

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Memoria de gestión para la sección de ginecología del Hospital Universitario Santa Lucía.

Alumno: Peñalver Yepes, Nerea

Tutor: Picó Alfonso, Antonio Miguel

Master Universitario en Gestión Sanitaria

Curso 2022/2023





INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 25/05/2023

Nombre del tutor/a	Antonio Miguel Picó Alfonso
Nombre del alumno/a	Nerea Peñalver Yepes
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Memoria de gestión para la sección de ginecología del Hospital Universitario Santa Lucía
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	230524102825
Código de autorización COIR	TFM.MGS.AMPA.NPY.230524
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Memoria de gestión para la sección de ginecología del Hospital Universitario Santa Lucía** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario del CEII
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



ÍNDICE

I. PRESENTACIÓN.....	Página 5
II. PLAN ESTRATÉGICO.....	Página 5
1. Metodología: definición de estrategia y valores.	Página 6
1.1. Misión.....	Página 6
1.2. Visión.....	Página 6
1.3. Valores.....	Página 6
2. Análisis de la situación.....	Página 7
2.1. Análisis externo.....	Página 7
2.1.1. Situación de la sección de ginecología dentro del SMS.....	Página 7
2.1.2. Perfil del paciente.....	Página 8
2.1.3. Análisis demográfico y Tendencias futuras.....	Página 8
2.1.4. Marco jurídico y características del sistema Sanitario español.....	Página 9
2.1.5. Organización del Servicio Murciano de Salud (SMS).....	Página 9
2.2. Análisis interno.....	Página 10
2.2.1. Estructura.....	Página 10
2.2.2. Personal.....	Página 11
2.2.3. Organigrama.....	Página 12
2.2.4. Cartera de servicios.....	Página 13
2.2.5. Listas de espera.....	Página 13
2.3. Matriz D.A.F.O.....	Página 14
3. Estrategias y objetivos.....	Página 14
3.1. Estrategia 1: Protocolización de la at. Sanitaria.....	Página 15
3.2. Estrategia 2: Gestión económica.....	Página 16

3.3. Estrategia 3: Gestión asistencial.....	Página 16
3.4. Estrategia 4: Docencia e investigación.....	Página 17
4. Plan de actuación.....	Página 19
4.1. Calidad total y seguridad del paciente.....	Página 20
4.2. Cronograma de las actuaciones previstas.....	Página 20
III. CONCLUSIONES.....	Página 24
IV. BIBLIOGRAFÍA.....	Página 24



I. PRESENTACIÓN.

En este documento se pretende mostrar una memoria de gestión de la sección de ginecología del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena. Esta sección se enmarca dentro del servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital, formado por un conjunto de facultativos especialistas adjuntos que trabajan en pro de la salud de la mujer en las diferentes etapas de su vida, siendo fundamentales su etapa reproductiva, con la atención al embarazo, parto y puerperio, así como el periodo de la peri y postmenopausia; esto implica una gran actividad asistencial con empleo de numerosos recursos en el día a día, muchos de ellos compartidos con otros departamentos hospitalarios con los que este servicio mantiene estrecha relación en el manejo de las pacientes.

En esta memoria se intentan abarcar aspectos necesarios en cuanto a gestión se refiere en todos los aspectos fundamentales de nuestro quehacer diario con el objetivo de encontrar un punto de encuentro entre el personal sanitario implicado, los pacientes y los encargados de la propia gestión, con el único objetivo de mejorar la calidad de la asistencia llevada a cabo.

II. PLAN ESTRATÉGICO.

Inicialmente hablaremos sobre nuestra estrategia y los valores que la componen. A continuación, expondremos en el análisis de la situación interna y externa, así como demográfica; posteriormente nos centraremos en el plan estratégico. Finalizaremos con unas conclusiones.

1. Metodología: definición de estrategia y valores.

La estrategia se basa en la mejora de la sección de ginecología del Hospital Santa Lucía a nivel asistencial, fundamentalmente, pero teniendo en cuenta también los aspectos docentes y de investigación, al ser un hospital universitario con residentes y estudiantes en formación, y los aspectos económicos.

En este punto resulta importante considerar las tres premisas de planificación, es decir, la misión que se debe cumplir, la visión o la meta donde pretendemos llegar y los valores que ponen de manifiesto la identidad del servicio.

