



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA
DEL LITORAL**

**ESCUELA DE POSTGRADO EN GERENCIA
HOSPITALARIA**

TRABAJO DE GRADUACIÓN

**“CARACTERÍSTICAS, DE LA OFERTA Y DEMANDA DE L
SERVICIO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA EN EL HOSPITAL
ROBERTO GILBERT ELIZALDE, 2006”**

AUTORES:

**LCDA. ALEXANDRA AGUILAR S.
DR. DANIEL ACOSTA F.
DR. MARIO PINOS G.**



**DIRIGIDO POR: LCDA. MARÍA C. RAMOS R.
Guayaquil, diciembre 2006**

DEDICATORIA:

A nuestras familias por su aceptación, su comprensión y el apoyo incondicional para que logremos una nueva meta en nuestras vidas.

A los pacientes de quienes aprendemos cada día una nueva lección.

Gracias.

**LCDA. ALEXANDRA AGUILAR S.
DR. DANIEL ACOSTA F.
DR. MARIO PINOS G.**

AGRADECIMIENTOS:

A la Lcda. María Cristina Ramos R. por sus orientaciones en la elaboración de este trabajo.

**LCDA. ALEXANDRA AGUILAR S.
DR. DANIEL ACOSTA F.
DR. MARIO PINOS G.**

INDICE

Resumen Ejecutivo.....	1
1. Introducción.....	4
1.1. Problema.....	4
1.2. Objetivo General.....	5
1.2.1 Objetivos Específicos.....	5
1.3. Justificación.....	6
2. Metodología de la Investigación.....	9
2.1. Investigación Documental.....	10
2.2. Trabajo de campo.....	11
3. Características de la oferta.....	12
3.1. Descripción del producto.....	12
3.1.1. Endoscopia.....	12
3.1.2. Origen de la endocirugía pediátrica.....	13
3.1.3. Fundamentos de la endocirugía pediátrica.....	14
3.1.4. Diversidad Técnica de la endocirugía pediátrica.....	16
3.1.5. Impacto en los Hospitales por la cirugía endoscópica.....	21
3.1.6. Impacto en los médicos.....	22
3.1.7. Impacto en los pacientes.....	22
3.2. Datos Generales: Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil.....	23
3.2.1. Datos Generales: Hospital Roberto Gilbert Elizalde (HRGE)	25
3.2.1.1 Datos estadísticos de la prestación de servicio del hospital (2005).....	29

3.2.1.1.1 Camas instaladas.....	29
3.2.1.1.2 Atención en la Consulta Externa.....	30
3.2.1.1.3 Pacientes hospitalizados.....	31
3.2.1.1.4 Pacientes quirúrgicos por edad.....	32
3.2.1.1.5 Promedio de estancias hospitalaria.....	32
3.2.1.1.6 Porcentaje de defunciones.....	33
3.2.2. Departamento de Cirugía del HRGE.....	33
4. Características de la demanda.....	37
4.1 Encuestas de la demanda.....	40
5. Estudio de mercado.....	48
5.1 Antecedentes del estudio.....	48
5.2 Objetivos del estudio.....	49
5.3 Ficha técnica del estudio.....	50
5.4 Análisis de la competencia.....	53
5.5 Nivel de expectativa y satisfacción de la demanda.....	54
6. Análisis FODA.....	65
6.1 Fortalezas.....	65
6.2 Oportunidades.....	66
6.3 Debilidades.....	67
6.4 Amenaza.....	67
7. Conclusiones.....	69
8. Recomendaciones.....	71
9. Referencias.....	72

INDICE DE CUADROS

1. Técnicas de endocirugía pediátrica.....	15
2. Camas instaladas en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde	30
3. Volumen de atención de consulta externa.....	31
4. Pacientes hospitalizados.....	31
5. Pacientes quirúrgicos por edad.....	32
6. Promedio de estancia hospitalaria.....	33
7. Porcentaje de defunción.....	33
8. Número de personal de cirugía.....	35
9. Cirugía por especialidad en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde ..	36

INDICE DE GRAFICOS

1. Total de cirugías del Hospital Roberto Gilbert Elizalde.....	36
2. Lugar de origen de los pacientes.....	40
3. Razones de preferencia de servicios.....	41
4. Rango de edad de los pacientes.....	42
5. Nivel de educación.....	43
6. Sueldo de las personas que sustentan la estadía en el hospital.....	44
7. Conocimiento de cirugía endoscópica.....	45
8. Nivel de aceptación de procedimiento.....	46
9. Calificación del servicio del hospital.....	47
10. Disponibilidad de pago.....	48
11. Pacientes ingresados en el Hospital Francisco Icaza Bustamante..	53
12. Instalación del hospital.....	55
13. La atención del personal médico.....	56
14. Tipo de relación con el médico.....	57
15. Comprensión del cliente.....	58
16. Disposición del personal.....	59
17. Información sobre el tratamiento.....	60
18. Información de los exámenes.....	61
19. Confianza.....	62
20. Aceptación de tarifas.....	62
21. Resultado de problemas.....	63
22. Recomendación de servicios.....	64
23. Niveles de confianza.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Hospital pediátrico Roberto Gilbert Elizalde.....27
2. Ecuador con sus principales vías de comunicación con relación a Guayaquil.....28
3. Provincia del Guayas.....38

INDICE DE TABLAS

1. Tamaño y error de muestra.....	52
-----------------------------------	----

RESUMEN EJECUTIVO

Este proyecto tiene el propósito de valorar las características de la oferta y la demanda de un servicio de cirugía endoscópica para el Hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil.

La cobertura del hospital es amplia y corresponde básicamente a la franja costera del Ecuador con una población de 3'309.034 habitantes. La mayoría de los pacientes proceden de la provincia del Guayas (84 %). El 16 % restante proceden del resto de la Costa, Sierra, Oriente y Región Insular.

Durante el año 2005 fueron atendidos en el Hospital 84.109 pacientes, de los cuales ingresaron 26.817 para tratamiento médico o quirúrgico. El 31.33% de los ingresos fueron intervenidos quirúrgicamente. Se realizaron **8.404** procedimientos quirúrgicos tradicionales en las diferentes especialidades: cirugía general (4398), cirugía plástica (427), oftalmología (254), traumatología (952), urología (386), otorrinolaringología (826), maxilofacial (187), Cardiocirugía (135), quemados (211), cardiología (123), neurocirugía (416) y gastroenterología (89).

La cirugía endoscópica es un procedimiento que desde hace pocos años se practica ya en todas las especialidades quirúrgicas y está ampliamente aceptada por los cirujanos y ha sustituido a la cirugía tradicional en

algunas intervenciones quirúrgicas, pero que en nuestro medio y en pacientes pediátricos no ha tenido mucha acogida. Consiste en hacer incisiones pequeñas para minimizar el traumatismo de los tejidos y disminuir las cicatrices y el dolor, utilizar la tecnología para disminuir el trauma quirúrgico y de esta manera permitir una recuperación más rápida.

Los familiares de los pacientes buscan resultados efectivos, es decir una cirugía pequeña con el menor costo económico o con menores dificultades en la recuperación, en la reinserción laboral o escolar, un menor riesgo quirúrgico, una importante disminución del dolor postoperatorio, una estancia hospitalaria corta y un mejor resultado estético.

Con el propósito de satisfacer esta demanda, hemos visto la necesidad de valorar la oferta y la demanda para la implementación, dentro del Hospital Roberto Gilbert Elizalde, de un Servicio Especializado de Cirugía endoscópica, único en la ciudad, con tecnología de punta y con profesionales altamente capacitados.

Para lograr esta implementación es necesaria una planeación estratégica, proceso mediante el cual quienes toman decisiones en una

organización, obtienen, procesan y analizan la información pertinente tanto interna como externa, con el fin de evaluar la situación presente, su nivel de competitividad con el propósito de anticipar y decidir el direccionamiento hacia el futuro.

Se ha valorado la oferta y la demanda con sus diferentes características en base a encuestas y encontramos que tanto la oferta como la demanda son adecuadas para la implementación de un Servicio de Cirugía endoscópica, que deberá cumplir una función social como le corresponde a la Honorable Junta de Beneficencia, ya que aunque la demanda existe, sin embargo, la cantidad que la mayor parte de los familiares de los pacientes están dispuestos a pagar 200 USD por este servicio.

1. Introducción

1. 1.Problema

El crecimiento económico y científico que ha tenido la ciudad de Guayaquil, como ciudad capitana de nuestro país, ha provocado la aparición de servicios médicos cada vez más especializados y ha hecho que el nivel de exigencia de los usuarios esté en constante aumento. Los adelantos científicos y de la tecnología, junto con los medios de información al alcance tanto de los médicos como del público en general, han hecho también que los adelantos médicos tengan un crecimiento rápido y han puesto a la tecnología al servicio de una población cada vez mayor. Por otro lado, el paciente o los familiares de los pacientes, buscan siempre resultados cada vez más efectivos, una cirugía pequeña con el menor costo económico o con menores dificultades en la recuperación, facilitando la reinserción laboral o escolar, un menor riesgo quirúrgico, una importante disminución del dolor postoperatorio, no estancia hospitalaria o una muy corta hospitalización y un mejor resultado estético.

Con el propósito de satisfacer al paciente en el mundo se han desarrollado muchas técnicas llamadas mínimamente invasivas cuyo propósito son: Hacer incisiones pequeñas para minimizar el

traumatismo de los tejidos y disminuir las cicatrices y el dolor, mediante el uso de la tecnología para disminuir el trauma quirúrgico y de esta manera permitir una recuperación más rápida, contrariamente al viejo adagio: "Cirujanos grandes, incisiones grandes".

Con el propósito de satisfacer esta demanda, hemos visto la necesidad de valorar la oferta y la demanda para la implementación, dentro del Hospital Roberto Gilbert Elizalde, de un Servicio Especializado de Cirugía endoscópica, único en la ciudad, con tecnología de punta y con profesionales altamente capacitados.

1.2 Objetivo general

Determinar las características de la oferta y la demanda de un Servicio de Cirugía Endoscópica en el Hospital Pediátrico Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil.

1.2.1 Objetivos específicos

- Establecer las características de la demanda real de este nuevo producto/servicio en nuestra provincia por medio de un estudio de mercado.
- Describir el producto/servicio que estará al alcance del consumidor.
- Analizar las características del target (mercado objetivo) del producto.

1.3. Justificación

Para implementar un nuevo Departamento dentro del hospital es necesario saber qué cantidad de clientes aceptarían este tipo de cirugía y qué cantidad de esta misma demanda estarían dispuestos a pagar por este tipo de servicio.

La cirugía endoscópica, fundamentalmente en lo que se refiere a cirugía laparoscópica en adultos, ha ido ganando terreno progresivamente en nuestro medio, en base a las ventajas sobre la cirugía convencional como son: Menores tiempos de cirugía, hospitalización, recuperación, para la reincorporación a su vida normal, menores costos por hospitalización y medicación.

Paralelamente con el desarrollo de la cirugía endoscópica en adultos, también se ha hecho ocasionalmente algún tipo de cirugía endoscópica en pediatría, aunque hasta el momento no se ha organizado un Servicio de Cirugía Endoscópica Pediátrica ni en la ciudad ni en el país.

La cirugía de mínima invasión se practica ya en todas las especialidades quirúrgicas, está ampliamente aceptada por los cirujanos y ha sustituido a la cirugía tradicional en algunas intervenciones quirúrgicas.

En los neonatos y lactantes la cirugía endoscópica está indicada en: Atresias de esófago, hernia diafragmática, estenosis pilórica, atresias de vías biliares, atresias duodenales, quistes de ovario, enfermedad de Hirschsprung, atresia rectal, imperforación anal, invaginación intestinal, reflujo gastroesofágico, gastrostomía, entre otras.

En la cirugía de tórax las indicaciones de los procedimientos endoscópicos son: Derrames pleurales, lobectomías, metástasis pulmonares, timectomías, biopsias ganglionares, extirpación de tumores, aortopexias.

En la cirugía abdominal para los preescolares, escolares y adolescentes, se encuentran las siguientes intervenciones: Colectomía, biopsia hepática, esplenectomía, colectomía, apendicectomía, extirpación de divertículo de Meckel, gastrostomía, fundoplicatura, ascenso gástrico, exploración para la hernia inguinal, extirpación de quistes o tumores de ovario, primer tiempo para neovagina.

En el campo de la urología las indicaciones son las siguientes:
Nefrectomías, pieloplastias, reimplante vésicoureteral, orquidolisis y pexia, cura operatoria de varicocele.

En Neurocirugía se realizan varios procedimientos como:
Tercer ventriculostomías, fenestración de quistes aracnoideos, toma de biopsias de tumores intraventriculares y drenaje de hematomas intracerebrales.

