo beneficio en la comunidad, evitando desigualdades en la asistencia sanitaria.

Estos cuatro principios adquirieron rápidamente una gran importancia, ya que resultaron muy útiles para los profesionales sanitarios que no eran expertos en cuestiones de bioética y que actuaban generalmente de forma empírica o intuitiva ante cualquier dilema moral que aparecía en su labor diaria con el enfermo.

En las últimas décadas, los principios de autonomía y de justicia cada vez adquieren mayor relevancia.

El principio de autonomía, por la activa participación del paciente en la toma de decisiones en ejercicio de su autonomía, consta como derecho de los pacientes en la legislación ecuatoriana.

El principio de justicia, tiene como precepto la distribución adecuada de los siempre escasos recursos asignados a la salud.

1.2.7. AMPARO AL PACIENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA, INFRACCIONES Y SANCIONES

La Constitución del Ecuador (Art. 365) establece que, por ningún motivo, los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia.

Varias leyes amparan al paciente en situación de emergencia y establecen sanciones a las infracciones por inobservancia en el cumplimiento de las normas, impericia en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia, imprudencia con omisión del cuidado o diligencia exigible, y negligencia con omisión o demora injustificada en su obligación profesional.

García, Marco (s/f) en su artículo “La responsabilidad civil del médico en el Ecuador” http://www.bioetica.org.ec/articulo_responsabilidad_civil.pdf, menciona “Debemos anotar que, en relación a las infracciones en la práctica médica, se encuentra vigente la Ley Reformada y Codificada de la Federación Médica Ecuatoriana para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, la misma que señala las funciones y atribuciones del Tribunal de Honor para juzgar y establecer sanciones (art. 22-26)”.

Para la aplicación de la ley en el Ecuador existe legislación en la Constitución Política, el Código Penal, la Ley Orgánica de la Salud, la Ley de Derechos y Amparo del Paciente, el Código de la Salud, Ley del Anciano y la Ley Reformada y Codificada de la Federación Médica Ecuatoriana para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, que establecen los derechos y deberes del Estado, de las instituciones y de los profesionales de la salud para la atención de los pacientes. (García, Marco,s/f)

Pero se requiere que toda esta legislación sea revisada en forma integral para ser aplicada en forma eficiente y, además, se realice una amplia difusión debido al desconocimiento total o parcial de su existencia y aplicación. Con un conocimiento legal adecuado los profesionales de la salud estaremos en condiciones de cumplir con el deber fundamental de garantizar la salud integral de los ecuatorianos, fundamentada en la equidad, solidaridad y con la aplicación de principios bioéticos, como lo establece la Constitución (García, Marco, s/f)

1.2.7.1. DERECHOS DEL PACIENTE

En la Ley de Derechos y Amparo del Paciente del Ecuador cita que el Derecho a la Salud está garantizado en la Constitución de la República del Ecuador y consagra a la salud como un derecho humano fundamental, siendo garantizado por el estado mediante políticas definidas, teniendo acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, bioética, entre otros.

La Ley Orgánica de Salud dice en su capítulo III, Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud; artículo 7,

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 calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Específicamente en literal j: Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene derecho a ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de

riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos.

En el capítulo II de esta ley establece que son Derechos de los pacientes:

1. Derecho a una atención digna
2. Derecho a no ser discriminado
3. Derecho a la confidencialidad
4. Derecho a la información
5. Derecho a decidir

Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

1.2.7.1. DEBERES DEL PACIENTE

En la Ley Orgánica de la salud en el Ecuador Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006, en el capítulo III, artículo 8 se estipula los deberes de las personas y del Estado en relación con la salud que son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;

d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,

e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta el enfoque del proyecto mismo que se fundamenta en la metodología del marco lógico, esta es una herramienta gerencial para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyecto, satisfaciendo tres requerimientos fundamentales de calidad: coherencia, viabilidad y valoración. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y comunicación entre las partes interesadas.

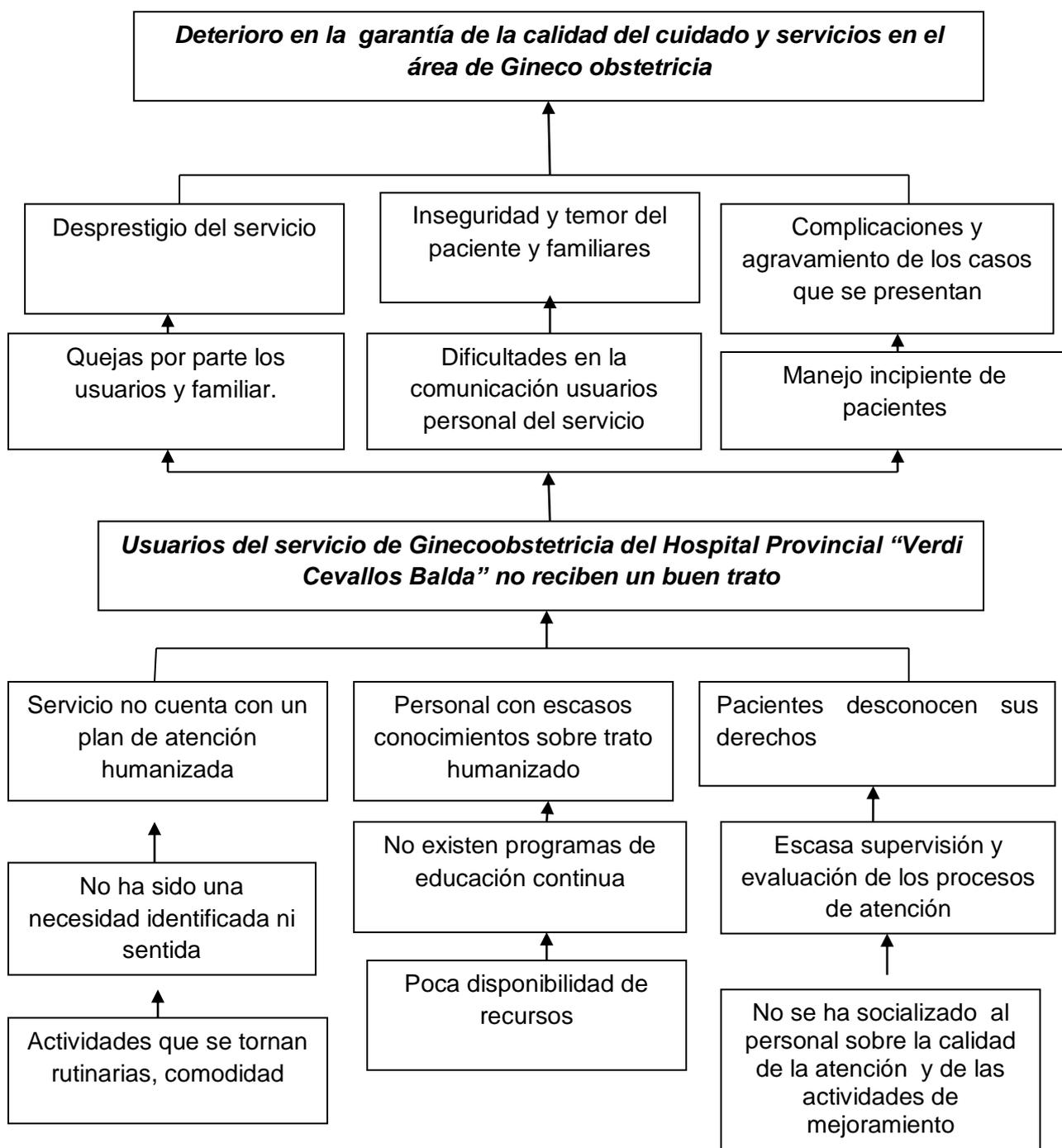
La metodología del marco lógico consta a continuación:

- Matriz de involucrados.
- Árbol del problema.
- Árbol de objetivos.
- Matriz de marco lógico.

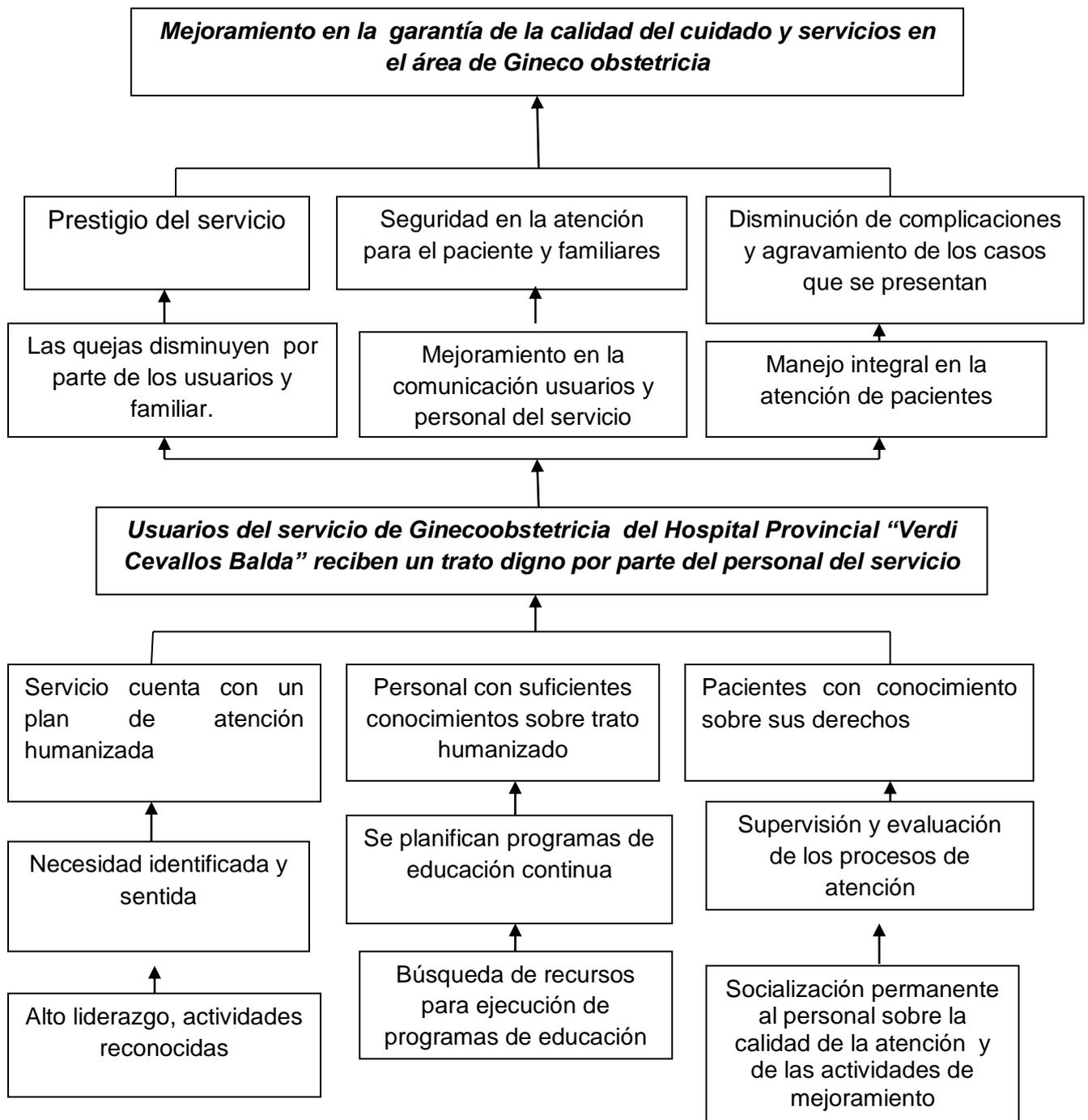
2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Usuarios /pacientes que ingresan al servicio de Ginecoobstetricia	Recibir atención integral	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Ley de derechos y amparo del paciente No. 77. RO/ Sup 626 de 3 de Febrero de 1995, Cap. II, derechos del paciente, Art.2,3,4,5,6.	Inseguridad y temor del paciente y familiares. Pacientes desconocen sus derechos
Familiares de los usuarias/ pacientes que ingresan al servicio de Ginecoobstetricia	Contribuir a mejorar la salud de su familiar en situaciones de parto normal, o complicaciones obstétricas.	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en las Institución	Quejas y litigios frecuentes de los usuarios y familiares Dificultades en la comunicación usuarios y personal del servicio
Personal de médicos, enfermeras y profesionales que atienden en el servicio de Ginecoobstetricia	Dar una atención de acuerdo a los estándares de calidad clínicos, Administrativos y de satisfacción.	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Constitución Política del Ecuador,Art.42,Ley Orgánica de Salud Art.1,6,7,10	Personal con poco conocimiento sobre trato humanizado. Desprestigio del servicio
Líderes de procesos del Hospital Regional de Portoviejo	Cumplimiento de los procesos, normas, estándares de atención, de actividades para la atención de los pacientes del servicio de Ginecoobstetricia	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Asegurar la calidad de atención. Planificar la gestión. Operacional izar los procesos de gestión de la calidad. Establecer estrategias.	Personal no aplica protocolos de atención. Planes de mejoramiento de calidad de atención no se aplican.
Maestrante de la UTPL	Incidir de una manera sistemática y estructurada la transformación de una realidad de la salud en la institución donde presta sus servicios	RECURSOS Humanos, materiales, financieros MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y competencias en trabajo de diseño y ejecución de proyectos de acción	Escasa supervisión y evaluación de los procesos de enfermería. No se ha socializado al personal sobre la calidad de atención y de las actividades de mejoramiento.

