



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

TEMA:

Evaluación de la bioseguridad percibida por los usuarios que acuden al área de ginecología del Hospital General del Guasmo Sur

AUTOR:

Montiel Torres Carlos Alexis

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTOR:

Dr. Loaiza Cucalón Ricardo Alberto

**Guayaquil, Ecuador
2023**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Carlos Alexis Montiel Torres**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Ricardo Loaiza Cucalón

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Carlos Alexis Montiel Torres

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Evaluación de la bioseguridad percibida por los usuarios que acuden al área de ginecología del Hospital General del Guasmo Sur** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

EL AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**CARLOS ALEXIS
MONTIEL TORRES**

Carlos Alexis Montiel Torres



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Carlos Alexis Montiel Torres

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Evaluación de la bioseguridad percibida por los usuarios que acuden al área de ginecología del Hospital General del Guasmo Sur**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

EL AUTOR:



Firmado electrónicamente por:
**CARLOS ALEXIS
MONTIEL TORRES**

Carlos Alexis Montiel Torres



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

Informe de Urkund

← → ↻ secure.orkund.com/old/view/157438768-655623-533013#q1bKLvayjY01DHSMDyXN9lx85ImOuZmOhY6lrE6SsWZ6XmZaZnJiXnJqUpWBnoGhkYmluYGIuampqbgGhk...

URKUND Abrir sesión

Documento	Lista de fuentes																		
<p>Documento Tesis Carlos Montiel Urkund.docx (D164589439)</p> <p>Presentado 2023-04-20 14:24 (-05:00)</p> <p>Presentado por allmontiel_83@hotmail.com</p> <p>Recibido maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com</p> <p>Mensaje Revisión de documento urkund. Mostrar el mensaje completo</p> <p>2% de estas 33 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Categoría</th> <th style="width: 80%;">Enlace/nombre de archivo</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D57626652</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D144632514</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D69804887</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D65731229</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D126500534</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Enlace/nombre de archivo			Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D57626652	<input checked="" type="checkbox"/>		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D144632514	<input type="checkbox"/>		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D69804887	<input type="checkbox"/>		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D65731229	<input type="checkbox"/>		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D126500534	<input checked="" type="checkbox"/>
Categoría	Enlace/nombre de archivo																		
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D57626652	<input checked="" type="checkbox"/>																	
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D144632514	<input type="checkbox"/>																	
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D69804887	<input type="checkbox"/>																	
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D65731229	<input type="checkbox"/>																	
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D126500534	<input checked="" type="checkbox"/>																	

0 Advertencias. Reiniciar. Compartir

100% #1 Activo

Introducción La calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente es un tema que se viene estudiando desde hace más de un siglo, debido a la importancia del mismo. A través de los años, ha demostrado ser una herramienta importante para reducir la tasa de mortalidad; la cual en muchas ocasiones viene dada por eventos adversos que se generan por una escasa cultura

de la bioseguridad CITATION Alm20 \l 12298 (Almeida & Torres, 2020). Según Lombardo, Pérez, Fernández y Casazza CITATION Lom19 \n \t \l 12298 (2019) la bioseguridad se refiere al conjunto de medidas que buscan minimizar los riesgos que son provocados por la manipulación de agentes químicos, físicos y biológicos. Estas medidas se llevan a cabo con la finalidad de evitar que dichos procedimientos generen daños en la salud de los profesionales, usuarios del hospital y en el medio ambiente de forma general. A los pacientes que suelen acudir a una consulta del servicio de gineco-obstetricia se les brinda distintos tipos de tratamientos; estos implican ciertos riesgos de adquirir enfermedades infecto-contagiosas, tanto para el profesional como para el paciente, por lo cual es necesario que se observe detenidamente las precauciones universales para los mismos CITATION Hos15 \l 12298 (Hospital San Juan de Lurigancho, 2015). De acuerdo a Rodríguez, Casado, Tonés, Tornés y Santos CITATION Rod18 \n \t \l 12298 (2018) es necesario que la bioseguridad se lleve a cabo en conjunto, donde participen las autoridades que deben hacer cumplir las normas de bioseguridad, el personal profesional que debe cumplir dichas normas y la administración que debe brindar las facilidades del caso para que se cumplan. Es por eso, que la bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento que busca conseguir conductas y actitudes que provoquen la reducción de riesgos de adquirir infecciones por parte del personal profesional de la salud en su medio laboral.

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D54841340 100%

Introducción La calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente es un tema que se viene estudiando desde hace más de un siglo, debido a la importancia del mismo. A través de los años, ha demostrado ser una herramienta importante para reducir la tasa de mortalidad; la cual en muchas ocasiones viene dada por eventos adversos que se generan por una escasa cultura

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a mi Dios todopoderoso que nunca me ha desamparado, brindándome su luz como guía en este camino y proyecto de vida. A mi familia, mis hijos y en especial a mi hermana Ericka Montiel quien, con sus sabios consejos y ayuda, siempre me motivó a no darme por vencido ante la adversidad.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por darme la oportunidad de surgir como ser humano, profesional y ponerlo en práctica con la comunidad actual, muchas gracias.

Carlos Alexis Montiel Torres

Dedicatoria

Con mucho cariño y amor:
A mi familia que siempre ha sido mi apoyo incondicional, en especial a mis
padres, mis hermanos y amigos.

Carlos Alexis Montiel Torres

Índice General

Introducción	2
Antecedentes	3
Planteamiento de la Investigación.....	6
Formulación del Problema	9
Justificación.....	9
Preguntas de Investigación.....	10
Hipótesis.....	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos.....	10
Capítulo I.....	12
Marco Teórico Conceptual.....	12
Calidad	12
Calidad de servicio.....	13
Calidad en los Servicios de Salud.....	14
Dimensiones de la calidad de la salud.....	16
Bioseguridad	22
Riesgos de bioseguridad.....	24
Elementos básicos de la bioseguridad.....	24
Principios de la bioseguridad.....	25
Normas de bioseguridad en ginecología	26
Marco Conceptual	27
Capítulo II	29
Marco Referencial.....	29
Artículos e Investigaciones Referenciales	29
Situación Actual del Hospital General Guasmo Sur	34
Capacidad instalada.....	34
Recursos humanos.....	34
Cartera de servicios.....	35
Misión.....	35
Visión.....	35
Organigrama.....	36

Ubicación.....	37
Marco Legal.....	37
Capítulo III.....	39
Marco Metodológico.....	39
Enfoque de la Investigación.....	39
Tipo de la Investigación.....	39
Diseño de la Investigación.....	40
Instrumento.....	41
Población y Muestra.....	41
Tipos de Fuentes y Datos.....	43
Procedimientos.....	43
Herramientas y Técnicas de Análisis de Datos.....	45
Resultados.....	46
Cuestionario de Calidad.....	46
Cuestionario de bioseguridad del paciente.....	61
Análisis General de Resultados.....	68
Capítulo IV.....	74
Propuesta.....	74
Objetivo de la Propuesta.....	74
General.....	74
Específicos.....	74
Justificación de la Propuesta.....	75
Actividades.....	76
Capacitación de profesionales.....	76
Taller de empatía.....	80
Precauciones de bioseguridad.....	82
Recursos Financieros.....	86
Calendario.....	86
Conclusiones.....	87
Recomendaciones.....	89
Referencias.....	90
Apéndices.....	101
Apéndice A. Calidad.....	101
Apéndice B. Bioseguridad del Paciente.....	103

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Cálculo de la población</i>	42
Tabla 2. <i>Diseño de la muestra</i>	42
Tabla 3. <i>Fuentes y datos</i>	43
Tabla 4 <i>Resultados generales - nivel de insatisfacción</i>	71
Tabla 5 <i>Promedios variables</i>	72
Tabla 6 <i>Correlaciones con bioseguridad del paciente</i>	72
Tabla 7. <i>Capacitación sobre comunicación asertiva</i>	77
Tabla 8 <i>Capacitación sobre bioseguridad</i>	78
Tabla 9. <i>Recursos Financiero</i>	86
Tabla 10. <i>Calendario 2024</i>	86

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Organigrama del Hospital General Guasmo Sur.....	36
<i>Figura 2.</i> Ubicación del Hospital General Guasmo Sur	37
<i>Figura 3.</i> Muestra de interés.	46
<i>Figura 4.</i> Disponibilidad del médico.	47
<i>Figura 5.</i> Trasmisión de confianza	48
<i>Figura 6.</i> Correcto desarrollo del servicio.	48
<i>Figura 7.</i> Claridad de información.....	49
<i>Figura 8.</i> Amabilidad del médico.	50
<i>Figura 9.</i> Preparación del médico.....	51
<i>Figura 10.</i> Seguimiento individualizado.	51
<i>Figura 11.</i> Tiempo dedicado por el personal.....	52
<i>Figura 12.</i> Transcurso de tiempo para el desarrollo de pruebas.....	53
<i>Figura 13.</i> Transcurso de tiempo para una cita	53
<i>Figura 14.</i> Transcurso de tiempo para intervención quirúrgica.....	54
<i>Figura 15.</i> Facilidad de acceso al servicio.....	55
<i>Figura 16.</i> Aspecto de las instalaciones.....	55
<i>Figura 17.</i> Coordinación entre niveles asistenciales.	56
<i>Figura 18.</i> Amabilidad del personal no sanitario.	57
<i>Figura 19.</i> Preparación del personal no sanitario.	57
<i>Figura 20.</i> Facilidad de trámites y papeles.	58
<i>Figura 21.</i> Apariencia del equipo médico.....	59
<i>Figura 22.</i> Aspecto físico del personal.	59
<i>Figura 23.</i> Amabilidad del personal de enfermería	60
<i>Figura 24.</i> Preparación del personal de enfermería	61
<i>Figura 25.</i> Percepción del lavado de manos.	62
<i>Figura 26.</i> Disponibilidad de suministros para el lavado de manos.....	62
<i>Figura 27.</i> Uso de guantes nuevos.....	63
<i>Figura 28.</i> Uso de bata desechable, mandil, gorro y mascarilla.....	64
<i>Figura 29.</i> Profesionales llaman al paciente por su nombre.....	64
<i>Figura 30.</i> Empleo de pulsera o pegatina para identificación.....	65
<i>Figura 31.</i> Conocimiento de historia clínica.....	66

<i>Figura 32.</i> Preguntas sobre alergias sobre medicamentos.....	66
<i>Figura 33.</i> Comprobación de medicamentos.....	67
<i>Figura 34.</i> Díptico sobre comunicación asertiva 1	79
<i>Figura 35.</i> Díptico sobre comunicación asertiva 1	79
<i>Figura 36.</i> Díptico sobre bioseguridad 1	80
<i>Figura 37.</i> Díptico sobre bioseguridad 2	80
<i>Figura 38.</i> Dinámica el molino.....	81
<i>Figura 39.</i> El intercambio de vasos	82
<i>Figura 40.</i> Proceso de lavado común de manos	83
<i>Figura 41.</i> Proceso de lavado clínico de manos	84
<i>Figura 42.</i> Proceso de lavado quirúrgico de manos.....	85

Resumen

Dada la importancia de la calidad de los servicios de salud y la seguridad de los pacientes, estos temas se han consolidado como una de las herramientas que mayor relevancia ha sustentado desde hace más de un siglo, situación que ha influido directamente en la reducción de la tasa de mortalidad. Bajo este enfoque, la presente investigación se desarrolla con el objetivo de evaluar la percepción de la bioseguridad por parte de las usuarias atendidas en el área de ginecología de Hospital General Guasmo Sur, para el planteamiento de estrategias de mejora de la seguridad del paciente y calidad de atención. La metodología estuvo conformada por un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo - correlacional, diseño transversal y no experimental, siendo la muestra de 349 personas. Entre los problemas que no han satisfecho a los pacientes totalmente, se encuentra la falta de interés, confianza y disposición del médico; en relación con los aspectos de bioseguridad se reconocieron factores procedentes del lavado de manos, uso de guantes nuevos y la falta de comprobación correcta de medicamentos. Conforme esta situación, se desarrolló una propuesta fundamentada en variables como la relación comunicativa entre médico-paciente, falta de empatía y problemas asociados con la bioseguridad del paciente.

Palabras Claves: Bioseguridad, Calidad del servicio, ginecología, pacientes.

Abstract

Given the importance of the quality of health services and patient safety, these issues have been consolidated as one of the tools that has supported the greatest relevance for more than a century, a situation that has directly influenced the reduction of the mortality rate. Under this approach, the present research is carried out with the objective of evaluating the perception of biosecurity by the users served in the Gynecology area of Guasmo Sur General Hospital, for the approach of patient safety improvement strategies and quality of attention. The methodology was made up of a quantitative approach, descriptive - correlational type, transverse and non - experimental design, being the sample of 349 people. Among the problems that have not fully satisfied patients, is the lack of interest, trust and disposition of the doctor; In relation to aspects of biosafety, factors from hand washing, use of new gloves and the correct checking of medicines were recognized. As this situation was developed, a proposal based on variables such as the communicative relationship between doctor-patient, lack of empathy and problems associated with the patient's biosecurity was developed.

Key Words: Biosafety, Quality of service, gynecology, patients.

Introducción

La calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente es un tema que se viene estudiando desde hace más de un siglo, debido a la importancia del mismo. A través de los años, ha demostrado ser una herramienta importante para reducir la tasa de mortalidad; la cual en muchas ocasiones viene dada por eventos adversos que se generan por una escasa cultura de la bioseguridad (Almeida & Torres, 2020).

Según Lombardo, Pérez, Fernández y Casazza (2019) la bioseguridad se refiere al conjunto de medidas que buscan minimizar los riesgos que son provocados por la manipulación de agentes químicos, físicos y biológicos. Estas medidas se llevan a cabo con la finalidad de evitar que dichos procedimientos generen daños en la salud de los profesionales, usuarios del hospital y en el medio ambiente de forma general.

A los pacientes que suelen acudir a una consulta del servicio de gineco-obstetricia se les brinda distintos tipos de tratamientos; estos implican ciertos riesgos de adquirir enfermedades infecto-contagiosas, tanto para el profesional como para el paciente, por lo cual es necesario que se observe detenidamente las precauciones universales para los mismos (Hospital San Juan de Lurigancho, 2015).

De acuerdo a Rodríguez, Casado, Tonés, Tornés y Santos (2018) es necesario que la bioseguridad se lleve a cabo en conjunto, donde participen las autoridades que deben hacer cumplir las normas de bioseguridad, el personal profesional que debe cumplir dichas normas y la administración que debe brindar las facilidades del caso para que se cumplan. Es por eso, que la bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento que busca conseguir conductas y actitudes

que provoquen la reducción de riesgos de adquirir infecciones por parte del personal profesional de la salud en su medio laboral.

La seguridad del paciente ha sido considerada como una dimensión de la calidad, por lo que se observa que ambas variables tienen una relación (García et al., 2020). Este trabajo de investigación tiene como objetivo general evaluar la percepción de la bioseguridad por parte de las usuarias atendidas en el área de ginecología de Hospital General Guasmo Sur, para el planteamiento de estrategias de mejora de la seguridad del paciente y calidad de atención. Este trabajo se desarrolló por medio de cuatro capítulos.

En el capítulo uno se presentó el marco teórico de esta investigación en donde se revisaron los principales conceptos sobre los procesos de seguridad del paciente y la calidad de atención. En el capítulo dos se mostró el marco referencial, en donde se presentaron investigaciones referenciales a las variables estudiadas. En el capítulo tres se desarrolló la metodología de la investigación, mostrando el diseño de la misma, a través de su enfoque, alcance, tipo, herramientas, instrumentos, procesamiento de datos, población y muestra; luego se presentaron los resultados de la investigación.

En el capítulo cuatro se elaboró la propuesta de este trabajo investigativo en donde se incluyeron acciones que ayudarán a mejorar los procesos de seguridad del paciente y la calidad de atención de las pacientes que acuden al área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur. A continuación, se muestran los antecedentes del estudio.

Antecedentes

La historia de la calidad se remonta desde tiempos antes de Cristo, ya que las primeras civilizaciones dejaron constancia de esta en la antigua Babilonia

mediante el código de Hammurabi donde establecía que si una obra causaba la muerte al dueño el albañil era condenado a muerte, caso similar se halló en los Fenicios que por hacer productos defectuosos reiteradamente se les cortaba la mano, al igual que en Egipto donde aparece en sus gráficos grabados la figura de un inspector que revisaba las piedras que esculpían. En la época medieval es donde se da paso a la gestión de la calidad, ya que es aquí donde se empieza a brindar las garantías de calidad en los contratos de venta, por lo que los artesanos captaban las quejas en pequeños talleres para así mejorar sus productos, se crean gremios que solo aceptaban artesanos que cumplieran las especificaciones de materiales que propusieron para desarrollar los productos y que mostraban un correcto comportamiento (Puche et al., 2021).

En lo que respecta a la calidad de los servicios de salud y normas de bioseguridad, se empieza a tomar importancia gracias a los estudios realizados por Florence Nightingale, una enfermera que acudió a la guerra de Crimea de 1858 donde se dio cuenta de las condiciones de insalubridad que presentaba el hospital militar, durante su estancia pudo apreciar que la mayoría de muertes no eran producto de la guerra, sino que estas podían ser prevenibles mediante el control del entorno, con lo cual pudo disminuir la tasa de mortalidad del 40% al 4% (National Geographic, 2020).

En 1910 Abraham Flexner evalúa a los colegios de enseñanza médica de Estados Unidos y Canadá, con lo cual pudo percatarse de la mala calidad de los servicios médicos de dichos países, lo cual lo dejó sentado en su informe donde dio grandes críticas. En consecuencia, se establecieron normas educativas, lo que conllevó a que se depure las escuelas que no cumplieran con los requisitos establecidos de calidad (Fernández, 2018).

Según Rodríguez y Losardo (2018) el cirujano Ernest Codman desarrolló un método estándar de calidad, el cual consistía en registrar los resultados de sus intervenciones en un documento al cual se le dio el nombre de historias clínicas, con lo cual afirmaba que se podía modificar la tasa de mortalidad posquirúrgica en los hospitales en 1910. Este estudio sirvió para que años más tarde, en 1917 se elabore el primer manual de acreditación hospitalaria conocido como *Minimum Standard for Hospital*.

Uno de los conceptos que hasta la actualidad es muy usado es el del doctor Avedis Donabedian, entre sus estudios propuso tres puntos de vista de la calidad, como son la calidad absoluta, individualizada y social. La social es donde se valora el beneficio para una población, destacando que se debía distribuir dicho beneficio a toda la comunidad con el menor costo social. La calidad individualizada es donde el usuario es quien define la calidad de atención de salud teniendo en cuenta la valoración y expectativas con respecto a los riesgos, costos y beneficios de la asistencia. En cambio, la calidad absoluta es donde se establece el grado de restauración que ha tenido la salud del paciente, considerando el componente técnico-científico (Servicio Andaluz de Salud, 2016).

Además, según Huber (2020) el doctor Donabedian propuso un modelo que lo conforman tres conceptos como son las estructuras, los procesos y resultados. Las estructuras se tratan de la forma cómo es organizada la atención de salud, la cualificación de los profesionales de la salud y la manera de dimensionar al personal sanitario. Los procesos se basaron en dos tipos que eran los procesos interpersonales y los clínicos, entre ellos la comunicación paciente-médico, trabajo en equipo, la educación del paciente y la conciencia cultural de la asistencial. En cuanto a los resultados que eran indicadores, se clasificaban en los

resultados al personal como la satisfacción con el trabajo, resultados al paciente como infecciones nosocomiales y resultados a la organización como las medidas de rendimiento total del hospital.

Planteamiento de la Investigación

El objeto de estudio en el presente trabajo es identificar la percepción de los usuarios con relación a la bioseguridad aplicada por los profesionales en el área de ginecología, la misma que puede verse afectada por la gran cantidad de pacientes que acuden al hospital, lo cual ocasiona que exista cierta lentitud en los servicios afectando a la calidad de los mismos. Esta situación se refleja en la Encuesta de Satisfacción al usuario HGGs del mes de enero de 2019 realizada por el hospital, en donde los tiempos de espera fueron el mayor problema presentado (Hospital General Guasmo Sur, 2019c).

Al ser un área de hospitalización, se debe asegurar que exista la seguridad necesaria para las pacientes internadas. Por tanto, este trabajo de investigación busca analizar la relación existente entre los procesos de seguridad del paciente y la calidad de atención, para lo cual se presenta la formulación del problema.

Para Arenas y Macía (2018) las organizaciones sanitarias que tienen una cultura de seguridad del paciente son las que más alcanzan sus objetivos. Cuando no se dispone de este aspecto, se genera la aparición de eventos adversos, errores al administrar medicamentos y la posterior queja de pacientes. En la atención sanitaria no sólo basta con el conocimiento científico, sino que además se necesita de habilidades comunicacionales del personal sanitario, así como también las competencias para reacciones y actuar en contextos espontáneos.

Por tanto, se evidencia que la deficiente seguridad otorgada al paciente, puede repercutir en efectos adversos, lo que notoriamente perjudica al usuario y a la

institución, ya que su reputación se ve comprometida con el mal accionar de su personal. Según Dos Santos y Garrafa (2019) la seguridad del paciente es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, siendo los eventos adversos el principal problema relacionado. La tasa de pacientes con efecto adverso es de aproximadamente el 10% en pacientes hospitalizados, llegando al 20% si los días de hospitalización se incrementan; además se identificó que de estos porcentajes el 28% terminó en una discapacidad y el 6% en la muerte del paciente.

La seguridad del paciente como se revisó, puede generar este tipo de problemas; sin embargo, la calidad de los servicios sanitarios es otra variable importante de analizar. La calidad del servicio de salud ha sido establecida como un importante aspecto dentro del medio sanitario que origina que la reputación del hospital sea buena o mala. Los usuarios o pacientes tienen la posibilidad de juzgar el servicio sanitario por la calidad que estos presentan al momento de ser ofrecidos, la determinación de la calidad dentro del medio de salud es fundamental para alcanzar metas dentro del mercado. Se ha conocido a la calidad del servicio sanitario como ese grupo de propiedades esenciales del entorno médico que permiten que se emitan juicios de valor por parte de las personas (Galindo & Pelegrín, 2020).

Este aspecto es importante a considerar, ya que se demuestra que problemas de calidad pueden desencadenar en una mala difusión de comentarios acerca de la institución hospitalaria. Benites et al. (2021) afirmaron que uno de los principales problemas de calidad de salud es la capacidad de respuesta, que se refleja en los tiempos de espera, rapidez del personal para la atención y predisposición a

solucionar los problemas de una manera ágil. Este es un problema que se replica en un sinnúmero de instituciones hospitalarias.

El Ecuador no está exento de problemas relacionados a la calidad de los servicios de salud. Según Burgos (2014) la gestión que deben de proponer los encargados de dirigir las instituciones sanitarias ecuatorianas debe de estar orientada a la solución de problemas para elevar la calidad del servicio. El autor presenta el caso del Hospital cantonal Dr. Juan Montalván Cornejo de Ricaurte, identificando entre los problemas que el personal sanitario no respeta su horario de trabajo, las personas de estadística entregan turno a los pacientes de forma desorganizada, provocando así que exista un alto tráfico de personas dificultando el paso o ingreso de nuevos usuarios al establecimiento; además en reiteradas ocasiones el personal de estadística ha realizado la actividad de procesar la ficha clínica del paciente de forma inadecuada, muchas veces existen demoras al momento en que los pacientes son preparados por los enfermeros.

Otro de los problemas identificados por Araujo (2022) es que muchas veces un grupo del personal médico atiende en consulta a un gran número de pacientes, mientras que otro grupo de médicos se dedica a darle atención a una cantidad reducida de pacientes, los médicos preparan sus cirugías cuando ellos desean, sin respetar la planificación del hospital, esto provoca que no se presenten a consulta, también estos no dan aviso previo cuando se ausentan, todos estos problemas han causado que la institución baje su nivel de calidad en la atención.

El campo de acción es el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur, por lo que se busca conocer la forma en la que evalúan la bioseguridad los usuarios que acuden a dicha área por atención médica. En el Hospital General Guasmo Sur (HGGS) se han realizado entre el mes de enero y agosto del 2018 un

total de 1 976 cesáreas, 384 trabajos de legrado de útero con dilatación, entre otras intervenciones en el área de ginecología (Hospital General Guasmo Sur, 2019a).

Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción de la bioseguridad por parte de las usuarias atendidas en el área de ginecología de Hospital General Guasmo Sur?

Justificación

Los conceptos y teorías analizadas en este trabajo de investigación permiten la interiorización de las clases impartidas en la academia, lo cual se fortalece al aplicar lo aprendido en un contexto real de trabajo, como fue el área de ginecología del HGGS. Este proyecto cumple con la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, denominada Calidad de servicio y Satisfacción usuaria; por tanto, evidencia una justificación académica propia de un proceso de posgrado. Este trabajo aporta con un estudio con alto rigor metodológico, por lo que la comunidad científica puede tomarlo como referencia.

Las principales beneficiarias de este proyecto son las usuarias del área de ginecología del HGGS, al obtener una mayor seguridad y calidad en la atención, gracias a la futura implementación de la propuesta. De igual forma, se beneficia la institución y colaboradores, ya que podrán llevar a cabo procesos que brinden mayor seguridad al paciente, creando una cultura dentro del hospital que otorgue una mayor calidad al mismo, en donde la sociedad en general se vea beneficiada.

Este proyecto cumple con el Plan de Oportunidades (2021-2025) al garantizar el derecho a la salud de calidad, gratuita e integral para la población, en especial reducir la tasa de mortalidad neonatal de 4.6 al 4.0 por cada 1 000 nacidos vivos, al igual que reducir la razón muerte materna de 57.6 a 38.41 muertes por cada 100 mil recién nacidos (Secretaría Nacional de Planificación, 2021). Por tanto, este

trabajo se alinea a los objetivos y metas de dicho plan, buscando el desarrollo en temas sanitarios del país.

Preguntas de Investigación

¿Cuáles las bases teóricas acerca de la calidad de atención y las normas de bioseguridad en los hospitales o centros ginecobstétricos?

¿Cuáles son los trabajos previos sobre la bioseguridad en hospitales y la calidad de atención?

¿Qué relación existe entre bioseguridad y calidad de atención?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad que aplica el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur?

¿Cuál es la propuesta para mejorar la bioseguridad y la calidad de atención en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur?

Hipótesis

La aplicación correcta de las medidas de bioseguridad influye significativamente en la calidad de atención percibida por las usuarias que acuden al área de ginecología del Hospital General del Guasmo Sur.

Objetivo General

Evaluar la percepción de la bioseguridad por parte de las usuarias atendidas en el área de ginecología de Hospital General Guasmo Sur, para el planteamiento de estrategias de mejora de la seguridad del paciente y calidad de atención.

Objetivos Específicos

Revisar las bases teóricas acerca la calidad de atención y las normas de bioseguridad que debe llevar un hospital o centro gineco-obstétrico.

Analizar los trabajos previos sobre las normas de bioseguridad y la calidad de atención en hospitales a fin de poder sustentar la investigación.

Determinar el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad que aplica el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

Establecer una propuesta para el planteamiento de estrategias de mejora de la bioseguridad y calidad de atención en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

Capítulo I

Marco Teórico Conceptual

En el capítulo I se muestra el marco teórico sobre las variables calidad en los servicios de salud y bioseguridad. La estructura de esta sección viene dada inicialmente por los conceptos generales para dar paso a las dimensiones de cada variable. Posteriormente, se elaboró un marco conceptual con los principales términos del trabajo.