El Hospital Roberto Gilbert E. cuenta con la infraestructura física, los profesionales entrenados y el interés de las autoridades del Hospital para organizar un Servicio de Cirugía Endoscópica que pueda dar atención inicialmente en las especialidades de cirugía general, gastroenterología, otorrinolaringología, urología y neurocirugía, en el 10% de la actividad quirúrgica de estas áreas. Posteriormente podría incluirse a otras áreas quirúrgicas, dependiendo de la demanda.

2. Metodología de la Investigación

Para la realización este trabajo se utilizaron métodos de investigación, documentación y trabajo de campo para proceder a recopilar la información.

2.1 Investigación Documental

Para la búsqueda de información científica relacionada con este trabajo se recopilaron datos de diferentes tipos como:

- Bibliográfica.
- Archivística
- Documental

a) Bibliográfica

Para la conceptualización acertada de los términos utilizados en el trabajo de investigación se recurrió a consultar fuentes de información halladas en bibliotecas tanto públicas como privadas. Las bibliotecas visitadas fueron:

- *Biblioteca de ESPAE*: se consultaron libros y tesis relacionados con el marketing en la salud, los cuales fueron de gran ayuda para la aclaración de algunos conceptos técnicos que ayudaron a complementar el marco conceptual de la investigación.
- Biblioteca del Hospital Roberto Gilbert Elizalde.

b) Archivística

- Archivo estadístico del Hospital Roberto Gilbert Elizalde.
- Departamento de Cirugía del Hospital Roberto Gilbert Elizalde.

c) Multimedia/Documental

La utilización del medio multimedia ayudó a complementar la investigación bibliográfica:

- Páginas web de las cuales se obtuvieron información: revistas médicas relacionadas con el tema tanto sobre cirugía endoscópica pediátrica como marketing.
- Pagina Web de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.
- Pagina Web del Hospital Roberto Gilbert Elizalde.
- Pagina Web del Hospital de Niños Icaza Bustamante.

2.2. Trabajo de campo

En el trabajo de campo se utilizó la encuesta como herramienta de investigación básica. Estas se realizaron en la Consulta Externa del Hospital Roberto Gilbert Elizalde, en las áreas de cirugía general, neurocirugía, urología, gastroenterología y otorrinolaringología, para obtener información con relación a los objetivos de este trabajo.

a) Encuestas

Las encuestas fueron realizadas durante los meses de octubre y noviembre del 2006 y se llevaron a efecto en dos grupos: El primer grupo fue para medir el grado de satisfacción, respecto al hospital, el cliente (paciente) o sus familiares, y el segundo, para descubrir el grado de aceptación y el posible precio que el cliente estaría dispuesto a pagar por este nuevo servicio del hospital.

Para tal efecto se contrataron estudiantes de medicina de V año para tomar los datos a los familiares de los pacientes que concurrieron a la Consulta Externa de Cirugía del Hospital Roberto Gilbert Elizalde, de manera aleatoria, para control postoperatorio durante dos semanas hasta completar la muestra estadísticamente representativa.

3. Características de la oferta:

3.1. Descripción del servicio

3.1.1 Endoscopía

Los comienzos de las intervenciones operatorias sobre el hombre son más antiguos que la medicina clínica. El límite corporal fue roto desde mucho antes que la mente antigua llegara a comprender la profunda sabiduría que implicaba mantenerlo.

Destruir lo evidente como anómalo, el tumor, la excrescencia, la herida supurada, el miembro roto, la muela que duele constantemente, fueron caminos médicos expeditos, rápidas resoluciones a tomar, que no implicaban conocimientos profundos ni obligaban a cuidados especiales.

La cirugía tardó mucho tiempo en perder su carácter de arte menor, subsidiario y su condición de artesanía. Ambrosio Pare (1510-1590) dotó a la cirugía de su base técnica apropiada. Entre otras medidas terapéuticas fue quien dejó de quemar heridas para mejorarlas. Su sino estaba escrito, pues descendía de un barbero y con él, la cirugía se separaría definitivamente de la barbería.

Este lento progreso dio un vuelco durante la segunda mitad del siglo XX, donde los progresos tecnológicos han permitido una aceleración constante en el diagnóstico y tratamiento de diferentes patologías.

La “endocirugía” es la realización de maniobras terapéuticas, bajo visión endoscópica, utilizando instrumentos apropiados para la exploración diagnóstica y la realización de intervenciones quirúrgicas que se pueden llevar a cabo por este medio, a través de mini-incisiones, video-asistidas o puramente endoscópicas por medio de trocares correctamente situados.

Naturalmente, debemos ser cautos en estos nuevos procedimientos, y se debe distinguir entre lo que “se puede hacer” y lo que “se debe hacer” por esta vía.

Esta forma de trabajo significa una nueva forma de abordaje, menos agresiva que la cirugía convencional, pero los principios y fundamentos de las maniobras quirúrgicas siguen siendo los mismos.

A pesar de practicarse desde muchos años, la **endocirugía** empezó a tener gran importancia en el adulto con el nacimiento de la “Cirugía laparoscópica”.

3.1.2. Origen de la Endocirugía pediátrica

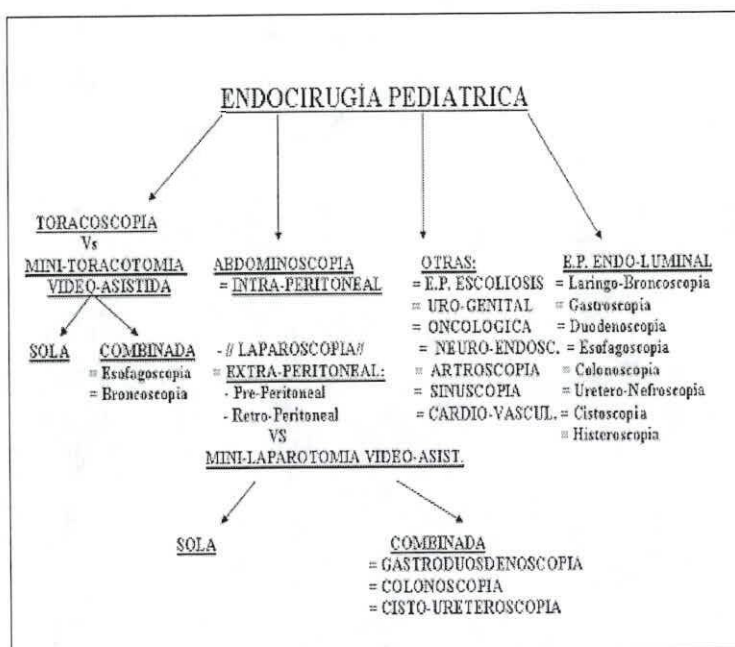
En lo que respecta a la laparoscopia pediátrica, ya en 1969 Gans en USA inventó el prototipo de instrumento pediátrico procedente de Alemania, por lo que se dice que a mediados de 1970 nace su uso en niños, es decir la Laparoscopia Pediátrica.

broncoscopia etc. ya llevaba varios años practicándose en una forma rutinaria por el cirujano infantil).

Exponemos brevemente los distintos procedimientos que englobamos dentro del término Endocirugía Pediátrica: Laparoscopia y toracoscopia diagnósticas y terapéuticas, solas o combinadas con esófago-gastroduodenoscopia, colonoscopia, broncoscopia etc., así como la cirugía video-asistida. La endoscopia es el examen visual de una cavidad orgánica (intra- o extraluminal) por medio de un endoscopio.

La Endocirugía Pediátrica incluye varios procedimientos que se detallan en el cuadro siguiente:(Cuadro 1).

Cuadro 1: Técnicas de endocirugía pediátrica



Fuente: Berchi F. Diversidad técnica de la Endocirugía Pediátrica. Endosurgery 13. Octubre-Diciembre 2005.

Más tarde se hace una revisión extensa de los avances de endoscopia en el niño, detallada por Gans y Berci en 1971, que comunican sobre los distintos avances de la técnica en este grupo de edad (0 a 16 años). En 1974, Cognat reporta sobre 60 casos de peritoneoscopia pélvica, con exploraciones en los pacientes más jóvenes, hasta los 6 meses de edad.

Desde entonces, la evolución de la laparoscopia ha ido aumentando en popularidad, que se completa con la toracoscopia, como la llevada a cabo por Rodger y Talbert que reportan diagnósticos exactos en grupo de 9 niños, entre 17 meses y 15 años de edad, en una publicación llevada a cabo en 1981.

En Europa, quizás una de las experiencias más reconocidas ha sido la del Prof. Waldschmidt, en Berlín, desde comienzos de los años 1980 (laparoscopias y toracoscopias diagnósticas) hasta la explosión ocurrida a principios de los años 90, en que el Prof. Lobe de Memphis comenzó en USA junto a Georgeson, Holcomb, así como en Europa, con Muntopet, Van der Zee, Bax, Laborde, Engels, Willital, Valla, Roberts, Delarue, Waldschmidt, Schier, Najmaldin, Reinberg.

3.1.3. Fundamentos de la endocirugía pediátrica.

A comienzos de la década de los 90 recibió un extraordinario impulso la **endocirugía pediátrica**, en lo que respecta a la **celioscopia o laparoscopia** (ya que en lo referente a la endoscopia digestiva,

La Celioscopia incluye la abdominoscopia y la toracoscopia. La abdominoscopia puede ser a su vez intra-abdominal (laparoscopia) o extra-abdominal (pre- y retroperitoneal). En estos grupos incluimos la cirugía mini-invasiva video-asistida y, en los niños mayorcitos, la cirugía mano-asistida, poco utilizada en nuestro medio.

Aquí incluimos además la Endocirugía perinatal en sus dos grandes vertientes: la intra-uterina (Endocirugía Fetal) y la Endocirugía Neonatal. No olvidemos la Endocirugía Oncológica en sus distintas facetas.

Existen otros campos dentro de la Endocirugía Pediátrica: Artroscopia, Cervicoscopia, Neuro-Endoscopia, Sinuscopia, Discectomía (escoliosis), toracoscopia en algunos procesos cardio-vasculares.

3.1.4. Diversidad Técnica de la endocirugía pediátrica

En diciembre de 1993 comenzó la Endocirugía Pediátrica, terminología que fue adoptada en el I Congreso Internacional de Endocirugía Pediátrica realizado en el Hospital "12 de Octubre" de Madrid.

La Endocirugía Pediátrica comprende toda la cirugía programada y la cirugía de urgencia tanto en el abdomen y tórax agudo, como en el trauma abdominal y torácico, así como en la endoscopia digestiva (alta y baja) y la respiratoria (laringo-traqueo-bronquial).

La Endocirugía Pediátrica no solamente comprende las actuaciones quirúrgicas realizadas por toracoscopia y laparoscopia, sino también por la llamada mini-Cirugía video-asistida, la endocirugía combinada, la cirugía mínima invasiva, así como a través de la endoscopia intervencionista.

El amplio espectro de procedimientos y de indicaciones comprenderá la CIRUGIA LAPAROSCÓPICA, que ha constituido el más significativo avance en la cirugía general de los últimos años, con el advenimiento de la colecistectomía laparoscópica (que se practica hoy en día en más del 90 % de los casos).

Se han ido diseñando una serie de procedimientos quirúrgicos laparoscópicos en gran cantidad de patología infantil (apendicitis, divertículo de Meckel, malrotación intestinal, hernia hiatal, reflujo gastroesofágico, acalasia, esplenectomía, megacolon, piloromiotomía, quistes hepáticos, resecciones cólicas etc.)

La TORACOSCOPIA ha permitido abordar una parte importante de la patología intratorácica, en la cual se puede evitar una toracotomía y por lo tanto muchos de los inconvenientes que estas presentan (dolor postoperatorio, neuralgia intercostal, hombro congelado, adherencias).

Esta técnica proporciona una buena vía de abordaje, una vez que se ha situado la lente de 0 o 30° (en casos excepcionales, para el mediastino

y región basal pulmonar hasta 45°) y mucho más fiable la endoscopia flexible (única o concomitante).

En los niños pequeños, se utiliza una insuflación de CO₂ suave y de no más de 5-6 mm Hg, a diferencia de los mayores, en los que se intenta una intubación selectiva. Se obtiene la hemostasia con electrocoagulación bipolar, ligaduras de Endo-GIA en las resecciones segmentarias del pulmón o bien clips o ligaduras en los vasos de cierto calibre. Un drenaje intercostal se aplica aprovechando una de las “puertas de entrada” de un trócar de trabajo.

Las grandes indicaciones son: Biopsia pulmonar, blebectomía por bullas enfisematosas, vagotomías, pequeñas tumoraciones, pericardiotomía, ligadura del conducto arterioso, relajación diafragmática, pleurectomía, pleurosis, tratamiento de empiema, miotomía-esofágica, acalasia, espasmo difuso, atresia esofágica, timectomía.

