



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DEL COMERCIO**

**CARRERA DE INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN
TURÍSTICA Y HOTELERA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN
TURÍSTICA Y HOTELERA**

**TEMA: ESTUDIO SOBRE LA APLICACIÓN DE
ESTÁNDARES DE HOSPITALIDAD EN EL ÁREA DE
TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LAS FUERZAS
ARMADAS**

**AUTORAS: GUERRERO OJEDA, PAULINA KATHERINE
SINGO CASA, GRACE SOFÍA**

DIRECTORA: RIVAS RAMÍREZ KAROL ANDREA

SANGOLQUI

2016



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y
DEL COMERCIO

CARRERA DE INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y
HOTELERA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, "ESTUDIO SOBRE LA APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE HOSPITALIDAD DEL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LAS FUERZAS ARMADAS" realizado por las señoritas PAULINA KATHERINE GUERRERO OJEDA y GRACE SOFÍA SINGO CASA, ha sido revisado en su totalidad y analizado por el software anti-plagio, el mismo cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, por lo tanto me permito acreditarlo y autorizar a las señoritas Paulina Katherine Guerrero Ojeda y Grace Sofía Singo Casa para que lo sustente públicamente.

Quito, 20 de enero del 2016

KAROL ANDREA RIVAS RAMÍREZ



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y
DEL COMERCIO

CARRERA DE INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y
HOTELERA

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, PAULINA KATHERINE GUERRERO OJEDA , con cédula de identidad N° 1725356495 y GRACE SOFÍA SINGO CASA, con cédula de identidad N° 1718941287 declaramos que este trabajo de titulación "ESTUDIO SOBRE LA APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE HOSPITALIDAD EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LAS FUERZAS ARMADAS" ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como también se ha respetado los derechos intelectuales de terceros considerándose en las citas bibliográficas. Consecuentemente declaramos que este trabajo es de nuestra autoría, en virtud de ello nos declaramos responsables del contenido, veracidad y alcance de la investigación mencionada.

Quito, 21 de enero del 2016

PAULINA KATHERINE
GUERRERO OJEDA
C.C. 1725356495

GRACE SOFÍA
SINGO CASA
C.C. 1718941287



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y
DEL COMERCIO

CARRERA DE INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y
HOTELERA

AUTORIZACIÓN

Yo, PAULINA KATHERINE GUERRERO OJEDA Y GRACE SOFÍA SINGO CASA, autorizamos a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar en la biblioteca Virtual de la institución el presente trabajo de titulación "ESTUDIO SOBRE LA APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE HOSPITALIDAD EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LAS FUERZAS ARMADAS" cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra autoría y responsabilidad.

Quito, 21 de enero del 2016

PAULINA KATHERINE
GUERRERO OJEDA
C.C. 1725356495

GRACE SOFÍA
SINGO CASA
C.C. 1718941287

DEDICATORIA

A mi Dios quien supo gobernar en mi con sabiduría, fortaleza y llenarme de sus bendiciones para concluir con éxito esta etapa profesional.

A mis padres y hermanos por ser mi fortaleza, por su amor, comprensión y apoyo incondicional durante todos estos años de formación, son mi guía y pilar fundamental, ya que solo fui una intermediaria de todo su sacrificio y de este logro más.

A mi novio Diego quien a pesar de las circunstancias ha luchado junto a mí de la misma manera que mis seres queridos, su tiempo y paciencia han sabido ser necesarios para realizarme como persona.

Grace Singo

Este trabajo investigativo se lo dedico a Dios por darme la fortaleza, sabiduría y paciencia, para realizar las cosas con amor y esfuerzo, también se lo dedico a mi familia, a mis padres quienes han sido las personas más importantes en mi vida, que gracias a ellos y su apoyo he podido ir alcanzando metas.

Quiero dedicar también a todas aquellas personas que me han apoyado y hecho posible la realización de este proyecto, a mis maestros, autoridades y amigos que de alguna forma me han colaborado.

Paulina Guerrero

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer el presente trabajo a todas aquellas personas que nos apoyaron y motivaron en este proceso.

Un agradecimiento especial para nuestra tutora la Ingeniera Karol Rivas por aceptar trabajar con nosotros bajo su dirección y guiar nuestras ideas y propósitos.

A nuestros padres por apoyarnos incondicionalmente.

Al Hospital de las Fuerzas Armadas por brindarnos todas las facilidades para la recolección de información y sin duda alguna al personal médico.

Y finalmente a la Universidad de las Fuerzas Armadas por todos los conocimientos adquiridos durante la formación en nuestra carrera.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORIA DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACION	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
PLAN DE TESIS.....	xiv
Datos de identificación.	xiv
Delimitación del Problema	xv
Objeto del Estudio	xv
Planteamiento del Problema.....	xv
Justificación del Estudio	xvi
Objetivo General	xvi
Objetivos Específicos	xvi
MARCO TEÓRICO.....	xvi
Antecedentes de la Hospitalidad	xvii
Antecedentes de la hotelería	xvii
Antecedentes Históricos del Hospital	xix
MARCO CONCEPTUAL.....	xx
Delimitación Temporal.....	xx
Desarrollo Metodológico	xx
Tipología	xxi
Variables de estudio	xxi
Hipótesis o idea a defender	xxi
Procedimiento para Recolección de Datos	xxi
$n = z_{2s}2Ne2 (N - 1) + Z2S2$ Recursos a Utilizar	xxii
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR.....	xxiii

CAPÍTULO I

Marco Teórico

1.1 Antecedentes de la hotelería	1
1.2 Hotelería Hospitalaria	3
1.3 Relación de la hospitalidad con la hotelería	5
1.4 Estándares de la hospitalidad	8
1.5 Antecedentes Históricos del Hospital.....	11
Misión	13
Visión	13
1.6 Objetivos Estratégicos	14
1.7 Áreas de estudio.....	15
Habitaciones	15
Distribución externa.....	17
Recepción (Enfermería)	18
1.8 Limpieza	18
Servicio de alimentación para pacientes (RoomService)	20
1.9 Seguridad	21
1.10 Lavandería	21
1.11 Antecedentes de la Traumatología	22
1.12 Área de Traumatología	24
1.13 Descripción Organizacional	27
1.14 Proceso de admisión hospitalaria	37
1.15 Proceso de egreso hospitalario	39
1.16 Marco conceptual	45
1.17 Marco legal.....	51
1.18 Marco referencial.....	56
1.19 Hospital San Francisco de Quito	59
1.19.1 Antecedentes	59
1.19.2 Ubicación	60
1.19.3 Misión.....	60
1.19.4 Visión	60
1.19.5 Valores	61
1.19.6 Servicios.....	61

1.19.7 Habitaciones.....	63
CAPITULO II	
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	
2.1 Análisis de la encuesta aplicada a pacientes que realizaron el check out en el área de Traumatología de Hospital de las Fuerzas Armadas	70
2.2 Análisis comparativo.....	84
CAPITULO III	
PROPUESTA	
3.1 Indicadores de estructura	90
3.2 Propuesta.....	90
3.3 Resultado de satisfacción.....	138
3.4 Matriz de Valoración.....	141
3.5 Interpretación de resultados	144
CONCLUSIONES.....	146
RECOMENDACIONES.....	148
REFERENCIAS	149
Barahona, O. (2011). <i>Ortopedia y traumología</i>. Buenos Aires: Editorial Dunken.	149

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Plan de tesis.....	xiv
Tabla 2:	Tipología de Investigación.	xxi
Tabla 3:	Programación de actividades a realizar	xxiii
Tabla 4:	Organigrama estructural.....	24
Tabla 5:	Proceso de admisión hospitalaria	37
Tabla 6:	Proceso de egreso hospitalario	39
Tabla 7:	Marco Legal.....	55
Tabla 8:	Metodología.....	68
Tabla 9:	Género	70
Tabla 10:	Edad.....	71
Tabla 11:	Frecuencia de visitas.	73
Tabla 12:	Inconvenientes.....	74
Tabla 13:	Tiempo de espera.....	76
Tabla 14:	. Higiene y control.....	77
Tabla 15:	Servicios.	78
Tabla 16:	. Higiene en alimentación.....	79
Tabla 17:	Compartir habitación.	81
Tabla 18:	. Resolución de inquietudes.....	82
Tabla 19:	Resolución de inquietudes.	82
Tabla 20:	. Recomendaciones.....	83
Tabla 21:	Tabla coimparativa 1	84
Tabla 22:	Tabla comparativa 2	84
Tabla 23:	Tabla comparativa 3.....	85
Tabla 24:	Tabla comparativa 4.....	85
Tabla 25:	Tabla comparativa 5.....	86
Tabla 26:	Formato de Perfil de Cargo 1	93
Tabla 27:	Formato de Perfil de Cargo 2.....	94
Tabla 28:	Formato de Perfil de Cargo 3.....	95
Tabla 29:	Formato de Perfil de Cargo 4.....	96
Tabla 30:	Formato de Perfil de Cargo 5.....	97
Tabla 31:	Formato de Perfil de Cargo 6.....	98
Tabla 32:	Formato de Perfil de Cargo 7.....	99
Tabla 33:	Formato de Perfil de Cargo.....	100

		xi
Tabla 34:	Formato de Perfil de Cargo 8.....	101
Tabla 35:	Formato de Perfil de Cargo 9.....	102
Tabla 36:	Formato de Perfil de Cargo 10.....	103
Tabla 37:	Formato de Perfil de Cargo 11.....	104
Tabla 38:	Formato de Perfil de Cargo 12.....	105
Tabla 39:	Formato de Perfil de Cargo 13.....	106
Tabla 40:	Cédula presupuestaria 1.....	111
Tabla 41:	Cedula presupuestaria 2.....	112
Tabla 42:	Señalética de prohibicion	115
Tabla 43:	Señalética Informativa	116
Tabla 44:	Simbología.....	127
Tabla 45:	Ponderación	141
Tabla 46:	Matriz	142

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	. Niveles de Atención.	xx
Figura 2:	Flor del Servicio.	9
Figura 3:	. Niveles de Atención.	12
Figura 4:	Area de traumatología	15
Figura 5:	Habitaciones	16
Figura 6.	Organigrama por áreas del hospital.	26
Figura 7:	. Ubicación del Hospital.	60
Figura 8:	. Especialidades.	62
Figura 9:	. Género	70
Figura 10:	Edad.	71
Figura 11:	Paciente.	72
Figura 12:	. Paciente.	72
Figura 13:	. Frecuencia de visitas.	73
Figura 14:	Inconvenientes.	75
Figura 15.	Tiempo de espera.	76
Figura 16.	Higiene y control.	77
Figura 17:	Servicios.	78
Figura 18:	. Higiene en alimentación (SI).	80
Figura 19.	Higiene en alimentación (NO).	80
Figura 20.	Compartir habitación	81
Figura 21:	. Recomendaciones	83
Figura 22:	Estructura	88
Figura 23:	Procesos	89
Figura 24:	Resultados	89
Figura 25:	Estándar 1	90
Figura 26:	. Organigrama área de Traumatología.	91
Figura 27:	Estándar 2	92
Figura 28:	Estándar 3	107
Figura 29:	Kit de Amenities	108
Figura 30:	Especificaciones del biombo	109
Figura 31:	Biombo	110
Figura 32:	Estándar 4	113

	xiii
Figura 33: Señalética Manual	113
Figura 34: Pictograma	114
Figura 35: Sub área de enfermería	116
Figura 36: Sub área de sala de espera	117
Figura 37: Pasillos	117
Figura 38: Ascensores	118
Figura 39: Estándar 5	119
Figura 40: Funciones	119
Figura 41: Atención y servicio	120
Figura 42: Representación de la Calidad en la Atención y servicio	121
Figura 43: Sistema de Calidad en el Servicio	122
Figura 44: Estándar 6	123
Figura 45: Personal de seguridad	123
Figura 46: Circulo de seguridad	124
Figura 47: Control de visitas	125
Figura 48: Estandar 7	126
Figura 49: Proceso de Check In Hospitalario	128
Figura 50: Proceso de check out hospitalario	130
Figura 51: Estándar 8	132
Figura 52: Proceso de limpieza de habitación	133
Figura 53: Estándar 9	135
Figura 54: Procesos de vigilancia	135
Figura 55: Estándar 10	137
Figura 56: Sistema de quejas	140

PLAN DE TESIS

Datos de identificación.

Tabla 1:

Plan de tesis

Nombre y datos informativos del (los) responsable(s) de la investigación	Paulina Katherine Guerrero Ojeda Grace Sofía Singo Casa
Nombre y datos de los colaboradores (en su caso)	Karol Rivas
Nombre de la institución a la que pertenecen	Universidad de las Fuerzas Armadas
Nombre de la institución que respaldará el proyecto	Hospital de las Fuerzas Armadas
Nombre del proyecto	Estudio sobre la aplicación de estándares de hospitalidad en el área de Traumatología del Hospital de las Fuerzas Armadas
Fecha de inicio:	01/07/2015
Fecha de inscripción	09/07/2015
Fecha de terminación	15 de diciembre del 2015
Tipología de investigación	
Por su finalidad	Investigación aplicada
Por las fuentes de información	De campo
Por las unidades de análisis	Insitu
Por el control de variables	No experimental
Por el alcance	Correlacional

Delimitación del Problema

La investigación de la aplicación de estándares de hospitalidad en el área de Traumatología con respecto a los clientes internos y externos pertenecientes al Hospital de las Fuerzas Armadas en un tiempo aproximado de dos a seis meses.

Objeto del Estudio

Estándares de Hospitalidad

Planteamiento del Problema

Dado el estudio del caso, se reconoce que el Hospital de las Fuerzas Armadas es una institución que pertenece a la industria de servicios, al igual que una empresa de alojamiento, las mismas se preocupan por garantizar la calidad del servicio para mantenerse competitivas en este mercado. Por lo tanto, el nivel de sus servicios y el bienestar de sus residentes deben ser las metas de su actividad, y la hotelería hospitalaria puede brindar herramientas para alcanzarlas, que al mismo tiempo crean una necesidad de crecimiento institucional, ya que si dentro de los procesos internos del hospital en el área de Traumatología, no están basados en normas generales de hospitalidad, éstas pueden crear conflictos entre los principales actores (clientes internos y externos), y a su vez el marginar áreas importantes como son la atención al paciente, habitaciones, limpieza y los procesos con los que se manejan.

Partiendo de los procesos organizacionales y funcionales que en conjunto poseen los establecimientos de alojamiento, casas de salud en este caso hospitales, es identificable el objetivo final que persiguen: el bienestar del cliente externo. Es por ello que se ha tomado a la hotelería hospitalaria como modelo de estudio para el análisis del cumplimiento en la aplicación de estándares de hospitalidad del área de Traumatología, puesto que este concepto parte de la búsqueda en la generación del bienestar en el servicio de alojamiento del paciente.

Justificación del Estudio

El estudio de la aplicación de estándares de hospitalidad en el área de Traumatología, será un elemento investigativo relevante para la institución porque mediante éste se podrá identificar el cumplimiento del deber institucional que toda empresa de servicios adquiere, ya que sin importar la tipología a la que pertenecen, toda institución relacionada a la salud debe fijar su resultado final al bienestar del paciente.

Por lo tanto, el tema de investigación reconociendo los beneficios de estudio de esta temática traerá consigo lograr la garantía de un alto nivel en cuanto a servicio y la atención personalizada por parte de los clientes internos, generando un efecto satisfactorio en los clientes externos.

Objetivo General

Realizar un estudio sobre la aplicación de estándares de hospitalidad en el área de Traumatología del Hospital de las Fuerzas Armadas para garantizar que los procesos de alojamiento y servicio en atención al paciente se cumplan.

Objetivos Específicos

- Fundamentar teóricamente las técnicas de hospitalidad en el ámbito hotelero como medida organizacional para el logro de objetivos empresariales.
- Realizar un diagnóstico situacional del área de Traumatología del hospital, en función a las técnicas de hospitalidad investigadas.
- Propuesta de verificación de estándares de hospitalidad a partir del análisis de las áreas y sus servicios conforme al patrón de estudio que se plantea, según las exigencias de la hotelería hospitalaria.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Hospitalidad

Basándose en el estudio de estándares de hospitalidad, se puede enunciar que el desarrollo histórico de la industria de la hospitalidad se explora, desde las primeras civilizaciones en el Oriente Medio a través de Egipto, Grecia, Roma y Europa Occidental, con especial atención de la evolución en Inglaterra desde el siglo XV hasta el siglo XIX. La industria del turismo, representa hoy un subtipo de hospitalidad reglada y comercializada que mantiene ciertas características con la hospitalidad antigua.(Téllez, 2010)

Etimológicamente hablando, hospitalidad se deriva del latín hospitalium:

Hospitalidad: Virtud que se ejercita prestándoles la debida asistencia en sus necesidades. Buena acogida y recibimiento que se hace a los extranjeros o visitantes. Estancia de los enfermos en el hospital.(Real Academia de la Lengua, 2014)

Además, la creación de los hospitales tuvo un gran proceso evolutivo, en el que, el florecimiento de las órdenes monacales bajo la dirección de la iglesia católica romana, dio lugar a la apertura de hospitales como el Hotel Dieu en París, porque como orden religiosa tenían la función de cuidar a los enfermos dando apertura a muchos hospitales especialmente en la zona del mediterráneo. Esta tendencia se mantuvo durante toda la Edad Media, el Renacimiento e incluso después, pero ya para el siglo XVIII se comenzó con la reestructuración de los hospitales municipales dirigidos por autoridades civiles; y, para el siglo XIX, los primeros hospitales municipales agrupaban a los enfermos en una sola sala según la enfermedad que poseían, y en casos especiales como tuberculosis, cuarentena o desórdenes mentales eran agrupados en áreas específicas para ello.

Antecedentes de la hotelería

El mundo hotelero surgió a partir de la necesidad del hombre de alojarse en sus viajes de larga estancia. Los primeros establecimientos que funcionaban bajo esta modalidad eran moradas privadas que ofrecían albergue temporal para los extraños, las cuales eran de bajo costo y debían compartir los cuartos con los caballos y el ganado.(Hoil Chin, 2014)

En la época de la Revolución Industrial europea en el siglo XVIII, ya fue llamado el establecimiento como hotel, el cual incluyó a más del alojamiento el servicio de comida y bebida sin dejar atrás el antecedente de compartir las habitaciones y camas con otras personas a costos elevados, para el siglo XIX el mercado estadounidense realizó mejoras para su infraestructura, equipamiento y servicios, ubicándose en puertos principales junto a las tabernas, dando como resultado la inauguración del primer hotel en New York llamado "City Hotel" brindando únicamente alojamiento.(Hoil Chin, 2014)

Los grandes establecimientos hoteleros que tuvieron auge en Estados Unidos admitían a cualquier persona que pueda pagar por el servicio que se brindaba, a diferencia de su contraparte europea se reservaba la admisión única a la aristocracia.(Hoil Chin, 2014)

Para el año 1829 se construyó el primer hotel de primera clase en Boston llamado Tremont House, considerado como el punto de referencia para la revolución de la hospitalidad la que involucraba habitaciones con llave, lavabo, jarra y jabón, personal a tiempo completo.(Hoil Chin, 2014)

En 1874 se construye el hotel más lujoso en San Francisco "Ralston" que tenía 800 habitaciones en 7 pisos.(Hoil Chin, 2014)

A principios del siglo XIX con la aparición del hombre de negocio se crea un nuevo estilo de alojamiento: el hotel comercial, el que se inauguró en Búfalo, New York en 1908, fue el más conocido porque contaba con cuartos privados con baño incluido por un valor de un dólar y medio (\$1,50).(Hoil Chin, 2014)

Durante la Primera Guerra Mundial hubieron cambios importantes con el desarrollo de las nuevas cadenas hoteleras (Sheraton y Statler), pero para

finales de la Segunda Guerra Mundial (1960), se dio apertura a otro tipo de viajeros: las familias, quienes tras sus viajes buscaban alojamiento cerca de carreteras y con amplios estacionamientos; es ahí, donde se crea un nuevo tipo de establecimiento el motor hotel o como se lo conoce en la actualidad, el motel.(Hoil Chin, 2014)

La tendencia de hospedaje en los 90 se direcciona hacia la combinación de las características de hoteles de servicio completo y servicio limitado para crear un nuevo hotel, el que atrae a huéspedes que busquen opciones no tradicionales de hospedaje, dando apertura al crecimiento en la industria, generando más competencia entre las empresas hoteleras por los clientes.(Hoil Chin, 2014)

Antecedentes Históricos del Hospital

En lo que respecta al actual Hospital Militar, funcionó en donde se ubicaba el antiguo Hospital San Juan de Dios para luego ocupar las instalaciones de la Escuela Militar, ubicada en donde hoy funciona el IESS en las calles 9 de octubre y Jorge Washington, sector “El Ejido” . Más tarde se trasladó al edificio construido en 1919 para el Sanatorio de Tuberculosos, ubicado en las calles Montevideo y Luis Dávila y que luego ocupó el Grupo de Artillería Bolívar en la loma de San Juan. En 1977 marca una nueva etapa; se inaugura su moderno, funcional y bien equipado edificio en las calles Queseras del Medio 521 y Gran Colombia, el cual sirve para la atención médica de los ecuatorianos. En los años que siguieron se implementaron varias especializaciones y servicios con sofisticados equipos, lo cual le confirió el prestigio del que hoy goza.(Ecuador, Hospital Militar, 2015)

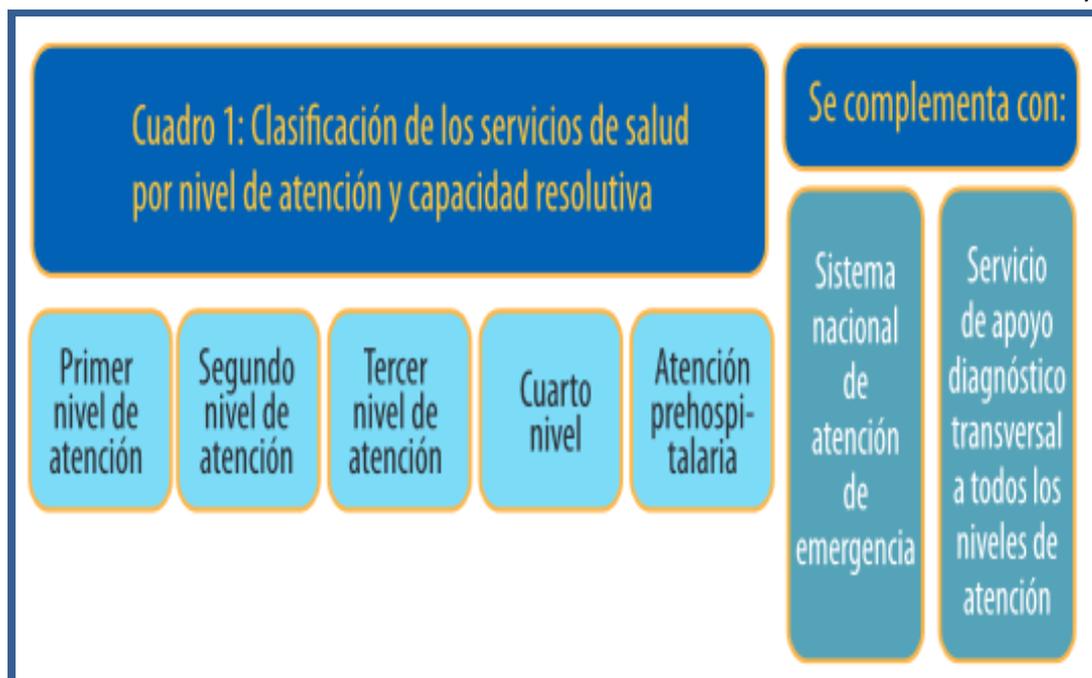


Figura 1: . Niveles de Atención.

Fuente: (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2014)

El Hospital de las Fuerzas Armadas del Distrito Metropolitano de Quito, es una institución de salud ubicada según el nivel de atención en el tercero, tomando en consideración que el área de Traumatología se ubica en el quinto piso del edificio de hospitalización de dicha institución.

MARCO CONCEPTUAL

Delimitación Temporal

La presente investigación es de actualidad, por cuanto el tema de estudio en cuanto a estándares de hospitalidad en la institución es vigente, y tendrá una duración de dos a seis meses aproximadamente.

Desarrollo Metodológico

Enfoque de investigación

- **Cualitativo:** Subjetivo- Entrevistas y encuesta.

- **Cuantitativo:** Objetivo- análisis de datos.

Tipología

Tabla 2:
Tipología de Investigación.

ETAPAS	MÉTODOS	TÉCNICAS	RESULTADOS
Fundamentación teórica	Histórico lógico Método deductivo Método inductivo	Observación Directa	Adquisición de teorías de apoyo
Diagnóstico Situacional	Histórico lógico Método deductivo Método inductivo Método Matemático	Encuestas Entrevistas	Adquisición de elementos valorativos del hospital
Verificación de aplicación de estándares	Análisis e interpretación de datos estadísticos	Revisión documental	Resultados finales de evaluación

Variables de estudio

- **Dependiente:** Aplicación de estándares de hospitalidad
- **Independiente:** Área de Traumatología del Hospital de las Fuerzas Armadas

Hipótesis o idea a defender

Con la aplicación de estándares de hospitalidad se pretende lograr altos niveles de atención, manejo de procesos y excelencia en el servicio de alojamiento hospitalario.

Procedimiento para Recolección de Datos

El diseño para el presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, inductivo-analítico. La técnica utilizada es la encuesta, la misma

que fue administrada por el personal del Departamento de Marketing del hospital.

Se aplicó un diseño probabilístico post estratificado con distribución proporcional del tamaño de la muestra y selección aleatoria de los usuarios que egresaron de hospitalización, basándose en los datos antes mencionados obtenemos lo siguiente:

Fórmula:

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= 1899

²e= 5%

³S²= varianza: 0.25 trabaja en el centro 0.5 de éxito y 0.5 de fracaso

Z= 1.96 nivel de confianza 95%

(n-1)= corrección geométrica para muestras grandes >50

$$n = \frac{z^2 s^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 S^2}$$

Recursos a Utilizar

- Talento Humano: cliente interno y externo
- Recurso Financiero: presupuesto monetario propio
- Recurso Material: libros, revistas, documentales, registros de datos del hospital, manuales, reglamentos.
- Recurso Tecnológico: internet, videos, celular.

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR

Tabla 3:
Programación de actividades a realizar

Actividades	Mes: JUNIO-AGOSTO- SEPTIEMBRE											
Semanas	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1. Elaboración del marco teórico-conceptual-referencial.												
2. Elaboración del marco contextual.												
3. Desarrollo metodológico												
3.1 Planificación de la investigación												
Problematización												
Justificación												
Establecimiento de objetivos												
Establecimiento de hipótesis de trabajo												
Establecimiento y definición de variables de estudio												
Definición de la población												
Determinación del tamaño de la muestra												
Diseño y prueba de instrumentos de recolección de datos												
3.2 Trabajo de campo												
3.3 Análisis e interpretación de datos												
Tratamiento de datos												
Análisis de información												
Prueba de hipótesis												
4 Comunicación de resultados												

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la hotelería

Los acontecimientos que dieron inicio a la hotelería se basaron en la necesidad que se generó por los viajes recurrentes de los comerciantes antiguamente, en donde intercambiaban mercancías por hospedaje para posteriormente este servicio cambiarlo por dinero.

- **Tercer Siglo de la Era Cristiana- Imperio Romano:** Para esta época no solo se ofrecía una cama en el rincón del establo, sino que se establecieron como cuartos privados que brindaban alojamiento temporal a las personas, los mismos que eran compartidos con caballos y el ganado.(Hoil Chin, 2014)
- **Siglo XVIII- Revolución Industrial:** Las tabernas europeas combinaban el servicio de alojamiento lo que involucraba compartir las camas y habitaciones, las cuales eran poco higiénicas; sin embargo, se pagaba un valor muy alto por ellas. En esta época ya se incluyó el servicio de comida y bebida, y se le dio el nombre de hotel a todos estos tipos de establecimiento de alojamiento antiguo.(Hoil Chin, 2014)
- **Siglo XIX:** En este siglo las posadas fueron modificadas por espacios más amplios y equipados ubicándose en puertos principales junto a las tabernas debido a la influencia del sector comercial. Los estadounidenses se inspiraron en estas casas de alojamiento que poseían en el continente europeo para crear su propio modelo.(Hoil Chin, 2014)

Año 1794: Se inauguró el primer hotel estadounidense en New York, llamado City Hotel que contaba con 73 cuartos y su único objetivo era la estancia de las personas, convirtiéndose en el modelo de referencia para

hoteles de gran trascendencia de la época como: La Exchange CoffeeHouse en Boston, MansionHouse en Filadelfia y el Adelphy Hotel en New York. El segmento de mercado de estos hoteles eran personas que tenían la capacidad de cubrir el pago de los servicios, a diferencia de Europa que el servicio higiénico de hospedaje era dirigido únicamente a la aristocracia.(Hoil Chin, 2014)

Año 1829: Fue construido en Boston “La Tremont House” reconocido como el primer hotel de primera clase y precursor de la hospitalidad. Las habitaciones de este hotel se destacaban por tener: llaves, lavabo, jarra y jabón. Incluso dentro de su parte administrativa ya se contaba con personal a tiempo completo.(Hoil Chin, 2014)

Año 1874: William ChapmanRalston, un gran empresario y constructor del primer hotel de lujo “Palace Hotel” ubicado en San Francisco, tenía 7 pisos con 755 habitaciones o suites, que contaban con baño privado, salón de invitados con gran vista a la ciudad y un botón eléctrico para el botones, las mismas que gozaban de la capacidad de unirse entre sí para suplir a grandes apartamentos.(Hoil Chin, 2014)

Año 1908: A finales de este siglo apareció el turista de negocios, quien buscaba alojamiento con características especiales: bajo costo e higiénico. Debido a estas necesidades se crea el concepto del hotel comercial uno de los primeros fue el Hotel “TheBuffalo”, New York. Las habitaciones eran privadas e higiénicas, con baño incluido, el cual fue publicitado bajo el lema de “Un hotel por un dólar y medio”.(Hoil Chin, 2014)

- **Siglo XX:** Para principios de este siglo después de la Primera Guerra Mundial hubo un gran incremento en la construcción de hoteles en las grandes ciudades y sus comunidades aledañas. Todo esto dio comienzo a que surgieran grandes cadenas hoteleras a lo largo del mundo como: Hilton, Sheraton, Radisson, Howard Johnson, entre otros.(Hoil Chin, 2014)

1.2 Hotelería Hospitalaria

El concepto de hotelería hospitalaria hace referencia a todo tipo de actividad no médica que brinda al paciente comodidad y confort mientras se encuentra hospitalizado (Leudys & Malave, 2000). Por lo tanto, las prácticas hoteleras que son aplicables comprenden áreas como: alojamiento, nutrición, lavandería, limpieza, mantenimiento, admisión, cuidados de enfermería y seguridad. Bartlett Trigueros desarrolla las áreas de hotelería hospitalaria en las que pueden ser aplicadas:

Admisión: Esta área es la encargada de recibir a los pacientes y asignarle una habitación, informar los horarios de visitas, comidas, servicios religiosos, facilidades que el hospital brinda tanto al paciente como a sus familiares. Este servicio tiene a su cargo el control diario de ingresos y egresos, estadísticos de diagnóstico, entre otros.

Comunicaciones e información: Este servicio abarca los procedimientos telefónicos, intercomunicadores y los mensajes escritos los cuales constituyen un enlace entre el hospital, paciente, enfermeras, familiares y personas que se comunican al hospital en busca de información sobre el estado de salud del paciente.

Alojamiento: El objetivo del alojamiento es brindar comodidad durante la estadía de los pacientes. El usuario puede ocupar un cuarto privado, semi-privado o colectivo ocupando cierta área que le permita su movilización, área de descanso, área de visita, así como el listado de objetos de la unidad del enfermo, que debe contar con: cama hospitalaria, mesa de noche, mesa para la bandeja, basurero pequeño, armario o ropero, intercomunicador, timbre para llamar la enfermera, luz en la cabecera de la cama, silla para la visita, ventilación adecuada, iluminación natural así como artificial y teléfono.

Cuando el paciente es ingresado el hospital debe proporcionarle los siguientes artículos: una caja de pañuelos desechables, papel de baño, jabón, pasta de dientes, cepillo dental, sábanas, toallas y batas limpias. La habitación debe estar decorada y la misma debe ir de acuerdo al tipo de paciente que se esté tratando, por ejemplo: habitación de niños, de futuras madres, sala cuna, etc. El alojamiento incluye el servicio de cambio diario o a requerimiento de ropa de cama, toallas, batas, papel de baño, jabón, bolsas de basura, entre otros.

Lavandería: Aquí se ofrece el servicio de lavado, secado, planchado y esterilizado de ropa de cama. Es importante planificar el lavado de ropa para hacer de éste un proceso eficiente y económico.