1.1. Misión

Satisfacer y mejorar la salud de las mujeres del Área II del Servicio Murciano de Salud a lo largo de su vida, en todos los aspectos relacionados con la ginecología a través de una atención individualizada, segura, eficiente y respetando su autonomía.

1.2. Visión

Con base en criterios de seguridad, calidad y efectividad, nuestra Unidad será referente en la Región de Murcia, a través de la protocolización de la asistencia, la reducción de la variabilidad de nuestras acciones y el uso de la medicina basada en la evidencia que permita buscar las mejores fuentes de conocimiento.

1.3. Valores

La sección tiene como valores principales la ética y la integridad.

Se tienen en cuenta a las pacientes, personal sanitario y no sanitario que trabaja directa o indirectamente con el servicio y basamos

nuestra actuación en los cuatro principios clásicos de la bioética: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

Se respeta la igualdad entre personas, a sabiendas de que todas merecen una atención de calidad, respetando sus opiniones y teniendo en cuenta sus derechos y entendemos que trabajamos con grupos sociales muy diversos, siendo conscientes de sus diferencias y respondiendo a éstas con equidad.

Nos gusta trabajar además con la mayor transparencia posible, manteniendo la coherencia entre nuestras ideas, nuestras palabras y nuestros hechos, como ya hemos mencionado, empleando la medicina basada en la evidencia para proveernos de los conocimientos más recientes y con mayor calidad y respaldo científico.

2. Análisis de la situación.

2.1. Análisis externo.

Situación de la sección de Ginecología dentro del SMS.

La sección de Ginecología forma parte del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Universitario Santa Lucía.

El servicio se compone de un jefe de servicio, dos jefes de sección (Obstetricia y Ginecología), 24 facultativos especialistas adjuntos y 21 residentes, tres por año.

El hospital cuenta con un bloque de hospitalización con 631 camas, de las cuales 18 están destinadas a la sección de ginecología y 52 a la de obstetricia, bloque de paritorio y urgencias gineco-obstétricas con 8 salas de dilatación individuales, dos salas de reconocimiento para atender a las mujeres que acuden a la puerta de urgencias propia, dotadas cada una de un ecógrafo y 4 boxes individuales de observación/prehospitalización. Existe también una sala de espera para familiares. En el bloque de paritorio además contamos con quirófano de urgencias exclusivo para el servicio y una sala de reanimación postquirúrgica con 4 camas. El hospital

también cuenta con un bloque quirúrgico compuesto por 13 quirófanos, dos de ellos reservados para las intervenciones urgentes que puedan surgir a lo largo del día en cualquier especialidad. También disponemos de la zona de consultas externas con diferentes pasillos con consultas destinados a las diferentes especialidades del hospital. El hospital cuenta también con un bloque de dirección y gestión situado en la segunda planta. Por último, disponemos también de un bloque de formación que cuenta con salón de actos, 3 aulas de formación docente, biblioteca y diferentes salas destinadas a impartir sesiones clínicas.

Además del Hospital Santa Lucía, nuestro Área sanitaria cuenta con el Hospital Santa María del Rosell, que dispone de bloque de urgencias generales, hospitalización, consultas externas, quirófano y reanimación.

Perfil de paciente.

La población que se atiende en el servicio incluye mujeres de todos los niveles y estratos socioculturales. La mayoría de la población es de origen español, existiendo una gran proporción también de pacientes inmigrantes, sobre todo de origen magrebí, seguido de origen sudamericano.

Análisis demográfico y tendencias futuras.

Se deben conocer los indicadores presentes para anticiparnos a los futuros cambios que influirán en nuestro trabajo.

Según el INE, el porcentaje de población mayor de 65 años será de un 25% en torno a 2030 y cercano al 40% en 2064, frente al 18.2% que teníamos en 2014. Esto significaría, además, una disminución de la población española, hasta llegar a ser inferior a los 41 millones de habitantes para el año 2064.

El envejecimiento en la población, podría suponer para el servicio un aumento en la incidencia de tumores ginecológicos, cobrando aún más importancia los programas de prevención de cáncer existentes.

Marco jurídico y características del sistema sanitario español.