La **CIRUGIA ENDOLUMINAL** puede ser aplicable al tracto gastrointestinal, tanto superior como inferior, usando fibra óptica y telescopio rígido. Así se realizan la esfíntero-miotomía de Kawai et al. (Japón, 1973) y de Classen y Dembling (Alemania, 1974), la mucosectomía endoscópica de Buess et al. (1983) y la técnica de Soave en el megacolon y atresia ano rectal, en la colitis ulcerosa y en la microcirugía endoscópica. También en lesiones esofágicas y traqueales (estenosis benignas y malignas susceptibles de tratamiento con láser).

La **DISECCIÓN ENDOSCÓPICA PERIVISCERAL** consiste en crear un espacio entre los planos tisulares con objeto de visualizar y movilizar los órganos en su alrededor bajo visión directa. En caso de los abordajes retroperitoneales, en la cirugía de denervación (simpatectomía lumbar) y torácica (hiperhidrosis), nefrectomía, varicocele, pancreatectomía, suprarrenalectomía, etc., así como la disección del esófago con control endoscópico.

En la **ENDOCIRUGÍA COMBINADA** se trata de emplear una endoscopia combinada con una endocirugía o con cirugía abierta. Ejemplo típico es la esofagocoloplastia, con cirugía abierta abdominal, o laparoscopia pura, minicirugía cervical y toracoscopia que permitan una movilización gástrica o cólica, la disección del esófago dañado con su extirpación, la disección endoscópica perivisceral y las anastomosis correspondientes mediante cirugía abierta o endoscópica. También puede ser la combinación de endoscopia con toracoscopia y laparoscopia.

No nos extenderemos en las técnicas especiales de la Endocirugía en el niño, como la endoscopia cerebral, sinuscopia, cirugía cardiovascular mini-invasiva video-asistida, discectomía en el tratamiento de la escoliosis tanto intra-torácica como intra-abdominal, cirugía mini-artroscópica.

Las pocas desventajas y limitaciones que plantea la endoscopia quirúrgica se van superando a medida que aumenta la experiencia, por lo que el futuro de esta cirugía en Pediatría es extraordinariamente prometedor.

La **CIRUGÍA ENDOSCÓPICA FETAL** se desarrolla con los trabajos de Harrison (San Francisco, California, USA), Adzick (Filadelfia, USA) y Jan Deprest (Leuven, Belgica). Las grandes indicaciones en el día de hoy son la obstrucción baja total del tracto urinario, la hernia diafragmática congénita, los defectos del tubo neural (hidrocefalia, espina bífida), el gran espacio intratorácico (quilotórax, hidrotórax, enfisema lobar congénito).

Debido a la escasez de medios económicos, los problemas ético legales y el riesgo para la madre y el feto, no se realiza la cirugía endoscópica fetal en nuestro medio ya que no está totalmente aceptado por innovador y por ausencia de legislación pertinente.

El teratoma sacrocoxígeo para evitar el hurto vascular y el hidrops feto-placentario, el síndrome de bandas amnióticas, el embarazo gemelar (complicaciones monocoriónicas).

Finalmente es necesario mencionar la incorporación actual de **TECNOLOGÍAS INNOVADORAS** que pretenden mejorar la ergonomía, o la eficiencia desarrollada por las personas en su trabajo.

Entre estas nuevas tecnologías aplicadas a la cirugía infantil se encuentran la cirugía robótica, la telepresencia, la telecirugía, la telemedicina, la telemonitorización y la endocirugía virtual. **(5)(9)**

Los robots Da Vinci y Zeus aportan una cámara estable y un movimiento preciso de los instrumentos, sustituyendo la imagen dimensional por la tridimensional.

3.1.5. Impacto en los Hospitales por la cirugía endoscópica:

- Debido a la potencialidad de complicaciones y al período de convalecencia post-operatorio, la cirugía fue asociada siempre con hospitalización por más de 100 años. El 50% de las internaciones en occidente estaban ligadas a cirugía. El arribo de técnicas mini-invasivas, con tratamientos ambulatorios o de corta internación más el advenimiento de seguimiento domiciliario por equipos de enfermería entrenados, está disminuyendo drásticamente estas cifras. Esto disminuye los costos por internación y la posibilidad de infecciones intrahospitalarias.

- La reducción de la internación y el aumento del seguimiento ambulatorio de los pacientes requieren sin duda un importante cambio en la organización de los servicios de cirugía, siendo necesario además

modificar la estructura de quirófanos para un rápido recambio de pacientes.

3.1.6. Impacto en los médicos

- La llegada de la cirugía invasiva mínima impone a los médicos la adquisición de nuevas destrezas. Estas técnicas van desde la ejecución de maniobras sencillas como la punción diagnóstica o el drenaje de colecciones hasta grandes procedimientos combinados. Su realización, en algunas oportunidades, implica además de la formación básica, el aprendizaje de ecografía, radiología intervencionista y endoscopia.
- La incorporación de estos conocimientos en la formación de un médico es cada vez más importantes (ecografía intraoperatoria, asociación de métodos percutáneos y laparoscópicos, etc.).
- Algunos procedimientos de ejecución más sencilla deben formar parte de los conocimientos de un intervencionista general, otros son patrimonio de Centros especializados como el nuestro. Es indispensable que el médico conozca cada uno de estos procedimientos, sepa o no instrumentarlos, ya que es él quien deberá decidir el camino a seguir.

3.1.7. Impacto en los pacientes:

Con la cirugía mínimamente invasiva se obtiene:

- Una rápida inserción escolar,
- Menos complicaciones de la pared abdominal
- Menor dolor postoperatorio,
- Menores costos por hospitalización a los familiares y al hospital,
- Mejora la percepción que tienen los familiares y el niño sobre la cirugía, evitando también en muchas oportunidades la anestesia general prolongada.

3.2 Datos Generales: Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil.

TRADICION DE FÉ, AMPARO Y ESPERANZA

Realmente no hay en el Ecuador y posiblemente no exista en otros países, una Institución que preste un real servicio de asistencia pública tan amplio como el que brinda la H. Junta de Beneficencia de Guayaquil, cuya atención abarca todas las etapas de la vida del ser humano. Cuando viene a la vida en su Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor; lo cura, durante su etapa infantil en el Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”; lo educa en el Centro Educativo José Domingo de Santistevan; Escuela Santa Luisa de Marillac; Centro Artesanal Medalla Milagrosa; Hogar Calderón Ayluardo y, Asilo Manuel Galecio; cuando adulto combate sus enfermedades en el Hospital

General Luis Vernaza; si necesita ayuda psicológica en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce; le brinda albergue en su ancianidad en el Hospicio Corazón de Jesús y Asilo Bien Público; le proporciona un funeral digno a través de su Agencia Funeraria y sus Salas de Velaciones; y, el descanso eterno en su Cementerio General.

Desde 1888 sirviendo solidariamente a los más pobres del Ecuador

MISIÓN

Somos una Institución de servicios asistenciales para las personas de escasos recursos económicos que habitan en Guayaquil, su amplia zona de influencia y del Ecuador, prioritariamente en las siguientes áreas: salud (general, maternidad, infantil y mental), educación, ancianidad, cementerio y afines.

Nos distinguimos por el buen nivel de servicio y por nuestra contribución a la comunidad médica ecuatoriana con nuestras investigaciones e innovaciones médicas - tecnológicas.

VISIÓN

La Junta de Beneficencia de Guayaquil es una Institución liderada por las personas más representativas e idóneas de Guayaquil y del

Ecuador; un modelo en la prestación de servicios asistenciales para la población más necesitada, con gestión moderna, autónoma y autosustentable.

3.2.1 Datos Generales Hospital Roberto Gilbert Elizalde

El Hospital Pediátrico Dr. Roberto Gilbert es un centro Hospitalario Pediátrico de IV nivel regentado por la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil, una entidad sin fines de lucro cuya misión es ofrecer salud de la mejor calidad a la niñez ecuatoriana.

Sus propósitos son la prevención primaria como forma de expansión hacia la comunidad y brindar asistencia a niños y niñas de 0 a 16 años de edad, con trastornos en el estado de su salud, hijos de familias de escasos recursos económicos y de nivel socio cultural medio bajo, procedente de diferentes regiones del país.

Fue fundado en 1902, inicialmente como Hospital de Niños Alejandro Mann, hasta el año 2000 en que cambia de ubicación y toma el nombre actual.

Está ubicado en una zona urbana central, en la ciudadela Atarazana de la ciudad de Guayaquil, que es de fácil acceso a la población urbana y rural debido a que cuenta con vías rápidas como las avenidas Pedro

Menéndez Gilbert, Roberto Gilbert Elizalde, Nicasio Safadi, Plaza Dañin, señalización adecuada y amplias zonas de parqueo.

El edificio actual inaugurado en el año 2000, se encuentra localizado en la ciudadela Atarazana, en el Norte de la ciudad de Guayaquil, en un terreno de 95.305,25 mt², con un área de construcción de 30.701.mt² y una de parqueo de 35.840 mt².

Lindera al Sureste con la Avenida Pedro Menéndez Gilbert, al Norte con la Av. Dr. Roberto Gilbert Elizalde, lindero Oeste con el Hospital Militar, Asociación de Enfermos Incurables y el Tribunal Supremo Electoral, ocupando una posición estratégica en relación con las vías de acceso y a la situación del Terminal Terrestre.

Existen varias líneas de transporte urbano que llegan a sus alrededores como las líneas de buses 115, 55, 119, 113, 72, 114, 33 y 132. Una compañía de taxis esta ubicada en la puerta principal del Hospital para dar servicio a los usuarios.

Esta a 10 minutos del Terminal Terrestre, lugar a donde llegan los buses de transporte intercantonales e interprovinciales, lo cual facilita el acceso a los usuarios de las áreas rurales. El aeropuerto internacional local se encuentra a 15 minutos.

El hospital cuenta con un sistema de ambulancias para el transporte de los pacientes y dispone de un helipuerto para recibir pacientes que se transporten por ese medio.

Hospital Pediátrico Roberto Gilbert Elizalde



Su capacidad es de 342 camas. En la Primera Planta están las áreas de Consulta Externa, Cirugía, Quemados, Recuperación, Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, Laboratorios y Emergencia, con un total de 100 camas.

La segunda planta tiene 8 pabellones y 8 habitaciones de infectados con un total de 280 camas y la Tercera Planta tiene 18 habitaciones semi-privadas y 24 habitaciones privadas. Con un total de 60 camas.

Durante el año 2005 fueron atendidos 84.109 pacientes al año, de los cuales 26.817 ingresaron para tratamiento médico o quirúrgico. 8.838 de los ingresos fueron en salas de cirugía, de los cuales 8.404 fueron intervenidos quirúrgicamente, el 59.8% y el 40.2 % de emergencia.

Ecuador con sus principales vías de comunicación con relación a Guayaquil



Fuente: www.guayas.gov.ec(Noviembre12/2006)

Recibe pacientes de todas las regiones del país. La mayoría de los pacientes proceden del área urbana de Guayaquil (58 %) mientras que

del resto de la provincia (25.91%) y por Guayas un 84 % del total de los ingresos, pero también proceden del resto de la Costa, Sierra, Oriente, y Región Insular. Ocasionalmente acuden pacientes de los países vecinos como Colombia y Perú.

Ha cumplido con el proceso de calificación del Sistema de Gestión de Calidad, Norma ISO 9001: 2000 y dentro de este proceso está listo para perfeccionar proyectos de investigación científica en el área pediátrica.

3.2.1.1 Datos estadísticos de la prestación de servicio del hospital (2005)

3.2.1.1.1 Camas instaladas

En el siguiente cuadro podemos observar la totalidad de camas instaladas en la actualidad, separadas en áreas de trabajo. Los Departamentos de Medicina, Cirugía y Especialidades poseen 257 camas que representan el 75.1 % de las camas instaladas. Al Departamento de Cirugía en la actualidad le corresponden 72 camas de hospitalización en 3 salas (21 % del total), 10 camas de postoperatorio (2.9%) y 12 camas de cuidados intermedios posquirúrgicos (3.5%) (Cuadro 2).

Cuadro 2

Camas Instaladas en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde 2006

	Número	Porcentaje
Unidad de Cuidados Críticos Pediátricos	19	5.5%
Unidad de Cuidados Críticos Neonatales	26	7.6%
Sala de Urgencias	24	7.0%
Salas de Medicina Cirugía y Especialidades	257	75.1%
Unidad de Quemados	16	4.6%
Total	342	100%

Fuente: Departamento de estadística del hospital, 2006.