2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



2.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Garantía de la calidad del cuidado y servicios en el área de Gineco obstetricia mejorada	A fines del 2012 la calidad del servicio de Gineco obstetricia ha mejorado en un 50%	Encuestas a usuarios externos e internos Monitoreo de guías y protocolos	Desarrollo de mecanismos para incentivos y formas de reconocimiento por el mejoramiento de la calidad del servicio.
PROPÓSITO Usuarios reciben trato digno por parte del personal del servicio de Gineco Obstetricia	Al concluir el mes de febrero del 2012 el 50% de pacientes reciben trato digno por parte del personal del servicio	Encuesta de satisfacción a pacientes y familiares Documento con planes Actas de reuniones Oficios enviados y recibidos Evidencias fotográficas	Conformación de un equipo multidisciplinario y conductor de la calidad de atención
RESULTADO 1 Plan de atención humanizada ejecutándose en el servicio de Gineco Obstetricia	Al 28 de febrero de 2012 se ha elaborado y ejecutado el plan de atención humanizada	Documento con plan de atención humanizada. Oficios enviados y recibidos Citaciones a reuniones , Listas de asistencia Evidencias fotográficas Encuestas	
RESULTADO 2 Personal con suficientes conocimientos sobre trato humanizado	Al concluir el mes de febrero de 2012 el 60% del personal del servicio tienen suficientes conocimientos sobre trato humanizado	Documento con plan de capacitación Material didáctico elaborado Evaluación pre y post capacitación Oficios enviados y recibidos Registros de asistencia a la capacitación Evidencias fotográficas Encuesta a pacientes y familiares	Motivar mediante el reconocimiento al personal participante y ejecutor de mejoras
RESULTADO 3 Pacientes con conocimientos sobre sus derechos	Al concluir el mes de febrero el 60% de los pacientes que egresan del servicio de ginecoobstetricia tienen conocimientos sobre sus derechos	Documento con programa. Evidencias fotográficas. Registros de asistencia a la capacitación. 'Evaluación trimestral. Guía de monitoreo. Encuesta	Difusión de los resultados de las evaluaciones trimestrales. El uso de un lenguaje accesible considerando los elementos psicológicos, sociales y culturales del usuario.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
R1. Plan de atención humanizada ejecutándose en el servicio de Gineco Obstetricia			
A1 Diseño del plan de atención humanizada en el servicio de Gineco Obstetricia 1.a. Revisión bibliográfica 1.b. Elaboración del plan 1.c. Presentación al personal de Gineco.Obstetricia para aprobación 1.d. Impresión del documento final	Autora del proyecto Internas de Enfermería	Diciembre 2011 a febrero de 2012	Informes estadísticos Hojas, lápices Computador, Impresora, Internet: Políticas del MSP, derechos del paciente, calidad de atención
A2 Aplicación de encuesta al personal sobre trato humanizado 1.e. Diseño de la encuesta 1.f. Aplicación de la encuesta 1.g. Tabulación de la encuesta 1.h. Elaboración del informe	Autora del proyecto Enfermera jefe de servicio Internas de Enfermería	Diciembre de 2012 a enero de 2012	Horarios de trabajo Hojas Impresora
A3 Presentación de resultados de la encuesta sobre trato humanizado 1.i. Solicitud de fecha de reunión 1.j. Preparación de material 1.k. Presentación del informe	Autora del proyecto Enfermera jefe de servicio	Febrero 2012	Computador, impresora Copias, hojas Horarios de personal

<p>A4 Aplicación de monitoreo sobre trato humanizado</p> <p>1.I. Elaboración del formulario</p> <p>1. II. Difusión</p> <p>1.m.Seguimiento</p>	<p>Autora del proyecto</p> <p>Enfermera Jefe de Servicio</p>	<p>Enero a Febrero de 2012</p>	<p>Pruebas de evaluación</p>
<p>R.2. Personal con suficientes conocimientos sobre trato humanizado</p>			
<p>A1 Organización del programa de educación continua sobre trato digno al paciente</p> <p>2a. Reunión con líderes de servicio para autorización del permiso</p> <p>2b. Determinación del equipo de trabajo</p>	<p>Autora del proyecto</p>	<p>Enero de 2012</p>	<p>Computador, Hojas, oficios, invitaciones</p>
<p>A2 Elaboración del Programa de capacitación de trato digno</p> <p>2.c.Revisión bibliográfica</p> <p>2.b. Preparación del programa</p> <p>2.d. Presentación a líderes del servicio para aprobación, desarrollo y cronograma.</p> <p>2.e. Difusión del programa</p> <p>2.f. Elaboración de material para capacitación</p> <p>2.g. Búsqueda de equipo multidisciplinario para desarrollo de la</p>	<p>Autora del proyecto</p> <p>Equipo colaborador</p>	<p>Enero a Febrero de 2012</p>	<p>Hojas, impresora, copias</p> <p>Computadora</p> <p>Horas internet</p> <p>Oficios</p> <p>Invitaciones</p> <p>Horarios de personal para invitaciones</p> <p>Transporte</p> <p>Llamadas por teléfono</p>

capacitación 2.h. Selección de ambiente de capacitación			
A3 Ejecución del programa 2.i Inauguración 2.j. Desarrollo de la capacitación por día	Autora del proyecto Equipo multidisciplinario	5 al 8 de febrero de 2012	Programa Local, refrigerio, proyector diapositivas Listas de asistencia
A4 Evaluación de la capacitación 2.k.Elaboración de la prueba pre evaluación del curso 2.l.Elaboración de post evaluación del curso	Autora del proyecto	5 y 8 de febrero de 2012	Encuesta Listas de asistencia
R3 Pacientes con conocimientos sobre sus derechos			
3.a. Revisión bibliográfica	Autora del proyecto Equipo colaborador	Diciembre de 2011	Horas internet, copias Computadora
3.b.Diseño de material informativo	Autora del proyecto Equipo colaborador	Diciembre de 2011	Material impreso Oficios para permisos de prueba
3.c Impresión de material informativo	Autora del proyecto Equipo colaborador	Febrero de 2012	Hojas, impresora
3.d. Entrega de material informativo en el servicio	Autora del proyecto Equipo colaborador	Febrero a marzo de 2012	Hojas impresas

CAPÍTULO III

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 RESULTADOS

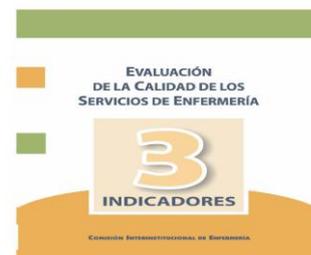
En este capítulo se presentan los resultados de la aplicación de la propuesta que se muestran en función del cumplimiento de los resultados esperados o componentes del proyecto y de los indicadores establecidos en la jerarquía de objetivos de la matriz del marco lógico.

RESULTADO 1 PLAN DE ATENCIÓN HUMANIZADA EJECUTÁNDOSE EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

Actividad 1 Diseño del plan de atención humanizada en el servicio de Gineco Obstetricia

1. a. Revisión bibliográfica

Se hicieron algunas revisiones bibliográficas sobre planes de atención humanizada implementados en países como Chile, México y las guías de calidad de atención de Ecuador.



1. b. Elaboración del plan

Entre los meses de diciembre a enero de 2012 se elaboró el plan que consta en el apéndice 1 donde se puede leer todo el contenido

PLAN DE ATENCIÓN HUMANIZADA PARA EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA, HOSPITAL "VERDI CEVALLOS BALDA", 2011-2012
1. INTRODUCCION <p>Cada vez con mayor intensidad se ha puesto en evidencia la deshumanización de la medicina y de los profesionales de la salud en consecuencia lo que demanda un cambio en los servicios de atención que se prestan, aunque es necesario admitir que hay gran cantidad de profesionales de la salud, de muy alta calidad, que debiesen ser reconocidos. Algunos factores que influyen en esta actitud como son el que los profesionales de la salud subestiman los elementos psicológicos, sociales y culturales del usuario, el uso predominante del método científico y el rechazo a la aplicación del método de investigación social, medio indispensable para el análisis de los aspectos sanitarios, éticos, axiológicos, antropológicos e incluso jurídicos que convergen en el pluralismo cultural de nuestro país, y la falta de continuidad en la formación humanística de los prestadores de servicios de salud.</p> <p>Estos elementos convergen generando el desarrollo de relaciones verticales frente al usuario, en donde el profesional de salud adopta actitudes paternalistas en las que no cabe la opinión del paciente o de su familia, sin sentirse obligado a informarle y a hacerlo participe en las decisiones.</p> <p>Los principios éticos explícitos, es decir, aquellos que la sociedad exige de los Profesionales de la salud son el respeto a la vida y a la integridad corporal. La definición y difusión de los códigos de ética de los profesionales de la salud y la carta de derechos de los pacientes, que sirvan de marco consensuado a los momentos de la verdad en la relación de los pacientes y sus familiares con los que son prestadores de servicios de salud.</p> <p>Mejorar la atención es una responsabilidad ética de las organizaciones de salud por lo que se convierte en un desafío para que se cumpla como un indicador en el trato humanizado para el Hospital Provincial "Verdi Cevallos Balda" de Portoviejo especialmente en el Servicio de Gineco Obstetricia el reflejo bajo las dimensiones del respeto a los derechos humanos y características individuales de la persona, dando información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el</p>

4. ENFOQUE
Abolición de filas, demoras y trámites innecesarios. Revisión y adecuación de tiempos de consulta Instauración de mecanismos para facilitar la asignación de citas Ofrecimiento de espacios físicos seguros, cómodos y placenteros Hospitalización en condiciones dignas Restricción del aislamiento innecesario del paciente y la marginación de la familia Flexibilidad del sistema de visitas Supervisión de la calidad y los horarios de comidas (prevenir ayunos prolongado sin indicación médica por conveniencia organizacional) Limitación de las remisiones por causas administrativas (evitar la dispersión de la atención de los enfermos) Creación de instancias que velen por la satisfacción de los pacientes Seguimiento a la atención de los enfermos enfocada al buen trato y su satisfacción Observación en el trato de los dictados de la urbanidad Abolición de actitudes prepotentes o impasibles con el enfermo y sus familiares Establecimiento de estrategias para mejorar la relación y la comunicación Generación de confianza entre el paciente y el personal sanitario Promoción de comportamientos amables Erradicación de actitudes que precipiten sentimientos de abandono en el paciente Exhortación de actitudes sensibles ante el dolor Orientación del manejo del paciente terminal Respeto por las creencias y opiniones Reserva y cuidado de la historia clínica Cuidado del pudor del paciente Confidencialidad de la información privada compartida por el paciente Motivación a la participación del enfermo en el proceso terapéutico Fortalecimiento de la comunicación con el paciente y sus familiares Relevancia de la información exacta, clara y sencilla de las decisiones médicas Respeto de las determinaciones del paciente Claridad de las indicaciones médicas

paciente o por quienes lo acompañan, y la amabilidad por parte de los prestadores en el servicio.
2. JUSTIFICACIÓN <p>Es necesario reconocer que todos estamos ligados a un mundo concreto individual y familiar, pero también a una nación y al ambiente sociocultural de nuestra época y que aquellos que nos rodean no son entidades abstractas, sino seres concretos con los que convivimos y debemos cooperar; por ello, es imprescindible precisar los valores que se encuentran en los principios de la bioética como son justicia y la autonomía y lo que es la corresponsabilidad social de más alta jerarquía para guiar las acciones.</p> <p>Justicia, entendida como la garantía de un trato semejante ante necesidades semejantes, reconociendo la dignidad humana y los valores y derechos que surgen de su propia esencia. Autonomía mediante la cual la persona sea capaz de autodeterminarse, de decidir sobre sí misma, sin afectar el derecho de los demás. Corresponsabilidad social, que se encuentra implícita también en la dignidad del ser humano, ya que mediante ella se auxilia al prójimo, no por mera simpatía sino por solidaridad entendida como obligación moral y personal.</p> <p>Es en estas bases que sustentamos la relevancia humana que contiene este plan cuando se esta postulando la dignidad de la persona humana, y donde necesariamente se transita por un modelo de relación en el que el usuario sea visto como persona y el personal de salud penetre en su subjetividad y se convierta en una guía para que ayude al paciente a ayudarse a sí mismo, dándole Información y educación para la salud, siendo sensible a sus necesidades física y mentales, con el mejor trato que sea digno y guarde la confidencialidad.</p>
3. OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none">•Concienciar a los profesionales que trabajan en el área de Gineco Obstetricia existencia del maltrato institucional.•Promover el buen trato con las personas institucionalizadas.

5. ESTRATEGIAS PARA APLICACIÓN DEL TRATO HUMANIZADO
Se denominan los "Mandamientos del trato humanizado", y los presento como ejemplo de trabajo en la atención de los pacientes:
<ol style="list-style-type: none">1. Tocar a la puerta antes de entrar2. Llamar al paciente por su nombre3. Saludar y despedirse con amabilidad.4. Identificarse ante el paciente, explicándole con sencillez y claridad el motivo de nuestra presencia.5. Resolver satisfactoriamente sus inquietudes con honestidad, sin herir ni engañar.6. Solicitar su consentimiento para examinarlo o para practicarle cualquier procedimiento.7. Darle indicaciones claras y precisas8. Respetar su privacidad y cuidar permanentemente su pudor9. Evitar que nuestras indicaciones le causen incomodidades innecesarias10. Comprender sus sentimientos y actitudes y proporcionarle apoyo en sus necesidades afectivas.11. Mantener la más celosa reserva sobre lo que de él conocemos por razones clínicas o gracias a su confianza.12. Ser solícito, atendéndolo con prontitud y diligencia, no haciéndolo aguardar innecesariamente.13. Servirle con humildad y nunca con prepotencia.14. Presentarle disculpas cuando no podamos satisfacer sus requerimientos.15. Tratar con respeto a sus familiares, suministrarles la información pertinente y darles muestras de apoyo y solidaridad.16. Estar atento al bienestar y seguridad del paciente.17. Infundirle seguridad y no generarle ansiedad innecesaria.18. Respetar sus creencias y opiniones.19. Preservar sus sentimientos de esperanza.20. Brindarle apoyo, solidaridad y orientación a él y a su familia en enfermedades terminales21. Evitarle demoras, trámites filas y desplazamientos innecesarios.22. Brindarle orientación clara y suficiente para la realización de sus trámites y la ubicación de las dependencias a las que se remite.

1. c. Presentación al personal de Gineco Obstetricia para aprobación

Previo a esta presentación se presentó la propuesta y la comunicación sobre el proyecto y su ejecución, Director del Hospital, Enfermera Jefe Lcda. María Defaz, Jefe de Servicio Dr. Robespierre Pinargote y Lcda. María Luisa Almeida.