Calidad

La calidad a lo largo de la historia ha sido conceptualizada con diversos significados, al inicio esta dependía de las destrezas que tenían ciertas personas para ejecutar una determinada función o tarea, más tarde esta definición varía y se la consideraba como la inspección que comprobaba que las cosas que se realizaban se hicieran de forma adecuada. Es evidente que, la calidad se ha venido definiendo como la superioridad del servicio o producto; sin embargo, en la actualidad la calidad se la conceptualiza como un servicio o producto que cumpla las expectativas del cliente (Armendáriz, 2019).

Según Bustamante et al. (2019) la calidad se refiere a la percepción de la totalidad de características que tiene un servicio o producto, donde se desarrollan diversas habilidades para satisfacer las necesidades implícitas o explícitas de los clientes; no obstante, la calidad se puede representar de forma subjetiva y objetiva, es decir la percepción de la calidad del cliente y la calidad actual.

La calidad se basa en transformar las expectativas y necesidades futuras del cliente de manera medible y cuantificable, lo cual es una vía para desarrollar y diseñar productos o servicios que el cliente estará dispuesto a pagar. De esta forma el cliente se sentirá satisfecho, por ese motivo se debe asegurar la medición

periódica de la calidad percibida por el usuario (Hernández, Barrios y Martínez, 2018).

En cambio, según Amaya et al. (2020) la calidad se la define como la totalidad de las características y rasgos que dispone un servicio o producto en la cual se sustenta su capacidad para satisfacer las necesidades específicas del cliente. Es decir, la calidad del servicio cuantifica el desempeño de la empresa con respecto a cumplir las expectativas que esta ha generado; sin embargo, una medida muy útil es enfocarse directamente en las percepciones del usuario, ya que al fin y al cabo es la medición actual de la calidad ofrecida.

Calidad de servicio.

Para Miranda et al. (2021) la calidad de servicio es el conjunto de propiedades inherentes que ayudan a conocer su valor, es decir el grado de cumplimiento de los productos o servicios con respecto a las exigencias del cliente. La calidad del servicio ha tenido un desplazamiento desde el concepto clásico de calidad en un sentido objetivo hasta una definición subjetiva que se enfoca en la percepción del cliente, por lo que se recalca que solo el cliente o consumidor puede juzgar la calidad ya que los demás juicios son irrelevantes. Además, se debe agregar que las expectativas de los clientes se basan en un servicio esperado, una vez recibido dicho servicio se tiene la calidad real con lo cual se realiza una comparación entre la calidad real y la que se esperaba dando como resultado la calidad percibida.

Por otra parte, para conseguir una excelente opinión de calidad de servicio es necesario exceder o satisfacer los deseos del cliente, ya que estos esperan que las organizaciones cuenten con una buena presencia, sean responsables, empáticas, tranquilizadoras y fiables. Es por esa razón que, las empresas deben seguir dos

pasos principales que son la medición de la calidad, tanto funcional como técnica para luego centrarse en los aspectos más importantes en donde el nivel de desempeño sea bajo (Gana, Alarcón y Pedraja, 2019).

La calidad de servicio es aquella estrategia básica que permite enmarcar la funcionalidad y estructura organizativa de acuerdo a los parámetros de las necesidades y expectativas de los clientes; no obstante, se evidencia la importancia del recurso humano que debe brindar respuesta a las exigencias del cliente. para así garantizar la calidad de los servicios que se ofrece (González, Frías y Gómez, 2016).

Según Hernández et al. (2022) la calidad del servicio se trata del grado de conformidad de las características y atributos de un servicio en relación a las expectativas que tiene un cliente sobre lo que va a recibir, es decir que es el resultado de la evaluación del cliente o usuario que se da al momento de comparar lo que los clientes esperaban del servicio y lo que perciben de la prestación de este.

Calidad en los Servicios de Salud.

La historia de la calidad en los servicios de salud empezó en tiempos de crisis como las guerras. Rodríguez (2018) señaló que en el año de 1988 una persona llamada Arnold S. Relman sacó al mercado un artículo científico y su nombre era Assessment and Accountability. Ther third revolution in medical care, el mismo fue publicado en el New Enland Journal of Medicine, dentro de esta publicación este personaje hizo referencia a tres grandes cambios y adaptaciones en el tiempo del sistema de salud de los Estados Unidos desde la 2da Guerra Mundial hasta el término de los 80's. Esta situación sería la que represente el comienzo de la era de la evolución y el nacimiento de la calidad de atención en salud. Entre 1940 y 1950

tomaron participación los mejores centros hospitalarios americanos, por la década de los 80's y en los principales años de los 90's los profesionales empiezan a reflejar preocupación por la calidad del servicio de atención sanitario y desde ese momento surge el motivo de evaluación de la misma para generar un alza en la calidad de los servicios hospitalarios.

Almeida y Torres (2020) señalaron que para que exista calidad en lo que respecta los servicios de salud, debe de existir condiciones físicas adecuadas, atención técnica y un buen manejo de las relaciones entre paciente y médico; así como también se debe de ofrecer una atención oportuna con personal médico comprometido a brindar sus mejores conocimientos a los pacientes que requieran de su servicio, logrando satisfacer las necesidades del paciente en lo que respecta la salud.

Ruíz y Guevara (2020) indicaron que la calidad en atención médica, en los últimos años ha cobrado relevancia, por lo que se la analiza desde distintas ópticas, en las que definen la calidad en la atención médica como la identificación oportuna de los requerimientos de salud que presentan las personas, la cual se da por medio de la realización correcta en cuanto al diagnóstico y atención brindada por el personal que labora en la institución, generando mejores resultados los cuales se verán reflejados en los índices generados por la institución.

Terán et al. (2021) acotaron que la calidad de servicios se la puede analizar desde distintas perspectivas, las cuales van de la mano con los antecedentes o sintomatología que presente el paciente que acude a la unidad médica, puesto que si el paciente presenta un estado de salud con mayor dolencia y malestar; este tendrá mayor sensibilidad en cuanto al tiempo de espera y la atención recibida por el personal que trabaja en el hospital y de acuerdo a su experiencia calificará la

calidad de la institución. Por ello, cada institución debe de manejar ciertos tiempos y controles en cuanto a la atención, calidad y servicios ofrecidos por la unidad médica.

Dimensiones de la calidad de la salud.

Arguello et al. (2020) mencionaron que, para evaluar la calidad de la salud, es necesario adaptar la escala Servperf validada por Díaz y que comprende 22 ítems divididos en cinco dimensiones las cuales son la atención recibida por el personal médico, personal no sanitario y personal de enfermería, la accesibilidad - organización, sumado al aspecto personal. Dichas dimensiones provienen de las originales, pero agrupándolas en función de los nuevos grupos, por lo cual el estudio de cada una de ellas ayuda a determinar de forma más específica la percepción del usuario en cuanto a los aspectos que se abordan de manera individual.

Muñoz et al. (2021) hicieron referencia sobre el personal médico de un hospital o institución que brinde servicios sanitarios, se remite a los médicos que brindan servicio dentro del hospital, ya sea este de tipo especialista, residente o los jefes de cada área los cuales tienen bajo su cargo la responsabilidad plena sobre la salud y bienestar de los pacientes que acuden por algún tipo de sintomatología presentada. Este grupo de profesionales tiene como deber brindar toda la asesoría que necesita su paciente en relación a su caso clínico, brindando confianza a este, antes y durante la consulta, así como también debe servir de guía durante el tiempo que lleve el tratamiento de cada individuo. Por lo que el médico debe de tener ciertas características y principios éticos durante la práctica de su profesión, en los que se encuentran el profesionalismo, responsabilidad, ética, beneficencia,

autonomía, no maleficencia y ser justo respecto al trato de los pacientes, lo que llevará al profesional a ser un médico de excelencia.

Al mencionar al personal médico, De la Cruz (2020) se refiere a un grupo de profesionales de la salud el cual brinda ayuda comunitaria y que además se enfoca en promocionar salud por medio de la prevención de enfermedades o el diagnóstico de estas. Se establece que el personal médico es un grupo de personas que han culminado sus estudios profesionales en medicina y que brindan sus servicios de atención al usuario o paciente de forma íntegra, con ética y este puede desempeñar su trabajo en instituciones o de forma particular, con el objetivo de brindar satisfacción y salud a la comunidad.

Martínez (2018) alega que dentro de las labores del médico se encuentra la relación médico-paciente, la cual se crea al momento de evaluar a una persona durante la consulta; esta se da en el momento en el que el paciente expresa su caso al médico generando una intercomunicación sobre los conocimientos en el área de medicina, en la que el paciente podrá percibir el cuidado, dedicación y la capacidad del profesional durante la consulta o evaluación, logrando determinar de esta manera, la satisfacción que produjo el médico sobre el individuo.

De acuerdo con George, Gámez, Matos, González y Labori (2022) la accesibilidad se conceptualiza de forma general como el espacio o área física terrestre que este ocupe o disponga, así como también la señalización, los accesos de entradas y salidas, en el cual las personas puedan transitar con total comodidad. También se refiere a la facilidad que brinde un servicio o entorno en el que un individuo pueda desempeñarse por sí mismo. Por lo que este término se lo puede conceptualizar desde distintos ámbitos de acuerdo a la necesidad o a lo que se está haciendo referencia.

Por otra parte de Suárez, Serrano, Serrano, Armijo y Anchundia (2019) hacen referencia a la accesibilidad desde el punto de vista funcional de la salud, en el que se define como la atención brindada al usuario, la cual debe de ser de forma permanente y en cualquier lugar, brindando al usuario/paciente una atención sanitaria de calidad y oportuna, a su vez menciona la accesibilidad como un área en el territorio al que las personas puedan llegar con facilidad, y se encuentre ubicado de forma estratégica a fin de alcanzar a cubrir las necesidades de las personas del entorno. Para que una institución se considere como accesible esta debe de contar con espacio diseñado para el tránsito y fácil acceso de personas con capacidades especiales, las cuales se movilizan en sillas de ruedas u otros medios que les permita trasladarse de un sitio a otro, debe de contar también con espacio para parqueo de vehículos institucionales, como los bomberos, las ambulancias y demás entidades que brinden ayuda sanitaria.

Boada, Barbosa y Cobo (2019) mencionan que, dentro de la accesibilidad en los hospitales o entidades de salud, intervienen factores como los horarios de atención, los servicios que brinda la institución y la distancia. De igual manera se asocia la geografía siendo esta un punto de partida a los tipos de enfermedades y la demanda de personas en cuanto al servicio. Dentro de los puntos de servicios y establecimientos de salud indica que se debe de evitar la discriminación en cuanto a los puntos de accesos ya sean estos económicos y/o físicos, lo cual se lo puede manejar por medio de la difusión de información sobre la institución a fin de que las personas tengan conocimiento y logren acercarse a obtener la atención médica requerida.

Mientras que, para Flores y Barbarán (2021) la organización se basa principalmente en la planificación de tareas y las estrategias usadas de forma

adecuada, las cuales sirvan de guía para mantener un orden lógico y adecuado, buscando siempre la optimización de los recursos físicos, humanos y económicos en lo que respecta al servicio que se brinda, por lo que este tipo de trabajo se lo debe de llevar a cabo de forma grupal, puesto que en el área de la salud, esta se forma como una cadena en la que intervienen varias áreas, siendo este el principal indicador de satisfacción demostrado en los pacientes. Puesto que, si una de estas se retrasa y/o falla, se verá afectado el proceso completo evidenciándose molestias en los usuarios por la deficiencia recibida en el servicio.

A su vez, Aliaga y Alca (2021) mencionaron que para que exista una organización plena en cuanto al desempeño y servicio brindado, esta debe de contener ciertos manuales que sirvan de apoyo como lo es, un manual por área, el mismo que describa las actividades a desempeñar de cada empleado, un manual de procedimientos en el que detalle las tareas y pasos que se deben de seguir al momento en que se desempeñen las diversas labores realizadas en el hospital. Un manual de control interno realizado por cada departamento ayudará a que los superiores tengan conocimiento sobre el cargo, las funciones y horarios que tiene cada empleado a fin de facilitar y ejecutar de forma eficiente el control de las áreas. Mientras que el uso de manuales de control de gestión sirve de apoyo para verificar la calidad en la atención de salud que se está brindando, puesto que aquí se encuentran señalados los índices y niveles sobre los procesos realizados.

Aliaga y Alcas (2021) al referirse sobre el personal no sanitario, se engloba a todo el personal que labora en una institución médica u hospitalaria, en la que se encuentran los gerentes y directivos, los que tienen como función principal la dirección, toma de decisiones y responsabilidad de que el hospital avance y se mantenga en niveles adecuados para prestar un servicio sanitario de calidad,

también se encuentra el personal administrativo, financiero, de mantenimiento, recursos humanos, trabajo social, limpieza, técnicos de servicio, secretarías y demás personal que labora en la institución pero que no se encuentra al cuidado, ni es responsable de la salud del paciente. Dentro del personal no sanitario también se hace referencia a la agilidad que brindan los colaboradores en cuanto a los trámites y papeleos que se deben de realizar dentro del hospital, ya sea este para el ingreso o para el alta del paciente. El personal no sanitario también pertenece al hospital por lo que este también tiene como deber brindar asesoramiento y ayuda a los pacientes de acuerdo a sus competencias.

Mariano, Aguilar y De los Santos (2020) indicaron que la identificación y la correcta vestimenta usada por parte de las personas que laboran en una institución son sinónimo de la imagen que desea brindar la institución, y a su vez dan una apariencia de profesionalismo al personal. Esto se puede evidenciar con mayor facilidad y de forma más común en el personal que labora dentro de una institución hospitalaria, ya que esta sirve de guía para los pacientes y usuarios al momento de acercarse a solicitar ayuda, sumando a que los pacientes sienten mayor confianza. Por lo que es recomendable que el personal mantenga un uniforme identificativo para cada área o departamento, así como también que este luzca siempre limpio y en orden. Sin embargo, los autores mencionados al inicio, alegan que el uso del uniforme del personal médico no es adecuado usarlo fuera de la institución o cuando no estén cumpliendo con sus labores.

Alarcón, Ganga, Ulloa y Sánchez (2021) acotaron que el aspecto del personal forma parte de los elementos tangibles en lo que respecta a la calidad del servicio que brinda una institución de salud, puesto que la apariencia que muestre el empleado que labora en dicha organización, será fundamental para el usuario, ya

que de acuerdo a la percepción que ellos tengan, calificarán su satisfacción sobre el servicio brindado. Que el personal se encuentre debidamente uniformado, facilitará al usuario el reconocimiento de la función que desempeña cada trabajador, por lo que, en caso de requerir ayuda profesional, el usuario sabrá a quien dirigirse, lo que hará que su estadía en la institución sea más agradable y eficaz, influyendo de forma directa en la satisfacción del paciente.

La OPS (2019) considera que el personal de enfermería es quien vela por el cuidado del paciente, por lo que el trabajo que realiza es considerado fundamental en los servicios de salud. Dentro de las características que deben de tener las personas que laboran en esta área están la formación académica, vocación, buena comunicación, iniciativa para resolver problemas, capacidad de ayuda, trabajo en equipo. Entre las responsabilidades asignadas a este departamento, se encuentra la asistencia a los pacientes, este debe de llevar un control sobre las medicinas suministradas a estos, los cambios presentados en cuanto a la evolución de los mismos, así como también brindar información detallada al médico y mostrarse siempre amable con los pacientes.

Sin embargo, en el área de enfermería también se puede encontrar a personal poco amable, cansado y en ocasiones ausente; esto se da porque es el personal que más tareas asignadas debe de cumplir, siendo la sobrecarga de horas laborales, el contacto permanente con pacientes que presentan sufrimiento, las condiciones de trabajo y el estrés, la causa de este comportamiento negativo.

Valle (2021) indicó que de acuerdo al incremento de habitantes que existe en la población y el poco personal que generalmente existe en el área de enfermería en los hospitales, este se ve afectado ya que debe de doblar turnos, además de que tiene a su cargo el doble de pacientes, llevando esto a sobrepasar su capacidad de

atención. No obstante, a pesar de todas las cargas que se le asigna al personal de enfermería este no es reconocido económicamente como debería viéndose reflejado este descontento en su desempeño laboral, puesto que el trato que brinda a los pacientes no es el más idóneo por la falta de tiempo que tiene para asistir a cada paciente.

Bioseguridad

En el campo de la bioseguridad del paciente, la historia se remonta a Ignác Semmelweis (1818-1865), quien logró reducir significativamente la tasa de mortalidad por sepsis puerperal, gracias al lavado de manos por medio de una solución de cal clorurada previo al parto (Cedeño, Aray, García, & Mendoza, 2020). Florence Nightingale (1820-1910) fue pionera en el desarrollo en modelos de bioseguridad y calidad del paciente; ella estudió la interacción del paciente con su entorno, buscando alcanzar el equilibrio dentro del proceso salud-enfermedad (Ramió & Torres, 2023).

Sinchi (2020) señaló que la bioseguridad del paciente se comporta como una dimensión relevante dentro de la calidad sanitaria, siendo la seguridad un conglomerado de acciones que buscan mitigar los eventos adversos que se producen como resultado de la atención asistencial. Salvatierra, Gallegos y Orellana (2021) afirmaron que actualmente la bioseguridad del paciente es un requisito obligatorio dentro de la calidad asistencial; no obstante, una mala gestión en la bioseguridad puede derivar en un incremento de eventos adversos o daños leves al paciente. Por tanto, en base a estos antecedentes se desea conocer la influencia de la bioseguridad en la calidad dentro del área de ginecología del hospital objeto de estudio.

Olmos (2022) indicó que dentro de las observaciones que se deben de seguir para poder brindar seguridad al paciente durante su estadía hospitalaria, se encuentra que la prescripción médica emitida por el médico deberá de ser escritas de forma legible, para evitar malentendidos en cuanto a la dosis y medicamento que se debe de administrar. En los últimos años, se ha venido introduciendo en el ámbito médico que las recetas o prescripciones sean hechas de forma digital, para que no sucedan eventos de este tipo. Así como también se debe de escribir y notificar cualquier cambio o modificación que se haga respecto al tratamiento del paciente; al igual que todo personal de enfermería deberá de administrar sólo la medicina fechada e indicada por el médico con la firma y sello respectivo, a fin de no cometer errores que pongan en riesgo la vida y salud del paciente.

Mina (2019) mencionó que para brindar seguridad al paciente es de gran importancia mantener un ambiente seguro, el cual beneficiará al paciente como al personal que labora en la institución, este deber estar conformado básicamente por valores, actitudes y comportamiento adecuado, basándose en las normas de salud y cuidado personal y del paciente, de esta manera estas emanarán confianza y seguridad al usuario, ya que un lugar en el cual se mantenga un orden y un clima laboral adecuado, reducirá los niveles de riesgos y errores cometidos durante la prestación del servicio.

Rivera et al. (2020) señalaron que para poder brindar al paciente seguridad se debe de cumplir con características básicas, así como la dotación a la unidad médica de equipos e implementos médicos, los profesionales deben de estudiar la historia clínica del paciente antes de tomar una decisión o tratamiento, el hospital debe de mantener reglas sanitarias que tienen que implementar todo el personal que labora en la institución, como el uso de desinfectantes en las manos antes de

atender un paciente, al igual que el cambio de guantes usados para cada usuario. También se señaló el uso de ciertos dispositivos o señaléticas brindadas al paciente para poder diferenciarlos de forma rápida, seguido de la dotación de letreros informativos y accesorios que ayuden a evitar caídas u otro tipo de accidentes dentro de las instalaciones de la institución. Además, indicó el uso de una hoja de ruta, la cual verifique los procesos realizados en el paciente.

Mientras que, García et al. (2020) especificaron que para que exista seguridad al paciente, no es suficiente que se implementen normas y políticas las cuales el personal del hospital deba de seguir o el solo brindar capacitaciones enseñando el uso o trato que se debe de dar al paciente; puesto que indica que los humanos cometen errores, por lo que se debe de centrar y enfocar la seguridad del paciente en la implementación de un seguimiento o verificación de las acciones realizadas con el paciente que debería hacer cada persona que realice revisión o ronda al paciente, a fin de revisar y corregir los errores que se han cometido con este, creando de esta manera un filtro con varias capas en la que se puedan ir tapando los errores de forma inmediata sin esperar que estos lleguen a ser críticos.

Riesgos de bioseguridad.

Los riesgos de la bioseguridad se clasifican en cuatro agentes que son los mecánicos, químicos, físicos y biológicos. El riesgo biológico se refiere a la presencia de organismos o a una sustancia de este, los cuales son considerados una amenaza para la salud humana. Entre estos agentes se encuentran los virus, las muestras de microorganismos y los residuos sanitarios (Sinchi, 2020).

Elementos básicos de la bioseguridad.

Los elementos básicos de la bioseguridad son la práctica de trabajo, equipo de seguridad y diseño de la instalación. En lo que se refiere al equipo de seguridad se

trata de los aparatos o dispositivos de barreras primarias que garantizan la seguridad al momento de llevar a cabo un proceso y comprende los equipos de protección personal como calzados, guantes, mascarillas, entre otros. Las prácticas de trabajo son el elemento más importante y básico para la protección de los trabajadores, ya que los individuos que se encuentran en contacto más o menos directo con materiales infecciosos deben considerar los riesgos potenciales de su trabajo y por lo tanto requieren recibir la formación adecuada en las técnicas que se necesitan para el manejo de materiales biológicos (Elur, 2018).

Según la empresa especializada Enforced (2018) el diseño y construcción de instalaciones se refiere a la protección de quienes trabajan en laboratorios, ya que estos proporcionan una barrera que les permite proteger a las personas que están fuera del laboratorio y a la comunidad de los agentes tóxicos o infecciosos que se pueden liberar accidentalmente del laboratorio. La magnitud de estas barreras consideradas como secundarias depende del agente infeccioso y de su manipulación.

Principios de la bioseguridad.

Los principios de la bioseguridad son tres: universalidad, uso de barreras y medidas de eliminación de material contaminado. Las medidas para eliminar el material contaminado se basan en los procedimientos, técnicas y dispositivos adecuados que permiten eliminar y depositar los materiales usados sin que surja algún riesgo. El uso de barreras de protección son las herramientas de protección personal que existen contra infecciones, las cuales deben contener la cantidad adecuada y suficiente, estas tienen como objetivo evitar exponer de manera directa a los trabajadores con fluidos orgánicos contaminantes, estas barreras son los guantes, barbijos, camisolines y protectores oculares. La universalidad se basa

en las medidas que involucran los profesionales, trabajadores y pacientes de todos los servicios, los cuales deben seguir las precauciones con estándares rutinarios que permiten prevenir la exposición de las membranas mucosas y la exposición de la piel a fin de que no ocasionen accidentes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Normas de bioseguridad en ginecología.

La Dirección de Redes Integradas de Salud (Diris) Lima Este (2019) estableció en su manual de bioseguridad las normas para consultorios de gineco-obstetricia, entre las cuales se encuentran las medidas de protección personal y procedimientos para extraer muestras para estudios citológicos, biopsias, exámenes microbiológicos e instrumental. En el instrumental es donde se hace un pre-lavado, esterilización y lavado de los materiales no descartables, cuando se efectúen exámenes microbiológicos se debe extraer la muestra con mucho cuidado y debe colocarse en un recipiente especial con un rótulo que especifique la hora, fecha de extracción, así como el nombre del paciente y material extraído.

En la biopsia se debe iniciar con el lavado de manos y colocar el material en un recipiente hermético con su rótulo. La extracción de muestras para estudios citológicos se debe llevar a cabo con una espátula de madera previo lavado de manos, colocando luego dicha muestra en portaobjetos, se colocarán con fijador en recipientes herméticos rotulados. La extracción de material para estudio se debe efectuar previo lavado de manos, si el material extraído es de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas se debe colocar dicha muestra con su respectivo rótulo de bio-contaminado. La protección personal se basa en ciertos artículos que brindan protección al profesional como son los guantes de látex, lentes

protectores, mascarillas descartables y mandilón (Dirección de Redes Integradas de Salud (Diris) Lima Este, 2019).

Marco Conceptual

Calidad

Esta ha sido definida como la mejora continua que realiza cada institución para poder brindar al paciente un grado de satisfacción cada vez mayor, basándose en la búsqueda de procesos que satisfagan las necesidades del usuario, brindando siempre las mejores técnicas, procesos y servicios. Esta debe de contar con la intervención y compromiso de todo el personal que labora en la institución para lograr los objetivos planteados (Gutiérrez et al., 2019).

Seguridad al paciente

Corresponde a brindar al usuario confianza y tranquilidad en cuanto a los procesos y métodos usados durante su tratamiento o estadía en una institución de salud; en la cual se trabaje continuamente para dar al paciente el menor nivel de riesgos y peligro durante su proceso médico (Falcones & González, 2019).

La enfermería

La enfermería ha sido denominada como el arte y la ciencia de brindar atención al paciente por medio de los conocimientos adquiridos en el campo de la medicina. En el ámbito de la enfermería los profesionales dan asistencia a los enfermos basada en el respeto, el cuidado y compasión la cual ayuda al mejoramiento de su condición. Por lo que se puede establecer que este departamento es pieza fundamental en todo hospital o institución dedicada a prestar servicios sanitarios, ya que es el personal que labora allí quien está a cargo de brindar las medicinas y controlar cualquier cambio que presente el paciente en su diagnóstico médico (Potter, Perry, Stockert & Hall, 2019)

Accesibilidad

Se refiere a la disponibilidad de acceso que tenga una persona para el uso de un servicio, bien o producto, la misma que puede ser analizada desde lo social y lo físico en el que el primero se refiere a la cultura, actitudes y creencias de los individuos en cada sector, mientras que en lo físico se enfoca en la ubicación geográfica, calidad, horarios de atención, el precio y las comodidades que brinde la organización a sus clientes. Por lo que para que exista una accesibilidad total deben de estar comprendidas las dos áreas, logrando así mayor satisfacción en cuanto al servicio brindado (Cordero, 2021).

Tasa de mortalidad

Se refiere a los índices de muertes ocurridas, estas pueden darse por distintas enfermedades o causas. Esta puede ser medida de acuerdo a la edad de las personas, la condición de salud, mismas que varían en cada región o país, las cuales pueden ser controladas y reducidas si se aplica un tratamiento en un tiempo y condición oportuna para cada situación (Nuñez et al., 2020).

Ginecología

Se la conoce por pertenecer a una rama de la medicina, la cual se encarga del sistema reproductivo femenino y la salud del mismo durante todas y cada una de las etapas que presenta la mujer en cuanto a su desarrollo y crecimiento. Esta estudia y trata enfermedades y condiciones como los embarazos prematuros, enfermedades de transmisión sexual, cáncer en el aparato reproductor femenino, abusos sexuales, menopausias, entre otras enfermedades que se puedan derivar de esta (Leyva et al., 2021).

Capítulo II

Marco Referencial

En el capítulo dos se presenta el marco referencial, donde se realiza un recorrido por algunas investigaciones a nivel nacional e internacional sobre la calidad y seguridad del paciente. También se muestra la situación actual del hospital y el marco legal correspondiente.