3.2.1.1.2 Atención en la Consulta Externa

El número de pacientes atendidos en el hospital por consulta externa es de 403.000, según el departamento de estadística del mismo, repartidos en consultas de urgencias, Pediatría General y Especialidades Pediátricas (Cuadro3). Dentro del grupo de especialidades quirúrgicas esta la Consulta de cirugía.

Cuadro 3

Volumen de atención en consulta externa del Hospital Roberto Gilbert Elizalde
Enero a Diciembre de 2005

	Número	Porcentaje
Urgencias	112.962	28.03%
Pediatría General	100.421	24.91%
Especialidades Pediátricas	189.617	47.05%
TOTAL:	403.000	100%

Fuente: Departamento de estadística del hospital, 2006.

3.2.1.1.3 Pacientes hospitalizados

Durante el año 2005, en el hospital según el departamento de estadística, han ingresado 26817 pacientes, de los cuales 8404 son quirúrgicos, que representan el 32.95 % de los ingresos y corresponden a cirugía en las diferentes especialidades. En este grupo estarían los posibles candidatos a Cirugía Endoscópica (Cuadro 4).

Cuadro 4

Pacientes Hospitalizados en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde
Enero a Diciembre de 2005

	Número	Porcentaje
Clínicos	17.979	67.04 %
Quirúrgicos	8.404	32.95 %
TOTAL	26.817	100 %

Fuente: Departamento de estadística del hospital, 2006.

3.2.1.1.4 Pacientes quirúrgicos por edad

Los 8404 pacientes quirúrgicos los hemos dividido por rango de edad y sexo (Cuadro 5).

Cuadro 5

Pacientes quirúrgicos por edad en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde

EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje	
RN	488	40.03	731	59.97	1219
Lactantes menores	565	22.73	1921	77.27	2486
Lactantes Mayores	689	42.14	946	57.86	1635
Preescolares menores	365	47.53	403	52.47	768
Preescolares Mayor	674	62.99	396	37.01	1070
Escolares	698	53.04	618	46.96	1316
Adolescentes	198	57.56	146	42.44	344
TOTAL	3677		5161		8838

Fuente: Departamento de estadística del hospital, 2006.

3.2.1.1.5 Promedio de estancias hospitalaria

Por ser un hospital de larga trayectoria, reconocido por su calidad en nuestro medio, tiene un índice ocupacional elevado. La estancia hospitalaria promedio está dentro de lo aceptado internacionalmente para tratamiento quirúrgico (Cuadro 6).

Cuadro 6

Índice ocupacional	122%
Días de estancia	4.58

Fuente: Departamento de estadística del hospital, 2006.

3.2.1.1.6 Porcentaje de defunciones

El porcentaje de defunciones en el hospital (Cuadro 7) es relativamente bajo. Mantiene valores altos en las áreas e terapia intensiva neonatal y pediátrica, como se observa en otros hospitales de pediatría, por lo complejo de las patologías.

Cuadro 7

Porcentaje de defunción

	Porcentaje
Urgencias	1%
Salas clínico-quirúrgicas	0.74 %
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	10.67 %
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	22.64
Unidad de quemados	0 %

Fuente: Departamento de estadística del hospital, 2006.

3.2.2 Departamento de Cirugía del HRGE

El Departamento de Cirugía del Hospital Roberto Gilbert Elizalde cuenta con: 1 Sala de preanestesia, 10 Quirófanos de los cuales 3 están asignados para Cirugía General, 7 para especialidades quirúrgicas,

1 Sala de recuperación, 1 Sala de Cuidados Intermedios Posquirúrgicos, Salas de Hospitalización 3 (94 camas).

El Hospital tiene 342 camas en total, en el área de general, de las cuales el 27.48% corresponden a cirugía.

La relación camas/número de médicos es de 1.67 camas / médico. (56 médicos para 94 camas).

La relación camas/número de Enfermeras profesionales es de 2.4 camas / enfermera profesional (39 enfermeras profesionales por 94 camas).

La relación camas/número de auxiliares de enfermería es de 1,03 camas / enfermera auxiliar (91 enfermeras auxiliares por 94 camas).

El Personal de Cirugía esta formado por:

Médicos Tratantes	48
Médicos Residentes	08
Enfermeras Profesionales:	39
Auxiliares de Enfermería	91
Secretarias	02
Auxiliares de Servicio	09

Cuadro 8

Número de personal del departamento de cirugía, 2006

	HRGE	CIRUGIA	%
Médicos tratantes	190	48	25.2
Médicos residentes	67	8	11.9
Enf. Profesionales	170	39	22.9
Auxiliares Enfermería	230	91	39.5
Auxiliares Servicio	101	9	8.9
Total	838	110	13.1

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Roberto Gilbert Elizalde

Como puede verse hay una buena relación entre el número de médicos y personal paramédico con el número de camas. Sin embargo es notoria la diferencia entre el personal total del Hospital y el Departamento de Cirugía, sobre todo en lo que respecta a los Residentes de Cirugía.

Todos los Médicos tratantes de Cirugía han hecho un Postgrado en el extranjero o en la ciudad en Cirugía General o en las diferentes especialidades. La relación entre el personal general y el personal que atiende a pacientes quirúrgicos es baja, por lo cual habría que incrementar el personal de enfermería y de auxiliares de enfermería.

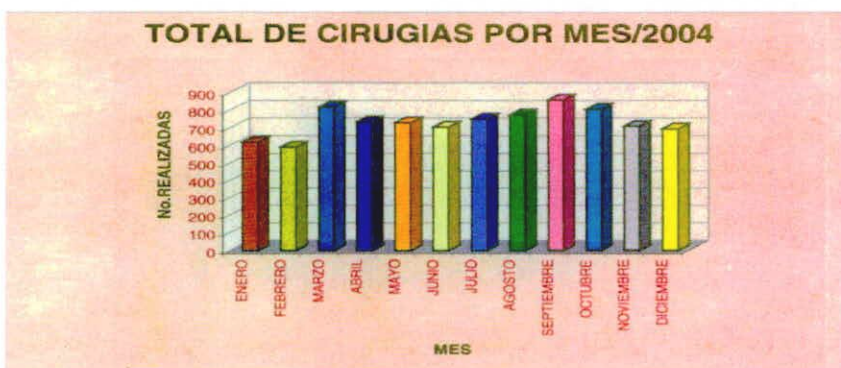
Tienen un alto nivel de productividad y mantienen una regularidad en su actividad mensual.

Durante el año 2004 se realizaron 8.187 cirugías de las cuales el 59.8% fueron programadas y el 40.2 % fueron de emergencia, distribuidas por mes de la siguiente forma.

Gráfico 1

Total de cirugías del Hospital Roberto Gilbert Elizalde

GRAFICO VARIACION MENSUAL PACIENTES ATENDIDOS EN SALAS DE CIRUGIA 2004



Fuente: Departamento de estadística del hospital, 2004.

En el año 2005 se realizaron: 8404 procedimientos quirúrgicos en las diferentes especialidades (Cuadro 9):

Cuadro 9

Cirugías por especialidad realizadas en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde

SERVICIOS	PACIENTES	%
CIRUGIA GENERAL	4398	52.3
CIRUGIA PLÁSTICA	427	5
OFTALMOLOGÍA	254	3
TRAUMATOLOGÍA	952	11.3
UROLOGÍA	386	4.5
O.R.L	826	9.8
MAXILOFACIAL	187	2.2
CARDIOCIRUGIA	135	1.6
QUEMADOS	211	2.5
CARDIOLOGÍA	123	1.4
NEUROCIROGÍA	416	4.9
GASTROENTEROLOGÍA	89	1
TOTAL	8.404	

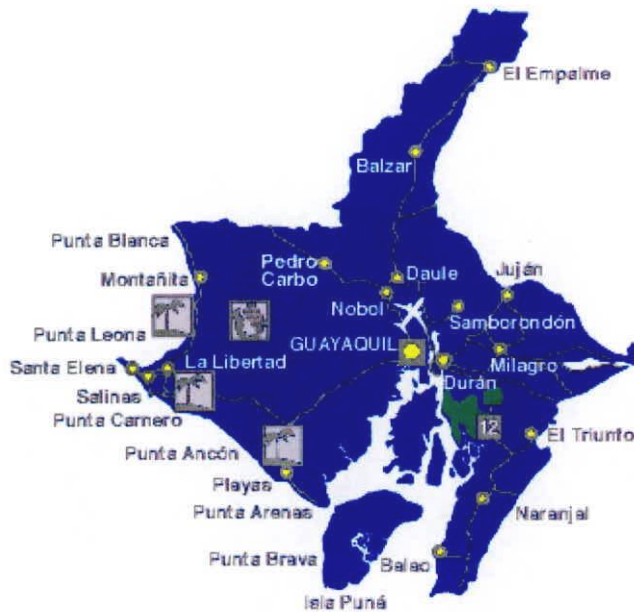
Fuente: Departamento de estadística del hospital, 2005.

Durante este año se han realizado un promedio de 31.8 de cirugía por día. Si la aspiración inicial es realizar el 10% de los procedimientos de cirugía general, urología, otorrinolaringología, neurocirugía y gastroenterología que suman 6115, es decir en 611 pacientes anuales, diariamente deben realizarse un promedio de 3.1 cirugías, para poder cumplir el propósito, lo cual si está dentro de lo realizable tanto por la capacidad física, técnica y de personal.

4 Características de la demanda

La población general del Ecuador actual es de 12'156.608 habitantes, fuente www.guayas.gov.ec (Noviembre12,2006). La provincia del Guayas forma parte de la franja costera del país, con una población es de 3'309.034.

La provincia del Guayas, sus cantones y vías de acceso



Fuente: www.guayas.gov.ec(Noviembre12,2006)

La capital de la misma es la ciudad de Guayaquil, la más poblada del país, tiene 1'985.379 habitantes (INEC, 2001), las condiciones socio

económicas en general son bajas (64%). El 30.4% de la población se encuentra por debajo de la línea de la pobreza

Según la OPS, del 2005 la tasa de desempleo urbano es del 20% y la expectativa de vida al nacer es de 68.1 años para los hombres y de 73.3 años para las mujeres. La tasa de alfabetización es del 91,9%.

Predomina el género femenino, 50.5 % en relación a los hombres (49.5%), la distribución de población 66.2 % en el área urbana y el 33.8% en la rural.

La proporción de la población con acceso al agua potable es del 70.3%. El gasto nacional en salud por año corresponde al 4% del PIB.

La ciudad de Guayaquil es una ciudad pujante que por su productividad, fuerza económica y oportunidades de trabajo, se ha convertido en polo de migración interna de todo el Ecuador, siendo una de las ciudades de más rápido crecimiento del país.

La falta de oportunidades de trabajo en el campo y la actitud demagógica de nuestros políticos han originado cinturones de pobreza alrededor de la ciudad, la cual ha crecido en forma desordenada, ocasionando hacinamiento, bajas condiciones sociales, económicas y

culturales, propiciando las enfermedades de la pobreza y de la ignorancia.

En la provincia del Guayas el grupo de edad de 0 a 16 años representa el 30% de su población, es decir 992.710 niños. Es a ellos a quienes esta dirigido el esfuerzo medico de este hospital y son los usuarios potenciales del Servicio de Cirugía Endoscópica.

4.1 Encuestas de la demanda

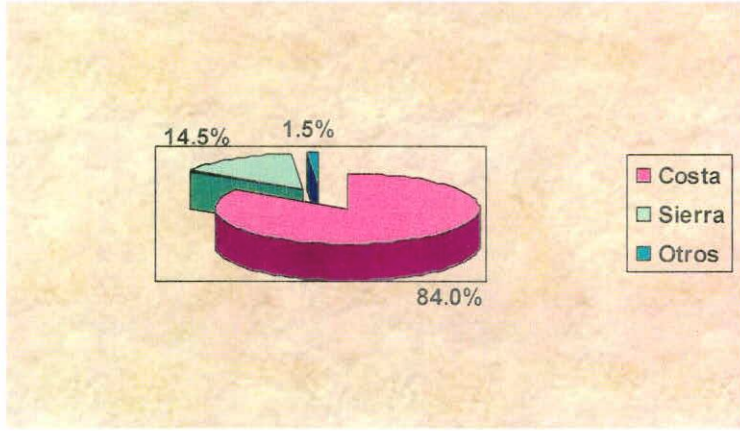
Mediante encuestas examinaremos las características, necesidades y exigencias de nuestros clientes potenciales. La muestra se encuentra justificada en la encuesta de satisfacción al cliente ya que es el mismo mercado (Anexo A).

a. Lugar de residencia de los niños

De acuerdo al lugar de residencia de los niños entrevistados durante los meses de Octubre y Noviembre del 2006 se pudo determinar que además de ecuatorianos de la costa (84%) y sierra (14.5%), el 1.5% de los familiares pertenecían a otro país (Colombia y Perú). El 90 % de la demanda de la costa corresponde a la ciudad de Guayaquil. (Gráfico 2).