Dirección del Hospital, Secretaría. Entrega de comunicaciones



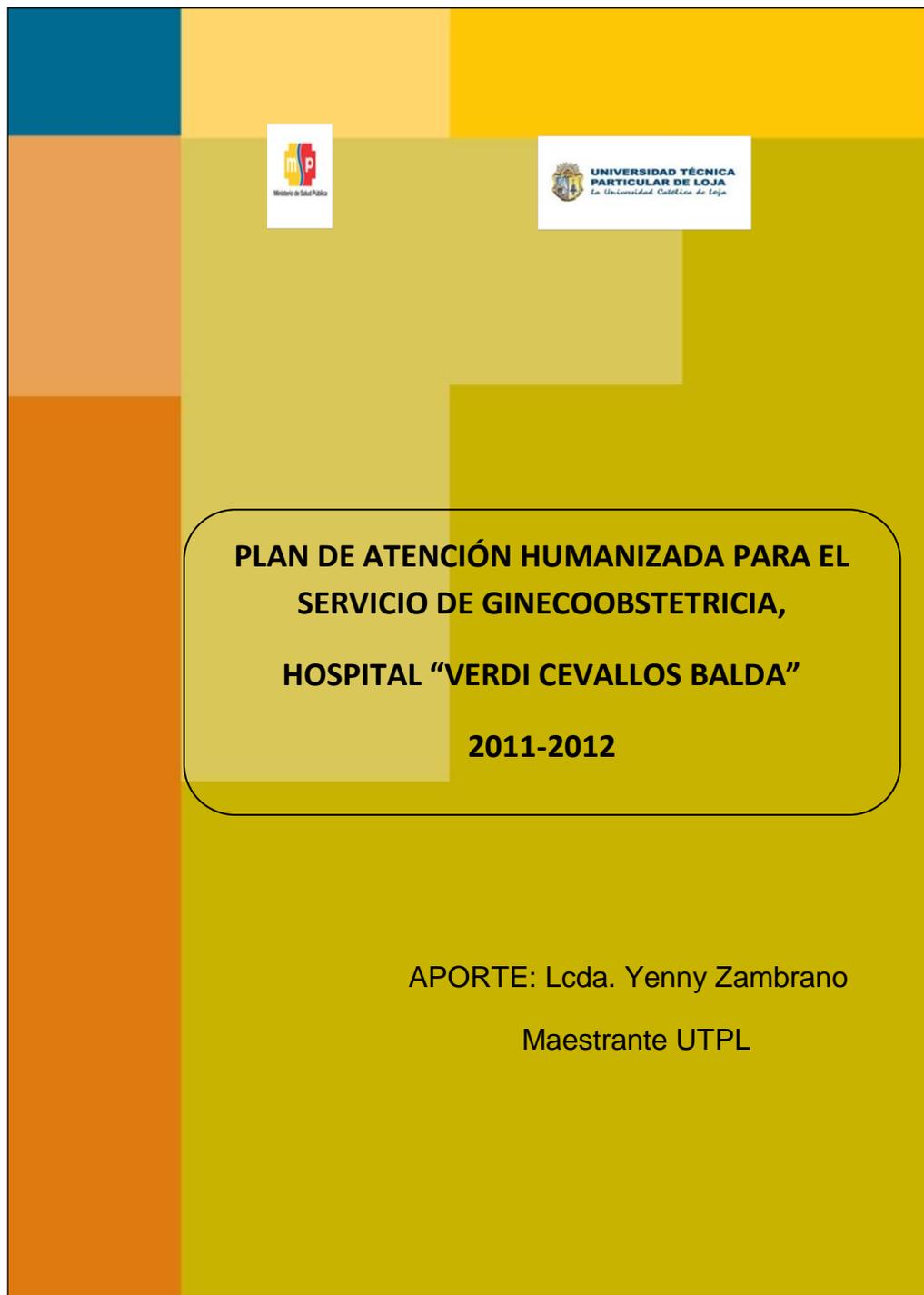
**Momento de entrega del plan para su revisión a la Lcda. María Defaz,
Coordinadora de Enfermería**



**Momento de entrega del plan para su revisión a la Lcda. María Luisa Almeida,
Enfermera Jefe del Servicio de Ginecoobstetricia**

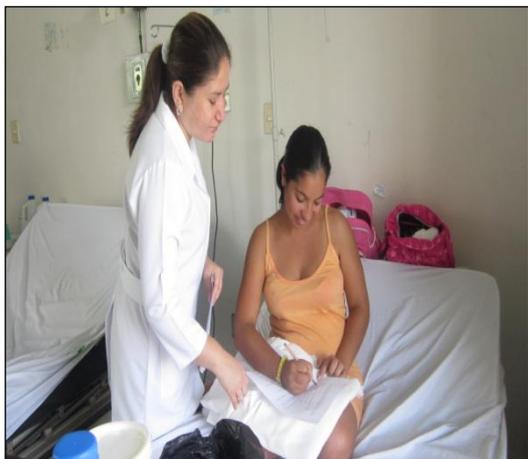
1. d. Impresión del documento final

Portada del documento entregado al Servicio con el plan de atención humanizada en febrero de 2012



1. f. Resultados de la encuesta

La realización de la encuesta se hizo en dos oportunidades, la primera en la quincena del mes de enero y la segunda en la quincena del mes de febrero de 2012.



Momentos en los que se realiza la toma de la encuesta a los usuarios del servicio de Gineco Obstetricia



Lcda. Jenny Zambrano realizando las encuestas a los usuarios



1. g. Los resultados de la encuesta son los que se muestran a continuación y son los que se compartieron con el personal del servicio

CUADRO 1

Pregunta 1 El personal de salud lo saluda en forma amable

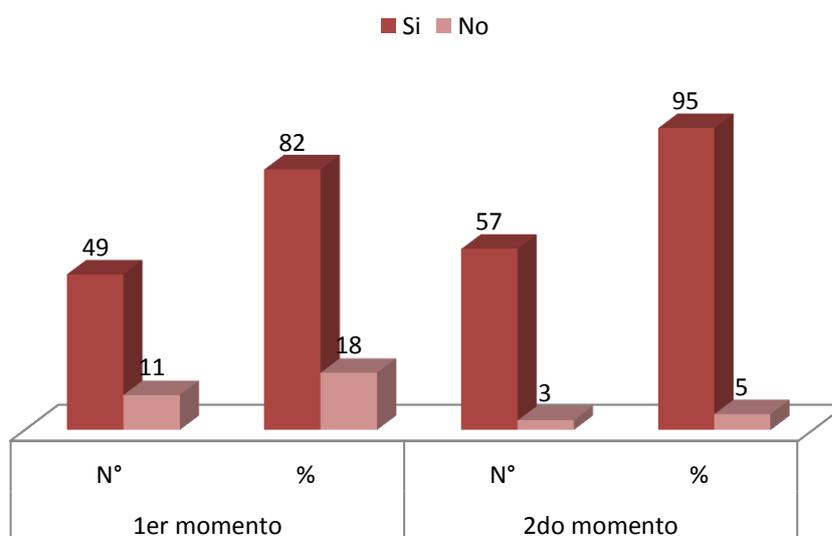
El personal de salud lo saluda en forma amable	1er momento Enero 2012		2do momento Febrero 2012	
	N°	%	N°	%
Si	49	82	57	95
No	11	19	3	5
Total	60	100	60	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

GRÁFICO 1

El personal de salud lo saluda en forma amable



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

ANÁLISIS

En el primer momento de la encuesta el 82% de los usuarios respondían que el personal les saluda amablemente, el segundo momento fue después de la capacitación fue mayor el porcentaje, el 95% de los encuestados manifiestan que el personal de salud les saluda atentamente

CUADRO 2

PREGUNTA 2. Se presenta el personal de salud con usted

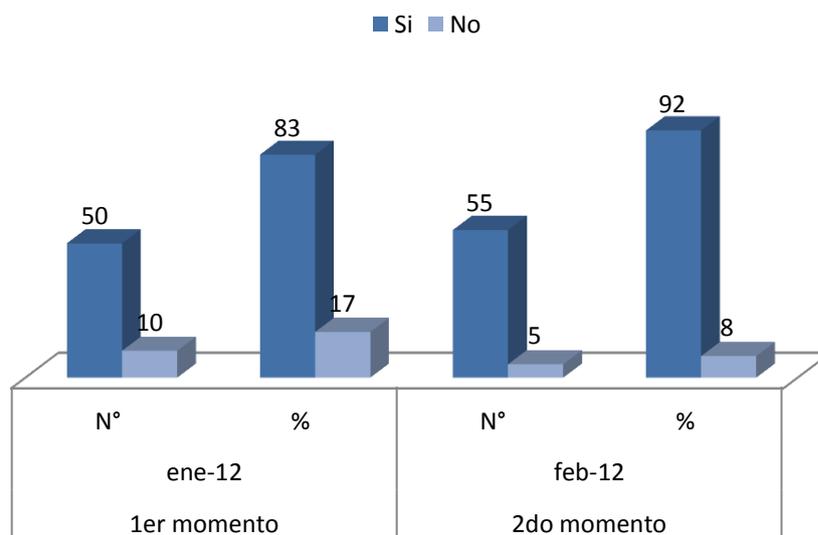
Se presenta el personal de salud con usted	1er momento Enero 2012		2do momento Febrero 2012	
	N°	%	N°	%
Si	50	83	55	92
No	10	17	5	8
Total	60	100	60	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

GRÁFICO 2

PREGUNTA 2. Se presenta el personal de salud con usted?



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

ANÁLISIS

En el primer momento de la encuesta el 83% de los usuarios respondían que el personal se presenta con ellos, el segundo momento fue después de la capacitación fue mayor el porcentaje, el 92% de los encuestados manifiestan que el personal de salud se presenta con ellos

CUADRO 3

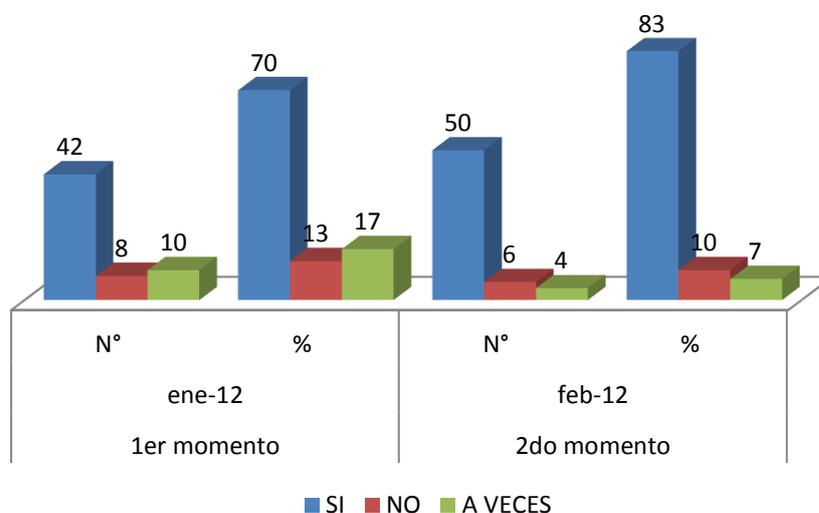
PREGUNTA 3. ¿Cuando el personal de salud se dirige a usted lo hace por su nombre?

¿Cuando el personal de salud se dirige a usted lo hace por su nombre?	1er momento Enero 2012		2do momento Febrero 2012	
	N°	%	N°	%
SI	42	70	50	83
NO	8	13	6	10
A VECES	10	17	4	7
TOTAL	60	100	60	100

FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

GRÁFICO 3

¿Cuando el personal de salud se dirige a usted lo hace por su nombre?



FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

ANÁLISIS

En el primer momento de la encuesta el 70% de los usuarios respondían que el personal se presenta con ellos, el segundo momento fue después de la capacitación fue mayor el porcentaje, el 83% de los encuestados manifiestan que el personal de salud se dirige a ellos por el nombre. Hay un porcentaje que disminuye el a veces que del 10% en el primer momento pasó a 7% en la segunda oportunidad de la encuesta.

CUADRO 4

PREGUNTA 4. El profesional o el personal de salud le explican sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?

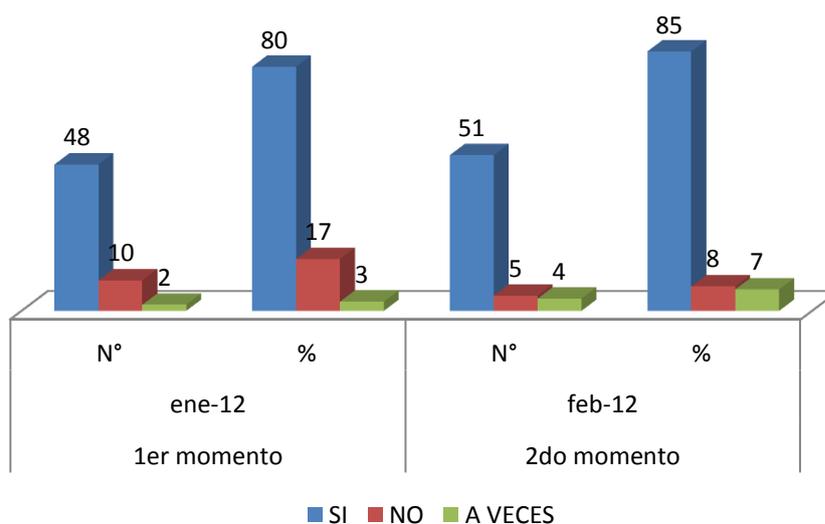
El profesional o el personal de salud le explican sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?	1er momento Enero 2012		2do momento Febrero 2012	
	N°	%	N°	%
SI	48	80	51	85
NO	10	17	5	8
A VECES	2	3	4	7
TOTAL	60	100	60	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

GRÁFICO 4

PREGUNTA 4. El profesional o el personal de salud le explican sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

ANÁLISIS

El profesional o el personal de salud le explican sobre los cuidados o actividades que le va a realizar en el primer momento de la encuesta el 80% de los usuarios respondían que si, en el segundo momento que fue después de la capacitación fue mayor el porcentaje, el 85% de los encuestados manifiestan que si les explican. Hay un porcentaje que disminuye la respuesta no que del 17% en el primer momento disminuyó a 8% en la segunda oportunidad de la encuesta.

CUADRO 5

PREGUNTA 5. El personal de salud se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?

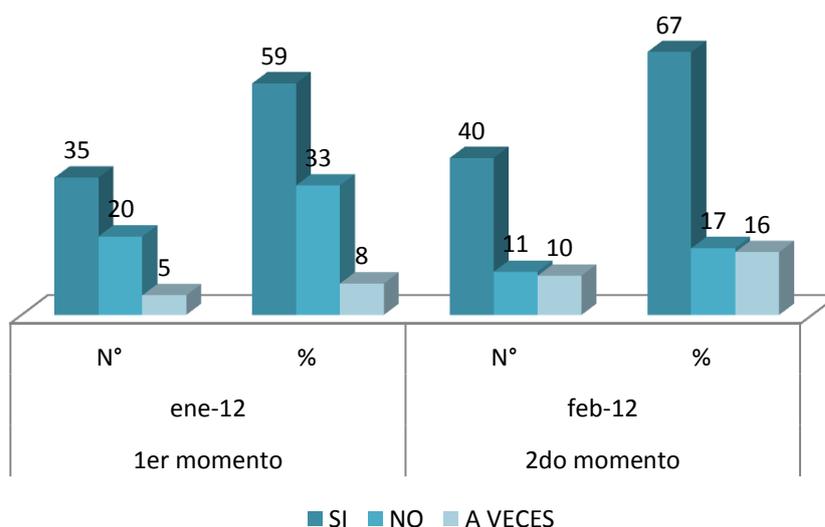
El personal de salud se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?	1er momento Enero 2012		2do momento Febrero 2012	
	N°	%	N°	%
SI	35	59	40	67
NO	20	33	10	8
A VECES	5	8	10	25
TOTAL	60	100	60	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

GRÁFICO 5

PREGUNTA 5. El personal de salud se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

ANÁLISIS

En el primer momento de la encuesta los usuarios respondieron que si el personal de salud se interesa dentro de lo posible que su estancia sea agradable en un 59%, en el segundo momento que fue después de la capacitación fue mayor el porcentaje, el 67% de los encuestados manifiestan que si les explican. Hay un porcentaje que disminuye la respuesta no que del 33% en el primer momento disminuyó a 8% en la segunda oportunidad de la encuesta

CUADRO 6

PREGUNTA 6. El personal de salud procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?