Artículos e Investigaciones Referenciales

Akbas (2019) realizó un trabajo en Turquía acerca de la calidad de atención de enfermería en las clínicas de ginecología y obstetricia, tomando en consideración cuatro hospitales con una muestra total de 420 personas. Los resultados mostraron que las pacientes se sintieron inconformes con la forma como las enfermeras las hicieron sentir, especialmente con el tiempo que demoraron en llegar cuando las llamaron. Asimismo, se mostraron apenas satisfechas por la manera como escucharon sus inquietudes y preocupaciones, por la forma en que ayudaron a tranquilizar a sus amigos y familiares, por la frecuencia que revisaron si se encontraban bien y la cantidad de tiempo que pasaron con ellas. Se concluyó que las enfermeras no ofrecían un abordaje completo y carecían de empatía. Por lo tanto, se recomienda ofrecer un entorno agradable en los centros de salud para que las enfermeras brinden una mejor atención a los pacientes y desarrollar programas de capacitación.

Aguilar, Gonzales y Gutarra (2022) efectuaron una investigación en Perú que trató acerca de la calidad de atención de usuarias de ginecología oncológica, por medio de un estudio observacional, prospectivo, abalítico y transversal, donde la muestra fue compuesta de 302 personas. Los hallazgos más relevantes fueron que la calidad de atención obtuvo un nivel alto, a pesar de ello hubo inconvenientes en

la dimensión fiabilidad donde una gran parte de pacientes la consideraron regular, al igual que la seguridad y la empatía aunque en menor proporción. El tiempo de espera para recibir una cita para la consulta en la mayoría de los casos fue de uno a siete días. Por lo tanto, se concluyó que la percepción de la calidad de atención en ginecología buena.

Agudelo y Garro (2021) desarrollaron un estudio en Colombia sobre la calidad de atención percibida por el servicio de obstetricia, el cual se basó en una investigación descriptiva y transversal, mientras que la muestra se conformó de 197 personas. Los principales problemas detectados fueron que no le hablaron de los derechos y deberes que tienen los usuarios, no les informaron sobre los servicios que puede acceder. Al final, la atención recibida fue muy buena y recomendarían a sus familiares y amigos.

Espínola (2022) llevó a cabo un trabajo en Paraguay que se enfocó en las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la sala de partos. La metodología implementada fue un estudio descriptivo, enfoque mixto y una muestra de 22 profesionales sanitarios. Los hallazgos más relevantes fueron que el personal suele utilizar con menor frecuencia guantes para evaluar signos vitales, al instalar y retirar venoclisis, al retirar ropa de cama de las puérperas y otros. Las barreras de bioseguridad que usan menos en el parto fueron los lentes y el delantal de plástico, algunos no mantienen las uñas cortas, la mayoría no coloca los capuchones a las agujas contaminadas y un número considerable de profesionales han sufrido accidentes laborales. Una parte del personal cree que no hay suficientes basureros y descartes, no conocen los reglamentos sobre bioseguridad, mientras que gran parte de las pacientes consideran que la ubicación de la pileta de lavado de manos no está bien ubicada.

Villamar (2021) desarrolló una investigación sobre la calidad de atención de las pacientes de gineco – obstetricia en un Centro de Salud de Naranjal. La metodología abordada fue bajo un paradigma cuantitativo, estudio básico, de tipo transversal y comparativo, siendo la muestra de 128 personas. Los hallazgos principales fueron que el nivel de calidad de atención fue medio, lo cual se debió a que las dimensiones fiabilidad, empatía y aspectos tangibles obtuvieron con mayor frecuencia un nivel normal. No obstante, la capacidad de respuesta y seguridad consiguieron un grado malo en un 32.6% y 35.9%. En cuanto a las expectativas de la calidad se pudo verificar que todas las dimensiones estuvieron muy bien, en especial la seguridad que alcanzó el 63.15% y la empatía el 63.41%. Al finalizar, se revisó que en la calidad de atención las expectativas y percepciones tienen un nivel alto (80) con una significancia ($p=0.27$).

Salazar (2019) realizó un estudio para evaluar la seguridad de la atención médica en el área de obstetricia. El presente trabajo cuantitativo se lo realizó en Lima-Perú a pacientes las cuales tuvieron eventos adversos dados por las falencias en cuanto a las consultas ambulatorias, provocadas por distracciones durante el proceso de control, falta de experiencia o por derivaciones tardías en cuanto a la atención prenatal brindada. Si bien es cierto que el número de la muestra en esta etapa de control se desconoce, no se deja de lado los problemas presentados, dando como consecuencias daño fetal, infecciones urinarias, la prematuridad que generalmente se observan por las fallas en los diagnósticos u omisión de los mismos. Sin embargo, en la etapa del parto se evidenció una muestra de 286 los cuales la mitad de pacientes fueron derivadas a obstetricia y unidad de cuidados intensivos, debido a que no se brindó un diagnóstico oportuno durante el parto, que es donde la condición de la madre se ve alterada de forma rápida, siendo

determinantes para la supervivencia de la madre, elevando así los índices de mortalidad.

Guevara y Pérez (2019) realizaron un estudio sobre la importancia en las rondas al paciente para su seguridad. Este trabajo cuantitativo tuvo como lugar de desarrollo en Perú. Los resultados en cuanto a las deficiencias encontradas a través de las rondas realizadas durante el período 2011-2017, destacaron que, el personal no se encontró en su puesto de trabajo y/o que no estaba identificado, en los medicamentos se evidenció falta de implementos en el coche de paro, en el control de infecciones observaron que existe una inadecuada selección de residuos, lavado de manos inadecuado y falta de capacitación sobre eventos adversos, así como también deficiencias en las historias clínicas, en la infraestructura, falta de identificación por parte del médico con el paciente. Por lo que se pudo observar mediante el análisis de los datos que la implementación de las rondas de seguridad en el área de obstetricia, ginecología y neonatología son de gran importancia, permitiendo realizar cambios y mejoras en las áreas con deficiencias precautelando la vida de la madre y del niño.

En el ámbito nacional, se revisó el trabajo de Zambrano (2022), quien efectuó un estudio que habla de la calidad del cuidado percibido por las pacientes de ginecología, cuyo enfoque fue cualitativo, investigación documental y descriptiva. Por medio de la revisión bibliográfica se pudo verificar que los inconvenientes con mayor frecuencia fueron la actitud del personal asistencial durante la práctica del cuidado, el desenvolvimiento de los profesionales asistenciales y la relación dialógica, lo cual generó una percepción negativa de la calidad del cuidado. Los factores influyentes fueron la falta de empatía, debido al trato de la enfermera, la

capacidad de respuesta por causa del tiempo de hospitalización y la falta de talento humano.

Estupiñan (2021) efectuó un trabajo acerca de las normas de seguridad frente a exposición con contaminantes biológicos en el área de gineco – obstetricia. Para ello, se usó un enfoque cuantitativo, estudio descriptivo y diseño no experimental, mientras que la muestra fue de 93 profesionales de la salud entre residentes, ginecólogos, obstetras, personal de enfermería y auxiliares asistenciales. Los hallazgos mostraron que el 52% de los encuestados tienen conocimiento alto de los riesgos asociados a la exposición de contaminantes biológicos y el 38% tiene un temor muy alto a dicho peligro. Asimismo, el 73% de los profesionales indicaron que utilizan como medidas de bioseguridad mascarilla, protectores oculares, guantes y delantal plástico, el 60% en caso de presentar dermatitis o lesiones exudativas atiende al paciente con precaución. Adicional, el 78% en caso de exponerse a sangre y fluidos corporales se deben lavar el área afectada con abundante agua y jabón, en cambio el 98% considera que para evitar accidentes con punzocortantes se debe llenar el contenedor hasta $\frac{3}{4}$ de su capacidad total.

Sánchez (2020) realizó una investigación en Esmeraldas que trató sobre la gestión de bioseguridad en un centro de salud, la cual se orientó hacia un estudio descriptivo, de enfoque mixto, la muestra fue de 60 profesionales del salud. Los resultados indicaron que el 25% del personal no efectúa el procedimiento correcto del lavado de manos, el 25% desconoce que al haber salpicadura en la piel y ojos se debe lavar de forma inmediata durante al menos 10 y 15 minutos. El 52% mostró deficiencia en cuanto a saber sobre las vías de transmisión de patógenos, el 53% tiene ideas diferentes acerca de las acciones posteriores a derrames químicos. Adicional, se encontró que el 63% de las capacitaciones sobre bioseguridad se dan

entre seis a 12 meses, un 9% no cumple del todo las normas de bioseguridad y el 70% con ha tenido capacitaciones sobre riesgos.

Situación Actual del Hospital General Guasmo Sur

El Hospital General Guasmo perteneciente al Ministerio de Salud Pública, es un hospital de segundo nivel en cuanto a la atención, mientras que a complejidad fue denominado de cuarto nivel. La institución se creó el 26 de octubre del 2016 por medio de un Acuerdo Minsiterial N° 00000118, pero la atención se inició el 15 de diciembre del mismo año y su inauguración se dio el 17 de enero del 2017 (MSP, 2021).

Capacidad instalada.

Por el tipo de nivel del hospital, éste recibe a paciente que son transferidos de los centros de salud y hospitales básicos (primer nivel); el cual cuenta con 21 especialidades, con capacidad de 494 camas para internar pacientes, en las que 101 camas pertenecen al área de Gineco-Obstetrícia, mientras que el área de emergencia se encuentra equipado con 48 cubículos destinados a choque y observación. En cuanto a cuidados intensivos se han destinado para adultos 12 intensivos, 12 intermedios y cuatro aislados completando 28 puestos en total. En el área obstétrica existen cinco puestos para pacientes de alto riesgo post cesárea-parto y dos quirófanos. El hospital cuenta además con laboratorio clínico, imagenología, medicina transfuncional, diálisis, rehabilitación, farmacia, entre otros (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Recursos humanos.

El Hospital General Guasmo Sur dispuso hasta el año 2020 de 1115 personas laborando en el establecimiento sanitario, de los cuales 858 son profesionales de la salud y 257 de apoyo. Es decir, que hay 216 médicos especialistas, 15

obstetricas, 182 médicos generales, 4 psicólogos, 4 nutricionistas, 307 enfermeros, 209 auxiliares, 17 laboratoristas, 23 químicos-bioquímicos farmacéuticos, 90 tecnólogos, 2 trabajadores sociales y 46 administrativos (MSP, 2021).

Cartera de servicios.

De acuerdo a Ministerio de Salud Pública (2017) la cartera de servicios del hospital comprende el área de consulta externa, emergencia, hospitalización y áreas de apoyo. En la consulta externa se hallan las especialidades de oftalmología, cirugía general, medicina interna, psicología, ginecología, urología, odontología, cirugía plástica, traumatología, neumología, cirugía maxilofacial, psiquiatría, nefrología, dermatología, pediatría, otorrinolaringología, pediatría y cardiología. En el servicio de apoyo se encuentran el laboratorio clínico, imagenología, endoscopia, medicina transfusional, laboratorio de patología y morgue, rehabilitación, diálisis y farmacia. En emergencia y hospitalización se cuenta con un centro quirúrgico, cuidados críticos, centro obstétrico, cuidados pediátricos y neonatología.

Misión.

El Hospital General Guasmo Sur tiene como misión:

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (Ministerio de Salud Pública, 2020, p. 1).

Visión.

Según el Hospital General Guasmo Sur (2019):

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que presentan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (Ministerio de Salud Pública, 2020, p. 1).

Organigrama.

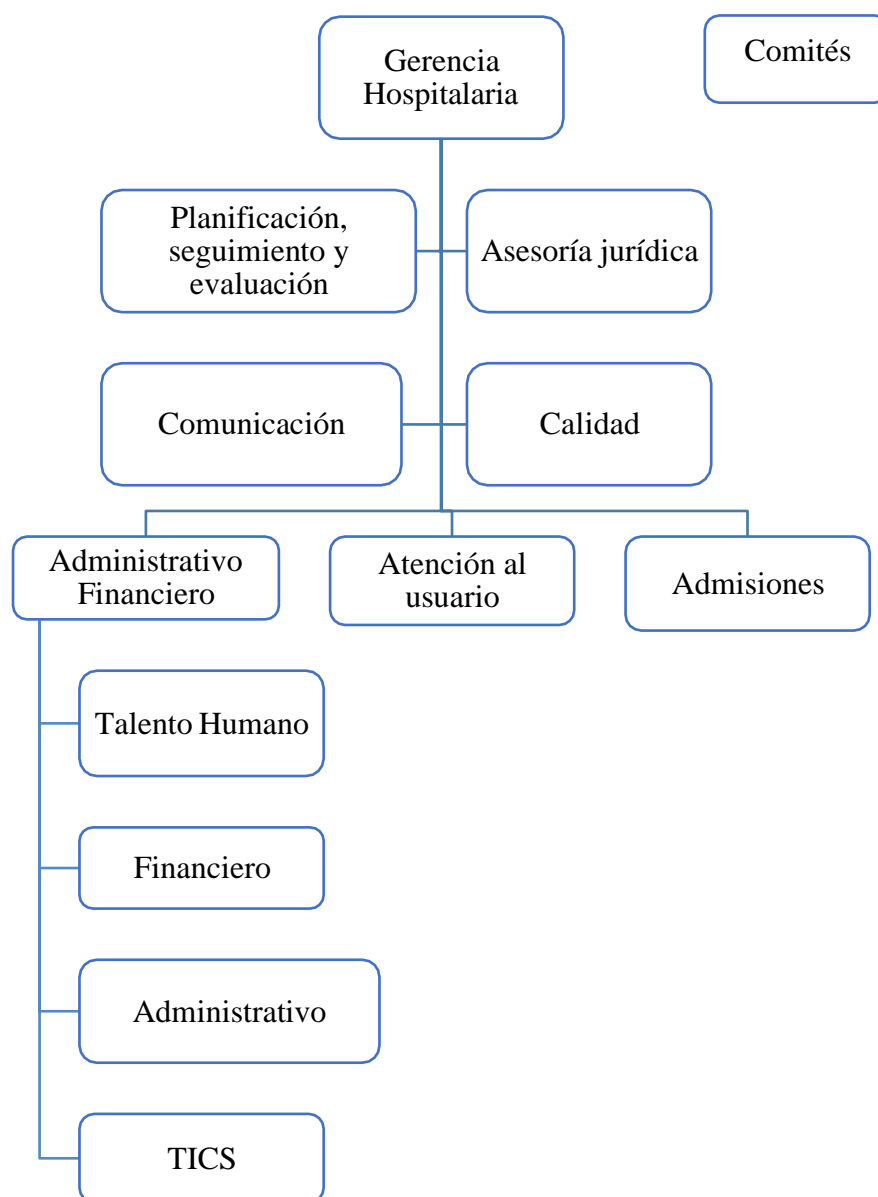


Figura 1. Organigrama del Hospital General Guasmo Sur. Tomado de (Hospital General Guasmo Sur, 2019).

El organigrama del Hospital General Guasmo Sur es vertical, ya que su máxima autoridad se encuentra en la parte superior del gráfico que en este caso es

la gerencia hospitalaria, y en la parte inferior se hallan los subordinados como son la asesoría jurídica, comunicación, calidad, planificación y evaluación, además del área administrativa financiera, la admisión y atención al usuario. Dentro del departamento administrativo se encuentran el talento humano, financiero, administrativo y TICS. En la figura 1 se muestra el organigrama institucional.

Ubicación.

El Hospital General Guasmo Sur se encuentra ubicado en la provincia del Guayas, cantón Guayaquil en la parroquia Ximena, en la avenida Cacique Tómala y callejón Eloy Alfaro.

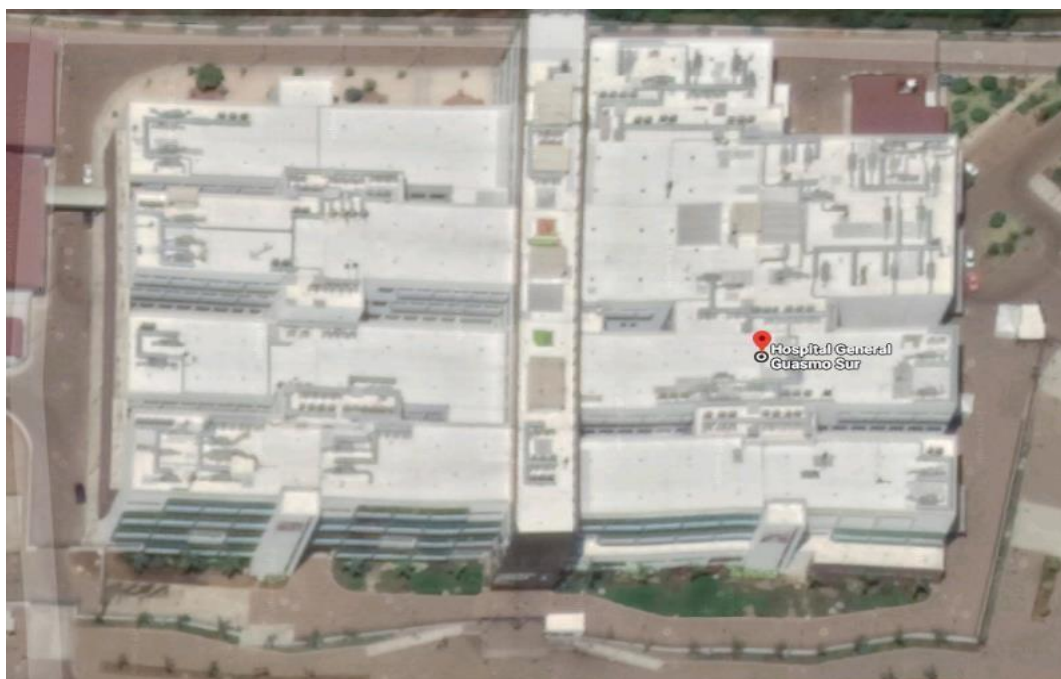


Figura 2. Ubicación del Hospital General Guasmo Sur
Tomado de Google Maps.

Marco Legal

De acuerdo a lo descrito en Asamblea Nacional del Ecuador (2013) en el art. cinco sobre el plan integral de salud, este tendrá como obligación brindar salud a todos y cada uno de los ciudadanos que requieran del servicio por medio de las alianzas que se han creado con instituciones de salud a nivel privado y

público. Las personas podrán acercarse a los puntos de salud por prevención de la salud o a tratarse algún tipo de enfermedad, así como también contará con programas para difusión de los beneficios y de cómo llevar una vida sana y saludable.

En el art. seis de la Ley Orgánica de Salud, la Asamblea Nacional del Ecuador (2017) señala como responsable de la salud a nivel nacional al Ministerio de Salud Pública, el mismo que deberá de controlar y verificar que se aplique lo establecido en las normas, para que se pueda realizar la atención, detención y prevención de las distintas enfermedades que puedan presentarse, ya sean estas de tipo contagiosa, degenerativas o discapacidades, las mismas que deberán ser informadas a los superiores de forma confidencial resguardando la integridad del paciente. Así como también se encuentra en la obligación de hacer que las leyes, normas, reglamentos y demás disposiciones que se encuentren vigentes relacionadas con la salud.

Mientras que en el art 21 de la ley mencionada anteriormente, la Asamblea Nacional del Ecuador (2017) indicó que el embarazo en adultos y adolescentes, así como los abortos que puedan producirse los cuales prongan en riesgo la vida de la madre, tendrán acceso a los servicios de salud y maternidad de forma gratuita, el cual estará garantizado por el Estado por ser considerado como problema de salud pública. Así como también en el art. 22 menciona que tendrán atención prioritaria las emergencias obstétricas sin obligación de realizar trámites económicos ni administrativos para poder ser atendidos en las instituciones públicas que prestan servicios de salud.

Capítulo III

Marco Metodológico

El capítulo desarrolla la metodología científica del proyecto, el cual está conformado por el enfoque de la investigación, el tipo de investigación el cual es correlacional y descriptivo, el diseño que está compuesto por transversal y no experimental; mientras que en instrumentación se utiliza la encuesta para realizar la respectiva recolección de datos. Adicional, se plantea la población de estudio y la muestra seleccionada, junto con la fuente de datos, procedimiento, herramientas y técnicas usadas para el respectivo análisis de datos. Finalmente se muestra el análisis de resultados.

Enfoque de la Investigación

Según Sánchez (2019) la investigación cuantitativa es aquella que se encarga de la recolección y análisis de los datos numéricos mediante el uso de técnicas estadísticas, con lo cual se pretende conocer la predicción, explicación, descripción y control objeto de sus causas.

Se usará el enfoque cuantitativo debido a que la herramienta principal para la recolección de los datos es la encuesta, siendo esta la más eficaz en cuanto a la investigación realizada, ya que la presentación y análisis de datos se realiza de forma estadística y numérica. Con esta se busca evaluar la bioseguridad percibida por los usuarios que acuden al área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

Tipo de la Investigación

Para Hernández y Mendoza (2018) la investigación descriptiva permite estudiar el por qué, cómo, cuándo, dónde y quién es el sujeto de estudio, mediante este tipo de investigación se puede describir los sucesos, contextos, situaciones y

fenómenos a fin de conocer cómo se manifiestan, al igual que busca especificar los perfiles, las características y las propiedades de los fenómenos, objetos, procesos, comunidades, grupos y personas.

Se tomará la investigación descriptiva como el tipo de investigación del presente proyecto, puesto que se desea conocer las opiniones y características de las personas, seleccionadas para el estudio por medio de las preguntas de la encuesta, con el propósito de conocer la bioseguridad percibida por los usuarios que acuden al área.

Asimismo, la investigación correlacional es aquella que busca la comprobación de hipótesis por medio de un análisis estadístico (Ramos, 2020). Esta investigación busca identificar estadísticamente la relación entre las medidas de bioseguridad aplicadas y la calidad percibida, adaptándose correctamente al tipo de investigación correlacional.

Diseño de la Investigación

La investigación transversal se caracteriza porque los datos para la investigación son recolectados en un solo momento, siendo este diseño el menos costoso a diferencia del resto, porque la obtención de datos se la hace en un solo momento (Argimon, 2019). La investigación transversal se la usará en la recolección de datos, puesto que los datos identificados se tomarán en un solo momento. Se escogió este diseño, ya que los datos que proporcionarán los usuarios que acuden al área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur se los recolectarán en un mismo tiempo establecido a toda su muestra.

La investigación no experimental se basa principalmente porque no existe manipulación de los datos obtenidos, siendo los fenómenos y variables estudiadas en base a su forma original sin cambio alguno (Castellano et al., 2020). En el

estudio realizado se determinó como diseño de investigación el no experimental, debido a que los datos que se recogerán de las encuestas no tendrán ninguna manipulación de sus variables que en este caso son las medidas de bioseguridad y la calidad percibida, recordando que al ser un hecho pasado no se puede cambiar y se toman en su contexto natural, tomándolo desde la base de datos.

Instrumento

El instrumento que se utilizará para la recolección de datos será un cuestionario estructurado para cada variable. El cuestionario de calidad fue tomado del trabajo de Gómez et al (2012), el cual está conformado por cinco dimensiones como personal médico, accesibilidad-organización, personal no sanitario, aspecto personal y personal de enfermería; teniendo como resultado 22 preguntas que serán contestadas por la muestra seleccionada. Este cuestionario fue validado por medio del Alfa de Cronbach (0.90) mostrando consistencia en cada una de las dimensiones estudiadas; también se validó por medio de un análisis factorial realizado con los 22 ítems del cuestionario.

Por otro lado, el cuestionario de medidas de bioseguridad consta de nueve preguntas las cuales fueron validadas por medio del estadístico alfa de Cronbach (0.82), al igual que se realizó la correlación entre preguntas de números pares e impares; en cuanto al análisis factorial este fue llevado a cabo de forma exploratoria y rotación ortogonal garantizando así la factibilidad del análisis (González et al., 2014).

Población y Muestra

De acuerdo a lo establecido por Soliz (2019) la población se conceptualiza como el número de personas o el conjunto en total que se desea analizar por

medio de sus percepciones, comportamiento o gustos preferenciales que tengan sobre el producto, servicio o cualquier aspecto sobre el cual se hará el estudio.

La población fue calculada con base en la cantidad de pacientes hospitalizadas en las salas de hospitalización 1 y 2 del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur, durante el período de enero a abril del año 2019. A continuación, se presenta el cálculo de la población objeto de estudio.

Tabla 1
Cálculo de la población

Mes	Pacientes hospitalizadas
Enero	1 000
Febrero	910
Marzo	910
Abril	934
Total Población	3 754

Tomado de Hospital General Guasmo Sur (2019b).

La muestra se la realizó por medio de un cálculo estadístico de acuerdo a la fórmula descrita a continuación:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Tabla 2
Diseño de la muestra

Parámetro	Significado	Valor
Z_{α} (95%)	Valor tabla z	1.96
p y q	Probabilidad de éxito y fracaso	0.5
d	Error muestral	5%
N	Población	3 754
n	Muestra	349

El valor total de la muestra dio la cantidad de 349 personas a las que se les debe de realizar la encuesta.

Tipos de Fuentes y Datos

Tabla 3
Fuentes y datos

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	TIPO DE DATO	ESCALA
Calidad percibida (Gómez et al., 2012).	En cuanto a la calidad González et al. (2015) indicaron que para que se dé un nivel de calidad adecuado esta debe de cumplir con ciertas características como brindar atención médica oportuna, cordialidad entre paciente y personal de la institución, así como también deberá contar con facilidad en el acceso para el desplazamiento de los pacientes y condiciones físicas del área adecuadas para la atención médica.	Personal médico	Ordinal	Ítems del 1- 9
		Accesibilidad- organización	Ordinal	Ítems del 10- 15
		Personal no sanitario	Ordinal	Ítems del 16- 18
		Aspecto personal	Ordinal	Ítems del 19- 20
		Personal de enfermería	Ordinal	Ítems del 21- 22
Bioseguridad (González et al. , 2014).	Se basa principalmente en las normas de salud y el cuidado que se brinde al paciente, generando la confianza que este requiere para sentirse satisfecho con el servicio brindado por la entidad médica (Burgos, 2014).	Bioseguridad	Ordinal	Ítems del 1- 9

Procedimientos

El estudio se lo realizará a 349 mujeres que han sido hospitalizadas en el área de gineco-obstetricia del Hospital General Guasmo Sur, siendo este el número de la muestra que se obtuvo por medio de la aplicación de la fórmula. Dentro de las selecciones que se consideraron en las pacientes fue que no presenten impedimentos como falta de audición, ceguera u otra discapacidad que impida

responder el cuestionario por sus propios medios. Se contó con el consentimiento de las pacientes, así como con el permiso del hospital para desarrollar el estudio.

Por otro lado, la estadística inferencial es aquella que dispone de un conjunto de técnicas y métodos que permiten llegar a conclusiones con respecto a las leyes de comportamiento de una población, las cuales se consiguen con base en los datos que proporcionan las muestras de dicha población (Llinás, 2017).

Como parte de los procedimientos para tratar los datos se utilizará la estadística inferencial, puesto que permite estudiar la bioseguridad y su relación con la calidad percibida por las usuarias; es decir, se busca inferir los comportamientos de las variables, esto a través de un análisis correlacional, por medio del coeficiente de Pearson.