Gráfico 2

Lugar de origen de los pacientes



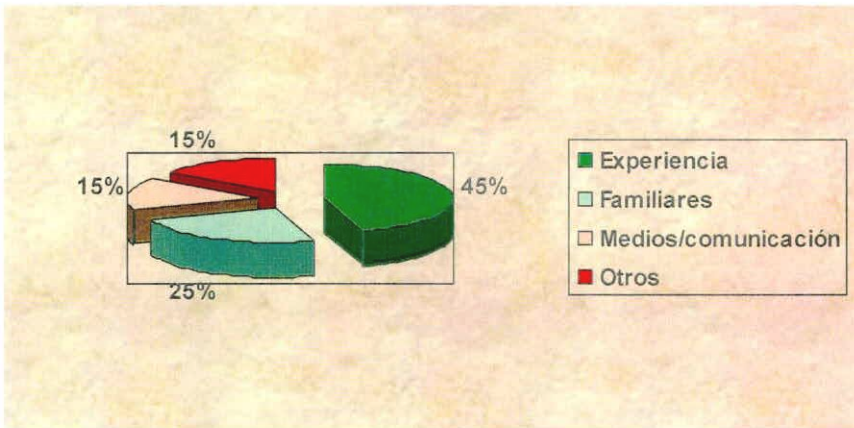
Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 06

b. Razones de preferencia de servicio

De los pacientes encuestados el 45% de estos acudió al Hospital Roberto Gilbert Elizalde, porque ha recibido un buen servicio en este hospital. El 25% porque tuvo referencias de su buen servicio por algún familiar o conocido. El 15% de los pacientes porque escuchó del hospital por medios de comunicación y el otro 15% por otro tipo de fuente de información (Gráfico 3).

Gráfico 3

Razones de preferencia de servicios.



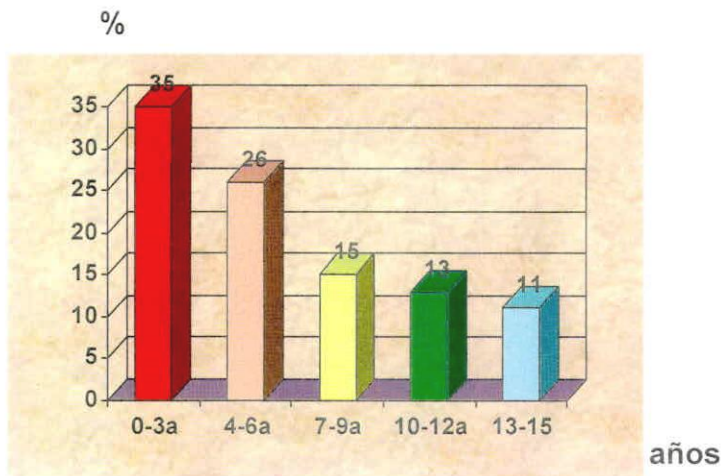
Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

c. Rango de edad de los pacientes

El 35 % de los pacientes poseen un rango de edad de 0 meses – 3 año de nacimiento, mientras que el 26% de los pacientes poseen un rango de edad entre los 4 – 6 años. El 61% de los pacientes son menores de 6 años, por lo tanto son la demanda más importante (Gráfico 4).

Gráfico 4

Rango de edad de los pacientes



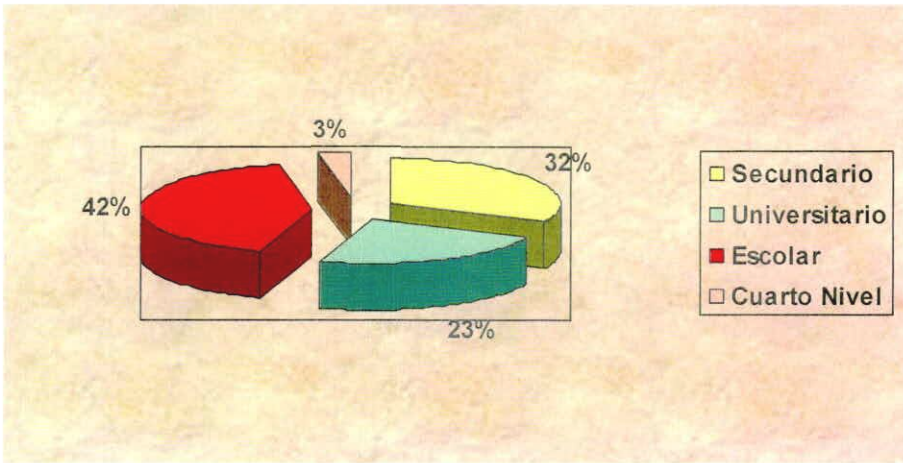
Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

d. Nivel de educación de la persona que sustenta su permanencia en el hospital.

Se pudo determinar que el 32% de los encuestados han terminado la secundaria. El 23 % poseen estudios universitarios. Mientras que el 42% de los encuestados poseen estudios escolares y el 3 % poseen estudios de cuarto nivel. Esto es el reflejo del nivel educacional urbano de nuestra sociedad. El 74 % tienen educación de nivel primario y secundario, lo cual implica la necesidad de planear un sistema de educación sobre la cirugía endoscópica. (Gráfico 5).

Gráfico 5

Nivel de educación



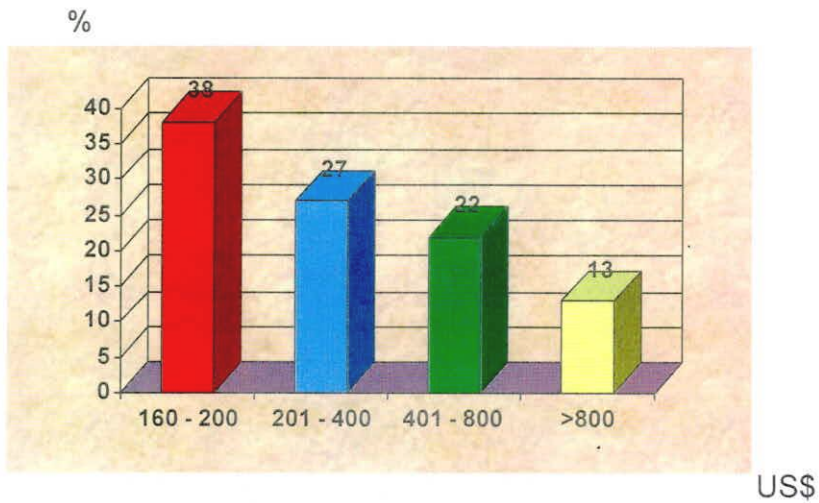
Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

e. Rango de sueldo de la persona que sustenta su permanencia en el hospital.

El 67 % de la población encuestada tiene ingresos menores a 400 USD y solamente el 13% tiene ingresos mayores a 800 dólares. Por lo tanto, no podrían pagar totalmente los costos por la cirugía endoscópica. La Junta de Beneficencia, como lo ha estado haciendo por más de 100 años, deberá subsidiar parcialmente los costos. Como el propósito de la Junta de Beneficencia es recuperar el 40% de los costos, ese será el valor propuesto. (Gráfico 6).

Gráfico 6

Sueldo de la personas que sustentan la estadía en el hospital.



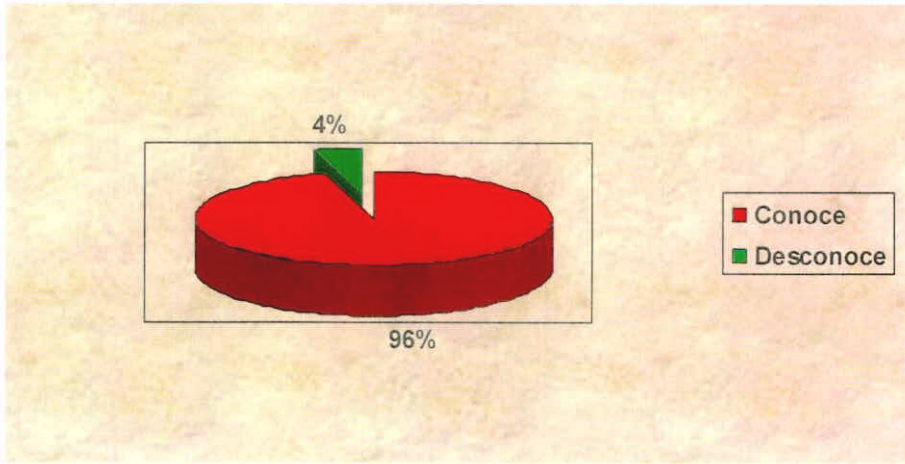
Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

f. ¿Conoce Ud. sobre la cirugía endoscópica?

De nuestros encuestados, el 65% reportó que ha oído de este tipo de cirugía, y el 35% mencionó que no había escuchado. El conocimiento en la población general sobre este tema es incompleto, además de que un porcentaje alto no sabe nada sobre la Cirugía Endoscópica. Esto nos confirma sobre la necesidad de hacer una campaña de concienciación sobre esta cirugía en la población general y en la que concurre habitualmente a este Hospital, a través de informativos escritos, medios de comunicación y educación a la comunidad. (Gráfico 7).

Gráfico 7

Conocimiento de cirugías endoscópicas



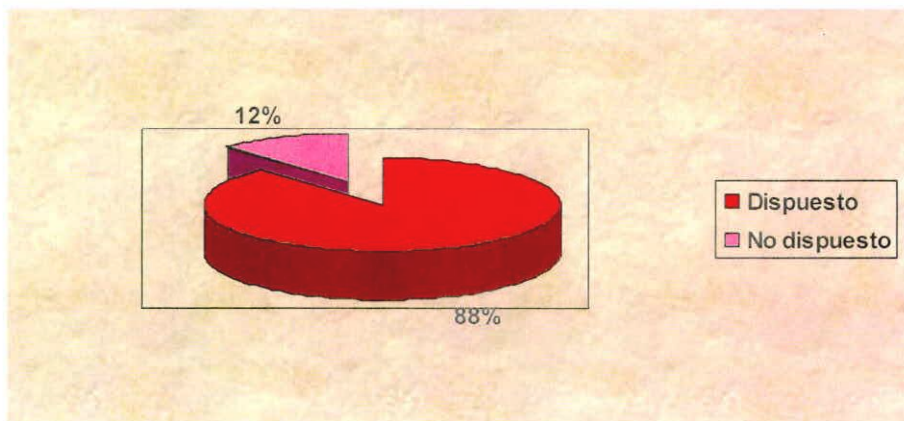
Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

g. ¿Si le propusieran en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde realizarle un procedimiento endoscópico lo aceptaría?

El 88% de los entrevistados aceptaría realizarse este tipo de cirugía y solamente el 12 % de los encuestados no estarían dispuestos, por falta de conocimiento o de recursos económicos.(Gráfico 8).

Gráfico 8

Nivel de aceptación del procedimiento



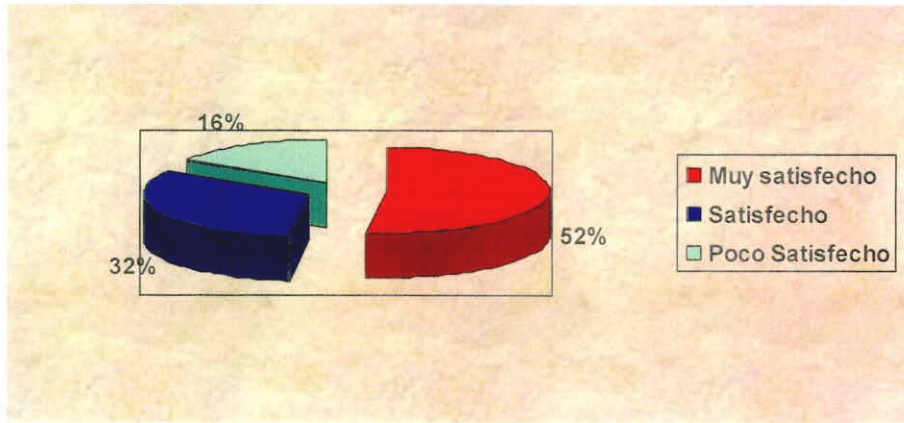
Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

h. ¿Cómo califica el servicio de salud que presta el Hospital Roberto Gilbert Elizalde?

El nivel de satisfacción por la atención quirúrgica dada a los pacientes es de 84 % entre muy satisfechos y satisfechos, el cual es un índice elevado que permitirá llegar con mayor facilidad al mercado . (Gráfico 9).