Dietética y alimentación: Este servicio incluye: cocina, preparación de alimentos, distribución de bandejas, comedor de personal hospitalario, planificación de las compras, almacenamiento y conservación de alimentos, control de costos de alimentos y bebidas. El servicio también tiene como función planificar las dietas y los menús para los pacientes y para el personal hospitalario. Este servicio está al mando de la dietista, quien se encarga de entrenar y educar al personal hospitalario (enfermeras, cocineros, ayudantes de cocina) sobre la importancia de una buena nutrición y de la planificación de menús y dietas especiales. Es ideal contar con un chef que en común

acuerdo con una dietista coordinen la preparación de las dietas, de lo contrario puede haber un cocinero bajo la supervisión de la nutricionista que tenga la responsabilidad de preparar los alimentos para los pacientes, así como para los empleados del hospital. El chef es el responsable de mantener la calidad en la producción de los alimentos y debe controlar las raciones que se les sirve a los enfermos. La preparación de alimentos debe tomar en cuenta cuatro factores:

- dietas ordenadas por el personal médico
- calidad y apariencia
- valor nutritivo
- economía de producción.

La calidad de los alimentos y la apariencia pueden reflejarse en la frescura y presentación de los mismos. El valor nutritivo se ve influido por las combinaciones de alimentos que se sirven al paciente. La economía de producción se basa en la preparación de alimentos por medio de recetas, las cuales ayudan a mantener los controles, tanto de calidad como de costos. En algunos hospitales se acostumbra que los pacientes seleccionen, dentro de un menú determinado, lo que deseen comer. Al día siguiente; esto ayuda a la cocina a saber el número de porciones que se deberán preparar. En ciertos hospitales se da lo que se conoce como “servicio a la orden” (roomservice en hotelería). Con este servicio se atiende en momentos fuera de las horas de la comida.

Limpieza: Este servicio es el responsable de la limpieza, desinfección, arreglo y decoración de las habitaciones, así como de la limpieza en general del hospital. Las funciones que realiza este servicio deben de llevarse a efecto de una manera técnica y eficiente, procurando que el paciente no sienta malos olores, tenga confianza en el servicio sanitario y mobiliario, ropa de cama, toallas y batas para su uso. Es importante programar el horario de limpieza en las horas que el paciente no está recibiendo tratamiento, alimentos o visitas.

Cuidados de enfermería: El personal se encargara de brindarle al paciente las atenciones necesarias durante el tiempo de hospitalización. Dentro de sus funciones está dar medicamentos, pesar y tomar la presión arterial de los pacientes, ayudarlos a moverse, vestirse y desvestirse, hacer curaciones, arreglar la cama, ayudar al paciente en el lavado de manos, a bañarlos, ayudarlos en las necesidades fisiológicas en caso de que el paciente lo necesite, y a tomar sus alimentos cuando éste no lo pueda hacer solo.

Seguridad: La seguridad en un hospital puede darse en dos áreas.

Policia: tiene como prioridad proteger las instalaciones del hospital, a los pacientes, y a los trabajadores del mismo.

Al paciente: Responsabilidad en sus funciones al momento del cuidado del paciente y los requerimientos que necesite.

Mantenimiento: La labor principal de este departamento es dar mantenimiento preventivo al edificio y equipo, lo que lleva a un ahorro en costos de operación. Entre las áreas que tiene bajo su responsabilidad se encuentran: los sistemas eléctricos y de iluminación, sistemas de plomería, calefacción, aire acondicionado, ventilación, mantenimiento de instalaciones y de espacios exteriores. También es responsable del control de plagas. Estas plagas deterioran las instalaciones y propician enfermedades al contaminar los insumos y alimentos. (Bartelett Trigueros, 1997, págs. 5-11)

1.3 Relación de la hospitalidad con la hotelería

Basándose en el estudio de estándares de hospitalidad, se puede mencionar que el desarrollo histórico de la industria de la hospitalidad, se explora desde las primeras civilizaciones en el Oriente Medio a través de Egipto, Grecia, Roma y Europa Occidental, con especial atención a la evolución en Inglaterra desde el siglo XV hasta el siglo XIX. La industria del turismo hoy representa un subtipo de hospitalidad reglada y comercializada que mantiene ciertas características con la hospitalidad antigua.(Téllez, 2010)

Los criterios que fundamentan la teoría de la hospitalidad son vastos, a pesar de ello todos encaminan a considerarlo como elemento básico para las entidades turísticas y de servicios que pretenden generar dentro de sus gestiones eficiencia y eficacia para lograr la satisfacción de las necesidades de sus clientes.

Etimológicamente hablando, hospitalidad se deriva del latín hospitalium:

Hospitalidad: Virtud que se ejercita prestándoles la debida asistencia en sus necesidades. Buena acogida y recibimiento que se hace a los extranjeros o visitantes. Estancia de los enfermos en el hospital.(Real Academia de la Lengua, 2014)

Para lo cual es importante conocer el origen de la hospitalidad, y ello data desde que el hombre vivió en cavernas y realizaba expediciones guerreras forjando de esta manera las primeras necesidades básicas de alimentación, alojamiento durante esos desplazamientos de meses que realizaban; en donde la única solución para suplirlas era las instalaciones de una especie de campamentos, construidas con materiales livianos que poseían desde cocinas provisionales hasta medios de distracción para hacer más llevadera la espera para el momento del ataque, considerándola así como la primera forma de hospitalidad ambulante bajo la intendencia en expediciones militares.

Con la posterior aparición de las actividades mercantiles, se dio apertura a la creación de servicios mercantiles de hospitalidad, que eran propiciados por los gobernadores de la época que se ocupaban de disponer en caminos o sitios poblados, los llamados caravansary, caravansar o caravantserai que eran edificios rectangulares de grandes dimensiones con una sola puerta, que tenían la capacidad de alojar a cientos de visitantes de paso.

Transcurrieron muchos años, hasta que en Europa a inicios del Renacimiento los únicos servicios de hospitalidad eran los monasterios cristianos que alegaban más hacia una práctica piadosa de las religiosas que la búsqueda de beneficios económicos en los cuales se albergaba una pequeña cantidad de gente que llegaba. La baja demanda en este tipo de servicios se extendió durante la Edad Media, siendo atendida por instituciones sin fines de lucro, ya que para las empresas privadas la demanda no justifica la apertura de instituciones de servicios de hospitalidad y no es hasta el siglo XVI debido el incremento de viajeros en rutas mercantiles o comerciales que se refleja el aumento de la demanda de albergues, posadas, hoteles en las ciudades, aumentado el interés por parte de la iniciativa privada en el sector, en la que se inició una red de albergues y posadas llamadas posadas de postas para los pasajeros de diligencias, caracterizadas por ofrecer alojamiento, alimentación e incluso el alquiler o cambio de montura pensando en los caballos.

Dentro del proceso evolutivo de la hospitalidad se pudo ir denotando la aparición de la hotelería como una forma de lucrar mediante la prestación de servicios de alojamiento. Es por eso que, ya para el siglo XVII, sube de categoría y se crean las posadas inglesas (ins) denominadas “ins” por la expresión “inns of Courts” o “inns of chancery”, ambas instituciones dedicadas a la enseñanza similares a los internados docentes o como Colegios Mayores (España). Las posadas inglesas se convierten en el modelo artesanal de hospedería más avanzado y de precedente para el modelo de hotel que se amplió en Francia a fines del siglo XVIII, el que marcó el nacimiento de la hotelería del siglo XIX, desarrollando nuevos modelos de alojamiento inspirados en corte inglés de las inns, pero con un

nuevo concepto, de lujo. Hotel en Francia se les conocía a las mansiones de lujo, como por ejemplo Hotel de Ville. Es entonces cuando la burguesía, no demoró en aprovecharlos para vivienda propia también lo utilizó para servicios hospitalarios de lujo direccionados específicamente para la realeza, aristocracia y alta burguesía.(Granada, 1999)

El término se universalizó y perdió significado, designando para hospedaje de lujo dando inicio a una nueva etapa en la prestación de servicios en el que se caracteriza por brindar alojamiento, alimentación además de otro tipo de servicios mercantiles a los huéspedes. El aumento en el tráfico de forasteros dio partida a la transformación de la hospitalidad a un servicio de alojamiento y alimentación remunerado.

Acorde a lo mencionado, podemos insistir que no hay mejor ejemplo en cuestión a la aplicación de la misión y visión de la hotelería que la hospitalidad, es decir, la actitud de servicio, de predisposición de acogida a un extraño en el mejor trato posible, sin olvidar lo más importante, que no es más que ser hospitalario con quien nos prefiere para gozar de un agradable descanso.

Por lo que podemos empezar a relacionar al hotel (empresa de alojamiento más alimentación) con el hospital denotando la característica de que en éste, prevalece el servicio hospitalario en el que se busca el restablecimiento de las condiciones de salud del paciente. Además, si hacemos una revisión histórica de la creación de los hospitales en el mundo nos podemos dar cuenta que ha sufrido un gran proceso evolutivo, en el que, el florecimiento de las órdenes monacales bajo la dirección de la iglesia católica romana (entre 600-650 D.C) dio lugar a la apertura de hospitales como el Hotel Dieu en París, porque como orden religiosa tenían la función de cuidar a los enfermos dando apertura a muchos hospitales especialmente en la zona del mediterráneo. Esta tendencia se mantuvo durante toda la Edad Media, el Renacimiento e incluso después, pero ya para el siglo XVIII se comenzó con la reestructuración de los hospitales municipales dirigidos por autoridades civiles y, para el siglo XIX, los primeros hospitales municipales agrupaban a los enfermos en una sola sala según la

enfermedad que poseían, y en casos especiales como tuberculosis, cuarentena o desórdenes mentales eran agrupados en áreas específicas para ello.

1.4 Estándares de la hospitalidad

Los estándares son parámetros de medición acordados que sirven como punto de referencia y que generan un grado de seguridad y control de las operaciones del hotel, sin que éstas sean supervisadas al mínimo además de superar las expectativas del cliente.

Existen dimensiones entre las expectativas y las percepciones del cliente antes y después del servicio, una de los elementos que nos permite identificar cuáles son, es el cuestionario del SERVQUAL: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Elementos tangibles: Todo aquello físicamente que se necesita para atender o brindar un servicio.

Fiabilidad: El compromiso, la seriedad y eficiencia con la que se efectúe el producto o servicio.

Capacidad de respuesta: Agilidad e interés en la solución de problemas.

Seguridad: Búsqueda de crear formas o métodos idóneos para el cumplimiento de normas y procesos institucionales.

Empatía: Cortesía, amabilidad, compromiso para la atención al cliente.

En muchas ocasiones, las empresas se centran en satisfacer la idea central del servicio descuidando otra serie de servicios sustitutos que se desprenden de una percepción distinta de los clientes. Christopher Lovelock agrupa a éstos servicios en dos segmentos.

- Los facilitadores del servicio son factores indispensables que ejercen una fuerte influencia para que el desempeño de éste sea el adecuado
- Y por otro lado se encuentran aquellos que generan un valor adicional al servicio tradicional. (Lovelock, 2009)

Una de las técnicas para la administración de estos servicios secundarios es la Flor del Servicio, en la que muestra que una prestación bien organizada y manejada es como una flor bien cuidada, porque si una de ellas es descuidada puede perder el verdadero sentido del esfuerzo común de los empleados en el cumplimiento de sus actividades.(Kotler & Armstrong, 2007)

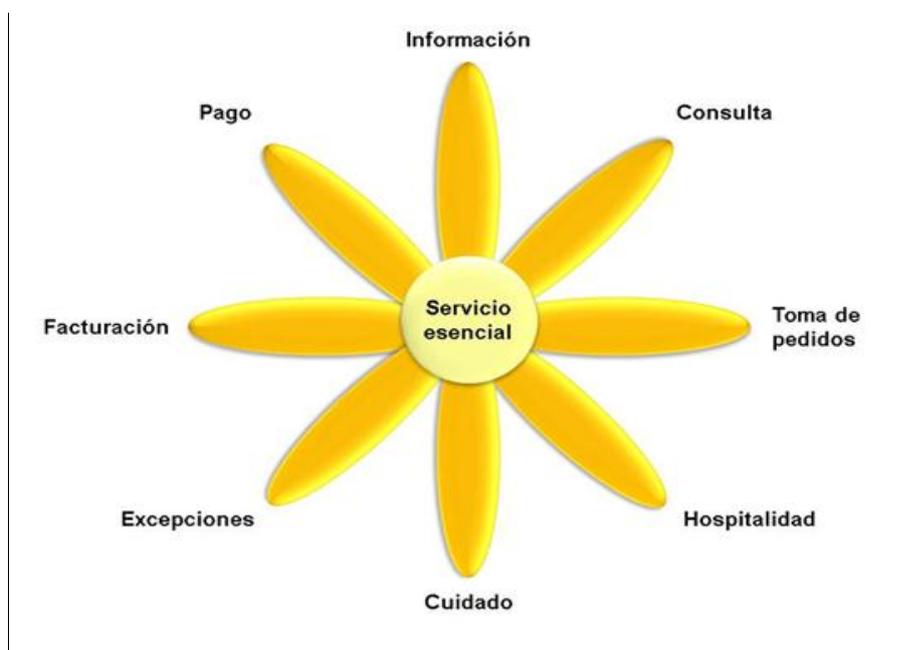


Figura 2: Flor del Servicio.
Fuente: (Kotler & Armstrong, 2007)

- **Información:** Consiste en ofrecer datos reales y veraces en cuestión a la servicios disponibles en el hotel.
- **Consulta:** La capacidad de solventar las inquietudes que tiene el huésped.
- **Toma de Pedidos:** Es el registro que un huésped realiza por el consumo de un servicio, el cual debe garantizar que el proceso sea ágil y seguro, desde el momento del ingreso hasta la entrega al consumidor.
- **Hospitalidad:** Hace referencia al buen trato que el huésped recibe sin importar la clase de cliente que sea (antiguo o nuevo).

- **Cuidado:** El velar por la seguridad de los huéspedes y sus pertenencias conlleva a que éste se sienta en un ambiente libre de riesgo.
- **Excepciones:** El derecho o deber de otorgar concesiones especiales al huésped en casos estrictamente necesarios.
- **Facturación:** La factura debe tener contenido legible y detallado de producto o servicio que se brinde, aislando la posibilidad a malas interpretaciones por parte del cliente.
- **Pago:** Es el valor por el importe de un servicio o producto.

Con el paso del tiempo el término calidad, ha sido considerado cada vez más por el cliente al momento de elegir un servicio, es por tal razón que los establecimientos hoteleros se han enfocado en la satisfacción integral de las necesidades y deseos del huésped. La implementación de sistemas de calidad (La Flor del Servicio) a nivel departamental en nuestras estrategias organizacionales, generan una ventaja competitiva, la misma que debe ser administrada por un coordinador que dependa directamente de gerencia.

Todo en cuanto a lo que refiere a estándares de calidad involucra la utilización de instrumentos que nos permita generar efectos positivos en el huésped. Para ello, es necesario tomar en cuenta los siguientes:

- Manejar períodos de tiempo óptimos en la prestación de los servicios.
- Implantar programas de mejora continua en cada departamento, que permita la innovación de proyectos acorde a las tendencias actuales de la hotelería
- Otro punto clave, es el trabajar con círculos de calidad, que implica crear grupos de personas que laboren en una misma área con el fin de dar solución y mejoras a problemas comunes en cuanto a la calidad de los servicios.
- La capacitación continua al personal en todos sus niveles, también aporta a la generación de nuevas ideas a través de instructores internos y externos.

- Crear incentivos de reconocimiento y premiación a los empleados y sus departamentos por el correcto cumplimiento de estándares de calidad en el servicio según los grados de satisfacción generados.
- Instaurar criterios de evaluación hacia el personal por medio del cliente que permita una retroalimentación de los procesos presentes.

1.5 Antecedentes Históricos del Hospital

En lo que respecta al actual Hospital Militar, funcionó en donde se ubicaba el antiguo Hospital San Juan de Dios para luego ocupar las instalaciones de la Escuela Militar, ubicada en donde hoy funciona el IESS en las calles 9 de octubre y Jorge Washington, sector “El Ejido”, más tarde se trasladó al edificio construido en 1919 para el Sanatorio de Tuberculosos ubicado en las calles Montevideo y Luis Dávila y que luego ocupó el Grupo de Artillería Bolívar, en la loma de San Juan. En 1977 marca una nueva etapa; se inaugura su moderno, funcional y bien equipado edificio en las calles Queseras del Medio 521 y Gran Colombia, el cual sirve para la atención médica de los ecuatorianos. En los años que siguieron se implementaron varias especializaciones y servicios con sofisticados equipos, lo cual le confirió el prestigio del que hoy goza.(Ecuador, Hospital Militar, 2015)

El hospital en primera instancia contaba con 2 edificios de 12 y 5 pisos, un amplio parqueadero para uso de los usuarios, un comedor, espacios verdes y una guardería para el cuidado exclusivo de los hijos del personal de la institución. El Hospital cuenta con los servicios de Laboratorio, Centro de Imagen, Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa, Clínicas Quirúrgicas, Clubes, Centro de Ortesis y Prótesis, Chequeo Médico Ejecutivo en 20 especialidades médicas en todos los campos de la medicina, un Banco de Sangre, un Departamento de Enfermería y Trabajo Social. Cabe recalcar que también existen varios departamentos técnicos y administrativos.(Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Para septiembre del 2013, se realizó una inversión de 650 mil dólares en la cual se culminó la remodelación del edificio de consulta externa del hospital. (Turísticas, u d., 2010)

En este moderno edificio se han establecido un total de 19 especialidades y servicios, los mismos que de acuerdo a la demanda atenderán a cerca de 300 pacientes diarios; es decir, casi un 50 % más, según datos anteriores a estas modificaciones. De esta cifra, el 1.5 % corresponde a pacientes redirigidos por otros centros, como parte de la Red Pública de Salud. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2014)



Figura 3: . Niveles de Atención.

Fuente: (Ecuador, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, 2012)

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se establece un manual como modelo de atención integral de salud en donde se plantea la tipología

de los establecimientos de salud por niveles de atención que rige para todo el sector salud del país.

En base a los niveles de atención indicados, se puede señalar que el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas entra en la categoría de mejoramiento continuo, estableciéndose como uno de los mejores centros de atención de tercer nivel a nivel del país. Dicha institución ofrece servicios médicos respaldados por un óptimo nivel tecnológico, cumpliendo con indicadores internacionales, dando importancia a la prevención y al diagnóstico adecuado y oportuno hacia el paciente.(Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Misión

Proporcionar atención médica integral de tercer nivel con calidad y calidez; al personal militar en apoyo a las operaciones militares y con su capacidad disponible al personal militar en servicio pasivo, dependientes, derechohabiente y a la población civil.(Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Visión

Para el 2016, el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas será reconocido por la sociedad, como la institución de referencia líder, a nivel nacional, en la prestación de servicios de salud de tercer nivel a través del empleo de personal competente y comprometido con la institución, que fomenta la investigación científica y la docencia universitaria dentro de instalaciones modernas y dotadas con equipamiento especializado con tecnología avanzada; que labora dentro de un sistema de gestión de la calidad basado en un modelo de gestión por procesos automatizados; a fin de garantizar el apoyo de sanidad a las operaciones militares y mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional.(Ecuador, Hospital Militar, 2015)

De acuerdo a la filosofía empresarial de esta institución, sus propósitos se basan en la universalidad, calidad, compromiso para quienes conforman

el cuerpo militar, pero sobre todo para el desarrollo de habilidades investigativas médicas y como parte de su formación profesional. Todo esto conlleva al desempeño personal de cada uno de los actores que dan vida a este hospital, dando pleno cumplimiento a sus objetivos estratégicos, los que ayudaran a que la visión se ejecute a cabalidad y en el tiempo previsto

Para el alcance visionario de las metas y objetivos del hospital es prudente tomar en cuenta la ética profesional y sus valores. Acotando a esta premisa, el objetivo final no se trata solo de ganar dinero sino de dar un servicio de calidad a la comunidad, respaldada bajo valores morales como el respeto, cuidado, lealtad, puntualidad, responsabilidad y veracidad en sus servicios, porque de esta manera generamos grandes beneficios a nivel interno como un buen ambiente laboral, trabajo en equipo, alcance de metas y gratificación personal por el trabajo realizado.

1.6 Objetivos Estratégicos

- Incrementar la participación activa en la integración de la institución a la Red del Sistema Nacional de Salud logrando cubrir en su totalidad la atención a pacientes de referencia y contra referencia.
- Incrementar el acceso oportuno a los servicios integrales de salud de tercer nivel, a través de la ejecución de procedimientos especializados de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de alta calidad, a fin de satisfacer las necesidades de cuidado de la salud de la sociedad militar y civil.
- Incrementar la capacidad resolutoria de tercer nivel de la institución a través de la actualización de sus plataformas biomédica, de información y de comunicaciones, a fin de garantizar procesos seguros y eficientes tanto para el hospital como para sus usuarios, así como para la efectiva toma de decisiones.(Ecuador, Hospital Militar, 2015)

De acuerdo a lo establecido por la institución cabe recalcar que estos lineamientos se encuentran vinculados con los objetivos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; es decir, si hablamos del acceso de los servicios de salud para toda la población planteado en el objetivo 2, este hospital se maneja bajo los mismos parámetros, en este caso el personal militar y civil.

Además, el objetivo 4 del Ministerio de Salud busca la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud, en donde el hospital plantea que pretende dar un oportuno servicio bajo procedimientos especializados que cumplan con las expectativas del paciente; y, para ello el incremento de las capacidades y competencias del talento humano serán un factor determinante que implanta el objetivo 5 en el que esta entidad medica aspira que su personal aumente la eficacia de su atención. También se hace relación en cuanto a las herramientas tecnológicas que actualmente se utilizan (plataforma biomédica) de altas características como lo refleja el Ministerio de Salud en su objetivo 8.

1.7 Áreas de estudio

Habitaciones

El área de traumatología ubicada en el quinto piso del edificio de:

HB1	HB 3	HB 5	HB 7	Utilería limpia	Utilería Sucio	RECEPCIÓN	HB1 0	HB13	HB15	HB1 7	SUIT E	HB DE MEDICOS
HB2	HB 4	HB 6	HB 8	Secretaria		HB 9	HB1 1	HB 14	SALA DE ESPERA	HB1 6	HB1 8	
									SH.S H	SH.SH		

Figura 4: Área de traumatología

- 10 habitaciones en al ala norte
- 8 habitaciones en el ala sur
- 1 suite para el paciente
- 1 Sala de espera para familiares en el ala norte
- Servicios Higiénicos en el ala norte
- Habitación de descanso para los médicos

Cada habitación, tiene la capacidad de albergar de uno a dos pacientes.

Dimensión aproximada: 25 a 36 m²



Figura 5: Habitaciones

Distribución externa

Según la distribución de habitaciones se encuentran asignadas de la siguiente forma:

- 9 habitaciones son individuales; en donde conforme al estado del paciente (aislamiento) deberá ser asignado aquí para precautelar la salud del paciente y de quienes lo rodean
- 10 habitaciones son compartidas (2 personas)

Además, dentro de las dimensiones internas se debe considerar que dentro de cada habitación se sugiere no exista más de dos camas, respetando los estándares de alojamiento hospitalario adecuados para el equipamiento:

Todas estas cuentan con:

- Ventanas para una correcta iluminación
- Camas (190 x 100cm) con su respectiva silla de acompañamiento por paciente
- Cortinas o biombos que permiten el aislamiento visual entre camillas
- Tachos para residuos médicos debidamente clasificados
- Baño privado
- Televisión(solo en 5 habitaciones del ala norte y 4 habitaciones del ala sur)
- Armario privado por paciente, en donde pueden guardar sus pertenencias.

A diferencia de las habitaciones normales, se cuenta con una suite privada para casos especiales de atención preferencial, la que posee una antesala en la habitación, baño privado, la cama y televisión. Dentro del área de habitaciones, tenemos una sección que corresponde al área de descanso médico en donde aquellos que necesiten de un período de relajación o recuperación por una extensa jornada puedan usarla, ésta consta de camas literas en su interior en compañía de unas sillas.

Por otro lado tenemos otra habitación importante la que hace uso una de las áreas administrativas del piso; la secretaría, en donde laboran conjuntamente del encargado de compras públicas, el Jefe de Piso y la secretaria propiamente dicha. Esta sección se halla equipada de escritorios, sillas y el equipo de computación necesario para el desarrollo normal de sus actividades.

Recepción (Enfermería)

El área de recepción se encuentra entre las dos alas que posee traumatología que permite:

- Registrar el ingreso del paciente previo direccionamiento de admisión, con todo el protocolo para su cirugía y hospitalización.
- Brindar información y atención para los visitantes
- También existe un área destinada a la actividad de curaciones.
- Esta estación se encarga el personal de enfermería como se distribuyan para manejar la parte administrativa en tres turnos las 24 horas del día.
- Reporta el alta y asigna habitaciones, ya sea en la misma área o redirección a otra según la necesidad o emergencia del paciente.
- Controla el manejo de las auxiliares de enfermería, limpieza y mensajero.

Diagonal a la estación de enfermería, está la secretaría donde se encuentra el personal de compras públicas y el supervisor de piso, adjunto con la sala de espera la cual tiene televisor, cómodas sillas, baños por género, y teléfono de uso público.

1.8 Limpieza

Tiempo de limpieza de habitación: 15 a 20 minutos

El servicio de limpieza es uno de los más importantes dentro de un establecimiento de salud, pues ellos son los responsables de crear un

ambiente saludable para el paciente, y por ello un proceso de recuperación efectivo. Todas sus funciones se encuentran determinadas bajo normativas internas del hospital y del Ministerio de Salud Pública. Está área se encuentra relacionada y bajo la inspección del área de recepción, en este caso el personal de enfermería donde la supervisora de piso lleva el control.

Dentro de esta área se encuentran el jefe de departamento y los auxiliares, quienes adquieren la labor de limpiar las habitaciones, desde pisos, pasillos, paredes, mesas, camas, baños, carros, material reusable, y en casos especiales se encargan de realizar desinfección de las habitaciones que se encuentran en estado de aislamiento. Todo esto involucra tomar a consideración tres puntos claves:

- Limpieza
- Higiene
- Esterilización

La **limpieza** se encarga de la remoción de elementos infecciosos y contaminantes presentes en cualquier componente de una habitación o área de contacto del paciente. Es por tal razón imprescindible se erradique cualquier factor de riesgo que pueda provocar una situación de contagio o patologías infecciosas mediante la limpieza frecuente de las habitaciones, apenas se dé una alta médica o check out del paciente.

La utilización de implementos de aseo como: cepillo de piso, recogedor de basura, paño limpio, trapeador, recipientes, detergente, desinfectante; todo esto debidamente acomodado en el carro de limpieza, permitirá cumplir con normas de calidad y satisfacción del paciente

Higiene y desinfección. Considerado como un proceso de eliminación de microorganismos patógenos y no patógenos generados en el ambiente, que según el nivel de desinfección del elemento deberá dársele un tratamiento específico.

- Desinfección de alto nivel.- Será sometido el elemento infeccioso en extremas condiciones de prueba, donde se destruye un gran número

de esporas resistentes, pero el proceso requiere de 2 hasta 4 horas de exposición al desinfectante.

- Desinfección de medio nivel.- Éste en cambio, elimina la mayoría de virus y hongos, pero no las esporas. Son desinfectantes de nivel corrosivo en metales, pero no en la piel.
- Desinfección de bajo nivel.- Este tipo de desinfección es mínima, pues no elimina esporas, hongos, virus pero sirve como limpiadores de rutina, que pueden ser aplicados en platos o bideles.

La esterilización. Es un proceso más completo en el que se elimina totalmente cualquier fuente microbiana, inclusive bacterias vegetativas las que producen esporas

Es prudente recalcar que el área es manejada por el departamento de Saneamiento Ambiental en compañía de la empresa tercerizadora contratada para el servicio.

Servicio de alimentación para pacientes (RoomService)

El personal del departamento de alimentos y bebidas es el encargado de la preparación y traslado de la dieta a las habitaciones. Ellos cumplen con normas de calidad en todos los sentidos, desde el uniforme que poseen hasta el manejo de los alimentos. En el uniforme se utiliza blusa, pantalón y zapatos de cuero blancos, con el mandil celeste y la malla para el cabello.

Las comidas son llevadas a los pacientes en coches de acero inoxidable eléctricos desde la cocina hacia las habitaciones en los siguientes horarios:

Desayuno: 07:00

Almuerzo: 12:00

Meriendas: 17:00

Los utensilios utilizados para los alimentos son de material reciclable, con lo que colaboran al cuidado del medio ambiente, además de reducir tiempos

en sus procesos. Para la preparación de la dieta, la nutricionista asigna en base a la prescripción médica.

1.9 Seguridad

Para dirigirse al área de Traumatología se encontrará personal militar el cual está distribuido en los diferentes ascensores y en las escaleras controlando el ingreso y salida de personas hacia los diferentes pisos del edificio, por otro lado Traumatología posee dispositivos contra incendios en cada habitación, sala de espera y pasillos. La señalética se encuentra a la vista tanto del paciente como del visitante, para el personal médico, enfermería y limpieza.

Como otra medida de seguridad se encuentra las puertas con dimensiones acorde a las camillas o equipos de recuperación que necesita el paciente antes y después de su hospitalización y proceso de recuperación.

La visualización de cámaras de seguridad en cada ala tanto la norte como la sur con vista a las habitaciones, contribuye a un ambiente confiable para el personal que labora en el área, visitantes y pacientes.

1.10 Lavandería

El departamento de lavandería es el responsable de proveer la lencería a cada uno de los pisos del hospital, al igual que a Traumatología. Esta área posee dos cuartos divididos en:

- Utilería Limpia: Es aquella estación en donde se almacena los blancos como son las sábanas, funda de almohadas, cobertores y cobijas.

- Utilería Sucia: Es la estación en la cual se clasifica los desechos infecciosos y sucios para que éstos se renueven o cambien por limpios.

Para el proceso de labor del personal de enfermería, es preciso que se mantenga una cantidad de utilería depósito o stock. Este recambio permitirá resolver considerablemente el trabajo en lencería si alguna ocasión lo amerite, ya que de esta manera se pueden establecer horas determinadas para la distribución del material.

Según la normativa interna del hospital se debe ubicar, como mínimo, seis sábanas y tres fundas por cama: un juego en uso, otro guardado y otro para lavar. Cada paciente antes de ser hospitalizado se le informa que deberá llevar su pijama y útiles de aseo personal. Para mantener un control de la lencería se utilizan vales de recepción y entrega y papelería, donde se registra la lencería. El horario de trabajo del personal es rotativo en turnos de la mañana y en la tarde, de lunes a domingos.

1.11 Antecedentes de la Traumatología

En contexto al avance evidenciado en la medicina en co-relación al tiempo, hacemos una exploración cronológica de los inicios de la Traumatología y su influencia en el medio. A partir de la existencia del hombre desde la Prehistoria, seguido de las diferentes civilizaciones que se formaron en todo el mundo, se dieron inventos importantes para la salud humana, empezando por el descubrimiento de componentes sensoriales de nuestro cuerpo, posteriormente el gran precursor Hipócrates hizo estudios por más de veinte siglos acerca de las fracturas y estudios avanzados para ello.

El uso del yeso fue un avance significativo para el tratamiento de heridas, huesos, articulaciones y músculos. Para el siglo XVII fue una revolución científica donde precursores como Giovanni Borelli con su famoso estudio

acerca de los movimientos, William Hilder considerado el padre de la cirugía en Alemania.(Firpo, 2010)

En el siglo XVIII se destacó por el perfeccionamiento de técnicas para las fracturas y operaciones de las mismas, para el siglo XIX esta ciencia de desarrollo dio inicio la anestesia y el descubrimiento de los rayos X, tras este último descubrimiento en el siglo XX se dijo que la Traumatología es una ciencia independiente de la cirugía que va de la mano con los rayos X.

Es por ello que grandes precursores en el área de Traumatología fueron grandes representantes en sus hallazgos e investigaciones y cabe indicar que son los más relevantes en países del continente Europeo:

- Inglaterra e Irlanda: Se destacaron grandes cirujanos Sir Robert Jones, quien fue un gran cirujano en la Primera Guerra Mundial del ejército británico; Alexander Fleming descubrió la penicilina y abrió la época de los antibióticos; Ronald Lawrie Huckstep fue catedrático de Traumatología en la Universidad de Gales del Sur. Publicó varios libros sobre Traumatología y Ortopedia, realizó la primera prótesis de cadera y diseñó una silla de ruedas económica que aún se utiliza en toda África.
- Alemania: Se destacó el gran cirujano Gerhard Kuntscheren la Segunda Guerra Mundial.
- Estados Unidos: Se destacó Austin Moore quien publicó y realizó la primera sustitución metálica de la cadera.(Barahona, 2011)

A nivel nacional el 25 de Noviembre de 1937 se fundó el Hospital Alcívar en la ciudad de Guayaquil, por el Dr. Eduardo Alcívar Elizalde, el cual fue creado en memoria a su padre, dicha institución tenía en su época una sala de cirugía bien equipada, para 1947 se fortaleció la trayectoria que fue construyendo con los años y se inauguró como un Centro Especializado de Ortopedia y Traumatología, siendo un referente importante a nivel del Ecuador.

Para 1976 el hijo del Dr. Alcívar decide construir una nueva casa para la institución, por ello la visión de su padre lo llevó a mantener el prestigio en la especialidad de Traumatología y consecutivamente con esto el desarrollo en el ámbito de profesionales que aportaron con la creación de otras especialidades Es así que la clínica pasó de ser un centro de especialidad

en Traumatología a ser un Hospital de tercer nivel con todas las especialidades y tuvo un gran aporte en cuanto a tecnología.

