



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
La Universidad Católica de Loja

## **ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

**Mejoramiento de la calidad en la atención de Enfermería en el servicio de  
Pediatria del hospital San Francisco de Quito del IESS2014**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

**AUTOR: Tapia Gutiérrez, Oliva Alexandra, Lic.**

**DIRECTORA: Alarcón Dalgo, Carmen María de los Ángeles, Mg.**

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

**2014**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magíster.

Carmen María de los Ángeles Alarcón Dalgo

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Mejoramiento continuo de la calidad en la atención de Enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital San Francisco del IESS 2014, realizado por: Tapia Gutiérrez Oliva Alexandra ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Julio de 2014

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Oliva Alexandra Tapia Gutiérrez, declaro ser autor(a) del presente trabajo de fin de maestría: Mejoramiento continuo de la calidad en la atención de Enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital San Francisco del IESS 2014, de la Titulación de Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Carmen María Alarcón Dalgo directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “ Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f. ....

Autor: Oliva Alexandra Tapia Gutiérrez

Cédula: 1716906381

## DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios porque sé que fue Él quien me dio la fortaleza para continuar cuando estuve a punto de decaer frente a todas las adversidades que durante todo el tiempo de estudio se me presentaron.

De igual forma, a mi pequeña Kerly Fernanda, a quien le debo todo mi deseo de superación porque con su tierna mirada ha sabido llenarme de ternura, amor, y buenos sentimientos para poder ser un buen ejemplo de superación y así lograr guiar su vida por el camino correcto.

A mis Padres, a quienes les debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre ser mejor y lograr con su arduo trabajo y sacrificio lo que ahora soy.

Dedico mi éxito a todos ustedes quienes supieron apoyarme en los momentos cuando más necesitaba, porque con un granito de arena han sabido participar en la obtención de este logro que no es solo mío sino de todos nosotros. Gracias a todos.

Oliva Alexandra

## **AGRADECIMIENTO**

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a la Universidad Técnica Particular de Loja, maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, por permitirme mejorar y crecer como persona y como profesional, ya que con la capacitación brindada sabré afrontar a la competitividad del mundo.

A las autoridades del Hospital San Francisco de Quito, al personal de Enfermería y a los usuarios del servicio de Pediatría por estar siempre predispuestos para colaborar en la realización de este proyecto que es para y por ustedes.

A todas las personas e Instituciones en general que de alguna manera participaron en mi formación profesional y en la obtención de este nuevo éxito.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DRECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
PROBLEMATIZACIÓN.....	xiii
JUSTIFICACIÓN.....	xv
OBJETIVOS.....	xvii

### **CAPÍTULO I**

<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>1</b>
1. Marco Institucional:.....	2
1.1 Aspecto geográfico.....	2
1.2 Dinámica poblacional.....	2
1.3 Misión.....	3
1.4 Visión.....	3
1.5 Organización Administrativa.....	3
1.6 Servicios que presta la institución.....	4
1.7 Datos estadísticos de cobertura.....	5
1.7.1 Morbilidad hospitalaria.....	5
1.8 Características geo-físicas de la institución.....	5
1.9 Servicio de Pediatría.....	6
1.10 Políticas de la Institución.....	6
2. Marco Conceptual:.....	8
2.1 Qué es la calidad.....	8
2.2 Evolución histórica de la calidad.....	8
2.3 Calidad del servicio al cliente.....	8
2.4 Calidad en los servicios de salud.....	9

2.5 Dimensiones de la calidad.....	10
2.5.1 Dimensión técnica-científica.....	10
2.5.2 Dimensión humana.....	10
2.5.3 Dimensión del entorno.....	10
2.6 Gestión de la calidad.....	11
2.7 Calidad en la Atención de Enfermería.....	11
2.8 Mejoramiento de la calidad.....	12
2.9 Factores que determinan una atención de Enfermería de calidad.....	12
2.10 Técnicas para mejorar la atención de Enfermería.....	13
2.10.1 Capacitación al personal de salud.....	13
2.11 Análisis situacional de la organización.....	14
2.12 Diagnóstico de necesidades.....	14
2.13 Manuales de atención.....	15
2.14 La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad del servicio.....	15
2.14.1 Satisfacción del usuario.....	15
2.15 Estándares de calidad.....	16
2.15.1 Funciones clave de los estándares de calidad.....	16
2.16 Indicadores de calidad.....	17
2.16.1 Ventajas de los indicadores.....	17
2.17 Tipos de indicadores.....	18
2.18 Beneficios de lograr la satisfacción.....	18
2.18.1 Primer beneficio.....	18
2.18.2 Segundo beneficio.....	18
2.18.3 Tercer beneficio.....	18
2.19 Evaluación y control de la calidad.....	19
2.19.1 Estructura.....	19
2.19.2 Proceso.....	19
2.19.3 Resultado.....	19

## **CAPÍTULO II**

<b>DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>20</b>
---------------------------------	-----------

1.1 Matriz de involucrados.....	21
1.2 Árbol de problemas.....	22

1.3 Árbol de objetivos.....	23
1.4 Matriz de Marco lógico.....	24
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
1.1 Resultado 1.....	28
1.2 Resultado 2.....	46
1.3 Resultado 3.....	56
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>69</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>70</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>74</b>
<b>Anexo 1:</b> Encuesta de satisfacción al usuario.....	75
<b>Anexo 2:</b> Solicitud de autorización.....	76
<b>Anexo 3:</b> Autorización.....	77
<b>Anexo 4:</b> Lista de asistencia a la socialización del Proyecto.....	78
<b>Anexo 5:</b> Encuesta para el personal de Enfermería.....	79
<b>Anexo 6:</b> Manual de Atención al usuario.....	80
<b>Anexo 7:</b> Lista de asistencia a la socialización del Manual de atención al usuario.....	111
<b>Anexo 8:</b> Lista de chequeo del cumplimiento del Manual de atención al usuario.....	112
<b>Anexo 9:</b> Manual de estándares e indicadores de Enfermería.....	113
<b>Anexo 10:</b> Memorias técnicas de la socialización del Manual de estándares e indicadores de Enfermería.....	148
<b>Anexo 11:</b> Fotografías del personal de Enfermería del servicio de Pediatría brindando una atención de calidad a los usuarios.....	155

## RESUMEN

Los usuarios del servicio de Pediatría del Hospital San Francisco de Quito sienten que sus necesidades no son cumplidas, ya que el personal de Enfermería no satisface las expectativas de atención, pese a que en la actualidad la calidad se ha convertido en una Política de Estado a todo nivel.

El presente proyecto tiene como objetivo principal aplicar un sistema de mejoramiento de la calidad de atención de Enfermería en el servicio de Pediatría, mediante la capacitación al personal, la socialización e implementación del manual de atención al usuario, así como el diseño y aplicación de estándares e indicadores para mejorar la calidad de la atención de Enfermería.

Los resultados que se obtuvieron fueron la dotación de herramientas útiles y sencillas para mejorar la calidad de atención, con ello se mejoró la atención de Enfermería para los usuarios del servicio de Pediatría, ya que en la actualidad se cuenta con un equipo de profesionales capacitados y motivados en la calidad de atención y el manejo de estándares, permitiendo así, satisfacer las necesidades de los usuarios de ser atendidos con calidad.

**PALABRAS CLAVES:** Atención de Enfermería, Calidad, Usuarios.

## **ABSTRACT**

Service users of Pediatrics, San Francisco Hospital in Quito feel their needs are not met, as the nursing staff does not meet expectations of care, although at present the quality has become a state policy to every level.

This project's main objective is to implement a system to improve the quality of nursing care in the pediatric service through staff training, socialization and implementation of customer service manual, and the design and implementation of standards and indicators to improve the quality of nursing care.

The results obtained were the provision of useful and simple tools to improve the quality of care, thereby nursing care for service users Pediatrics improved, as it is now has a team of trained professionals and motivated in the quality of care and management of standards, thus allowing to meet the needs of users to be served with quality.

**KEYWORDS:** Nursing care, Quality, Users.

## INTRODUCCIÓN

El Hospital San Francisco de Quito es una institución de salud de II nivel de complejidad, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por lo que presta sus servicios a los afiliados, jubilados y derechohabientes, dentro de los cuales se encuentran los hijos menores de 17 años 11 meses. Al ser una institución de II nivel consta de las 4 especialidades básicas que son: Ginecología, Cirugía, Medicina Interna y Pediatría. Debido a las nuevas políticas de atención que rigen al I.E.S.S. se ha observado un crecimiento considerable en la demanda por atención en el servicio de Pediatría, lo que ha generado sobrecarga de trabajo para el personal asistencial de salud, principalmente el de Enfermería, ya que es quien permanece la mayor parte de tiempo al cuidado del paciente.

El hospital fue creado hace aproximadamente dos años y tiene como Misión: “Satisfacer las expectativas de los usuarios con agilidad, calidad, calidez, efectividad y seguridad con profesionales comprometidos” (HSFQ Plan Estratégico, 2013), por ello la calidad forma parte importante dentro de la institución.

Donabedian (1989) definió a la calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales importantes. Por ello se debe optimizar recursos y fortalecer conocimientos. El personal de salud que se encuentra al cuidado directo del paciente así como también quien permanece más tiempo a su lado es el personal de Enfermería, por ello la percepción de calidad que tiene el usuario sobre la institución de salud depende en gran parte del trato y la atención que recibe de los profesionales de Enfermería. Alonso R, Blanco Ramos MÁ, Ganoso P (2008) conciben a la atención de Enfermería como oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario.

En la actualidad la calidad constituye un papel fundamental de buena imagen de una organización que provee servicios sanitarios. Es así que el modelo de atención integral de Salud actual involucra dentro de sus políticas la atención de calidad como un derecho de todos los ecuatorianos sin distinción de etnia, género, edad, nivel socio-económico entre otros

aspectos. (MAIS, 2013). Sin embargo en las unidades de salud principalmente las de carácter público no se cumplen con éstas normas establecidas a nivel estatal incrementado el nivel de insatisfacción de los usuarios.