Gráfico 9

Calificación del servicio del hospital



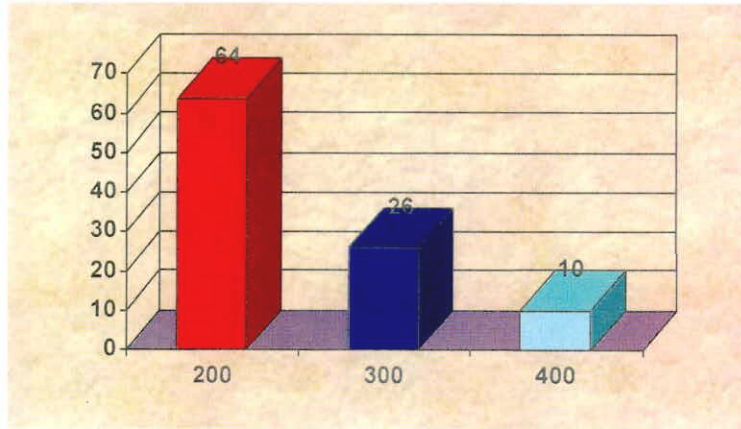
Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

i. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por este servicio?

El 10% de los encuestados reportó que estaría dispuesto a pagar 400 USD por acceder a este tipo de servicio. Mientras que el 26% estaría dispuesto a 300 USD y el 64% 200 USD. Por las condiciones económicas de nuestra sociedad, como era de esperarse, solamente el 10% podría pagar 400 USD, mientras que la mayoría solamente 200 USD, lo cual nos ratifica que la junta de Beneficencia deberá subsidiar parte de los costos del procedimiento. (Gráfico 10).

Gráfico 10

Disponibilidad de pago



Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

5. Estudio de mercado

5.1 Antecedentes

La posibilidad de poder realizar este tipo de cirugía con tantos beneficios para el paciente y para el familiar que asume los gastos que genera la cirugía, hospitalización y demás costos como movilización, transporte y otros, nos ha motivado a realizar este estudio sobre la oferta y la demanda del Servicio de Cirugía Endoscópica del Hospital Roberto Gilbert Elizalde, en el año 2006.

A largo plazo resultan beneficiosos ya que el paciente en quien se ha realizado este tipo de procedimiento quirúrgico, puede tratarse como paciente ambulatorio o de hospitalización corta disminuyendo así los costos.

Por lo tanto, es necesario saber diferentes aspectos relacionados con las características que debe tener la posible demanda de este producto/servicio, los diferentes niveles de satisfacción que buscarían en el mismo y la cantidad que estarían dispuestos a pagar por ese servicio.

Se realizó una encuesta dirigida a 381 familiares de pacientes. La encuesta se realizó en los meses de octubre y noviembre del 2006.

5.2 Objetivos del estudio

- Medir el nivel de aceptación que tendría este servicio en los posibles clientes.
- Conocer las características de los clientes interesados en este tipo de servicio.
- Determinar un precio alternativo para la realización del procedimiento.

5.3 Ficha técnica del estudio

Para realizar este estudio hemos considerado que nuestro universo son todos los pacientes del departamento de cirugía del Hospital Roberto Gilbert Elizalde. Sin embargo, ya que no todo procedimiento quirúrgico puede hacerse por vía endoscópica sino por la manera tradicional, ni todo el personal está entrenado para hacerlo, hemos calculado que el 10% de los procedimientos de Cirugía General, Urología, Gastroenterología, Neurocirugía y Otorrinolaringología son candidatos a Cirugía Endoscópica.

Para sacar la muestra, la encuesta se la ha realizado a los familiares, ya que ellos son los que toman decisiones y sustenta la estadía de los pacientes en el hospital.

Hemos utilizado un tipo de muestreo no probabilístico (a juicio del entrevistador).

Nuestro universo es de 8.404 que es el número de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en las áreas de urología, gastroenterología, etc, en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde durante el año 2005.

El calculo del tamaño de la muestra lo hemos realizado con la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{e^2(N - 1) + z^2 \times p \times q}$$

Donde:

z = nivel de fiabilidad

p= porcentaje de veces que se supone que ocurre un fenómeno en la población.

q = es la no ocurrencia del fenómeno.

e = error muestral.

Hemos escogido un coeficiente de confianza del 95%, donde z es la distribución normal estándar (1.96) ya que es el coeficiente más usado) y tomando la hipótesis de que p=q=0.5.

Nuestro error muestral es del 5% y ya que nuestro tamaño de población es finita nuestra muestra es igual 381 familiares (*Tabla1*)

Al realizar las encuesta (*Ver Anexo A*)se ha utilizado el método de encuestas con entrevistador cara a cara.

Tabla 1: Tamaño y error de la muestra

Tamaño de la población	Tamaño de la muestra para los márgenes de error indicados					
	± 1%	± 2%	± 3%	± 4%	± 5%	± 6%
500	-	-	-	-	222	83
1.000	-	-	-	385	286	91
1.500	-	-	638	441	316	94
2.000	-	-	714	476	333	95
2.500	-	1.250	769	500	345	96
3.000	-	1.364	811	517	353	97
3.500	-	1.458	843	530	359	97
4.000	-	1.538	870	541	364	98
4.500	-	1.607	891	549	367	98
5.000	-	1.667	909	556	370	98
6.000	-	1.765	938	566	375	98
7.000	-	1.842	959	574	378	99
8.000	-	1.905	976	580	381	99
9.000	-	1.957	989	584	383	99
10.000	5.000	2.000	1.000	588	385	99
15.000	6.000	2.143	1.034	600	390	99
20.000	6.667	2.222	1.053	606	392	100
25.000	7.143	2.273	1.064	610	394	100
50.000	8.333	2.381	1.087	617	397	100
100.000	9.091	2.439	1.099	621	398	100
∞	10.000	2.500	1.111	625	400	100

El intervalo de confianza es de 95% y se han calculado para proporciones, tomando la hipótesis de que $p = q = 0,5$
 Nota: Cuando no se indica valor, el tamaño de la muestra es superior a la mitad de la población.

Fuente: Bigné E (2000) Marketing de destinos turísticos. Análisis y estrategias de desarrollo.

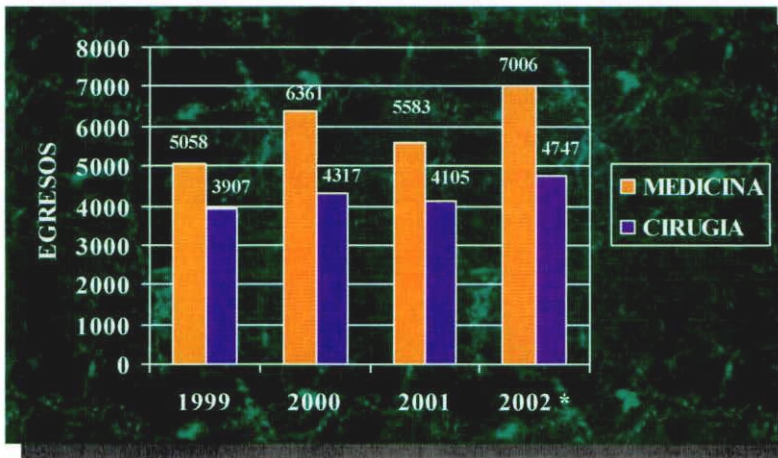
5.4 Análisis de la competencia

En los hospitales pediátricos de la ciudad de Guayaquil no existe un centro especializado que brinde este tipo de servicio. Por lo

que en el caso de llevar a cabo el proyecto no tendría competencia directa. Hemos querido citar al Hospital Pediátrico Icaza Bustamante de Guayaquil. Según datos estadísticos en el año 2002 en el hospital ingresaron 11753 pacientes de los que 7006 fueron de tratamiento medico y 4747 de tratamiento quirúrgico, lo cual es el 43.8 % de los paciente ingresados en el Hospital Roberto Gilbert E, en el año 2005.

Gráfico 11

Pacientes ingresados el Hospital F. Icaza Bustamante



Fuente : www.geocities.com(Noviembre 26, 2006)

Haciendo una comparación entre los dos hospitales en el Roberto Gilbert Elizalde se realizan más cirugías por año ya que su mercado es más grande.

5.5. Nivel de expectativa y satisfacción de la demanda

Los estándares de calidad, experiencia y sobretodo la tazas de mortalidad que posee un Hospital marcan las expectativas que posee un paciente o sus familiares en relación al hospital donde se realizara una intervención quirúrgica.

Como en cualquier tipo de negocio prestador de servicio, la calidad se traduce en un alto nivel de satisfacción de los clientes. La satisfacción de la demanda es un aspecto crucial para la viabilidad de cualquier proyecto de este tipo. Con el propósito de conocer el grado de satisfacción del usuario sobre el Hospital Roberto Gilbert, hicimos la siguiente encuesta, para valorar la accesibilidad, la atención del personal Médico y Paramédico, la Cortesía y Amabilidad, la Capacidad del Personal, la Comunicación, la Comprensión del cliente, la Seguridad y la Credibilidad del Hospital.

En el Hospital Roberto Gilbert Elizalde de acuerdo a la encuesta realizada (Anexo A,B)se pudo determinar la satisfacción y expectativas de la demanda de acuerdo a las siguientes variables. Nuestra muestra es de 84.109 pacientes que representa al número de pacientes que fueron atendidos en el hospital en el 2005. El cálculo del tamaño lo realizamos con los mismos parámetros de la

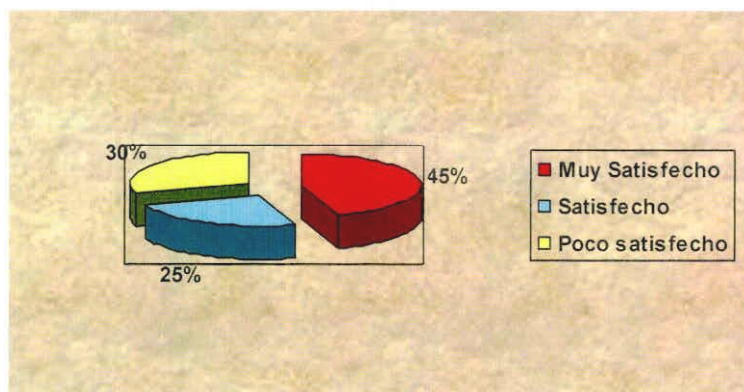
encuesta anterior, con un error muestral del 5% lo que nos da un resultado de 381 encuestas (Anexo B).

a.- Las instalaciones del hospital en general son:

Esta pregunta esta dirigida a valorar la **Accesibilidad**. La percepción de los familiares de los pacientes es que las instalaciones del hospital les deja entre satisfecho y muy satisfecho en un 70%, lo cual se relaciona a las condiciones de un hospital nuevo, bien ubicado, con instalaciones en pleno uso (Gráfico 12).

Gráfico 12

Instalación del hospital



Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

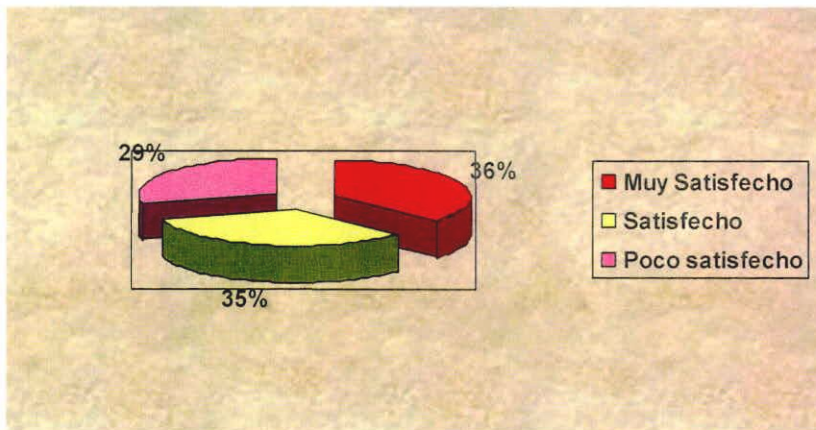
b. La atención del personal paramédico fue:

Con esta pregunta valoramos la **Cortesía y Amabilidad y la Capacidad del Personal**.

La atención del personal paramédico dejó satisfecho y muy satisfecho en el 74 % de los familiares de los pacientes. Esto tiene relación con la actitud de trabajo del personal, al hecho de que los pacientes son niños. Sin embargo el porcentaje de satisfacción sobre el personal paramédico debe mejorarse mediante cursos de reentrenamiento en calidad en los servicios (Gráfico 13).

Gráfico 13

La atención del personal paramédico.