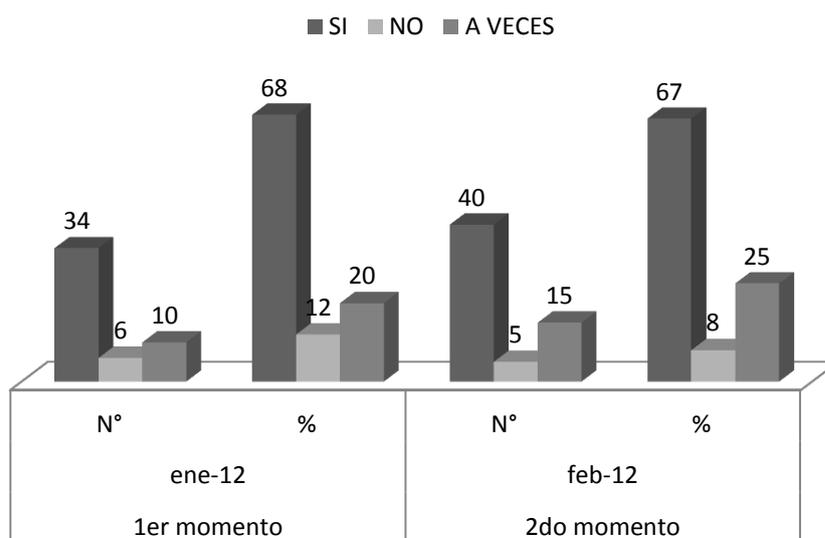
El personal de salud procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?	1er momento Enero 2012		2do momento Febrero 2012	
	N°	%	N°	%
SI	34	68	40	67
NO	6	12	5	8
A VECES	10	20	15	25
TOTAL	60	100	60	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

GRÁFICO 6

PREGUNTA 6. El personal de salud procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

ANÁLISIS

En el primer momento el 68% respondieron que si, el personal de salud procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor en el primer en el segundo momento que fue después de la capacitación fue mayor el porcentaje, el 67% de los encuestados manifiestan que si procuran cubrir su intimidad. Hay un porcentaje que disminuye la respuesta no que del 12% en el primer momento disminuyó a 8% en la segunda oportunidad de la encuesta.

CUADRO 7

PREGUNTA 7. El personal de salud lo hace sentirse segura (o) al atenderle?

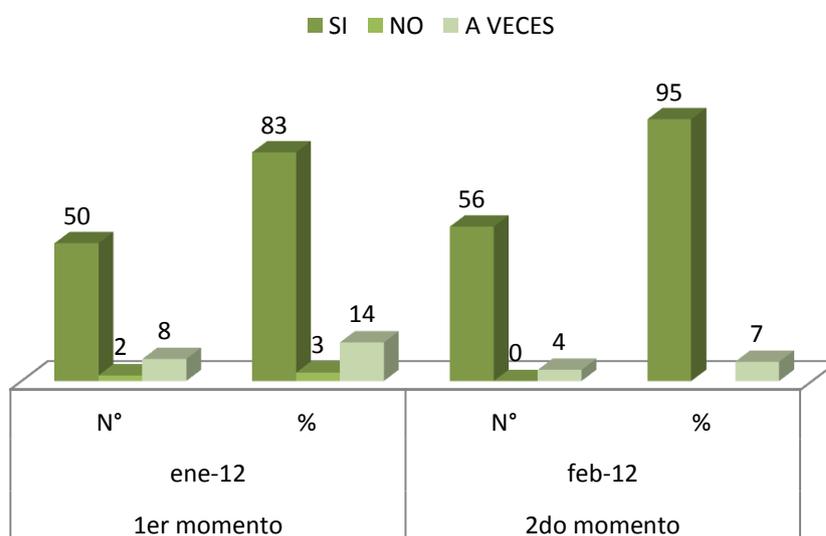
El personal de salud lo hace sentirse segura (o) al atenderle?	1er momento Enero 2012		2do momento Febrero 2012	
	N°	%	N°	%
SI	50	83	56	95
NO	2	3	0	-
A VECES	8	14	4	5
TOTAL	60	100	60	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

GRÁFICO 7

PREGUNTA 7. El personal de salud lo hace sentirse segura (o) al atenderle?



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

ANÁLISIS

En el primer momento el 83% respondieron que si el personal de salud lo hace sentirse segura (o) al atenderle, en el segundo momento que fue después de la capacitación fue mayor el porcentaje, el 95% de los encuestados manifiestan que si lo hace sentirse segura (o) al atenderle. Hay un porcentaje que disminuye la respuesta no que del 2% en el primer momento en la segunda oportunidad de la encuesta no hubo esta clase de respuesta.

CUADRO 8

PREGUNTA 8. El personal de salud lo trata con respeto?

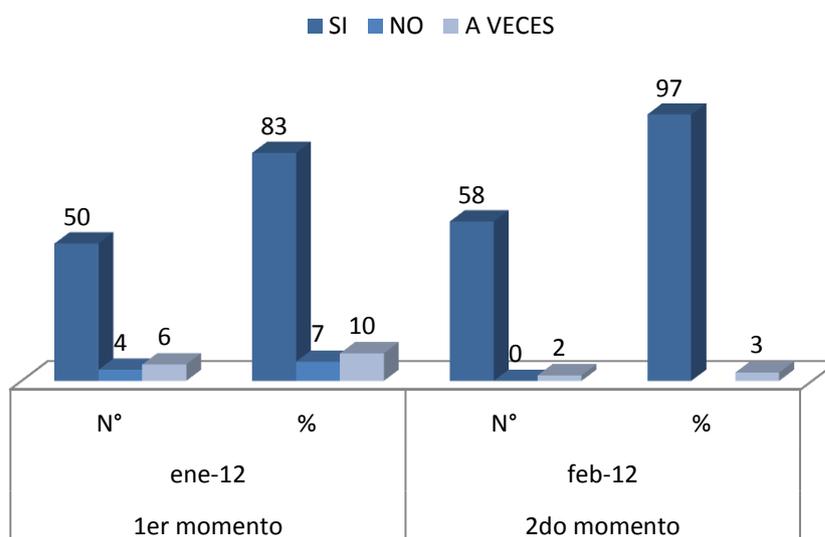
El personal de salud lo trata con respeto?	1er momento Enero 2012		2do momento Febrero 2012	
	N°	%	N°	%
SI	50	83	58	97
NO	4	10	0	----
A VECES	6	7	2	3
TOTAL	60	100	60	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

GRÁFICO 8

PREGUNTA 8 ¿El personal de salud lo trata con respeto?



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

ANÁLISIS

El 83% respondieron que el personal de salud los trata con respeto, en el segundo momento que fue después de la capacitación fue mayor el porcentaje, el 97% de los encuestados manifiestan que SI. Hay un porcentaje que disminuye la respuesta no que del 10% en el primer momento disminuyó a 0% en la segunda oportunidad de la encuesta.

CUADRO 9

PREGUNTA 9. El personal de salud le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?

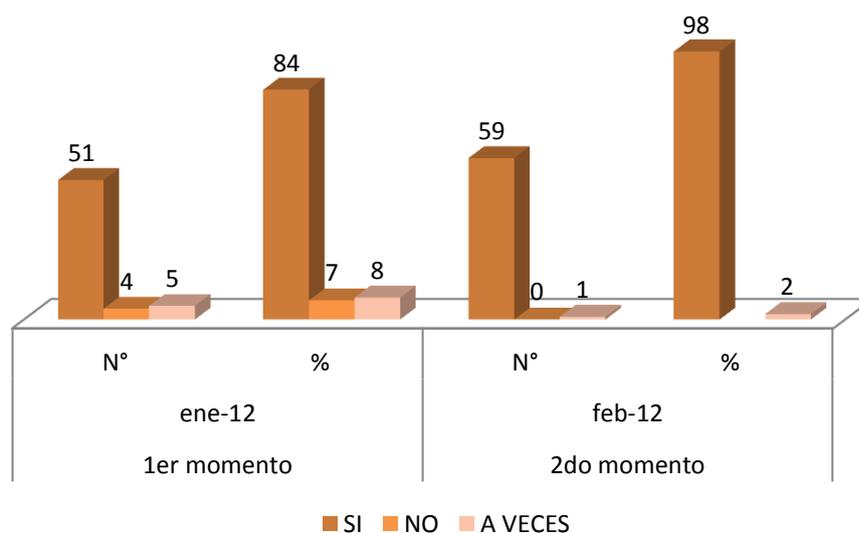
El personal de salud le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?	1er momento Enero 2012		2do momento Febrero 2012	
	N°	%	N°	%
SI	51	84	59	98
NO	4	7	0	---
A VECES	5	8	1	2
TOTAL	60	100	60	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

GRÁFICO 9

PREGUNTA 9. El personal de salud le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

ANÁLISIS

El 84% respondieron que el personal de salud le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento, en el segundo momento que fue después de la capacitación fue mayor el porcentaje, el 98% de los encuestados manifiestan que si les enseñan sobre su padecimiento. Hay un 7% que respondieron no en el primer momento disminuyendo a ninguno en la segunda oportunidad de la encuesta.

CUADRO 10

PREGUNTA 10. ¿Hay continuidad en los cuidados del personal de salud las 24 horas del día?

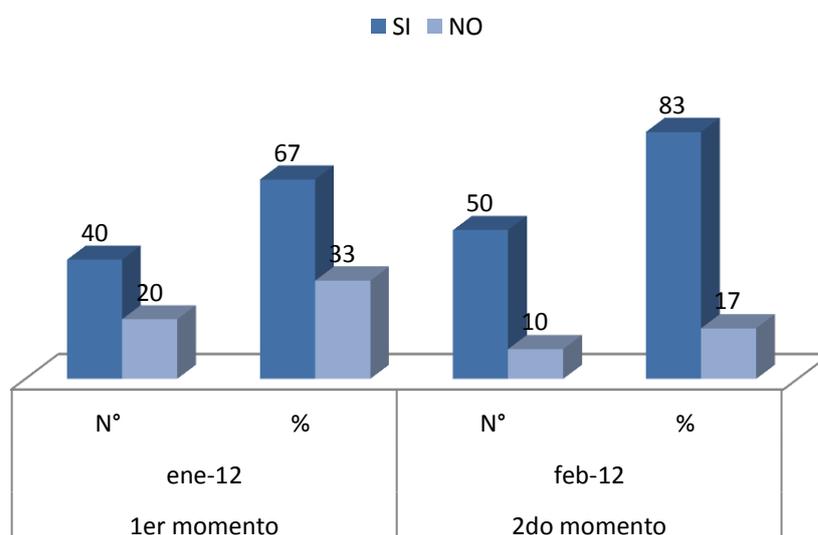
Hay continuidad en los cuidados del personal de salud las 24 horas del día?	1er momento Enero 2012		2do momento Febrero 2012	
	N°	%	N°	%
SI	40	67	50	83
NO	20	33	10	17
TOTAL	60	100	60	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

GRÁFICO 10

PREGUNTA 10. ¿Hay continuidad en los cuidados del personal de salud las 24 horas del día?



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

ANÁLISIS

El 67% respondieron que hay continuidad en los cuidados del personal de salud las 24 horas al día, en el segundo momento que fue después de la capacitación fue mayor el porcentaje, el 83% de los encuestados manifiestan que hubo continuidad en el cuidado. Respecto a la respuesta no el 33% en el primer momento disminuyó a 17% en la segunda oportunidad de la encuesta.

CUADRO 11

PREGUNTA 11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da el personal de salud?

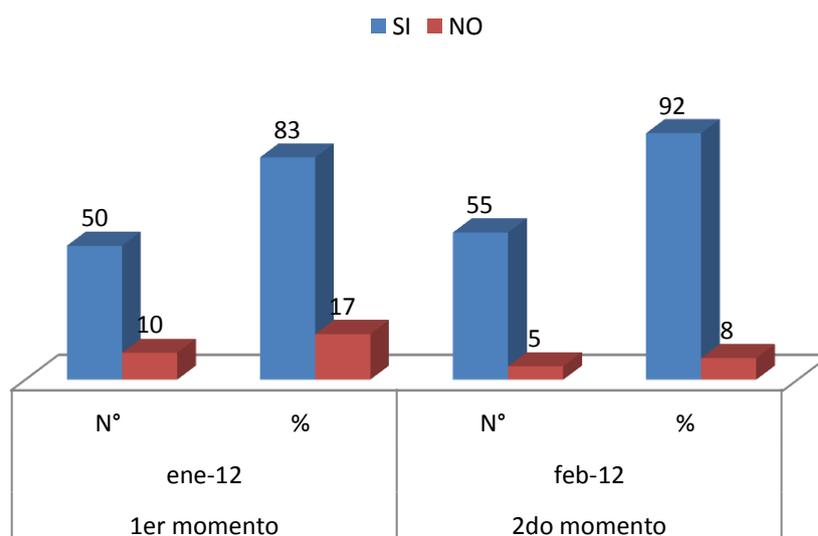
Se siente satisfecho con el trato que le da el personal de salud?	1er momento Enero 2012		2do momento Febrero 2012	
	N°	%	N°	%
SI	50	83	55	92
NO	10	17	5	8
TOTAL	60	100	60	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

GRÁFICO 11

PREGUNTA 11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da el personal de salud?



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

ANÁLISIS

El 83% respondieron que el personal de salud los trata con respeto, en el segundo momento que fue después de la capacitación fue mayor el porcentaje, el 92% de los encuestados manifiestan que si. Hay un porcentaje que disminuye la respuesta no que del 17% en el primer momento disminuyó a 8% en la segunda oportunidad de la encuesta.

RESULTADO 2 Personal con suficientes conocimientos sobre trato humanizado

2. a. Organización del programa de educación continua sobre trato digno al paciente

Para la organización del programa se debería contar con la autorización de los Jefes de subprocesos del servicio y coordinación general de enfermería, proceso que se llevó a efecto desde el mes de enero para tomar en cuenta los horarios del personal y su participación.