Cabe indicar que al no contar con una herramienta que permita el mejoramiento en la atención de Enfermería tampoco, se han podido determinar metas y mucho menos una evaluación continua de la calidad con la que brinda los cuidados el personal de Enfermería. Por ello se considera de suma importancia la aplicación de un sistema de mejoramiento de la calidad de atención para los usuarios que acuden al Hospital San Francisco de Quito y así mejorar los niveles de satisfacción del afiliado, lo cual se puede lograr con la aplicación de un proyecto de acción dirigido al cumplimiento de las Políticas de Estado de Ecuador.

El objetivo de la implementación de un proyecto de acción, es capacitar a los profesionales sobre el tema y estandarizar las acciones de Enfermería, para que el interés y el compromiso por la calidad en la atención sea el accionar de todos los días y permitir contar con información real y oportuna para la toma de decisiones.

Por lo expuesto anteriormente, los profesionales de Enfermería del servicio de Pediatría se han comprometido con el proyecto de acción sobre el mejoramiento continuo de la calidad en la atención de Enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital San Francisco de Quito, quienes han estado dispuestos a colaborar y participar activamente para la ejecución del mismo, facilitando los medios necesarios para su completa aplicación.

Con la ejecución del proyecto se obtuvieron los siguientes resultados: personal de Líderes de Enfermería capacitados sobre temas gerenciales que permite una mejor gestión en los diferentes servicios, mejorando el liderazgo y fortaleciendo las relaciones interpersonales, personal de Enfermería de cuidado directo con conocimientos de atención al usuario actualizados aplicando el Manual de Atención de calidad al usuario y por último la ejecución de los estándares e indicadores compilados en el Manual de Estándares e Indicadores de calidad con su respectiva evaluación, aplicando la lista de chequeo para identificar los problemas y trabajar sobre ellos, mejorando así la atención de calidad que el personal de Enfermería brinda al usuario y mejorando los niveles de satisfacción de los usuarios.

## PROBLEMATIZACIÓN

El Hospital San Francisco de Quito por ser recientemente creado ha atravesado serios problemas de organización y de funcionamiento, ya que al momento de iniciar sus actividades no contaba con horarios del personal, programación de las cirugías, insumos necesarios, el sistema informático no estaba completamente diseñado, entre otras cosas. El servicio de Pediatría está ubicado en el segundo piso, ala sur y cuenta con 22 camas, es uno de los servicios con mayor demanda, debido al derecho que tienen los hijos de los afiliados de ser atendidos.

Este servicio presenta problemas, principalmente de insatisfacción del usuario interno como externo, evidenciado en el aumento de quejas y reclamos por parte de los usuarios externos en relación a la atención que reciben por parte del personal de Enfermería. Los reclamos incluyen: espera prolongada en la atención, falta de información y educación, trato inadecuado, de igual manera existen quejas del personal médico sobre el trabajo de algunas de las Enfermeras del servicio. Por otra parte el personal de Enfermería de cuidado directo siente inconformidad con la gestión que lleva la Líder de Enfermería del servicio, lo que ha generado conflictos internos y desmotivación por realizar correctamente su trabajo.

La insatisfacción de los pacientes del Servicio de Pediatría del Hospital San Francisco de Quito se ve reflejado también en los resultados de la encuesta de satisfacción que realiza la Institución a los usuarios externos (ANEXO 1), cuyo análisis refleja que el 70% de los pacientes atendidos en el servicio, presentan una alta insatisfacción en lo que respecta al trato con el personal de Enfermería. Para sustentar los resultados de la encuesta que se aplicó a los usuarios para valorar el grado de satisfacción con respecto a la atención de Enfermería se considerada la pregunta 6 de la encuesta que trata sobre el trato que brinda la Enfermera.

**Tabla 1. Trato que brinda la Enfermera antes de la aplicación del Proyecto de Mejoramiento de la calidad.**

<b>Trato que brinda la Enfermera</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bueno	12	30
Regular	9	22.5
Malo	19	47.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario HSFQ



**Figura 1. Trato que brinda la Enfermera antes de la aplicación del Proyecto de Mejoramiento de la calidad**

Todo este problema surge por diversos motivos, entre los cuales podemos citar:

- Falta de capacitación y actualización de conocimientos del personal.
- Inexistencia de estándares que permitan brindar una atención con calidad
- Falta de aplicación de indicadores de calidad que permitan medir el grado de cumplimiento de estándares.

Con todos estos antecedentes se logra entonces identificar el problema que es la “Inadecuada calidad de atención de Enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital San Francisco de Quito manifestada por la insatisfacción de los usuarios” y conjuntamente con ello surge la propuesta e importancia de realizar un proyecto de acción que vaya destinado al mejoramiento de la calidad de atención de Enfermería en el servicio de Pediatría.

## JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo se justifica en que la calidad de los servicios de salud debe llegar a ser una prioridad en las instituciones del IESS. Además en el ítem 3.3.b del Plan Nacional del Buen Vivir consta textualmente “ Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas” (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017). Siendo el Hospital San Francisco de Quito una institución que pertenece al IESS y éste a su vez forma parte del sistema de salud, se debe lograr excelencia en la atención brindada, además la calidad debe ser monitorizada y medida continuamente.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el año 2012 obtuvo una verificación de las normas ISO 9001:2008 de gestión de Calidad, ya que lleva a cabo tres acciones para garantizar la calidad. La primera está constituida por la Gerencia estratégica, que comprende la organización eficiente y efectiva de los establecimientos de salud y la red para mejorar la calidad y eficiencia de las prestaciones. (Resolución IESS CD 208, 2010). La segunda acción está constituida por la Calidad técnica, ésta incluye: mejoramiento de la calidad, auditoría médica, aplicación de guías clínicas y desarrollo del personal en técnicas de atención al usuario. (Resolución IESS 208,2010). Y la Calidad percibida, como tercera acción, la cual comprende: la integración del sistema de medición permanente y continua de la satisfacción al usuario. (Resolución IESS CD 208, 2010).

Además el Plan Operativo Anual del IESS dispone: el Plan de mejoramiento continuo de la calidad por unidad médica, se debe incluir la formación de RRHH de salud en competencias técnicas y gerenciales y la implementación de un proceso de auditoría. (POA IESS, 2012). Por otro lado el Plan Nacional del Buen Vivir indica en el ítem 3.1. C “Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y recategorización laboral para los profesionales de la educación y la salud y para los profesionales o técnicos de servicios de atención y cuidado diario.(Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017), la calidad toma gran relevancia en el ámbito político como social, de allí la importancia de mantener servicios de salud de calidad.

En base a todo lo descrito anteriormente el presente proyecto responde a las necesidades de los servicio de salud y a los lineamientos de Estado, ya que es un Plan de mejoramiento de la calidad que incluye la capacitación continua, la aplicación de estancares y la evaluación

mediante la aplicación de indicadores, respondiendo así a los objetivos de la Institución y de las políticas de Estado.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Mejorar la calidad en la atención de Enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital San Francisco de Quito, mediante la capacitación al personal, la socialización e implementación del manual de atención al usuario y el diseño y aplicación de estándares e indicadores de calidad para disminuir la insatisfacción de los usuarios.

### **ESPECÍFICOS**

- Capacitar al personal de Líderes de Enfermería del hospital en temas de Gestión de calidad.
- Socializar e implementar un manual de Atención al usuario.
- Diseñar e implementar estándares e indicadores de calidad en la atención de Enfermería.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## **1. Marco Institucional**

### **1.1 Aspecto Geográfico.**

Las 87 Unidades Médicas que prestan servicios de salud a los beneficiarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social no se abastecen para cubrir la demanda de atención médica; causando demoras en el otorgamiento de la prestación. Con estos antecedentes las autoridades toman la decisión de invertir en la adquisición de un nuevo hospital y es así que definen la creación y construcción del Hospital “San Francisco de Quito”, el mismo que es un centro hospitalario de nivel 2. Con ésta adquisición se pretende desconcentrar al Hospital “Carlos Andrade Marín”, al tiempo de consolidar un nuevo modelo de gestión que está siendo probado con particular éxito en los principales hospitales.

Se encuentra ubicado en la Zona Norte del Distrito Metropolitano de Quito en el Sector de Carcelén, en la intersección de la Avda. Jaime Roldós Aguilera y calle Mercedes González, está constituido por un edificio de varios niveles en los cuales se ha planificado ambientes destinados al cuidado de la salud y con funciones específicas.



### **1.2 Dinámica poblacional.**

El Hospital “San Francisco de Quito” basado en un modelo de atención integral de los pacientes y en la promoción de nuevas modalidades asistenciales, se define como un centro

hospitalariode alta capacidad resolutive, por ello contribuirá particularmente a promover y mejorar la accesibilidad de los pacientes a partir de medidas que garanticen una adecuada disponibilidad de los recursos. Ello implica una reducción significativa de los tiempos de espera, la integración funcional de todos los aspectos relacionados con el paciente basándose en la adopción de nuevas formas de gestión clínica de los procesos asistenciales, la disponibilidad de atención continuada a través de la unidad de urgencias y la adecuada coordinación con las unidades médicas internas y externas del Seguro General de Salud Individual y Familiar en el territorio de referencia y la comunidad mediante sistemas eficaces de intercomunicación permanente.

El Hospital“San Francisco de Quito” es considerado como un prestador de servicios de salud a los afiliados, jubilados y derechohabientes de la Provincia de Pichincha así como a la colectividad en general. Su inauguración se realizó el 5 de Diciembre del 2011 y su funcionamiento se inicia en el mes de mayo del 2012 de una forma progresiva, es decir se inicia con los servicios de hospitalización y la realización de cirugías de menor complejidad para paulatinamente ir abriendo los servicios de mayor complejidad, terminando su apertura por completo con los servicios de emergencia y de cuidados intensivos. Su área de influencia principal es la zona norte de la Provincia de Pichincha que incluye las ciudades de Cayambe, Guayllabamba, Carapungo siendo también tuna unidad de referencia de los diferentes dispensarios pertenecientes al IESS sea cual sea su ubicación.