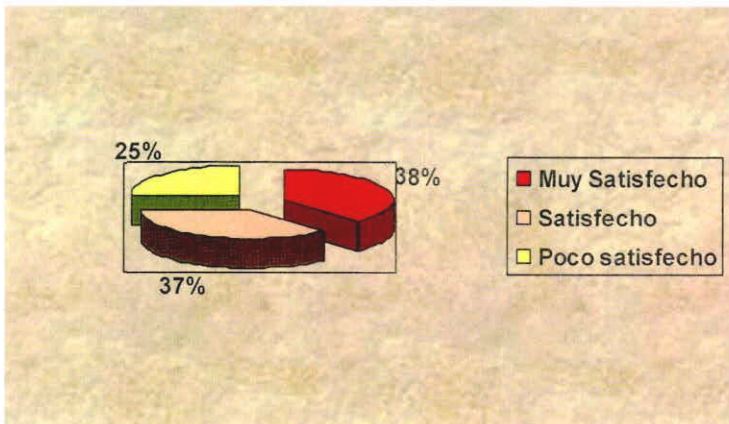
Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde Octubre y Noviembre 2006.

c. La relación con el médico que le atendió es:

El objeto de esta pregunta es valorar la **Cortesía y Amabilidad** y la **Comunicación**. Un 75% se encuentra satisfecho o muy satisfecho con la relación con el médico que le atendió. Sin embargo este porcentaje puede mejorarse con cursos, al igual que al resto del personal (Gráfico 14).

Gráfico 14

De acuerdo al tipo de relación con el médico



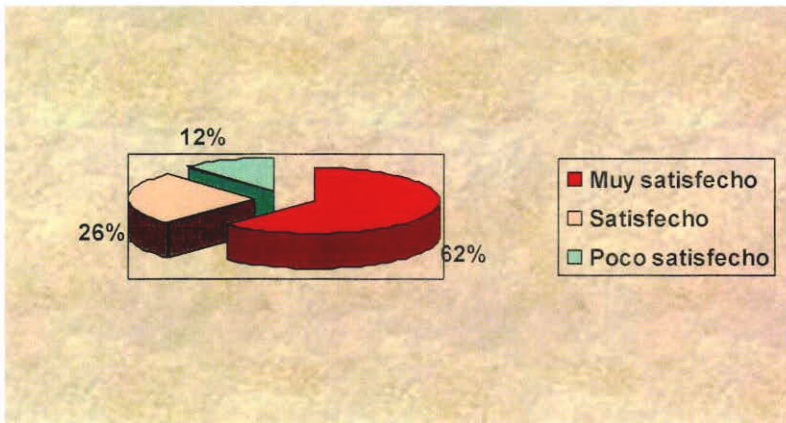
Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

d. La comprensión de la información que le dio el médico es:

Esta pregunta valora la capacidad de **Comunicación** y **Comprensión del cliente**. El 86% se mostró satisfecho y muy satisfecho con la explicación que recibió del médico.

Sin embargo tratándose de un punto vital para la salud del paciente, debería ser la satisfacción total. Debe insistirse en la necesidad de ser más explícitos en la explicación de la información a los familiares (Gráfico 15).

Gráfico 15
Comprensión del cliente



Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, 8 y 9 de Octubre; 6 de Noviembre 2006.

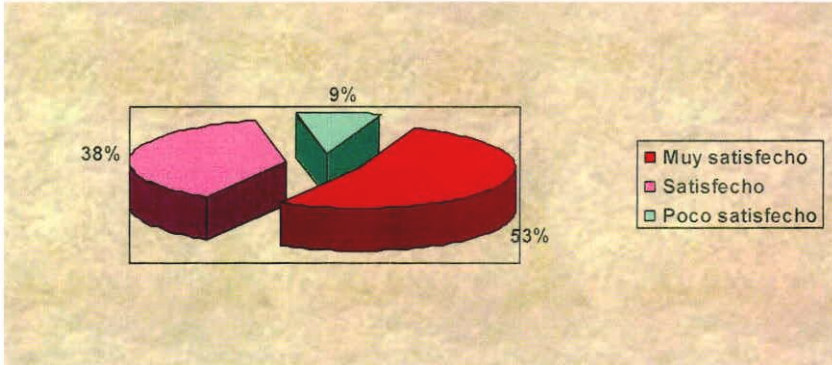
e. La disposición del personal para escucharlo fue:

Esta pregunta valora la **Comunicación**. El 91% se mostró satisfecho y muy satisfecho en relación a la disposición del personal a escucharlo.

Este porcentaje debe mejorar con la concienciación de que el personal trabaja para satisfacer al paciente (Gráfico 16).

Gráfico 16

Disposición del personal



Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

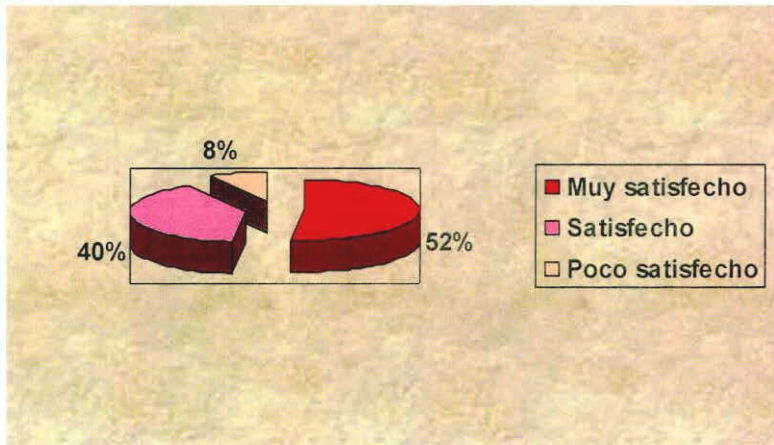
f. La información sobre el tratamiento recibido fue:

Esta pregunta permite valorar también la **comunicación**. El 92% está satisfecho o muy satisfecho. Es un porcentaje alto, pero no es el ideal.

Posiblemente las condiciones educacionales de los familiares de los pacientes, así como la situación de su ansiedad además de la falta de motivación del personal para poder más explícitos, sean las causas (Gráfico17).

Gráfico 17

Información sobre tratamiento



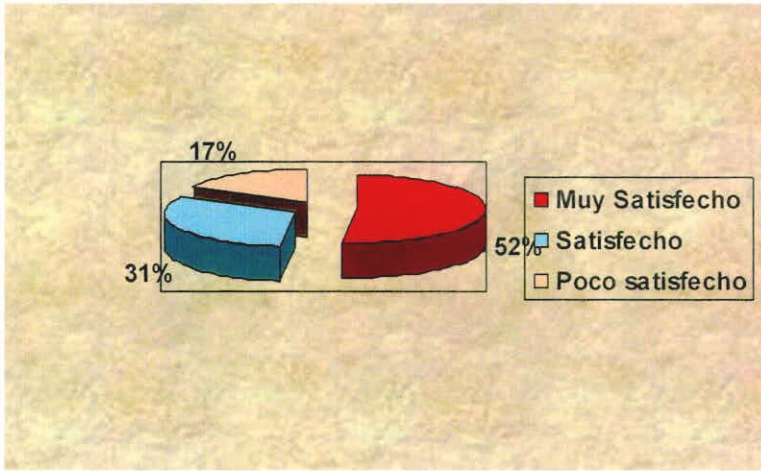
Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

g. La información sobre las pruebas que le hicieron fue:

La pregunta valora la **Comprensión del cliente** y la **Comunicación**. El 83% está satisfecho y muy satisfecho con la información sobre los exámenes que recibe del personal médico, lo cual habría que mejorar (Gráfico 18).

Gráfico 18

Información de los exámenes

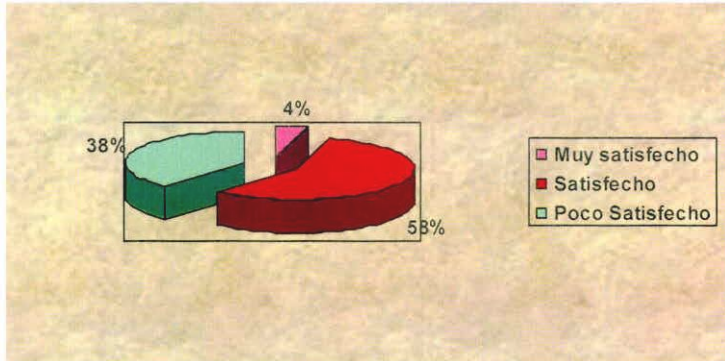


Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

h. La confianza en la asistencia recibida es:

La pregunta valora la **Seguridad y la Credibilidad**. El 96% está satisfecho y muy satisfecho, lo cual hay que mejorar básicamente con una comunicación más frecuente, una explicación más clara sobre la enfermedad del paciente así como las complicaciones probables de las mismas (Gráfico 19).

Gráfico 19
La confianza

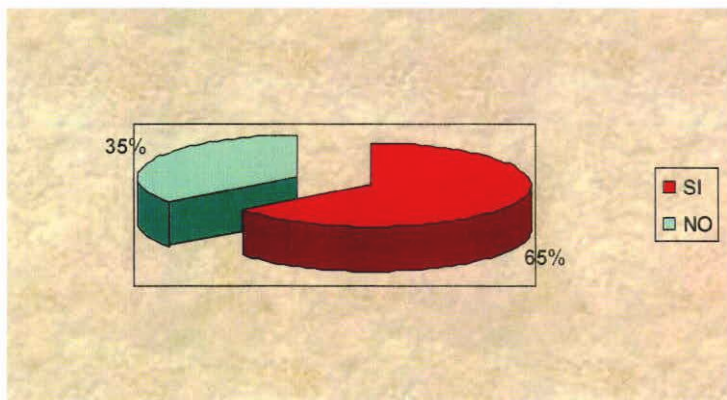


Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

i. Esta de acuerdo con las tarifas

El 65% de los encuestados nos reportó que estaban de acuerdo con el precio pagado por ocupar los servicios del hospital (Gráfico 20).

Gráfico 20
Aceptación de tarifas

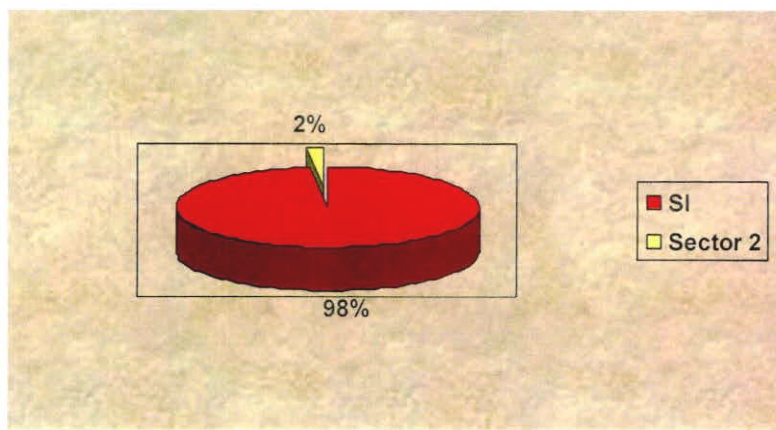


Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

j. En términos generales su problema fue resuelto:

A esta pregunta casi la totalidad el 98% de los encuestados respondió afirmativamente (Gráfico 21)

Gráfico 21
Resultado de problemas



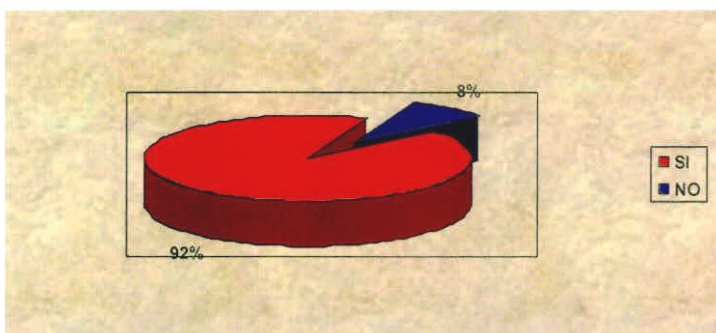
Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

k. Usted recomendaría los servicios de este hospital

A esta pregunta el 92% de los encuestados respondió afirmativamente, lo cual es una garantía para nuestro proyecto (Gráfico 22).

Gráfico 22

Recomendación de servicios.



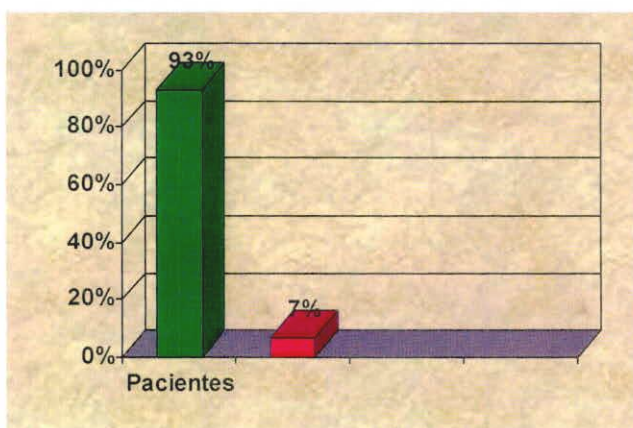
Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, 8 y 9 de Octubre; 6 de Noviembre 2006.