2. a.1. Constan las reuniones con las líderes de servicio para autorización del permiso y determinación del equipo de trabajo



Con la Lcda. María Defaz Villamar



Con la Lcda. María Luisa Almeida Cruz

2.b. Elaboración del Programa de capacitación de trato digno

Desde el mes de enero de 2012 se hicieron algunas revisiones bibliográficas físicas y electrónicas para elaborar este programa de capacitación

Consta la revisión bibliográfica de algunos portadas de documentos que sirvieron de base.



- 1** Saludar, identificarse y presentarse. El usuario debe saber con quién está hablando en cada momento.
- 2** Siempre que sea posible, mantener la conversación sentados.
- 3** Dejar hablar al interlocutor, preguntarle, pedirle opinión.
- 4** Darle tiempo para comprender las indicaciones de acuerdo a la edad, nivel de preparación u otro. Repetírselas todas las veces que sea necesario.
- 5** Escuchar activamente. Es decir, demostrar que se está escuchando y entendiendo al usuario.

1- Extracto del 'Manual para la información y atención al usuario en el Servicios de Salud de Castilla-La Mancha'



2. c. Preparación del programa

Para preparar el programa se elaboró un esquema y el cronograma a cumplirse como consta en el documento completo en el Apéndice 3

APÉNDICE 3

PLANIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN SOBRE TRATO HUMANIZADO PARA EL PERSONAL DE SALUD DEL AREA DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL "VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO

1. INTRODUCCION
La humanización de la asistencia sanitaria es una tarea urgente y necesaria a la que estamos llamados y de la que somos responsables todos. La humanización de la asistencia en los centros de salud es una de las grandes preocupaciones actuales en el campo sanitario. Los hospitales han dejado de ser "hospitalarios" para los enfermos y para el personal que trabaja en ellos.

2. JUSTIFICACION
El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, trabaja permanentemente para mejorar de manera continua la calidad de la atención que brinda a la población ecuatoriana a través de sus servicios de salud de manera que contribuye así a mejorar la calidad de vida de la población y brindar mayor satisfacción al usuario.
Es en este contexto que siendo un mandato de la institución poder cumplir como todo ejercicio profesional del equipo multidisciplinario que atiende de manera directa o indirecta los asuntos de salud individual, familiar o comunitario, marca el respeto y el cumplimiento de valores humanos universales y principios éticos fundamentales practicados con libertad y responsabilidad, para que toda acción vinculada con la atención de un paciente se convierta en el reflejo, no sólo de la capacidad técnica y el conocimiento actualizado, sino también de la evolución humanista de las personas que integran los equipos de salud.

Es por estos antecedentes que se programa esta capacitación tomando los mandatos de la institución como servicio prestador de salud, de los de los pacientes con sus derechos y de los intereses de los familiares por mejorar la salud de su

familiar en situaciones de parto normal, o complicaciones obstétricas y para el caso especial de Enfermería relacionar y articular el sentido humanístico al desarrollo científico y técnico de la profesión con un compromiso ético como cuidadora de otras personas, incluso de sí misma.

3. OBJETIVOS

GENERAL:
Capacitar al personal que labora en el servicio de Ginecoobstetricia sobre trato humanizado al paciente para unir esfuerzos y recursos entre el profesional la persona y su familia para mejorar la calidad del cuidado y servicios.

ESPECIFICOS:

- Actualizar sobre derechos y deberes del paciente
- Capacitar al personal del área de ginecoobstetricia sobre trato humanizado
- Sensibilizar sobre la importancia de la calidad de atención

4. RESPONSABLE:
Lic. Yenny Zambrano Mendoza

5. GRUPO:

- Esta capacitación va dirigida al personal de enfermería y auxiliares de enfermería del área de Ginecoobstetricia del Hospital "Verdi Cevallos Balda" de Portoviejo

6. LUGAR:

- Auditorio del Hospital "Verdi Cevallos Balda" de Portoviejo

7. FECHA DE PROGRAMACION:
Febrero 5, 6, 7. Y 8 de febrero de 2012

8. JORNADAS DE TRABAJO:
2 Horas

9. FACILITADORES:

- Lic. Yenny Zambrano
- Otros del equipo multidisciplinario

10. RECURSOS HUMANOS:

- 1 capacitadora
- 1 Profesional de salud que colabore en las charlas

11. RECURSOS MATERIALES:

- Computadora
- Infocus

12. RECURSOS DIDACTICOS:

- Manuales
- Pizarra liquida
- Marcadores
- Computadora portátil

13. METODOLOGIA:

- Conferencias
- Charlas

14. RECURSOS ECONOMICOS:

- Los recursos económicos aportados por el maestrante de la UTPL.

15. EVALUACIONES:

- La evaluación de la capacitación se hará de la siguiente forma

CRONOGRAMA DE CAPACITACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL "VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO

RESPONSABLE DE LOS TEMAS: Lcda.. Yenny Zambrano

FECHAS	TEMA	HORA	AYUDA METODOLOGICA	EVALUACION
5-02-12	QUE ES EL TRATO DIGNO AL PACIENTE	15h00 A 17h00	INFOCUS COMPUTADORA	Nº DE PARTICIPANTES SATISFACCION CON LAS CHARLAS
6-02-12	ROL DE ENFERMERIA RESPECTO AL TRATO CON EL PACIENTE	15h00 A 17h00	INFOCUS COMPUTADORA	Nº DE PARTICIPANTES SATISFACCION CON LAS CHARLAS
7-02-12	COMUNICACION EQUIPO DE SALUD-PACIENTE	15h00 A 17h00	INFOCUS COMPUTADORA	Nº DE PARTICIPANTES SATISFACCION CON LAS CHARLAS
8-02-12	DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE	15h00 A 17h00	INFOCUS COMPUTADORA	Nº DE PARTICIPANTES SATISFACCION CON LAS CHARLAS

2.d. Presentación a líderes del servicio para aprobación, desarrollo y cronograma. Difusión del programa

Para hacer la presentación del programa se enviaron oficios dándole a conocer a las encargadas de los Servicios y Coordinación general sobre la capacitación y que se pueden escoger los días con fecha para la citación.

Portoviejo, 22 de enero del 2012

Licenciada.
María Luisa Almeida.
ENFERMERA LÍDER DEL ÁREA DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. "VERDI CEVALLOS BALDA"
Ciudad.

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle de manera muy cordial la participación en la capacitación sobre: "**CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO**", que se llevará efecto los días del presente año en la sala de Ginecoobstetricia a las 15 horas.

Esperando su digna presencia en este acto, le quedo muy agradecida. Atentamente


Lic. Yenny Zambrano M.
Enfermera
CL:1309794053

Portoviejo, 22 de enero del 2012

Licenciada.
María Defaz V.
JEFE DE ENFERMERA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. "VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO.

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacerle una cordial invitación a la Capacitación sobre "**CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO**", que se llevará efecto el día jueves 15 de marzo del presente año en la sala de Ginecoobstetricia a las 15 horas.

Esperando su digna presencia en este acto, le quedo muy agradecida.
Atentamente.


Enfermera
CI 1309794053

Oficios de respuesta de aceptación por parte de la Lcda. María Defaz, Coordinadora General de Enfermería

Portoviejo, 12 de febrero del 2012

Licenciada.
Yenny Zambrano M.
MAESTRANTE DE LA UTPL DEL CENTRO DE ESTUDIO PORTOVIEJO- MANABI.

Yo, Licenciada María Defaz Villamar, COORDINADORA GENERAL DE ENFERMERÍA, acepto que se realice la capacitación al personal del Servicio de Gineco Obstetricia y para los usuarios del servicio para el "**PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO EN USUARIOS DE GINECOOBSTETRICIA, HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, 2012**".

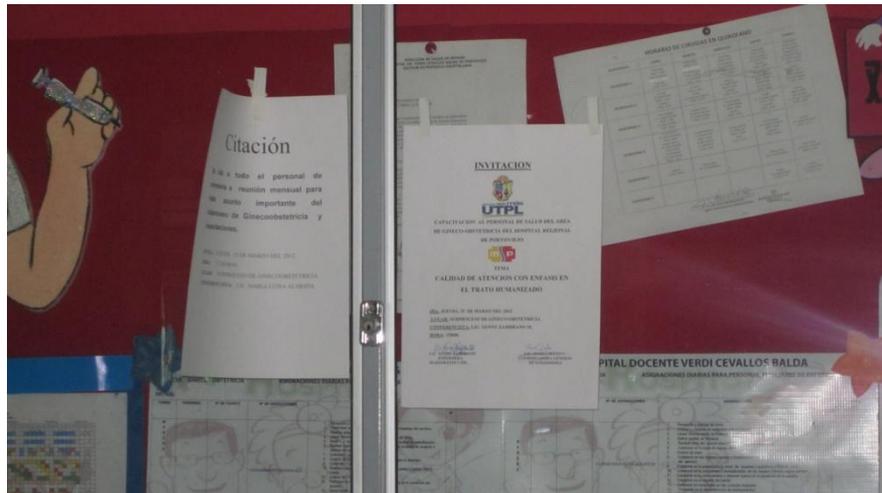
Deseando que sea de beneficios para los usuarios de los servicios y del personal que labora en dichos servicios

Sin otro particular, le quedo agradecida.

Atentamente


LIC. MARÍA DEFAZ V
COORDINADORA GENERAL DE ENFERMERÍA

La citación al personal se la hizo mediante cartelera en el servicio de Gineco obstetricia como consta en la foto



INVITACIÓN


DECIDE SER más
UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

**CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE PORTOVIEJO**



**TEMA
CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS
EN EL TRATO HUMANIZADO**

DÍAS: 5, 6, 7 Y 8, DE FEBRERO DEL 2012
LUGAR: SUBPROCESO DE GINECO-OBSTETRICIA
CONFERENCISTA: LIC. YENNY ZAMBRANO M.
HORA: 15H00.


YENNY ZAMBRANO
ENFERMERA
MAESTRANTE UTPL


LIC. MARIA DEFAZ V
COORDINADORA GENERAL
DE ENFERMERÍA

Citación que se exhibió en cartelera con las firmas de la Lcda. María Defaz Coordinadora General de Enfermería y la Maestrante Yenny Zambrano

2. e. Ejecución del programa

2. e.1. Inauguración y Desarrollo de la capacitación

CRONOGRAMA DE CAPACITACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL "VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO

RESPONSABLE DE LOS TEMAS: Lcda. Yenny Zambrano

FECHAS	TEMA	HORA	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
5-02-12	QUE ES EL TRATO DIGNO AL PACIENTE	15h00 A 17h00	INFOCUS COMPUTADORA	N° DE PARTICIPANTES SATISFACCIÓN CON LAS CHARLAS
6-02-12	ROL DE ENFERMERÍA RESPECTO AL TRATO CON EL PACIENTE	15h00 A 17h00	INFOCUS COMPUTADORA	N° DE PARTICIPANTES SATISFACCIÓN CON LAS CHARLAS
7-02-12	COMUNICACIÓN EQUIPO DE SALUD-PACIENTE	15h00 A 17h00	INFOCUS COMPUTADORA	N° DE PARTICIPANTES SATISFACCIÓN CON LAS CHARLAS
8-02-12	DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE	15h00 A 17h00	INFOCUS COMPUTADORA	N° DE PARTICIPANTES SATISFACCIÓN CON LAS CHARLAS

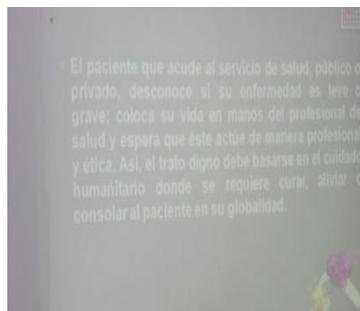
Se desarrolló la capacitación en una sala del Servicio de Ginecoobstetricia para darle facilidades al personal para asistir



Intervención de la Lcda. María Luisa Almeida, Jefe del Subproceso de GinecoObstetricia dando la bienvenida al inicio de la capacitación



Lcda. Yenny Zambrano en el segundo día de la capacitación



Material en Power point que se exhibió durante la capacitación.

2.e.2. REGISTROS DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN LOS DÍAS 5,6,7,8 DE FEBRERO DE 2012



NOMINA DE ASISTENTES EN LA CAPACITACIÓN SOBRE: PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO PARA USUARIOS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" 2011 - 2012.

FECHA: 5-02-2012

NOMBRES	FIRMAS
Neauna Velasco	
Bernardo Bani	
Shana Mendoza	
Yessica Jofre Garcia	
DANIELA RODRIGUEZ Z.	
Marijela Sotomayor G	
Karina P. Ruiz	
Luz Sordina Hernandez	
Carmona Mendoza	
Lucia Obreg.	



NOMINA DE ASISTENTES EN LA CAPACITACIÓN SOBRE: PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO PARA USUARIOS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" 2011 - 2012.

FECHA: 06-02-2012

NOMBRES	FIRMAS
Delicia Edokian Campio	
Patricia Morena Silvini	
José Luis Durán	
Patricia Rosales Román	
Marta Cuervo Figueroa	
Sic. Yanette Lombarene	
Angélica Honsavate Araya-Correa	
Rosa Del Rincón Araya-Correa	
Geck Zamora Flores	
Karina Hadero	



NOMINA DE ASISTENTES EN LA CAPACITACIÓN SOBRE: "PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO PARA USUARIOS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" 2011 - 2012".

FECHA: 07-02-2012

NOMBRES	FIRMAS
Luz Estrella Salazar P	
Cristianza León	
Cristianza Velaz	
Carolina Romero	
Mariela Sabando	
Leonardo Pinarote	
Orlinda Luisa Almeida	
Yina Julia Figueroa 7/6	
Graciela Krumholz	
Jenny Zamora Castro	



NOMINA DE ASISTENTES EN LA CAPACITACIÓN SOBRE: PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO PARA USUARIOS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" 2011 - 2012.

FECHA: 06-02-2012

NOMBRES	FIRMAS
Delicia Edokian Campio	
Patricia Morena Silvini	
José Luis Durán	
Patricia Rosales Román	
Marta Cuervo Figueroa	
Sic. Yanette Lombarene	
Angélica Honsavate Araya-Correa	
Rosa Del Rincón Araya-Correa	
Geck Zamora Flores	
Karina Hadero	

RESULTADO 3 PACIENTES CON CONOCIMIENTOS SOBRE SUS DERECHOS

3. a. Revisión bibliográfica

Se revisaron algunos materiales de diferentes instituciones de salud y países donde se ha implementado la estrategia del buen trato al usuario

Ministerio de Salud
Promoviendo una atención transformadora

DECALOGO: DE LOS DERECHOS DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- 1 El usuario de los servicios de salud tiene derecho a un trato gentil, digno y respetuoso a su persona y familia.
- 2 Derecho al respeto a sus convicciones personales e ideales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, cualquiera que sea el paciente y que se haga extensivo a los familiares y acompañantes.
- 3 Derecho a la satisfacción de sus necesidades de salud, demandas de atención y expectativas.
- 4 Derecho a una atención integral, humanista, educativa, segura, continua y eficiente con calidad y calidez.
- 5 Derecho a ser tratado con confidencialidad.
- 6 Derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y con respeto de su necesidades de salud.
- 7 Derecho a decidir libremente sobre su atención, recibir atención médica adecuada y contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- 8 Derecho a otorgar o no su consentimiento válidamente informada.
- 9 Derecho a recibir atención médica en caso de urgencia.
- 10 Derecho a contar con expediente clínico.