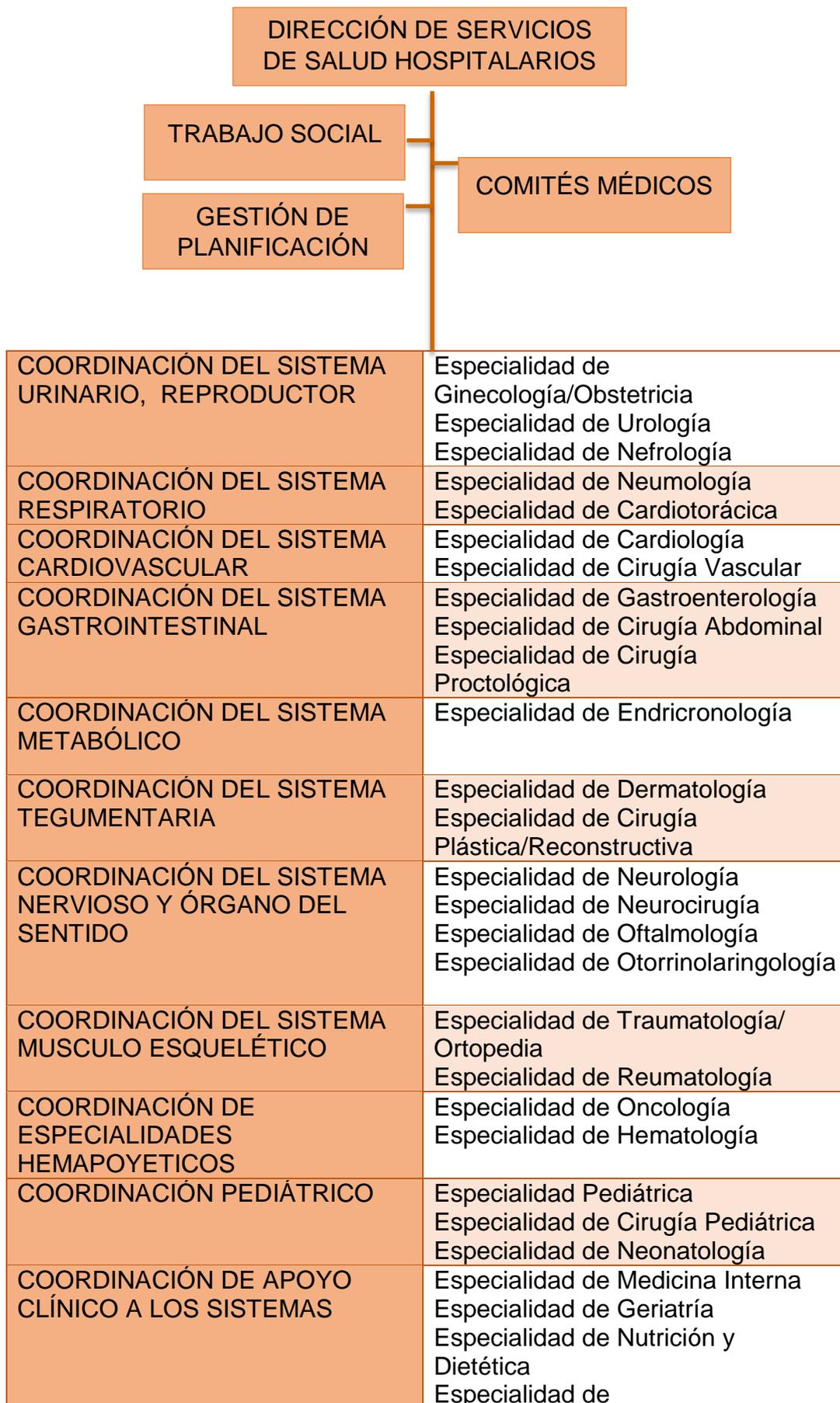
1.12 Área de Traumatología

En la parte administrativa, se cuenta con el área de secretaría, la recepción de piso a la cual se encuentra adjunta la sala de reuniones de los médicos tratantes. Todo esto conlleva a que el piso de Traumatología se encuentre adecuadamente distribuido para brindar excelencia en su servicio.

Tabla 4:
Organigrama estructural

NIVEL DIRECTIVO	Dirección General Comité de Gestión
NIVEL ASESOR	Auditoría Médica Desarrollo Institucional Asesoría Jurídica
NIVEL DE APOYO (ADMINISTRATIVO- TÉCNICO)	Dirección Financiera Dirección de Talento Humano Dirección de Logística Dirección Seguridad, Salud y Ambiente Compras Publicas Tecnologías de la Información y Comunicaciones Estadística y Admisión Hospitalaria Secretaria general Servicio al cliente y Comunicación Social
NIVEL OPERATIVO	Dirección Servicios de Salud Hospitalaria Centro Geronto Geriátrico

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

CONTINUAR 

	Alergología/Inmunológico Especialidad de Infectología/Epidemiología
COORDINACIÓN DE ESPECIALIDADES TRASPLANTES	
COORDINACIÓN SALUD ORAL Y MAXILOFACIAL	Diagnostico Dental y Emergencia Especialidad Ortodoncia Especialidad Periodoncia Especialidad Odontopediatría Especialidad Operatoria Dental Especialidad Endodoncia Especialidad Rehabilitación Oral/ Prótesis Especialidad Buco Maxi Facial Rayos X Dental
COORDINACIÓN DE APOYO DE DIAGNÓSTICO	Laboratorios Imagen Genética Medicina Nuclear Emergencia
COORDINACIÓN DE APOYO TERAPÉUTICO	Quirúrgico Cuidados Intensivos Medicina Física y Rehabilitación Banco de Sangre Radioterapia Farmacia Institucional Especialidad de Acupuntura Especialidad de Terapia del dolor y cuidados paliativos
COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA	
COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	

Figura 6. Organigrama por áreas del hospital.

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

1.13 Descripción Organizacional

Área Médica

Especialistas Traumatólogos

Para esta área se han designado 11 médicos especialistas de planta, seguidos de 10 médicos residentes que realizan su post grado los cuales rotan cada 4 meses. Para el personal interno rotativo es difícil dar un número determinado de personal puesto que se ajustan al pensum de su institución donde van a graduarse y son eventuales.

Horarios

Para el área de hospitalización se maneja horarios las 24 horas del día, tomando en cuenta que los médicos tratantes tienen horarios de 07:00 a 15:30 y el segundo horarios de 15:00 a 20:00.

Área de Enfermería

Supervisora de Enfermería

Para precisar la sistematización de las funciones y actividades a desempeñar, el personal de enfermería se encuentra organizado de la siguiente manera:

- 12 enfermeras
 - Enfermeras de cuidado directo
- 11 auxiliares de enfermería
- 1 mensajero

Horarios de trabajo del personal de enfermería

Turno en la mañana: 07:00 a 14:00

Turno tarde: 13:00 a 20:00

Turno Noche: 19:00 a 08:00

La supervisora de enfermería una vez al mes tiene turno sea sábado o domingo en cualquier jornada y ella realiza la supervisión en todo el hospital, no únicamente del área de Traumatología. (Ecuador, Hospital Militar, 2015).

Es decir en cada turno de trabajo se establece tres enfermeras, la supervisora de Traumatología distribuye a las enfermeras 12 pacientes de cada ala del piso, es decir en la parte norte y sur, responsabilizando la atención y cuidado de los mismos más aún si es paciente es de una edad avanzada.

Las enfermeras de cuidado directo tienen como horario de trabajo de lunes a domingo turnos rotativos, en la mañana, tarde y noche y dos días libres después de la jornada de la noche, según la previa coordinación con las demás enfermeras. Únicamente en el turno de la mañana se tiene como personal a la supervisora y dos enfermeras de cuidado directo, en el turno de la tarde están dos enfermeras de cuidado directo con 2 auxiliares de enfermería y lo mismo se establece en el turno de la noche. Para la parte administrativa, se tiene una enfermera y 2 de cuidado directo con sus respectivas auxiliares.(Ecuador, Hospital Militar, 2015)

En cuanto al ingreso de pacientes, se lo hace en horarios de la mañana o tarde según la disponibilidad de camas, tomando un número diario mínimo de ingresos de 24 pacientes. En el área de Traumatología se tiene dos tipos de tratamientos a los pacientes: hospitalización y consulta externa, todo aquello con el fin de ser considerado como la institución de referencia líder, a nivel nacional, en la prestación de servicios de salud hospitalaria, en pleno cumplimiento de la visión institucional.

Si bien es cierto cada empresa de servicios que se encuentra en una etapa de crecimiento y empoderamiento del mercado, toma medidas constitutivas que le permitan ganar un puesto considerable en el gran mercado competitivo por el que toda institución lucha, y por tal causa es que cada uno de dichos lugares que brinda este tipo de servicios ha visto la necesidad de generar una ventaja competitiva ante sus adversarios, y es ahí en donde entra el estudio de los estándares en la calidad de atención. En este caso de estudio, el hospital al ser considerado de hospitalidad como una organización que brinda un servicio de alojamiento combinado con los otro tipo de atención médica especializada, éste también considera importante la fidelización de sus clientes (externos) por medio del uso de

técnica de hospitalidad aplicables en el área hotelera y que por lo tanto generarán que el proceso organizacional del hospital modifique ligeramente sus funciones y con ello los resultados.

Funciones

Supervisora de Enfermería

- Elaborar y aplicar de los instrumentos para supervisar, controlar y evaluar la calidad de la atención de enfermería según el manual de supervisión.
- Mantener actualizados y estandarizados los registros de enfermería del área de su responsabilidad.
- Programar, organizar y coordinar la redistribución de personal profesional y auxiliar de enfermería, mensajeros entre servicio y consulta externa, para garantizar la continuidad y calidad de los cuidados según necesidades.
- Coordinar la organización del sistema de turnos del personal de enfermería para la atención de pacientes las 24 horas del día.
- Supervisar el cumplimiento de normas de bioseguridad e infecciones intra hospitalarias.
- Entregar y recibir el turno de supervisión para conocer el estado general de los servicios, número de pacientes, novedades de personal y otros.
- Efectuar recorridos diarios por los servicios de hospitalización y verificar el desempeño del personal de enfermería en lo referente a cumplimiento de normas de bioseguridad, aplicación de medidas de confort y seguridad de los pacientes.
- Asistir a las reuniones de los servicios de su responsabilidad.
- Elaborar un informe de la supervisión de los servicios de su responsabilidad y presentarlos a la Coordinadora de la Gestión del Cuidado de Enfermeras.(Ecuador, Manual Administrativo de la Gestión de Enfermería, 2013)

Enfermera de cuidado directo

- Entrega y recepción de turno, reportando novedades del estado general de los pacientes.
- Asistir a la visita médica de los pacientes.
- Control de signos vitales, según normas, transcripción a la historia clínica del paciente.
- Es responsable de llenar los formularios correspondientes a signos vitales, evolución de enfermería, control de ingesta y eliminación. Kardex y otros.
- Visitar frecuentemente y personalmente durante su turno a todos los pacientes para observar su condición de salud y detectar novedades en su evolución e informar al médico de turno el estado del paciente.
- Informar a la supervisora sobre el movimiento diario de pacientes y reportar novedades de personal y equipo.
- Cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad en su servicio.(Ecuador, Manual Administrativo de la Gestión de Enfermería, 2013)

Auxiliares de enfermería

- Entrega y recepción de turno, reportando a la enfermera las novedades de los pacientes, material y equipo a su cargo, velando por su buena conservación y limpieza.
- Preparar la unidad para el ingreso del paciente, según la normas.
- Entregar y recibir la lencería del piso en base a los formularios de lavandería y ropería.
- Responsable de velar por el aseo y confort del paciente durante a 24 horas.
- Desarrollar actividades de menor complejidad en la atención al paciente aplicando medidas de seguridad y confort como: cambio de posición, baño, aseo de la mañana y tarde, aseo de genitales. Aseo

de cavidades, alimentación, transporte, entre otros, cumpliendo normas de Bioseguridad.

- Realizar y registrar control de la eliminación de los pacientes, realizar y registrar control de ingesta oral de los pacientes.
- Mantener limpio y en orden los diferentes ambientes del servicio.
- Asistir al médico y/o enfermera en curaciones y tratamientos.
- Realizar y registrar los procedimientos de toma de temperatura, pulso, respiración, peso y talla.
- Preparar a los pacientes que van a ser sometido a estudios asignados por la enfermera de turno.
- Atender los timbres o llamas de pacientes y comunicar a la enfermera de turno o al médico según el caso.
- Realizar actividades de mensajería en el turno de la tarde y velada.(Ecuador, Manual Administrativo de la Gestión de Enfermería, 2013)

Mensajeros

- Recibir y entregar el turno diario verificando el equipo bajo su responsabilidad y mantenerlo limpio, ordenado y en buen estado de conservación.
- Recibir de la farmacia los medicamentos entregados verificando con el registro correspondiente de las recetas entregadas.
- Firmar y sellar en el registro de farmacia correspondiente la medicación retirada según recetas.
- Retirar los medicamentos de farmacia con las recetas respectivas y entregar contando a la enfermera, jefe/ o enfermera de turno.
- Retirar y canjear materia y equipo estéril de la Central de Esterilización.
- Llevar solicitudes y retirar equipo y material de la bodega.(Ecuador, Manual Administrativo de la Gestión de Enfermería, 2013)

Área de limpieza

Para el quinto piso del área de Traumatología están designadas 2 personas de limpieza, una en la mañana y otra por la tarde.

Funciones y frecuencia de actividad

- Limpieza y conservación de pisos (diario), paredes y ventanas (dos veces por semana)
- Limpieza de polvos en escritorios, estantes, archivadores y demás muebles existentes en el área (diario),
- Encerado de pisos (una vez por semana)
- Aseo y desinfección de baños (3 veces diarias y por razones necesarias)
- Limpieza de vidrios exteriores (cada 15 días)
- Tratamiento de muebles de madera (quincenal)
- Lavado de cortinas y mamparas (trimestral)
- Limpieza de lámparas (trimestral)
- Desinfección ambiental de las áreas (diario)
- Lavado de sillas de sala de espera (quincenal)
- Lavado de tachos de basura (quincenal)
- Realizar trabajo de mantenimiento en caso de que se lo requiera.(Ecuador, Manual Administrativo de la Gestión de Enfermería, 2013)

Procedimiento de limpieza

El área trabaja con una empresa contratista, la misma que realiza el procedimiento para la limpieza de una habitación de pacientes que han egresado.

- Vaciar todos los cestos de basura en una funda plástica de color que se requiere.
- Retirar la cama de la pared.

- Levantar los pies y la cabecera de la cama hacia una posición vertical usando los manubrios de control de la cama.
- Preparar la solución desinfectante (desinfectante de pisos o cloro líquido).
- Mojar el limpión en la solución desinfectante, limpiar detrás de la cabecera comenzando de la parte más alta hasta que la cama este completamente limpia.
- Continúe limpiando totalmente la parte baja del marco de la cama, o con especial atención a los bordes, barras, barandas, entre otros, moje y lave repetidamente el paño de limpiar en las soluciones desinfectantes
- Limpiar el panel de los pies de la cama por dentro y por fuera, mojando repetidamente el paño en la solución desinfectante.
- Limpie los manubrios de la cama cuidadosamente con el limpión.
- Limpie el colchón en toda su extensión, asegúrese de limpiar bordes y costuras del colchón con la solución desinfectante
- Limpie el velador y mesas de comer por dentro y por fuera.
- Limpie las sillas por arriba y por abajo
- Lave los tachos de basura por dentro y por fuera y poner la funda plástica que corresponde.
- Limpie los closets por fuera por dentro
- Barrer y trapear los pisos
- Limpiar con paños de solución desinfectante la pared, vidrios y cortinas
- Lave y limpie el baño y el sitio de a ducha minuciosamente con solución desinfectante.(Ecuador, Manual Administrativo de la Gestión de Enfermería, 2013)

Limpieza de habitación en aislamiento ocupada

- Vacíe todos los tachos de basura en una funda plástica del color que se requiere

- Levantar los pies y la cabecera de la cama hacia una posición vertical usando los manubrios de control de la cama.
- Preparar la solución desinfectante (desinfectante de pisos o cloro líquido).
- Mojar el limpión en la solución desinfectante, limpiar detrás de la cabecera comenzando por la parte más alta hasta que la cama esté completamente limpia.
- Continúe limpiando totalmente la parte baja del marco de la cama, o con especial atención a los bordes, barras, barandas, entre otros, moje y lave repetidamente el paño de limpiar en las soluciones desinfectantes
- Limpiar el panel de los pies de la cama por dentro y por fuera, mojando repetidamente el paño en la solución desinfectante.
- Limpie los manubrios de la cama cuidadosamente con el limpión.
- Limpie el colchón en toda su extensión, asegúrese de limpiar bordes y costuras del colchón con la solución desinfectante
- Limpie el velador y mesas de comer por dentro y por fuera.
- Limpie las sillas por arriba y por abajo
- Lave los tachos de basura por dentro y por fuera y poner la funda plástica que corresponde.
- Limpie los closets por fuera por dentro
- Barrer y trapear los pisos de la siguiente manera: después del barrido del piso comience a trapear toda la zona de la habitación desde adentro hacia afuera. Asegúrese de que trapee atrás de las puertas de las esquinas, debajo de todos los muebles, y en los lugares casi inaccesibles pasar un paño con la mano. Cambiar de agua las veces que sean necesario de tal manera que no se contamine por utilizar el agua con detergente varias veces. Luego de limpiar los pisos el agua debe ser desechada por los lavabos.
- Limpiar con paños de solución desinfectante la pared, vidrios y cortinas

- Lave y limpie el baño y el sitio de a ducha minuciosamente con solución desinfectante.
- Una vez finalizada las tareas de limpieza y desinfección de la habitación, saque los desechos con funda roja o una funda de color rotulado.
- Cierre la habitación y ponga el sticker “habitación lista”.(Ecuador, Manual Administrativo de la Gestión de Enfermería, 2013)

Proceso

Traumatología es parte de una de las diecisiete coordinaciones que posee el hospital, siendo esta la **Coordinación del Sistema Músculo Esquelético**, la que a su vez se subdivide en dos especialidades:

- Traumatología
- Reumatología

Las mismas que se relacionan entre si según la anatomía del cuerpo humano, dentro de las cuales están divididas las coordinaciones antes mencionadas. El área de Traumatología está regida por el número de ingresos que tiene diariamente a través de dos vías:

- Hospitalización
- Consulta externa

Consulta externa

Horarios

Lunes, miércoles y viernes

- **Matutino:** 09:00 a 12:00
- **Vespertino:** 12:00 a 16:00

Cirugías planificadas: martes y jueves

Cirugías de Emergencia: Las 24 horas del día los 365 días del año

Localización física

- **Consulta Externa:** 1er. Piso del Edificio Principal
- **Hospitalización:** 5to, piso del Edificio Principal
- **Banco de Huesos:** 3er piso del Edificio Principal

Dentro de esta coordinación el área tiene procesos ya establecidos para el ingreso y egreso de los pacientes.

1.14 Proceso de admisión hospitalaria

Tabla 5:

Proceso de admisión hospitalaria

Objetivo: Determinar las actividades para el internamiento del paciente a hospitalización mediante la orden de internamiento Alcance: Inicio: Internamiento por el Sistema de Gestión Hospitalaria Fin : Ingreso a la habitación en piso						
Dir/Esp/Unid	Responsable	N°	Descripción de Actividades	Documentos	Registro	Tiempo Estimado
Especialidad Médica	Médico Tratante	1	Elaborar la orden de internamiento en el Sistema de Gestión Hospitalaria (manual de usuario SGH) y comunicar al paciente y/o familiar la fecha de internamiento y que debe acercarse a admisión para el internamiento a partir de las 12 pm	Orden de internamiento digital		5 min
	Paciente	2	Acudir en la fecha indicada a la ventanilla de Admisión para el internamiento			
Admisión Hospitalaria	Admisionista	3	Solicitar al paciente la cédula o identificación militar para el internamiento.			3 min
Admisión Hospitalaria	Admisionista	4	Actualizar la información del paciente en la ficha de paciente en SGH si es necesario, ingresar al módulo de internamiento y buscar la orden de internamiento del paciente		Ficha del paciente	5 min
Enfermería	Enfermera de Turno	5	Llamar y coordinar con la supervisora de piso la habitación y cama para el paciente (Sexo, infecciosa)			10 min
Especialidad Médica	Médico Residente	6	Si existe la habitación y cama disponible realizar el internamiento en el sistema SGH (Manual de Usuario) e imprimir entregar y direccionar al paciente al piso respectivo De no existir la Habitación o cama disponible	Internamiento en SGH (digital)		7 min

CONTINUAR



			esperar que la habitación cama esté listo o ver la posibilidad de internamiento temporal del paciente en otro piso			
	Paciente	7	Paciente acude a la habitación y cama asignado			
Enfermería	Supervisora de Piso	8	Revisar la orden de internamiento del paciente emitida por admisión hospitalaria.			3 min
Enfermería	Enfermera de Piso	9	Dar las indicaciones al paciente sobre la estancia en el hospital, derechos y obligaciones del paciente durante la hospitalización y proceder a colocar la manilla de internamiento			5 min
Enfermería	Enfermera de Piso	10	Direccionar al paciente a la habitación y cama asignada			1 min
Enfermería	Enfermera de Piso	11	Ejecutar el protocolo de ingreso a la habitación y cama			20 min
Enfermería	Auxiliar enfermería de	12	Si el paciente necesita de ayuda para la instalación en la habitación apoyar al mismo para su estancia			10 min
Enfermería	Supervisora de Piso / enfermera de turno	13	Comunicar al médico residente o tratante el ingreso del paciente al piso			5 min
Total 74 minutos						

1.15 Proceso de egreso hospitalario

Tabla 6:

Proceso de egreso hospitalario

PROCESO DE EGRESO HOSPITALARIO						
OBJETIVO: Determinar las Actividades para el egreso de paciente mediante los documentos para el alta médica						
ALCANCE: Inicio: La pre-alta del paciente						
Fin : Archivar las documentos físicos en la HUC Física						
Dir/Esp/Unid	Responsable	N°	Descripción de Actividades	Documentos	Registro	Tiempo Estimado
Especialidad Médica	Médico Tratante	1	Elaborar la nota de pre-alta en el SGH y comunicar a la enfermera	Nota de Alta		5min
Especialidad Médica	Médico Residente	2	Comunicar a la enfermera de piso el alta del paciente para el cierre de cargos en SHG			2 min
Enfermería	Enfermera de Turno	3	Proceder a realizar la devolución de fármacos no administrados al paciente en el sistema (SGH)			25 min
Enfermería	Enfermera de Turno	4	Coordinar los cierres de cargos que esta pendientes de cerrar en el sistema (imagen, farmacia, insumos,			20 min

CONTINUAR



			dietas)			
Especialidad Médica	Médico Residente	5	Ingresar al SGH y elaborar la Epicrisis del paciente e imprimir	Epicrisis		7 min
Especialidad Médica	Médico Residente	6	Elaborar la primera receta post hospitalización del paciente y remitir a farmacia para su validación	Primera Receta post hospitalización		10 min
Especialidad Médica	Médico Tratante	7	Realizar la visita médica definitiva: Si el paciente está para el alta legalizar la epiciris y dar las indicaciones al paciente No está listo para el alta elaborar la nota de evolución de reingreso del paciente.			15 min

CONTINUAR



Especialidad Médica	Médico Tratante	8	Legalizar la epicrisis del paciente, entregar a la secretaría de piso y Llenar la nota evolución médica la próxima cita médica por consulta externa para el control		Epicrisis legalizado		5 min
Especialidad Médica	Médico Tratante	9	Elaborar la prescripción médica y entregar al paciente		Prescripción médica		5 min
Especialidad Médica	Médico Residente	10	Orientar al paciente o familiar sobre la prescripción médica y controles				5min
Especialidad Médica	Médico Residente	11	Elaborar el certificado médico, legalizarlo y entregar a la secretaría de piso para la entrega al familiar		Certificado Médico		5 min
Secretaria General	Secretaría de Piso	12	Hacer llenar la encuesta de satisfacción de usuario del (ISSFA)		Encuesta de Satisfacción de usuario		2 min
Secretaria General	Secretaria de Piso	13	Entregar al familiar los documentos habilitantes previo a la facturación o planillaje del paciente 10. Encuesta de Satisfacción de usuario		- Epicrisis - Encuesta lleno de satisfacción de usuario		3 min

CONTINUAR



			11. Epicrisis Comunicar al paciente que debe acercarse a farmacia a retirar la primera receta post hospitalización, y con el documento proceder a dirigirse a la caja de alta de hospitalización			
Farmacia Institucional	Químico Farmacéutico	14	Proceder a la entregar de la primer receta y dar la indicaciones pertinentes al paciente o familiar, hacer firmar el documento de entrega de la receta		Primera receta post hospitalización	10 min
	Familiar	15	Dirigirse a la caja de hospitalización para la cancelación o generación de planilla de hospitalización			
Dirección Financiera/ Tesorería	Cajero	16	Revisar que el familiar o paciente tenga la encuesta llenada, epicrisis, receta post hospitalización legalizado por el químico farmacéutico			3 min

CONTINUAR



Dirección Financiera/ Tesorería	Cajero/a	17	Ingresar al sistema hospitalario y elaborar la factura (paciente que debe cancelar valores) y/o planilla		Factura y/o planilla		3 min
	Familiar	18	Dirigirse al piso y entregar a la enfermera de turno la factura o planilla para el egreso del paciente				
Enfermería	Supervisora de Piso y/o enfermera de turno	19	Revisar que la factura y/o planilla este legalizado y devolver la misma al familiar y dar la orden para el egreso del paciente				1 min
Enfermería	Enfermera de turnos	20	Proceder a retirar las vías, equipos médicos, pulsera de ingreso para el alta médica				7 min
Secretaria General	Secretaría de piso	21	Entregar el certificado médico al familiar		Certificado Médico		1 min
Enfermería	Auxiliar enfermera	22	Apoyar al paciente para el egreso				2 min
Enfermería	Enfermera de turnos	23	Comunicar al Personal de limpieza para el aseo de la habitación				2 min

CONTINUAR



Enfermería	Mensajero de Piso	24	Si el paciente requiere de apoyo para el egreso proceder a ayudar al mismo para el egreso respectivo			10 min
Secretaria General	Secretaría de piso	25	Archivar los formularios de consentimientos informados, resultados de imagenología, en la HCU,		HCU FÍSICO	2 min
Enfermería	Supervisora de Piso		Realizar la administración de camas disponibles		Informe de camas disponibles y/o de camas	
Total 150 minutos						

Fuente: Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas

1.16 Marco conceptual

Acogida: Recibimiento que se ofrece a una persona cuando llega a un lugar.

Alcance: Capacidad intelectual física para emprender un tema.

Alta: Permiso que un médico da a un enfermo que considera curado para que vuelva a su actividad normal

Amabilidad: se refiere a aquel o aquello que es afable, afectuoso o digno de ser amado.(Pérez, 2000)

Ambiente acogedor: Sitio especial que logra atraer la atención.

Amenities: Cosas materiales que contribuyen al confort en un hotel.

Anfitrión: [persona] Que tiene invitados en casa, en especial cuando les atiende adecuadamente y les brinda sus atenciones.(Pérez, 2000)

Aplicar: Hacer uso de una cosa o ponerla en práctica para conseguir un fin determinado.

Aristocracia: Clase social formada por las personas que poseen títulos nobiliarios concedidos por el rey o heredados de sus antepasados

Atención: Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien.(Pérez, 2000)

Ayuda: Acción que una persona hace de manera desinteresada para otra por aliviarle el trabajo, para que consiga un determinado fin, para paliar o evitar una situación de aprieto o riesgo que le pueda afectar, etc.(Pérez, 2000)

Bioseguridad:Parte de la biología que estudia el uso seguro de los recursos biológicos y genéticos.

Bondad: Inclinación a hacer el bien, comportamiento virtuoso.

Calidad: Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.

Capacitación: Proceso pedagógico a corto plazo el cual se utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal administrativo de una empresa u organización amplían sus conocimientos.

Cliente: Persona que utiliza los servicios de un profesional o de una empresa, especialmente la que lo hace regularmente.

Coadyuvar: Contribuir o ayudar a la consecución.

Comodidad: Cosa (normalmente material) que hace la vida más fácil, hace sentirse cómodo o facilita la estancia en un lugar o la realización de ciertas tareas.

Compartir: Dar [una persona] parte de lo que tiene para que otra lo pueda disfrutar conjuntamente con ella. (Pérez, 2000)

Competencia: Capacidad de la persona que es competente, que realiza su trabajo o desempeña su función de modo adecuado.

Comprensión: Facultad del ser humano o facilidad para percibir las cosas y tener una idea clara de ellas.

Control: Es un elemento preventivo y correctivo adoptado por la administración de una dependencia que accede la adecuada detección y corrección de desviaciones con el fin de cumplir estrategias, políticas, objetivos, metas y asignación de recursos.

Coordinación: Es la acción de trabajar conjuntamente en varios elementos con un fin en común.

Demanda: Cantidad de mercancías o servicios que los consumidores piden y están dispuestos a comprar.

Detalles: pequeñas cosas en el momento oportuno.

Dieta: Conjunto de comidas y bebidas que toma o debe tomar una persona que tiene regulada su alimentación

Disponibilidad: Situación de estar disponible alguien o algo. (Pérez, 2000)

Eficacia Capacidad para producir el efecto deseado o de ir bien para determinada cosa.

Eficiencia: Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función.

Empatía: Capacidad de sintonía intelectual y emocional con la persona con la que se conversa.

Encuesta: Serie de preguntas recogidas en un cuestionario que se hace a un conjunto de personas para conocer su opinión sobre un asunto determinado.

Enfermería: Área importante de la medicina, la cual realiza el cuidado integral de las personas independientemente de su condición de salud

Entorno: Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo.(Pérez, 2000)

Entrevista: Reunión mantenida por dos o más personas para tratar de un asunto, generalmente profesional o de negocios.

Especialidad: Rama de la ciencia o del arte a la que se dedica una persona

Esmero: Cuidado y atención extremos que pone una persona al hacer una cosa.

Estándar: Que sirve de patrón, modelo o punto de referencia para medir o valorar cosas de la misma especie.

Evolución: Conjunto de medios e instalaciones necesarios para que una actividad se lleve a efecto.

Expectativa: Una expectativa es una acción probable a suceder.

Familiaridad: Cualidad o relación que es propia de la familia

Generosidad: Inclinação a dar y compartir por sobre el propio interés o la utilidad.

Gratitud: Sentimiento de estima y reconocimiento que una persona tiene hacia quien le ha hecho un favor o prestado un servicio, por el cual desea corresponderle.

Hotel: Establecimiento de hostelería que ocupa un edificio total o parcialmente con uso exclusivo de sus servicios (entradas, ascensores, escaleras, etc.) y que ofrece alojamiento y servicio de comedor.(Pérez, 2000)

Hospital: Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica.

Hospitalización: Es el paso de una persona por un determinado tiempo en un hospital debido alguna enfermedad o herida donde le podrán diagnosticar, dar tratamiento y curación por parte de un médico.

IAAS: La emergencia y rápida diseminación de infecciones por gérmenes cada vez más resistentes a la acción de los antimicrobianos.

Incidencia: Influencia o efecto que tiene una cosa sobre otra.

Indicios: Conjetura o señal que posibilita el conocimiento de algo que ha existido o va a ocurrir.

Industria hotelera: Conjunto de establecimientos destinado de prestar servicios de alojamiento y alimentación satisfaciendo las necesidades básicas de los consumidores, complementando con servicios auxiliares a cambio de un valor defino.

Información: Noticia o dato que informa acerca de algo.

Intercambio: Cambiar algo mutuamente ya sea entre personas, organismos o naciones

Instrumento: Es una herramienta que se puede manejar en la ejecución y desarrollo de una labor, para alcanzar de forma satisfactoria al resultado ansiado en una tarea.

Limpieza: Es la acción y consecuencia quitar la suciedad, los deterioros o las fallas de algo y hacer que esa zona quede sin aquello que es dañino.

Lineamientos: Un lineamiento es una preferencia, una orientación o un rasgo característico de algo.

Mantenimiento: Es un conjunto de tareas que tienen como objetivo conservar un artículo o restaurarlo a un estado en el cual el mismo pueda extender la función requerida.

Manual: Herramienta administrativa que sujeta en forma positiva, atenta y sistemática la investigación sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y formas de los órganos de un establecimiento.

Medicatura: Medicación, tratamiento.

Muestra: Cantidad pequeña de un producto o de una mercancía que se ofrece o se enseña para dar a conocer sus características.

Necesidad: Describe la falta de cosas o simpatías de índole emocional que son indispensables para continuar.

Necropsia: examen de un cadáver para averiguar la causa de la muerte

Nivel de confianza: Hablamos de nivel de confianza y no de probabilidad (la probabilidad implica eventos aleatorios) ya que una vez extraída la muestra, el intervalo de confianza estará definido al igual que la media poblacional (μ) y solo se confía si contendrá al verdadero valor del parámetro o no, lo que si conlleva una probabilidad es que si repetimos el proceso con muchas medias muestrales podríamos afirmar que el $(1-\alpha)\%$ de los intervalos así construidos contendría al verdadero valor del parámetro.