El sistema sanitario español es uno de los mejores a nivel internacional, no solo por su asistencia sanitaria sino también por sus características en cuanto a universalidad, equidad o solidaridad que han supuesto un gran logro social. Otros aspectos que lo erigen como un sistema de calidad es el aumento de la esperanza de vida que ha conseguido entre la población, así como la disminución de años perdidos de vida potencial.

Jurídicamente, se basa fundamentalmente en la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril. Otras, como la Ley de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud 16/2003 de 28 de mayo, han mostrado también una mejoría del sistema.

La creación del Servicio Murciano de Salud vino de la mano de la Ley 2/1990 de 5 de abril de Creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia. Posteriormente con la Ley 4/1994 de 16 de julio de Salud de la Región de Murcia, se produjo la separación entre la autoridad sanitaria, es decir, la consejería de sanidad, y los proveedores de servicios, es decir, el Servicio Murciano de Salud, encargado de la gestión y prestación de la asistencia sanitaria.

Organización del Servicio Murciano de Salud (SMS).

La población oficial de la Región de Murcia a fecha de 1 de enero de 2022 se compone de 1.531.876 habitantes, de los cuales 764.470, casi el 50%, son mujeres. De todas ellas, 109.167 pertenecen a la zona de Cartagena y, por tanto, a nuestra área sanitaria.

El SMS está dividido en 9 áreas sanitarias, cada una con un hospital de referencia y con atención primaria. En total el SMS se compone de diez hospitales, uno por área, excepto nuestro área que dispone de dos hospitales. Nuestro hospital es el centro de referencia para el Área II y Área VIII. Nuestro centro de referencia en caso de necesitarlo, es el Hospital Virgen de la Arrixaca (Área I).

Dentro del SMS existen dos programas transversales relacionados con la especialidad de ginecología, el Plan de Atención Integrada a la Mujer (PIAM), que recoge los controles ginecológicos y obstétricos que debe seguir la mujer a lo largo de su vida y se subdivide en varios programas (atención al malestar biopsicosocial de la mujer, prevención del cáncer ginecológico, promoción de la salud sexual, atención al embarazo, parto y puerperio, atención a la interrupción voluntaria del embarazo y atención al climaterio) y la Unidad Docente Multidisciplinar de Obstetricia y Ginecología (UDMOG) que se encarga de unificar la formación de todos los residentes de Ginecología y matrona de la Región de Murcia, independientemente del hospital en el que realicen su formación.

2.2. Análisis interno.

Estructura.

La sección de ginecología cuenta con área de consultas externas tanto en el Hospital Santa Lucía como en el Hospital Santa María del Rosell, planta de hospitalización, bloque quirúrgico, también en ambos hospitales, y puerta de urgencias.

En el Hospital Santa Lucía, dentro del bloque de consultas disponemos de una consulta de histeroscopia ambulatoria con el material necesario para llevarla a cabo, 3 consultas de ginecología hospitalaria, dotadas cada una de un ecógrafo, en las que cada día se atiende suelo pélvico, oncología ginecológica, endoscopia ginecológica, preoperatorio o ginecología general. Además, disponemos de una consulta de patología del tracto genital inferior dotada del material necesario para realizar colposcopia, biopsias cervicales, vulvares, etc. En cada consulta llevada a cabo encontramos a un facultativo adjunto y un auxiliar de enfermería, pudiendo haber o no, residente de ginecología o de medicina familiar y comunitaria rotando por alguna de las consultas. En el bloque hospitalario, la sección de ginecología reúne a sus pacientes en la unidad 32, compartida con otras especialidades como pueden ser medicina interna,

traumatología o cirugía general. En la planta hay un equipo de enfermería y auxiliares de enfermería fijo, así como un facultativo adjunto que se encarga de revisar a todas las pacientes ingresadas a nuestro cargo durante la mañana. Este facultativo no siempre es la misma persona. En el bloque de paritorio y urgencias gineco-obstétricas hay dos facultativos adjuntos y un residente cada mañana y en cada guardia, encargados de atender a las pacientes. En el bloque quirúrgico hay un quirófano diario (quirófano 12) asignado a las intervenciones ginecológicas programadas y, además, un día a la semana, se lleva a cabo cirugía Robótica (quirófano 11). En cada quirófano encontramos un equipo de enfermería y auxiliares de enfermería fijos, dos facultativos adjuntos que son diferentes cada día y un residente de ginecología realizando su rotación.