Según Ruiz y Fraile (2019) las medidas de tendencial central comprenden medidas como la moda, mediana y media; no obstante, la media representa el valor promedio de un conjunto de datos u observaciones, para lo cual se aplica la fórmula total de valores divididos para la cantidad de valores. En el estudio se utilizará la media como medida de tendencia central, lo cual permitirá correlacionar los promedios totales de ambas variables y evaluarlos por medio del coeficiente de correlación de Pearson. Además, la media permitirá desarrollar un análisis de los promedios de las dimensiones para conocer donde se concentraron los problemas.

Según Gaviria y Márquez (2019) el diagrama circular se trata de un gráfico utilizado para variables cualitativas que tiene forma circular y que está particionado en k sectores circulares de manera que el área de un sector va a ser proporcional a la frecuencia relativa de una categoría.

Los datos se presentarán por medio del uso del diagrama circular o también conocido como gráfico de pastel, para que de esta forma se puedan apreciar de manera didáctica. Partiendo de los pasteles, se desarrollará el respectivo análisis para así llegar a conclusiones sobre las dos variables objeto de estudio.

Para Disaia, Creasman, Santabárbara (2019) la correlación es el grado en donde dos variables se relacionan, la correlación de Pearson se la representa con el valor “r”, el cual suele variar entre -1 y +1, cuando el valor es 1 demuestra que es una relación lineal positiva perfecta, mientras que el valor -1 representa una relación lineal negativa perfecta, además cuando se da un valor de 0 esto quiere decir que no hay relación lineal. Esta correlación se la suele representar mediante un gráfico de puntos de dispersión. De acuerdo a González, Ponce y Chávez (2017) la correlación de Pearson se refiere a la razón entre la covarianza de “X y Y” y la varianza de “X y Y” por separado, para calcular la varianza se suman las desviaciones cuadradas de los puntajes de manera separada de X y los de Y. Para evaluar la relación entre la variable calidad y la bioseguridad se utilizará la correlación de Pearson, con lo cual se busca comprobar la hipótesis de la investigación.

Herramientas y Técnicas de Análisis de Datos

Dentro de las técnicas y herramientas que se utilizarán para el análisis de los datos obtenidos, está el programa Microsoft Excel 2016, en el cual se ingresarán los datos obtenidos en las encuestas, procediendo luego a realizar la respectiva tabulación la cual mostrará por medio de pasteles estadísticos los resultados de forma porcentual, permitiendo una mejor visualización. En cuanto a las variables, el programa usado para verificar la relación existente entre estas será el SPSS 25,

que se utilizará para realizar la correlación de Pearson entre ambos instrumentos, considerándose correlacionados si los valores se acercan a uno.

Resultados

En la siguiente sección se presentan los resultados obtenidos de las encuestas, información que se refleja de forma clara, precisa y organizada mediante el empleo de gráficos estadísticos.

Cuestionario de Calidad

Dimensión personal médico

Interés demostrado por los médicos para solucionar el problema de salud de los pacientes

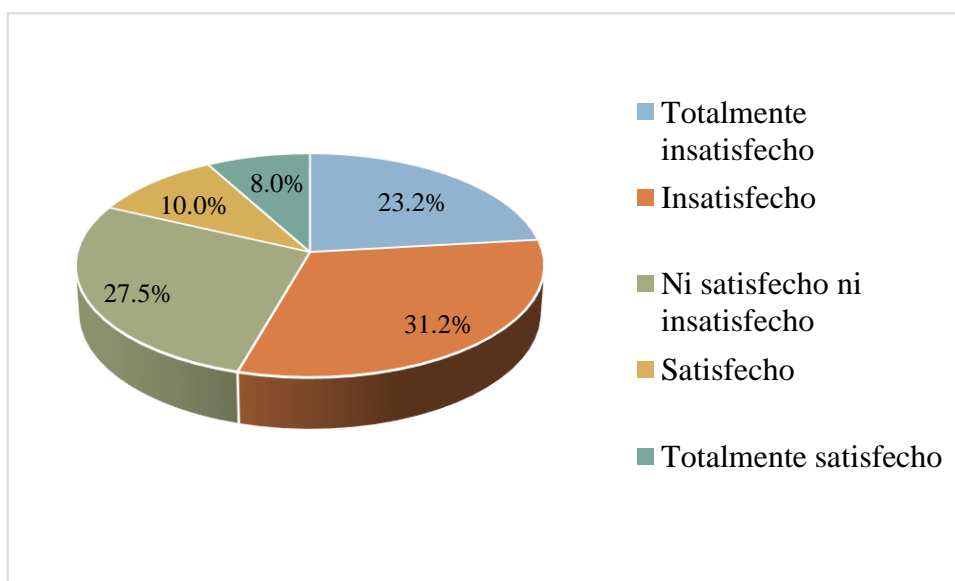


Figura 3. Muestra de interés

Conforme lo expuesto en la figura tres, con el fin de conocer el nivel de satisfacción que las pacientes reflejan en relación con el interés que otorga el médico durante la resolución de los problemas de salud, se identificó que el 27.5% de las encuestadas mantuvieron una postura media, el 23.2% indicaron encontrarse totalmente insatisfechas, mientras que únicamente el 8% se encuentra totalmente satisfecha. Conforme este panorama, se identifica la urgente necesidad

de ejecutar acciones que permitan generar un cambio actitudinal en los profesionales de salud, incidiendo en la mejora de la situación actual.

Disposición de los médicos para prestar el servicio de inmediato

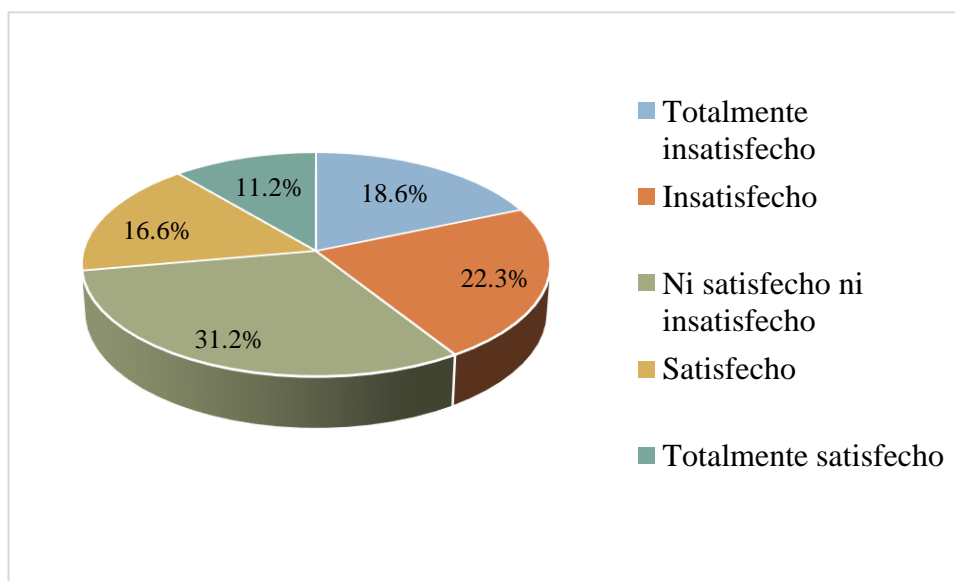


Figura 4. Disponibilidad del médico

Uno de los factores que mayor relevancia evidencia dentro del servicio percibido por parte de las organizaciones sanitarias y que a su vez es valorado por los pacientes es la disposición que mantienen los médicos al momento de otorgar un proceso de atención rápido y eficaz; bajo esta premisa, se ha evidenciado que el 41% de las encuestadas no se encuentran complacidas con este variable, puesto que no se han satisfecho del todo las expectativas de las pacientes, el 31.2% se ubicó en una posición media y solamente el 11.2% expresaron estar totalmente satisfecha.

Confianza transmitida por los médicos

En relación con la confianza que transmiten los médicos a sus pacientes, según los datos planteados en la figura cinco se evidencia un claro problema que sustentan los médicos del Hospital General Guasmo Sur, puesto que la falta de un entorno de fiar imposibilita que los usuarios comuniquen con sinceridad sus problemas de salud, situación que puede interferir en la resolución de un buen

dictamen. A pesar de que el 33.8% indicó encontrarse insatisfecho en relación con esta variable, se identificó un panorama contrario y positivo, lo cual fue representado por el 33%.

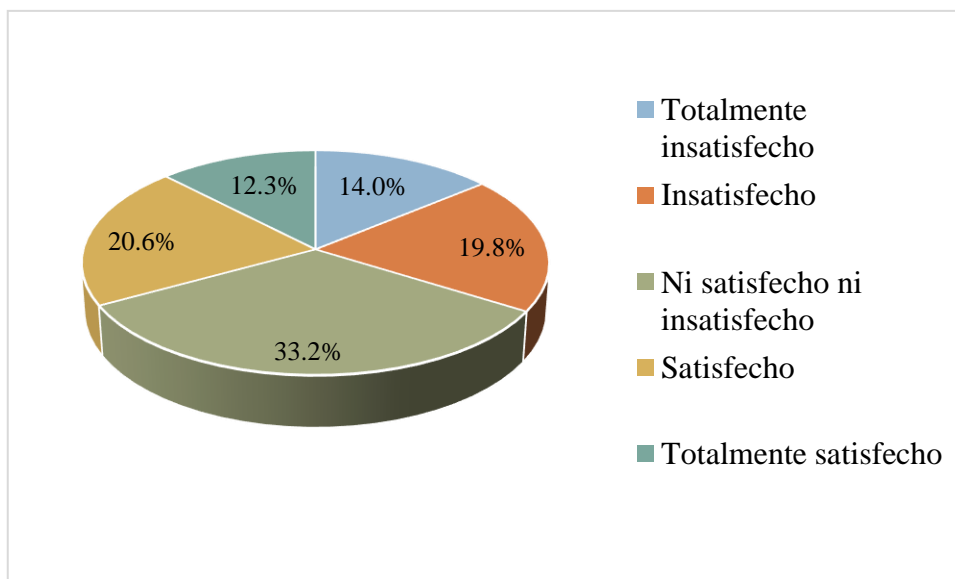


Figura 5. Trasmisión de confianza

Realización del servicio correctamente a la primera por parte del médico

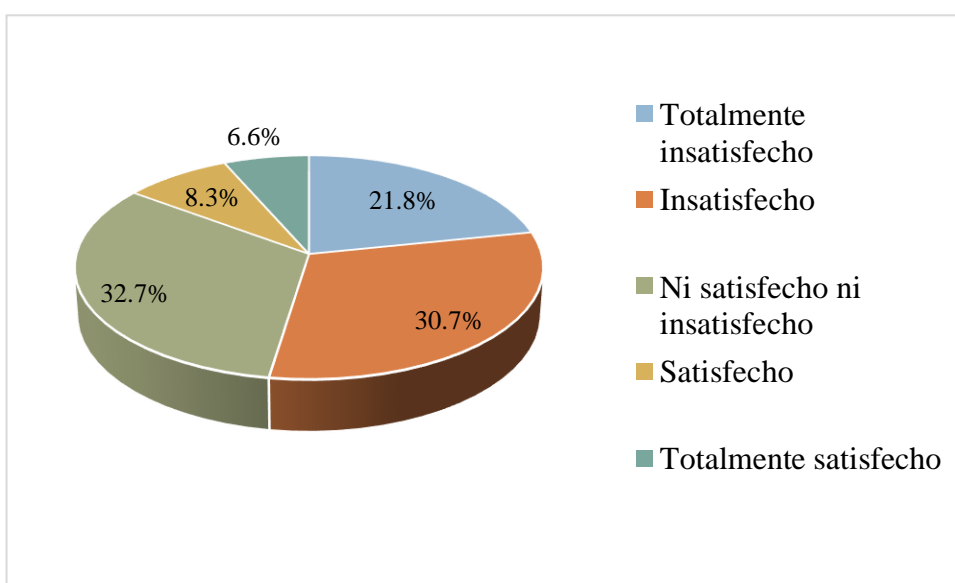


Figura 6. Correcto desarrollo del servicio.

Según los datos reflejados en la figura seis, se reconoce que el servicio se caracteriza por la manifestación de deficiencias y carencias, puesto que este no desarrolla de forma correcta en primera instancia, situación respaldada por la

mayor parte de encuestados, cuyo impacto fue del 52.4%. Por otro lado, el 32.7% se mantuvo en un rango medio, mientras que el 6.6% indicó estar totalmente satisfecho con la premisa planteada.

Claridad con que el médico informa al paciente

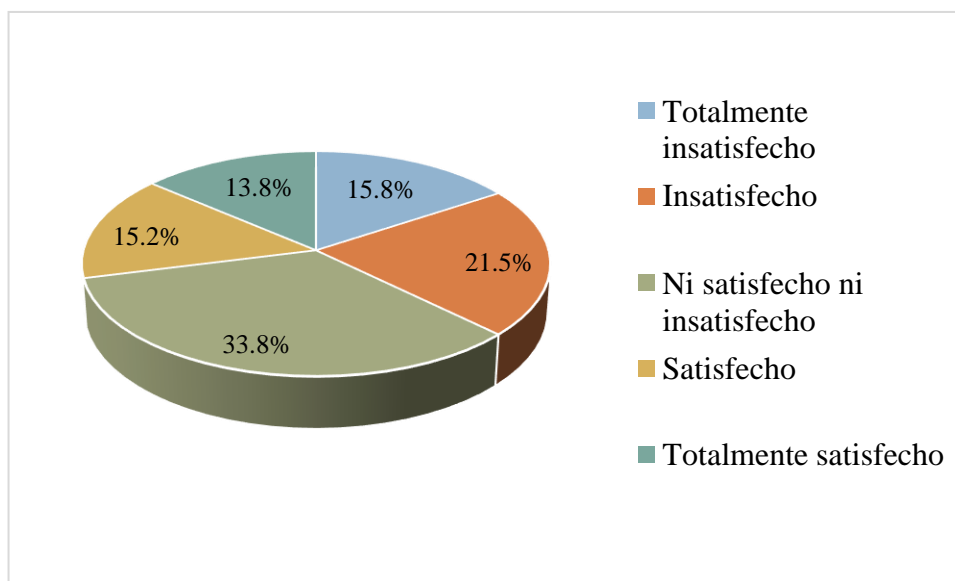


Figura 7. Claridad de información.

En relación con los datos presentados en la figura siete, la mayor parte de encuestadas indicaron no estar ni satisfecha ni insatisfecha con la premisa establecida, situación respaldada por el 33.8% de las usuarias; con respecto a los niveles de insatisfacción, el 37.2% de la población en conjunto indicaron no sentirse complacidas con la claridad con la que el médico informa a la paciente, situación que incide en que la recepción de la información y resolución de dudas se caractericen por sus deficiencias influyendo negativamente en su salud; a pesar de esto, el 13.8% expresaron estar totalmente satisfechas.

Amabilidad de los médicos

Respecto a la amabilidad del médico, el 47% se ubicó en un rango medio, lo que indica que no se encuentra ni satisfecha ni insatisfecha con la premisa expuesta, el 22.9% expresó su insatisfacción; no obstante, se evidenció un pequeño grupo de pacientes que se encontraron totalmente satisfechas, lo cual fue

representado por el 5.4%. Al igual que la confianza y el interés que otorga el médico, la amabilidad del mismo se sitúa como un factor preocupante; por ende, es imprescindible el desarrollo de acciones que generen un cambio actitudinal en los profesionales de salud del Hospital General Guasmo Sur.

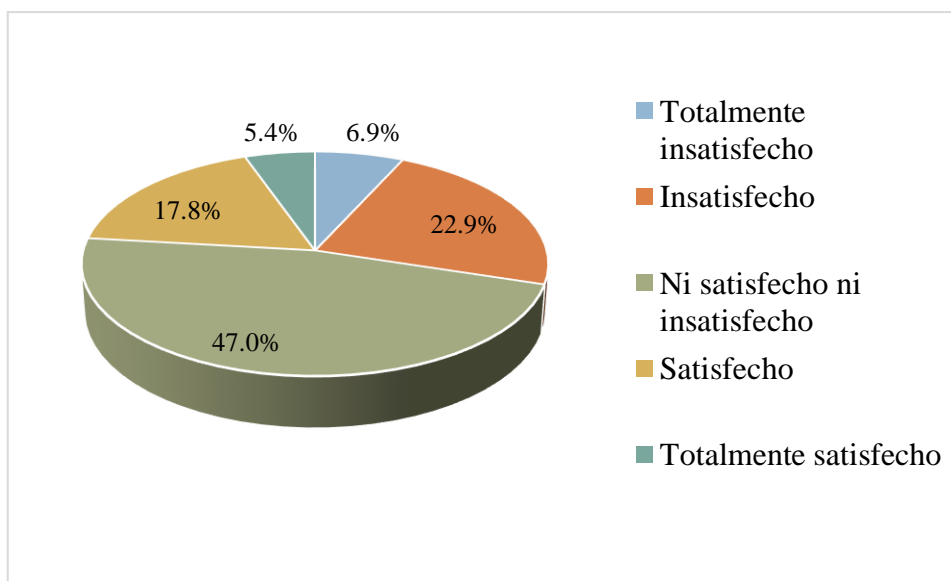


Figura 8. Amabilidad del médico.

Preparación de los médicos para atender a los problemas de salud de los pacientes (conocimientos, habilidades y experiencia)

Conforme lo expuesto en la figura nueve, el 36.4% de las usuarias encuestadas en conjunto mencionaron cierto grado de satisfacción en relación con el nivel de preparación que mantienen los médicos, lo cual se refleja en el proceso de atención y resolución de problemas de salud, el 34.1% mantuvieron una postura media, mientras que una agrupación de personas representando el 29.5% expresaron su insatisfacción relacionada con la formación del médico, hecho que indica que sus conocimientos, experiencias y habilidades carecen de sostenibilidad, puesto que los problemas de salud persisten en su vida.

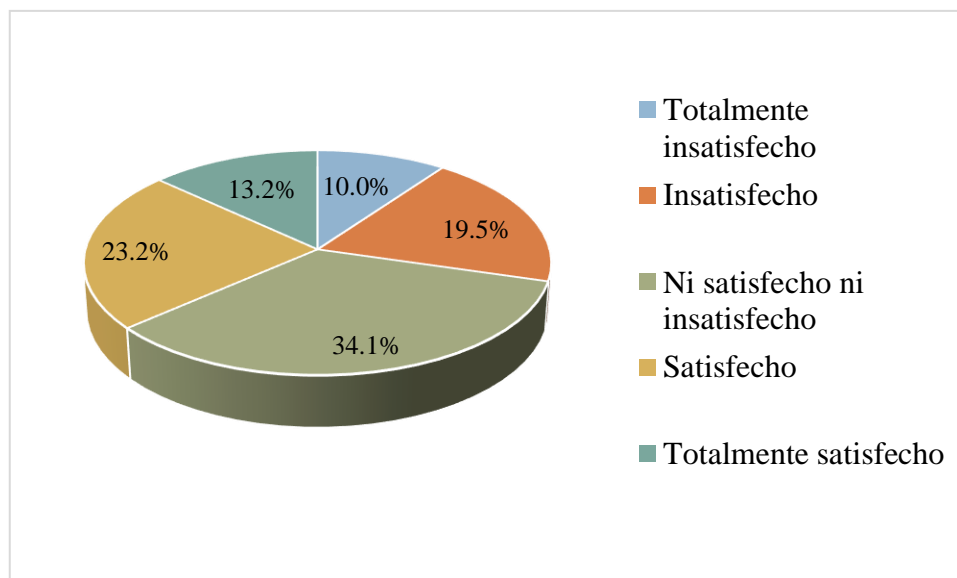


Figura 9. Preparación del médico.

Seguimiento individualizado por el médico de cada paciente

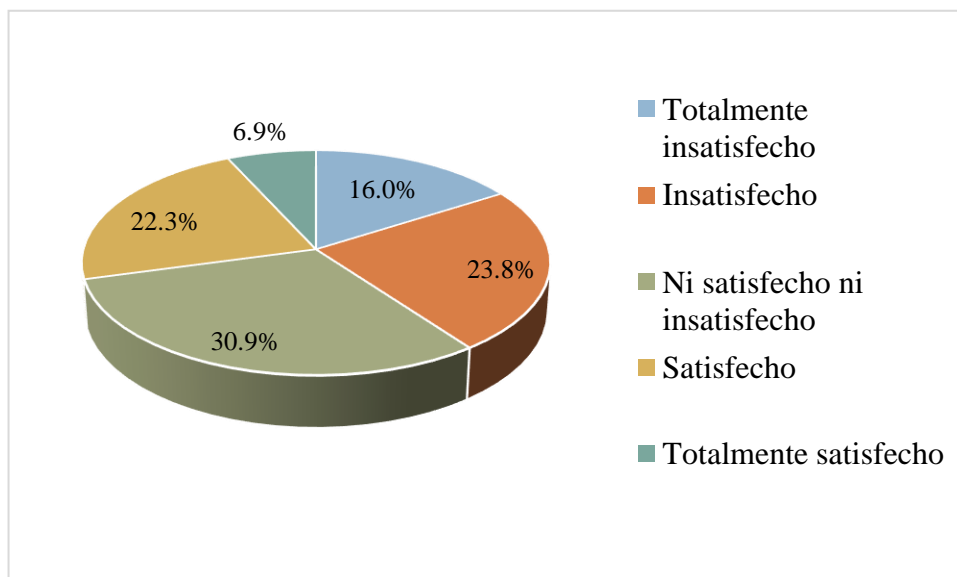


Figura 10. Seguimiento individualizado.

Consecuentemente, según los datos de la figura diez, se identificó que el 22.3% de las encuestadas se encuentran satisfechas con el proceso que toma el médico para cada paciente, puesto que se le otorga un seguimiento individualizado situación que ha permitido que el profesional de salud visibilice la evolución de esta, siendo este factor uno de los más valorados por las usuarias, el

30.9% sostuvo una postura media, mientras que el 23.8% expresaron estar insatisfechas con el proceso determinado.

Tiempo dedicado por el personal sanitario

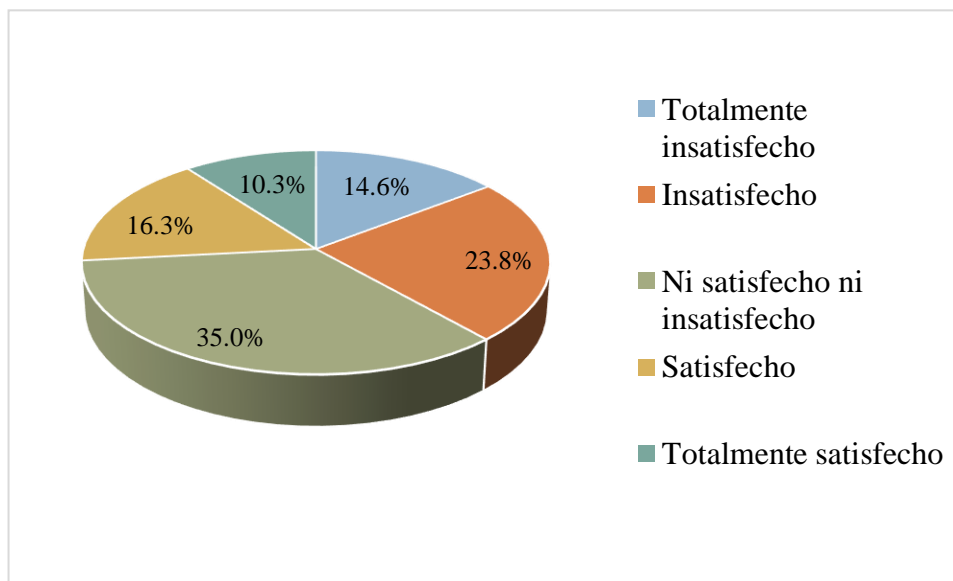


Figura 11. Tiempo dedicado por el personal.

En relación con el tiempo que dedica el personal sanitario a las pacientes, es importante reconocer que la mayor parte de las encuestadas se mantienen en una postura central, lo que indica que se han realizado acciones que satisfacen en cierto punto sus expectativas, pero no del todo, esto fue representado por el 35%; no obstante, se evidenció que el 23.8% se encuentra insatisfecha, mientras que el 10.3% expresaron estar totalmente satisfecha.

Dimensión accesibilidad-organización

Tiempo transcurrido para realizar pruebas complementarias (análisis, radiografías, etc.)

En relación con el tiempo que transcurre para el desarrollo de las pruebas complementarias tales como radiografías, análisis entre otros, de forma conjunta y en gran proporción el 40.1% se encuentra satisfecha, siendo este uno de los factores que mejor valoración sostiene en la entidad de estudio, el 29.2% indicó estar ni satisfecha ni insatisfecha, mientras que únicamente el 10.9% estipuló

encontrarse totalmente insatisfecha, puesto que muchas veces el período de tiempo en que se realizan dichos estudios genera que la resolución de sus problemas de salud no se ejecute de forma rápida o en el tiempo que los pacientes predisponen.

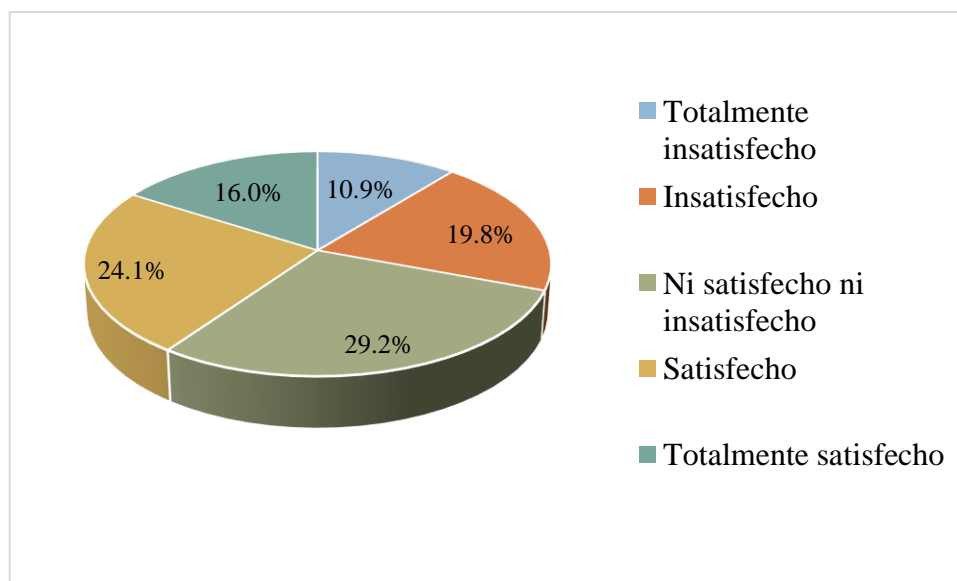


Figura 12. Transcurso de tiempo para el desarrollo de pruebas.