No abrumar: No atosigar, no presionar, no saber más, dejar que se sienta tranquilo.

Noción: Conocimiento, idea o conciencia que se tiene sobre una cosa.

Norma: Es un principio que se adopta para encaminar una acción o tarea en un camino ordenado y correcto.

Observación: Examen detenido de una cosa o de un fenómeno, generalmente para sacar determinadas conclusiones.

Órdenes monacales: Aquellos monjes que primero viven en soledad hasta que tienen que reunirse y compartir una vida religiosa porque el número de personas así lo requiere.

Paciencia: Capacidad de sufrir y tolerar desgracias y adversidades o cosas molestas u ofensivas, con fortaleza, sin quejarse ni rebelarse.

Paciente: Persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.

Percepción: Proceso por el cual una persona tiene conocimiento del mundo exterior a partir de las impresiones que le comunican los sentidos

Proceso: Es una continuidad de pasos ubicada en un tipo de razón que se orienta en conseguir algún resultado. Los procesos son elementos que actúan para diseñar algo o para implantar un orden o descartar algún tipo de dificultad.

Profesionalidad: Característica de la persona que desempeña un trabajo con pericia, aplicación, seriedad, honradez y eficacia, o del trabajo así desempeñado.

Recepción: Área ubicada a la entrada del hotel, donde los huéspedes llegan y deben registrarse.

Receptividad: Cualidad de siempre estar abierto a escuchar ideas y sugerencias.

Referencia: Hecho y resultado de marcar o referirse hacia algo o alguien.

Registro: Libro o documento oficial en que se anotan regularmente hechos o informaciones de los que debe quedar constancia.

Rehabilitación:

Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un traumatismo o de una enfermedad.

Respeto: Consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona o una cosa por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece a no causar ofensa o perjuicio.

Reestructuración: Es la reorganización de una estructura que ya existe y que se debe cambiar por algún motivo, su objetivo es crear esa modificación para prestar atención a nuevos finales.

Roomservice: Servicio de comida a la habitación.

Satisfacción: Es la acción o juicio con que se responde a una queja o razón contraria.

Seguridad: Alejamiento de todo tipo de riesgo o a su vez la confianza en algo o alguien.

Sencillez: expresarse con palabras sencillas, no utilizar el argot profesional que al cliente no le interesa.

Servicio: Favor o beneficio que se le hace a una persona.

Solidaridad: Adhesión o apoyo incondicional a causas o intereses ajenos, especialmente en situaciones comprometidas o difíciles.

Solución: Satisfacción de una molestia con que se desprender una dificultad.

Supervisar: Alertar o tutelar la ejecución de una acción determinada

Tabernas: Se las conocía como locales comerciales que estaban abiertos a la vía de cualquier ciudad de la antigua Roma, se situaba en lo bajo de una manzana.

Técnica: Hace referencia algún tipo de acción administrada por medidas que tiene el propósito de dar con un resultado concreto, tanto a nivel científico, tecnológico, artístico o de cualquier otra área.

Terapia: Tratamiento que se pone en práctica para curar una enfermedad

Utilería: Conjunto de útiles y de instrumentos que se utilizan a petición de una actividad u oficio.

Varianza: Media aritmética de los cuadrados de las desviaciones de los datos con respecto a la media.

Veraz: Se aplica a la persona o medio que habitualmente dice la verdad.

1.17 Marco legal

El presente trabajo investigativo se encuentra respaldado por la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 32 del segundo capítulo de los Derechos del Buen Vivir, en el que establece el concepto a la garantía constitucional del Derecho a la Salud de los ecuatorianos.

Por consiguiente, según el tercer objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir se da fiel cumplimiento en su propósito de mejorar la calidad de vida de la población: “Buscamos condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos.” (Ecuador, Senplades, 2013)

Según la segunda política, se plantea: “Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas” y con el lineamiento (a): “Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud” (Ecuador, Senplades, 2013)

Conforme a lo estipulado en dicho lineamiento, el hospital de las Fuerzas Armadas ha vinculado su visión y misión institucional con respecto al deber que tienen de salvaguardar la salud de las personas que buscan atención

médica dentro de sus instalaciones e incluso en lo que corresponde a la satisfacción del cliente.

En cuestión a las metas planteadas dentro del objetivo 3 de este plan, hace hincapié en el cuidado y protección de las personas considerables de alta vulnerabilidad (niños, mujeres embarazadas, ancianos y personas con patologías crónicas), para evitar desnutrición, riesgo de contagio de enfermedades graves.

Además esta casa de salud se encuentra regulada según la Ley Orgánica de Salud en toda su estructura, pero tomando en cuenta la naturaleza del estudio se centra en los siguientes incisos:

- Del Título preliminar, capítulo 1 del derecho de la salud y su protección (Art 1), el que promueve las acciones para efectivizar el derecho universal a la salud...; y, el capítulo 3 Derechos y deberes de las personas y el estado en relación con la salud (Art 7) prescribe los derechos de salud que gozan todas las personas sin distinción, en mención a la atención médica, gratuidad, medicación y todo en cuanto a garantías de salud se indica.(Ecuador, Ley Orgánica de Salud, 2006)
- Otro apoyo legal en la calidad de la salud, se indica el Capítulo 1 del título1, Art 10 en el que sujeta a quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud a: "...aplicarán políticas, programas y normas de atención integral y de calidad...".(Ecuador, Ley Orgánica de Salud, 2006)
- Como parte de estándares de calidad se refiere, el cuidado del personal que labora es importante, esta ley indica en el capítulo 5, Art 117 la obligación de establecer normas de salud y seguridad en el trabajo como sistema de protección para los trabajadores.(Ecuador, Ley Orgánica de Salud, 2006)
- En consecución a esta medida, se toma también a consideración la normativa regulatoria que controlará el funcionamiento de los servicios de salud a todas las instituciones de salud, públicas y privadas, permitiendo de esta manera prever que los usuarios posean

lugares de atención médica seguros y bien equipados.(Ecuador, Ley Orgánica de Salud, 2006)

- La regulatoria para el profesional de salud en función a la calidad en el servicio estipulada en el capítulo 3 De los profesionales de la salud, afines y su ejercicio, el Art 201 establece: “Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

El Hospital de las Fuerzas Armadas, cuenta con un instrumento ético-jurídico que regula al personal en las obligaciones morales a que deben sujetarse en el desarrollo diario de sus actividades relativas al fomento, prevención, curación y rehabilitación integral de la salud individual o colectiva; todo esto expuesto y establecido en el artículo 358 de la Nueva Constitución y de la Ley Orgánica de Salud y a pedido del Comando Conjunto con oficio N° 2008-0863-G-6-1, en el que se acuerda la aprobación del Código de Ética del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas dividido de la siguiente manera:

Capítulo Primero- Estándares de trato profesional

Describe las conductas que deben asumir los profesionales de la salud en la práctica de sus actividades y que son esperadas por la población que recibe sus servicios, expuesto en 32 artículos que lo promulga.(Ecuador, Código de Ética Hospital Militar, 2013)

Capítulo Segundo- Estándares de trato Social

Correspondiente al comportamiento que deben tener los profesionales de la salud con los pacientes, familiares y responsables legales; expuesto en 9 artículos que lo conforman.(Ecuador, Código de Ética Hospital Militar, 2013)

Capítulo Tercero- Estándares de conducta laboral

En relación al comportamiento de los clientes internos con la institución y sus compañeros de trabajo, expuesto en 8 artículos que lo respalda.(Ecuador, Código de Ética Hospital Militar, 2013)

Capítulo Cuarto- Estándares en la formación, desarrollo del personal y de investigación.

Referente al comportamiento de los miembros del hospital, con el personal nuevo en cuestión a la capacitación, desarrollo, además de la investigación científica promovida para la generación de nuevos conocimientos y comprensión de la realidad circundante, expuesta en 17 artículos que lo respalda.(Ecuador, Código de Ética Hospital Militar, 2013)

Capítulo Quinto- Estándares sobre las relaciones extra institucionales del personal de salud.

Concerniente a la relación que mantiene el personal con organismos académicos y proveedores institucionales directos; expuesto en 8 artículos que lo respaldan.(Ecuador, Código de Ética Hospital Militar, 2013)

Adicional a lo antes prescrito, se puede mencionar que por áreas de trabajo existen reglamentos o normativas internas a la que se encuentran sujetas, como lo explicaremos a continuación:

Tabla 7:
Marco Legal

Nº	ÁREA DE TRABAJO	NORMATIVA O REGLAMENTO
1	Enfermería	Manual de bioseguridad y prevención de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS).- Es una guía para el personal de enfermería con respecto a normas de higiene, aislamientos en casos particulares por infecciones, procedimientos básicos en la descontaminación de equipo médico y de accidentes ocupacionales, normas de bioseguridad para el servicio de emergencias ambulatorias y manejo de desechos hospitalarios
2	Enfermería	Manual Administrativo de Gestión de Cuidado de Enfermería.- Instrumento administrativo que contiene marco jurídico, organización y funciones.
3	Técnicos de limpieza	Manual de procesos y desinfección de ambientes Ley de Desechos Sanitarios Lineamientos de Limpieza y desinfección en áreas con presencia KPC Lineamientos de limpieza para las áreas hospitalarias en función a la nueva alerta epidemiológica local ante una bacteria multirresistente a tratamientos normales.

Toda la normativa expuesta en este marco, responde al caso de estudio analizado ya que mediante la aplicación de las medidas o estándares presentados en cada uno de ellos, se garantiza el correcto funcionamiento y alcance de óptimas condiciones de salud para los pacientes.

1.18 Marco referencial

Por medio del análisis previo de la importancia en aplicación de estándares de hospitalidad para cualquier empresa de servicios, se ha tomado como modelo de referencia a entidades médicas que utilizan las técnicas de hospitalidad dentro de su modelo organizacional como estrategias referenciales y obtención de estándares generando resultados en cuanto a la fidelización del cliente se refiere y por supuesto al servicio diferenciado.

Es importante considerar que los establecimientos de alojamiento hotelero, den mayor importancia a la calidad en el servicio, es así que los hoteles españoles se encuentran entre los mejores en cuanto a oferta de estancia se refiere a nivel mundial y es por ello que para Jesús Gatell, presidente de la Asociación Empresarial Hotelera de Madrid (AEHM) manifiesta: “si nuestro país lidera el mercado es porque se satisface al cliente tanto en sus deseos como en necesidades y expectativas”.

Entonces, es importante establecer la relación en referencia a la prestación del servicio de hospedaje sumado al alojamiento hospitalario y se pueda manifestar que se adapten planes internos de atención al paciente, alojamiento y en la intervención de los procesos internos dentro de una entidad hospitalaria.

Es aquí donde citamos un claro ejemplo del Hospital Universitario de Caracas, donde se estableció una propuesta de evaluación con respecto a la satisfacción del paciente hospitalario, considerado como un instrumento de estudio que permitió medir la satisfacción del paciente hacia la atención recibida. Todo esto fue posible, a través de construcción de un cuestionario de Cuidado de la Salud durante la Hospitalización (CSH) aplicado de manera incluyente(oral) en dos ocasiones, la primera, a una muestra conformada de 31 pacientes hospitalizados en edades comprendidas entre 15 y 71 años, y la segunda a 394 pacientes hospitalizados considerados de alta, en el momento de su check out, entre 2002 y 2004 ;(Feldman & Eleonora, 2007)en el cual, mediante un análisis estadístico para la selección de los

reactivos dicotómicos y análisis factorial exploratorio que permita medir la satisfacción general de los pacientes se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuatro factores reflejan índices moderados a altos de consistencia interna:

- Evaluación de la labor y actitud del personal de enfermería.
- Evaluación de la labor y actitud del personal médico.
- Evaluación de las condiciones ambientales y sociales de la hospitalización.
- Evaluación de la mejoría física percibida.

Dos factores adquirieron un nivel moderado a bajo de consistencia interna:

- Información médica proporcionada.
- Valoración del rendimiento del servicio

Lo que nos permite evidenciar que los parámetros de prevalencia para un paciente durante su estadía son los que tienen que ver con las tareas cumplidas por médicos, enfermeras y sus relaciones interpersonales, además del ambiente físico y social presente. Dejando así una clara referencia de qué medidas adoptar y cuan satisfecho el cliente se siente en el momento que toma la decisión de preferir ese centro asistencial.

Lo que se busca es comodidad, intimidad para el paciente y sus familiares que muchas veces se quedan acompañando a sus enfermos. Se busca un modelo de hotel en los hospitales donde el paciente tenga la comodidad necesaria que influya en su tiempo de recuperación.

Para tener una idea más clara de la relevancia que tiene la aplicación de estándares en establecimientos que prestan servicio de alojamiento podemos mencionar a una prestigiosa organización de hospitalidad de gran trayectoria llamada The Leading Hotels of the World, fundada en 1928 por un grupo de influyentes hoteleros europeos, con el compromiso empresarial de generar excelentes experiencias de viaje, (Worl, L. H., 2013) basándose en el cumplimiento los más altos estándares de calidad y distinción, únicamente

por medio de la conformación de hoteles que pertenecen a la categoría de lujo manteniendo los estándares más exigentes en cuanto a alojamiento, servicio, gastronomía, comportamiento de sus empleados e instalaciones; en definitiva, todos los aspectos que afectan al confort del huésped, a su conveniencia y ánimo, llegando así a más de 430 hoteles en 80 países del mundo, demostrando que por medio de la aplicación de estándares de hospitalidad en sus corporaciones se puede evidenciar notables beneficios, tanto a nivel empresarial como vivencial para el cliente externo.

El proceso de evaluación a la que son sometidos los hoteles que desean pertenecer a la asociación, es por medio de un instrumento de 1200 ítems o criterios, que se aplican a 8 departamentos: reservas, alimentos y servicios de alimentos: el área de alimentos y bebidas, el desayuno, el montaje del restaurante, la oferta de comida ligera, servicio de bebidas, servicio de habitaciones y minibar.(Maya, A. D., 2004)A pesar de que todos estos elementos son importantes el foco de atención en la evaluación son las interacciones de los servicios que son relevantes como servicio de cortesía en habitaciones, el saludo de los porteros, el servicio de despertador, de lavandería, el check in y check out.

Las evaluaciones se derivan en planes de mejora y capacitación que permitan al Hotel cumplir con las áreas de oportunidad que se hayan identificado, y como resultado de este proceso, el Hotel será considerado como uno de los establecimientos de mayor reconocimiento y especialmente con garantías de crecimiento por medio de la evaluación constante.

Estos modelos analizados, permitirán tomarlos como marco de referencia para el desarrollo de la investigación, porque mediante estos modelos podemos garantizar que los criterios de evaluación a utilizar, serán los de mayor preponderancia en el área. Tomando como un gran aporte para el modelo de referencia y como finalidad objeto de estudio y su propuesta hemos tomado como ejemplo al hospital San Francisco de la ciudad de Quito.

1.19 Hospital San Francisco de Quito

1.19.1 Antecedentes

El Hospital San Francisco fue inaugurado el 5 de Diciembre del 2011, el cual se proyectó como un recurso de mejoramiento a la gran demanda de atención médica. Esta Institución de Salud fue creada como un hospital General de segundo nivel II-5, brindando atención clínico quirúrgica de especialidades básicas y subespecialidades con criterios de resolución de patologías afín a los servicios que tiene la institución, tomando en consideración una respuesta inmediata a la demanda y referencias admitidas desde otras unidades de menor complejidad o de tercer nivel.(Ecuador, Hospital San Francisco de Quito)

El Hospital San Francisco de Quito se encuentra situado al norte de la ciudad de Quito, en la parroquia de Carcelén, en la Av. Jaime Roldós Aguilera 40554 y Juan Ramón Jiménez, considerada como una zona de expansión y desarrollo que resulta muy accesible para toda la población a la que da cobertura. Sus principales vías de acceso son las avenidas Diego de Vásquez, Galo Plaza, Jaime Roldó Aguilera y República Dominicana.(Ecuador, Hospital San Francisco de Quito)

1.19.2 Ubicación

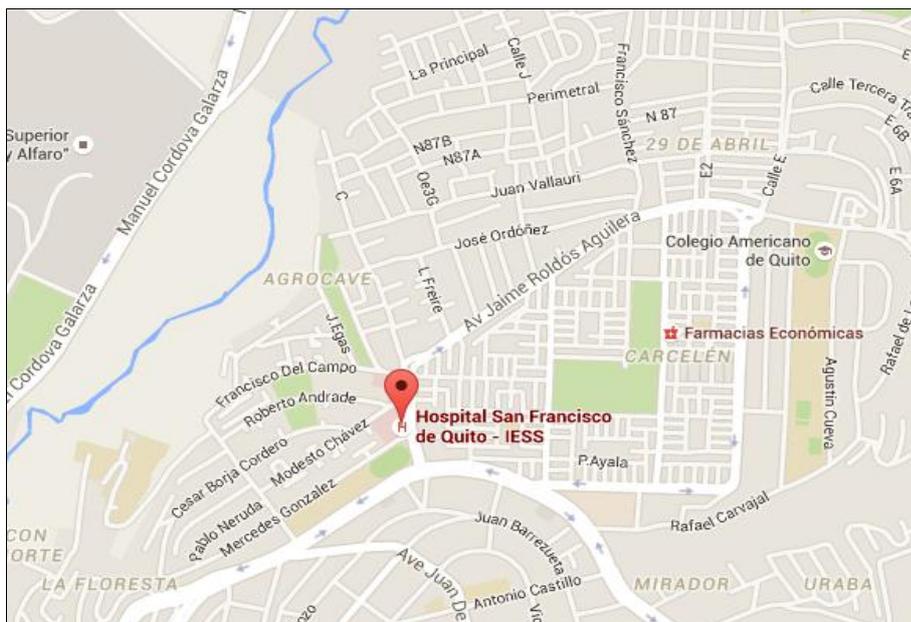


Figura 7: . Ubicación del Hospital.
Fuente: (Google Maps, 2015)

1.19.3 Misión

La misión del Hospital San Francisco de Quito es brindar atención de referencia zonal con calidad, calidez, efectividad y oportunidad, a través de tecnología de punta y profesionales calificados, para la clase asegurada y de la red pública, satisfaciendo la demanda de los usuarios dando respuesta al buen vivir.(Ecuador, Hospital San Francisco de Quito, 2014)

1.19.4 Visión

En el 2017, el Hospital San Francisco de Quito será reconocido como líder referente zonal en atención médica integral y especializada, alineada con los avances científicos, gestores de conocimiento, que promueve el desarrollo de profesionales altamente cualificados, que permitan brindar una amplia cobertura de salud para disminuir los niveles de morbi-mortalidad, respetando la identidad y cultura de los asegurados y beneficiarios.(Ecuador, Hospital San Francisco de Quito)

1.19.5 Valores

- **Respeto:** Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión:** Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.
- **Vocación de servicio:** La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.
- **Compromiso:** Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.
- **Integridad:** Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.
- **Justicia:** Velar porque toda la población en el área de influencia tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.(Ecuador, Hospital San Francisco de Quito)

1.19.6 Servicios

El hospital posee atención médica especializada en las áreas clínicas y quirúrgicas que se dirigen a la atención de población materna, infantil, adultos y adulto mayor. Los servicios radican en asistencia en emergencias, cuidados intensivos de adultos, cuidados intensivos pediátricos y hospitalización polivalente, atendiendo las 24 horas del día, 7 días a la semana.

Las especialidades que brinda la institución son:

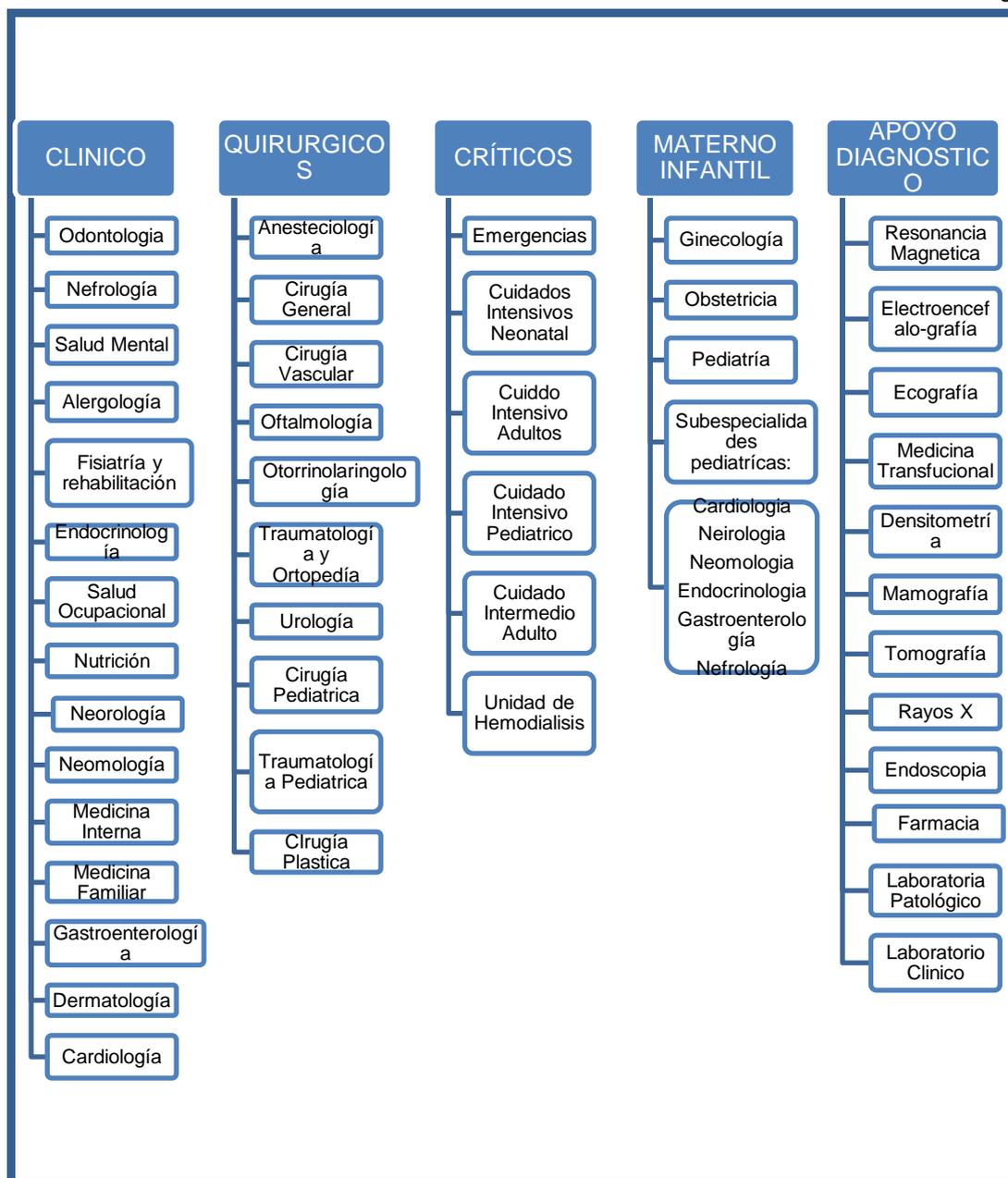


Figura 8: . Especialidades.

Fuente: (Ecuador, Hospital San Francisco de Quito)

Estas especialidades médicas se divide en:

- **Consulta Externa:** Trabaja en horario matutino de 8 horas (07:00-15:00)
- **Traumatología:** 3 consultorios de diagnóstico y tratamiento y 1 sala de procedimientos de Traumatología.

- **Hospitalización:** Al mencionar el área de Traumatología, podemos dividirla en las siguientes áreas de servicio:

1.19.7 Habitaciones

Tipo de habitación: Pacientes

Ubicación: Torre I, tercer piso

Nº disponible de plazas: 21 camas distribuidas en individuales, dobles y triples cada una con su respectivo baño, a excepción de las cuádruples que tienen dos baños. Además existe un cuarto para procedimientos de traumatología y un baño adecuado con tina para pacientes que tienen inmovilidad física.

Equipamiento

- Toma de succión de oxígeno
- Oxígeno centralizado
- Teléfono
- Timbre en el velador del paciente y el baño
- Lavabo para visitas en la habitación

Dimensiones de acceso

Para el ingreso a la habitación del paciente es importante que las puertas sean de 0.95 x 2.10 m para que faciliten el acceso de las camillas y otros equipos médicos. En casos particulares por patologías de infección, las habitaciones de aislamiento cuentan con ductos de aire con presión negativa, porta sueros fijos en los techos, camilla móvil con barandas y monitor multiparametro.

Tipo de habitación: Médicos

Esta habitación es específica para los médicos que se encuentran de guardia, debido a que tienen largos periodos de trabajo sin descanso, necesitan un área en donde puedan aprovechar el tiempo libre para recuperarse.

Equipamiento:

- Camas literas
- Canceles
- Vestuario
- Lavamanos
- Ducha Baño
- Sala de informe

Recepción

Ubicación: Torre I, segundo piso

En esta sección se encuentra 6 estaciones de computadoras para el personal de enfermería en el control de las historias clínicas del paciente, además se visualiza el monitor de llamada el cual lleva el registro del timbre de las habitaciones o baños.

En esta área se realiza el registro e ingreso del paciente para la asignación de habitaciones que sean trasladados desde consulta externa o directamente por el área de emergencia.

Área adjunta: Sala de espera.

La sala de espera es un lugar importante ya que tiene relación tanto con el área de recepción como con el lobby en el caso de un hotel, donde el familiar del paciente permanece en un ambiente cálido y de confort con elementos como telefonía pública, servicios higiénicos especificando el género, sillas confortables e incluso tiene elementos de distracción como TV, revistas y folletos.

Lavandería.

El área de lavandería es el encargado de abastecer la ropa de cama a todos los pisos del hospital. Los cuales son clasificados en dos grupos:

- **Utilería limpia:** Es el área de trabajo de preparación de material limpio (blancos), lavabo, frigorífico para el uso clínico de los pacientes hospitalizados y aquellos que ya son dados de alta, igualmente

contiene armarios dispensadores automáticos de medicamentos y material necesaria para el cliente interno.

- **Utilería sucia:** Debe disponer de espacio suficiente para ubicar contenedores diferenciados en los que se posibilite una clasificación estricta de los residuos clínicos, infecciosos y urbanos. Dentro de los equipos disponibles debe poseer un desinfectante, palanganas y botellas de diuresis desechables, lavabo clínico, pero sobre todo se debe evitar el contacto directo de la utilería limpia.

Limpieza

El servicio de limpieza es tercerizado por la empresa "LISERVITIPS", la que incluye las siguientes áreas: hospitalización, áreas críticas, Centro Obstétrico, Neonatología, Rayos X, Endoscopia, Laboratorio Clínico y Patológico, Farmacia, Subsuelos II y III, a más de la limpieza del terreno posterior cuando sea preciso. Adicionalmente, la empresa abastece de todos los insumos de limpieza (papel toalla, papel jumbo, jabón, desinfectante y líquidos de limpieza y desinfección de las áreas) para todo el hospital.(Ecuador, Hospital San Francisco de Quito)

El manejo de los desechos en cuanto a recolección desde los puntos de generación en el Hospital, su transporte hasta el almacenamiento final interno y la entrega de los desechos clasificados y pesados lo realiza la misma empresa, los cuales son entregados a Empresa Metropolitana de Aseo EMASEO; y, los infecciosos a la Empresa Pública Metropolitana de Gestión Integral de Residuos Sólidos- EMGIRS.(Ecuador, Hospital San Francisco de Quito)

Cabe señalar que en todas las áreas antes detalladas se realiza la limpieza de vidrios, pisos, paredes, altos, desinfección de basureros, limpieza de sillas, barandas con las debidas normas de bioseguridad y según el manual que posee el área con sus respectivos protocolos.

Seguridad: Como parte de las medidas de seguridad hospitalaria tenemos:

- Ascensores para traslado de pacientes de un piso a otro

- Escaleras de evacuación en casos de emergencia o desastres
- Alarmas contra incendio
- Extintores en cada piso
- Vigilancia por parte del personal encargado del control de todo el edificio, tanto de las áreas físicas del departamento como la del paciente. Este servicio se lo realiza bajo contrato con la empresa COMSEG por un período de 2 años, el cual consiste en el monitoreo desde una oficina de control a todo el personal de guardianía distribuido en todo el hospital. Ellos trabajan en jornadas de 24 horas, es decir cubren la mañana, la noche, y sacan días francos; se encuentran asignados por piso a una persona de seguridad.(Ecuador, Hospital San Francisco de Quito)

Alimentación

El servicio de alimentación del paciente está bajo el control de dos personas: la enfermera de cuidado directo y el auxiliar de reparto de dietas, quienes son los responsables de brindar un servicio de calidad, enfocado en la satisfacción del cliente. Para ello, se toma en cuenta estándares de calidad como:

- Estado nutricional: La alimentación que se dé al cliente interno debe ser elaborada cumpliendo normas de calidad según la industria alimentaria, pero sobre todo bajo indicaciones y parámetros nutricionales del personal del hospital. Cabe recalcar que la entrega de una dieta adecuada y bien presentada, incide en que el proceso de recuperación del paciente se acelere.
- Presentación de alimentos: Los alimentos que son entregados, bajo estrictas normas de bioseguridad alimentaria, en la que se toma en cuenta el proceso de empaclado y traslado de los alimentos hacia el destino
- Degustación: Es determinante este parámetro de medición para que el cliente se encuentre satisfecho con el servicio otorgado, ya que si el sabor no es garantizado, todos los elementos adicionales pueden ser rechazados.

Mantenimiento

El área de mantenimiento realiza verificaciones y soportes preventivos simultáneamente con las correcciones de la infraestructura y casas de máquinas (áreas civil, sanitaria, eléctrica, electrónica, sistema contra incendios, entre otras).

Los técnicos se encuentran a cargo de la revisión, seguimiento, mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos ya sean éstos: calderos, tanques de agua caliente, bombas de agua de presión constante, abastecimiento de oxígeno, nitrógeno líquido, aire medicinal, CO₂, carga y recarga de tanques de oxígeno.

Estos procesos van alpar de un supervisor y 7 operadores, para el espacio sanitario, civil, eléctrico y ascensores del hospital, los mantenimientos preventivos y correctivos se localizan a 3 personas técnicas.

CAPITULO II

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Para el desarrollo del presente trabajo se tomó como instrumento investigativo la encuesta y entrevista que fueron direccionadas de la siguiente manera:

Tabla 8:
Metodología

Técnica	Aplicado a:
Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Médico especialista • Enfermera • Jefa del Departamento de limpieza • Secretaria
Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes en alta del área de traumatología
Observación de campo	Identificación del entorno físico del área

La observación de campo nos permitió adquirir los primeros indicios de la investigación en cuanto a estructura física y organizacional del área, es decir cómo está conformada el área concretamente e incluso nos permite tener una noción más clara y palpable de la situación que se vive dentro del hospital, desde el desenvolvimiento normal de actividades hasta detalles más pequeños como el trato que recibe el paciente por parte del personal.

El proyecto ha sido desarrollado mediante técnicas de investigación como la encuesta y entrevista, las cuales están dirigidas a pacientes y personal del área de traumatología del hospital respectivamente. Para la aplicación de la encuesta se toma la muestra en base al método de selección aleatoria tanto para hombres como mujeres que realizan el alta del área. En referencia a las entrevistas, se tomó al personal médico, administrativo, de enfermería y

limpieza como elemento de análisis para la corroboración de información entre los clientes internos y externos del área.

Fórmula:

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= 1899

²e= 5%

³S²= desviación de la población o varianza: 0.25 trabaja en el centro 0.5 de éxito y 0.5 de fracaso

Z= valor tipificado a 1.96 nivel de confianza 95%

(n-1)= corrección geométrica para muestras grandes >50

$$n = \frac{z^2 s^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 S^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.25) (1899)}{(0.05)^2 (1899 - 1) + (1.96)^2 (0.25)}$$

$$n = \frac{3,84(474,75)}{(0.0025)(1898) + 0,96}$$

$$n = \frac{1823.04}{4.75 + 0.96}$$

$$n = \frac{1823.04}{5.71}$$

$$n = 319.27$$

El tamaño de la muestra es de 320 personas que colaboraron en el desarrollo de la encuesta, emitiendo los siguientes resultados:

2.1 Análisis de la encuesta aplicada a pacientes que realizaron el check out en el área de Traumatología de Hospital de las Fuerzas Armadas

Pregunta 1: Género

Tabla 9: Género

GÉNERO	VALOR	PORCENTAJE
Femenino	165	52
Masculino	155	48
TOTAL	320	100

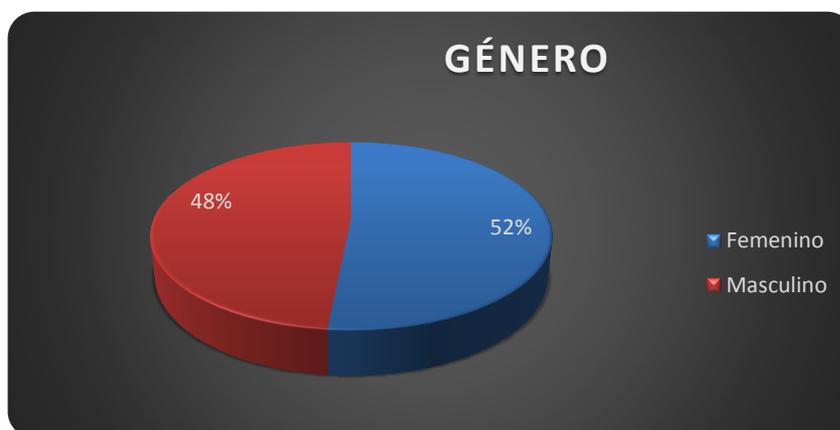


Figura 9: . Género

Interpretación:

- Del total de la población que corresponde a 320 pacientes del área de Traumatología, el 52% de la muestra corresponde al género femenino y el 48% corresponde al género masculino
- Debido a los resultados obtenidos se evidencia que existe una mayor afluencia de pacientes de sexo femenino en tratamiento en comparación al masculino.