### **1.3 Misión.**

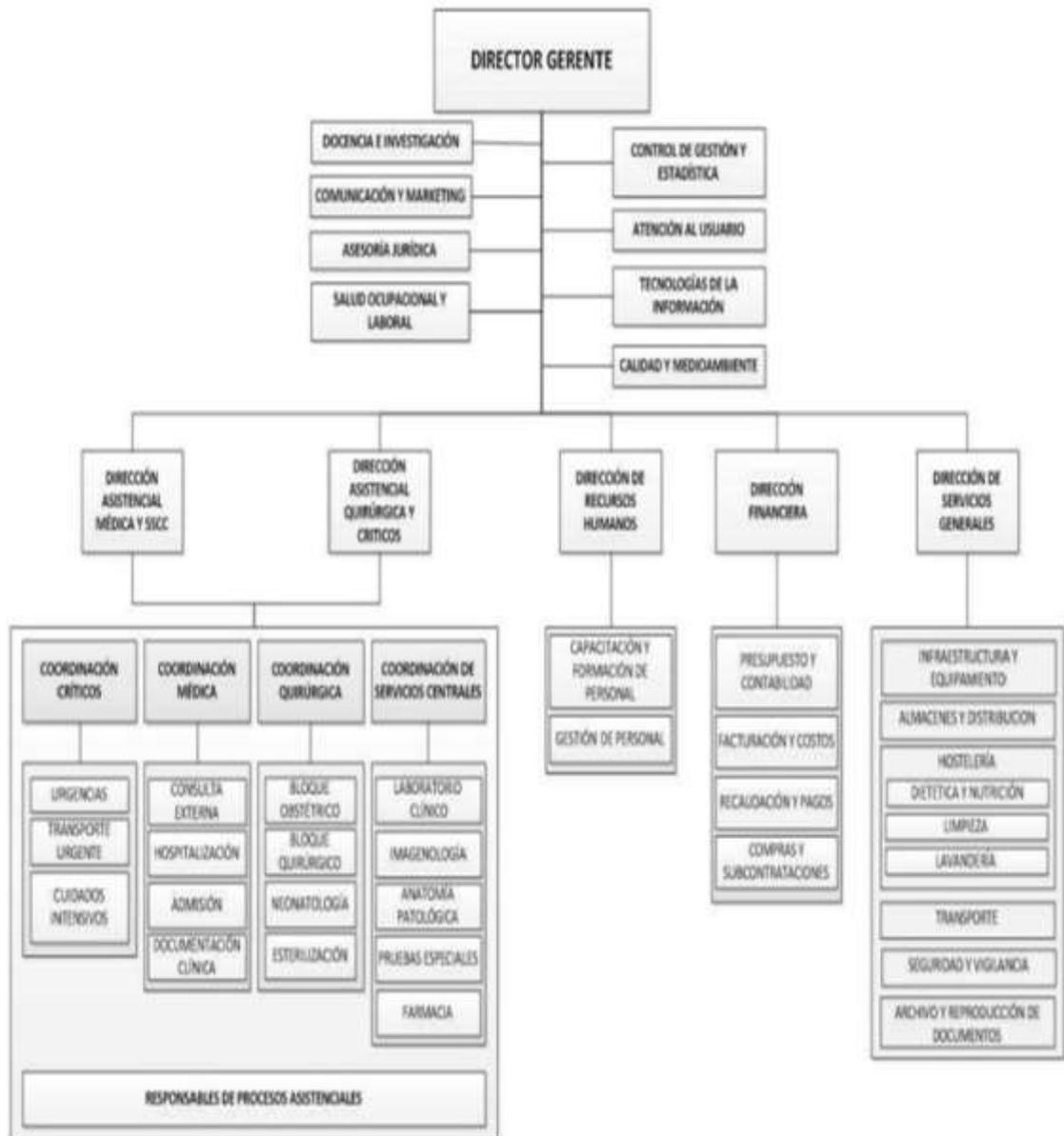
Satisfacer las expectativas de los usuarios con agilidad, calidad, calidez, efectividad y seguridad con profesionales comprometidos.

### **1.4 Visión.**

Ser un referente en atención medica integral y especializada como ejemplo de Red de Salud, alineado con los avances tecnológicos y científicos, apoyado en profesionales altamente cualificado, gestores del conocimiento, generadores de un entorno laboral que promueve su desarrollo.

### **1.5 Organización Administrativa.**

## ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO



### 1.6 Servicios que presta la Institución.

El Hospital San Francisco de Quito es una unidad médica de nivel II de complejidad. Presta servicios de Hospitalización y Ambulatorio a los afiliados, jubilados y derechohabientes de la provincia de Pichincha, así como a la colectividad en general. Cuenta con 128 camas estables y 28 en emergencia, 10 quirófanos, consultorios, un centro de atención materno infantil y hasta un

helipuerto. En el área de cuidados intensivos se cuenta con 8 camas, en Neonatología 14 camas entre cuidados intensivos neonatales, intermedios y crecimiento, una sala de Emergencia y Urgencias, Observación.

La oferta de servicios que presta incluye las siguientes especialidades: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía, Medicina Interna, Traumatología, Dermatología, Psicología, Otorrinolaringología, Neurología, Urología, Cardiología, Gastroenterología, Oftalmología, Neumología, Nutrición, Anestesiología, Emergencia, Hospitalización.

### 1.7 Datos estadísticos de cobertura.

#### 1.7.1 Morbilidad hospitalaria.

Las 10 primeras causas de morbilidad hospitalaria en el servicio de Pediatría

**Cuadro 1. Morbilidad ambulatoria del Servicio de Pediatría**

<b>CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA ANUAL 2011</b>					
<b>No</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>FEM.</b>	<b>MASC.</b>	<b>GENERAL</b>	<b>%</b>
1	Infección respiratoria aguda (neumonía)	823	624	1447	14,28
2	Infección de vías urinarias	1290	109	1399	13,80
3	Enfermedad diarreica aguda	679	642	1321	13,03
4	Estados febriles	808	18	826	8,15
5	Estados convulsivos	179	62	241	2,38
6	Celulitis	123	102	225	2,22
7	Fracturas	80	110	190	1,87
8	Apendicitis	118	62	180	1,78
9	Gastroenteritis	136	37	173	1,71
10	Purpura trombocitopenica	78	88	166	1,64
	<b>TOTAL</b>	<b>4314</b>	<b>1854</b>	<b>6168</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística del H.S.F.Q

### 1.8 Características geo-físicas de la institución.

El Hospital San Francisco de Quito está constituido por un edificio de varios niveles, en esta casa de salud se invirtieron 38 millones de dólares. Los diferentes servicios se encuentran distribuidos en cinco niveles superiores y tres subsuelos. El edificio cuenta con las siguientes plantas:

- ✓ Planta subsuelo 3: en ella se encuentran los parqueaderos.
- ✓ Planta subsuelo 2: se encuentran parqueaderos y la morgue.
- ✓ Planta subsuelo 1: se encuentran parqueaderos y los vestidores del personal.
- ✓ Planta baja y Plaza: los consultorios de consulta externa con sus diferentes especialidades, la farmacia, el laboratorio, imagenología, endoscopia, cafetería y el servicio de Emergencia.
- ✓ Primer piso: quirófanos, cuidados intensivos, Centro Obstétrico, Neonatología
- ✓ Segundo piso: hospitalización de Pediatría y Gineco-Obstetricia.
- ✓ Tercer piso: hospitalización de Cirugía y Traumatología.
- ✓ Cuarto Piso: hospitalización de Medicina Interna.

### **1.9 Servicio de Pediatría**

El servicio de Pediatría se encuentra ubicado en el segundo piso del edificio en el ala sur, cuenta con 22 camas, distribuidas de la siguiente manera, 4 habitaciones con una cama, 7 habitaciones con 2 camas, y una habitación con 4 camas, además cada habitación cuenta con su respectivo servicio higiénico, en las habitación de 4 camas existen 2 servicios higiénicos, frente a las habitaciones existen 2 servicios higiénicos para los familiares, y un servicio higiénico para el personal. Cada habitación cuenta con sus respectivas tomas de oxígeno y para bombas de succión, cuentan con biombos para mantener la intimidad del paciente, existe también calefacción y aire acondicionado, así como también una televisión plasma para cada habitación. Cuenta también con una pequeña cafetería en la que existen microondas y una refrigeradora, así como un dispensador de agua, frente a la cafetería se encuentra un cuarto de máquinas en la que se encuentra el lava chatas y utilería de aseo. Existe una estación de Enfermería con 3 computadores y en la parte interna de la estación un pequeño cuarto en donde se encuentran los insumos y se prepara medicación.

Es un área amplia muy bien distribuida con gran luminosidad artificial como natural, el piso es de baldosa, las paredes están pintadas con pintura de caucho y colores vivos de tal manera que se pueden limpiar fácilmente, se encuentra debidamente señalizado y con su respectiva salida de emergencia, con extintores en los pasillos, todas sus instalaciones son nuevas y en muy buen estado ya que es una institución recientemente construida.

### **1.10 Políticas de la institución**

- Contribuir al desarrollo de los valores del Servicio a la Salud, particularmente en mejorar la equidad en el acceso a la prestación de salud.
- Partir de la premisa de «poner a los beneficiarios en primer lugar» y comprometer en ello a los profesionales y a las instituciones públicas y privadas.
- Establecer un compromiso que mejore la red de salud tanto en el ámbito territorial como en el asistencial que responda a los principios de equidad y solidaridad
- Mejorar los indicadores de salud y prestaciones sanitarias en la población de influencia, sensiblemente inferior a la media nacional.
- Acercar los servicios a la población, manteniendo las garantías de seguridad y eficacia y buscando un desarrollo equilibrado del conjunto de la región

## **2. Marco conceptual**

### **2.1 Qué es la calidad.**

Deming (2007), considera que en lo más básico el proveer buena calidad significa “hacer lo correcto en la manera correcta de inmediato”. Este concepto abarca así diferentes dimensiones tales como: competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.