Tiempo transcurrido para dar una cita

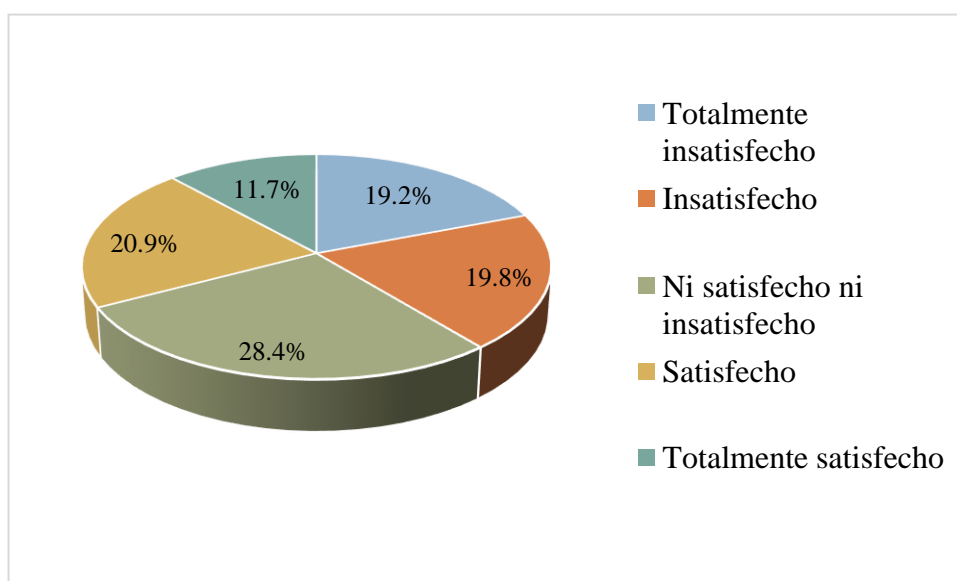


Figura 13. Transcurso de tiempo para una cita.

En cuanto a la premisa establecida, la mayor parte de las personas encuestadas no se encuentran satisfechas por completo, ya que el 19.2% de usuarias se encuentran totalmente insatisfechas con el tiempo que deben esperar

para la apertura de una cita; no obstante, considerando un escenario diferente, el 11.7% expresaron estar totalmente satisfechas; por otro lado, el 28.4% se ubicó en un rango central.

Tiempo transcurrido para ser intervenido quirúrgicamente

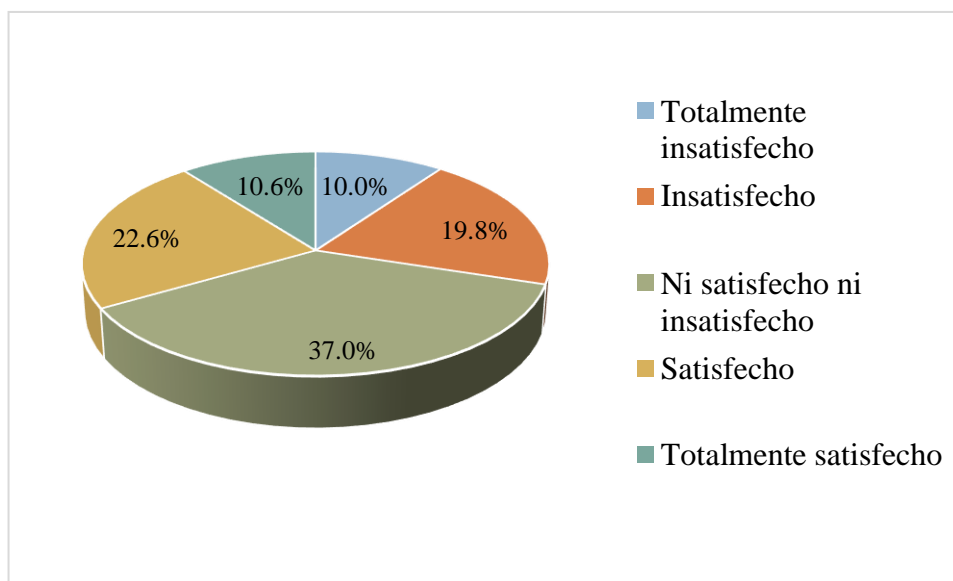


Figura 14. Transcurso de tiempo para intervención quirúrgica.

El 37% de las encuestadas expresaron no estar ni satisfechas ni insatisfechas con relación al tiempo que transcurre para que la usuaria sea intervenida quirúrgicamente, el 19.8% expresaron su insatisfacción en cuanto a la premisa establecida; no obstante, el 10.6% indicaron su satisfacción total.

Facilidad de acceso al servicio (horarios, cercanía del centro, aparcamientos, etc.).

De acuerdo con los datos presentados en la figura 15, la facilidad de acceso al servicio se considera otro de los factores que mejor valoración ha sustentado la entidad de estudio según las percepciones de las encuestadas, puesto que el 41.3% de las usuarias en conjunto se encuentran satisfechas, el 33.2% sostuvo una postura media, mientras que solo el 8.3% expresó encontrarse totalmente

insatisfecha, lo que se asocia a factores como la cercanía del hospital y en ciertas circunstancias los horarios determinados para la cita.

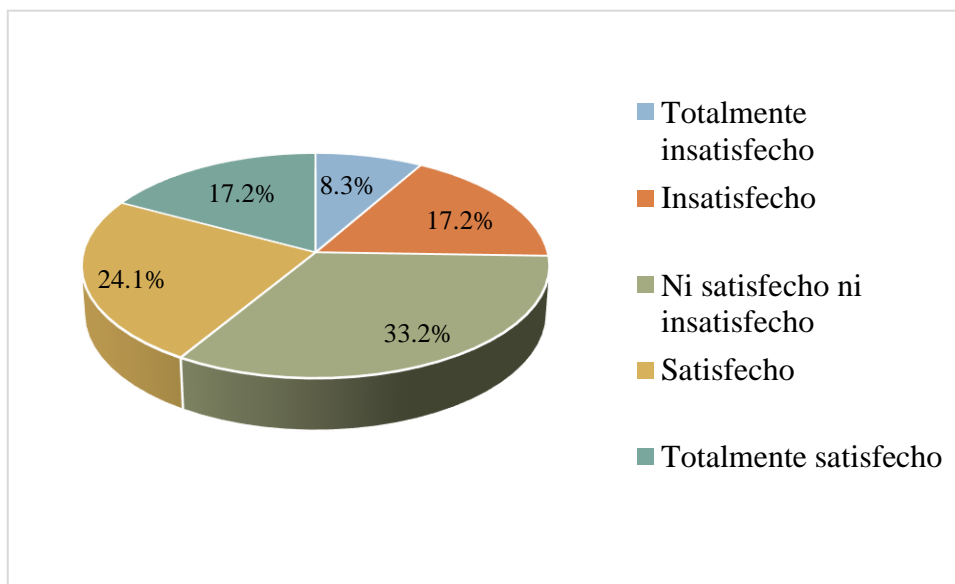


Figura 15. Facilidad de acceso al servicio.

Aspecto de las instalaciones

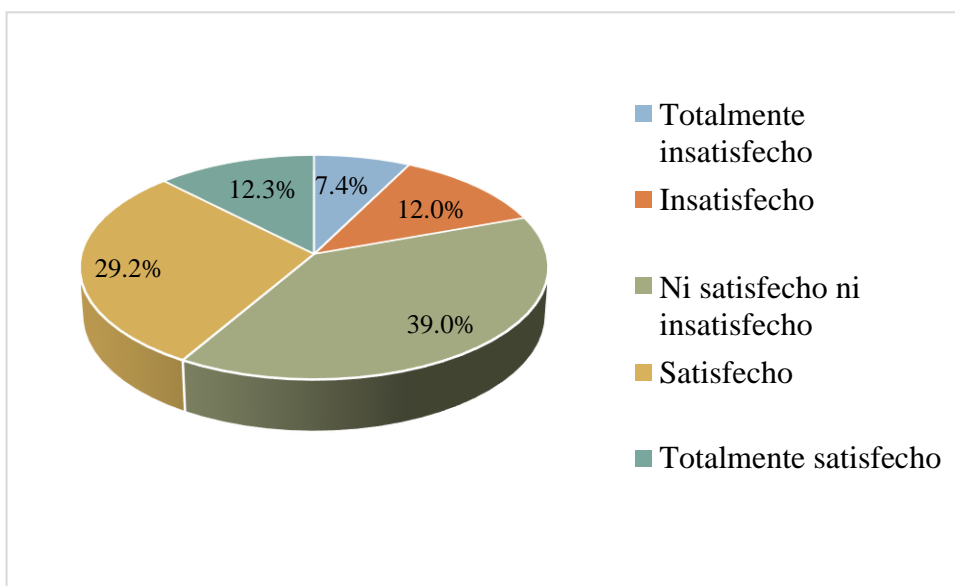


Figura 16. Aspecto de las instalaciones.

Otro de los factores que han sido uno de los mejores valorados se deriva del aspecto que presentan las instalaciones, en conjunto el 41.5% de las encuestadas se encuentran satisfechas, determinándose como un punto a favor para el área y

entidad de estudio, el 39% expresó no estar ni satisfecha ni insatisfecha, por el contrario, el 12% especificaron su insatisfacción.

15. Coordinación entre niveles asistenciales (atención primaria y atención especializada)

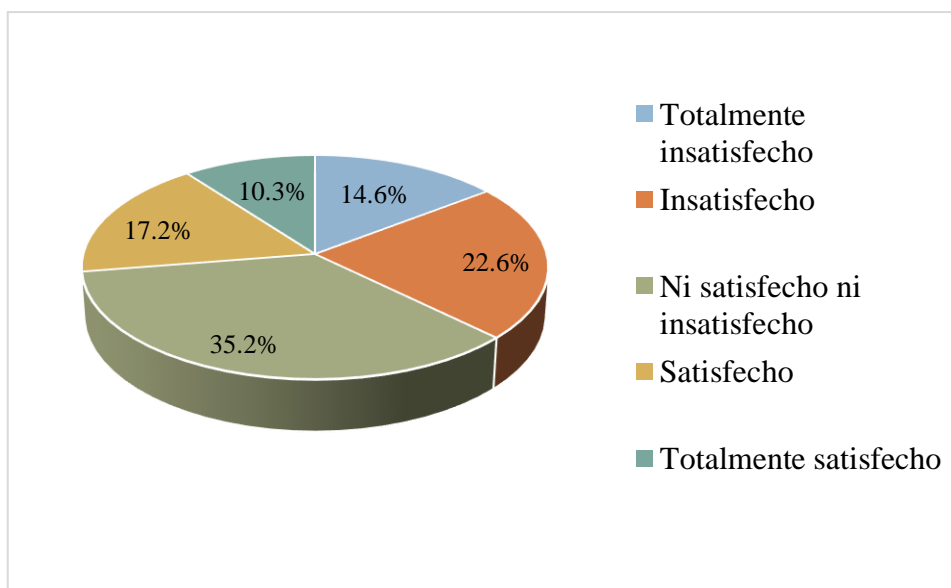


Figura 17. Coordinación entre niveles asistenciales.

En cuanto a la información reflejada en la figura 17, se evidencia de forma clara y precisa la insatisfacción que mantienen las usuarias en relación con la coordinación que se establece entre los niveles asistenciales como la atención primaria y la especializada, situación determinada en conjunto por el 37.2% de la población, por otro lado, solo el 10.3% indicaron su satisfacción total, mientras que el 35.2% se mantuvieron en una postura media.

Dimensión personal no sanitario

Amabilidad del personal no sanitario (información, administración, etc.)

Considerando otra perspectiva y tomando en cuenta el personal no sanitario como aquellas personas que ofrecen información o que en su defecto forman parte de la administración del hospital, el 23.5% de las usuarias se encuentran insatisfechas con relación al nivel de amabilidad que ofrecen a las pacientes este

grupo de profesionales, el 28.4% se ubicó en una postura media; no obstante, visualizando un panorama diferente, el 10.6% expresaron su satisfacción total.

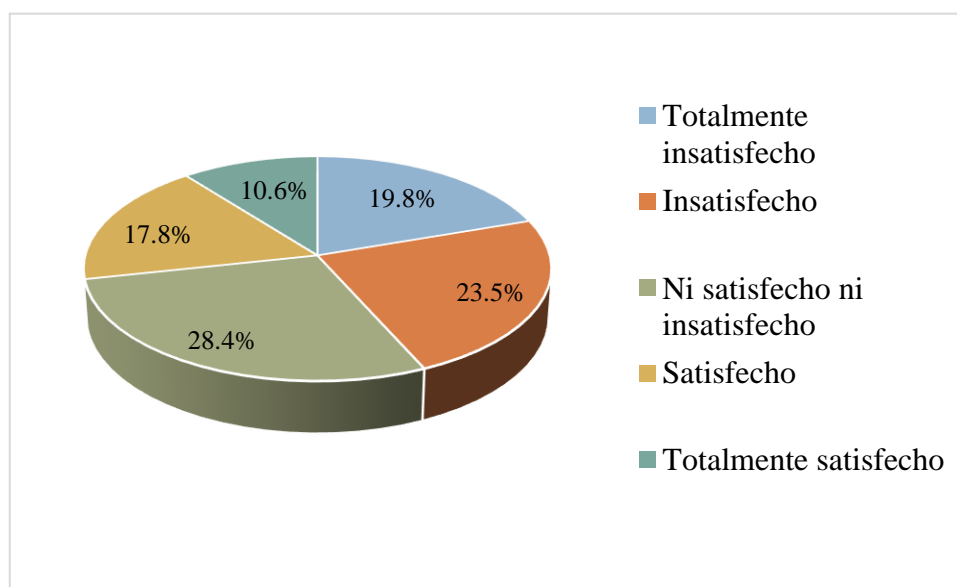


Figura 18. Amabilidad del personal no sanitario.

Preparación del personal no sanitario (administrativos)

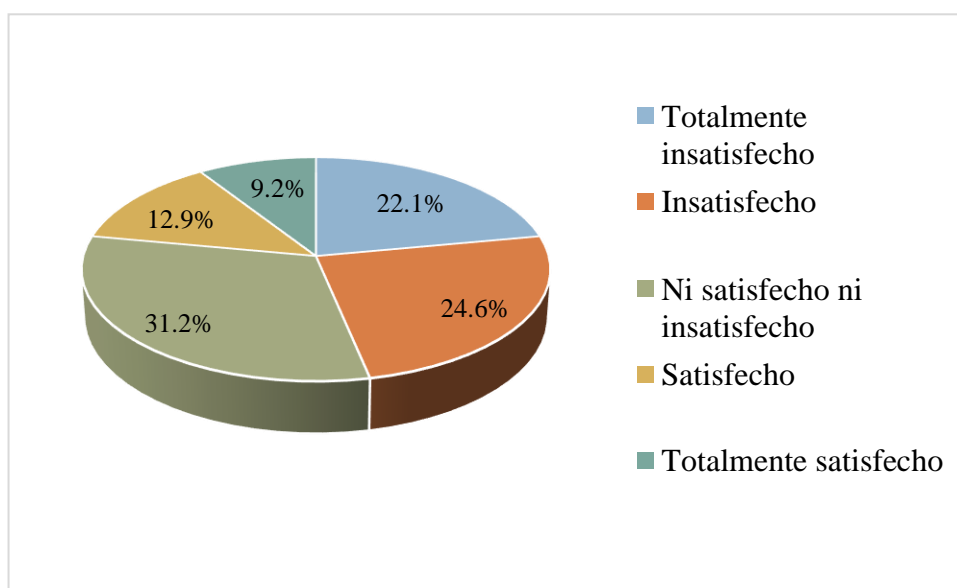


Figura 19. Preparación del personal no sanitario.

En cuanto al nivel de preparación por parte del personal no sanitario, es imprescindible destacar el gran problema que se deriva de esta situación, puesto que la mayor parte de las personas no se encuentran satisfechas con la premisa

establecida, siendo así que, el 24.6% expresaron su insatisfacción, mientras que, por otro lado, el 22.1% indicaron encontrarse totalmente insatisfechas.

Considerando una perspectiva diferente, únicamente el 9.2% establecieron su satisfacción total.

Facilidad de trámites y papeles

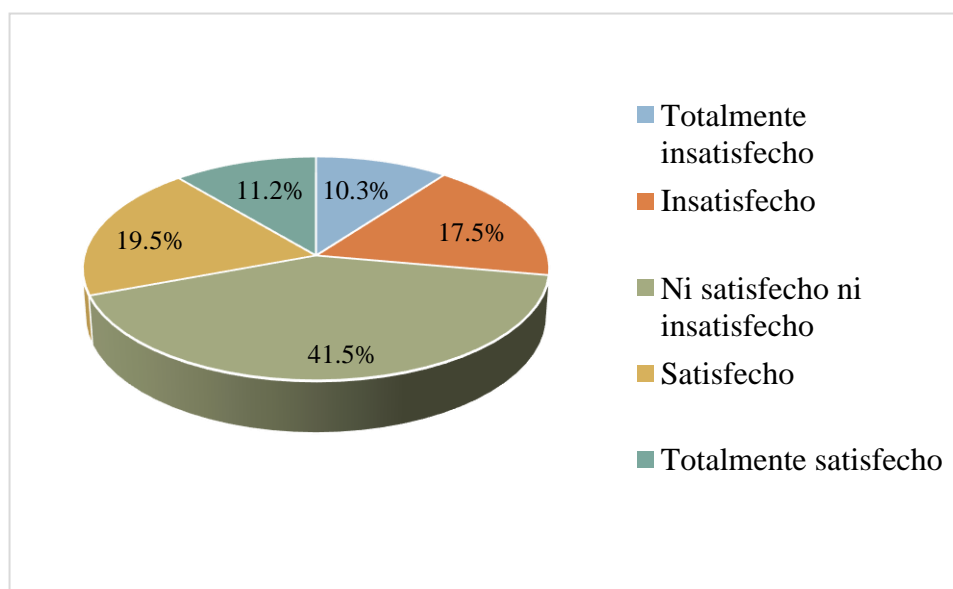


Figura 20. Facilidad de trámites y papeles.

Con respecto a la facilidad que sostiene el desarrollo de papeleo o trámites, la mayor parte de las encuestadas se establecieron en una postura media, lo que indica que se encuentran en una situación donde no están ni satisfechas, ni insatisfechas con el desarrollo de dichas actividades; por otro lado, el 19.5% se encuentra satisfecha, a pesar de que el 17.5% indicaron su insatisfacción.

Dimensión aspecto personal

Apariencia del equipo médico

Considerando otro de los factores que mejor valoración ha reflejado el área de estudio se encuentra la apariencia del equipo médico, situación que ha generado satisfacción en el 43.3% de las encuestadas, donde el 18.6% indicaron encontrarse totalmente satisfechas; a pesar de esto, se evidenció un pequeño grupo

representado por el 13.2% quienes determinaron su insatisfacción, mientras que el 35.2% se ubicaron en una postura media.

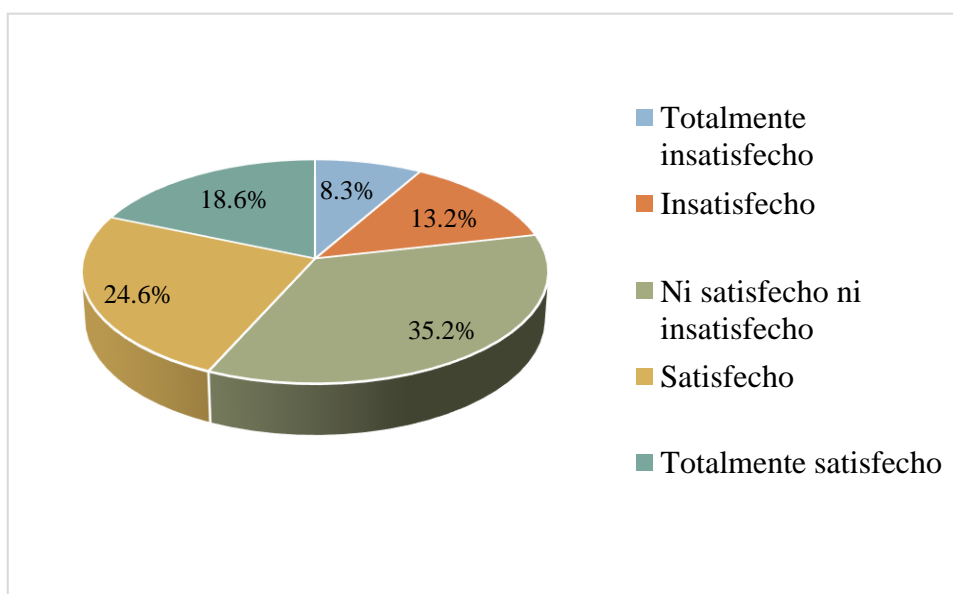


Figura 21. Apariencia del equipo médico. Tomado de encuestas.

Aspecto físico del personal

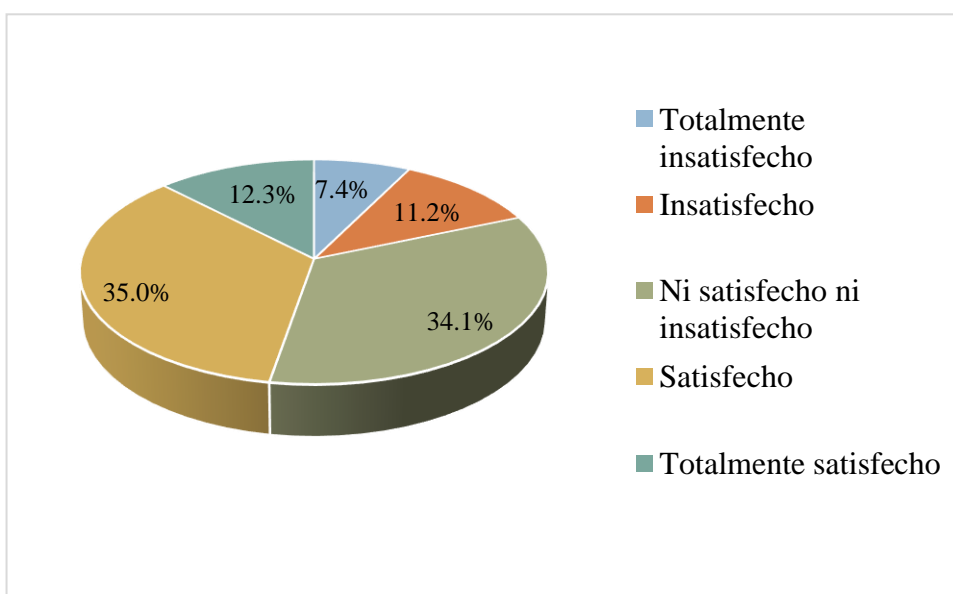


Figura 22. Aspecto físico del personal.

Al igual que la apariencia del personal médico, el aspecto físico del mismo se consolida como otro de los factores mejores valorados por la población de estudio, siendo así que, el 35% se encuentra satisfecha con la premisa establecida,

mientras que el 12.3% indicaron una satisfacción en su totalidad, a pesar de esto, determinando un escenario opuesto, se evidencia un pequeño grupo representado por el 18.6% quienes destacan por la insatisfacción que sostienen en cuanto al aspecto físico del personal; de igual forma, se identificó que el 34.1% se mantuvo en un rango central.

Dimensión personal de enfermería

Amabilidad del personal de enfermería

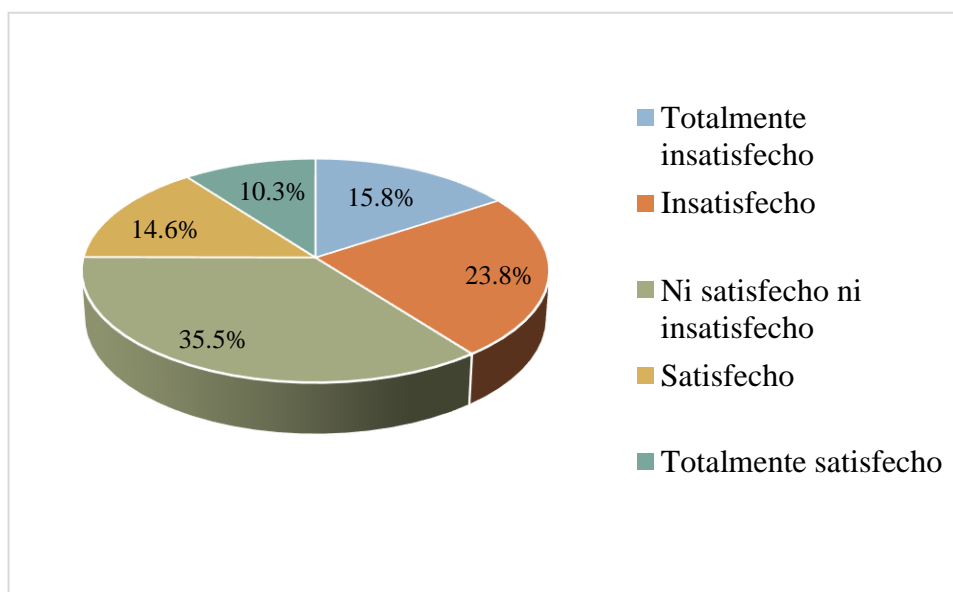


Figura 23. Amabilidad del personal de enfermería.

Por otro lado, la amabilidad del personal de enfermería se considera como uno de los factores que menor valoración ha sustentado por las encuestadas; siendo este grupo de profesionales uno de los más importantes en el desarrollo de las labores sanitarias se identificó de forma conjunta que el 39.5% se encuentra insatisfecha con la premisa determinada, el 35.5% sostuvo una postura media; sin embargo, únicamente el 10.3% indicaron encontrarse totalmente satisfechas.

Preparación del personal de enfermería

Continuando con el personal de enfermería, a pesar de que el factor amabilidad no fue muy bien valorado por las encuestadas, dicha situación no se

asimila con la preparación que mantiene este grupo de profesionales, puesto que la mayor parte de usuarias expresaron su satisfacción en relación con los conocimientos, habilidades y experiencias que reflejan las mismas con relación al proceso de atención, siendo este panorama representado en conjunto por el 39.3% de la población de estudio. Por otro lado, el 32.1% se estableció en una postura media, mientras que únicamente el 10.3% expresaron su insatisfacción total.

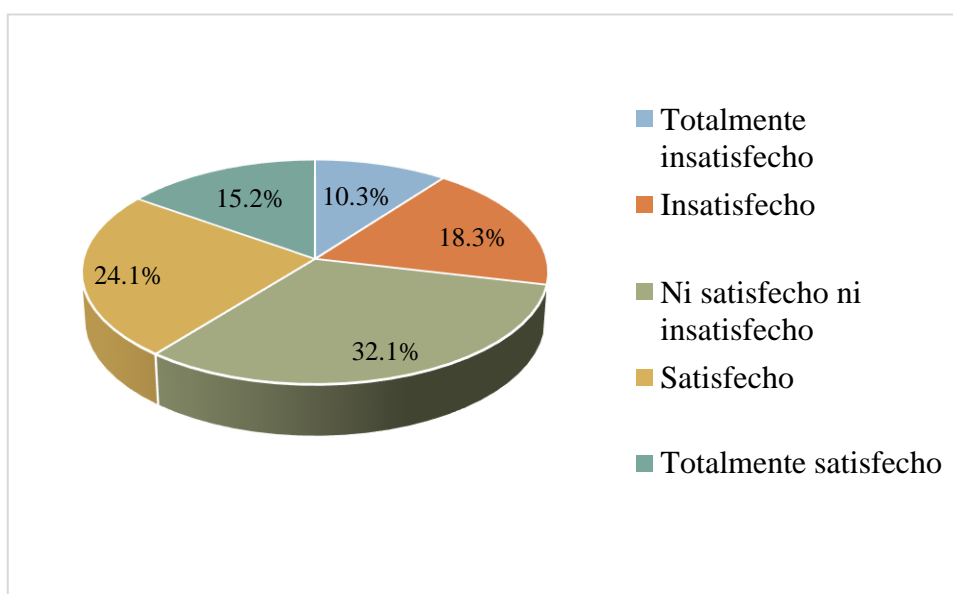


Figura 24. Preparación del personal de enfermería.