Pregunta 2: Edad

Tabla 10:
Edad.

EDAD	VALOR	PORCENTAJE
0-25	35	11
26-50	150	47
51-75	97	30
En adelante	38	12
TOTAL	320	100

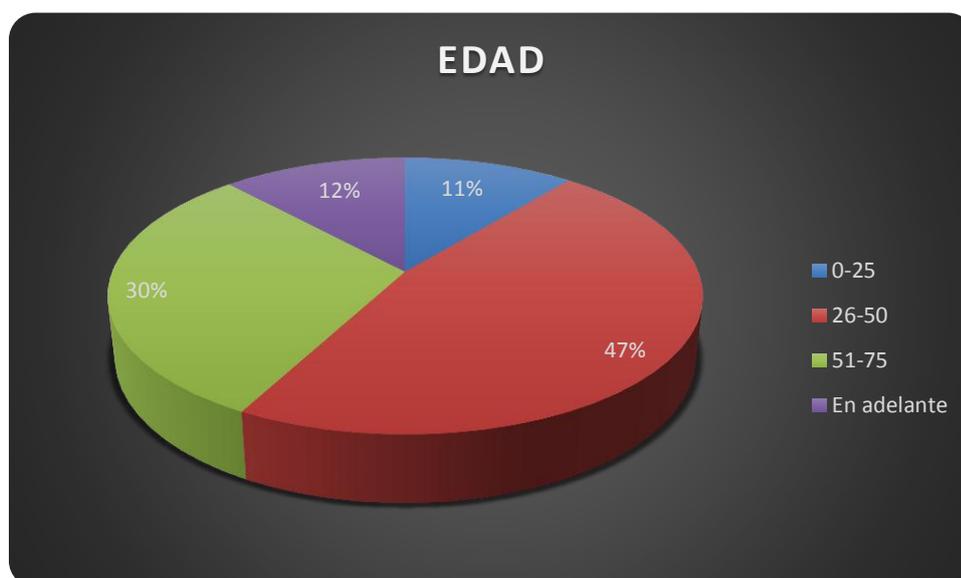


Figura 10: Edad.

Interpretación:

- Del total de la población que corresponde a 320 pacientes, el 11% de la muestra corresponde a personas entre 0-25 años de edad; el 47% corresponde a edades comprendidas entre 26-50 años; el 30% en edades entre 51-75 años; y, finalmente el 12% corresponde a pacientes de 76 años en adelante.
- En función a los datos obtenidos, se refleja que el porcentaje de mayor afluencia de pacientes corresponde al segmento comprendido entre 26-50 años.

- Además, tenemos que el porcentaje que refleja menor afluencia de pacientes en el área corresponde a los de edades comprendidas entre 0-25 años

Pregunta 3: Es usted paciente.

Figura 11:
Paciente.

PACIENTE	VALOR	PORCENTAJE
Antiguo	185	58
Nuevo	135	42
TOTAL	320	100



Figura 12: . Paciente.

Interpretación:

- Del total de la población que pertenece a 320 pacientes, el 58% corresponde aquellos que han vuelto por más de dos veces al hospital; y, el 42% de ellos son pacientes nuevos.
- A partir de estos datos se puede observar que la afluencia de pacientes en el área de Traumatología tiene mayor incidencia en quienes han requerido de atención médica más de dos veces.

Pregunta 4: ¿Con qué frecuencia usted visita el hospital por atención médica?

Tabla 11:

Frecuencia de visitas.

FRECUENCIA	VALOR	PORCENTAJE
Primera vez	135	42
2 veces al mes	45	14
Una vez al año	75	23
Otros	65	20
TOTAL	320	100



Figura 13: . Frecuencia de visitas.

Interpretación:

- Del total de la población que corresponde a 320 pacientes, el 42% pertenece aquellos que están hospitalizados por primera vez; el 14% pertenece a quienes visitan el hospital 2 veces al mes; el otro 23% pertenece a quienes visitan una vez al año el hospital; y, por último, el 20% pertenece a quienes visitan indistintamente el hospital por diversas razones.
- Con respecto al nivel de frecuencia, tenemos que el 42% de los pacientes que acuden por primera vez, son aquellos que visitan reiteradamente el área de Traumatología.
- Con respecto al nivel de frecuencia, tenemos que el 14% de los pacientes acuden dos veces al mes; por lo tanto, constituye el menor porcentaje de visitas al área de Traumatología.

Pregunta 5: ¿Tuvo algún inconveniente al momento de su registro e ingreso para su hospitalización?

Tabla 12:
Inconvenientes.

INCONVENIENTE	VALOR	PORCENTAJE
Larga espera para recepción de una habitación	61	19
Mala atención al paciente	7	2
Mala coordinación en asignación habitación	20	6
Ninguno	232	73
TOTAL	320	100

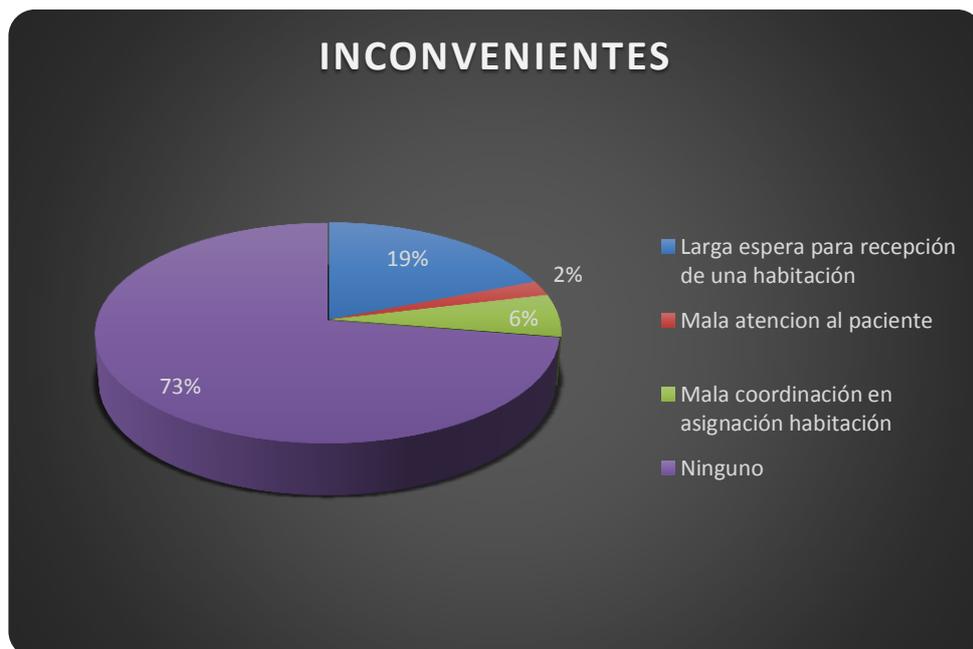


Figura 14: Inconvenientes.

Interpretación:

- Del total de la población correspondiente a 320 pacientes, el 19% de la muestra presentó inconvenientes en el registro por larga espera de una habitación, el 2% de éstos presentaron quejas por mala atención del personal, el 6% tuvo problemas de coordinación en base al proceso de admisión y registro para su hospitalización y finalmente el 73% no presentó ninguna queja.
- Con respecto a los inconvenientes presentados hacia los pacientes, tenemos que el 73% de la muestra no mencionó ninguno, y el 2% corresponde aquellos que percibieron mala atención, dando como resultado que existe una mayor cantidad de clientes externos satisfechos que insatisfechos.

Pregunta 6: ¿Al momento de registro e ingreso de usted al área de traumatología cual fue su tiempo de espera?

Tabla 13:
Tiempo de espera.

TIEMPO DE ESPERA	VALOR	PORCENTAJE
Amplia (5 horas -1 día)	30	9
Corta(15minutos - 4 horas)	137	43
Inmediata	153	48
TOTAL	320	100



Figura 15. Tiempo de espera.

Interpretación:

- Del total de la población correspondiente a 320 pacientes, el 9% es destinado a personas que tuvieron una larga espera (5 horas a 1 día), mientras que el 43% por el contrario tuvo un corto tiempo aguardando; sin embargo, el 48% de la muestra obtuvo asignación inmediata de su habitación.
- En base a los resultados arrojados se puede concluir que el tiempo de espera de mayor porcentaje son quienes tuvieron una atención inmediata, siendo éste el 48% en comparación al 9% que corresponde al menor rango.

Pregunta 7: ¿La higiene y control de desechos que maneja el hospital fue evidenciado por usted durante su permanencia en el área de traumatología?

Tabla 14: .
Higiene y control.

HIGIENE Y CONTROL	VALOR	PORCENTAJE
Si	320	100
No	0	0
TOTAL	320	100



Figura 16. Higiene y control.

Interpretación:

- Del total de la población correspondiente a 320 pacientes, el 100% de éstos afirmo que visualizaron la higiene y control de desechos por parte del personal del área de Traumatología, por lo tanto se evidencia que existe un alto cumplimiento de estos estándares.

Pregunta 8: ¿Qué sugiere o implementaría acerca de los servicios que usted recibió durante su estadía en el hospital?

Tabla 15:
Servicios.

IMPLEMENTACIÓN EN SERVICIOS	VALOR	PORCENTAJE
Ingreso del paciente	62	19
Alimentación	15	5
Limpieza	6	2
Infraestructura	40	13
Cuidado y acompañamiento por parte del personal a cargo	30	9
Disponibilidad de espacio para alojarse	10	3
Asignación de habitación	15	5
Satisfechos	142	44
TOTAL	320	100



Figura 17: Servicios.

Interpretación:

- Del total de la población correspondiente a 320 pacientes encuestados, se obtuvo los siguientes resultados: el 19% indicó que debe mejorar el ingreso del paciente, el 5% en alimentación, el 13% en infraestructura, el 9% en cuidado y acompañamiento del personal, el 3% en la disponibilidad de espacio en habitaciones, el 5% en asignación de habitaciones y por último el 44% señaló que está conforme con todos los servicios del hospital.
- Según los resultados arrojados podemos observar que existe un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes que corresponde al 44%; y, a su vez, tenemos un mínimo índice de insatisfacción en el área de limpieza representado por el 2 % de los encuestados.

Pregunta 9: ¿Durante su estadía en el área de Traumatología, evidenció higiene en el servicio de alimentación?

Tabla 16: .
Higiene en alimentación.

HIGIENE EN ALIMENTACIÓN					
	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE	TOTAL
Cubiertos limpios	320	100	0	0%	320
Vajilla en buen estado	320	100	0	0%	320
Disponibilidad de transporte de alimentos	320	100	0	0%	320
Tiempo de espera en la llegada de los alimentos a la habitación	316	99	4	1%	320

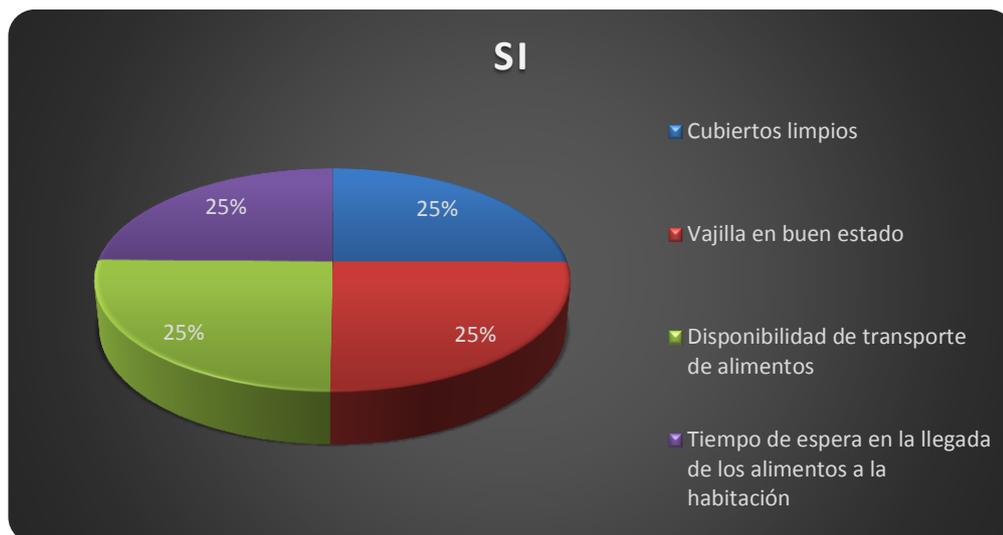


Figura 18: . Higiene en alimentación (SI).

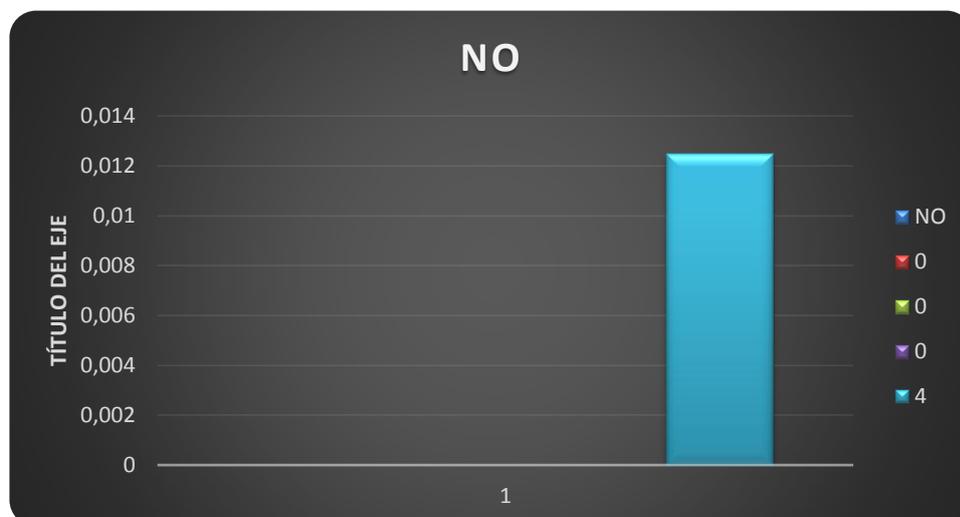


Figura 19. Higiene en alimentación (NO).

Interpretación:

- De los resultados obtenidos se refleja que el 100% de la muestra para cubiertos limpios, vajilla en buen estado y para la disponibilidad de transporte de alimentos, estuvo satisfecha en su totalidad.
- En el caso del tiempo de espera en la llegada de alimentos a la habitación, tenemos que el 99% de la muestra está satisfecha contra el 1 % que no lo está.

Pregunta 10: ¿Usted se siente cómodo(a) el hecho de compartir una habitación por cuestiones de higiene y privacidad con otra persona?

Tabla 17: Compartir habitación.

COMPARTIR HABITACIÓN	VALOR	PORCENTAJE
Si	226	71
No	94	29
TOTAL	320	100

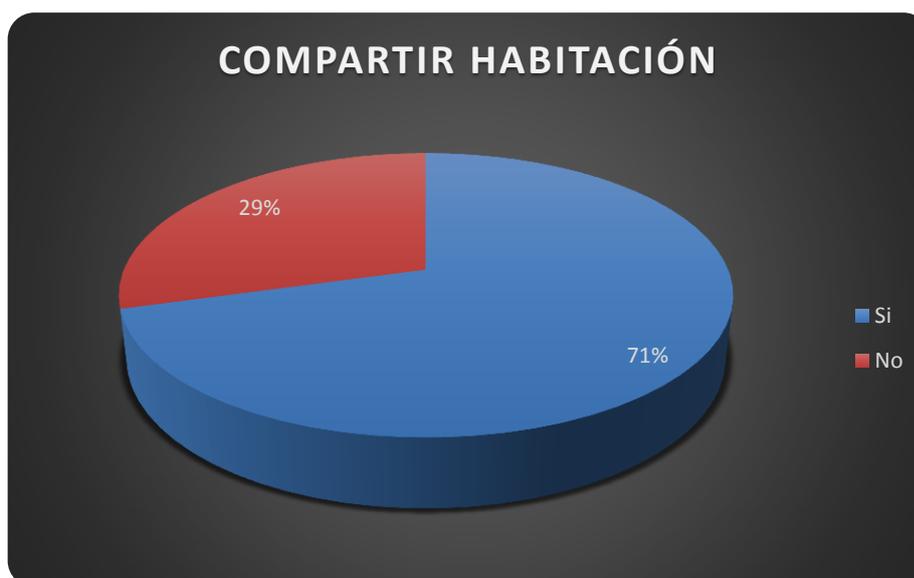


Figura 20. Compartir habitación

Interpretación:

- Del total de la población correspondiente a 320 pacientes, el 71% está de acuerdo en compartir la habitación; y, por el contrario, el 29% dijo que prefería una habitación sola por privacidad.

Pregunta 11: ¿Durante el proceso de su permanencia en el hospital, el profesional le permitió expresar sus dudas o inquietudes con respecto a su enfermedad, a los exámenes y al tratamiento?

Tabla 18: .
Resolución de inquietudes.

RESOLUCIÓN DE INQUIETUDES	VALOR	PORCENTAJE
Si	311	97
No	9	3
TOTAL	320	100

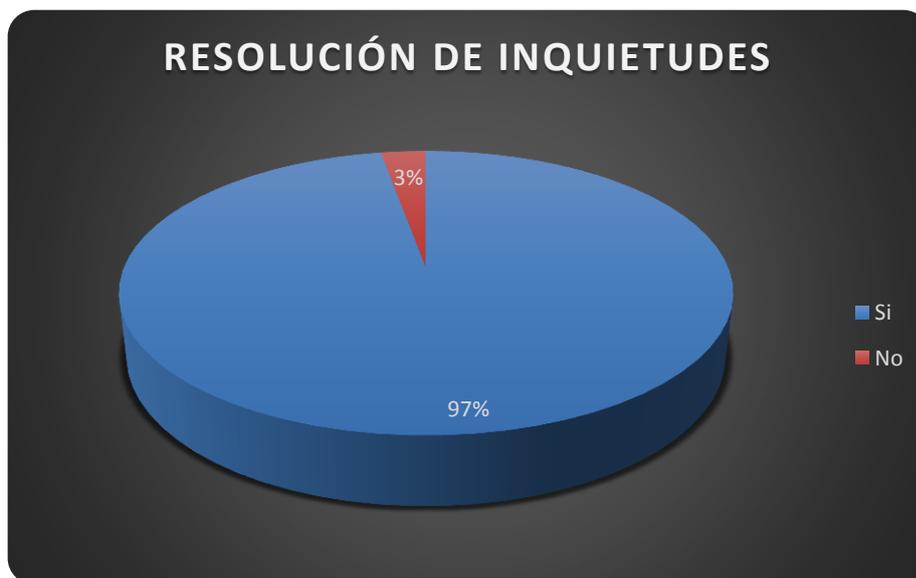


Tabla 19: Resolución de inquietudes.

Interpretación:

- Del total de la población correspondiente a 320 pacientes, el 97% indicó que el profesional sí resolvió sus inquietudes; y, apenas el 3% dijo que no, por inasistencia del médico tratante.

Pregunta 12: Como recomendación final, mencione algún servicio o circunstancias insatisfactorias durante su estadía.

Tabla 20: . Recomendaciones.

RECOMENDACIONES	VALOR	PORCENTAJE
Rapidez en la atención	68	23
Mejorar el servicio al cliente	29	10
Aumentar el número de controles en la noche	11	4
Ninguna	140	48
Implementación de televisiones	30	10
Ampliación de habitaciones en el piso	14	5
TOTAL	292	100



Figura 21: . Recomendaciones

Interpretación:

- Dentro de las observaciones dadas por los pacientes, las de mayor importancia son: implementación de un televisor en las habitaciones, el mejoramiento de la agilidad en el ingreso al área de Traumatología y el mejoramiento del servicio al cliente por parte de las enfermeras.

- También una de las observaciones que se obtuvo aunque con menor porcentaje pero no menos importante, fue la de servicio preferencial para personas de provincia.

2.2 Análisis comparativo

Mediante el análisis comparativo del instrumento 1 con el instrumento 2 (entrevista y encuesta) se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla 21:

Tabla coimparativa 1

ENTREVISTA A: Médico tratante	ENCUESTA: Pacientes
Pregunta: D	Pregunta: D-E

- En base a los resultados entre las preguntas mencionadas, se demostró que existe un problema principal, el cual es la falta de habitaciones debido a la gran demanda existente, esto fue corroborado entre la entrevista al médico en la que se menciona la insuficiencia de habitaciones, lo que conlleva a la ineficacia en la asignación de ellas, la que ha sido reiterada por los pacientes en la encuestas, al decir que se tienen muchos problemas en su ingreso a hospitalización, porque al tener una gran demanda los pacientes tienen que esperar mucho tiempo para que una habitación esté disponible.

Tabla 22:

Tabla comparativa 2

ENTREVISTA A: Jefe de Limpieza	ENCUESTA: Pacientes
Pregunta: E	Pregunta: F

- Según datos arrojados entre los instrumentos planteados, en la entrevista se indicó que dentro del departamento de limpieza se rigen bajo procesos establecidos que son controlados diariamente por las enfermeras como medio de verificación del proceso, dando como resultado un buen manejo

del mismo, reflejándose de esta manera la satisfacción del paciente durante su evaluación.

Tabla 23:

Tabla comparativa 3

**ENTREVISTA A: Auxiliar de
Enfermería**

ENCUESTA: Pacientes

Pregunta: F

Pregunta: G

- La entrevista al personal de enfermería informa que la atención brindada la realizan de forma profesional como se merece cada paciente, pero por la cantidad de clientes externos que tienen diariamente por enfermera, se dificulta la excelencia en el servicio al tratar de cumplir con todas sus actividades a la brevedad posible, y todo aquello es confirmado por éstos durante la evaluación, mencionando que están inconformes con la atención que reciben de las enfermeras.

Tabla 24:

Tabla comparativa 4

ENTREVISTA A: Médico tratante

ENCUESTA: Pacientes

Pregunta: I

Pregunta: J

- Desde el punto de vista de la atención al cliente, se pudo observar que existe un alto grado de compromiso por parte del personal médico en el desarrollo de su servicio con el paciente, considerado por él como un factor de calidad determinante, y esto es aseverado por los pacientes.

Tabla 25:
Tabla comparativa 5

ENTREVISTA A: Jefe de Piso	ENCUESTA: Pacientes
Pregunta: H	Pregunta: G

- En la entrevista al Jefe de Piso, se expone que el personal de Traumatología debe tomar en cuenta las peticiones de los pacientes como parámetro de aplicación de estándares de calidad hospitalaria que deben estar presentes; es decir, en el servicio al cliente como sistema de atención preferencial para los pacientes de provincia, se sugiere el equipamiento de habitaciones con televisión, e incluso se propone que las enfermeras aumenten sus recorridos nocturnos en la visita de los pacientes.

CAPITULO III

PROPUESTA

En la investigación realizada hasta el momento, se ha identificado la importancia de la aplicación de estándares de acuerdo a las bases de estandarización aplicadas en el Hospital de San Francisco, las cuales han servido como modelo de referencia para el planteamiento de los nuevos estándares, que son herramientas fundamentales para el desarrollo de un correcto proceso administrativo (planificación, organización, dirección y control) de toda empresa.

El mantener estándares de calidad en la empresa no implica generalizar todo procedimiento interno sino solo donde se lo requiera, ya que el ajustar todos los procesos implica mayor trabajo para los clientes internos además del desperdicio de los recursos, ya que muchas veces el hecho de tener todo bajo este sistema, no asegura el éxito de los resultados. Esto en ocasiones no es aceptado por ellos porque al producir más trabajo y no generar buenos resultados, llega hacer un esfuerzo inútil; por lo tanto, es preferible manejar la creación de parámetros bajo la presencia de dificultades al momento de la ejecución de sus labores diarias; es decir, si un problema se evidencia debe ser materia de análisis para el planteamiento del estándar.

Para un mejor desarrollo de este análisis evaluativo de los estándares de calidad hospitalaria se consideran en tres elementos tres elementos básicos:

- **Estructura:** Este elemento abarca aspectos institucionales a su organización, al talento humano y recursos físicos del área.
- **Procesos:** Este corresponde a la atención de los servicios como se ejecutan y con los cuales se conforma la estructura.
- **Resultados:** Es el producto final a consecuencia de la correcta ejecución de los procesos.



Figura 22: Estructura

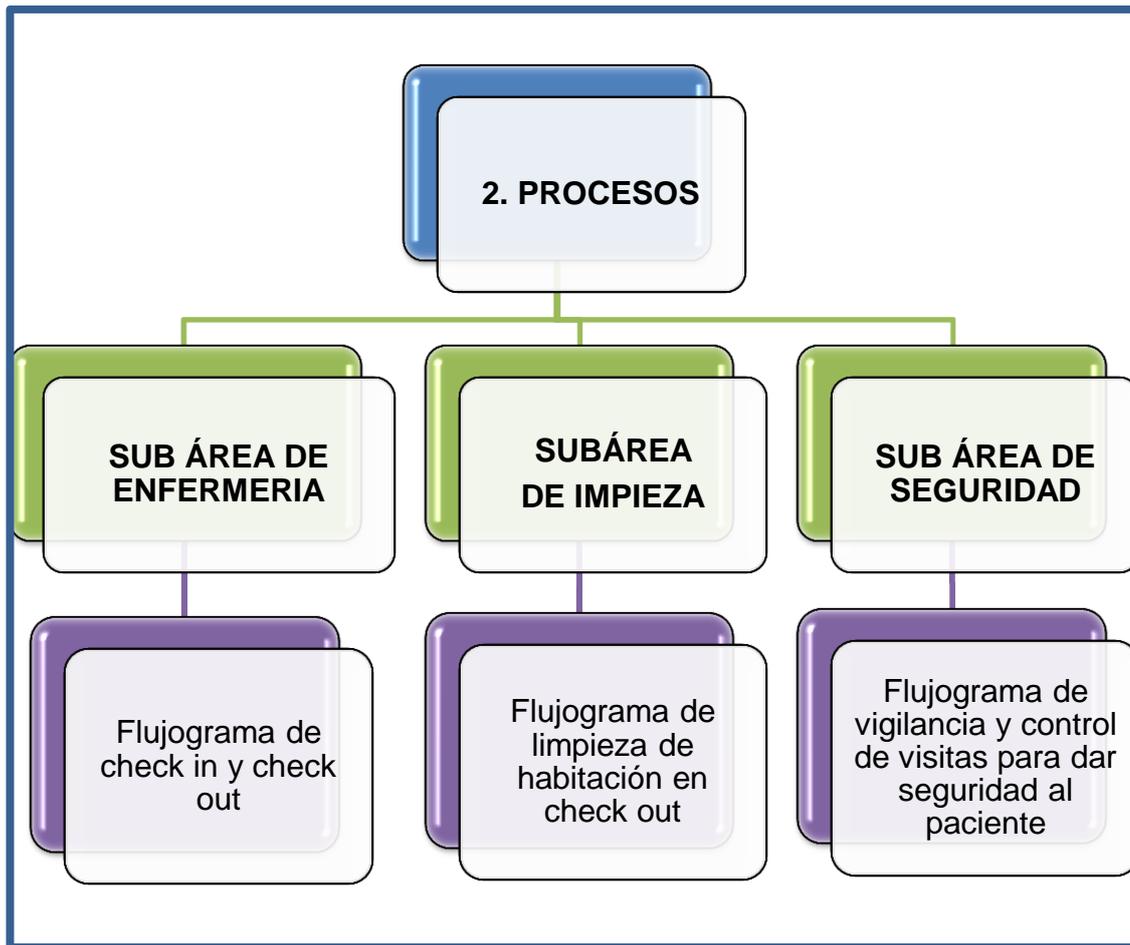


Figura 23: Procesos



Figura 24: Resultados

3.1 Indicadores de estructura



Figura 25: Estándar 1

3.2 Propuesta

La Coordinación Músculo Esquelética dispone de cargos establecidos por áreas de trabajo, pero no se encuentran instaurados bajo ningún tipo de estructura funcional. Se establece en la propuesta para la organización del área, la estructura en línea staff por sub áreas, en la que se pretende incorporar un nuevo perfil de cargo (Asesor Hotelero) para la planificación y desarrollo de la hospitalidad del área médica, enfermería, seguridad y limpieza, con el propósito de generar un nivel de apoyo técnico de hospitalidad a la Coordinación Músculo Esquelética.

Este tipo de estructura distingue al nivel administrativo (secretaria y asesor) del nivel operativo (área médica, enfermería, seguridad y limpieza), organizados jerárquicamente según la determinación de las funciones que serán supervisadas por el jefe de línea de cada sub área en acompañamiento del asesor hotelero. Las relaciones de mando entre las autoridades de línea con las de staff, son las que generarán resultados en la operación del área de traumatología del hospital, convirtiéndose en un elemento clave para el cumplimiento de los objetivos de la empresa. Por ello, es muy importante determinar las funciones de línea y las de staff que

básicamente se diferencian en que la primera se encarga de cumplir los objetivos institucionales, mientras que la segunda es responsable que el personal de línea trabaje con mayor eficacia por el alcance de esos objetivos. El asesor hotelero será el encargado de realizar investigaciones y brindar asesoría a los jefes de línea para que de esta manera se asegure el cumplimiento de los objetivos de cada departamento.

Toda esta estructura ha sido diseñada para dejar en claro las funciones y responsabilidades que poseen cada uno de las personas que pertenecen al área de Traumatología. La comunicación interna debe manejarse apoyada fundamentalmente por un asesor profesional en cuanto a aspectos del desempeño del personal.

Propuesta de la Estructura Funcional

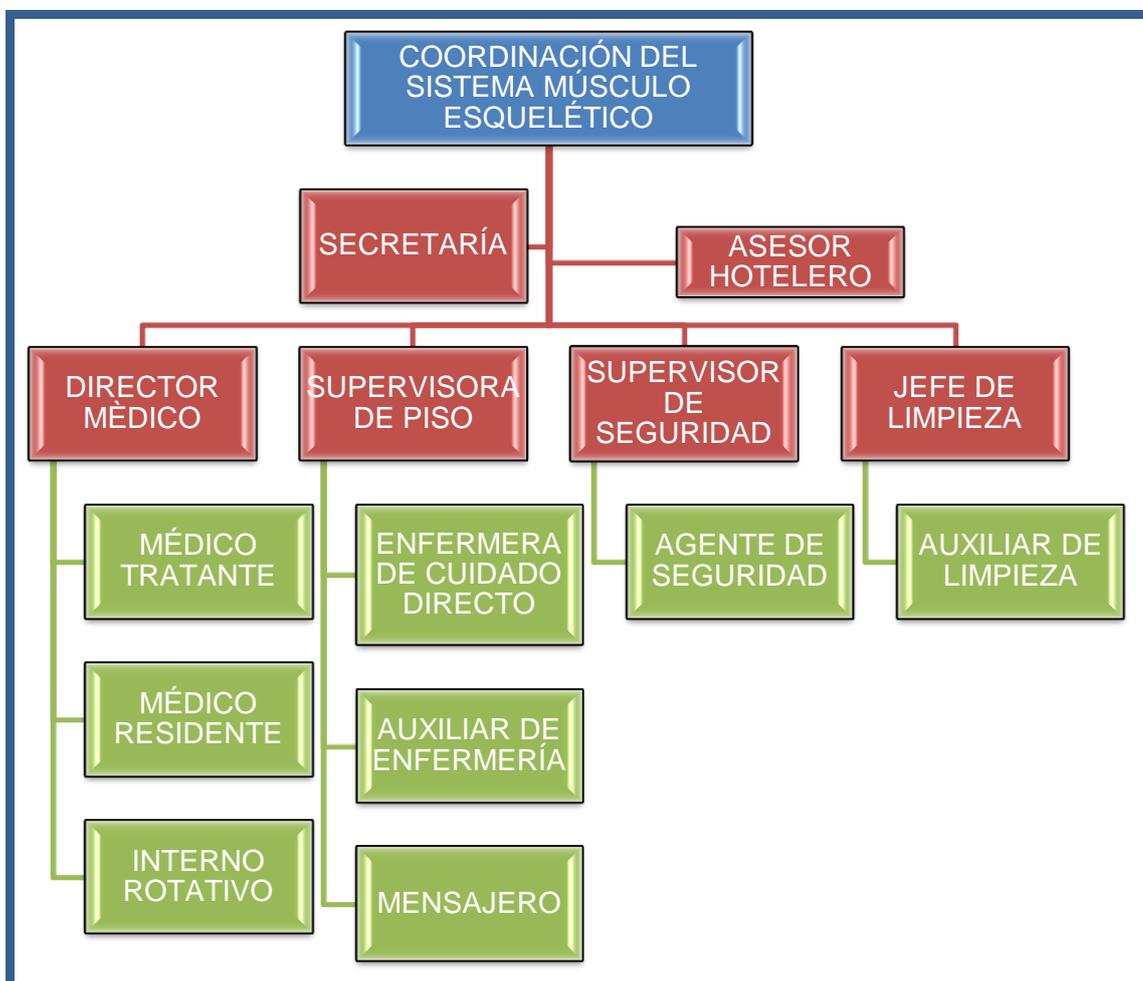


Figura 26: . Organigrama área de Traumatología.