Ministerio de Salud
INFOSALUD 00800-10828
www.minsa.gob.pe

EL PERU AVANZA

UN PACIENTE INFORMADO ES UN PACIENTE CON PODER

¿Conoces tus derechos como paciente?

¿Sabes qué es el Seguro Popular y cómo te beneficia?

¿Estás al tanto de las nuevas terapias que te pueden ayudar a mejorar tu calidad de vida?

TE INVITAMOS A LA PLÁTICA
este próximo 31 de mayo a las 9:30 hrs.
En el Hotel Fiesta Inn Insurgentes-Viaducto
Ubicado en Av. Insurgentes Sur 553, Col. Escandón,
C.P. 11800, México, D.F.

Organizado por diferentes organizaciones civiles enfocadas en cáncer, artritis reumatoide, hepatitis C, daño renal y trasplantes

ENTRADA LIBRE

CONFIRMA TU ASISTENCIA A:
47 52 94 09 Resplando con Valor A.C.
55 84 45 05 Asociación Mexicana de Familiares y Pacientes con Artritis Reumatoide
Horario de 9:00 a 18:00 hrs.
De Lunes a Viernes

CONVOCA:

Blog del Dr. Miguel Angel Golia

Por los **DERECHOS** del **PACIENTE**

3. b. Diseño de material informativo

TRIPTICO PÁGINA 1

<p>La ley de derechos y amparo del paciente beneficia a todos los pacientes. Tiene varios objetos:</p> <ul style="list-style-type: none"> define los centros de salud como entidades que prestan atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento; <p>Establece los siguientes derechos para los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> derecho a una atención digna, derecho a no ser discriminado, derecho a la confidencialidad, derecho a la información en términos que pueda entender el paciente sobre el diagnóstico, el tratamiento y sus riesgos, 	<ul style="list-style-type: none"> derecho a decidir si aceptar o declinar el tratamiento; define una situación de emergencia como un estado de gravedad que amenaza la vida o la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables; estipula que en situación de emergencia, todo paciente debe ser recibido y atendido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo o de enseñar pruebas de capacidad de pago; si un centro de salud niega la atención a un paciente en estado de emergencia, será responsable por la salud de dicho paciente y deberá indemnizarle de los daños y perjuicios causados. Además, los responsables de dicho centro de salud serán sancionados con 12 a 18 meses de prisión y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido, con 4 a 6 años de prisión; 	<div style="text-align: right;">   <p>Ministerio de Salud Pública</p> </div> <p>PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION CON ENFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO PARA USUARIOS DE GINECOOBTETRICIA, HOSPITAL "VERDI CEVALLOS BALDA" 2011".</p>  <p style="text-align: center;"> <small>APORTE DE LA LCDA . YENNY ZAMBRANO MENDOZA PROYECTO MAESTRÍA UTPL</small> </p>
---	--	--

TRIPTICO ELABORADO PAGINA 2

<p style="text-align: center;">DERECHOS DEL PACIENTE</p> <p>Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.</p> <p>Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.</p> <p>Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.</p> <p><small>Fuente: Constitución de la República del Ecuador Ley Orgánica de Salud del Ecuador Ley de Derechos y Amparo del paciente</small></p>	<p style="text-align: center;">Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.-</p> <p>Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia.</p> <p>El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.</p> <p>Art. 6.- DERECHO A DECIDIR. Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.</p>	<p style="text-align: center;">CAPITULO V</p> <p style="text-align: center;">APLICACION DE LA LEY</p> <p>Art. 14.- La presente Ley obliga a todos los centros de salud del país, sean éstos públicos, privados o a cargo de instituciones militares, policiales, religiosas o de beneficencia.</p> <p>Art. 15.- Es obligación de todos los centros de salud mantener a disposición de los usuarios ejemplares de esta Ley y exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles para el público.</p> 
---	--	--

3. c. Impresión de material informativo

Gigantografía previo a la exhibición en el servicio de Ginecoobstetricia con los derechos del paciente



3. d. entrega de material informativo en el servicio

Oficios de comunicación acerca de la entrega de gigantografía con los derechos de los pacientes: Lcda. Maria Luisa Almeida, Lcda María Defaz. Dirección del Hospital

Portoviejo, lunes 12 de marzo del 2012

Licenciada.
María Luisa Almeida.
ENFERMERA LIDER DEL SUBPROCESO DE GINECOOBSTETRICIA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE PORTOVIEJO.
Presente,

Con atento saludo me permito dirigirme a usted con el objeto de hacerle entrega como resultado del Proyecto de Tesis de Maestría una Gigantografía sobre **"CALIDAD DE ATENCION CON ENFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO"**, diseñado para su respectivo uso como instrumento de educación en su servicio.

Esperando que esta implementación sea favorable y de gran utilidad, le quedo muy agradecida.

Atentamente,


Lic. Yenny Zambrano M.
Enfermera
C.I.: 1309794053

Recibido
13-03-12
Lcda. María Luisa

3. e. entrega de la gigantografías previa la exhibición en los servicios



Lcda. Maria Luisa Almeida
Enfermera Jefe del subproceso
De Ginecoobstetricia



Enfermeras de los servicios de
Ginecoobstetricia



Entrega del material en la Dirección del Hospital
Para que sea exhibido al público

3. f. entrega de los trípticos a las usuarias del servicio

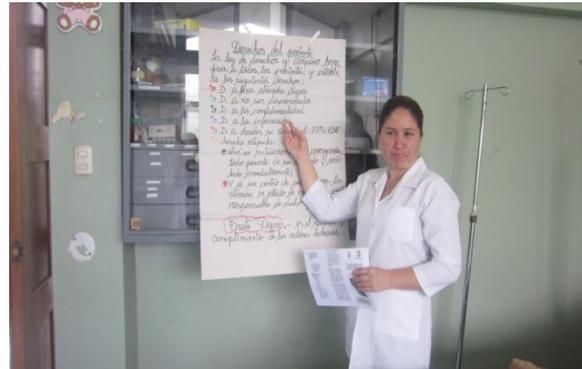


Entrega de tríptico a las auxiliar de enfermería del servicio para que conozcan el material y lo difundan





3. g. Difusión de los derechos del paciente en las salas del servicio



Lcda. Yenny Zambrano realizando educación sobre los deberes y derechos del paciente en las distintas salas del servicio de Ginecoostetricia

EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES CON LOS RESULTADOS

RESULTADO 1

Plan de atención humanizada ejecutándose en el servicio de GinecoObstetricia

INDICADOR

Al 28 de febrero de 2012 se ha elaborado y ejecutado el plan de atención humanizada

CUMPLIMIENTO

Se cumplió al 100% con la elaboración y ejecución del plan de atención humanizada como consta en el Apéndice 2

APÉNDICE 2 PLAN DE ATENCIÓN HUMANIZADA PARA EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA, HOSPITAL "VERDI CEVALLOS BALDA",2011-2012
1. INTRODUCCION
Cada vez con mayor intensidad se ha puesto en evidencia la deshumanización de la medicina y de los profesionales de la salud en consecuencia lo que demanda un cambio en los servicios de atención que se prestan, aunque es necesario admitir que hay gran cantidad de profesionales de la salud, de muy alta calidad, que debiesen ser reconocidos. Algunos factores que influyen en esta actitud como son el que los profesionales de la salud subestiman los elementos psicológicos, sociales y culturales del usuario, el uso predominante del método científico y el rechazo a la aplicación del método de investigación social, medio indispensable para el análisis de los aspectos sanitarios, éticos, axiológicos, antropológicos e incluso jurídicos que convergen en el pluralismo cultural de nuestro país, y la falta de continuidad en la formación humanística de los prestadores de servicios de salud.
Estos elementos convergen generando el desarrollo de relaciones verticales frente al usuario, en donde el profesional de salud adopta actitudes paternalistas en las que no cabe la opinión del paciente o de su familia, sin sentirse obligado a informarle y a hacerlo participe en las decisiones.
Los principios éticos explícitos, es decir, aquellos que la sociedad exige de los Profesionales de la salud son el respeto a la vida y a la integridad corporal. La definición y difusión de los códigos de ética de los profesionales de la salud y la carta de derechos de los pacientes, que sirvan de marco consensuado a los momentos de la verdad en la relación de los pacientes y sus familiares con los que son prestadores de servicios de salud.
Mejorar la atención es una responsabilidad ética de las organizaciones de salud por lo que se convierte en un desafío para que se cumpla como un indicador en el trato humanizado para el Hospital Provincial "Verdi Cevallos Balda" de Portoviejo especialmente en el Servicio de Gineco Obstetricia el reflejo bajo las dimensiones del respeto a los derechos humanos y características individuales de la persona,

dando información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan, y la amabilidad por parte de los prestadores en el servicio.
2. JUSTIFICACIÓN
Es necesario reconocer que todos estamos ligados a un mundo concreto individual y familiar, pero también a una nación y al ambiente sociocultural de nuestra época y que aquellos que nos rodean no son entidades abstractas, sino seres concretos con los que convivimos y debemos cooperar; por ello, es imprescindible precisar los valores que se encuentran en los principios de la bioética como son justicia y la autonomía y lo que es la corresponsabilidad social de más alta jerarquía para guiar las acciones.
Justicia, entendida como la garantía de un trato semejante ante necesidades semejantes, reconociendo la dignidad humana y los valores y derechos que surgen de su propia esencia. Autonomía mediante la cual la persona sea capaz de autodeterminarse, de decidir sobre sí misma, sin afectar el derecho de los demás. Corresponsabilidad social, que se encuentra implícita también en la dignidad del ser humano, ya que mediante ella se auxilia al prójimo, no por mera simpatía sino por solidaridad entendida como obligación moral y personal.
Es en estas bases que sustentamos la relevancia humana que contiene este plan cuando se esta postulando la dignidad de la persona humana, y donde necesariamente se transita por un modelo de relación en el que el usuario sea visto como persona y el personal de salud penetre en su subjetividad y se convierta en una guía para que ayude al paciente a ayudarse a sí mismo, dándole información y educación para la salud, siendo sensible a sus necesidades físicas y mentales, con el mejor trato que sea digno y guarde la confidencialidad.
3. OBJETIVOS
•Concienciar a los profesionales que trabajan en el área de Gineco Obstetricia existencia del maltrato institucional.
•Promover el buen trato con las personas institucionalizadas.

RESULTADO 2

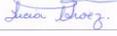
Personal con suficientes conocimientos sobre trato humanizado

INDICADOR

Al concluir el mes de febrero de 2012 el 60% del personal del servicio tienen suficientes conocimientos sobre trato humanizado

CUMPLIMIENTO

Se realizó el programa de capacitación durante los días 5, 6, 7 y 8 de febrero de 2012 con la colaboración de la Enfermera Coordinadora Lcda. María Defaz y Lcda. María Luisa Almeida, y así constan los registros de asistencia de los 4 días

 	
NOMINA DE ASISTENTES EN LA CAPACITACIÓN SOBRE: PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO PARA USUARIOS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" 2011 - 2012.	
FECHA: 5-02-2012	
NOMBRES	FIRMAS
Noanisa Villamaín	
Gasnelo Bevi	
Thana Mendiola	
Yessy J. García	
DANIELA RODRÍGUEZ L.	
Marysol Sotomayor G.	
Karina Arana R.	
Lu Sordana Humboldt	
Concepción Mardaga	
Lucía Bloy	

 	
NOMINA DE ASISTENTES EN LA CAPACITACIÓN SOBRE: PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO PARA USUARIOS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" 2011 - 2012.	
FECHA: 06-02-2012	
NOMBRES	FIRMAS
Delia Calderín Campio	
Genio Mariana Silvio	
José Luis Duenas	
Bianca Cecilia Román	
Haifa Cecilia Figueroa	
Sic. Verónica Zambrano	
Angélica Rosamonte Aring Corrales	
Rosa del Rosario Aring Corrales	
Georgette Zamora Flores	
Karina Helero	

 	
NOMINA DE ASISTENTES EN LA CAPACITACIÓN SOBRE: "PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO PARA USUARIOS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" 2011 - 2012".	
FECHA: 07-02-2012	
NOMBRES	FIRMAS
L. Verónica Sotomayor P.	
Cyranosya León	
Cyranosya Velaz	
Vanitha Romero	
Mariela Sabando	
Leonardo Pinargote	
María Luisa Almeida	
Genio Julia Figueroa L.	
Graciela Marmolaza	
Jenny Zambrano Caldera	

 	
NOMINA DE ASISTENTES EN LA CAPACITACIÓN SOBRE: PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO PARA USUARIOS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" 2011 - 2012.	
FECHA: 06-02-2012	
NOMBRES	FIRMAS
Delia Calderín Campio	
Genio Mariana Silvio	
José Luis Duenas	
Bianca Cecilia Román	
Haifa Cecilia Figueroa	
Sic. Verónica Zambrano	
Angélica Rosamonte Aring Corrales	
Rosa del Rosario Aring Corrales	
Georgette Zamora Flores	
Karina Helero	

RESULTADO 3

Pacientes con conocimientos sobre sus derechos

INDICADOR

Al concluir el mes de febrero el 60% de los pacientes que egresan del servicio de ginecoobstetricia tienen conocimientos sobre sus derechos

CUMPLIMIENTO

Se realizaron todas las actividades concernientes a la difusión de los derechos del paciente para que fueran informados tanto a ellos como a sus familiares, se elaboraron alrededor de 200 trípticos, los cuales se entregaron durante el mes de febrero.