Cuestionario de bioseguridad del paciente

Los médicos que me atienden se lavan las manos antes de explorarme

Uno de los problemas de bioseguridad que se determinaron con el desarrollo de la encuesta se deriva del lavado de manos, puesto que el 16.9% indicaron su total desacuerdo al momento de conocer si antes de la exploración del paciente, el personal médico realizaba dicho proceso; no obstante, a pesar de este panorama, se identificó que el 11.2% se encuentra de acuerdo con la premisa establecida, mientras que el 33.8% restante se ubicó en una postura media.

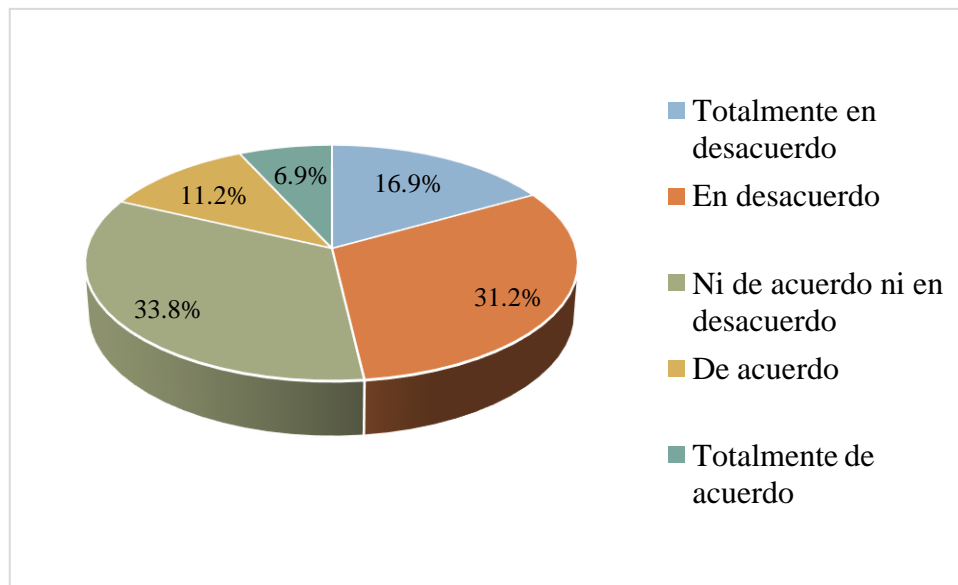


Figura 25. Percepción del lavado de manos.

¿Percibo que hay disponibilidad de suministros para el lavado de manos?

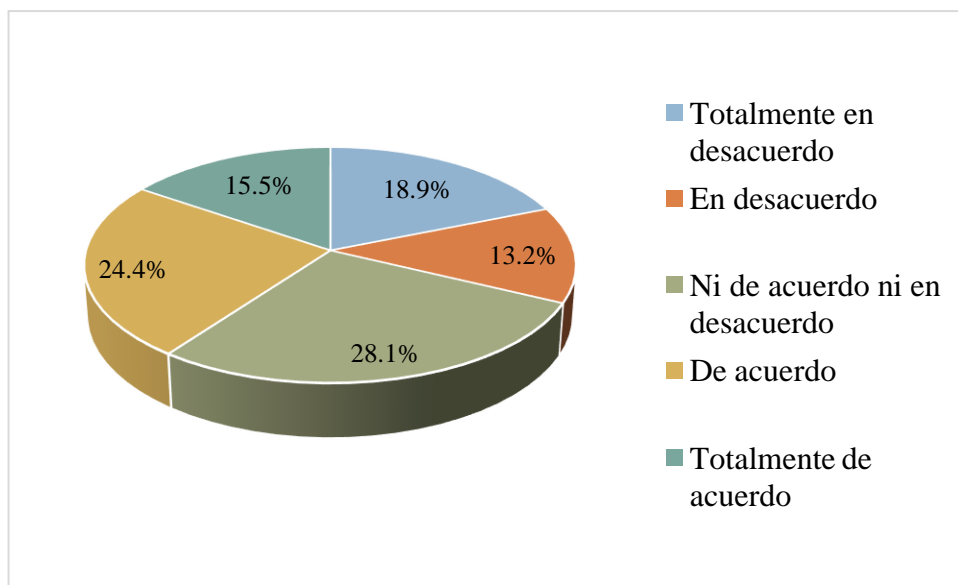


Figura 26. Disponibilidad de suministros para el lavado de manos.

Según las percepciones de la población encuestada, de forma conjunta el 32.1% consideran que no hay disponibilidad de suministros para el lavado de manos; no obstante, la mayor parte de los usuarios difieren del panorama estipulado, situación que fue representada por el 39.8%; a pesar de esto, el 28.1% se ubicó en un rango central.

Las enfermeras que me atienden usan guantes nuevos antes de atenderme

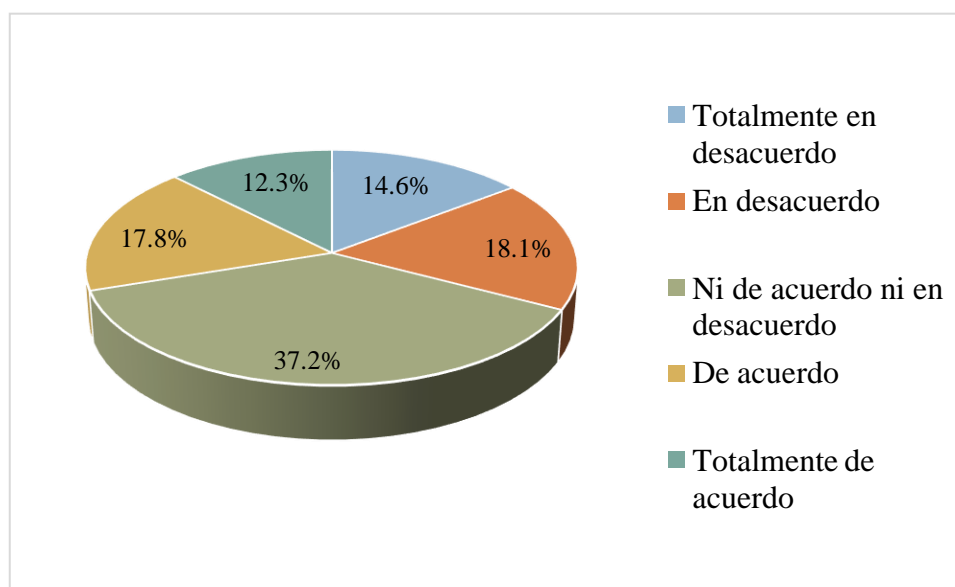


Figura 27. Uso de guantes nuevos.

Con respecto al uso de guantes nuevos que emplean las enfermeras antes de atender a la paciente, el 32.7% indicaron que el personal antes mencionado no cumple con dicha premisa, convirtiendo tal situación en un factor de riesgo para la salud de estas; a pesar de esto, el 30.1% discrepa lo antes mencionado, determinando que el personal de enfermería previo a la entrega de atención a la paciente, realiza un cambio de guantes; a pesar de ambas posturas, el 37.2% se mantuvieron en un rango central.

Las enfermeras usan bata desechable, mandil, gorro o mascarilla para atenderme

El 38.1% de las encuestadas indicaron que los enfermeros durante el proceso de atención utilizan mandiles, batas desechables, mascarillas y gorros; el 14.3% discrepa totalmente esta situación, dado que en el momento de su atención evidenciaron la falta de dichos elementos por parte del personal de enfermería.

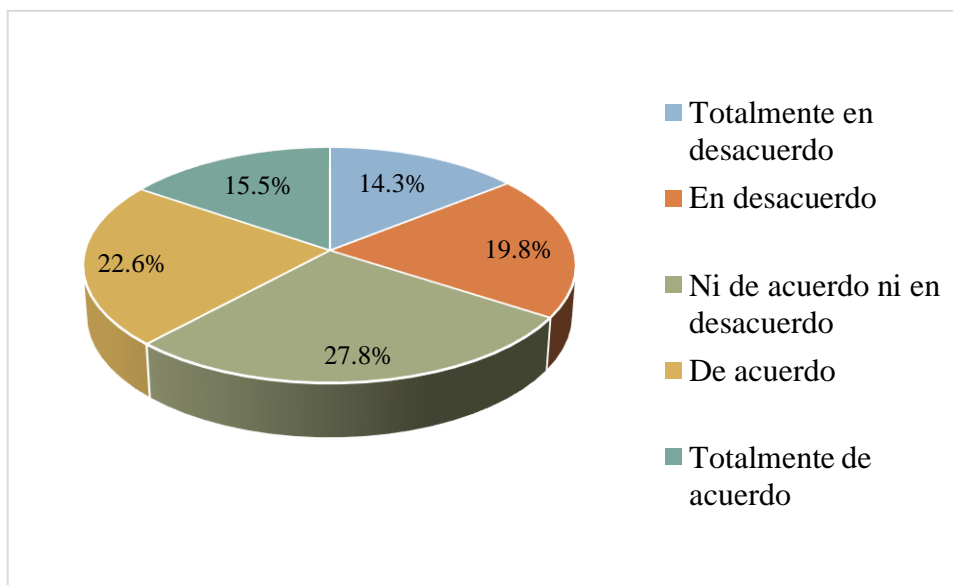


Figura 28. Uso de bata desechable, mandil, gorro y mascarilla.

Los profesionales sanitarios se dirigen a mí por mi nombre

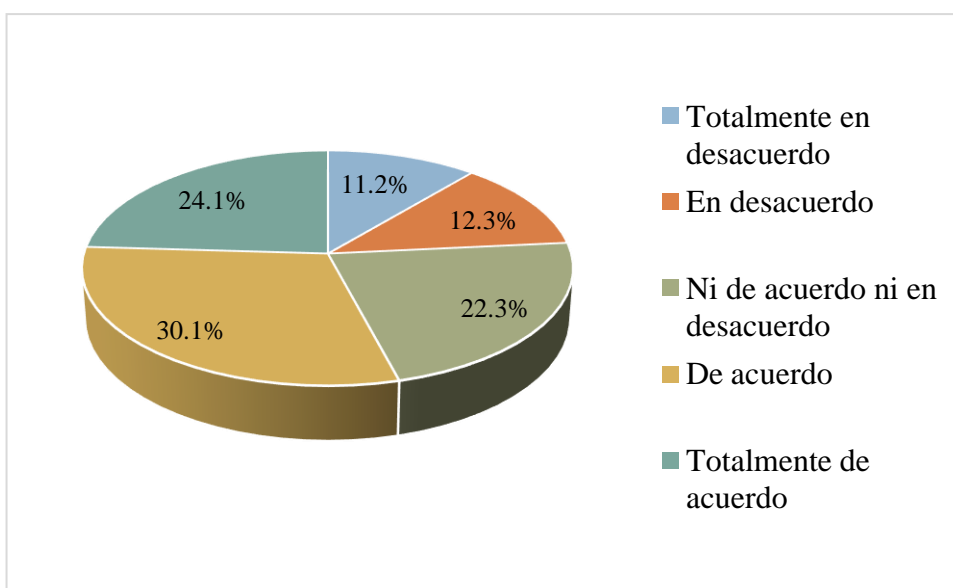


Figura 29. Profesionales llaman al paciente por su nombre.

Considerando otro factor que ha sido mejor valorado por la población encuestada, se encuentra el hecho de que los profesionales sanitarios se dirigen a la paciente por su nombre, situación que ha sido representada por la mayor parte de usuarias, específicamente por el 54.2%; no obstante, a pesar de este panorama

satisfactorio, el 11.2% indicaron estar totalmente en desacuerdo con la premisa establecida.

En el servicio de hospitalización me identifican mediante una pegatina/pulsera en la que pone mi nombre y apellidos

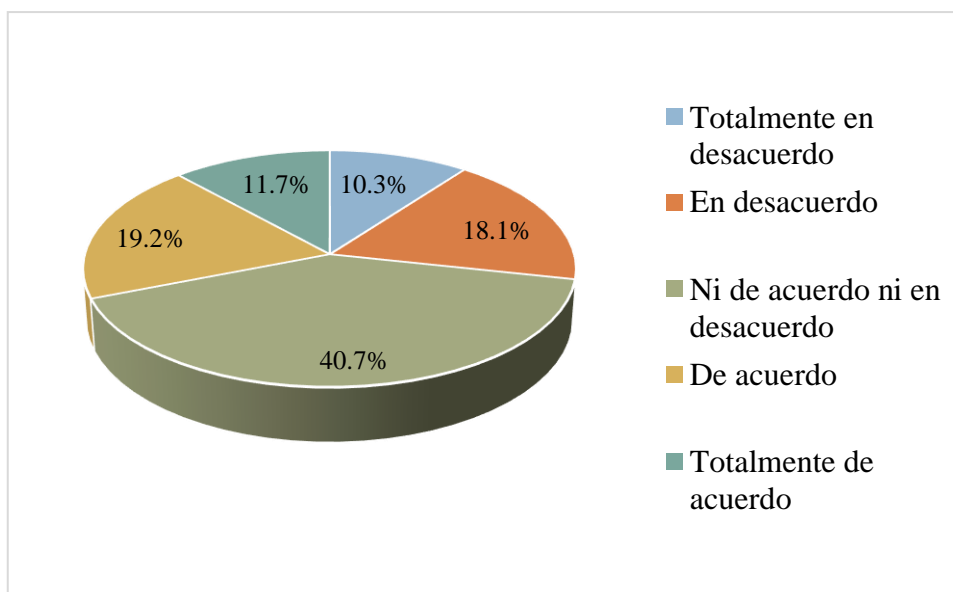


Figura 30. Empleo de pulsera o pegatina para identificación.

Según los datos reflejados en la figura 30, la mayor parte de las encuestadas sostuvieron una postura media en relación con el medio que se emplea para la identificación del paciente durante el servicio de hospitalización, el 19.2% expresaron que, bajo su experiencia, durante el proceso de internamiento estos mantenían una pulsera o pegatina con los nombres y apellidos del paciente lo que generaba su rápida identificación; a pesar de esto, el 10.3% indicaron estar totalmente en desacuerdo.

Cuando he sido derivada a un especialista, éste conocía mi historia clínica

El 31.5% de las encuestadas expresaron su conformidad en relación con el conocimiento de la historia clínica del paciente cuando este ha sido derivada a un especialista; sin embargo, el 10.3% indicaron su desacuerdo total con la premisa

establecida determinando que el especialista desconoce por completo sus problemas de salud, siendo este factor una variable que impide el desarrollo de la práctica sanitaria de forma eficaz y eficiente. Por otro lado, considerando un escenario medio, el 39.8% expresaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo.

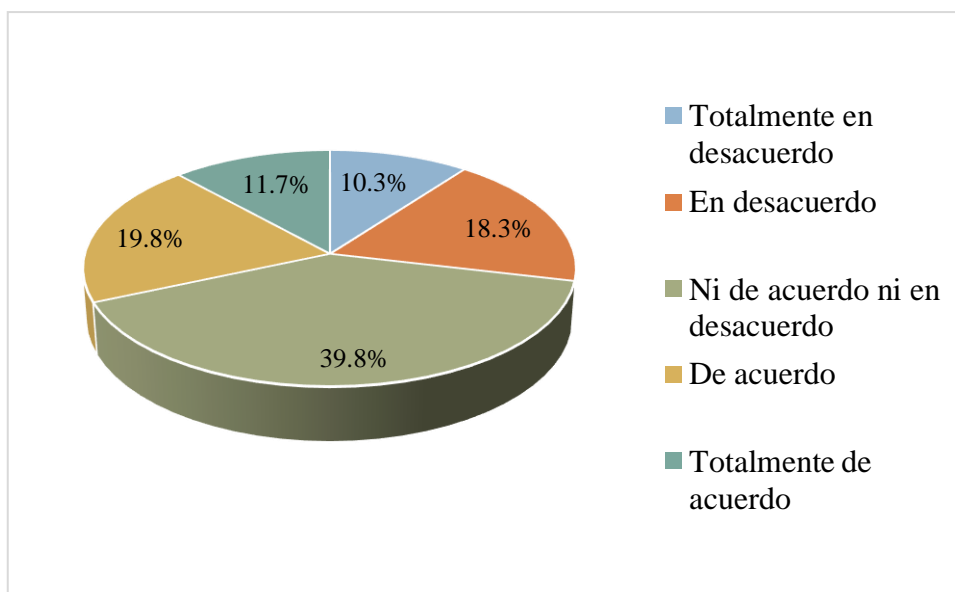


Figura 31. Conocimiento de historia clínica.

Los médicos y enfermeros me han preguntado si soy alérgico a algún medicamento

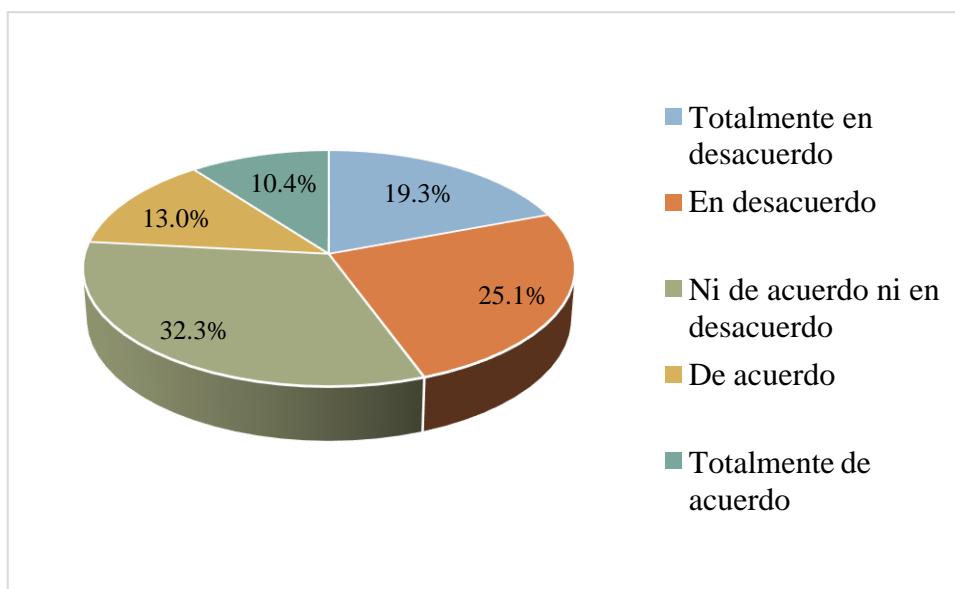


Figura 32. Preguntas sobre alergias sobre medicamentos.

Uno de los problemas que mayor grado de afectación podría generar en la salud de los pacientes se deriva del suministro de medicamentos que produce el desarrollo de alergias en los pacientes; bajo este enfoque, el 44.4% de las encuestadas indicaron que tanto los médicos como los enfermeros omiten preguntar sobre si algún medicamento origina reacciones alérgicas en su cuerpo, siendo esta situación preocupante no solo para el área de ginecología sino para el hospital en general; a pesar de este escenario contradictorio, el 23.3% discrepa por completo lo expuesto anteriormente.

Cuando he estado ingresado la enfermera comprobaba que la medicación era la que me correspondía

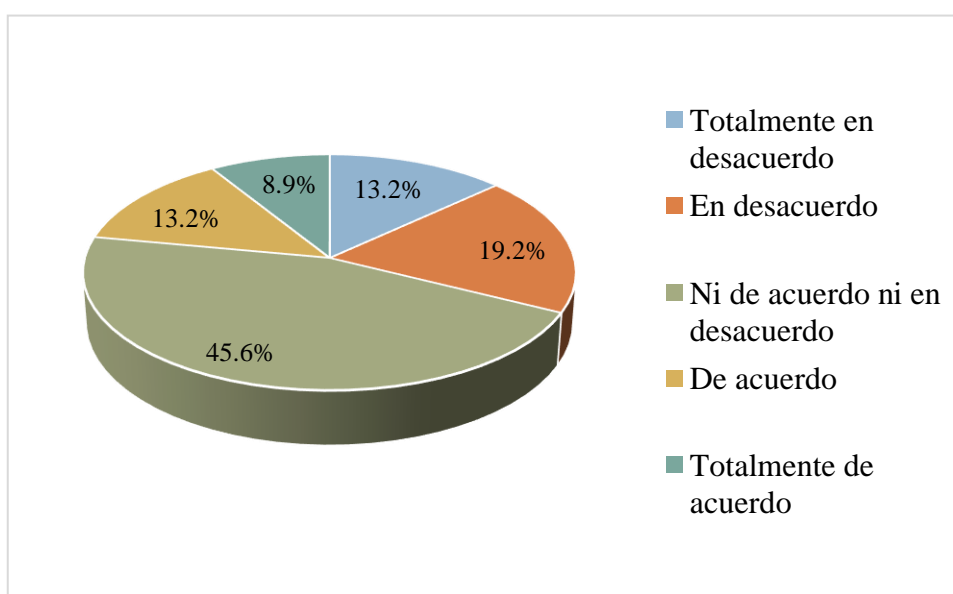


Figura 33. Comprobación de medicamentos.

En relación con los datos reflejados en la figura 33, se identifica que la mayor parte de la población se encuentra en una postura media; puesto que, durante el período de estancia en el hospital, ocasionalmente la enfermera verificaba que la medicación que se le suministraba a la paciente era la correcta, por otro lado, el 32.4% indicaron su inconformidad con la premisa establecida debido que en el tiempo que estuvo internado la usuaria, las enfermeras no comprobaban si el

medicamente otorgado le correspondía a la paciente, siendo esta, una situación preocupante debido que la continuidad de dicho escenario generaría un riesgo en la salud de las personas convirtiéndolo en un factor de negligencia médica.

Análisis General de Resultados

Considerando el instrumento de calidad, uno de los factores que no ha logrado un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur se deriva del poco interés que demuestran los médicos en la resolución de problemas de salud del paciente, incluyendo la escasa disposición que los mismos presentan al momento de prestar de forma inmediata el servicio de atención. siendo esto, el detonador principal para el desarrollo de acciones que permitan la generación de un cambio actitudinal en los profesionales de salud, no solo de aquellos que forman parte del área de estudio, sino de la institución en general.

Consecuentemente, un factor que no ha sido desarrollado por completo por parte de los profesionales de salud se deriva de la confianza, variable que genera la falta de un entorno de fiar, imposibilitando que los pacientes informen con sinceridad los problemas de salud, situación que interfiere en la entrega de un dictamen correcto en primera instancia por parte del médico. De igual forma, otro de los factores que no ha incidido satisfactoriamente en la percepción de los usuarios se debe a la claridad con la que informa el médico al paciente integrando el factor de amabilidad.

No obstante, la preparación de los profesionales de salud en cuanto a sus conocimiento, experiencia y habilidades, el seguimiento individualizado por cada paciente, el tiempo transcurrido para el desarrollo de pruebas complementarias, la facilidad de acceso al servicio y el aspecto de las instalaciones, se han convertido

en variables fundamentales e imprescindibles durante la entrega del servicio para el paciente, generando como resultado final su satisfacción.

A pesar de lo antes mencionado, se identificaron factores que han generado una satisfacción parcial, lo que indica que el paciente no se encuentra ni satisfecho ni insatisfecho con las acciones derivadas del tiempo otorgado por el personal sanitario, la temporalidad que transcurre para la apertura de una cita o el establecimiento de una intervención quirúrgica y la facilidad de papeleo o trámites dentro de la institución. Consecuentemente, se identificaron factores que han generado por completo un alto grado de insatisfacción, dentro de los cuales se integra la coordinación que existe entre la atención primaria y especializada, la amabilidad procedente del personal no sanitario y que forma parte de áreas administrativas o de información incluyendo su preparación.

Sin embargo, elementos como la apariencia del equipo médico, el aspecto físico del personal y la preparación que refleja el personal de enfermería se establecieron como premisas mejores valoradas por los usuarios; en definitiva, se deben ejecutar acciones que permitan el desarrollo de cambios en las actitudes de los médicos del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur, esto con el fin de mejorar la situación actual que se identificó con el desarrollo de las encuestas mejorando el grado de percepción y satisfacción de los usuarios.

Por otro lado, en relación con el cuestionario de bioseguridad del paciente, se identificó como problema principal el lavado de manos por parte de los médicos, siendo esta situación no visualizada en gran proporción por los usuarios quienes lo asocian con la falta de suministros para llevar a cabo el desarrollo de dicho proceso; incluyendo además la identificación de enfermeros que no emplean

guantes nuevos antes de un nuevo proceso de atención, generando que tal situación se establezca como un factor de riesgo para la salud de los pacientes.

En cuanto a factores que han conformado y satisfecho la percepción de los usuarios en relación con el proceso de atención, se encuentra el uso de batas, mandiles, mascarillas y gorros por parte de los enfermeros, los profesionales se dirigen al paciente por su nombre y el uso de pulseras o pegatinas con los apelativos del usuario generando una identificación eficaz durante el servicio de hospitalización.

A pesar de este escenario satisfactorio para el área y hospital de estudio, variables como el desconocimiento de la historia clínica del paciente ante un nuevo especialista, la falta de comprobación correcta de medicamentos durante la estancia hospitalaria y el no desarrollo de preguntas asociadas con la exposición de alergias por la administración de ciertas medicinas, se han considerado factores que evidencian un alto grado de preocupación dentro del área de ginecología, puesto que la continuidad de tales panoramas se establecería en un factor de riesgo para la salud de las pacientes, incidiendo en el peor de los casos la producción de una negligencia médica.

En la siguiente tabla, se evidencia de forma concreta aquellas interrogantes que mayor grado de insatisfacción generaron en la población encuestada; en la primera parte se presentan aquellas dimensiones procedentes del cuestionario de calidad, mientras que en la segunda parte se muestran aquellas interrogantes derivadas del cuestionario de bioseguridad.

Tabla 4
Resultados generales - nivel de insatisfacción

Cuestionario de Calidad – Nivel de insatisfacción	
Personal médico	
Interés demostrado por el médico	54.4%
Disposición de los médicos al ayudar	41%
Trasmisión de confianza	33.8%
Desarrollo correcto del servicio a la primera	52.4%
Claridad de información	37.2%
Seguimiento individualizado	39.8%
Tiempo dedicado por el personal	38.4%
Accesibilidad-organización	
Transcurso de tiempo para el desarrollo de pruebas	30.7%
Transcurso de tiempo para una cita	39%
Coordinación entre niveles asistenciales	37.2%
Personal no sanitario	
Amabilidad del personal no sanitario	43.3%
Preparación del personal no sanitario	46.7%
Personal de enfermería	
Amabilidad del personal de enfermería	39.5%
Cuestionario de bioseguridad del paciente – Nivel de insatisfacción	
Percepción del lavado de manos	48.1%
Disponibilidad de suministros para el lavado de manos	32.1%
Uso de bata desechable, mandil, gorro y mascarilla	34.1%
Profesionales llaman al paciente por su nombre	23.5%
Preguntas sobre alergias sobre medicamentos	44.4%

La fiabilidad de los cuestionarios utilizados fue evaluada mediante el alfa de Cronbach, donde se obtuvo un valor de 0.974 para la variable calidad, mientras que de 0.993 para bioseguridad del paciente. Con respecto a los promedios de las variables, se obtuvo un valor de 3.00 para calidad, lo que la ubica en un punto intermedio, al igual que bioseguridad del paciente que mostró una media de 2.95. Las dimensiones con mayores problemas fueron personal médico y personal no

sanitario, por lo que se debe trabajar en ello; además, de las normas de bioseguridad.