En el Hospital Santa María del Rosell, en el bloque de consultas hay 4 consultas de ginecología dotadas con un ecógrafo en cada una de ellas y una consulta específica de patología vulvar. En el bloque quirúrgico, ginecología tiene asignado el quirófano 3 en el que un día a la semana se realizan conizaciones cervicales de forma ambulatoria y otro día a la semana se llevan a cabo intervenciones de cirugía menor.

Personal.

En la sección encontramos personal facultativo especialista, personal no facultativo y otro personal sanitario.

- Personal facultativo especialista: responsable ante el jefe de sección del buen funcionamiento de la unidad y de la consecución de los objetivos planteados por la misma. En nuestra sección disponemos de 12 facultativos especialistas en ginecología, 10 de ellos especializados y dedicados siempre en la práctica clínica diaria a atender patología de su tema dominante (endometriosis, suelo pélvico, oncología ginecológica...) y 2 de ellos compartidos con la sección de Obstetricia, es decir, por necesidades del servicio pueden atender ginecología u obstetricia según se precise.

- Personal no facultativo: se incluyen residentes y personal de enfermería. Los residentes son 12, es decir, 3 por año, cada uno con un tutor asignado, pudiendo compartir tutor varios residentes. Dependen de la UDMOG. El personal de enfermería trabaja tanto en la planta de hospitalización, donde existe una plantilla fija, como en la puerta de urgencias donde se encargan de administrar los tratamientos prescritos por los adjuntos/residentes, canalizar vías, extraer analíticas, etc., y en quirófano.
- Otro personal sanitario: celadores, auxiliares de enfermería, personal de limpieza, administrativos... Su trabajo no es exclusivo con el servicio y dependen directamente de su propio estamento.

Organigrama.

El organigrama constituye una ayuda para establecer la estructura del servicio, así como los flujos de control, responsabilidad y comunicación dentro del mismo.

La unidad está liderada por un jefe de sección establecido oficialmente como tal y del que dependen el resto de facultativos adjuntos de la unidad. El jefe, por su parte, depende la dirección del hospital.

La unidad, se subdivide en diferentes secciones en las que hay un facultativo especialista encargado de la supervisión, sin embargo, este cargo no es un puesto oficial. Como secciones tenemos:

- Unidad de endometriosis
- Unidad de suelo pélvico
- Unidad de mama
- Unidad de ginecología general
- Unidad de patología cervical
- Unidad de histeroscopia
- Unidad de planificación familiar
- Unidad de oncología

A pesar de la existencia de estas unidades y de la existencia de una persona encargada del buen funcionamiento de las mismas, no todos los facultativos están adscritos de forma fija a estas unidades.

La transferencia de información en la sección se realiza cada día a las 8:30 de la mañana, donde los facultativos que han estado de guardia, relatan lo acontecido durante el día al resto de la plantilla. Si existe alguna decisión que tomar, se comenta durante esta reunión para consensuar la actitud entre todos los facultativos. Además, los lunes y los miércoles se realiza una sesión multidisciplinar de tumores de mama y ginecológicos, respectivamente, donde cirujanos, ginecólogos, radiólogos, patólogos y oncólogos deciden la actitud a seguir con las pacientes comentadas.

Cartera de Servicios.

La cartera de servicios de la sección de ginecología incluye:

- Información y seguimiento de métodos anticonceptivos.
- Detección precoz del cáncer de cérvix.
- Detección precoz del cáncer de endometrio.
- Detección precoz del cáncer de mama.
- Atención a la mujer en el climaterio.
- Servicio de urgencias ginecológico-obstétricas durante 24 horas al día, 365 días del año.
- Servicio de quirófano.
- Servicio de hospitalización.

Listas de espera.

En cuanto a las listas de espera, en nuestro servicio suponen un desafío significativo que actualmente parece estar bien gestionado. Las interconsultas no presenciales realizadas por los médicos de atención primaria, son resueltas, como máximo, en un plazo de 48h, siendo respondidas la mayor parte de las ocasiones, el mismo día. En caso de citar a las pacientes en consulta, esta cita suele tener una demora de un mes, aunque si la paciente precisa atención urgente por su motivo clínico, será vista en el plazo de 2 semanas como mucho.