Figura 27:Estandar 2

Propuesta:

Otro de los elementos administrativos de la planificación organizacional son los clientes internos, quienes tienen dentro de los procesos hospitalarios, funciones establecidas en los manuales; sin embargo, éstos carecen de un modelo de competencia laboral.

Por consiguiente, se plantea el diseño de un formato de perfil de cargo, porque permite definirse claramente las funciones que deben realizarse en un determinado puesto, además admite integrar sus estrategias competitivas exitosamente, ya que las decisiones que se tomen sobre el talento humano del área, repercutirá en los resultados obtenidos del funcionamiento de Traumatología, convirtiéndose así en una herramienta de gestión de recursos humanos

En este diseño se establece los principales puntos: cargo, objetivo, preparación obtenida, habilidades técnicas - personales y funciones, todos ellos importantes de describir porque permiten inducir sobre las competencias profesionales que se pretende adquirir para el área. Este formato se ha dividido en 5 sub áreas que son: directiva - administrativa, médica, enfermería, seguridad y limpieza, las cuales se detalla a continuación:

Sub área Directiva -Administrativa

Tabla 26:

Formato de Perfil de Cargo 1

Cargo: Director Coordinación Musculo Esquelética	Reporta a: Director general
Requerimiento Básico: Experiencia de 5 años en cargos similares	
Objetivo: Dirigir las actividades específicas de cada jefe de línea a través de conocimientos médicos soportados por protocolos internos de la institución, que permitan satisfacer al paciente, promoviendo la educación y la investigación de acuerdo a las problemáticas generadas en el departamento.	
Educación: Médico Cirujano	Horario de Trabajo: 07:00- 16:00
Habilidades Interpersonales	Habilidades Técnicas
<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo • Trabajo en equipo. • Capacidad de análisis y solución de problemas. • Toma de decisiones • Manejo de personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de recursos y procesos • Capacidad de Negociación
<p>Funciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyectar, administrar y examinar que los servicios médicos y asistenciales que se brinde sean correctos y bajo las normas de calidad. • Coordinar con el Asesor de Staff actividades y estrategias que promuevan el cumplimiento de los objetivos institucionales. • Supervisar al personal de todas las subáreas de Traumatología. • Análisis y evaluación de programas de la Dirección Médica y los propuestos por el asesor de Staff para la planificación de presupuestos por programas. • Constituir los programas de garantía de calidad en los departamentos. Implantar programas de mejora continua y de certificación de calidad de los servicios prestados. 	
<p>Otros requerimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos administrativos • Salud Pública 	

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Tabla 27:
Formato de Perfil de Cargo 2

Cargo: Secretaria	Reporta a: Director de Coordinación Músculo Esquelética
Requerimiento Básico: Experiencia mínima 1 año en cargos similares	
Objetivo: Cooperar con la dirección en la planeación, organización, coordinación y supervisión de los recursos humanos, financieros y materiales con que cuenta el área de Traumatología, a fin de proporcionar oportunamente los servicios administrativos	
Educación: Secretario Ejecutivo Bilingüe	Horario de Trabajo: 07:00- 16:00
Habilidades Interpersonales	Habilidades Técnicas
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de adaptación a los cambios. • Habilidades comunicativas y escucha activa. • Capacidad de crear, innovar e implementar. • Tacto y prudencia para manejar situaciones diversas. • Espíritu de superación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de archivo. • Técnicas de oficina • Digitación o mecanografía. • Uso apropiado del teléfono
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Reclutar las solicitudes de servicios por parte del departamento deservicio al cliente. • Hacer una evaluación periódica de proveedores para verificar el cumplimiento y servicios de estos. • Recibir e informar asuntos que tenga que ver con el departamento correspondiente para que todos estén informados y desarrollar bien el trabajo asignado. • Atender y orientar al público que solicite los servicios de una manera cortés y amable para que la información sea más fluida y clara 	
Otros requerimientos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos especiales: manejo de office (Word, Excel, PowerPoint) funciones básicas de internet y computación. Habilidades técnicas en lo que son equipos para computadoras. • Conocimientos de Inglés (conversación, escritura y lectura). 	

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Tabla 28:
Formato de Perfil de Cargo 3

Cargo: Asesor Hotelero	Reporta a: Director de Coordinación Músculo Esquelética
Requerimiento Básico: Experiencia mínima 2 años en cargos similares	
Objetivo: Brindar asesoría técnica de hospitalidad a los jefes de línea para la ejecución de sus actividades	
Educación: Licenciatura en Hotelería u Hospitalidad	Horario de Trabajo: 08:00- 17:00
Habilidades Interpersonales	Habilidades Técnicas
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de crear, innovar e implementar. • Criterio propio para actuar oportunamente y distinguir prioridades. • Dirigir grupos de trabajo hacia resultados fijados • Negociar para conservar el enlace del hospital dentro y fuera de él. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del funcionamiento de las áreas operativas y administrativas a nivel hotelero. • Conocimiento normas de hospitalidad
Funciones <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de estrategias para hospitalidad entorno a la atención del paciente, las funciones y los procesos presentes. • Recolectar la información de análisis del área para la sugerencia a la toma de decisiones. • Ayuda a la creación de políticas para la dirección y así conseguir las metas de manera eficaz y eficiente. 	
Otros requerimientos: <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos especiales: manejo de office (Word, Excel, PowerPoint) funciones básicas de internet y computación. • Conocimientos de Inglés (conversación, escritura y lectura). 	

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Sub área Médica

Tabla 29:

Formato de Perfil de Cargo 4

Cargo: Médico Traumatólogo Tratante	Reporta a: Director Médico del piso
Requerimiento Básico: Experiencia previa de atención médica en el área especializada mayor a 5 años.	
Objetivo: Atención traumatológica de la población beneficiaria asignada al establecimiento, abordable en todos sus niveles de acuerdo a protocolos establecidos	
Educación: Médico Cirujano con especialidad en Traumatología	Horario de Trabajo: Mañana: 07:00 a 15:30 Tarde: 15:00 a 20:00
Habilidades Interpersonales	Habilidades Técnicas
<ul style="list-style-type: none"> • Competencias y habilidades: capacidad de organización, liderazgo, habilidad para trabajar en equipo, capacidad para manejar y resolver conflictos, tolerancia a presión, buenas relaciones interpersonales, iniciativa, actitud de servicio al cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adiestramiento en la habilidad manual para la realización de procedimientos quirúrgicos. • Formación integral del médico como individuo generador de salud y bienestar. • Participación de reuniones técnico –administrativas
<p>Funciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticar a los usuarios que requieran de atención médica, con el fin de tratar las patologías con un tratamiento médico integral, eficiente y de alta calidad de acuerdo al área que le compete. • Derivar las patologías de mayor complejidad a los especialistas pertinentes, para que los pacientes sean tratados de forma oportuna y su rehabilitación se realice con las terapias adecuadas para la rápida integración a su trabajo o estudio. • Formar parte del equipo multidisciplinario de salud de forma íntegra y activa. 	
<p>Otros requerimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos especiales: manejo de office (Word, Excel, PowerPoint) funciones básicas de internet y computación. 	

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Tabla 30:
Formato de Perfil de Cargo 5

Cargo: Médico Residente	Reporta a: Médico Tratante
Requerimiento Básico: Experiencia de 1 año (medicatura rural)	
Objetivo: Atención traumatológica de la población beneficiaria asignada al establecimiento, con respaldo o supervisión del médico tratante.	
Educación: Médico Cirujano con especialidad en Traumatología	Horario de Trabajo: Mañana: 07:00 a 15:30 Tarde: 15:00 a 20:00
Habilidades Interpersonales	Habilidades Técnicas
<ul style="list-style-type: none"> • Competencias y habilidades: capacidad de organización, liderazgo, habilidad para trabajar en equipo, capacidad para manejar y resolver conflictos, tolerancia a presión, buenas relaciones interpersonales, iniciativa, actitud de servicio al cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adiestramiento en la habilidad manual para la realización de procedimientos quirúrgicos. • Formación integral del médico como individuo generador de salud y bienestar.
Funciones <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar historias clínicas de los pacientes internados en el servicio. • Controlar que los pacientes internados posean los exámenes auxiliares de diagnóstico (de acuerdo a la patología a ser intervenida) • Evolución diaria de los pacientes internados en el servicio y si las necesidades lo requieran se harán dos o más veces diarias. • Controlar que los formularios de autorización quirúrgica estén firmados antes que ingresen los pacientes a quirófano. • Presentar a los pacientes en el recorrido general del servicio. • Realizar las altas de los pacientes y presentar al R3 encargado en la misma semana de producido el alta del paciente. 	
Otros requerimientos: <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos especiales: manejo de office (Word, Excel, PowerPoint) funciones básicas de internet y computación. Habilidades técnicas en lo que son equipos para computadoras. 	

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Tabla 31:
Formato de Perfil de Cargo 6

Cargo: Médico Interno Rotativo		Reporta a: Médico Tratante
Requerimiento Básico: Haber cursado el sexto año de la carrera de medicina		
Objetivo: Consolidar las competencias del médico general, dentro de un escenario hospitalario y bajo supervisión de un médico residente o médico tratante.		
Educación: Médico Cirujano	Médico	Horario de Trabajo: Son eventuales y se ajustan según el pensum universitario
Habilidades Interpersonales		Habilidades Técnicas
Competencias y habilidades: capacidad de organización, liderazgo, habilidad para trabajar en equipo, capacidad para manejar y resolver conflictos, tolerancia a presión, buenas relaciones interpersonales, iniciativa, actitud de servicio al cliente.		Demostrar la integración y consolidación de las competencias médicas a través del cumplimiento de todas las actividades en el Programa de Internado Rotativo y del cumplimiento de las labores asistenciales establecidas por las respectivas unidades hospitalarias.
<p>Funciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y respetar los niveles jerárquicos de la unidad o servicio y cumplir sus disposiciones. • Colaborar con los miembros del equipo de salud en las actividades asistenciales, académicas y otras, según las necesidades del hospital o servicio. • Elaborar, bajo supervisión de su tutor, las historias clínicas, notas de evolución, recetas, órdenes de exámenes, interconsultas, partes operatorios, solicitudes de biopsias, necropsias, epicrisis y demás documentos de la historia clínica, con el objetivo de aprender cómo se elaboran. • Participar en la consulta externa bajo la supervisión de los docentes o tutores de cada área. • Participar en la visita a los pacientes que le hayan sido asignados, con la supervisión de los médicos tratantes y/o residentes, tomando en cuenta los principios de bioética en todo momento. • Cumplir con las prescripciones médicas usando de forma racional los medicamentos. • Realizar los turnos y guardias asignados. 		
Otros requerimientos: Manejo de office (Word, Excel, PowerPoint) funciones básicas de internet y computación.		

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Sub área de Enfermería

Tabla 32:

Formato de Perfil de Cargo 7

Cargo: Enfermera Supervisora de Piso	Reporta a: Director médico del área de Traumatología/ Coordinadora de Gestión de enfermería
Requerimiento Básico: Experiencia previa de cinco años administración del personal de enfermería y cuidado directo.	
Objetivo: Ejecutar y supervisar procesos para conseguir eficiencia y eficacia en las tareas de enfermería.	
Educación: Especialidad hospitalaria o Administración de salud / Enfermería	Horario de Trabajo: Mañana: 07:00 a 14:00 Tarde: 13:00 a 20:00 Noche: 19:00 a 08:00
Habilidades Interpersonales	Habilidades Técnicas
<ul style="list-style-type: none"> • Competencias y habilidades: capacidad de organización, liderazgo, habilidad para trabajar en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos relacionados con tipo de pacientes. • Infecciones Intra-hospitalarios
<p>Funciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisar, controlar y evaluar la calidad de la atención de enfermería. • Llevar el control de sugerencias y quejas que emitió el paciente al momento del check out. • Programar, organizar y coordinar la redistribución de personal profesional y auxiliar de enfermería, mensajeros entre servicio y consulta externa, para garantizar la continuidad y calidad de los cuidados según necesidades. • Coordinar la organización del sistema de turnos del personal de enfermería para la atención de pacientes las 24 horas del día. • Supervisar el cumplimiento de normas de bioseguridad e infecciones intra hospitalarias. • Entregar y recibir el turno de supervisión para conocer el estado general de los servicios, número de pacientes, novedades de personal y otros. 	
Otros requerimientos: Conocimiento básico de Office	

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Tabla 33:
Formato de Perfil de Cargo

Cargo: Enfermera de Cuidado Directo	Reporta a: Enfermera supervisora de Piso
Requerimiento Básico Experiencia de 3 años en cuidado directo al paciente	
Objetivo: Ejecutar procesos para proporcionar cuidado integral a los pacientes, tomando en cuenta sus necesidades para contribuir eficazmente en la prevención, recuperación y rehabilitación del paciente.	
Educación Titulo de tercer nivel en enfermería	Horario de Trabajo: Mañana: 07:00 a 14:00 Tarde: 13:00 a 20:00 Noche: 19:00 a 08:00
Habilidades Interpersonales	Habilidades Técnicas
<ul style="list-style-type: none"> • Competencias y habilidades: capacidad de organización, cooperación y comunicación, capacidad de responder a contingencias, responsabilidad y autonomía 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las necesidades preponderantes de salud del paciente. • Aplicación de medicamentos y manejo de procedimientos específicos • Realizar procedimientos técnicos de enfermería combinados con la calidad en el servicio
Funciones <ul style="list-style-type: none"> • Entrega y recepción de turno, reportando novedades del estado general de los pacientes. • Asistir a la visita médica de los pacientes. • Control de signos vitales, según normas, transcripción a la historia clínica del paciente. • Visitar frecuentemente y personalmente durante su turno a todos los pacientes para observar su condición de salud y detectar novedades en su evolución e informar al médico de turno el estado del paciente. • Informar a la supervisora sobre el movimiento diario de pacientes y reportar novedades de personal y equipo. 	
Otros requerimientos: Inglés básico	

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Tabla 34:

Formato de Perfil de Cargo 8

Cargo: Auxiliar de Enfermería	Reporta a: Enfermera de cuidado directo
Requerimiento Básico Experiencia de 1 año en conocimiento y aplicación en normas de bioseguridad	
Objetivo: Ejecutar actividades para proporcionar atención oportuna y de calidad a pacientes sometidos a procesos de prevención, tratamiento médico y rehabilitación.	
Educación Título de Bachiller más curso de auxiliar de enfermería otorgado por universidad reconocida	Horario de Trabajo: Mañana: 07:00 a 14:00 Tarde: 13:00 a 20:00 Noche: 19:00 a 08:00
Habilidades Interpersonales	Habilidades Técnicas
<ul style="list-style-type: none"> • Competencias y habilidades: Escucha activa, hablado fluidez verbal, trabajo en equipo, orientación de servicio, empatía, manejo de recursos materiales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Operar equipos, maquinaria y herramientas. • Conocimiento de manuales de seguridad en prevención de riesgos y normas de bioseguridad.
Funciones <ul style="list-style-type: none"> • Entrega y recepción de turno, reportando a la enfermera de cuidado directo las novedades de los pacientes, material y equipo a su cargo. • Asistir a la enfermera de cuidado directo en la recepción de los resultados de satisfacción al momento del check out del paciente, además de enviarlos al departamento de talento humano. • Preparar la unidad para el ingreso del paciente, según la normas. • Entregar y recibir la lencería del piso. • Responsable de velar por el aseo y confort del paciente. • Asistir al médico o enfermera en signos vitales, curaciones y tratamientos. • Preparar a los pacientes que van a ser sometido a estudios asignados por la enfermera de turno. • Atender los timbres o llamadas de pacientes y comunicar a la enfermera de turno o al médico según el caso. 	
Otros requerimientos: <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento básico de Office 	

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Tabla 35:
Formato de Perfil de Cargo 9

Cargo: Mensajero Hospitalario	Reporta a: Enfermera supervisora de piso
Requerimiento Básico 1 año de experiencia	
Objetivo: Trasladar a los pacientes en camillas o sillas de ruedas y ayudar en actividades hospitalarias.	
Educación Título de Bachiller más curso de primeros auxilios	Horario de Trabajo: Mañana: 07:00 a 14:00 Tarde: 13:00 a 20:00
Habilidades Interpersonales	Habilidades Técnicas
<ul style="list-style-type: none"> • Competencias y habilidades: Escucha activa, hablado fluidez verbal, trabajo en equipo, manejo del tiempo, responsabilidad y autocontrol, sencillez, nivel de compromiso, productividad, 	<ul style="list-style-type: none"> • Operar maquinaria o herramientas, camillas y sillas de rueda, oxígeno y otros gases. • Conocer productos y servicios de la institución • Conocimiento de manuales de seguridad en prevención de riesgos
Funciones <ul style="list-style-type: none"> • Recibir y entregar el turno diario verificando el equipo bajo su responsabilidad y mantenerlo limpio, ordenado y en buen estado de conservación. • Recibir de la farmacia los medicamentos entregados verificando con el registro correspondiente de las recetas entregadas. • Firmar y sellar en el registro de farmacia correspondiente la medicación retirada según recetas. • Retirar los medicamentos de farmacia con las recetas respectivas y entregar detallando a la enfermera jefe/ o enfermera de turno. • Retirar y canjear materia y equipo estéril de la Central de Esterilización. • Llevar solicitudes y retirar equipo y material de la bodega 	
Otros requerimientos: <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento básico de Office 	

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Sub área de Limpieza

Tabla 36:

Formato de Perfil de Cargo 10

Cargo: Jefe de Limpieza	Reporta a: Enfermera supervisora de piso
Requerimiento Básico No necesaria	
Objetivo: Realizar actividades de limpieza general, distribución de correspondencia y apoyar en actividades como polivalente de mantenimiento	
Educación Título de Bachiller	Horario de Trabajo: Mañana: 07:00 a 14:00 Tarde: 13:00 a 20:00
Habilidades Interpersonales	Habilidades Técnicas
Competencias y habilidades: Discreción, buenas relaciones humanas, sentido de responsabilidad, dinámico, autoconfianza, trabajo en equipo, iniciativa, compromiso institucional.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en el uso de herramientas de trabajo para realizar labores de limpieza y mantenimiento y manejo de equipo de oficina (fax, fotocopidora, etc.)
Funciones <ul style="list-style-type: none"> • Mantener limpio y ordenado el mobiliario y las áreas a él asignadas, recolectando y eliminando la basura y desechos. • Apoyar en labores administrativas como: manejo de fotocopidora, recolección y distribución de correspondencia. • Apagar y desconectar los aparatos eléctricos de la oficina, después de la jornada de trabajo. • Limpiar adecuadamente los servicios sanitarios. • Cuidar los utensilios de limpieza a él asignados. • Cumplir con funciones de polivalente de acuerdo al programa de trabajo. 	
Otros requerimientos: <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento básico de Office 	

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Tabla 37:
Formato de Perfil de Cargo 11

Cargo: Auxiliar de Limpieza	Reporta a: Jefe de Limpieza
Requerimiento Básico Experiencia menor a 1 año	
Objetivo: Asear las instalaciones de la organización, así como distribuir material de limpieza, utilizando los equipos y materiales correspondientes para mantener en condiciones óptimas de asepsia a las mismas.	
Educación Básica	Horario de Trabajo: Mañana: 07:00 a 14:00 Tarde: 13:00 a 20:00
Habilidades Interpersonales	Habilidades Técnicas
Competencias y habilidades: Discreción, buenas relaciones humanas, sentido de responsabilidad, dinámico, autoconfianza, trabajo en equipo, iniciativa, compromiso institucional.	<ul style="list-style-type: none"> Manejo y uso de herramientas y equipos utilizados para el mantenimiento y aseo de las instalaciones.
Funciones <ul style="list-style-type: none"> Limpieza y conservación de pisos (diario), paredes y ventanas(dos veces por semana) Limpieza de polvos en escritorios, estantes, archivadores y demás muebles existentes en el área(diario), Encerado de pisos(una vez por semana) Aseo y desinfección de baños(3 veces diarias y por razones necesarias) Limpieza de vidrios exteriores(cada 15 días) Tratamiento de muebles de madera (quincenal) Lavado de cortinas y mamparas (trimestral) Limpieza de lámparas (trimestral) Desinfección ambiental de las áreas (diario) Lavado de sillas de sala de espera (quincenal) Lavado de tachos de basura (quincenal) Entregar y recibir la lencería del piso. Realizar trabajo de mantenimiento en caso de que se lo requiera. 	
Otros requerimientos: Conocimiento higiene y seguridad Integral.	

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Sub área de Seguridad

Tabla 38:
Formato de Perfil de Cargo 12

Cargo: Supervisor de Seguridad	Reporta a: Director de la Coordinación Músculo Esquelética
Requerimiento Básico Experiencia mayor a 5 años en el mismo cargo o similares.	
Objetivo: Supervisar el cumplimiento de las funciones de seguridad del hospital para áreas físicas y la integridad del paciente.	
Educación Bachiller	Horario de Trabajo: 09:00 a 18:00
Habilidades Interpersonales	Habilidades Técnicas
<p>Competencias y habilidades:</p> <p>Autoridad y liderazgo, capacidad de trabajar bajo presión, honestidad, responsabilidad y compromiso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de proyectos a mediano y largo plazo. • Capacidad física y mental para adaptarse a cualquier situación de rutina o emergencia requerida en su respectivo servicio. • Vocación de servicio, a través de la dedicación y eficiencia en el desempeño de sus funciones.
<p>Funciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planifica, dirige y supervisa las actividades del personal a su cargo • Formar un equipo de trabajo seguro • Coordina el proceso de inspección en los puestos de trabajo • Elabora informes periódicos de las actividades realizadas (semanales) 	
<p>Otros requerimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de microcomputadores 	

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Tabla 39:
Formato de Perfil de Cargo 13

Cargo: Agente de Seguridad	Reporta a: Supervisor de Seguridad
Requerimiento Básico Experiencia mayor a 3 años en el mismo cargo o similares.	
Objetivo: Mantener la seguridad de las áreas hospitalarias y de los pacientes-	
Educación Básica: Instrucción Militar	Horario de Trabajo: Mañana: 06:00- 18:00 Noche: 18:00- 06:00 Un día libre a la semana
Habilidades Interpersonales	Habilidades Técnicas
Competencias y habilidades: Autoridad y liderazgo, capacidad de trabajar bajo presión, honestidad, responsabilidad y compromiso.	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo y control de armas • Destreza física
Funciones <ul style="list-style-type: none"> • Revisar el área asignada al entrar a su turno en el periodo de visitas • Permanecer en el área asignada previamente por el encargado de turno. • Periódicamente, efectuar recorridos por toda su área de labores. • Ejercer la vigilancia y protección de bienes muebles e inmuebles así como la protección de las personas que habitan en el área. 	
Otros requerimientos: <ul style="list-style-type: none"> • Atención del cliente interno y externo. 	

Fuente: (Ecuador, Hospital Militar, 2015)

Recursos Físicos

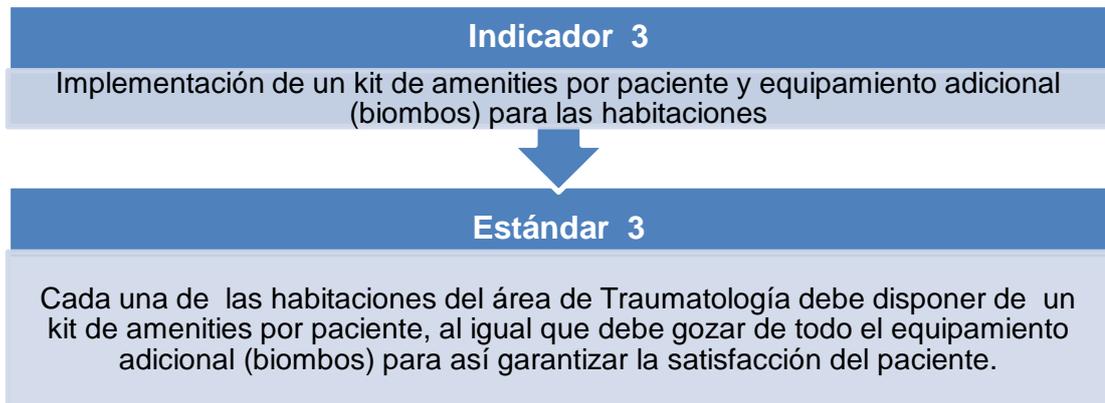


Figura 28: Estándar 3

Propuesta

La aplicación de estándares de hospitalidad debe regirse por medio de la creación de políticas de calidad que permiten mejorar el nivel en el servicio, para lo cual se proponen las siguientes implementaciones:

Amenities

En el área de Traumatología, la oferta que se da al paciente es el servicio de salud para su recuperación combinado del buen trato; sin embargo, ésta no brinda las herramientas suficientes para la buena percepción del paciente (amenities), es por ello que se propone la implementación de éstos en el área.

Los amenities son productos de cuidado y aseo personal que se los coloca en los cuartos de baño y la habitación, al conocer que la estancia de la persona será corta, estos artículos vienen en presentaciones individuales y pequeñas. En los últimos años estos servicios han ido evolucionando y captando la apreciación del cliente y su satisfacción para establecer a los amenities o productos de bienvenida como la presentación del establecimiento hotelero. Desde una perspectiva diferente de variedad,

calidad y diseño de los productos, han permitido plasmar en los amenities el estilo del hotel y marcar la diferencia frente a la competencia.

Tal como es considerado en un hotel, el hospital es un área de servicio médico pero sobretodo asistencial; por consiguiente, la propuesta se enfoca en conferir insumos hospitalarios como lo es un kit de amenities a los pacientes en sus habitaciones, ya que éste es un servicio que no se da en el área de Traumatología del Hospital de las Fuerzas Armadas y recalcar con énfasis que estos elementos diferenciadores no se ofrecen en todos los hospitales a nivel nacional o que a su vez se suministra algunos artículos pero de una forma incompleta para que el paciente lo utilice.

El kit de amenities constará de los siguientes elementos:

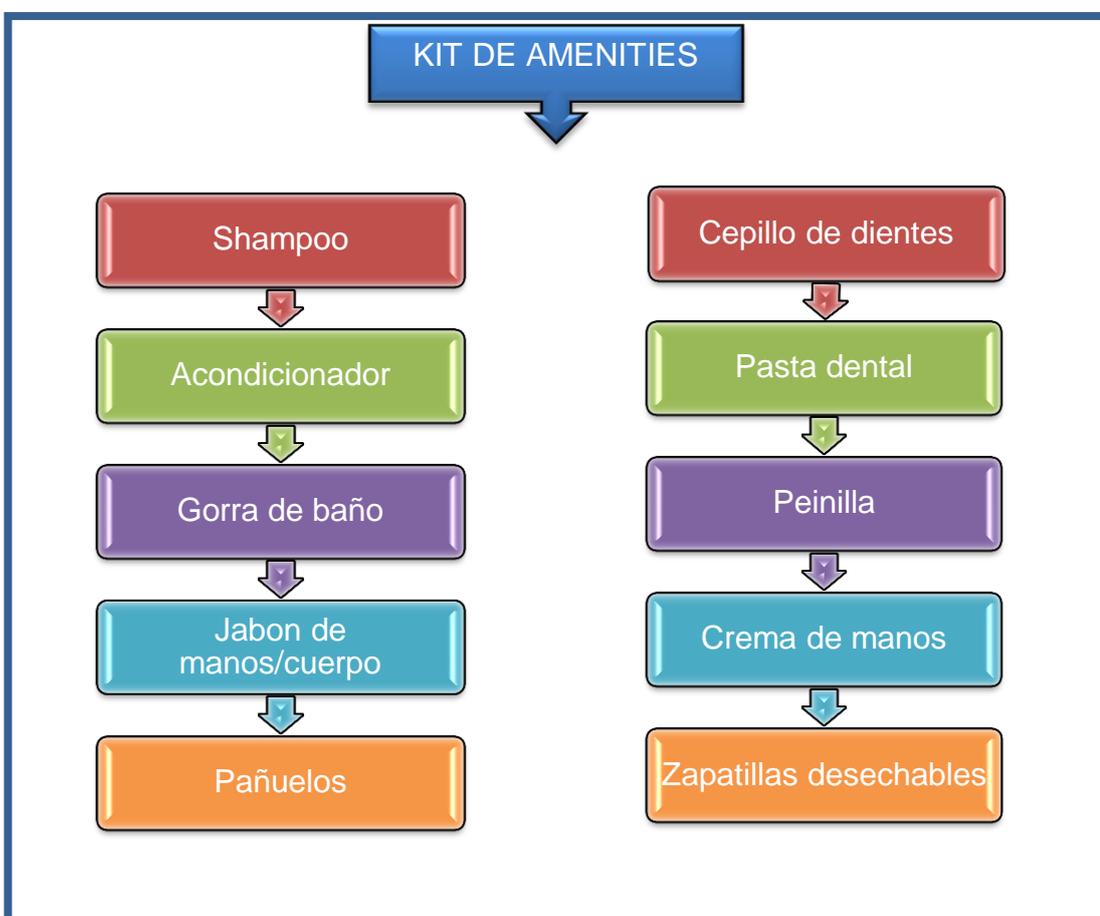


Figura 29: Kit de Amenities

Equipamiento Adicional

Biombos

Las habitaciones del área de Traumatología en la actualidad cuentan con 34 camas distribuidas, 4 en habitaciones simples y 30 en habitaciones dobles. En el caso de las habitaciones dobles existe la presencia únicamente de 17 biombos, causando una ausencia de 13 de ellos en las mismas.

Dando cumplimiento en los estándares propuestos dentro de cada habitación, el equipamiento debe estar completo; es decir, debe contar con todos los implementos necesarios para la privacidad del paciente y esto implica los biombos médicos de pared.

Estos sirven para dividir espacios y como se recalcó anteriormente dar intimidad al paciente mientras este se recupera. A continuación se detalla las especificaciones técnicas:

DIMENSIONES	MATERIAL	PINTURA
<input type="checkbox"/> Largo: 2 metros	<input type="checkbox"/> Tubo redondo de acero inoxidable de 1 pulgada	<input type="checkbox"/> Dos capas de pintura anticorrosiva
<input type="checkbox"/> Ancho: 2 metros	<input type="checkbox"/> Tubo redondo de aluminio de 1 pulgada	<input type="checkbox"/> Preferiblemente en colores negro o verde nilo
	<input type="checkbox"/> Cortina de tela gruesa y esta puede ser plastificada	

Figura 30: Especificaciones del biombo

Por ello, se sugiere se implemente biombos en todas las camas del área de Traumatología, puesto que existe ausencia de los mismos en las 13 camas faltantes.



Figura 31: Biombo
Fuente: Google Imágenes, 2015.

CÉDULAS PRESUPUESTARIAS

Es una hoja de control del presupuesto de una empresa para su verificación periódica de sus necesidades cada mes o semestralmente y de esta manera comprobar el avance del cumplimiento del proyecto, en esta cédula constarán campos acorde al control que necesite la empresa.

Como aporte se generan las siguientes cédulas presupuestarias que respaldan el monto mínimo de inversión que se utilizaría para la implementación de amenities y distribución de biombos en las habitaciones que falten por instalar, beneficiando así al paciente.

Para el caso de estudio, los campos que constan en dichas cédulas presupuestarias son:

- **Estudio:** Diferentes tipos de proveedores que se requieren para la generación de los equipos y productos.
- **Responsable:** Es el departamento el cual realizara el financiamiento y su aprobación para el área de Traumatología que a su vez

beneficiará al hospital en general con sus diferentes especialidades en cada piso.

- **Detalle:** Especificación del producto o equipo.
- **Cantidad:** Número de productos o equipos que se adquirirán.
- **Costo :** Valor asignado por unidad
- **Costo total:** Valor asignado de la cantidad por el costo.