Tabla 5
Promedios variables

Dimensiones	Promedio
Personal médico	2.81
Accesibilidad-organización	3.07
Personal no sanitario	2.81
Aspecto personal	3.33
Personal de enfermería	2.97
Variable Calidad	3.00
Variable Bioseguridad del Paciente	2.95

En la tabla seis se muestran las correlaciones entre las dimensiones de la calidad y la bioseguridad del paciente. Se evidencia que la dimensión menos correlacionada fue aspecto personal, mientras que la más correlacionada fue personal médico, seguido de personal de enfermería.

Tabla 6
Correlaciones con bioseguridad del paciente

Dimensiones	Correlación de Pearson
Personal médico	0.684
Accesibilidad-organización	0.551
Personal no sanitario	0.579
Aspecto personal	0.532
Personal de enfermería	0.640
Variable calidad	0.738

Nota. Todas las correlaciones tienen significancia menor a 0.01.

Se confirma la hipótesis de investigación que determina que aplicar correctamente las medidas de bioseguridad influye significativamente en la calidad de atención que reciben las usuarias en el área de ginecología, al reflejar un coeficiente de correlación de Pearson de 0.738 con un nivel de significancia menor a 0.01.

En síntesis, conforme los resultados establecidos y planteados en la presente sección, la propuesta a desarrollar se fundamentará en tres aspectos importantes y considerados los más relevantes dentro del desarrollo de la encuesta y del área de estudio, estableciendo como elementos claves la falta de empatía por parte de los profesionales de salud, la relación entre el médico-paciente y los problemas procedentes de la bioseguridad del paciente.

Capítulo IV

Propuesta

En este capítulo se muestra información acerca de la propuesta, la cual se basa en varios aspectos relevantes empezando con el objetivo de esta, donde se expresa hacia donde se busca llegar, seguido de la justificación donde se manifiesta la importancia que tiene y los beneficiarios de la misma, siguiendo con las acciones que se tomarán para poder cumplir los objetivos. Además, se explica sobre los materiales y recursos a usar de manera individual, incluyendo la persona encargada de llevarlas a cabo, para de ahí continuar con los recursos que es donde se detalla explícitamente todos los costos que se requieren para alcanzar el objetivo de la propuesta, finalizando con el calendario que muestra las fechas y las acciones a seguir paso a paso, para que se logre completar toda la propuesta.

Objetivo de la Propuesta

General

Diseñar estrategias basadas en mejorar la bioseguridad y calidad del servicio brindado a los usuarios que acuden al área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

Específicos

Diseñar un programa de capacitación para el personal sanitario sobre la comunicación asertiva y los procedimientos de bioseguridad.

Elaborar un taller didáctico para promover la empatía en los profesionales de la salud.

Fomentar el lavado de manos en el personal de salud como parte de las estrategias de bioseguridad.

Justificación de la Propuesta

La propuesta es de gran importancia, debido a que al mejorar los conocimientos de los profesionales de la salud con respecto a la bioseguridad, ellos podrán reducir considerablemente los riesgos de contagio al momento de atender a los pacientes, reforzarán la información que conocen sobre el tratamiento que deben brindarle a los desechos infecciosos y sólidos que pudieran durante su jornada mantener contacto, al igual, que se les concientizará sobre el usar siempre su equipo de protección personal, lo fundamental que es realizar las técnicas de lavado de manos antes y después de hacer un procedimiento o revisión de un paciente donde se mantenga contacto con fluidos en especial.

Además, es muy importante el capacitar a todos los profesionales que laboran en el área de ginecología sobre la comunicación asertiva, a fin de que puedan aprender a comunicarse con las usuarias buscando tener una buena relación médico-paciente, optimizando la escucha activa, controlando sus emociones y procurando no mantener una comunicación no verbal inadecuada. Por ese motivo, es indispensable que el personal sanitario se capacite en temas de desarrollo humano que le permitan perfeccionar sus técnicas para relacionarse y practicar la empatía con los demás, ponerse siempre en los zapatos de las personas que solo buscan en ellos sentirse mejor y que les aseguren una mayor calidad de vida.

Los beneficiarios de la propuesta son el personal de la salud, los pacientes que acuden a la institución y el hospital. Primero, los profesionales son beneficiarios, ya que se capacitarán en temas importantes como son la comunicación asertiva, la empatía y la bioseguridad, aspectos que deben manejar siempre en su día a día, por lo que, si corrigen sus técnicas de comunicación y de relacionarse con los pacientes podrán hacer un rápido diagnóstico del problema,

responder sus inquietudes y explicar mejor el tratamiento o medicación que deben seguir, por lo cual, las pacientes se sentirán más apreciadas, lo que llevará a mejorar su satisfacción y por lo tanto, reformar la imagen que tienen sobre el hospital y sus profesionales.

Actividades

Las actividades a desarrollar están enfocadas en aspectos relevantes detectados durante la investigación, como son el problema de comunicación asertiva entre médico-paciente, falta de empatía y problemas con respecto a la bioseguridad. Es por ese motivo que, se plantearon como estrategias tres acciones que son el capacitar al personal de la salud del área de ginecología sobre comunicación asertiva, resaltando la comunicación no verbal y las emociones, además de complementarlo con la capacitación sobre bioseguridad para recordar a los trabajadores que por trabajar en un ambiente donde se maneja mucho riesgo de contagio es indispensable que mantengan siempre los protocolos de bioseguridad establecidos por el MSP. Asimismo, se hará la entrega de dípticos para mostrar los puntos relevantes de dichas capacitaciones.

Adicional, se tomó en cuenta el llevar a cabo un taller didáctico donde se realicen ciertas actividades enfocadas en mejorar la empatía, terminando con la colocación de afiches sobre las técnicas de lavado de manos en los cuartos de baño de los profesionales o en lavamanos cercanos.

Capacitación de profesionales

Una de las maneras que se consideraron para lograr alcanzar el objetivo de la presente propuesta es el capacitar al personal profesional acerca de temas de desarrollo humano como es la comunicación asertiva, ya que es mediante este aspecto donde los médicos podrán mejorar la manera como se comunican con los

pacientes, teniendo en cuenta entre esto uno de los elementos importantes de la comunicación que es la escucha activa. El profesional sanitario al momento de mantener su entrevista con la paciente debe escucharla, para así poder conocer los problemas de salud que tiene, conocer su forma de pensar y así poder hacer las preguntas adecuadas que lo ayuden a comprender a cabalidad las dolencias que padece la persona, para con esto lograr brindar el tratamiento adecuado y poder responder adecuadamente las inquietudes que tenga la usuaria.

El curso de comunicación asertiva será tomado por el jefe de área de ginecología del hospital objeto de estudio, el cual, debe realizarlo mediante vía online con un tiempo estimado de 31 horas, cuyo costo es de \$350.00 a precio de mercado. El jefe de área cuando culmine con la capacitación deberá preparar la información aprendida mediante diapositivas para que pueda compartirla con todo el personal sanitario del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

El material se exhibirá a los profesionales mediante la ayuda de un computador, un proyector y material digital, además se completará con la ayuda de la entrega de un díptico. El responsable de velar por el cumplimiento de dicha actividad es el jefe de recursos humanos, este podrá verificar si todos cumplen con la asistencia por medio de un listado que exige una firma de confirmación.

Tabla 7
Capacitación sobre comunicación asertiva

Curso	Detalle	Horas	Materiales
Comunicación asertiva	Definición de comunicación asertiva Modelo C.O.P.A (clara, oportuna, precisa, con argumentos) Las 7C de la comunicación asertiva El rol de las emociones El significado de la escucha Modelo de preguntas poderosas La comunicación no verbal	1 hora	Computador Proyector Dípticos

Otro punto a tratar con el personal sanitario es el tema de la bioseguridad, por lo cual, se brindará capacitación sobre el tema. Para esto, se contemplará varios aspectos indispensables del tema con respecto al área de ginecología, los cuales se muestran a continuación.

Tabla 8

Capacitación sobre bioseguridad

Curso	Detalle	Horas	Materiales
Bioseguridad	Concepto y principios		
Teórico-	Barreras de bioseguridad	30	
Práctico	Fundamentos de riesgo biológico	minutos	
	Identificar los tipos de riesgos		
	Precauciones con los instrumentos punzocortantes		Computador Infocus Dípticos
	Manejo de los desechos sólidos procedentes de hospitales	50 minutos	
	Técnicas de lavado de manos		
	Uso de equipo de protección personal		
Taller	Práctico	40 <u>minutos</u>	

La información que se propone en la capacitación sobre bioseguridad está basada en aspectos relevantes que deben tener en cuenta siempre los profesionales del área de ginecología, que se basan en el correcto lavado de manos antes y después de llevar a cabo un procedimiento o revisión física, el uso constante del equipo de protección personal completo, las precauciones que deben tomar al momento de manejo de instrumentos punzocortantes, ya que es un medio común de riesgo por lo cual, es indispensable que se recuerden estos puntos y finalizando con el correcto manejo de desechos sólidos e infecciosos.

La persona encargada de controlar esta actividad es el jefe de recursos humanos, la capacitación no tiene costo puesto que el capacitador será el jefe de área que debe preparar con tiempo la información a socializar, además se hará la entrega de dípticos para completar el curso, de esta forma tendrán un medio de

revisión de los aspectos antes tratados en la capacitación. El díptico es una herramienta importante al momento de realizar una capacitación, ya que en este se podrá exponer los aspectos más relevantes de dicho curso, con lo cual, el oyente podrá revisar dicha información en el momento que más lo prefiera y mantenerlo siempre a la mano.

Escucha activa

Es una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.

Comunicación no verbal

Es un lenguaje complementario al de las palabras que lo conforman las miradas, posturas, gestos, que usualmente utilizamos de manera inconsciente o consciente para expresar sentimientos o estados de ánimo de forma habitual.



Partes de la comunicación no verbal

- Gestos, miradas, posturas, manos, entre otros.
- Velocidad al hablar, tono de voz, entre otros.
- Distancia personal para sentirnos seguros.

COMUNICACIÓN ASERTIVA





Hospital General Guasmo Sur

Figura 34. Díptico sobre comunicación asertiva 1

Comunicación asertiva

Es una forma de expresión consciente, mediante la cual se manifiestan las ideas, deseos, opiniones, sentimientos o derechos de forma congruente, clara, directa, equilibrada, honesta y respetuosa, sin la intención de herir o perjudicar.



7C de Comunicación asertiva

Rol de las emociones

Las emociones condicionan y generan en una persona, que puede ser intelectualmente brillante, un bloqueo tal, que a la hora del desarrollo y la puesta en práctica de estas habilidades, se ven malogradas y el rendimiento final es muy inferior al que realmente debería ser. Las emociones, estas comunican nuestros estados internos y nuestros deseos a las demás personas.

Inteligencia emocional

Es la capacidad de sentir, entender, controlar y modificar los estados anímicos propios y ajenos. Todos los sentimientos y emociones tienen una razón de ser, ninguno es malo en sí mismo, simplemente cumple su función.

La Inteligencia Emocional determina nuestro potencial para aprender y desarrollar las habilidades prácticas que se basan en sus 5 elementos: Conocer las propias emociones, Controlar las emociones, Motivación, Empatía y Habilidades sociales.

Figura 35. Díptico sobre comunicación asertiva 1

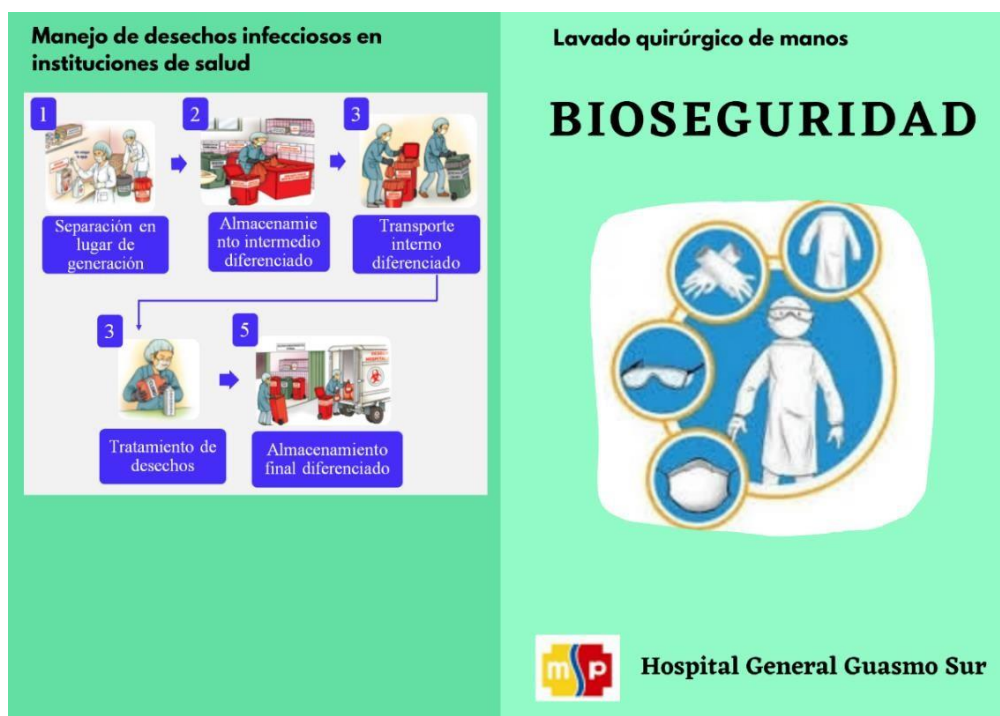


Figura 36. Díptico sobre bioseguridad 1



Figura 37. Díptico sobre bioseguridad 2

Taller de empatía

El taller de empatía es una actividad que se desarrollará en el auditorio del hospital objeto de estudio, se realizará con todo el personal del área de

ginecología en horario programado después de terminar su turno de trabajo, todo el personal debe acudir a este de forma obligatoria, se confirmará la asistencia mediante un listado con las personas asignadas a dicha fecha y hora mediante la firma del profesional correspondiente. Este taller busca mejorar la empatía del personal para que puedan mantener una mejor relación médico-paciente y que exista una mayor predisposición de ayuda.

El taller consiste en realizar actividades que permitan mejorar la empatía y la comunicación, el responsable de controlar y llevar a cabo dicha actividad es el jefe de recursos humanos, los recursos a utilizar son formatos de cartulina con un costo de \$1.00 y un esfero que se dispone en el hospital. Para esto, se tomó en cuenta ciertos juegos dinámicos que se explican a continuación.

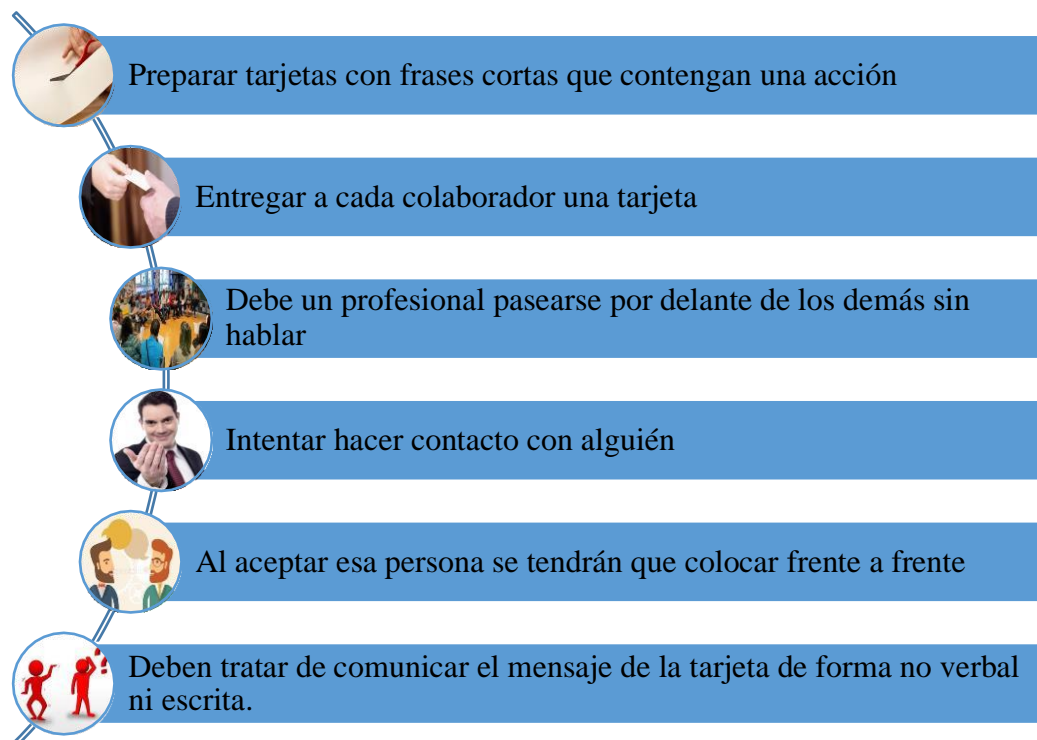


Figura 38. Dinámica el molino

En esta actividad se busca conocer las personas que son más respetuosas, de esta manera se logra mostrar quiénes habitualmente suelen ser más empáticos y

tratar de que los demás sientan el deseo de cambiar y ser reconocidos por sus compañeros de trabajo.

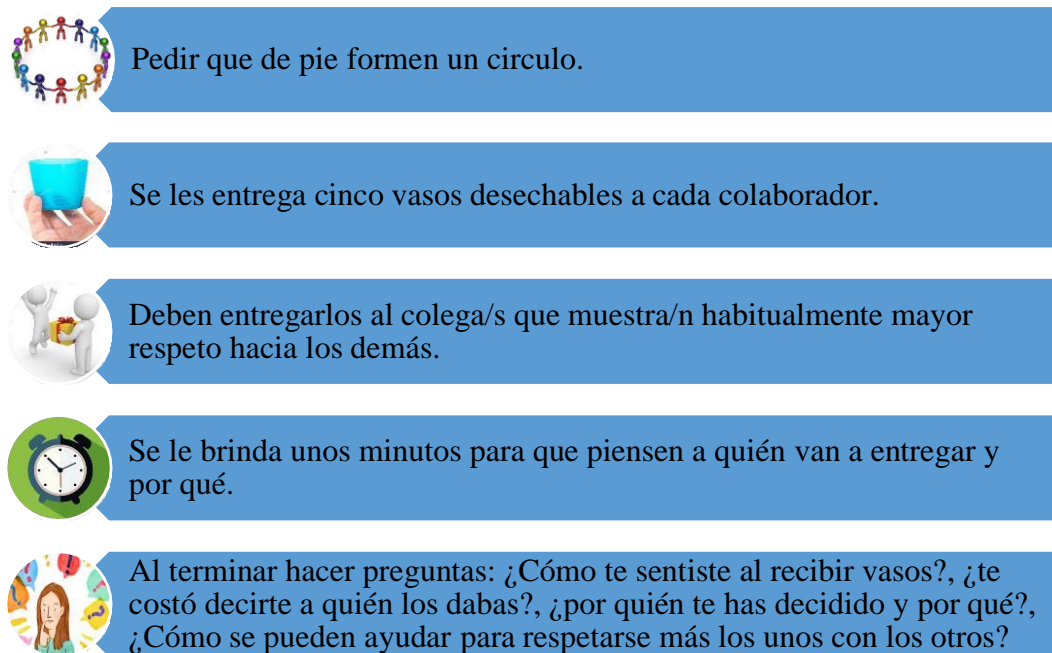


Figura 39. El intercambio de vasos

Precauciones de bioseguridad

Las precauciones estándar de bioseguridad en la atención de salud es la higiene de manos dependiendo el tipo de procedimiento a realizar, disponer de todo el equipo de protección personal y la eliminación de desechos sanitarios. Esta actividad estará a cargo del representante del comité de bioseguridad, quien se encargará de velar por la aplicación de las acciones y notificar al grupo cualquier novedad.

Proceso de lavado de manos

Una forma de recordarle a los médicos y personal auxiliar del área de ginecología que realice un correcto lavado de manos, es por medio de la colocación de posters con las técnicas de lavado de manos, las mismas que se colocarán en partes estratégicas del área de ginecología como son los baños del personal médico y donde exista un lavamanos dentro de este departamento. El

personal debe recordar que se deben lavar las manos en circunstancias como son inmediatamente después de retirar los guantes del contacto de pacientes, luego de manipular equipos usados que hayan tenido contacto con pacientes o superficies, antes y después del contacto con pacientes, al ingresar y salir del área de trabajo, después de manipular sangre, excreciones, secreciones, fluidos corporales e instrumentos contaminados, entre diferentes procedimientos realizados en el mismo paciente y entre diferentes procedimientos y tareas.

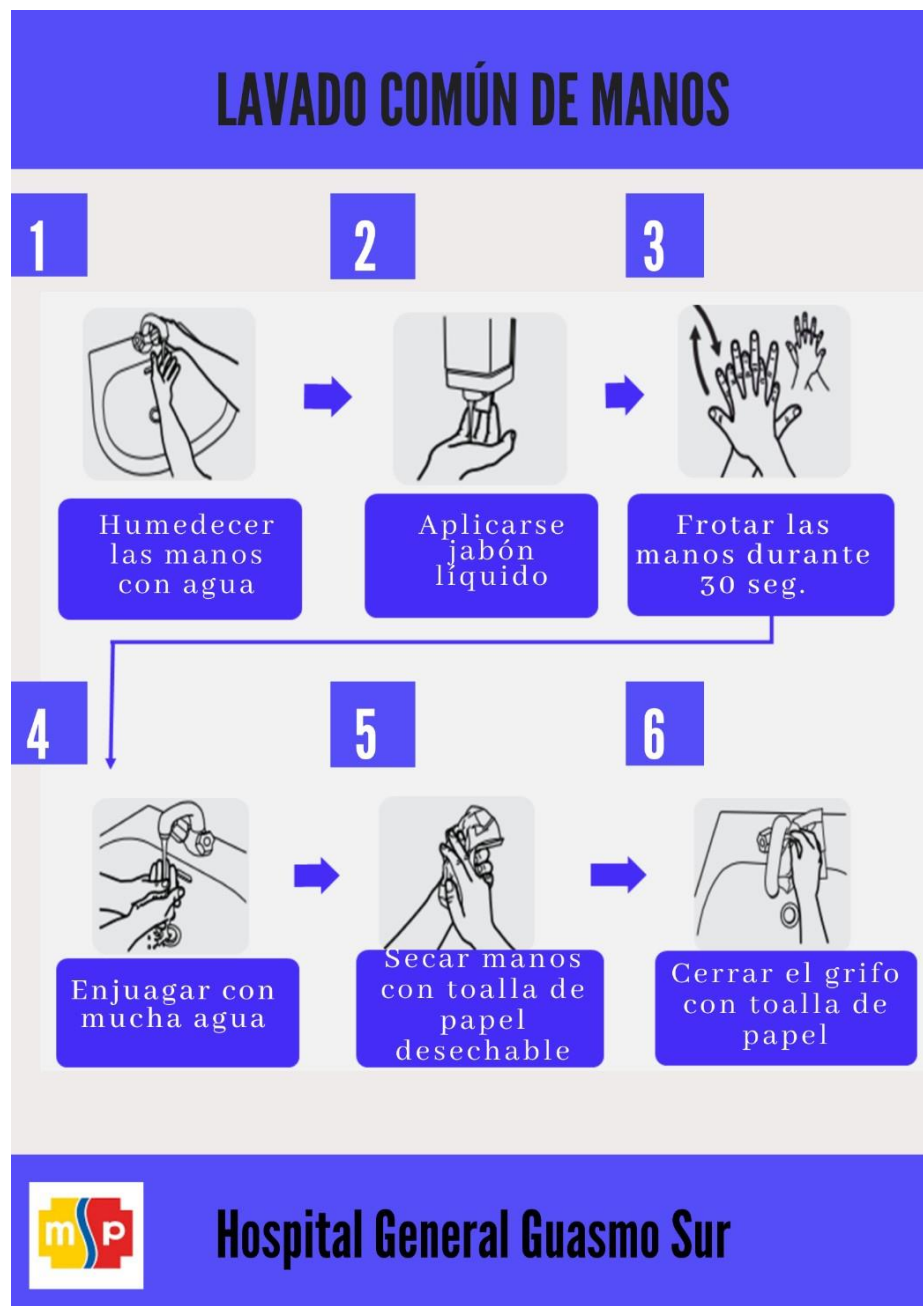


Figura 7. Proceso de lavado común de manos. Tomado del Ministerio de Salud Pública (2016).

El lavado clínico de manos es una medida que se realiza a fin de reducir el riesgo de transmisión de microorganismos, este proceso debe tener mínimo un minuto de duración, se debe efectuar antes de llevar a cabo un procedimiento invasivo, antes y después de preparar la medicación, así como al momento de contactar con fuentes de microorganismos y en el manejo de pacientes con criterio de aislamiento.

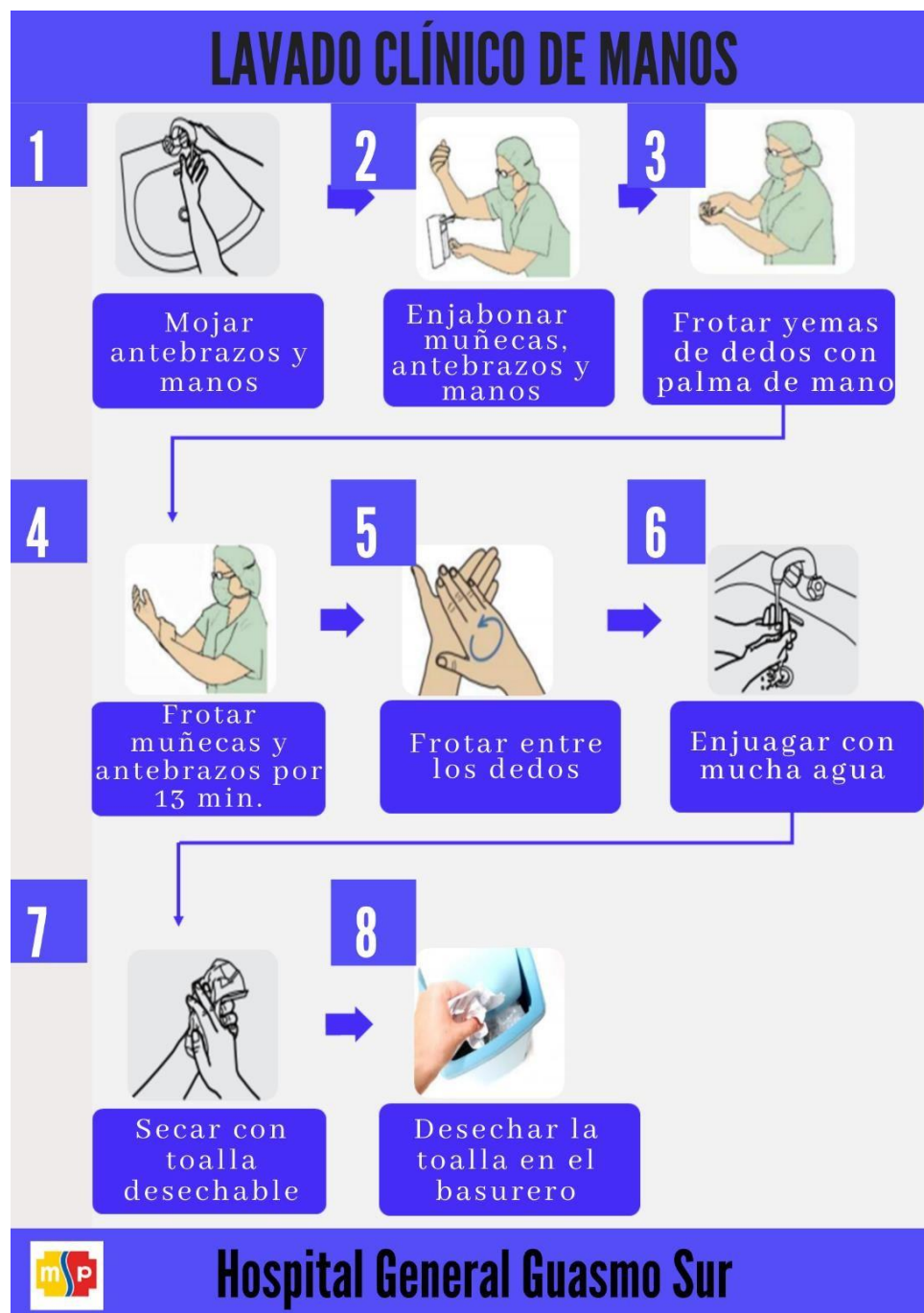


Figura 8. Proceso de lavado clínico de manos. Tomado del Ministerio de Salud Pública (2016).