Si hubiera que reseñar un punto débil a nivel de las listas de espera, sería a nivel quirúrgico, sobre todo con aquellas intervenciones no urgentes (prioridad 3 sobre 3), ya que las pacientes puede llegar a estar cerca de un año incluidas en lista de espera; sin embargo, el motivo es porque se da prioridad a aquellas intervenciones prioridad 1 y 2, cuyos tiempos de espera máximos son de 20 y 90 días respectivamente.

2.3. Matriz D.A.F.O.

DEBILIDADES	AMENAZAS
Variabilidad en la práctica clínica Falta de protocolización. Ausencia de consentimientos informados específicos. Mal uso de los recursos. Actividad docente e investigadora deficiente.	Situación económica postpandemia. Coste elevado del material necesario para la práctica diaria. Auge de la medicina privada en la zona. Desinformación de la población y de otros facultativos de otras especialidades.
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Pacientes colaboradores. Experiencia del personal de enfermería en la asistencia ginecológica. Equipo médico motivado.	Uso en auge de las redes sociales como medio de información. Software sanitario cada vez más económico.

3. Estrategias y objetivos.

Basándonos en las debilidades de nuestro servicio expuestas en la matriz D.A.F.O., proponemos los siguientes objetivos como puntos de mejora en nuestro servicio.

- Estrategia 1: Protocolización de la atención sanitaria.

Se trata de un pilar fundamental de la medicina basada en la evidencia, que reduce la variabilidad de la atención sanitaria y, conduce a una atención sanitaria más eficiente y a una mayor satisfacción de los pacientes y de sus familias.

Actualmente en el servicio se siguen protocolos de la SEGO y sociedades derivadas, SEC y SESPM, sin embargo, su uso no es obligatorio en el servicio, sino que cada adjunto tiene la potestad de decidir usarlos o no; esto hace que, en muchas ocasiones, se recurra a pruebas innecesarias o mayores controles de los que la evidencia establece, con la mayor sobrecarga asistencial que eso supone.

Nuestro objetivo es, por tanto, crear protocolos de actuación en las patologías más frecuentemente vistas en el servicio (endometriosis, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los diferentes cánceres ginecológicos...), basados en la última evidencia disponible de los grupos de referencia en la atención ginecológica de la mujer para homogeneizar la actuación de todos los profesionales dentro de la sección.

El plan de actuación que se debe seguir, comienza con la constitución de un equipo de trabajo que revise la mejor evidencia disponible, evaluando su calidad y, una vez hecho esto, se dedique a redactar protocolos de la sección que queden publicados en la intranet del hospital, para que sean accesibles a todos los profesionales. Estos protocolos deberían presentarse en una sesión clínica extraordinaria, para que todo el mundo tenga constancia de los mismos y sepa que debe usarlos en la práctica clínica habitual. Para evitar que queden obsoletos, el grupo de trabajo deberá reunirse periódicamente para actualizarlos y para evaluar los resultados en la práctica clínica diaria tras su aplicación.

- Estrategia 2: Gestión económica.

En el hospital existe un departamento de economía, sin embargo, la mayoría de los trabajadores desconocen su existencia, a pesar de que es fundamental conocer de cuánto dinero disponemos, cómo lo estamos gastando y de qué manera se podría ahorrar o destinarlo a otros fines más necesarios.

Nuestro objetivo sería llevar a cabo un análisis de los puntos de mejora en cuanto a los costes del servicio y concienciar al personal sobre los mismos.

Para ello, el plan de actuación sería que el personal del departamento de economía realizara un análisis de la situación económica del servicio de ginecología del hospital, revisando qué puntos son susceptibles de disminuir los costes. Una vez realizado el análisis, debería hacerse una reunión conjunta del departamento de economía con los trabajadores de nuestro servicio para informar de las conclusiones a las que el departamento económico ha llegado, para poder aplicarlo en la práctica diaria y optimizar el uso de los recursos de los que disponemos.

- Estrategia 3: Gestión asistencial.

Fuera de los aspectos puramente clínicos, resulta importante resaltar otros aspectos más éticos de la práctica clínica diaria como la autonomía, información o satisfacción del paciente.