16.- ¿Volvería Ud. a este hospital con otro familiar?

La pregunta valora la **credibilidad**. El 93 % está satisfecho o muy satisfecho. Está de acuerdo con el porcentaje anterior (Gráfico 23).

Gráfico 23

Niveles de confianza del hospital



Fuente: Encuesta realizada a 381 familiares de pacientes en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Octubre y Noviembre 2006.

6. ANÁLISIS FODA:

Hemos hecho un análisis de las fuerzas internas (fortalezas y debilidades) y externas (oportunidades y amenazas) en relación al servicio de cirugía endoscópica a crearse en el HRGE.

6.1 FORTALEZAS:

- Existe interés por parte de la Dirección del Hospital en crear este tipo de Servicio en el HRGE.
- El HRGE es un hospital docente, asistencial, dependiente de una Institución de sólido prestigio, con más de 102 años de experiencia prestando servicios de calidad a la comunidad pediátrica del País. Cuenta con una estructura física moderna, amplia y funcional.
- Tiene un crecimiento sostenido en todos sus indicadores de producción asistencial y ha logrado la consolidación de sus capacidades, infraestructura y recursos profesionales. Ha logrado la certificación Norma ISO 9001:2000. La adopción de políticas modernas con énfasis en la excelencia médica le han permitido llegar al presente siglo con resultados y expectativas de gran proyección que constituyen hoy una sólida organización académica y de asistencia pediátrica, centro de referencia nacional.
- Hay el compromiso de brindar el mejor servicio ya que es un factor

relevante para el usuario.

- Formar un equipo humano de trabajo toma varios años. El HRGE con muchos años de labor coordinada, ha formado personal médico y paramédico comprometidos con la visión y la misión del mismo, sintonizados con el propósito de dar la mejor atención a los niños..
- Un consejo de administración sesiona semanalmente con transparencia y permite proteger y administrar eficientemente los recursos.
- Un trabajo coordinado ha permitido orientar a los equipos humanos en torno a las metas comunes. La incorporación de tecnología de la información ha permitido a los equipos de salud disponer de información fidedigna en tiempo real, lo cual permite tomar decisiones adecuadas.
- Tras años de trabajo, los equipos se encuentran en condiciones óptimas para entregar un servicio de primera calidad.
- Concientes de los niños requieren de una atención integral, contamos con todas las especialidades pediátricas.

6.2 OPORTUNIDADES:

- No existe en la ciudad unidades de cirugía endoscópica para niños que de servicio de manera rutinaria.
- Los familiares aceptarían con mayor agrado una cirugía de menor

duración.

- Los familiares aceptarían con mayor agrado una cirugía con menores incisiones y cicatrices.
- Los familiares aceptarían con mayor agrado una cirugía de menor índice de complicaciones.
- Los familiares aceptarían con mayor agrado una cirugía con menor tiempo de recuperación.
- Los familiares aceptarían con mayor agrado una cirugía con menor tiempo de hospitalización.
- Los familiares aceptarían con mayor agrado una cirugía con menor tiempo de reintegro a su actividad normal.

6.3 DEBILIDADES

- Costos de los equipos para cirugía endoscópica son elevados.
- Falta de entrenamiento de una parte del personal médico en cirugía endoscópica.
- Falta de promoción entre los médicos de la posibilidad de realizar este tipo de cirugías.

6.4 AMENAZAS

El Hospital Francisco Icaza Bustamante ha realizado algunas

intervenciones quirúrgicas de este tipo, pero no tiene un Servicio Reglamentado.

El Hospital León Becerra no realiza cirugía endoscópica en niños.

En los demás hospitales de la ciudad no se realizan este tipo de intervenciones en niños.

7. Conclusiones

- El volumen de cirugías que el hospital realiza anualmente es elevado, el mayor de la ciudad, lo cual garantiza la calidad.
- Tiene el personal médico entrenado para este tipo de cirugías.
- La infraestructura hospitalaria es de la mejor calidad.
- La demanda calculada de esta forma de cirugía es elevada, con la posibilidad de que se incremente aun más.
- La percepción del usuario es buena con relación al Hospital y a la cirugía.
- Hay la buena disponibilidad de las autoridades del Hospital para llevar a efecto este proyecto.

Nuestro mercado

- Son los niños de 0-16 años (992.710 niños) de la provincia del Guayas y de las provincias costeras del Ecuador.
- Durante el año 2005 se han realizado un promedio de 31.8 por día. La aspiración es realizar cirugía endoscópica en el 10% de los procedimientos de cirugía general, urología, otorrinolaringología, neurocirugía y gastroenterología (611 pacientes anuales).
- Deben realizarse un promedio de 3.1 cirugías por día, para cumplir

con el propósito.

- El nivel educacional de los familiares de los pacientes del Hospital es de primaria en 42% y secundaria en 32%.
- Los ingresos económicos de los que soportan los costos del tratamiento son entre 160-200 USD en el 38% y de 200-400 USD en el 27%.
- Los familiares de los pacientes aceptan este tipo de cirugía en el 88%.
- La disponibilidad a pagar por este servicio es de 200 USD en el 64% y de 300 USD en el 26%.

8. Recomendaciones:

- Dado que en nivel educacional en la población usuaria del hospital es bajo o mediano, deben implementarse previa a la apertura del Servicio de Cirugía Endoscópica, campañas de información a los pacientes a través de trípticos, videos proyectados en la consulta externa y prensa escrita, con el propósito de crear un ambiente favorable a la creación del Servicio.
- Iniciar una fase preparatoria de entrenamiento al personal de enfermería y de técnicos en el manejo del instrumental y de los equipos de video.
- Dado que el hospital tiene ya adquiridos los equipos necesarios para iniciar la cirugía endoscópica, la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil es una Institución de fines de lucro y el Hospital aspira a recuperar el 40 % de la inversión, debería recibirse a cambio del servicio, lo que la mayor parte de los encuestados están dispuestos a pagar, es decir USD 200

9. Referencias:

1. Anzieta J, Arancibia I, Ramírez J. Venturelli F, Bertrán C. Videotoroscopia en el tratamiento del pectus excavatum. Cuadernos de Cirugía, Vol. 19 N° 1, 2005, pp. 60-65.
2. Berchi F. Diversidad técnica de la Endocirugía Pediátrica. Endosurgery 13. Octubre-Diciembre 2005.
3. Berchi, F. J.: Estado actual de la Endocirugía pediátrica. Seclaendosurgery.com (en línea) 2005, n° 13. <http://www.seclaendosurgery.com/seclan13/articulos/art01.htm>. ISSN: 1698-4412.
4. Domínguez J., Madrigal G., Suarez O., Diaz J., Collera S., Cerero M. Cirugía torácica video-asistida: experiencia en el Centro de Investigaciones Medicoquirúrgicas (CIMEQ) (1995-1998). Rev Cubana Cir vol.44 no.2-3 Ciudad de la Habana Apr.-Sept. 2005.
5. (<http://www.sba.gov/cgi-bin/byebye.pl?TO=http://www.princetoncenter.com.>) El Plan de Negocios.

6. Espinoza A, Guillen I, Murgueitio M, Planeación estratégica del servicio de nefrología del Hospital de niños "Dr. Francisco Icaza Bustamante". (Tesis , Escuela de Postgrado en Administración de Empresas, Escuela Superior Politécnica del Litoral,2006)
7. Giménez M. Concurrencia postbásica en Cirugía Invasiva Mínima. Hospital F. Santojanni. Gobierno de la Ciudad de Buenos.
8. Llanos O. Cirugía Endoscópica. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1994; 23: 89
9. Montes-Chávez J, illiam Cutipa-Vásquez W. Experiencia de la Cirugía laparoscópica infantil en el Instituto Especializado de Salud del Niño. Acta Med Per. 23(1) 2006.
10. Piédrola Maroto, a. Jiménez Puente, a. Bandera Florido, m. Conde Jiménez, e. Perea-milla López, j. c. Casado Morente, v. Povedano Rodríguez. Implantación de la Cirugía Endoscópica Nasosinusal en España. Acta Otorrinolaringol Esp 2004; 55: 165-170.
11. Pérez J, Carvajal J, Benites M. Análisis del mercado de los servicios de tomografía en la ciudad de Guayaquil.(Tesis , Escuela de

Postgrado en Administración de Empresas, Escuela Superior Politécnica del Litoral, 2006)

12. Piédrola Maroto, a. Jiménez Puente, a. Bandera Florido, e. Perea- Milla López, m. Conde Jiménez, j. Pons Palliser, j.c. Casado Morente, v. Povedano Rodríguez. Resultados clínicos y asistenciales de la cirugía endoscópica nasosinusal. Acta Otorrinolaringol esp 2004; 55: 320-326
13. Pineda E, Alvarado E, Canales H. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª. Edición. Organización Panamericana de la Salud. 1997
14. Prada C. Avances Pediátricos. Nuevos Procedimientos en Cirugía Pediátrica. Cirugía Mínima Invasiva. Gac Méd Caracas Vol. 112 no. 3 Caracas July 2004
15. Tarigo A., Villar Á Tercer ventriculocisternostomía por vía endoscópica. Rev Med Uruguay 2003; 19: 71-77
16. Tobar J. Logros de la Cirugía Pediátrica. Hospital Infantil Universitario "La Paz" Madrid. Juan A. Tovar. E-Mail: jtovar@hulp.insalud.es.

17. Treviño J., Galván A., Landa R., Moreno, M., Palacios J., Díaz-Pizarro J.,
Ramírez M. Cirugía Endoscópica Pediátrica. Experiencia inicial en un
hospital general. Vol.3, Num. 1, enero-marzo 2002.

18. Zamora R. Anestesiología de México en Internet. Hospital "Manuel Gea
González". Ciudad de México.. <http://www.anestesia.com.mx/>.

ANEXOS

ANEXO A



HOSPITAL ROBERTO GILBERT ELIZALDE ENCUESTA DE CARACTERISTICAS DE LA DEMANDA DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

Fecha:.....


No.....

Estamos haciendo una encuesta a los familiares de los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente para conocer su opinión sobre el servicio recibido. Sus respuestas son totalmente confidenciales así que le agradecemos su sinceridad.

Marque los casilleros de acuerdo a los criterios indicados

	Costa	Sierra	Otros		
1.- Lugar de procedencia de los pacientes					
	Experiencia	Familiares	Medios	Otros	
2.- Razones de preferencia de servicio					
	0 - 3	4 - 6	7 - 9	10 - 12	13 - 15
3.- Rango de edad de los pacientes (años)					
	Escolar	Secundario	Universitario	Cuarto nivel	
4.- Nivel de educación del familiar que sustenta la estadía					
	100 - 200	201 - 400	401 - 800	Mas de 800	
5.- Rango de sueldo del familiar que sustenta la estadía					
	SÍ	NO			
6.- Conoce la posibilidad de realizar cirugía endoscópica					
	SÍ	NO			
7.- Si le propusieran realizar un procedimiento endoscópico lo aceptaría					
	Insatisfactorio	Satisfactorio	Muy Satis.		
8.- ¿Cómo calificaría el servicio del hospital?					
	200	300	400		
9.- ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar?					

ANEXO B

	HOSPITAL ROBERTO GILBERT ELIZALDE ENCUESTA DE SATISFACCION DEL CLIENTE DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
Fecha:.....	No.....

Estamos haciendo una encuesta a los familiares de los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente para conocer su opinión sobre el servicio recibido. Sus respuestas son totalmente confidenciales así que le agradecemos su sinceridad.

Marque los casilleros de acuerdo a los criterios indicados

1- Muy insatisfecho. 2- Insatisfecho 3- Regular 4- Satisfecho 5- Muy satisfecho

	1	2	3	4	5
1-Las instalaciones del hospital en general son?					
2-La atención del personal paramédico fue?					
3-La relación con el medico que le atendió es?					
4-La comprensión de la información que le dio el médico es?					
5-El tratamiento recibido quirúrgico fue?					
6-La disposición del personal para escucharlo fue?					
7-La información sobre el tratamiento recibido fue?					
8-La información sobre las pruebas que le hicieron fue?					
9-La confianza en la asistencia recibida es?					
10-El personal que le atendió le explico los cuidados a seguir					
11-Está de acuerdo con las tarifas					
12-El tiempo que usted esperó para ser atendido fue?					
13-Usted está de acuerdo con los horarios de atención?					
14-En términos generales su problema fue resuelto?					
15-Usted recomendaría los servicios de este hospital?	SI				NO
16-Volvería Ud. a este hospital con otro familiar?	SI				NO