El lavado quirúrgico de manos consiste en la remoción química de microorganismos que matan la flora transitoria y remueve las residentes en la piel, debe tener una duración de cinco minutos. Este proceso debe realizarse antes de cualquier técnica de extremada asepsia como es la colocación de catéter venoso central.



Figura 9. Proceso de lavado quirúrgico de manos. Tomado del Ministerio de Salud Pública (2016).

Recursos Financieros

Los recursos que se requieren para poder llegar a efectuar la propuesta se basan en cosas que generarán costos al hospital y otros que serán realizados por parte del personal de la institución o con los recursos que este dispone, por lo cual, se los cataloga como autogestionado, como se puede apreciar a continuación.

Tabla 9
Recursos Financiero

Recursos	Cantidad	Precio	Total
Capacitación de comunicación asertiva	1	\$ 350.00	\$ 350.00
Impresión de afiches (10 unidades)	1	\$ 18.00	\$ 18.00
Impresión de dípticos (100 unidades)	1	\$ 25.00	\$ 25.00
Formato de cartulina	1	\$ 1.00	\$ 1.00
Vasos desechables (50 unidades)	2	\$ 0.75	\$ 1.50
Capacitación de bioseguridad	1	Autogestionado	
Computador	1	Autogestionado	
Infocus	1	Autogestionado	
Total			\$ 395.50

Calendario

El calendario muestra todos los pasos que se necesitan llevar a cabo para poner en marcha la propuesta de acuerdo a los meses del año 2023.

Tabla 10
Calendario 2024

Actividades 2023	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Presentar la propuesta al director del hospital	✓											
Solicitar autorización	✓											
Cotizar curso e impresión afiches y dípticos		✓										
Inscripción y asistencia a capacitación			✓									
Diseñar afiches			✓									
Preparar material para impartir curso				✓								
Diseñar dípticos de ambos cursos				✓								
Compra de formatos de cartulina				✓								
Adquisición de dípticos y afiches					✓							
Colocación de afiches en baños y lavamanos de área de ginecología					✓							
Capacitación de comunicación asertiva						✓						
Entrega de dípticos						✓						
Capacitación de bioseguridad							✓					
Entrega de dípticos							✓					
Taller sobre empatía								✓				

Conclusiones

En relación con el primer objetivo, la calidad de servicio se determina como un conjunto de propiedades de carácter inherente que permite conocer el grado de cumplimiento en relación con las exigencias establecidas por el cliente ante un servicio, lo cual se desarrolla bajo la satisfacción de las expectativas y deseos de los mismos. En el ámbito de la salud, este factor se relaciona con elementos como el aspecto físico de las instalaciones, el proceso de atención, la relación entre el médico-paciente y como variable final la bioseguridad del usuario; este último se ha consolidado como un requisito obligatorio dentro de la calidad asistencial, sobre todo en el área de ginecología, donde las medidas de protección establecidas permiten la entrega de un servicio efectivo y eficiente.

Con respecto al segundo objetivo, dado el planteamiento de una serie de investigaciones referenciales se determinó que la mejora de calidad y seguridad de atención en las pacientes obstétricas se deriva del compromiso que sustentan los profesionales médicos, el personal complementario y el gobierno, generando como respuesta la implementación de un modelo de atención atípico, caracterizado por el alto grado de prioridad que se le otorga al paciente como a su familia desarrollando la presencia de un entorno de bienestar lo cual incide en el constante mejoramiento de la atención que se le otorga al paciente. En cuanto a la situación actual del Hospital General Guasmo Sur, el cual pertenece al Ministerio de Salud Pública, este fue inaugurado en el año 2017, período desde el cual dicha entidad ha recibido a una diversidad de pacientes transferidos de otros centros de salud de primer nivel, cuenta con 21 especialidades y posee una capacidad de 494 camas, de las cuales 101 pertenecen al área de Gineco-Obstetría.

Acorde al tercer objetivo, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo-correlacional, diseño transversal y no experimental. En relación con las técnicas de recolección de datos se determinó el empleo de dos cuestionarios, uno de calidad y otro de bioseguridad, los cuales fueron aplicados a una muestra de 349 personas. Dado los resultados, se identificaron un conjunto de factores que no han logrado satisfacer a las pacientes del área de estudio, dentro de los cuales se integran el interés, la confianza y disposición del médico, la amabilidad del personal no sanitario incluyendo su preparación. Por otro lado, conforme la bioseguridad del paciente, se reconocieron elementos preocupantes derivados del lavado de manos, la falta de suministros para el desarrollo de dicho proceso, el no empleo de guantes nuevos, la falta de preguntas asociadas con la presencia de alergias por la ingesta de ciertos medicamentos y la falta de comprobación correcta en cuanto a los fármacos otorgados al paciente durante la estancia hospitalaria.

En definitiva, dado los resultados procedentes de la investigación desarrollada, la propuesta se fundamentó en factores como la relación comunicativa entre médico-paciente, la falta de empatía y los problemas asociados con la bioseguridad del paciente. Dentro de las actividades planteadas se encuentra la capacitación de los profesionales de la salud, la ejecución de un taller de empatía y la exposición de una serie de precauciones de bioseguridad. Consecuentemente, la implementación de cada acción determinada se desempeñará a partir del año 2021, incurriendo en un gasto total de \$ 395.00.

Recomendaciones

La socialización del presente documento se establece como una sugerencia principal para el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur, puesto que, el desarrollo de la propuesta se encuentra establecida conforme los problemas identificados en la aplicación de encuestas, siendo así, que cada actividad se asocia con un problema en específico que se ha determinado en la zona de estudio.

Para llevar a cabo la propuesta determinada, es imprescindible que el Hospital General Guasmo Sur, establezca un proceso de conocimiento y preparación dirigido al personal que conforma el área de ginecología, puesto que el compromiso que se derive de este grupo de profesionales permitirá la entrega de un servicio eficiente y satisfactorio hacia los usuarios que acuden a dicha institución.

Cuando se hayan ejecutado las recomendaciones mencionadas previamente, se determina como recomendación adicional la implementación de la propuesta determinada, puesto que su implementación permitirá mejorar la bioseguridad y calidad del servicio otorgado a los usuarios que acuden al área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur, siendo estas acciones los detonantes principales que generarán un cambio positivo para la institución de estudio.

Para concluir, se establece como recomendación final establecer un proceso de seguimiento a las tareas establecidas, esto con el objetivo de visualizar y contrastar cambios entre la situación actual y lo que se espera en un futuro.

Referencias

- Arciniegas, J., & Mejías, A. (2017). Percepción de la calidad de los servicios prestados por la Universidad Militar Nueva Granada con base en la escala Servqualing, con análisis factorial y análisis de regresión múltiple. *Comunicación*, 8(1), 26-36.
- Arenas, M., & Macía, M. (2018). Seguridad en hemodiálisis: paradigma del trabajo en equipo. *Nefrología*, 38(1), 1-3.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2017.06.005>
- Arguello, A., Monar, M., Argüello, V., & Chávez, E. (2020). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de medicina interna en el Hospital Básico de Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Revista De Investigación Enlace Universitario*, 9(2), 94-107. doi:<https://doi.org/10.33789/enlace.19.2.77>
- Armendáriz, J. (2019). *Gestión de la calidad y de la seguridad e higiene alimentarias*. Madrid: Paraninfo.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2013). Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2017). Ley Orgánica de Salud.
- Barahona, S. (2017). Evaluar la calidad de atención y la relación con la satisfacción del usuario externo final de la red pública integral de salud en SOLCA Tungurahua en el servicio de hospitalización. (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato.
- Barbosa, M., Melo, J., Faria, K., Gonçalves, K., Dos Santos, M., & Barichello, E. (2018). Seguridad del paciente: percepción de enfermeros brasileños. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4).

- Burgos, J. (2014). Diseño de una propuesta para el mejoramiento de la atención en la consulta externa en el Hospital Cantonal "Dr. Juan Montalván Cornejo". Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2781/1/T-UCSG-POS-MGSS-29.pdf>.
- Carceller, N., Puig, C., Vega, C., & Martínez, Á. (2014). *Orientación para las buenas prácticas en la atención psicosocial de jóvenes y adolescentes*. Catalunya : Publicacions Universitat Rovira i Virgili.
- Cehua, E., Matzumura, J., Gutiérrez, H., & Zamudio, L. (2017). Calidad de la información médica brindada a las pacientes atendidas en el servicio de emergencia de ginecología y obstetricia de un hospital categoría II-" en Lima, Perú. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 22(2), 31-37.
- Clínica San Marcos. (2015). *Manual de bioseguridad*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/PedroReyesBalbas/manual-de-bioseguridad-67386051>
- Cruz, M., & Sánchez, M. (2014). Conocimientos, percepción y actitudes sobre seguridad del paciente en internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, provincia de Imbabura periodo 2013-2014. (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad Técnica del Norte.
- Cuello, M., Miranda, V., & Ralph, C. (2017). *Ginecología general y salud de la mujer*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Disaia, P., Creasman, W., Mannel, R., & McmeeKin, S. (2018). *Oncología ginecología clínica*. Barcelona: Elsevier.

Domínguez, S., Rodríguez, F., Jiménez, M., Sánchez, D., & García, H. (2015).

Identificación del personal hospitalario relacionado con la calidad asistencial al paciente. *Revista Enfermería CyL*, 7(2), 50-60.

Elur. (2018). *Bioseguridad*. Obtenido de <https://www.elursl.com/bioseguridad.php>

Enforced. (2018). *Bioseguridad: niveles de contención biotecnológica*. Obtenido de <http://www.enforced.es/actualidad/bioseguridad-niveles-de-contencion-biotecnologica>

Fernández, J. (2018). *El médico homeópata en México*. México: Newton.

Fernández, S., Jiménez, Á., & Camargo, E. (2017). *Un acercamiento al estudio de la seguridad del paciente en el caso de usuarios inconformes con la atención brindada por los servicios de salud en México, 2016*. Obtenido de <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin12/acercamiento.pdf>

Ferrándiz, V. (2017). Proceso implementación de los protocolos de calidad y seguridad del paciente para obtener la Acreditación Canadá Oro en el Hospital General Ibarra del IESS para el año 2018. Repositorio digital la Universidad San Francisco de Quito. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6888/1/134598.pdf>.

Fontes, S., García, C., Quintanilla, L., Rodríguez, R., Rubio, P., & Sarriá, E. (2015). *Fundamentos de investigación en psicología*. Madrid: Editorial UNED.

Franco, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 414-424.

- Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363.
- Obtenido de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020
- Gana, F., Alarcón, N., & Pedraja, L. (2019). Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt - Chile. *Revista Chilena de Ingeniería*, 27(4), 668-681.
- García, M., González, J., Coarasa, R., Yáñez, C., Sánchez, M., & Cano, A. (2016). Estrategias de gestión en seguridad en hospitalización pediátrica. *Revista Enfermería Docente*, 1(106), 11.
- Gaviria, C., & Márquez, C. (2019). *Estadística descriptiva y probabilidad*. Medellín: Editorial Bonaventura.
- Goldman, L., & Schafer, A. (2017). *Tratado de Medicina Interna*. Barcelona: GEA Consultoría Editorial, S.L.
- Gómez, M., Somoza, J., Einöder, M., Jiménez, M., Castiñeira, S., & Feijoo, M. (2012). Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruna. *Enfermería Clínica*, 22(4), 182-190.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.04.004>
- González, F., Ponce, M., & Chávez, J. (2017). *Estadística aplicada en psicología y ciencias de la salud*. México: Manual Moderno.
- González, I., Pedraza, N., & Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Revista Estudios Gerenciales*, 31(134), 8-19.

- González, J., Fernández, M., Molina, R., Trujillo, H., & Peinado, J. (2014).
Diseño y validación del cuestionario breve de seguridad del paciente para
los servicios de urgencias: la visión del paciente. *Emergencias*, 26, 275-
280.
- González, M., Frías, R., & Gómez, O. (2016). Análisis de la calidad percibida por
el cliente en la actividad hotelera. *Ingeniería Industrial*, 37(3).
- Guevara, E., & Pérez, C. (2019). Rondas por la seguridad del paciente:
Experiencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana
de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 37-44.
doi:<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2150>
- Gutiérrez, E., & Vladimirovna, O. (2016). *Estadística inferencial 1 para
ingeniería y ciencias*. México: Editorial Patria.
- Hernández, H., Barrios, I., & Martínez, D. (2018). Gestión de la calidad: elemento
clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre*, 16(28), 179-
195.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas
cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la
investigación 6a. Ed.* México D.F: McGraw-Hill.
- Hospital Cayetano Heredia. (2016). *Bioseguridad*. Obtenido de
[http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/Documentos/Epidemio/
2016/informes/INFORME%20DE%20USO%20INDUMENTARIA%20D
E%20PROTECCION%20OCTUBRE%202016.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/Documentos/Epidemio/2016/informes/INFORME%20DE%20USO%20INDUMENTARIA%20D%20PROTECCION%20OCTUBRE%202016.pdf)
- Hospital General Guasmo Sur. (2019). Información interna.
- Hospital General Guasmo Sur. (2019a). Estadística interna.

- Hospital General Guasmo Sur. (2019b). Indicadores de pacientes identificados de brazalete.
- Hospital General Guasmo Sur. (2019c). Informe Técnico de Socialización Encuesta de Satisfacción al usuario HGGGS del mes de enero 2019.
- Hospital San Juan de Lurigancho. (2015). *Manual de bioseguridad hospitalaria*.
Obtenido de
<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- Huber, D. (2020). *Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo*. Barcelona: Elsevier.
- Ipiates, D., & Ordoñez, A. (2014). Percepción del personal de enfermería sobre cultura de la seguridad del paciente en atención primaria en las unidades operativas del cantón Quijos, provincia de Napo en el período 2013-2014. (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad Técnica del Norte.
- Kliegman, R., Stanton, B., St. Geme, J., & Schor, N. (2016). *Tratado de pediatría*. Barcelona: Elsevier España.
- Llinás, H. (2017). *Estadística descriptiva y distribuciones de probabilidad*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Llinás, H. (2017). *Estadística Inferencial*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Llop, A., Tarafa, G., & Benach, J. (2015). Personal de enfermería, condiciones de trabajo y su impacto en la salud. *Gaceta Sanitaria*, 29(2), 155-156.
- Lombardo, V., Pérez, A., Fernández, G., & Casazza, P. (2019). *Manual de asuntos administrativos del área de admisión, egresos y morgue*. Argentina: Editorial Autore de Argentina.

- López, F. (2016). *Salud, Gestión y Sostenibilidad*. Madrid: Asociación Cultural y Científica Iberoamericana.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2006). *Garantía de calidad en salud*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Mann, D., Bonow, R., Zipes, D., & Libby, P. (2015). *Tratado de Cardiología*. Barcelona: GEA Consultoría Editorial, S.L.
- Martínez, A., Rojas, X., Rosas, L., Zárata, R., & Flores, L. (2017). Florence Nightingale, pionera en el modelo de gestión. *Cuidarte*, 6(11), 44-52.
- Martínez, J., & Del Pino, R. (2014). *Manual práctico de enfermería comunitaria*. Barcelona: GEA Consultoría Editorial, S.L.
- Martínez, J., & Lara, P. (2006). *La accesibilidad de los contenidos web*. Barcelona: Editorial UOC.
- Martínez, M. (2018). *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas 2a Ed.* Amsterdam: Elsevier.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/LIBRO%20DESECHOS%20FINAL.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Hospital General Guasmo Sur*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-guasma-sur/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Hospital General Guasmo Sur.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Misión y visión*. Obtenido de <http://www.hdtc.gob.ec/portal/index.php/hospital/mision-y-vision>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Bioseguridad para los establecimientos de salud*. Obtenido de

<http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>

- Miranda, F., Chamarro, A., & Rubio, S. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid: Delta Publicaciones.
- Miranda, M., & Navarrete, L. (2008). Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. *Revista Chilena de Infectología*, 25(1), 54-57. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182008000100011>
- Montenegro, J., Correa, R., & Riella, M. (2016). *Tratado de diálisis Peritoneal*. Barcelona: GEA Consultoría Editorial, S.L.
- Morillo, M., & Morillo, M. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del servicio en alojamientos turísticos del estado Mérida, Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales*, 22(2), 111-131.
- Muñoz, S., Hernández, M., Ortiz, R., Islas, S., & Ruvaldaba, J. (2021). Calidad en el cuidado de pacientes de atención ambulatoria de los servicios de Ginecología y Obstetrica. *JONNPR*, 6(2), 244-257.
doi:10.19230/jonnpr.3768
- National Geographic. (2020). *Florence Nightingale, la heroína de los hospitales*. Obtenido de https://historia.nationalgeographic.com.es/a/florence-nightingale-heroína-hospitales_14173/1
- Olmedo, A. (2018). Proceso de implementación de los protocolos de seguridad del paciente en el Hospital San Luis de Otavalo, durante el año 2018 para mejorar la calidad de atención de la población del distrito de salud 10D02, año 2019. Repositorio digital de la Universidad San Francisco de Quito

Recuperado de

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7649/1/140188.pdf>.

Ortiz, E., & Ludmir, J. (2016). ¿Hacia dónde vamos a la seguridad y calidad de la atención obstétrica en Colombia? *Colombia Médica*, 47(1), 9-10.

Pabon, J., Quintero, L., & Vásquez, J. (2016). Cultura y seguridad del paciente de la IPS PRONACER. Repositorio digital de la Universidad Católica de Manizales. Recuperado de

https://scholar.google.com/scholar?cluster=16413902403888669705&hl=es&as_sdt=0,5&scioldt=0,5.

Paris, L. (2007). Estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral- personal en médicos y enfermeros. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 26(2), 7-21.

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2019). *Fundamentos de enfermería*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.

Ramírez, M., Priego, O., & Armenta, A. (2016). La calidad de los servicios en instituciones del sector salud. *Revista Internacional la Nueva Gestión en la Organización* (5), 40-54.

Robledo, H., Meljem, J., Fajardo, G., & Olvera, D. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *CONAMED*, 17(4), 172-175.

Rodríguez, P. (2018). Perspectiva histórica sobre la Calidad de la Atención Sanitaria: evolución, tendencias y métodos. *Arbor*, 170(670), 371-381.

Obtenido de

<http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/download/932/939>

- Rodríguez, Z., Casado, P., Tonés, L., Tornés, C., & Santos, R. (2018). Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. *Revista Archivo Médico Camagüey*, 22(5), 605-614.
- Ruano, L., & Ruano, M. (2015). Percepción del personal de enfermería sobre cultura de la seguridad del paciente en el hospital San Luis de Otavalo-provincia de Imbabura 2013-2014. (Tesis de Maestría). Repositorio digital de la Universidad Técnica del Norte.
- Rubio, G. (2014). La calidad del servicio al cliente en los grandes supermercados de Ibagué: un análisis desde la escala multidimensional (SERVQUAL). *Cuadernos de Administración*, 30(52), 54-64.
- Salazar, E. (2019). El problema de la seguridad de la atención obstétrica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 31-36.
doi:<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2149>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122.
- Sánchez, S. (2017). *Gestión de la calidad ISO 9001/2015 en comercio*. Málaga: Editorial Elearning, S.L.
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. Obtenido de <http://oportunidades.planificacion.gob.ec/Plan2125/eje-social/>
- Servicio Andaluz de Salud. (2016). *Enfermeras/os*. Madrid: Editorial CEP.
- Servicio Andaluz de Salud. (2016). *Técnicos especialistas en radiodiagnóstico*. Madrid: Editorial Cep.

- Torra, J., Verdú, J., Sarabia, R., Paras, P., Soldevilla, J., & García, F. (2016). Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *Gerokomos*, 27(4), 161-167.
- Torres, J., & Luna, I. (2017). Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. *Contaduría y Administración*, 62(4), 1270-1293.
- Uribe, C., Contreras, A., Bravo, P., Villaroel, L., & Abarzúa, F. (2018). Modelo de asistencia integral del parto: Concepto de integralidad basado en la calidad y seguridad. *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(3), 266-276.
- Vaca, A., Muñoz, Z., Flores, M., de Jesús, G., Meneses, M., Barahona, M., & Ortega, C. (2016). Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 1(3), 102-106.
- Vera, O. (2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Revista Médica La Paz*, 19(2), 73-82.
- Villafaina, A., Rodríguez, B., & Ortíz, O. (2015). *Seguridad del paciente con el uso del medicamento: Evidencias y Estrategias Prácticas*. Bilbao: Polimedicado.
- Zafra, J., Veramendi, L., & Villa, N. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(1), 87-88. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.1108>
- Zurro, M., Cano, J., & Gené, J. (2014). *Atención Primaria: Principios, organización y métodos en la medicina de familia*. Barcelona: GEA Consultoría Editorial, S.L.

Apéndices



Evaluación de la bioseguridad percibida por los usuarios que acuden al área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur

Me presento ante usted, soy el Obs. Carlos Montiel y me dirijo con la presente encuesta, la cual busca conocer la calidad de atención y medidas de bioseguridad que ha percibido durante su estancia dentro del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur. Esta encuesta tiene fines netamente académicos por lo que será realizada bajo el anonimato total por lo que se agradece su colaboración al llenar la misma, sin dejar de mencionarle que su aporte será de gran ayuda a la culminación del programa de titulación.

Apéndice A. Calidad

Ítems	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni insatisfecho ni satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho
Personal médico					
1. Interés demostrado por los médicos para solucionar el problema de salud de los pacientes					
2. Disposición de los médicos para prestar el servicio de inmediato					
3. Confianza transmitida por los médicos					
4. Realización del servicio correctamente a la primera por parte del médico					
5. Claridad con que el médico informa al paciente					
6. Amabilidad de los médicos					
7. Preparación de los médicos para atender a los problemas de salud de los pacientes (conocimientos, habilidades y experiencia)					

8. Seguimiento individualizado por el médico de cada paciente					
9. Tiempo dedicado por el personal sanitario					
Accesibilidad-organización					
10. Tiempo transcurrido para realizar pruebas complementarias (análisis, radiografías, etc.)					
11. Tiempo transcurrido para dar una cita					
12. Tiempo transcurrido para ser intervenido quirúrgicamente					
13. Facilidad de acceso al servicio (horarios, cercanía del centro, aparcamientos, etc.).					
14. Aspecto de las instalaciones					
15. Coordinación entre niveles asistenciales (atención primaria y atención especializada)					
Personal no sanitario					
16. Amabilidad del personal no sanitario (información, administración, etc.)					
17. Preparación del personal no sanitario (administrativos)					
18. Facilidad de trámites y papeles					
Aspecto personal					
19. Apariencia del equipo médico					
20. Aspecto físico del personal					
Personal de enfermería					
21. Amabilidad del personal de enfermería					
22. Preparación del personal de enfermería					

Tomado de Gómez et al. (2012).

Apéndice B. Bioseguridad del Paciente

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Los médicos que me atienden se lavan las manos antes de explorarme					
2. ¿Percibo que hay disponibilidad de suministros para el lavado de manos?					
3. Las enfermeras que me atienden usan guantes nuevos antes de atenderme					
4. Las enfermeras usan bata desechable, mandil, gorro o mascarilla para atenderme					
5. Los profesionales sanitarios se dirigen a mí por mi nombre					
6. En el servicio de hospitalización me identifican mediante una pegatina/pulsera en la que pone mi nombre y apellidos					
7. Cuando he sido derivada a un especialista, éste conocía mi historia clínica					
9. Los médicos y enfermeros me han preguntado si soy alérgico a algún medicamento					
9. Cuando he estado ingresado la enfermera comprobaba que la medicación era la que me correspondía					

Adaptado de González et al. (2014).

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Carlos Alexis Montiel Torres, con C.C: # 0921976270 autor del trabajo de titulación: *Evaluación de la bioseguridad percibida por los usuarios que acuden al área de ginecología del Hospital General del Guasmo Sur* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 02 de mayo del 2023



Firmado electrónicamente por:
CARLOS ALEXIS
MONTIEL TORRES

f. _____
Nombre: Carlos Alexis Montiel Torres
C.C: 0921976270

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación de la bioseguridad percibida por los usuarios que acuden al área de ginecología del Hospital General del Guasmo Sur.	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Montiel Torres, Carlos Alexis	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie Ruth Loaiza Cucalón, Ricardo Alberto	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud	
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2023	No. DE PÁGINAS: 100
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad, Salud.	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Bioseguridad, Calidad del servicio, ginecología, pacientes.	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Dada la importancia de la calidad de los servicios de salud y la seguridad de los pacientes, estos temas se han consolidado como una de las herramientas que mayor relevancia ha sustentado desde hace más de un siglo, situación que ha influido directamente en la reducción de la tasa de mortalidad. Bajo este enfoque, la presente investigación se desarrolla con el objetivo de evaluar la percepción de la bioseguridad por parte de las usuarias atendidas en el área de ginecología de Hospital General Guasmo Sur, para el planteamiento de estrategias de mejora de la seguridad del paciente y calidad de atención. La metodología estuvo conformada por un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo - correlacional, diseño transversal y no experimental, siendo la muestra de 349 personas. Entre los problemas que no han satisfecho a los pacientes totalmente, se encuentra la falta de interés, confianza y disposición del médico; en relación con los aspectos de bioseguridad se reconocieron factores procedentes del lavado de manos, uso de guantes nuevos y la falta de comprobación correcta de medicamentos. Conforme esta situación, se desarrolló una propuesta fundamentada en variables como la relación comunicativa entre médico-paciente, falta de empatía y problemas asociados con la bioseguridad del paciente.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	0991527554	allmontiel_83@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles Teléfono: 043804600 / 0997196258 E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	