Nuestro objetivo con respecto a los mismos sería llevar a cabo un análisis de la situación actual de estos aspectos en nuestra sección, para poder realizar cambios en nuestra labor, en caso de ser necesario, con el fin de darle a cada uno de estos aspectos su lugar en la atención a los pacientes.

El plan de actuación a seguir sería elaborar un grupo de trabajo que se dedique a recoger, mediante cuestionarios realizados tanto a profesionales como a pacientes, las creencias de los mismos con respecto a dichos aspectos fundamentales. En caso de encontrar debilidades en algunos o varios de ellos, deberían establecerse estrategias para poder ensalzar estos valores en la práctica diaria.

- Estrategia 4: Docencia e investigación.

o Docencia.

Actualmente el servicio ejerce docencia a dos niveles: universitario, cuyos objetivos están marcados por la universidad y residentes, cuyos objetivos están marcados por la unidad docente a la que pertenecen.

A pesar de que tanto residentes como estudiantes universitarios tienen un plan de formación bien establecido con unos objetivos y unas competencias a adquirir, en muchos casos éstos no se consiguen. Los estudiantes o residentes de otras especialidades (fundamentalmente residentes de tercer año de medicina familiar y comunitaria) apenas tienen posibilidad de adquirir experiencia ginecológica durante su etapa de rotación en el servicio, pues su papel es estar sentados en una silla viendo como el adjunto o residente de ginecología atiende a las pacientes; además, no existe una adecuada evaluación de su paso por el servicio, pues con el simple hecho de justificar su asistencia, ya tienen el rotatorio aprobado. Toda esta situación genera una falta de interés en estudiantes y residentes, pues existe de base una falta de motivación.

Nuestro objetivo sería analizar los grupos en los que se ejerce la docencia en busca de mejoras que se puedan implementar para mejorar la docencia a estos niveles. Además, sería adecuada la creación de un nuevo sistema de evaluación

práctica para comprobar que tanto estudiantes como residentes han alcanzado los objetivos básicos marcados.

Para conseguirlo, el plan de actuación sería llevar a cabo una reunión con algunos de los responsables del plan de formación de los estudiantes universitarios y residentes para encontrar puntos de mejora en la formación de éstos; para ello, quizás también sería adecuado tener en cuenta la opinión de los propios estudiantes y residentes sobre cuáles consideran que son los puntos débiles en su formación para saber, por tanto, donde debemos poner más ímpetu.

- Investigación.

En cuanto a la investigación, el servicio es muy deficiente en este sentido ya que no existen líneas de investigación organizadas por profesionales de nuestro servicio que impulsen a los demás a unirse e investigar.

Los artículos de investigación, libros, póster u otro tipo de comunicaciones a revistas o congresos publicados por personal del servicio nacen del deseo personal de cada uno de realizarlos.

Nuestro objetivo sería, por tanto, establecer un programa de investigación general del servicio para impulsar la actividad investigadora en nuestro servicio.

El plan de actuación para alcanzar dicho objetivo consiste en crear un equipo de trabajo que se encargue de recopilar datos estadísticos de patologías relevantes (cáncer endometrial, cervical o mamario o endometriosis) o raras (cáncer vulvar) atendidas en el servicio, sobre las que poder establecer diferentes líneas de investigación. Para incentivar a los profesionales a la investigación, debería dotárseles de tiempo

para llevar a cabo esas investigaciones, así como algún tipo de incentivo económico.

4. Plan de actuación.

La actividad asistencial centrada en el paciente es un enfoque en el cuidado de la salud que se centra en las necesidades y preferencias del paciente en todo momento, siendo el paciente el centro del equipo de atención médica y se le anima a participar activamente en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

La actividad asistencial centrada en el paciente se basa en la idea de que cada paciente es único y, por lo tanto, requiere un enfoque individualizado para su atención médica. Este enfoque se centra en la persona, no en la enfermedad, y tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente al tiempo que se le brinda el mejor tratamiento médico posible.