La ley de derechos y amparo del paciente beneficia a todos los pacientes. Tiene varios objetos:

- define los centros de salud como entidades que prestan atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento;

Establece los siguientes derechos para los pacientes:

- derecho a una atención digna,
- derecho a no ser discriminado,
- derecho a la confidencialidad,
- derecho a la información en términos que pueda entender el paciente sobre el diagnóstico, el tratamiento y sus riesgos,

- derecho a decidir si aceptar o declinar el tratamiento;
- define una situación de emergencia como un estado de gravedad que amenaza la vida o la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables;
- estipula que en situación de emergencia, todo paciente debe ser recibido y atendido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo o de enseñar pruebas de capacidad de pago;
- si un centro de salud niega la atención a un paciente en estado de emergencia, será responsable por la salud de dicho paciente y deberá indemnizarle de los daños y perjuicios causados. Además, los responsables de dicho centro de salud serán sancionados con 12 a 18 meses de prisión y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido, con 4 a 6 años de prisión;



PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON ENFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO PARA USUARIOS DE GINECOOBSTETRICIA, HOSPITAL "VERDI CEVALLOS BALDA" 2011.

APORTE DE LA LCDA. YENNY ZAMBRANO MENDOZA PROYECTO MAESTRÍA UTPF.

DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.-
Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.-
Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.-
Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Fuente:
Constitución de la República del Ecuador
Ley Orgánica de Salud del Ecuador
Ley de Derechos y Amparo del paciente

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACIÓN.-
Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacidad y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.
Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

CAPITULO V

APLICACION DE LA LEY

Art. 14.- La presente Ley obliga a todos los centros de salud del país, sean éstos públicos, privados o a cargo de instituciones militares, policiales, religiosas o de beneficencia.

Art. 15.- Es obligación de todos los centros de salud mantener a disposición de los usuarios ejemplares de esta Ley y exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles para el público.



PROPÓSITO

Usuarios reciben trato digno por parte del personal del servicio de Gineco Obstetricia

INDICADOR

Al concluir el mes de febrero del 2012 el 50% de pacientes reciben trato digno por parte del personal del servicio

CUMPLIMIENTO

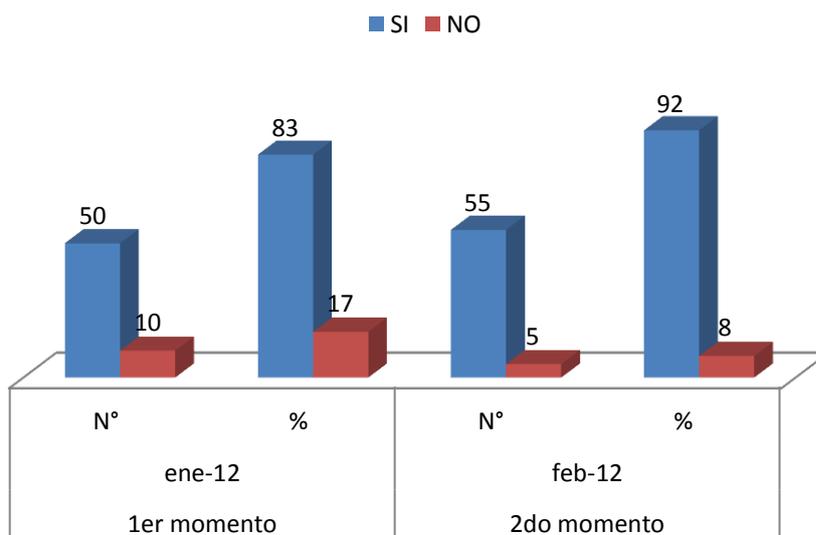
De acuerdo a la encuesta que se realizó antes y después de la capacitación sobre trato digno al personal se pudo obtener como resultado que en todos los indicadores de las preguntas se mejoró el trato al usuario

La pregunta 11 si se siente satisfecho con el trato que le da el personal de salud concentra este aspecto

Se siente satisfecho con el trato que le da el personal de salud?	1er momento Enero 2012		2do momento Febrero 2012	
	N°	%	N°	%
SI	50	83	55	92
NO	10	17	5	8
TOTAL	60	100	60	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano



FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Yenny Zambrano

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL FIN

FIN

Garantía de la calidad del cuidado y servicios en el área de Gineco obstetricia mejorada

INDICADOR

A fines del 2012 la calidad del servicio de Gineco obstetricia ha mejorado en un 50%

CUMPLIMIENTO

Para evaluar este indicador que es a largo plazo no se podría evaluar pero lo que sí podría afirmarse es que al cumplirse los indicadores de los tres componentes de los resultados y el propósito están contribuyendo a cumplir con mejorar la calidad del servicio de ginecoobstetricia en un 50%.

3.2. CONCLUSIONES

- Por el compromiso del personal del servicio y de las Enfermeras Coordinadora y Líder del subproceso se pudo lograr la implementación del proyecto.
- El plan de trato humanizado puede ser implementado para que sea permanente y por otros servicios
- El material informativo editado, reproducido y entregado a los familiares y pacientes fue de uso para otros servicios.
- Hubo una satisfacción con la calificación en el segundo momento sobre el buen trato en el 92% de los usuarios entrevistados
- La capacitación y educación fueron el pilar fundamental para la realización de este proyecto y se pudo mostrar que es un aspecto que debe ser permanente para todo el hospital y que garantiza la calidad de los servicios que se brindan.

3.3. RECOMENDACIONES

Basada en los resultados del proyecto y las conclusiones a la que se ha llegado se recomienda:

- Continuar realizando un monitoreo y seguimiento a la atención de los pacientes enfocada al buen trato y su satisfacción.
- Que existan actitudes del personal que haya motivación a la participación del paciente en el proceso terapéutico.
- Que se implementen estrategias para mejorar y fortalecer la comunicación con el paciente y sus familiares.
- Que se enfatice en las normas de urbanidad como son el saludo al paciente por su nombre.
- Que haya una reserva y cuidado de la historia clínica de manera que la confidencialidad de la información privada sea compartida por el paciente.
- Que la información que se dé a los pacientes sea exacta, clara y sencilla acerca de las decisiones médicas y se respete las determinaciones del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acuerdo Ministerial N° 3339 (2009) Ministerio de Salud Pública, “*Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad*”. Ecuador.
2. Agramonte Del Sol, A. y Leiva Rodríguez, J. (2007) *Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería*. Rev Cubana Enfermer. , vol.23, n.1 Extraído el 22 de diciembre de 2011
3. Arredondo-Gonzalez, C y Siles-Gonzalez, J. *Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales*. Index Enferm . 2009, vol.18, n.1, pp.32-36. ISSN1132 1296. Extraído el 12 de diciembre de 2011 desde <http://dx.doi.org/10.4321/S113212962009000100007>.
4. Barnard A, Sandelowski, M (2001). *Tecnología y atención humana: (IR) de diferencias conciliables o inventadas*, Revista de Enfermería Avanzada, 34 (3) 367-75, mayo de 2001. ISSN:0309-2402.
5. Bermejo Higuera J (2003). *Qué es humanizar la salud*. Por una asistencia sanitaria más humana. Madrid: San Pablo. Extraído el 18 de enero de 2012 desde http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1255037&pid=S11321296200900010000700003&lng=es
6. Calero Martín De Villodres, Paloma. (2006) *Humanizar los cuidados desde el ingreso*. Index Enferm .2006, vol.15, n.55. Extraído el 28 de febrero de 2012 desde <http://scielo.isciii.es/scieloOrg/php/similar.php?lang=es&text=Calidad%20y%20Humanizaci%C3%B3n%20de%20los%20Cuidados>
7. Cánovas, Tomas Miguel Ángel (2008) *La relación de ayuda antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio profesional*. Tesis doctoral. Murcia: digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/3562/1/CanovasTomas.pdf

8. R, Sánchez-Moreno AD, Yáñez-Torres RD, Rivera-Sáenz RV, Caballero-Escamilla R (2009) *Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería*. Rev Enferm IMSS. 2009; 17 (3): 13942.<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2009/eim093e.pdf>
9. Ciccone, Lino (2005). *Bioética*, Ediciones Palabra, Madrid, 2005
10. Collière M (1993). *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería*. Madrid: McGraw- Hill/Interamericana.
11. *Constitución Política del Ecuador*, en *Leyes Especiales I*, Corporación de Estudios y Publicaciones, Actualizado a enero de 2009.
12. *Código Penal del Ecuador*, Corporación de Estudios y Publicaciones, Actualizado a enero de 2009.
13. Chile, Servicio de salud CHILOE (2009). Extraído el 10 de octubre de 2011 desde <http://sschiloe.redsalud.gob.cl>
14. Escudero Rodríguez B (2003). *Humanismo y Tecnología en los Cuidados de Enfermería desde la Perspectiva Docente*. *Enfermería Clínica*, 13 (3):164-170
15. Fontenla, M Y Tajer, D. *El derecho a la salud de las mujeres y su garantía constitucional en Argentina*. *Anu. investig. (Fac. Psicol. Univ. B. Aires)*. 2008, vol.15 ISSN 1851-1686.
16. Garcia, A., y E. Estevez (2006) *Temas de Bioética y Genoética*. Imprenta Terán, Quito, 2006
17. García, M. (S/F) *La responsabilidad civil del médico en el Ecuador*. Extraído el 14 de febrero de 2012 de www.bioetica.org.ec/articulo_responsabilidad_civil.pdf

18. Hospital Ibáñez M^a, Guallart Calvo R (2004). *Humanización y tecnología sanitaria ante el proceso Final de la Vida*. *Index de Enfermería*, 46 (13):49-53.
19. Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” (2008). *Plan estratégico, Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” 2008 – 2011*, Portoviejo. Documento
20. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, España (2005). *Plan de calidad 2005 -2010*. Extraído el 21 d enero de 2012 desde http://www.hvn.es/comp_hospitalario/plan_calidad/planCalidad_2005_2010.pf.
21. INEC. Datos demográficos: población, Portoviejo Extraído el 10 de diciembre de 2011 desde www.inec.gov.ec/estadisticas/
22. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F (2001). *El Pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
23. Ley Orgánica de la Salud del Ecuador. Suplemento -- Registro Oficial N° 423 - - Viernes 22 de Diciembre del 2006
24. Ley de Maternidad Gratuita y de Atención a la Infancia en Ecuador menciona en sus artículos 7 c funciones de la Unidad 2008 (Decreto Ejecutivo No. 2704. RO/ 595 de 12 de Junio del 2002
25. Ley de derechos y amparo del paciente No. 77. RO/ Sup 626 de 3 de Febrero de 1995, Cap. II, derechos del paciente, Art.2,3,4,5,6. Quito.
26. MSP. (2008) Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno – Neonatal, Ecuador.
27. MSP. *Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno – Neonatal*.2009. Disponible en web: www.manualdeestandaresmsp.PDF.

- 28.** Moreno-Rodríguez Ana (2007) *La calidad de la acción de enfermería*. Nov. 17 2007. Extraído el 5 de noviembre de 2011 desde <http://www.um.es/eglobal/6/06d02.html>
- 29.** Peplau H. *Relaciones interpersonales en enfermería. Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Barcelona: Masson-Salvat; 1990.
- 30.** Pérez Pérez, Carlos. *Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo – Lima 2008: METODO SERQUAL*. Versión 2. Knol. 2009 abr 21. Extraído el 8 de diciembre de 2011 desde: <http://knol.google.com/k/carlos-perez-perez/calidad-de-atención-en-la-consulta/2cp89vj5k48d2/1>.
- 31.** Poblete Troncoso, Margarita y Valenzuela Suazo, Sandra. *Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios*. Acta paul. Enferm, 2007, vol.20, n.4 ISSN 0103-2100. Similaridad:0.410268.
- 32.** Polit Denise, Hungler Bernardette (2000). *Investigación Científica en ciencias de la salud*. México, D.F.; 2000; Ed. McGraw Hill.
- 33.** Portoviejo (2010) Extraído del 2 de diciembre de 2011 desde http://es.wikipedia.org/wiki/Portoviejo#Divisi.C3.B3n_Pol.C3.ADtica
- 34.** Santos Hernández A (2001). *Humanización de la Atención Sanitaria, Retos y Perspectivas*. Extraído el 20 de marzo 2010 en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=754843&orden=38064&infolink>
- 35.** Simpson H (1992). *Modelo de Peplau. Aplicación Práctica*. Barcelona: Masson-Salvat Enfermería.
- 36.** Villalpando Casas E José De J., Ferreira Guerrero, Elizabeth (2007). *Fomentemos el trato digno al paciente y su familia*. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp.

Mex., Volumen 20-Número 4, Octubre-Diciembre 2007, Páginas: 239-240.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2007/in074a.pdf>.

APÉNDICE

APÉNDICE 1

1.A. DIRECCIÓN DEL HOSPITAL



DECIDE SER más

UTPL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Portoviejo, 14 de enero del 2012

Dr.

Julio González

DIRECTOR DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA"

Ciudad

De mis consideraciones:

Julio González

Yo, Lcda. **YENNY ELIZABETH ZAMBRANO MENDOZA**, CI. **1309794053** en mi calidad de maestrante de la UTPL del Centro de Estudio Portoviejo -Manabí, me dirijo a usted con el mayor de los respetos, para solicitarle muy comedidamente me permita realizar mi Tesis de Grado cuyo tema versa sobre:

"PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO EN USUARIOS DE GINECOOBTETRICIA, HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, 2012"

En la espera que mi petitorio tenga de su parte la acogida del caso, me suscribo de usted con sentimientos de alta estima y eterna gratitud.
Atentamente,

Yenny Zambrano M.

Lcda. Yenny Zambrano M.

Enfermera

C.I.1309794053

*Defecto General Oblicua
Yo e Huerfano
del Banco*

Publ. 16.1.2012

APÉNDICE 1

1.B. COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA

Portoviejo, 12 de febrero del 2012

Licenciada

Yenny Zambrano M.

MAESTRANTE DE LA UTPL DEL CENTRO DE ESTUDIO PORTOVIJEJO- MANABI.

Yo, Licenciada María Defaz Villamar, COORDINADORA GENERAL DE ENFERMERÍA, acepto que se realice la capacitación al personal del Servicio de Gineco Obstetricia y para los usuarios del servicio para el "PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON ÉNFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO EN USUARIOS DE GINECOBETRICIA, HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, 2012".

Deseando que sea de beneficios para los usuarios de los servicios y del personal que labora en dichos servicios

Sin otro particular, le quedo agradecida.

Atentamente




COORDINADORA GENERAL DE ENFERMERÍA

APÉNDICE 2

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS: Yenny Zambrano

CENTRO UNIVERSITARIO: Portoviejo

TÍTULO DEL PROYECTO: “Proyecto de mejoramiento de la calidad de atención con énfasis en el trato humanizado en usuarios de Gineco obstetricia, hospital Verdi Cevallos balda, 2011”.