### **2.2 Evolución histórica de la calidad.**

1. Los problemas de calidad ya eran rigurosos desde las antiguas civilizaciones. González Miranda y Chamorro F.J (2007) señalaron que el código de Hammurabi decretaba la muerte del albañil que hubiese construido mal una casa y causara la muerte de su dueño.
2. La calidad consistía en la inspección de los productos terminados, se inició con la revolución industrial, los productos debían ser clasificados como aprobados o rechazados.
3. Aplicación de técnicas y estadísticas, se inicia en la primera mitad de éste siglo, tiene el objetivo de disminuir los costos de inspección.
4. Control de la calidad total, surge en Japón desde los años 50 e introduce novedosos e importantes conceptos.
5. según Tarí (2008) la calidad es un fin en sí mismo que se ha de lograr desde la primera acción que se realice en cualquier proceso y que se logra a la primera con el fin de evitar desperdicio de costo en productos mal hechos con todas sus consecuencias. Toma en cuenta principalmente a los costos de la no calidad, ya que un producto mal hecho representa el doble de costo que uno que se realice correctamente.
6. Los japoneses tenían como aspiración el control de la calidad, así como también detectar la no calidad, por ello han sabido superar sus problemas económicos con talento humano y no con recursos naturales.

### **2.3 Calidad de servicio al cliente**

Zeithaml, Bitner y Gremler (2009) indican que el servicio no es sino un servicio que se proporciona en apoyo de los productos que ofrece la compañía, por ello se concluye que el

servicio es, en esencia, el deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad.

De ésta forma se deduce que calidad de servicio es satisfacer, de conformidad con los requerimientos de cada cliente, las distintas necesidades que tienen y por lo que fueron contratados. La calidad se logra a través de todo el proceso de compra, operación y evaluación de los servicios que se entrega.

## **2.4 Calidad en los servicios de Salud.**

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento, por ello en nuestro país se ha creado el Plan Nacional del Buen Vivir en el que se encuentran detallados los objetivos basándose siempre en la diversidad de culturas y etnias existentes lo cual se encuentra detallado en el objetivo 8, el mismo que indica textualmente “*afirmar y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad*”, así como da también prioridad a la atención de calidad que las personas deben recibir, por ello el objetivo 3 señala “mejorar la calidad de vida de la población” el cual hace referencia a que todas las personas deben tener una vivienda digna, atención médica de calidad, gozar de un ambiente amigable y equitativo. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2009-2013).

En el ámbito de la salud, la atención de calidad significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces que no pongan en riesgo la vida y que cubran las necesidades y los deseos del usuario, estos deseos se fundamentan principalmente en la atención que reciben, la empatía y la capacidad de respuesta a sus demandas, la información que reciben, el respeto por sus valores, sus preferencias, la rápida atención y la posibilidad de expresar sus necesidades (Leebov, 2008). Desde una perspectiva de salud pública, la calidad significa disminuir los riesgos a la salud ofreciendo mayores beneficios a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles. Además, una buena calidad puede significar cubrir los estándares mínimos para una atención adecuada o alcanzar altos estándares de excelencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha creado el siguiente concepto para la calidad de atención : “La calidad de atención consiste en el desempeño adecuado (según los estándares)

de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición".(OMS 2000). Este es un concepto amplio que abarca a la mayoría de conceptos sobre calidad, debido a que como personal de salud debemos intervenir seguramente para reducir los riesgos al paciente.

Definir a la buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos, la dificultad estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores. Es por ello que existen diferentes dimensiones de la calidad.

## **2.5 Dimensiones de la calidad.**

Varo (2008) postula que las dimensiones de la calidad son los elementos o factores que los usuarios tienen en cuenta cuando evalúan la calidad de un producto, no todos los consumidores perciben la misma calidad para un producto o servicio y por tanto sus atributos no serán valorados de forma idéntica por todos.

### **2.5.1 Dimensión técnica – científica.**

Se refiere a los aspectos científicos técnicos de la atención.

### **2.5.2 Dimensión humana.**

Hace referencia al aspecto interpersonal de la atención, esta es la dimensión que más se aplica al campo de la Enfermería debido a que es la Enfermera quien conoce más del paciente y aplica las relaciones interpersonales con el paciente.

### **2.5.3 Dimensión del entorno.**

Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio, también importante en el campo de la salud.

## **2.6 Gestión de calidad.**

La gestión no es sino la acción y el efecto de administrar una organización. Ochoa (2013) es de opinión que: Así como el siglo XX fue el siglo de la productividad, el siglo XXI será el siglo de la calidad. Y eso es lo que en realidad está ocurriendo porque anteriormente solamente se hablaba de calidad en organizaciones que brindaban bienes, pero ahora las organizaciones de servicios también han incluido a la calidad en su actividad diaria.

## **2.7 Calidad en la atención de Enfermería.**

Ochoa y Arroyo (2003) son de opinión que la Enfermera constituye un elemento importante en los servicios de salud ya que interviene en la definición y consecución de niveles adecuados en la calidad asistencial. Los cuidados que brinda la Enfermera son parte importante del contexto total de la percepción que el usuario tiene y, por este motivo, influyen decisivamente en la calidad total de la institución de salud, porque es quien permanece en todo momento junto al paciente, conociendo y atendiendo sus requerimientos.

El Consejo Internacional de Enfermeras CIE (2006) incluye en su código ético, la obligación garantizar y establecer altos estándares en la práctica y los conocimientos de las enfermeras. Este debe fundamentarse en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos así como el cumplimiento de las normas preestablecidas haciéndose necesario de esta forma el diseño e implementación de estándares de calidad que determinen específicamente la calidad del cuidado de enfermería.

De todo ello Duarte Climents G& Aguirre-Jaime(2003) conceptualiza la calidad en la atención de Enfermería como el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad. Por ello conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios.

Por lo antes mencionado se llega a concluir que para que exista una adecuada atención de Enfermería se necesita de cosas fundamentales como la actualización de los conocimientos científico-técnicos, así como que tenga conocimientos gerenciales de calidad y que se rija su

accionar diario bajo estándares e indicadores que permitan evaluar la atención que brindan al usuario, ya que lo que no se mide no se puede mejorar.

### **2.8 Mejoramiento continuo de la calidad.**

La mejora de la calidad es uno de los 8 principios de la gestión de la calidad. Rodríguez, Pérez y García(2008) manifiestan que la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta. Principalmente cuando se trata de servicios de salud, porque se está tratando con vidas y por ello se debe mantener y mejorar la calidad de la atención.

La mejora continua de la calidad, tiene como objetivo principal, incrementar la capacidad de la organización para satisfacer las necesidades y requerimientos de los usuarios. Las acciones generales que son necesarias para llevar a cabo la mejora continua son:

- El análisis y la evaluación de la situación existente para identificar áreas de mejora
- Establecer objetivos encaminados a la mejora
- Encontrar soluciones para alcanzar esos objetivos
- La selección de soluciones
- Ejecución de las acciones decididas
- Analizar los resultados de las acciones implantadas para determinar si se han conseguido los objetivos

### **2.9 Factores que determinan una atención de Enfermería de calidad.**

El acto de cuidado de enfermería es el ser y la esencia del ejercicio de la profesión y se debe cumplirla con calidad ya que Ortega (2009) afirma que la no calidad, constituye para los establecimientos de salud un factor de riesgo, por ello es importantes es necesario tener presente:

- Se necesita de capacitación continua para todo el personal ya que es una profesión que se fundamenta en sus propias teorías, tecnologías y conocimientos actualizados de ciencias biológicas, sociales y humanísticas.
- Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el personal de enfermería y el ser humano, sujeto del cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

- Participación y juicio de valor en el proceso dinámico, para identificar las necesidades y priorizarlas, decidiendo los cuidados de enfermería que deben ser estandarizados para el cumplimiento por parte de todo el personal para mantener estándares de calidad que dirijan el adecuado accionar de los profesionales en enfermería.
- Brindar servicios eficiente, eficaces y con efectividad, lo cual implica un comportamiento interrelacionado de diversos atributos o condicionantes (pertinencia, accesibilidad, continuidad, relaciones interpersonales, comodidad, satisfacción del usuario, oportunidad).
- Evaluación constante del cumplimiento de los estándares establecidos ya que la calidad exige el permanente monitoreo de las estructuras, los procesos y los resultados

## **2.10 Técnicas para mejorar la calidad en la atención de Enfermería.**

Malagón (2006) señala que las técnicas más utilizadas para mejorar la calidad en la atención de Enfermería son la capacitación continua al personal tanto en conocimientos sobre calidad, así como en procedimientos específicos de Enfermería, por ello también se debe capacitar en estándares de atención y en indicadores para poder evaluar los resultados conseguidos, la Enfermera debe también conocer cómo manejar situaciones difíciles con los usuarios, y se debe capacitar también en la atención que brinda al usuario. (Jiménez, 2009)

### **2.10.1 Capacitación al personal de salud.**

Es la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo del individuo en el desempeño de una actividad; mediante el entrenamiento, preparación que se sigue para desempeñar una función y el adiestramiento. Paganini José (2005) afirma que es un proceso mediante el cual se estimula al trabajador a incrementar sus conocimientos, destreza y habilidad. Se concuerda con el autor ya que la capacitación es una herramienta que permite a las personas un óptimo desempeño en sus actividades, principalmente en el sector salud que es un área en el que se maneja vidas, por ello éstos términos son muy aplicados en el campo de la salud, ya que el conocimiento rige el adecuado accionar de los profesionales en salud.

En la actualidad todo tipo de empresarios, directivos y en general líderes de las instituciones, consideran a la capacitación como instrumento que enseña, desarrolla sistemáticamente y

coloca en circunstancias de competencia a todos los empleados, para asegurar la formación permanente de sus recursos humanos respecto a las funciones laborales que y deben desempeñar en el puesto de trabajo que ocupan. La capacitación busca básicamente:

- Promover el desarrollo integral del personal, y como consecuencia el desarrollo de la organización.
- Propiciar y fortalecer el conocimiento técnico necesario para el mejor desempeño de las actividades laborales.
- Incrementa la productividad y la calidad en el trabajo.
- Desarrolla un sentido de progreso

La capacitación tiene varias fases y para un correcto funcionamiento debemos optimizar y aprovechar los recursos con los que se dispone para ésta actividad.