1. Biombo

Tabla 40:
Cédula presupuestaria 1

ESTUDIO	RESPONSABLE	DETALLE	CANTIDAD	COSTO	COSTO TOTAL
Medic equipos	Departamento de compras públicas	Biombo	31	\$ 95	\$ 2950
Importmed	Departamento de compras públicas	Biombo	31	\$ 150	\$ 4650
MultiSalud	Departamento de compras públicas	Biombo	31	\$ 117	\$ 3627
			TOTAL		\$11,227

2. Amenities (Shampoo, acondicionador, Gorra de baño, jabón de manos/cuerpo, pañuelos, cepillo de dientes, pasta dental, peinilla, sachet de crema de manos, zapatillas desechables)

Tabla 41:
Cedula presupuestaria 2

ESTUDIO	RESPONSABLE	DETALLE	CANTIDAD	COSTO	COSTO TOTAL
Savon amenities	Departamento de compras públicas	Amenities	1000	\$4,19	\$4,190
Amenigraf	Departamento de compras públicas	Amenities	1000	\$4,25	\$4,250
Plasticfla n	Departamento de compras públicas	Amenities	1000	\$4,32	\$4,320
			TOTAL		\$12,760



Figura 32: Estándar 4

Propuesta

En el área de Traumatología, la presencia de señalética es escasa; es decir, existe pero no por completo en toda el área, además es elaborada manualmente por el personal ya sea en habitaciones o áreas comunes, para lo cual se propone la implementación de la señalética que oportunamente se indicará. Mediante la utilización de ésta, se puede guiar a las personas en el entorno que lo rodea, las mismas que involucran símbolos (pictogramas) y signos (palabras).

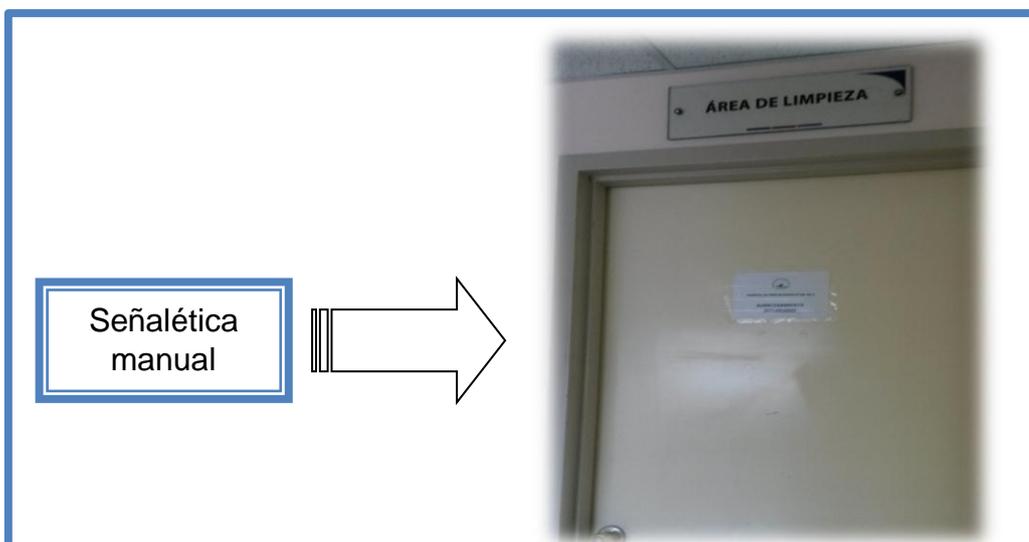


Figura 33: Señalética Manual

Por lo que se propone de esta manera la implementación de la señalética de información y de regulación interna, puesto que mediante la utilización de ésta, se puede guiar a las personas dentro del área y el entorno de Traumatología, sumado a salvaguardar al usuario contra el peligro.

Se establece entonces la señalética requerida, involucrando símbolos (pictogramas) y signos (palabras), de la siguiente manera:



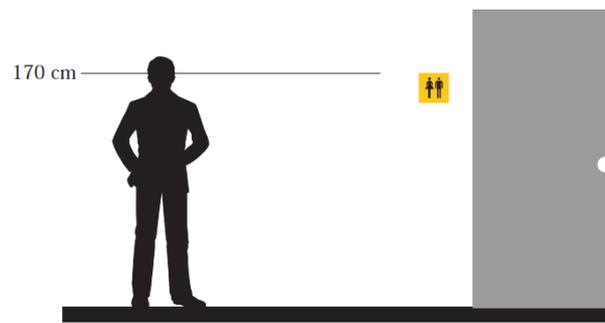
Figura 34: Pictograma

Señalética interna para el área de Traumatología

Es la señalética dispuesta al interior de los edificios, la cual se menciona.

Señalética de ubicación: Hace referencia al consultorio, área pública o ámbito que se sitúa.

- Según su categoría: Los pictogramas serán piezas de 20x12 cm, que se ubicarán a una altura de 170 cm desde el piso en las zonas designadas.



Fuente: (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2014)

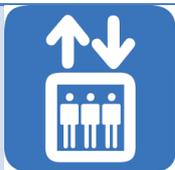
- **Prohibición:** Son aquellas que limitan ciertas acciones hacia las personas.

Tabla 42:
Señalética de prohibición

Tipo de señalética	Color	Señal de seguridad	Significado	Lugar de ubicación
Prohibición	Rojo		Prohibido el uso de celular	Pasillos del área
Prohibición	Rojo		Prohibido hacer ruido	Pasillos Sala de espera
Prohibición	Rojo		Prohibido Fumar	Sala de espera

- **Informativa:** Son aquellas que comunican y orientan de manera puntual o general sobre normas del centro.

Tabla 43:
Señalética Informativa

Tipo de señalética	Color	Señal de seguridad	Significado	Lugar de ubicación
Informativa	Azul		Ascensores	Área de ascensores
Informativa	Azul		Información	Recepción
Informativa	Azul		Sala de Espera	Al ingreso a la sala de espera

Toda esta señalética pretende ser implementada en los lugares mencionados, como complemento a la señalética disponible.

Señalética Propuesta

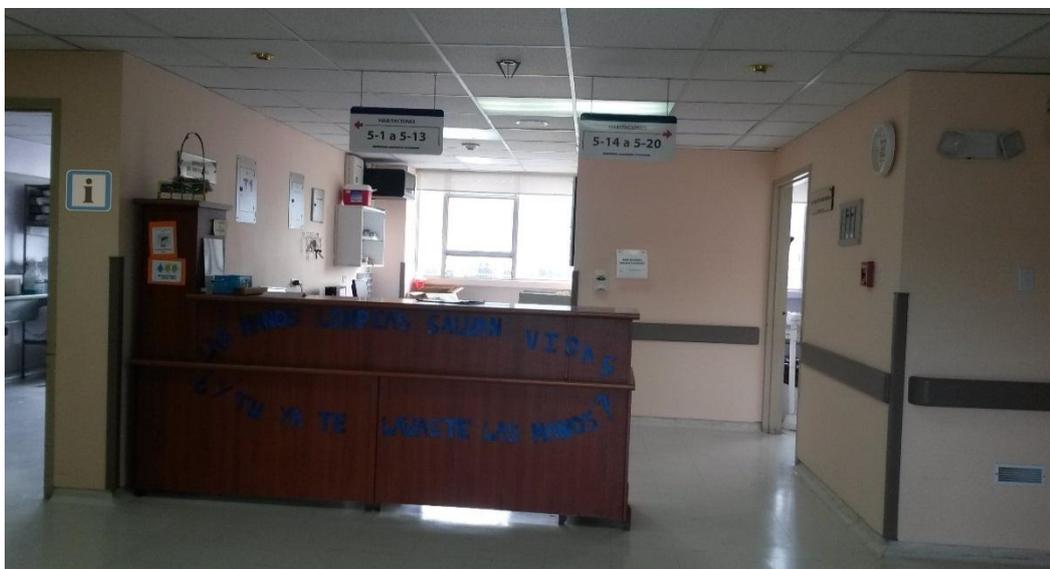


Figura 35: Sub área de enfermería



Figura 36: Sub área de sala de espera

Pasillos

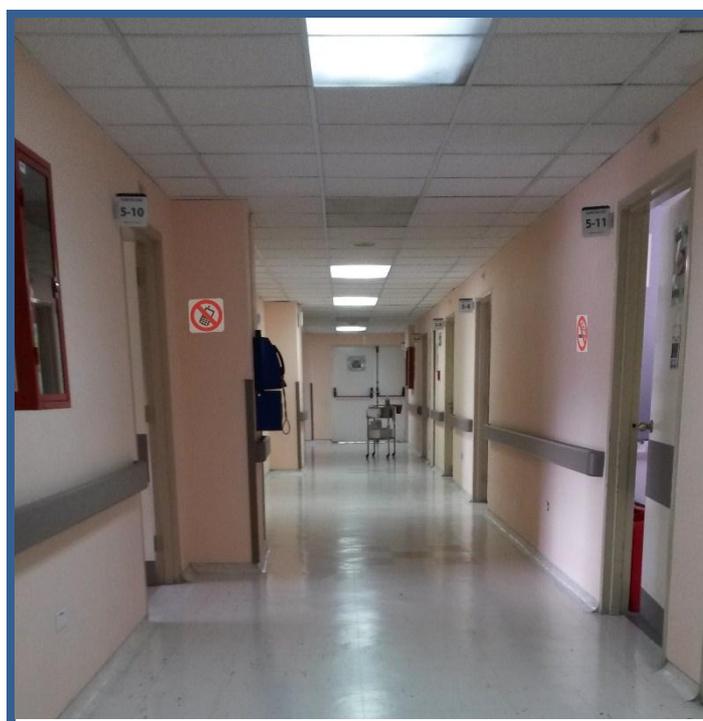


Figura 37: Pasillos



Figura 38: Ascensores



Figura 39: Estándar 5

Propuesta:

La percepción que el cliente externo tiene de la atención brindada por el personal de enfermería es negativa, ya que a pesar que cumplen con sus funciones técnicas, muchas veces descuidan la calidad de atención otorgada con respecto al paciente.

La propuesta se enfocará en uno de los aspectos que conforman las funciones:

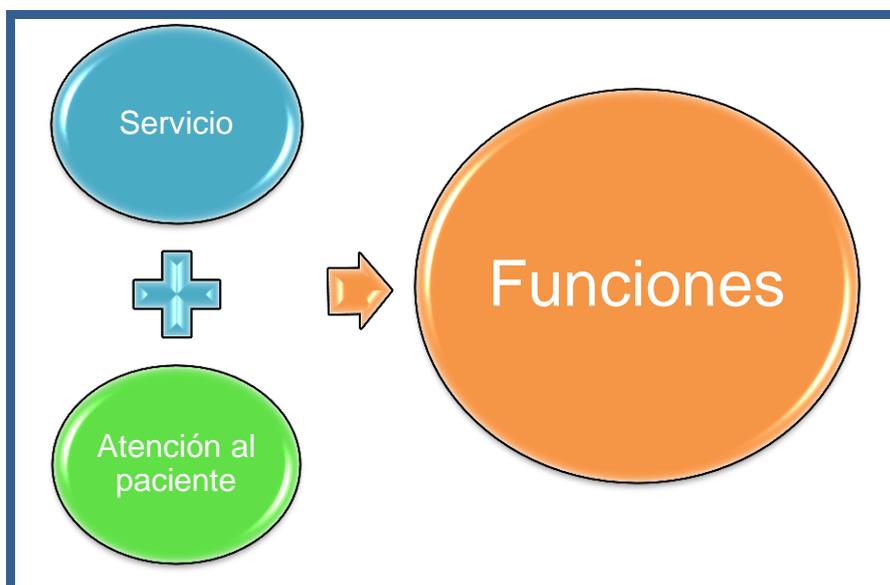


Figura 40: Funciones

Como se puede visualizar en la figura, se tiene dos elementos que forman parte de las funciones de la enfermera, las cuales en conjunto deben estar alineadas a las competencias profesionales, y es justamente por ello, que en búsqueda de dar cumplimiento a las habilidades personales y técnicas solicitadas a la enfermera de cuidado directo en los perfiles profesionales propuestos, se plantea el sistema de mejora continua para el proceso de atención y servicio al paciente para el área de Traumatología.

Para el desarrollo de este sistema se ha tomado a las enfermeras de cuidado directo de referencia como segmento de estandarización, ya que éstas son aquellas que tienen mayor contacto con el paciente. Primero haremos hincapié en el desarrollo del proceso de atención y servicio al cliente que debe otorgar la profesional dentro de sus servicios, pero antes identificaremos la diferencia de la atención y el servicio.



Figura 41: Atención y servicio

La atención hace énfasis en la destreza de las enfermeras para poner en práctica las habilidades personales que se requiere para llegar a un nivel de comunicación grato con el paciente, fundamentado en las relaciones humanas que se ofertan.

Al hablar del servicio, se aplican las habilidades técnicas de estas mismas personas que tienen conocimiento de los procedimientos y servicios que venden en su trabajo. Todo este análisis permite fusionar estos elementos y crear el sistema de calidad en el servicio basado en dos parámetros importantes para la satisfacción del cliente, las necesidades y sus expectativas.

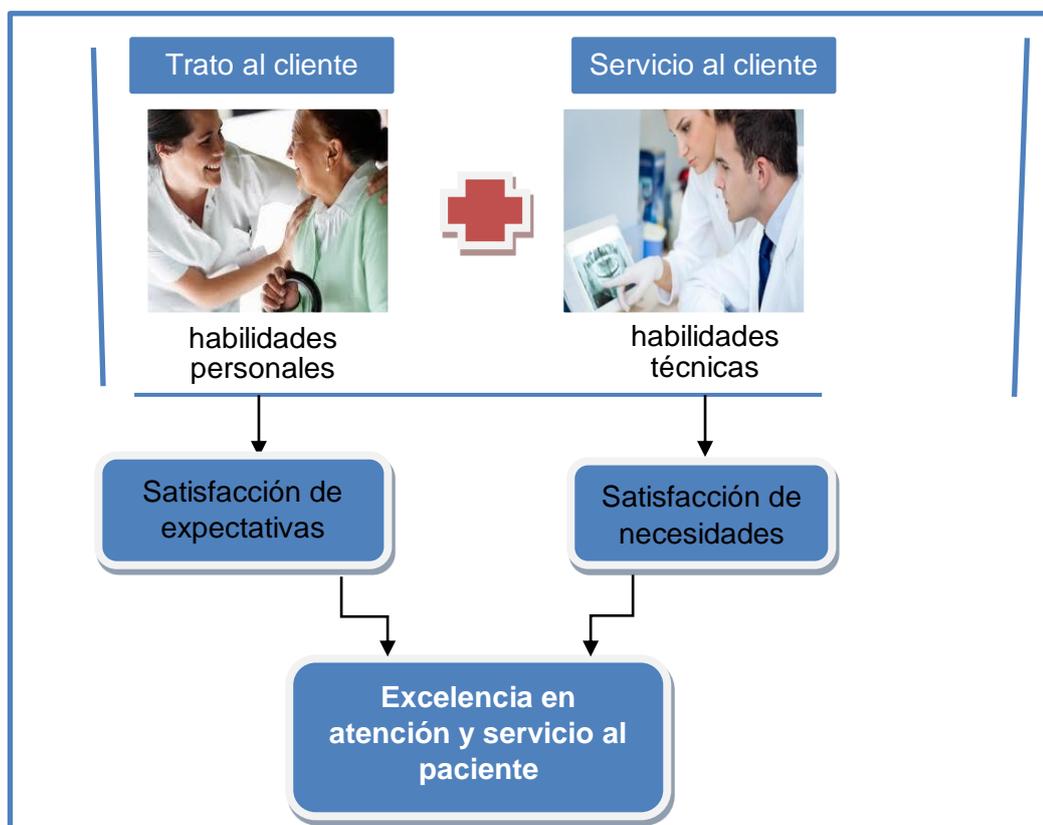


Figura 42: Representación de la Calidad en la Atención y servicio

Este esquema está desarrollado para generar un patrón interno enfocado directamente al personal de enfermería, requiriendo que el cumplimiento de sus funciones se realice con calidad y calidez.

El esquema estará guiado por medio de las competencias asignadas en el perfil de cargo propuesto anteriormente, para lo cual se procede a la mención de los pasos que debe tomar en cuenta el área de Traumatología para la mejora de dicho esquema basándose en parámetros que se especifican a continuación:

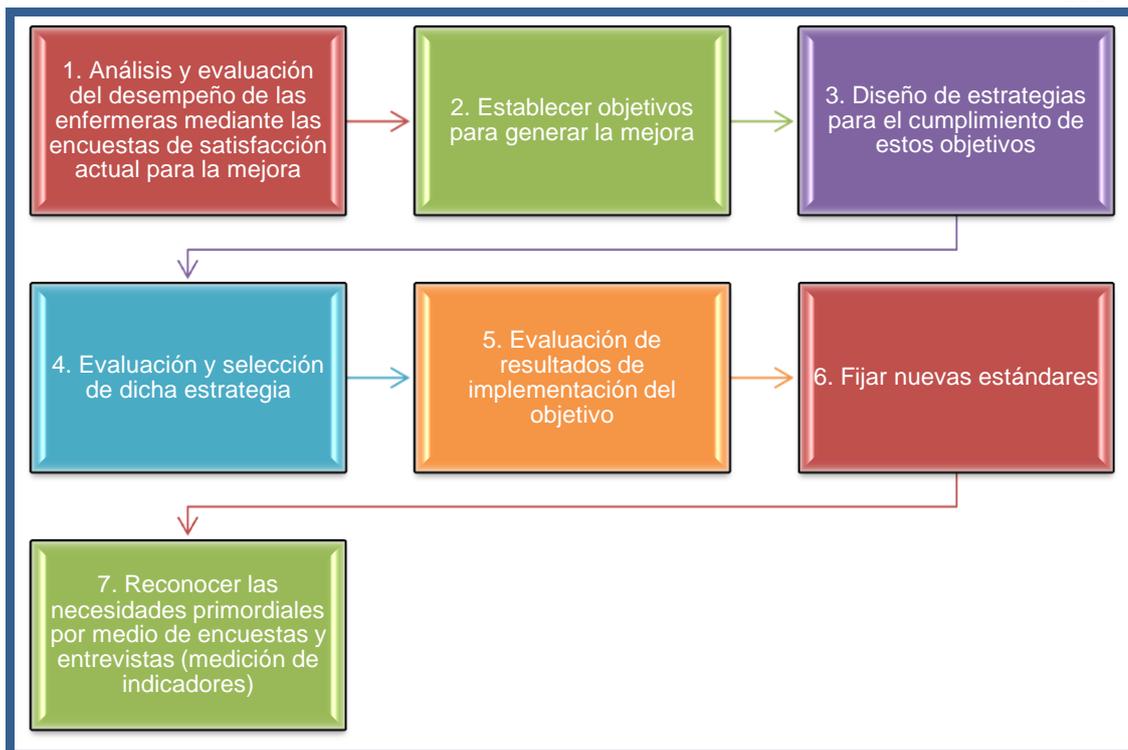


Figura 43: Sistema de Calidad en el Servicio

Para la elaboración de este sistema tiene que utilizarse todos los recursos expuestos con respecto a la atención y el servicio, porque de ahí se asegura el éxito de éste y su mejora continua.



Figura 44: Estándar 6

Propuesta

Como se lo establece en este estándar, la seguridad es un factor preponderante para el cuidado de la integridad de los elementos ya sean éstos físicos o emocionales.

Dentro de los procesos, el personal militar efectúa controles que consisten en rondas por los pasillos, habitaciones, sala de espera, durante los periodos de visita (16:00-18:00); y, el resto del día hay vigilancia permanente por parte de los uniformados al ingreso del hospital y en cada piso. Además cuenta de un sistema integrado de control de vigilancia con cámaras de seguridad en los pasillos y áreas públicas de todo el hospital.



Figura 45: Personal de seguridad

Fuente: Google Imágenes, 2015.

Se propone la creación de un sistema de seguridad a cargo del personal militar en todo el hospital, el que consiste en llevar un control manual de acceso de las personas que ingresan al hospital para cada una de las especialidades, pero en este caso se hace énfasis al área de Traumatología tanto en la parte administrativa (secretaría o recepción) como en habitaciones.



Figura 46: Círculo de seguridad

Talento Humano: El registro de control manual que el personal militar llevará, será de acuerdo al siguiente modelo:

DATOS DEL PACIENTE			ESTADO	
APELLIDOS	NOMBRE	N° HAB	Ocupado	DESOCUPADO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Figura 47: Control de visitas

En éste se detalla los datos personales del paciente, la habitación en la que se encuentra, y el estado de la habitación, ya sea ocupada o desocupada, y en esta sección se anotará el número de las personas que se encuentran en visita en ese momento, teniendo como máximo de ocupación de visita por paciente de dos personas.

Así se podrá llevar un control más ordenado de las visitas durante ese periodo. Este registro de control será administrado por el Jefe de Seguridad, quien hará la recolección diaria de los formatos, y posteriormente realizará el envío de los documentos al Departamento de Estadística para la elaboración de informe del promedio de visitas diarias según la especialidad médica.

Indicadores de procesos

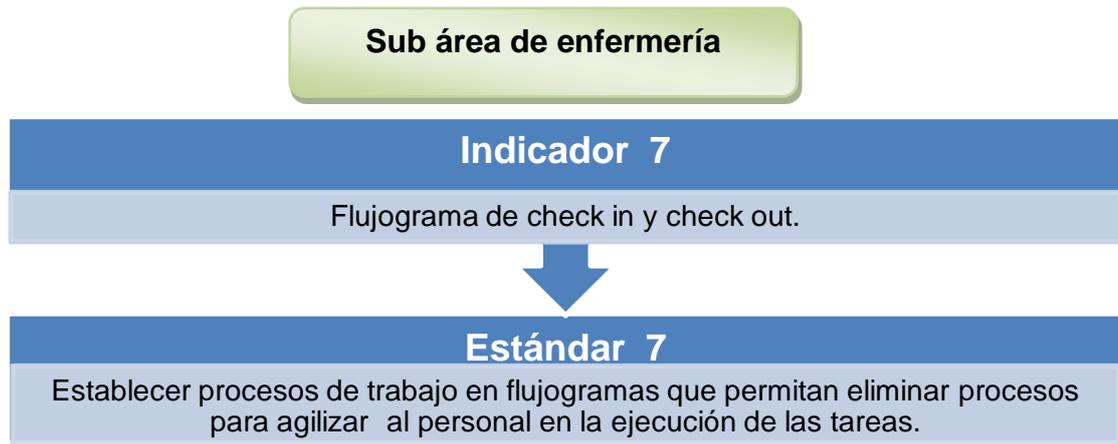


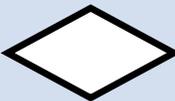
Figura 48: Estandar 7

Propuesta:

El área de Traumatología en la actualidad tiene prescrito los pasos a seguir tanto de la admisión y egreso del paciente, por consiguiente se plantea la creación de los procesos internos de esa área por medio de flujogramas y a denominación de terminología aplicada al ámbito hotelero es decir; el ingreso del paciente se maneja como check in y su egreso como check out, esto hace que se unifique los criterios de comportamiento del personal al momento de ejecutar sus actividades y así lograr una forma habitual de proceder.

Estos diagramas de flujo pretenden plasmar instrucciones y procedimientos que debe realizar el área, mediante el desglose de tareas e incluso generando mejoras, para la elaboración de los diagramas de flujo se utilizará la siguiente simbología:

Tabla 44:
Simbología

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Inicio o Fin del proceso
	Actividad
	Decisión
	Indicación del flujo del proceso

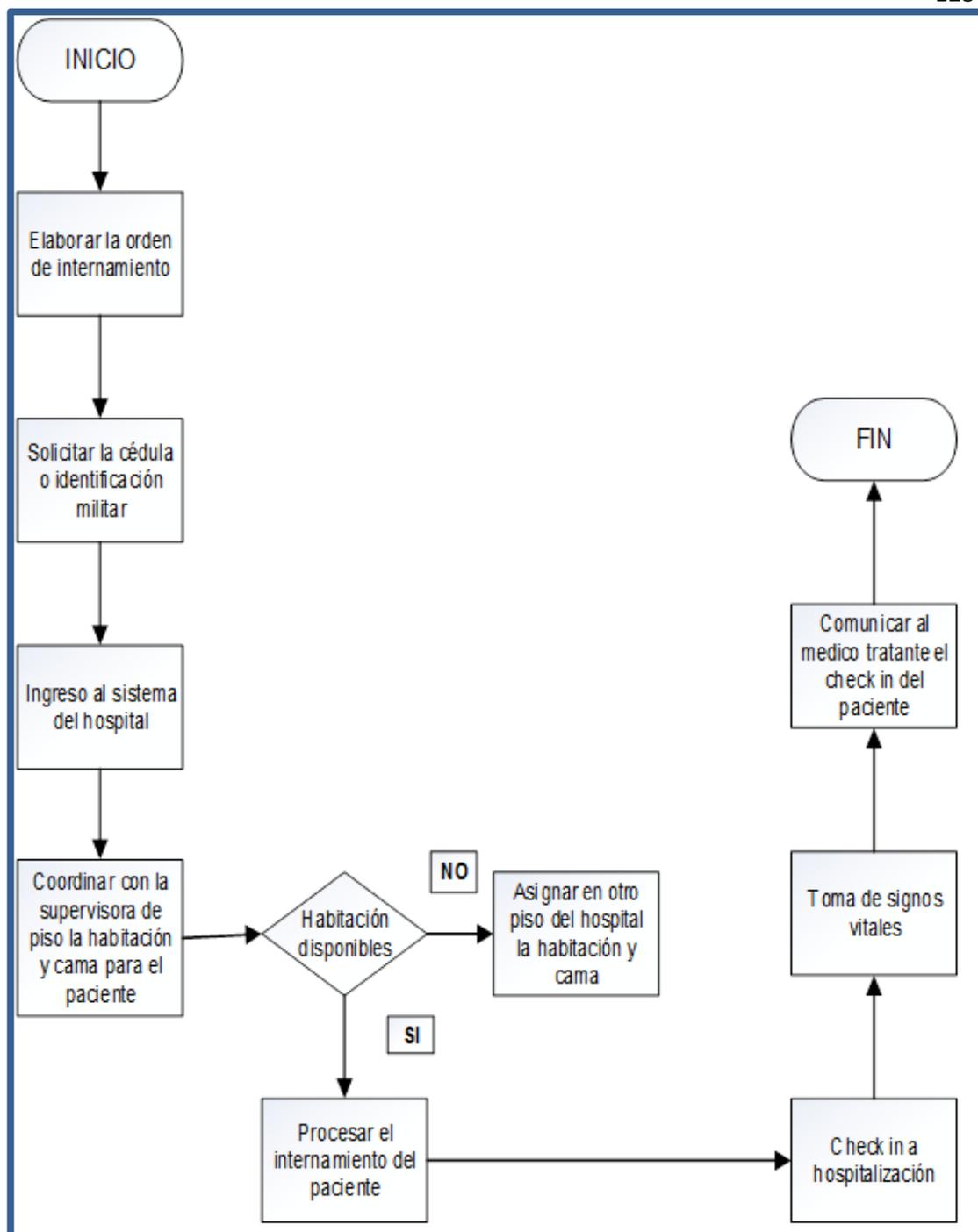


Figura 49: Proceso de Check In Hospitalario

Descripción del proceso:

Paso 1: Elaborar la orden de internamiento, previo a la disposición de fecha de ingreso del paciente remitida por el médico cuando se atendió por consulta externa, en esta orden los datos solicitados son: N° de solicitud, cédula, edad, nombres y apellidos completos, prioridad de ingreso, especialidad, número de piso, diagnóstico, fecha de solicitud, nombre del médico, firmas del paciente y médico.

Paso 2: Solicitar la cédula al paciente o su identificación militar

Paso 3: Ingreso al sistema del hospital en donde se actualiza los datos del paciente (historia clínica)

Paso 4: Coordinar con la supervisora de piso la habitación y cama que se encuentra disponible para el paciente; en caso que no haya habitaciones disponibles en el piso de Traumatología se asigna en otro piso del hospital la habitación con su correspondiente cama, en el caso haber disponibilidad de camas se procede con el siguiente paso.

Paso 5: Procesar la orden de internamiento del paciente que se ingresó en el sistema para de nuevo verificar datos.

Paso 6: Check in a hospitalización aquí se coloca al paciente la pulsera de ingreso, la cual tiene nombres completos y el área de hospitalización, colocación de guías o equipos médicos en caso que lo requiera.

Paso 7: Toma de signos vitales comprende tomar su temperatura, presión arterial y pulso para evaluar si el paciente está estable y colocar guías, proceso por el cual se prepara al cliente externo para su intervención quirúrgica.

Paso 8: Comunicar al médico tratante el check in del paciente, el cual realizará la visita de rutina para conocer el estado del paciente y confirmar la estabilidad para que el proceda a la cirugía.

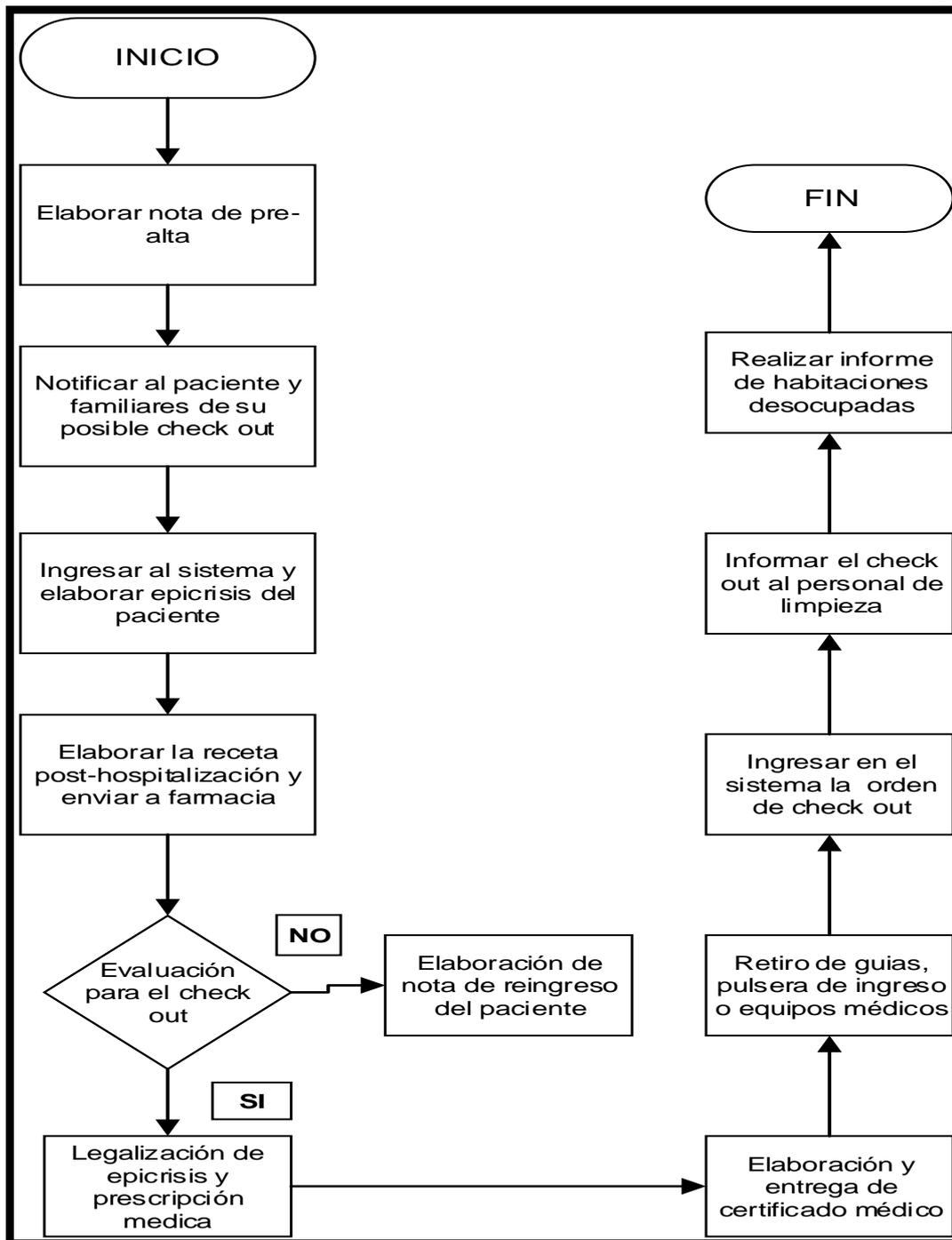


Figura 50: Proceso de check out hospitalario

Descripción del proceso:

Paso 1: Elaborar nota de pre-alta, documento por el cual se notifica a la enfermera por parte del médico, el mismo que contiene la evaluación de la estabilidad después de su cirugía (sin ninguna complicación) y como se ha

manejado la alimentación, luego la enfermera registra esta pre-alta en el sistema y se procede al siguiente paso.

Paso 2: Notificar al paciente y familiares de su posible check out para realizar la documentación correspondiente.

Paso 3: ingresar al sistema en el cual se actualiza la historia clínica y se elabora la epicrisis, documento donde se coloca en resumen todo el proceso médico que acaba de culminar, datos de su enfermedad y sirve además para posteriores citas o intervenciones médicas.

Paso 4: Elaborar la receta post-hospitalización y enviar a farmacia, aquí los familiares se encargaran de retirar dichos medicamentos para la recuperación del paciente una vez que se dirija a su domicilio.

Paso 5: Evaluación para el check out; en el cual se vuelve a evaluar al paciente teniendo dos opciones, la primera si se observa signos anormales se pospone la orden de check out y se elabora una nota de reingreso y la segunda donde se legaliza la epicrisis y se da por terminado y a su vez se da la prescripción médica en donde el profesional da recomendaciones para su curación.

Paso 6: Elaboración de certificado médico legalizado por la secretaria y entrega del mismo al paciente o familiares.