DIRECTORA DE TESIS: Lcda. Susana Donoso

FIRMA DE LA DIRECTORA DE TESIS _____

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES DE LA MML	CRONOGRAMA					OBSERVACIONES
		% de avance					
		NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	
R.1. Plan de atención humanizada ejecutándose en el servicio de Gineco Obstetricia	Al 28 de febrero de 2012 se ha elaborado y ejecutado el plan de atención humanizada.	25%	50%	75%	90%	100%	
R.2. Personal con suficientes conocimientos sobre trato humanizado.	Al concluir el mes de febrero de 2012 el 60% del personal del servicio tienen suficientes conocimientos sobre trato humanizado	10%	30%	70%	100%		
R.3. Pacientes con conocimientos sobre sus derechos	Al concluir el mes de febrero el 60% de los pacientes que egresan del servicio de ginecoobstetricia tienen conocimientos sobre sus derechos	10%	25%	50%	75%	100%	

APÉNDICE 3

PLAN DE ATENCIÓN HUMANIZADA PARA EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA, HOSPITAL “VERDI CEVALLOS BALDA”,2011-2012

1. INTRODUCCION

Cada vez con mayor intensidad se ha puesto en evidencia la deshumanización de la medicina y de los profesionales de la salud en consecuencia lo que demanda un cambio en los servicios de atención que se prestan, aunque es necesario admitir que hay gran cantidad de profesionales de la salud, de muy alta calidad, que debiesen ser reconocidos. Algunos factores que influyen en esta actitud como son el que los profesionales de la salud subestiman los elementos psicológicos, sociales y culturales del usuario, el uso predominante del método científico y el rechazo a la aplicación del método de investigación social, medio indispensable para el análisis de los aspectos sanitarios, éticos, axiológicos, antropológicos e incluso jurídicos que convergen en el pluralismo cultural de nuestro país, y la falta de continuidad en la formación humanística de los prestadores de servicios de salud.

Estos elementos convergen generando el desarrollo de relaciones verticales frente al usuario, en donde el profesional de salud adopta actitudes paternalistas en las que no cabe la opinión del paciente o de su familia, sin sentirse obligado a informarle y a hacerlo partícipe en las decisiones.

Los principios éticos explícitos, es decir, aquellos que la sociedad exige de los Profesionales de la salud son el respeto a la vida y a la integridad corporal. La definición y difusión de los códigos de ética de los profesionales de la salud y la carta de derechos de los pacientes, que sirvan de marco consensuado a los momentos de la verdad en la relación de los pacientes y sus familiares con los que son prestadores de servicios de salud.

Mejorar la atención es una responsabilidad ética de las organizaciones de salud por lo que se convierte en un desafío para que se cumpla como un indicador en el trato humanizado para el Hospital Provincial “Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo especialmente en el Servicio de Gineco Obstetricia el reflejo bajo las dimensiones

del respeto a los derechos humanos y características individuales de la persona, dando información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan, y la amabilidad por parte de los prestadores en el servicio.

2. JUSTIFICACIÓN

Es necesario reconocer que todos estamos ligados a un mundo concreto individual y familiar, pero también a una nación y al ambiente sociocultural de nuestra época y que aquellos que nos rodean no son entidades abstractas, sino seres concretos con los que convivimos y debemos cooperar; por ello, es imprescindible precisar los valores que se encuentran en los principios de la bioética como son justicia y la autonomía y lo que es la corresponsabilidad social de más alta jerarquía para guiar las acciones.

Justicia, entendida como la garantía de un trato semejante ante necesidades semejantes, reconociendo la dignidad humana y los valores y derechos que surgen de su propia esencia. Autonomía mediante la cual la persona sea capaz de autodeterminarse, de decidir sobre sí misma, sin afectar el derecho de los demás. Corresponsabilidad social, que se encuentra implícita también en la dignidad del ser humano, ya que mediante ella se auxilia al prójimo, no por mera simpatía sino por solidaridad entendida como obligación moral y personal.

Es en estas bases que sustentamos la relevancia humana que contiene este plan cuando se esta postulando la dignidad de la persona humana, y donde necesariamente se transita por un modelo de relación en el que el usuario sea visto como persona y el personal de salud penetre en su subjetividad y se convierta en una guía para que ayude al paciente a ayudarse a sí mismo, dándole Información y educación para la salud, siendo sensible a sus necesidades física y mentales, con el mejor trato que sea digno y guarde la confidencialidad.

3. OBJETIVOS

- Concienciar a los profesionales que trabajan en el área de Gineco Obstetricia existencia del maltrato institucional.

- Promover el buen trato con las personas institucionalizadas.

4. ENFOQUE

Abolición de filas, demoras y trámites innecesarios.
Revisión y adecuación de tiempos de consulta
Instauración de mecanismos para facilitar la asignación de citas
Ofrecimiento de espacios físicos seguros, cómodos y placenteros
Hospitalización en condiciones dignas
Restricción del aislamiento innecesario del paciente y la marginación de la familia
Flexibilidad del sistema de visitas
Supervisión de la calidad y los horarios de comidas (prevenir ayunos prolongado sin indicación médica por conveniencia organizacional)
Limitación de las remisiones por causas administrativas (evitar la dispersión de la atención de los enfermos)
Creación de instancias que velen por la satisfacción de los pacientes
Seguimiento a la atención de los enfermos enfocada al buen trato y su satisfacción
Observación en el trato de los dictados de la urbanidad
Abolición de actitudes prepotentes o impasibles con el enfermo y sus familiares
Establecimiento de estrategias para mejorar la relación y la comunicación
Generación de confianza entre el paciente y el personal sanitario
Promoción de comportamientos amables
Erradicación de actitudes que precipiten sentimientos de abandono en el paciente
Exhortación de actitudes sensibles ante el dolor
Orientación del manejo del paciente terminal
Respeto por las creencias y opiniones
Reserva y cuidado de la historia clínica
Cuidado del pudor del paciente
Confidencialidad de la información privada compartida por el paciente
Motivación a la participación del enfermo en el proceso terapéutico
Fortalecimiento de la comunicación con el paciente y sus familiares
Relevancia de la información exacta, clara y sencilla de las decisiones médicas
Respeto de las determinaciones del paciente
Claridad de las indicaciones médicas

5. ESTRATEGIAS PARA APLICACIÓN DEL TRATO HUMANIZADO

Se denominan los “Mandamientos del trato humanizado”, y los presento como ejemplo de trabajo en la atención de los pacientes:

1. Tocar a la puerta antes de entrar
2. Llamar al paciente por su nombre
3. Saludar y despedirse con amabilidad.
4. Identificarse ante el paciente, explicándole con sencillez y claridad el motivo de nuestra presencia.
5. Resolver satisfactoriamente sus inquietudes con honestidad, sin herir ni engañar.
6. Solicitar su consentimiento para examinarlo o para practicarle cualquier procedimiento.
7. Darle indicaciones claras y precisas
8. Respetar su privacidad y cuidar permanentemente su pudor
9. Evitar que nuestras indicaciones le causen incomodidades innecesarias
10. Comprender sus sentimientos y actitudes y proporcionarle apoyo en sus necesidades afectivas.
11. Mantener la más celosa reserva sobre lo que de él conocemos por razones clínicas o gracias a su confianza.
12. Ser solícito, atendiéndolo con prontitud y diligencia, no haciéndolo aguardar innecesariamente.
13. Servirle con humildad y nunca con prepotencia.
14. Presentarle disculpas cuando no podamos satisfacer sus requerimientos.
15. Tratar con respeto a sus familiares, suministrarles la información pertinente y darles muestras de apoyo y solidaridad.
16. Estar atento al bienestar y seguridad del paciente.
17. Infundirle seguridad y no generarle ansiedad innecesaria.
18. Respetar sus creencias y opiniones.
19. Preservar sus sentimientos de esperanza.
20. Brindarle apoyo, solidaridad y orientación a él y a su familia en enfermedades terminales
21. Evitarle demoras, trámites filas y desplazamientos innecesarios.
22. Brindarle orientación clara y suficiente para la realización de sus trámites y la ubicación de las dependencias a las que se remite.

APÉNDICE 4

PLANIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN SOBRE TRATO HUMANIZADO PARA EL PERSONAL DE SALUD DEL AREA DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL “VERDI CEVALLOS BALDA” DE PORTOVIEJO

1. INTRODUCCION

La humanización de la asistencia sanitaria es una tarea urgente y necesaria a la que estamos llamados y de la que somos responsables todos. La humanización de la asistencia en los centros de salud es una de las grandes preocupaciones actuales en el campo sanitario. Los hospitales han dejado de ser “hospitalarios” para los enfermos y para el personal que trabaja en ellos.

2. JUSTIFICACION

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, trabaja permanentemente para mejorar de manera continua la calidad de la atención que brinda a la población ecuatoriana a través de sus servicios de salud de manera que contribuye así a mejorar la calidad de vida de la población y brindar mayor satisfacción al usuario.

Es en este contexto que siendo un mandato de la institución poder cumplir como todo ejercicio profesional del equipo multidisciplinario que atiende de manera directa o indirecta los asuntos de salud individual, familiar o comunitario, marca el respeto y el cumplimiento de valores humanos universales y principios éticos fundamentales practicados con libertad y responsabilidad, para que toda acción vinculada con la atención de un paciente se convierta en el reflejo, no sólo de la capacidad técnica y el conocimiento actualizado, sino también de la evolución humanista de las personas que integran los equipos de salud.

Es por estos antecedentes que se programa esta capacitación tomando los mandatos de la institución como servicio prestador de salud, de los de los pacientes con sus derechos y de los intereses de los familiares por mejorar la salud de su

familiar en situaciones de parto normal, o complicaciones obstétricas y para el caso especial de Enfermería relacionar y articular el sentido humanístico al desarrollo científico y técnico de la profesión con un compromiso ético como cuidadora de otras personas, incluso de sí misma.

3. OBJETIVOS

GENERAL:

Capacitar al personal que labora en el servicio de Ginecoobstetricia sobre trato humanizado al paciente para unir esfuerzos y recursos entre el profesional la persona y su familia para mejorar la calidad del cuidado y servicios.

ESPECIFICOS:

- Actualizar sobre derechos y deberes del paciente
- Capacitar al personal del área de ginecoobstetricia sobre trato humanizado
- Sensibilizar sobre la importancia de la calidad de atención.

4. RESPONSABLE:

Lic. Yenny Zambrano Mendoza

5. GRUPO:

- Esta capacitación va dirigida al personal de enfermería y auxiliares de enfermería del área de Ginecoobstetricia del Hospital “Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo

6. LUGAR:

- Auditorio del Hospital “Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo

7. FECHA DE PROGRAMACION:

Febrero 5, 6, 7. Y 8 de febrero de 2012

8. JORNADAS DE TRABAJO:

2 Horas

9. FACILITADORES:

- Lic. Yenny Zambrano
- Otros del equipo multidisciplinario

10. RECURSOS HUMANOS:

- 1 capacitadora
- 1 Profesional de salud que colabore en las charlas

11. RECURSOS MATERIALES:

- Computadora
- Infocus

12. RECURSOS DIDACTICOS:

- Manuales
- Pizarra liquida
- Marcadores
- Computadora portátil

13. METODOLOGIA:

- Conferencias
- Charlas

14. RECURSOS ECONOMICOS:

- Los recursos económicos aportados por el maestrante de la UTPL.

15. EVALUACIONES:

- La evaluación de la capacitación se hará de la siguiente forma

1. **PROCESO:** Se evaluara mediante la asistencia, el interés que demuestren los participantes, material de trabajo, metodología de trabajo.
2. **PRODUCTO:** Se evaluara el producto a través de las habilidades, destrezas y experiencias demostradas en las charlas
3. **RESULTADOS:** Será escrita al final de la capacitación.

**CRONOGRAMA DE CAPACITACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL AREA DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL “VERDI
CEVALLOS BALDA” DE PORTOVIEJO**

RESPONSABLE DE LOS TEMAS: Lcda.. Yenny Zambrano

FECHAS	TEMA	HORA	AYUDA METODOLOGICA	EVALUACIÓN
5-02-12	QUE ES EL TRATO DIGNO AL PACIENTE	15h00 A 17h00	INFOCUS COMPUTADORA	N° DE PARTICIPANTES SATISFACCIÓN CON LAS CHARLAS
6-02-12	ROL DE ENFERMERÍA RESPECTO AL TRATO CON EL PACIENTE	15h00 A 17h00	INFOCUS COMPUTADORA	N° DE PARTICIPANTES SATISFACCIÓN CON LAS CHARLAS
7-02-12	COMUNICACIÓN EQUIPO DE SALUD-PACIENTE	15h00 A 17h00	INFOCUS COMPUTADORA	N° DE PARTICIPANTES SATISFACCIÓN CON LAS CHARLAS
8-02-12	DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE	15h00 A 17h00	INFOCUS COMPUTADORA	N° DE PARTICIPANTES SATISFACCIÓN CON LAS CHARLAS

APÉNDICE 5

MATERIAL EDUCATIVO

5.1. REVERSO DEL TRÍPTICO

La ley de derechos y amparo del paciente beneficia a todos los pacientes. Tiene varios objetos:

- define los centros de salud como entidades que prestan atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento;

Establece los siguientes derechos para los pacientes:

- derecho a una atención digna,
- derecho a no ser discriminado,
- derecho a la confidencialidad,
- derecho a la información en términos que pueda entender el paciente sobre el diagnóstico, el tratamiento y sus riesgos,

- derecho a decidir si aceptar o declinar el tratamiento;
- define una situación de emergencia como un estado de gravedad que amenaza la vida o la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables;
- estipula que en situación de emergencia, todo paciente debe ser recibido y atendido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo o de enseñar pruebas de capacidad de pago;
- si un centro de salud niega la atención a un paciente en estado de emergencia, será responsable por la salud de dicho paciente y deberá indemnizarle de los daños y perjuicios causados. Además, los responsables de dicho centro de salud serán sancionados con 12 a 18 meses de prisión y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido, con 4 a 6 años de prisión;



PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION CON ENFASIS EN EL TRATO HUMANIZADO PARA USUARIOS DE GINECOOBTETRICIA, HOSPITAL "VERDI CEVALLOS BALDA" 2011".



APORTE DE LA
LCDA . YENNY ZAMBRANO MENDOZA
PROYECTO MAESTRÍA UTPL

5.2. ANVERSO DEL TRÍPTICO

DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA.-

Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.-

Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.-

Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Fuente:

Constitución de la República del Ecuador
Ley Orgánica de Salud del Ecuador
Ley de Derechos y Amparo del paciente

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.-

Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuáanse las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.

Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

CAPITULO V

APLICACION DE LA LEY

Art. 14.- La presente Ley obliga a todos los centros de salud del país, sean éstos públicos, privados o a cargo de instituciones militares, policiales, religiosas o de beneficencia.

Art. 15.- Es obligación de todos los centros de salud mantener a disposición de los usuarios ejemplares de esta Ley y exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles para el público.