La función de capacitación debería ser parte integral del acontecer cotidiano de las instituciones de salud y para cumplir con el objetivo se debe tomar información necesaria para adaptarla a la realidad, haciéndose necesario realizar las siguientes actividades:

### **2.11 Análisis situacional de la organización.**

El análisis situacional permite identificar los problemas y constituye la primera fase del proceso capacitador, ya que una vez identificadas las necesidades y debilidades se procede a establecer las bases de las actividades posteriores. La verdadera necesidad de capacitación surge cuando existen problemas en relación al desempeño laboral de los trabajadores referidos a la inducción, formación, actualización y desarrollo de sus funciones, convirtiéndose éstos en indicadores que guiarán el curso de las acciones de capacitación..

### **2.12 Diagnóstico de Necesidades.**

Un buen diagnóstico identifica las deficiencias en la capacitación y convierte a ésta actividad en la parte medular del proceso capacitador, porque permite establecer los objetivos y acciones a considerar en el plan de capacitación.

La capacitación que surja de los problemas se reconoce como capacitación reactiva, ya que proviene de hechos y dificultades presentes y confiabilidad de los resultados, los cuales

dependerán sustancialmente de la veracidad de la información. La capacitación proactiva en cambio surge cuando la organización realice cambios y el personal requiera de capacitación.

### **2.13 Manuales de atención.**

El profesional que atiende a los clientes debe estar siempre muy cualificado y preparado para realizar su tarea, hay que evitar en la medida de lo posible la improvisación. Al profesional de salud se le enseña todo lo referente a patologías y tratamientos, pero no se le enseña a tratar a los clientes, solamente se confía en el buen juicio de éste profesional.

En nuestras manos está el cambiar esta situación, siendo mejores profesionales y con un comportamiento ético adecuado lograremos mejorar esta imagen en el futuro, de tal forma que los usuarios lleguen a tener la percepción tan positiva que tiene en otros países de los profesionales en salud

Por ello un Manual es el documento que necesita toda organización, ya que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad o servicio, un manual de atención al usuario es el documento en el cual se encuentran impresas las formas de satisfacer al usuario, de conformidad con los requerimientos de cada cliente y de las distintas necesidades que tienen.

El conocimiento también se adquiere con el día a día y no se obtiene solo en la Universidad sino también se lo gana con años de trabajo en una empresa, sin embargo se hace necesario la creación de un Manual que dirija el trato adecuado que se debe brindar al usuario y que se mantenga y perfeccione en el día a día para fomentar la capacitación continua en los servicios de salud.

### **2.14 La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud.**

#### **2.14.1. Satisfacción del usuario.**

La satisfacción al usuario es el nivel de conformidad que siente una persona cuando realiza una compra o utiliza un servicio, además es un indicador muy importante que permite evaluar las intervenciones del personal de salud y cómo estos responden a la calidad de atención percibida

en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Es sumamente importante que todos los profesionales en salud estén capacitados para así lograr la tan anhelada *satisfacción del cliente*, porque son muchos los beneficios para la organización y para el personal de salud.

### **2.15 Estándares de calidad.**

Los estándares son normas que rigen el accionar de cada profesión, oficio o actividad que se realice, es decir no son más que los niveles mínimo y máximo deseados, o aceptables de calidad que debe tener el resultado de una actividad, un programa, o un servicio. En otras palabras, el estándar es la norma técnica que será utilizada como un parámetro de evaluación de la calidad.

Duarte Climents G & Aguirre-Jaime (2008) son de criterio que un estándar es una determinación escrita de las reglas, condiciones y acciones sobre un usuario o el sistema organizativo, que es elaborado por los expertos, aprobado por la autoridad competente y aceptada por los usuarios.

En las organizaciones de salud, es una de las áreas en las que más se utilizan los estándares, porque miden la gestión de la calidad. Aplicados al campo de la salud los estándares de calidad son los parámetros que se establecen como puntos de referencia para Medir, Evaluar y Controlar.

#### **2.15.1 Funciones clave de los estándares de calidad**

1. Establecen, idealmente a partir de las necesidades, deseos y expectativas de los consumidores, usuarios y clientes, las metas de calidad que debe alcanzar la organización
2. Sirven como parámetros para medir los niveles de calidad, que en realidad, se logran en la organización
3. Indican al personal cuáles son, de acuerdo con los criterios de la empresa, las características concretas que deben poseer los productos o servicios para que sean considerados de calidad.

En el desarrollo de los estándares deben participar los miembros del equipo coordinador de la gestión de calidad, en la unidad de salud y representantes de los usuarios internos y externos del programa de atención integral en el cual se identificaron los problemas.

Se debe cuidar que los estándares no sean influenciados por lo que actualmente hace el personal, quienes son los responsables de la gestión o ejecución de la actividad, componente o

programa con un problema. Los estándares deben ser monitoreados y evaluados periódicamente, aplicando indicadores, para saber si se está asegurando la calidad

Con esto podemos decir que los estándares nos explican lo que va a recibir el usuario como atención, como funciona la organización o cómo actúan los trabajadores en los aspectos de estructura, proceso y resultado.

Aguirre (2002) es de opinión que disponer de estándares de calidad tiene repercusión sobre los costos del sector salud, sin embargo el carecer de ellos hace que exista un costo mucho mayor por los errores que se cometen.

## **2.16 Indicadores de calidad.**

Moraes (2008) indica que los indicadores son instrumentos de medición que permiten evaluar la calidad de servicios, procesos y datos y están basados en hechos, que permiten evaluar la calidad de los procesos, productos y servicios permitiendo asegurar la satisfacción de los usuarios, es decir, miden el nivel de cumplimiento de las especificaciones establecidas para una determinada actividad. Los indicadores de calidad, deben ser:

- **Realistas:** deben basarse en datos reales y verídicos, considerando las “dimensiones” significativas de la calidad del proceso, producto o servicio.
- **Efectistas:** que se centren en el verdadero impacto de la calidad
- **Visibles:** ser de fácil interpretación y accesibles a las personas involucradas en las actividades que se van a medir.
- **Sensibles** a las variaciones del parámetro que se está midiendo
- **Económicos:** sencillos de calcular y gestionar

### **2.16.1 Ventajas de los indicadores.**

- Sirven de guía en el análisis del comportamiento de los procesos, permiten el monitoreo.
- Son instrumentos que permiten realizar planificación y evaluación de las actividades.
- Representan específica y concretamente alguna situación abstracta o difícil de pensar.
- Se expresan en cifras.

### **2.17 Tipos de indicadores.**

Donabedian (2001) afirma que del sistema, la estructura, el proceso y los resultados nacen indicadores para ser evaluados.

Existen tres tipos de indicadores, los cuales se detallan a continuación

- **ESTRUCTURA:** se refieren a las normas, a los recursos necesarios y la forma con que éstos están organizados para proporcionar la atención de salud.
- **PROCESO:** éstos se presentan durante la interacción entre el personal de salud y el paciente y son todas las actividades que se llevan a cabo para otorgar la atención médica en salud.
- **RESULTADO:** como su nombre indica es el producto del proceso de atención. En otras palabras, es el cambio en el estado de salud de los pacientes, siempre y cuando pueda ser atribuido a la atención proporcionada.

### **2.18 Beneficios de lograr la satisfacción del cliente.**

Existen diversos beneficios que toda empresa u organización pueden obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, éstos se resumen en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la *satisfacción del cliente*:

#### **2.18.1 Primer beneficio.**

La lealtad, pues por lo general todo usuario satisfecho vuelve a utilizar los servicios. Por tanto, la organización éste y por ende, la posibilidad de ofertar el mismo u otros servicios adicionales en un futuro.

#### **2.18.2 Segundo Beneficio.**

Difusión gratuita, porque un usuario satisfecho se encarga de comunicar a otros sus experiencias positivas del servicio. Por tanto, el usuario se convierte en un eco para sus familiares, amistades y conocidos.

#### **2.18.3 Tercer Beneficio.**

Prioridad, debido a que el usuario satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado.

## **2.19 Evaluación y control de la calidad.**

La calidad depende de múltiples factores, tanto objetivos como subjetivos, sin embargo es medible a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

### **2.19.1 Estructura.**

Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financiero.

### **2.19.2 Proceso.**

Corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.

### **2.19.3 Resultado.**

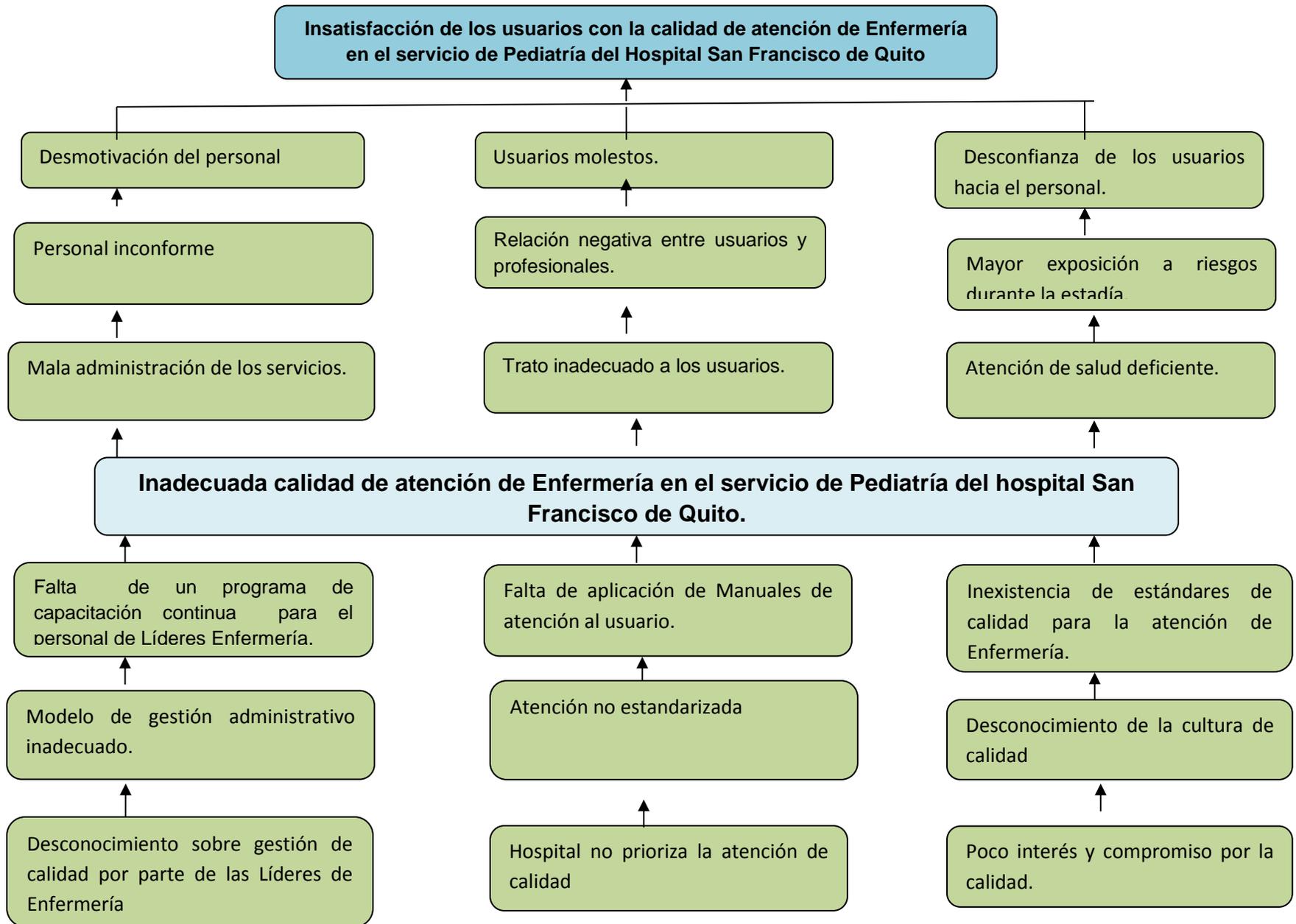
Representa la satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos y el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones.

**CAPÍTULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

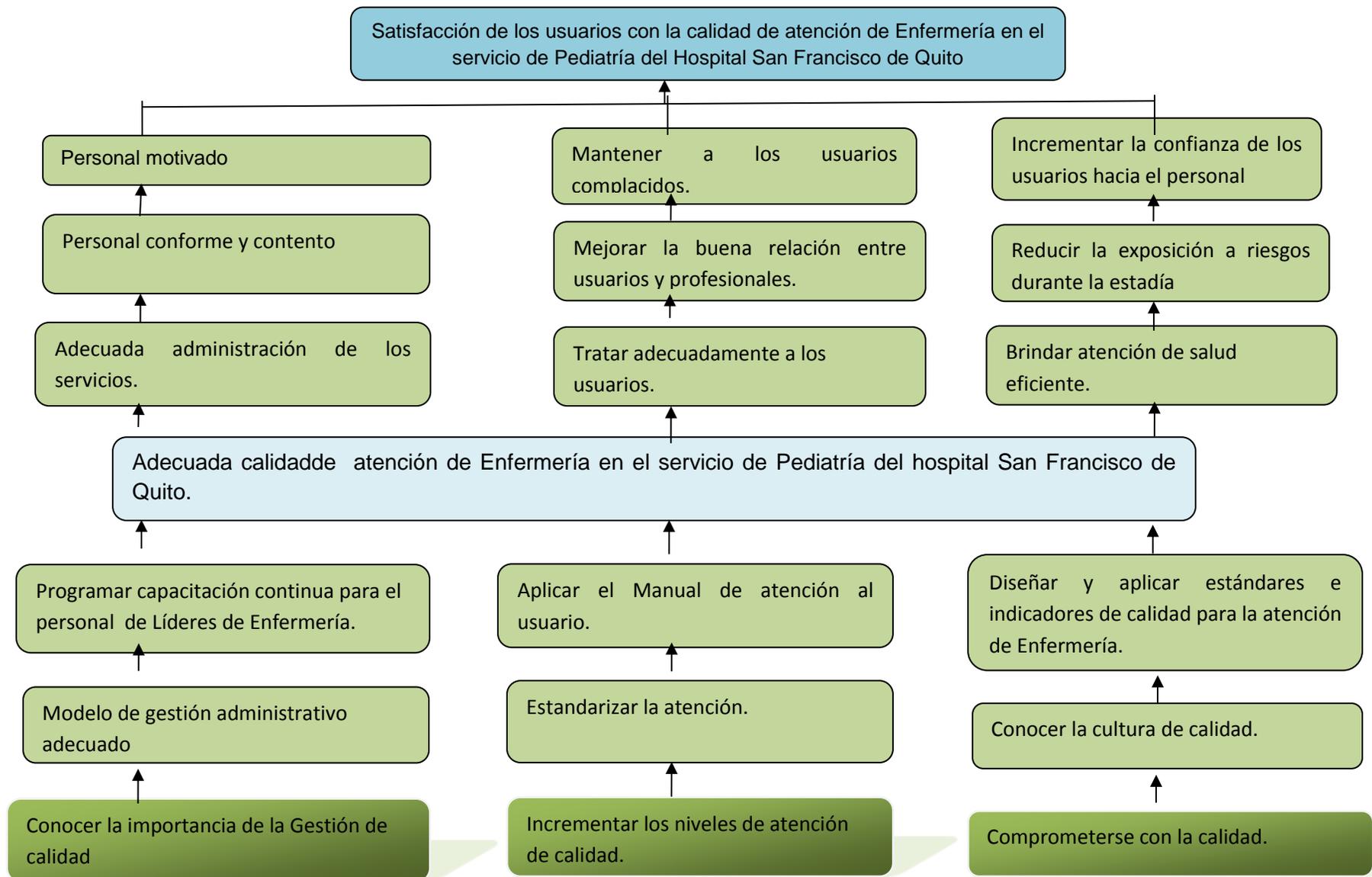
## 1.1 Matriz de involucrados.

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDANTOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<b>Director médico y Gerente</b>	Mejorar la calidad de atención para todos los usuarios.	<b>Recursos:</b> humanos y económicos <b>Mandatos:</b> <u>LEY ORGÁNICA DE SALUD</u> <b>Cap. 3 Art. 7 a) ”</b> Acceso universal, equitativo, permanente oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud”	Reclamos de los usuarios.
<b>Director de docencia</b>	Implementar proyectos de investigación-acción	<b>Recurso:</b> humanos y materiales <b>Mandatos:</b> <u>PLAN ESTRATÉGICO HSFQ 2013</u> “La Institución garantiza la libertad de enseñanza, aprendizaje, investigación y docencia”	Falta de interés de los profesionales por realizar trabajos de investigación.
<b>Líder de Enfermería del servicio</b>	Mejorar el desempeño del personal incrementando el trabajo en equipo	<b>Recursos:</b> humanos y tiempo <b>Mandatos:</b> <u>PRINCIPIOS DE LAS NORMAS ISO DE CALIDAD</u> <b>Principio 6:</b> “La mejora continua del desempeño global de la Organización es un objetivo permanente”	Falta de trabajo en equipo, desmotivación del personal.
<b>Licenciadas de Enfermería</b>	Mejorar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios	<b>Recursos:</b> humanos, tiempo. <b>Mandatos:</b> <u>PRINCIPIOS DE LAS NORMAS ISO DE CALIDAD</u> <b>Principio 1:</b> “Las organizaciones dependen de sus clientes por lo tanto deben comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas”	Falta de interés en la capacitación continua
<b>Usuarios del servicio</b>	Recibir atención de salud de calidad	<b>Recursos:</b> humanos y tiempo <b>Mandatos:</b> <u>PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR</u> <b>Objetivo 3:</b> “Acceso a servicios de salud de calidad”	Atención de Enfermería con deficiencia en la calidad de atención.
<b>Maestrante UTPL</b>	Contribuir a la mejora de la gestión en los servicios de salud.	<b>Recursos:</b> humanos, materiales, económicos y tiempo <b>Mandatos:</b> <u>NORMA DE GRADUACION DE LA UTPL</u>	Falta de conocimiento e interés por una gestión adecuada de calidad de Enfermería

## 1.2. Árbol de problemas.



### 1.3. Árbol de objetivos.



#### 1.4. Matriz de Marco Lógico.

OBJETIVO	INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b></p> <p>Contribuir a disminuir la insatisfacción de los usuarios que acuden al servicio de Pediatría del Hospital San Francisco de Quito.</p>			
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p>La calidad en la atención de Enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital San Francisco de Quito mejorada</p>	<p>El 90% del personal de Enfermería brinda atención con calidad a los usuarios hasta marzo 2014.</p>	<p>Encuestas aplicadas a los usuarios sobre satisfacción de la atención.</p>	<p>Personal de Enfermería comprometido en brindar atención de calidad</p>
<p><b>RESULTADOS</b></p> <p>1. Personal de Líderes de Enfermería capacitado de manera continua.</p> <p>2. Manual de atención al usuario socializado e implementado.</p> <p>3. Manual de estándares e indicadores de calidad de la atención de Enfermería diseñado, difundido e implementado.</p>	<p>80% del personal de Líderes de Enfermería capacitado en temas gerenciales.</p> <p>Manual de atención al usuario socializado e implementado hasta diciembre 2013.</p> <p>80% de estándares e indicadores diseñados, difundidos y aplicados correctamente hasta febrero 2014.</p>	<p>Plan de capacitación, listas de asistentes.</p> <p>Lista de asistencia a la socialización, Manual elaborado</p> <p>Manual de estándares e indicadores elaborado</p>	<p>Personal de líderes de Enfermería participando en capacitación</p> <p>Personal participando en la elaboración del Manual de atención al usuario.</p> <p>Personal participa activamente en la formulación y creación de estándares e indicadores.</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>RESULTADO 1.</b>			
1. Personal de Líderes de Enfermería capacitado.			
1.1 Reunión de trabajo con los involucrados	Maestrante Líder de Enfermería	Cuarta semana del mes de julio 2013.	papel, impresiones, esferos. USD. 3,50
1.2 Diseño del plan de capacitación para el personal de Líderes de Enfermería.	Maestrante.	Primera semana del mes de agosto 2013	Papel, impresiones, internet USD. 6,00
1.3 Desarrollo de talleres de capacitación para el personal.	Maestrante	El último jueves de cada mes a partir del mes de agosto.	Impresiones, infocus, refrigerios. USD. 14 hasta noviembre 56,00
1.4 Evaluación del programa de capacitación.	Maestrante Líderes de Enfermería	El último jueves de cada mes luego de cada capacitación.	Impresiones, esferos. USD. 9,00
<b>RESULTADO 2</b>			
2. Manual de atención al usuario socializado e implementado.			
2.1 Reunión para la elaboración del manual de atención al usuario.	Maestrante Líder de Enfermería Personal de Enfermería	Todos los lunes del mes de noviembre.	Copias, esferos papel, refrigerios. USD. 60,00
2.2 Socialización del manual de atención al usuario.	Maestrante Personal de Enfermería	Primera semana del mes de noviembre 2013	Copias de registros USD. 10,00
2.3 Aplicación de la lista de chequeo para verificar el cumplimiento del	Maestrante Personal de Enfermería	Cuatro semanas del mes de diciembre	Papel. esferos