Una de las principales características de la actividad asistencial centrada en el paciente es la comunicación abierta y efectiva entre el paciente y el equipo de atención médica. Esto significa que el equipo médico debe tomarse el tiempo necesario para escuchar las necesidades y preocupaciones del paciente y para explicar el diagnóstico y las opciones de tratamiento de manera clara y comprensible. En última instancia, esto puede llevar a mejores resultados para el paciente, ya que está más comprometido con su tratamiento y es más probable que lo siga.

Para conseguir esto, nuestro servicio se rige por los principios de respeto, humanización de la asistencia diaria, sin dejar de lado la información veraz a los pacientes, adaptando la comunicación al nivel de los pacientes, con el fin último de darles su lugar en la atención a su salud para conseguir una asistencia más eficiente.

4.1. Calidad total y seguridad del paciente.

La calidad total y la seguridad del paciente son dos conceptos fundamentales en la atención médica moderna. La calidad total se refiere a un enfoque en la mejora continua de todos los procesos y servicios relacionados con la atención médica. Esto se logra a través de la identificación y eliminación de las causas de los problemas y la mejora de los procesos para lograr un nivel constante de excelencia en la atención médica. Por otro lado, la seguridad del paciente se enfoca en la prevención de eventos adversos y la reducción de errores médicos en la atención sanitaria mediante la identificación de riesgos, la implementación de medidas preventivas y la promoción de una cultura de seguridad en la atención médica. La seguridad del paciente es un objetivo clave en la atención médica moderna y se considera un aspecto esencial de la calidad total.

Como podemos ver, en la práctica clínica, la calidad total y la seguridad del paciente están estrechamente relacionadas y son aspectos críticos en la atención médica moderna. La calidad total incluye la seguridad del paciente como un elemento clave en la atención médica. La prevención de eventos adversos y la reducción de errores médicos son esenciales para garantizar que la atención médica sea de alta calidad y segura para todos los pacientes.

4.2. Cronograma de las actuaciones previstas.

A modo de resumen, se presenta un cronograma en el que incluimos cada una de las actividades que forman parte de nuestro plan de actuación dentro de cada bloque.

Leyenda de colores:

	Protocolización
	Aspectos económicos
	Aspectos asistenciales

	Docencia
	Investigación



ACTIVIDAD/TIEMPO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Constitución equipo trabajo	■											
Revisión evidencia científica		■	■	■	■							
Evaluación evidencia científica						■	■	■				
Elaboración protocolos									■	■		
Publicación											■	■
Análisis sistema económico	■	■	■									
Revisión del mismo				■	■							
Aplicación de mejoras						■						
Constitución grupo trabajo	■											
Elaboración cuestionarios		■	■									
Cumplimentación de cuestionarios				■	■	■	■	■	■			
Análisis de resultados										■	■	
Establecer estrategias de mejora												■

ACTIVIDAD/TIEMPO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Reunión con responsables formación												
Revisión plan formación y evaluación												
Constitución equipo trabajo												
Recopilación estadísticas												
Establecer líneas de investigación												

III. CONCLUSIONES.

Esta memoria tiene como eje central a tener en cuenta la atención integral y centrada en la mujer en el ámbito de su salud ginecológica en las diferentes etapas de su vida. A través de la implementación de las estrategias descritas, se pueden lograr mejoras significativas en la calidad de la atención sanitaria, la eficiencia de los servicios y la satisfacción de las pacientes, evidenciando la importancia de una gestión eficiente y orientada a la calidad asistencial.

Con un compromiso continuo y una visión hacia el futuro, esta memoria sienta las bases para seguir avanzando en la excelencia de la gestión ginecológica y en la promoción de una salud integral para todas las mujeres. Si bien es cierto, es necesario continuar trabajando contando con el compromiso de todo el equipo médico y administrativo para poder seguir avanzando en la mejora de la salud ginecológica y el bienestar de las mujeres.

IV. BIBLIOGRAFIA.

1. Jiménez-Martín S, Viola AA. Segundo informe del Observatorio de Sanidad FEDEA. Octubre 2016 [consultado marzo 2023]. Disponible en: <http://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2016-30.pdf>
2. INE (Instituto Nacional de Estadística). Población por provincias y sexo [consultado marzo 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es>
3. https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=1303&idsec=88
4. INE (Instituto Nacional de Estadística). Proyecciones de la población de España: 2014-2064 [consultado abril 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/prensa/np870.pdf>