Paso 7: Retiro de guías, pulsera de ingreso o equipos médicos por parte de la enfermera al paciente para su check out.

Paso 8: Ingresar en el Sistema la orden de check out donde constan todos los datos personales del paciente, su diagnóstico final y firma del médico.

Paso 9: Informar al check out al personal de limpieza para que ellos procedan a la limpieza completa de la habitación y cama.

Paso 10: Actualizar el informe de habitaciones desocupadas para así proceder a que sea de nuevo utilizada por un nuevo paciente.

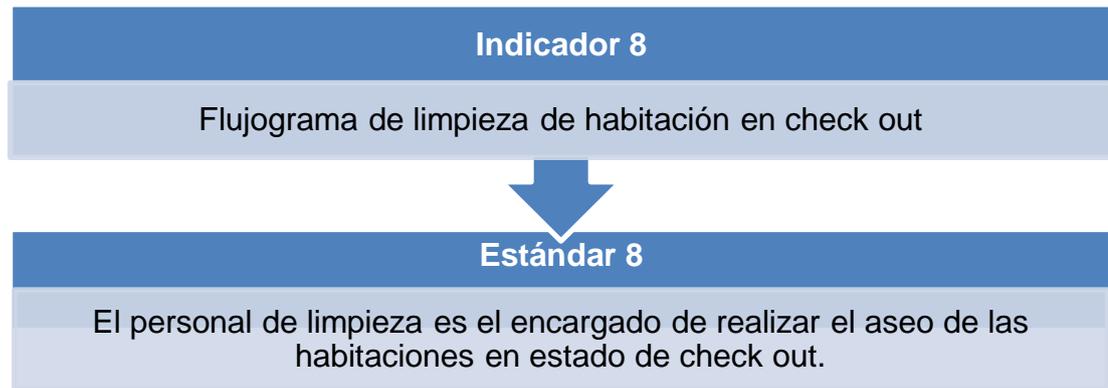


Figura 51: Estándar 8

Propuesta

El personal de limpieza, es el encargado de realizar el aseo de las habitaciones del área de Traumatología una vez que el paciente realice el check out. El entorno hospitalario es el origen potencial de infecciones para los pacientes y familiares, por consiguiente el proceso de limpieza y desinfección de una habitación es tan importante para brindar protección efectiva, es así que el personal de limpieza debe tener conocimientos adecuados en esta labor.

Por ello se propone la mejora en procesos y minimización de los mismos, acelerando el tiempo en el cual estará lista una habitación de hospitalización para un nuevo paciente; y, así brindar un servicio de calidad y eficiencia con altos estándares:

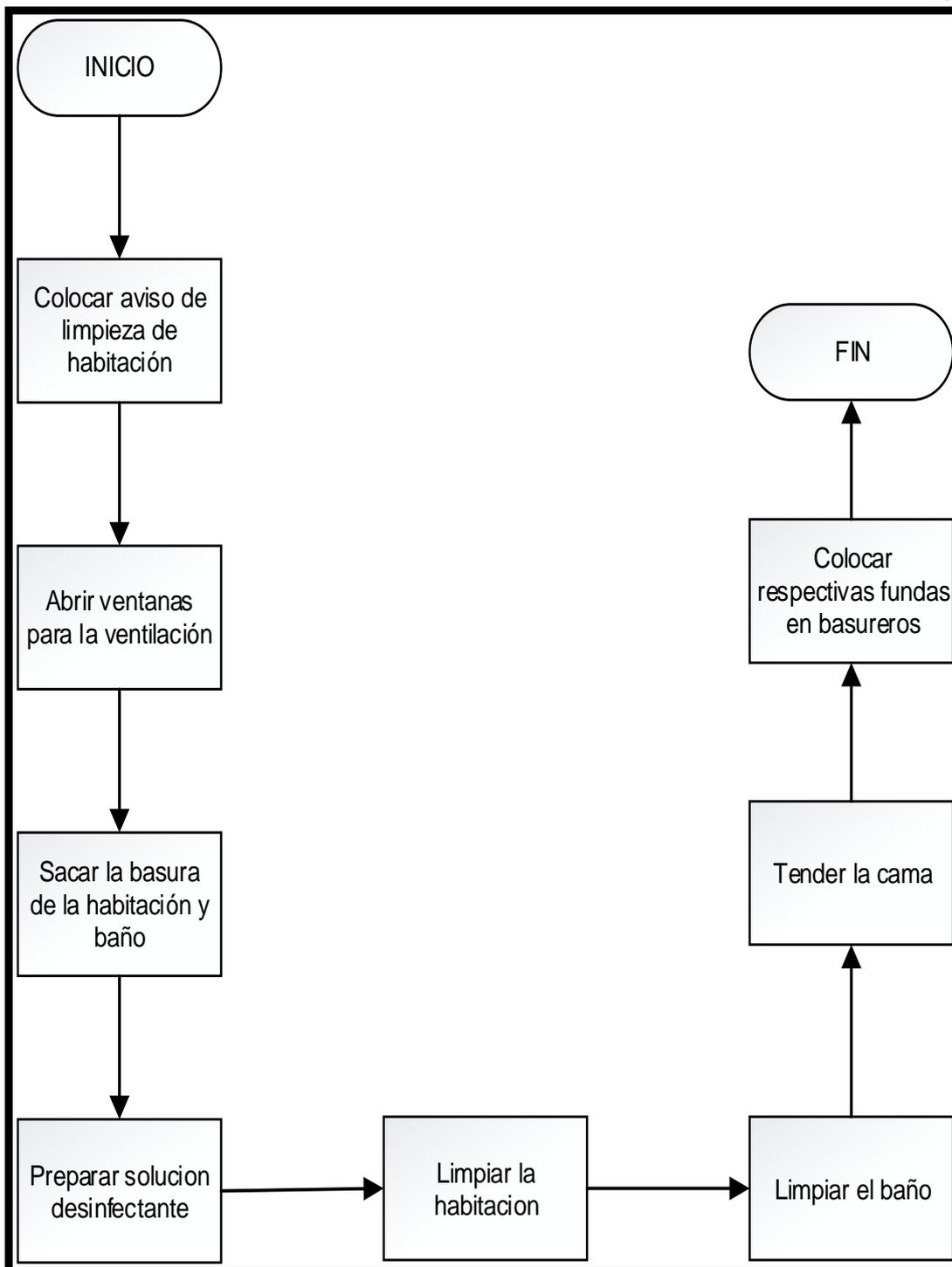


Figura 52: Proceso de limpieza de habitación

Descripción del proceso:

Paso 1: Colocar el aviso de limpieza de habitación para evitar accidentes o confusiones en el ingreso.

Paso 2: Abrir ventana para la ventilación para que tenga una buena iluminación en la habitación y se realice la limpieza.

Paso 3: Sacar la basura de la habitación y del baño en sus respectivas fundas de desechos comunes y peligrosos (infecciosos).

Paso 4: Preparar la solución desinfectante para la limpieza de todos equipamientos de la habitación y baño.

Paso 5: Limpiar la habitación: conlleva a retirar las sábanas y almohadas de la cama, limpiar con la solución desinfectante la cabecera y pies de la cama colocando en posición vertical con los manubrios de control, además la parte baja de la cama, el panel de los pies, bordes del colchón, velador, mesa de comer por dentro y por fuera, sillas, closets, barrer, trapear el piso, y limpiar vidrios.

Paso 6: Limpiar el baño: retirar los botes usados de los amenities y colocar en una funda de basura, limpiar la ducha y sus alrededores, limpiar los espejos, asear el inodoro y desinfectarlo con la solución salina, barrer y trapear el piso del baño; y, por último colocar los amenities.

Paso 7: Tender la cama: colocar el protector, sabanas bajera y sábana encimera, almohada y cobija.

Paso 8: Colocar las respectivas fundas en basureros para la colocación de los desechos del nuevo paciente en check in.

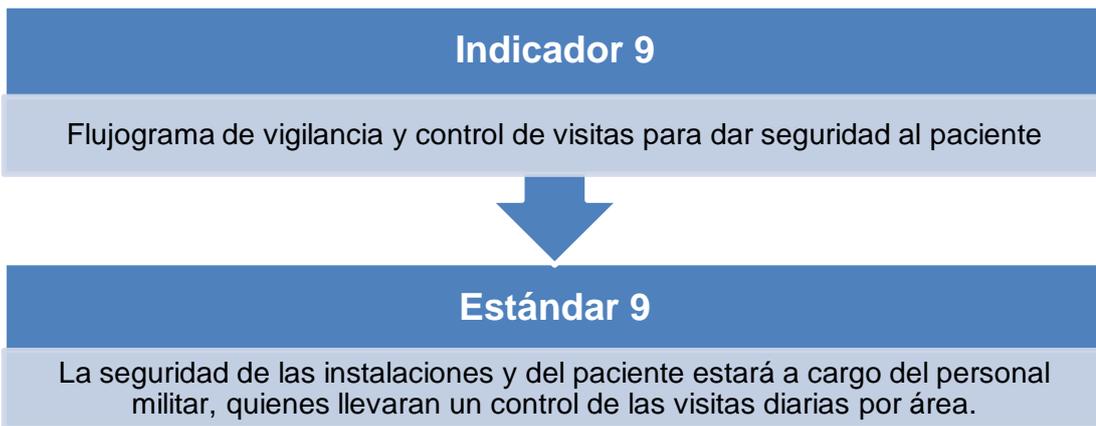


Figura 53: Estándar 9

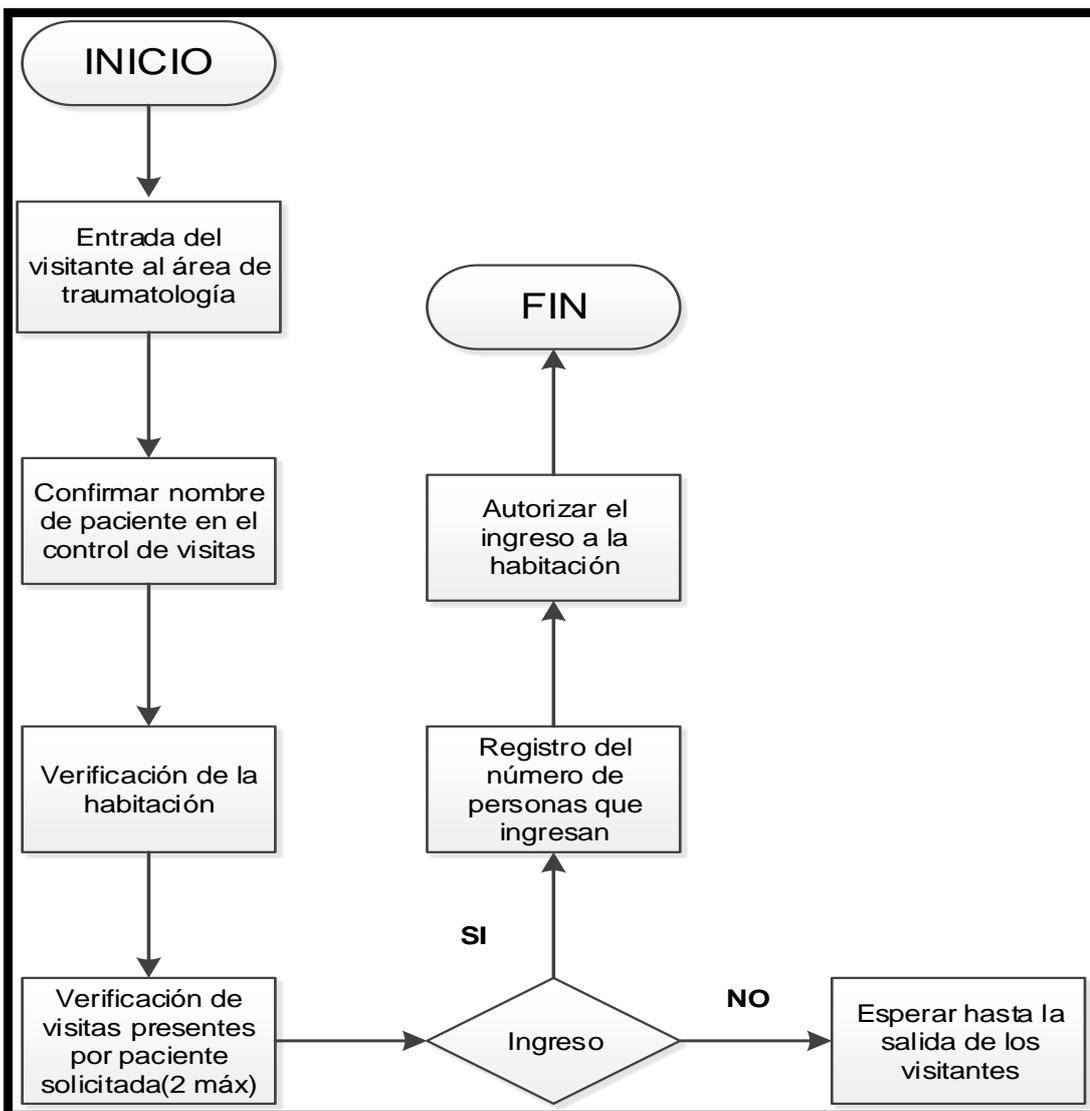


Figura 54: Procesos de vigilancia

Descripción del proceso:

Paso 1: Entrada del visitante al área de Traumatología: se observa a los visitantes que cumplan con el horario establecido para que puedan entrar a las habitaciones de los pacientes.

Paso 2: Confirmación del nombre del paciente en el control de visitas para así evitar la aglomeración de personas por habitación y paciente.

Paso 3: La revisión de la habitación para el paciente es la correcta.

Paso 4: Verificación de registros presentes por paciente ya que el número permitido de familiares es de 2 personas. En cuanto a la presencia de visitas en ese momento, las siguientes deberán esperar un tiempo prudencial para ingresar a la habitación.

Paso 5: Registro del número de personas que ingresan para poder controlar las visitas y evitar molestias.

Paso 6: Autorizar el ingreso a la habitación si no se encuentran más visitas en la misma.

Indicadores de resultado

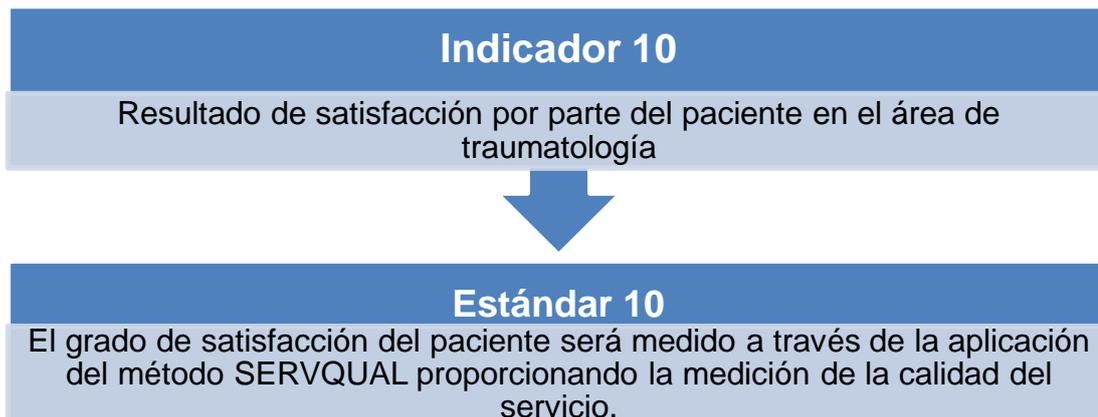


Figura 55: Estándar 10

Propuesta:

El área de Traumatología del hospital de las Fuerzas Armadas, es un área que provee servicios de calidad, basados en técnicas y procedimientos establecidos. Estos resultados son reflejados en las encuestas realizadas a los pacientes donde se muestra la existencia de un alto porcentaje para la satisfacción del cliente del 48%. Sin embargo, para que estos niveles se eleven y superen las expectativas del paciente, se plantea la aplicación de la metodología mencionada en el estándar 10. A pesar que el área cuenta con una encuesta de satisfacción realizada al momento del check out del paciente, ésta no es lo suficientemente completa que permita obtener datos precisos para los resultados deseados.

SERVQUAL se basa en cinco aspectos característicos para el servicio de calidad:

- Elementos tangibles: Condiciones físicas
- Confiabilidad: Capacidad de ejecutar el servicio prometido de manera constante y ordenada
- Capacidad de respuesta: Capacidad de ayudar al cliente de manera rápida en un servicio solicitado
- Seguridad (Garantía) refleja el sentimiento de protección que el cliente percibe al realizar una transacción dentro del hotel

- Empatía: Grado de atención personalizada entregada al cliente externo

De acuerdo a estos 5 dimensiones del servicio de calidad, es necesario un modelo de resultado de satisfacción que se propone se aplique a los pacientes para tener un resultado más específico del nivel de satisfacción que se genera con el servicio otorgado, además servirá de herramienta de apoyo para el sistema de calidad en el mejoramiento continuo.

Las auxiliares de enfermería serán las responsables de recibir el modelo de resultado de satisfacción ejecutado por el paciente al momento del chek out. Este tipo de iniciativa servirán como elemento de evaluación para el personal, ya que mediante estos resultados se podrá realizar una retroalimentación más directa, puesto que al ser las enfermeras quienes recolectan la información, ellas tendrán pleno conocimiento del nivel de satisfacción generado en el paciente o sus familiares, documentación que en lo posterior las enfermeras deberán trasladar al Departamento de Talento Humano para el análisis, y, éste a su vez informe al personal de los resultados obtenidos y las medidas a tomar en base a ello.

3.3 Resultado de satisfacción

Es muy importante para nosotros su opinión, por lo que le solicitamos que nos ayude con una contestación sincera del servicio recibido

Elementos tangibles

¿Las instalaciones del hospital son modernas?

.....

¿La habitación cuenta con todos los servicios para satisfacer las necesidades del paciente durante su estancia?

.....

Empatía

¿El personal del área siempre está atento a los llamados y necesidades en el momento justo que el paciente lo pide?

.....

¿El personal del hospital siempre está con una sonrisa en el rostro; se muestra interés por servir a los pacientes?

.....

Confiabilidad

¿Los servicios realizados que el hospital me presta son realizados correctamente de forma continua?

.....

¿Cuándo se necesita de un servicio, tengo la confianza de solicitar al personal del hospital para que se haga cargo del asunto?

.....

Capacidad de Respuesta

¿El personal del hospital está siempre dispuesto a atenderme en cualquier momento o lugar?

.....

¿En el caso de que solicite algo al personal del hospital, se me informa cuándo se lo realizará, y se cumple con ello?

.....

Seguridad

¿Confío en que ninguna persona no autorizada entrará al hospital sin el previo control?

.....

¿Me siento seguro y tranquilo dentro del hospital?

Sugerencias y quejas

Además otro de los elementos que brindan resultados en cuanto al nivel de satisfacción que tienen los pacientes en base al servicio, es **el sistema de sugerencias y quejas** que se apunta implementar como herramienta de apoyo directo, ya que puede tener un proceso de retroalimentación más rápida.

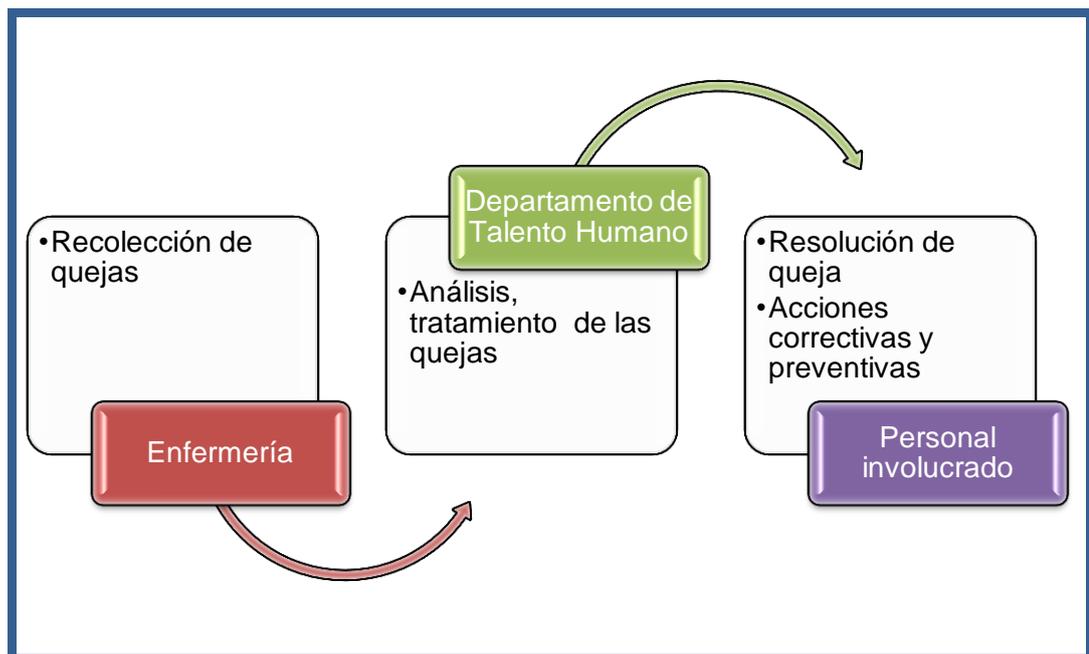


Figura 56: Sistema de quejas

Para la obtención de quejas se propone se las reciba mediante:

- Correo electrónico o buzones empresariales habilitados para esta función.
- Buzón de quejas presente en el área de recepción (Enfermería).
- En forma presencial, informar al Departamento de Talento Humano sobre el reclamo.

Las herramientas propuestas servirán al hospital y específicamente al área, para generar en los pacientes y familiares el manejo de servicio adecuado y la superación de sus expectativas.

3.4 Matriz de Valoración

La escala de medición que se presenta, muestra tres niveles de incidencia que los estándares anteriormente planteados pueden alcanzar para el cumplimiento del objetivo general de este proyecto:

Tabla 45:
Ponderación

Nivel de Incidencia	Ponderación
Alta: Su aplicación genera un impacto significativo en el área de Traumatología	3
Media: Su aplicación genera un impacto de menor proporción pero para el área	2
Baja: Su aplicación tiene un impacto mínimo para el área de Traumatología	1

Tabla 46:
Matriz

DIMENSIÓN	CRITERIO	ESTÁNDAR	ALTA	MEDIA	BAJA
ESTRUCTURA	PLANIFICACIÓN ORGANIZACIONAL	1 Modelo de la estructura organizacional del área de Traumatología es línea staff	3		
		2 El registro del perfil profesional de todo el personal del área de Traumatología será ajustado al formato propuesto	3		
	RECURSOS FÍSICOS	3 Cada una de las habitaciones del área de Traumatología debe disponer de un kit de amenities por paciente, al igual que debe gozar de todo el equipamiento adicional (biombos) para así garantizar la satisfacción del paciente.	3		
		4 En el departamento de seguridad debe existir señalética como medida técnica y de protección colectiva que permita brindar información a las personas y dar alerta en casos de emergencia.		2	
	TALENTO HUMANO	5 Las enfermeras son las encargadas de dar un servicio asistencial, eficiente y hospitalario al paciente durante su estadía	3		

CONTINUAR 

		6. El hospital debe precisar un sistema para garantizar la seguridad del personal, los pacientes y su infraestructura.	2	
PROCESO	Sub área de enfermería	7 Establecer procesos de trabajo en flujogramas que permitan eliminar procesos para agilizar al personal en la ejecución de las tareas.	3	
	Sub área de seguridad	8. La seguridad de las instalaciones y del paciente estará a cargo del personal militar, quienes llevarán un control de las visitas diarias por área.	2	
	Sub área de limpieza	9. El personal de limpieza es el encargado de realizar el aseo de las habitaciones en estado de check out.	2	
RESULTADO		10. El grado de satisfacción del paciente será medido a través de la aplicación del método SERVQUAL proporcionando la medición de la calidad del servicio.	3	
Total			18	8 0

Como lo refleja la matriz se obtuvo una puntuación de 18 puntos, correspondiente a la alta incidencia que tendrán estos indicadores en la parte operacional y administrativa de hospital al momento de la implementación de los mismos; acompañado de igual forma de unos importantes 8 puntos sobre indicadores de incidencia media, que son de

menor relevancia pero igualmente importantes, lo que manifiesta que los aportes revelados en la propuesta incidirán en resultados de satisfacción y excelencia en los servicios.

3.5 Interpretación de resultados

Estándar 1. Tiene calificación de 3 puntos, porque por medio del modelo estructural de línea staff se forjarán los primeros cambios que darán un giro al plano administrativo del área de Traumatología.

Estándar 2. Este adquirió una calificación de 3 puntos debido al registro del perfil profesional, el mismo que permite delimitar claramente las competencias del personal del área.

Estándar 3. Obtuvo una calificación de 3 puntos debido a la importancia que genera el equipamiento de habitaciones y la entrega de un kit de amenities hospitalarios, cumpliendo así con los requerimientos y expectativas del paciente.

Estándar 4. Arrojó una calificación de 2 puntos a la señalética a pesar que el área de Traumatología la tiene pre-existente; y, hay ausencia de tres elementos de prohibición: al uso del celular, hacer ruido, no fumar; y, tres informativos como son: uso de ascensores, punto de información y sala de espera.

Estándar 5. Se dio una calificación de 3 puntos con respecto a la atención hacia el paciente que entregan las enfermeras, puesto que este factor es preponderante para alcanzar la calidad y calidez en el servicio.

Estándar 6. Aquí se establece el sistema de seguridad para el control de ingresos de las visitas a los pacientes, el que tiene una calificación de 2 puntos porque la seguridad es un parámetro de calidad importante que el paciente lo percibe pero muchas veces no lo expresa.

Estándar 7. En dicho estándar se menciona la aplicación de procesos de trabajo en flujogramas para el área de Traumatología, al cual se le otorgó una calificación de 3 puntos de incidencia, ya que al generar un cambio de organización que partió de pasos a seguir según las actividades planificadas a la realización de flujogramas para los procesos de check in, check out, y limpieza de habitación, de esta forma se crea una nueva estructura que clarifica las funciones a realizar de una manera más ágil y específica.

Estándar 8. Aquí se plantea el flujo de procesos para el sistema de seguridad del hospital, por medio de la inclusión del formato de control de visitas designado al personal militar, debido a su importancia como parte de la ejecución de esta actividad para la garantía del bienestar del paciente, personal y familiares, dándole así una calificación de 2 puntos.

Estándar 9. En este estándar se hace referencia al proceso de limpieza de las habitaciones, el mismo que al encontrarse ya establecido mediante pasos registrados en el manual, éstos no se encontraban organizados por lo que se propuso el flujograma de procesos, por consiguiente obtuvo una calificación de 2 puntos

Estándar 10. Al ser elementos de resultado provenientes de la fuente (paciente), la metodología SERVQUAL conjuntamente con el sistema de sugerencias y quejas, adquieren una calificación de 3 puntos debido a que la información que se obtenga mediante éstos podrá revelar datos directos, en cuanto al verdadero nivel de satisfacción generado en el paciente.

CONCLUSIONES

Este trabajo investigativo presentó una propuesta de estándares de hospitalidad para el área de Traumatología del Hospital de las Fuerzas Armadas.

- Con el primer objetivo sobre la fundamentación teórica basada en las técnicas de hospitalidad a nivel hotelero y hospitalario, se tomó en consideración la investigación de los antecedentes de la Hotelería, Hospitalidad y sus estándares, Traumatología. Para el caso del Hospital de las Fuerzas Armadas y el modelo de referencia (Hospital San Francisco de Quito) se realizó un desglose de áreas específicas como: recepción, alojamiento, alimentación, limpieza, mantenimiento y seguridad. Lo que reflejó la relación de información existente entre el ámbito hotelero y el hospitalario, permitió la inclusión de estándares de hospitalidad hotelera en el hospital.
- Para el objetivo 2 del diagnóstico situacional de este trabajo, se utilizaron dos instrumentos de investigación para la recolección de datos, siendo el primero las encuestas a los pacientes egresados de hospitalización; y, como segundo, las entrevistas al personal médico, de enfermería y de limpieza. Éstas revelaron falencias en la parte organizacional y operativa del área de Traumatología, las cuales nos sirvieron como parámetros para el planteamiento de la propuesta.
- Como último objetivo, se hizo el desarrollo de la propuesta en la que se establece 10 estándares con sus respectivos indicadores, los cuales fueron aplicados en función a las combinaciones de los estándares de hospitalidad investigados en el primer capítulo y los errores detectados por los pacientes en el diagnóstico situacional. Estos estándares fueron segmentados en tres elementos: estructura, proceso y resultado.

En el primer elemento se pretende abarcar mejoras en suplanificación organizacional, recursos físicos y Talento Humano. El segundo elemento corresponde al desarrollo de los procesos que presentan dificultad en las subáreas de enfermería, seguridad y limpieza. En el

último elemento de resultados, se pretende verificar el grado de satisfacción del paciente, que se obtendrá mediante la metodología SERVQUAL adjunto al sistema de sugerencias y quejas.

Todas las herramientas expuestas en la propuesta, se convierten en una guía que permitirá a la institución seguir un proceso de mejora y evaluación continua, que generará cambios magistrales dentro de la operación del hospital y por consiguiente evidenciará cambios en los resultados reflejados por los pacientes.

RECOMENDACIONES

Por lo anteriormente mencionado, se ha considerado a la hotelería hospitalaria como un tema muy llamativo y amplio para investigar, pero es trascendental enfatizar que en la actualidad, éste se encuentra en apogeo para la implantación de técnicas de hospitalidad en instituciones de salud.

Por lo tanto, se recomienda tomar en cuenta la aplicación de la propuesta que se desarrolló en todos los aspectos antes mencionados, ya que ésta fue realizada con el fin de otorgar al área de Traumatología y al hospital, estándares que permitieran alcanzar un alto nivel de calidad y calidez en cuanto al servicio y a la atención prestada.

Además, es importante destacar la existencia de una actualización de conocimientos y prácticas profesionales que permitan potenciar sus recursos y fidelizar a los pacientes.

REFERENCIAS

- Barahona, O. (2011). *Ortopedia y traumatología*. Buenos Aires: Editorial Dunken.
- Bartelett Trigueros, K. (1997). *Análisis de las prácticas hoteleras que se utilizan en hospitales privados con más de 60 camas localizados en la ciudad de Guatemala*. Guatemala: Universidad Francisco Marroquín.
- Ecuador, Hospital Militar. (14 de 12 de 2015). *Hospital Militar*. Obtenido de <http://www.hospitalmilitar.mil.ec/index.php/bonus-page/mision-y-vision>
- Ecuador, Manual Administrativo de la Gestión de Enfermería. (2013). *Hospital Militar*. Quito: Hospital Militar.
- Ecuador, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. (3 de 5 de 2012). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de http://construyamossalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2014). *Niveles de atención*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ecuador, Senplades. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Obtenido de <http://buenvivir.gob.ec/33#tabs2>
- Feldman & Eleonora, L. &. (2007). *Satisfacción del paciente Hospitalario: Una propuesta de Evaluación*. Caracas: Universidad Simón Bolívar.
- Firpo, D. C. (2010). *Manual de Ortopedia y Traumatología*. Buenos Aires: Editorial Dunken.
- Google Maps. (23 de 12 de 2015). *Mapas*. Obtenido de <https://www.google.com.ec/maps>
- Granada, H. U. (4 de 4 de 1999). *Historia*. Obtenido de <http://es.lhw.com/corporate/about-us>

- Guerrero, J. (2 de 7 de 2015). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de https://prezi.com/nh_8p3ae4vfo/metodologia-de-la-investigacion/
- Kotler & Armstrong, P. &. (2007). *Marketing: versión para Latinoamérica*. México: Editorial Pearson Educación.
- Kotler. P y Amstrong.G. (2007). *Marketing Versión para Latinoamérica* . México: Pearson Educacion.
- Leudys & Malave, T. &. (2000). *Diseño de un sistema de gestión integral para el Departamento de Hotelería Clínica de un centro de salud privado*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Lovelock, C. (2009). *Marketing de Servicios*. México: Pearson Educación.
- Lovelock, C. (2009). *Marketing de servicios: personas, tecnología y estrategia*. México: Editorial Pearson.
- Maya, A. D. (11 de 11 de 2004). *Asociación de Hoteles Riviera Maya*. Obtenido de <http://www.matrizdecompetencia.asociacion/hoteles>
- Pérez, G. (25 de 8 de 2000). *Términos de Hospitalidad*. Obtenido de <http://www.significados.com/calidad/>
- Planificación, S. N. (2008). Plan Nacional del Buen Vivir. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Real Academia de la Lengua. (2014). *Diccionario d ela Lengua Española*. Madrid: Benefactor.
- Téllez, F. (18 de 8 de 2010). *Teoría de las Hospitalidad*. Obtenido de <http://teoriadelahospitalidaduag.blogspot.com/2010/08/2da-clase-amabilidad-y-cortesia.html>
- Turísticas, u d. (10 de 2 de 2010). *Repositorio UCT*. Obtenido de <http://www.repositorio.uct.edu.ec/bitstrepam/123456789/350/1/Tesis%20FInal.pdf>
- Worl, L. H. (13 de 7 de 2013). *Lending*. Obtenido de <http://es.lhw.com/corporate/about-us>