<p>Manual de Atención al usuario</p> <p>2.3 Reunión de trabajo para evaluar la aplicación del manual.</p>	<p>Maestrante Líder de Enfermería Personal de Enfermería</p>	<p>Cuarta semana de diciembre.</p>	<p>Papel, esferos, refrigerios, infocus. USD. 25,00</p>
<p><b><u>RESULTADO 3</u></b></p>			
<p>3. Manual de estándares e indicadores de calidad de la atención de Enfermería diseñados e implementados.</p> <p>3.1 Reuniones de trabajo para el diseño del Manual de estándares e indicadores de calidad.</p> <p>3.2 Socialización de los estándares e indicadores creados.</p> <p>3.3 Aplicación de la prueba piloto con los 5 indicadores más representativos.</p> <p>3.4 Evaluación de estándares e indicadores aplicados.</p>	<p>Maestrante Líder de Enfermería Personal de Enfermería</p> <p>Maestrante Líder de Enfermería Personal de Enfermería</p> <p>Maestrante Líder de Enfermería Personal de Enfermería</p> <p>Maestrante Líder de Enfermería Personal de Enfermería.</p>	<p>Todos los viernes del mes de diciembre del 2013.</p> <p>Tercera semana del mes de enero del 2014.</p> <p>Permanentemente desde el mes de enero hasta el mes de marzo.</p> <p>Cuarta semana del mes de marzo</p>	<p>Papel, esferos, impresiones, internet. USD. 10,00</p> <p>Infocus, copias, refrigerios. USD. 20,00</p> <p>Copias de registros USD. 15,00</p> <p>Papel, impresiones, copias, esferos. USD. 10,00</p>

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

## **RESULTADO No.1**

### **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA LOS LÍDERES DE ENFERMERÍA SOBRE GESTIÓN DE CALIDAD DISEÑADO Y EJECUTADO**

Para cumplir con el primer resultado que fue la capacitación a los Líderes de Enfermería se realizaron las siguientes actividades:

#### **1.1 Reunión de trabajo con los involucrados.**

Para que el proyecto de acción se lleve a cabo en el servicio de Pediatría del Hospital San Francisco de Quito del IESS el tema seleccionado debió ser aprobado en primera instancia por las autoridades correspondientes de la UTPL, luego se envió una solicitud al Director de Investigación y Docencia (ANEXO 2), Dr. Roberto Ramos quien es el encargado de dar la autorización correspondiente para este tipo de trabajos anexando la carta de aprobación por parte de la Universidad para que la autoridad correspondiente autorice la ejecución de dicho proyecto en las instalaciones del Hospital, es así que el tema del proyecto fue autorizado previo a una reunión de socialización. (ANEXO 3).

El día jueves 25 de julio del 2013 se llevó a cabo la reunión mensual del servicio de Pediatría a la que acudió la mayor parte del personal Enfermería, se trataron temas relacionados con las problemáticas del servicio y se cumplió con la agenda planteada por la líder del servicio, Es así que en la reunión en la que se encontraba la mayor parte del personal, luego de firmar la lista de asistencia (ANEXO 4), se socializó el proyecto de intervención a llevarse a cabo en los meses posteriores, así como se hizo conocer la importancia del proyecto y su impacto en el mejoramiento de la calidad en la atención a los usuarios. Mediante una lluvia de ideas dieron a conocer los problemas que consideran que afectan al adecuado desempeño profesional en el servicio, dando como resultado que existe una gran insatisfacción con la gestión que lleva la líder del servicio. Por ello el primer punto está dirigido a tratar el problema de base para posteriormente poder trabajar en el resto de propuestas del Plan de acción.

De ésta manera se realizó una reunión con la líder de Enfermería del servicio y se expuso el problema encontrado, al mismo que lo tomó de la mejor manera posible y reconoció el déficit de conocimiento sobre el tema, luego propuso que el taller debe ser socializado con el resto de líderes de los otros servicios del hospital, ya que de las 8 líderes solamente 2 poseen

conocimientos sobre temas gerenciales, comprometiéndose de esta forma a colaborar en la ejecución y cumplimiento del proyecto de acción.

### **1.2 Diseño del plan de capacitación para el personal de Líderes de Enfermería.**

Una vez que el proyecto de acción fue socializado a las 8 líderes de los distintos servicios del hospital y luego de comprometerse a colaborar en su ejecución, se procedió a planificar el taller, considerando que son temas gerenciales, se realizó una reunión con personas que conocen sobre el tema y que estuvieron predispuestos a colaborar para planificar el taller. El día 5 de agosto a las 8:am se llevó a cabo la reunión en donde se establecieron los procedimientos técnicos, didácticos y logísticos a seguir para el desarrollo del mismo, seguidamente se realizó el cronograma acorde a las necesidades de educación de acuerdo a los problemas más frecuentes encontrados con respecto a la gestión de calidad de los servicios.

### **CRONOGRAMA DEL TALLER DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LÍDERES DE ENFERMERÍA**

<b>LUNES 19 DE AGOSTO EXCELENTE GESTIÓN VS. EXCELENTE CALIDAD</b>		
<b>HORA</b>	<b>TEMA</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>8h00 – 08H15</b>	Inauguración	Maestrante
<b>08h15 –09h00</b>	Definiciones y conceptos de la calidad.	Maestrante
<b>09h00 – 10h00</b>	Dimensiones de la calidad.	Maestrante
<b>10h00 – 10h30</b>	<b>RECESO</b>	
<b>10h30 – 11h30</b>	Calidad de atención como Principio Institucional	Maestrante
<b>11h30 – 12h30</b>	Gestión integral de calidad	Maestrante
<b>12h30-14h00</b>	Componentes de la Gestión de calidad	Maestrante

<b>Martes 20 de Agosto</b> <b>LA CALIDAD UN DERECHO DEL USUARIO INTERNO</b>		
<b>8h00 - 09h00</b>	Satisfacción de las necesidades humanas como principio de atención al usuario	Msc. Miriam Mena
<b>09h00 – 10h00</b>	Derechos y obligaciones del personal.	Msc. Miriam Mena
<b>10h00 – 10h30</b>	<b>RECESO</b>	
<b>10h30 -11h30</b>	Expectativas del usuario interno.	Maestrante
<b>11h30 – 12h15</b>	Consejos para brindar una buena gestión en el servicio.	Msc. Miriam Mena
<b>12h15 – 13h00</b>	Errores en la gestión del servicio.	Maestrante
<b>13h00 – 14h00</b>	Calidad de atención, Satisfacción Derechos y Obligaciones del usuario interno	Msc. Miriam Mena

<b>Miércoles 21 de Agosto</b> <b>TECNICAS PARA MEJORAR LA CALIDAD COMO OBJETIVO DEL ESTADO</b>		
<b>8h00 – 09h00</b>	Nuevo modelo de atención integral en salud.	Ab. Diego Santillán
<b>09h00 – 10h00</b>	Lineamientos que rigen la atención de calidad.	Ab. Diego Santillán
<b>10h00 – 10h30</b>	<b>RECESO</b>	
<b>10h30 – 11h30</b>	Servicios de excelencia	Ab. Diego Santillán
<b>11h30 – 12h30</b>	Manejo de quejas y clientes insatisfechos.	Ab. Diego Santillán
<b>12h30 – 14h00</b>	El desafío de la calidad en las organizaciones de salud.	Maestrante

<b>Jueves 22 de Agosto</b>		
<b>LA CALIDAD APLICADA A LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA</b>		
<b>8H00 – 09H00</b>	Calidad asistencial	Msc. Yaoska Muñoz
<b>9h00 – 10h00</b>	Calidad del cuidado de Enfermería.	Msc. Yaoska Muñoz
<b>10h00 – 10h30</b>	<b>RECESO</b>	
<b>10h30 – 11h30</b>	Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería según la opinión del usuario interno	Maestrante
<b>11h30- 12h15</b>	Estándares de calidad	Msc. Yaoska Muñoz
<b>12h15 – 13h00</b>	Indicadores de calidad	Msc. Yaoska Muñoz
<b>13h00 – 14h00</b>	Evaluación del taller.	Maestrante
<b>14h00 – 15h00</b>	Clausura	Maestrante

### **1.3 Desarrollo de talleres de capacitación para las Líderes de Enfermería.**

Una vez realizado el cronograma, se procedió a desarrollar los talleres siguiendo la logística elaborada, de esta forma el 19 de agosto del 2013 se inicia el taller, el mismo que duró 4 días, llevándose a cabo óptimamente como consta en las memorias técnicas.

## **MEMORIAS TÉCNICAS DEL TALLER DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

### **MEMORIA TÉCNICA N° 1**

**TALLER DE CAPACITACIÓN: CALIDAD TOTAL EN LA GESTIÓN DE CALIDAD.**

**GRUPO META:** LCDAS. LÍDERES DE ENFERMERIA DEL HSFQ

**EVENTO:** TALLER DE CAPACITACIÓN

**FECHA:** 19 de agosto del 2013

**NUMERO DE PARTICIPANTES:** 8 personas

**LUGAR:** Auditorio del HSFQ

**TEMA:** EXCELENTE GESTIÓN VS. EXCELENTE CALIDAD

- Definiciones y conceptos de la calidad
- Dimensiones de la calidad
- Calidad de atención como filosofía institucional
- Gestión integral de calidad

**NÚMERO DE HORAS:** 6 horas

**EXPOSITORES:** Lic. Alexandra Tapia

**OBJETIVO GENERAL:** Identificar la importancia de aplicar una excelente gestión para obtener una excelente calidad en la atención.

**AGENDA DEL TALLER:**

<b>08:00 – 08:15</b>	Inauguración
<b>08:15 – 10:00</b>	Exposición de los temas
<b>10:00 – 10:30</b>	Cooffe break
<b>10:30 – 13:00</b>	Exposición de los temas
<b>13:00 – 13:30</b>	Discusión de los contenidos
<b>13:30 – 14:00</b>	Acuerdos y Compromisos

**METODOLOGIA, TECNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS:**

La metodología empleada fue mediante la exposición de los contenidos mediante la conferencia, el mismo que contó con la participación de la mayoría de los invitados al taller. Los materiales que se utilizaron fueron el computador, data show, pizarra y marcadores.

Todos los temas despertaron mucho el interés de los participantes pues en lo relacionado con el primer tema (Definiciones y Conceptos de la calidad), existió una exhaustiva deliberación de opiniones ya que es un tema de mucha controversia debido a la diversidad de conceptos y opiniones sobre el mismo.

Con respecto al segundo tema que trató sobre las dimensiones de la calidad se llegaron a muchos acuerdos ya que los asistentes lograron llegar a consensos luego de comprender que la calidad tiene percepciones diferentes y q es analizada desde diferentes puntos de vista.

El tercer tema que hizo referencia a la calidad de atención como filosofía Institucional, logro en los participantes despertar sus inquietudes sobre la filosofía que maneja el Hospital San Francisco de Quito en relación al tema de calidad en la atención, lo cual permitió satisfacer esas

dudas y todos quedaron con una idea clara de las políticas que maneja la Institución con respecto a la Atención de Calidad.

En relación al último tema que trata sobre los componentes de la Gestión de calidad se indicó la visión y misión del Hospital y la importancia del liderazgo, lo cual hizo despertar en todos los participantes el interés por desarrollar el liderazgo individual y ponerlo en práctica para el bien colectivo y así limar asperezas para trabajar por un bien en común.

#### **ACUERDOS Y COMPROMISOS:**

- Aplicar los conceptos y definiciones de la calidad en la atención que se brinda al usuario interno día a día para satisfacer sus necesidades con niveles óptimos de satisfacción.
- Cumplir con la filosofía de atención Institucional y sus políticas para mejorar las expectativas que tienen los usuarios internos y así cumplir con el Direccionamiento Estratégico, es decir, con la visión y la misión de la Institución.
- Respetar la percepción que cada uno tiene sobre la calidad y trabajar en equipo para satisfacer las demandas de atención de calidad de los usuarios.
- Fomentar el liderazgo de cada profesional para solucionar los problemas de la mejor manera y saber liderar óptimamente.

#### **MEMORIA TÉCNICA N° 2**

**TALLER DE CAPACITACIÓN: CALIDAD TOTAL EN LA GESTIÓN DE CALIDAD.**

**GRUPO META:** LCDAS. LÍDERES DE ENFERMERIA DEL HSFQ

**EVENTO:** TALLER DE CAPACITACIÓN

**FECHA:** 20 de agosto del 2013

**NUMERO DE PARTICIPANTES:** 7

**LUGAR:** Auditorio del HSFQ

## **TEMA: LA CALIDAD UN DERECHO DEL USUARIO INTERNO**

- Satisfacción de las necesidades humanas como principio de atención.
- Deberes y obligaciones del usuario interno para la atención médica.
- Consejos para brindar un buen servicio al usuario.
- Errores en el servicio al usuario interno.

**NUMERO DE HORAS:** 6 horas

**EXPOSITORES:** Msc. Miriam Mena

Lic. Alexandra Tapia

**OBJETIVO GENERAL:** Conocer los derechos de los usuarios y aplicarlos en la atención diaria que reciben.

### **AGENDA DEL TALLER:**

<b>08:00 – 08:15</b>	Bienvenida
<b>08:15 – 10:00</b>	Exposición de los temas
<b>10:00 – 10:30</b>	Cooffe Break
<b>10:30 – 13:00</b>	Exposición de los contenidos
<b>13:00 – 13:30</b>	Discusión de los contenidos
<b>13:30 – 14:00</b>	Acuerdos y Compromisos

### **METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS:**

La técnica utilizada fue mediante la exposición de los temas y la discusión de los mismos entre todos los asistentes, se contó con la presencia de la Magíster Miriam Mena quien supo abordar de forma concreta y concisa los temas haciendo que este taller tome gran importancia y relevancia de los temas expuestos. Los materiales utilizados fueron el data-show, computador y papelógrafos, en los cuales se plasmaron la lluvia de ideas sobre los conocimientos que los asistentes tenían sobre el tema.

De ésta manera se abordaron los temas correspondientes a los derechos de los usuarios internos, todos los temas fueron muy importantes y los asistentes pusieron mucha atención para conocer los derechos que tiene los usuarios internos, así como también sus obligaciones para poder hacer cumplir sus derechos y sus obligaciones.

Debido a que es una Institución de carácter público los usuarios que se manejan son muy difíciles de tratar por ello se puso mayor énfasis en los consejos para que el personal de salud pueda manejar los problemas de tal manera que las necesidades del usuario interno queden satisfechas, además otro punto importante también fue aclarar cuáles son los errores más frecuentes en la atención a los usuarios para que se pueda trabajar en ellos y no volver a cometerlos ya que los usuarios en la actualidad exigen una atención de calidad y calidez como parte de las nuevas políticas del Estado, por ello los participantes se veían muy interesados en el desarrollo de todos los temas.

#### **ACUERDOS Y COMPROMISOS:**

- Tener como principio de atención a los usuarios internos la satisfacción de sus necesidades básicas para brindar un trato humanizado con calidad y calidez.
- Respetar y hacer respetar los derechos y las obligaciones de los empleados para poder mantener una buena relación.
- Poner en práctica día a día los consejos que se han dado en el taller para brindar una excelente atención.

### **MEMORIA TECNICA N° 3**

#### **TALLER DE CAPACITACIÓN: CALIDAD TOTAL EN LA GESTIÓN DE CALIDAD.**

**GRUPO META:** LCDAS. LÍDERES DE ENFERMERIA DEL HSFQ.

**EVENTO:** TALLER DE CAPACITACIÓN

**FECHA:** 21 de agosto del 2013

**NUMERO DE PARTICIPANTES:** 8

**LUGAR:** Auditorio del HSFQ

**TEMA:** TECNICAS PARA MEJORAR LA CALIDAD COMO OBJETIVO DEL ESTADO

- Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud.
- Lineamientos que rigen la atención de calidad.
- Servicios de Excelencia
- Manejo de quejas y clientes internos insatisfechos.
- El desafío de la calidad en las organizaciones de salud.

**NUMERO DE HORAS:** 6 horas

**EXPOSITORES:** Ab. Diego Santillán

Lic. Alexandra Tapia

**OBJETIVO GENERAL:** Cumplir y hacer cumplir con la atención de Calidad en salud como parte del objetivo del Estado.

**AGENDA DEL TALLER:**

<b>08:00 – 08:15</b>	Bienvenida
<b>08:15 – 10:00</b>	Exposición de los temas
<b>10:00 – 10:30</b>	Cooffe Break
<b>10:30 – 13:00</b>	Exposición de los contenidos
<b>13:00 – 13:30</b>	Discusión de los contenidos
<b>13:30 – 14:00</b>	Acuerdos y Compromisos

**METODOLOGIA, TECNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS:**

La técnica utilizada fue la exposición de todos los temas, además se realizó una plenaria conjuntamente con todos los expositores de los días anteriores, en la misma que participaron también los asistentes al taller aportando al desarrollo del tema con sus conocimientos. La exposición fue llevada a cabo por el Ab. de la Institución Diego Santillán quien abordó correctamente el tema, y en la plenaria participaron también los expositores de los días anteriores, es decir, la Magister Miriam Mena y Yaoska Muñoz con lo cual se logró desarrollar un día más del taller de tal forma que fue de mucho provecho para los asistentes.

Los materiales utilizados para el desarrollo del taller en este día fueron el data-show, computador, esferográficos y libretas en las mismas que los asistentes lograron tomar nota de los puntos más importantes para ellos y que consideraron importantes de tomar apunte.

Los temas fueron desarrollados cada uno de la forma más clara posible para que los asistentes al taller logren comprender y en posterior poner en práctica, el abogado supo abordar claramente el Nuevo Modelo de Atención Integral en el que destacó principalmente el objetivo de conseguir que todos los seres humanos reciban atención integralmente sin dejar a un lado su integridad como ser humano, para lo cual destacó los lineamientos que rigen una atención de calidad y puso énfasis en la importancia de su cumplimiento para lograr que la Institución sea una de las mejores Instituciones de salud en brindar atención de calidad.

En cuanto al tema de los servicios de excelencia fue un tema muy controversial porque luego de la exposición los participantes manifestaron todas sus ideas al respecto, con lo que estaban y no estaban de acuerdo y se expusieron ciertas ideas que nadie tenía conocimiento con lo cual se logró llegar a algunos acuerdos que benefician a la gestión que realizan las líderes de Enfermería.

Y por último los temas tratados fueron el manejo de quejas de los clientes internos insatisfechos, en el mismo que se dio pautas para que los profesionales logren manejar situaciones difíciles con los usuarios internos, ya que la satisfacción del cliente es algo sumamente importante para que la Institución de salud sea evaluada como Hospital de excelencia, debido a que en la actualidad es un desafío para las organizaciones de salud principalmente para las Instituciones de salud del IESS porque la mayor parte de ecuatorianos son afiliados y reciben atención de esta entidad.

#### **ACUERDOS Y COMPROMISOS:**

- Aplicar los lineamientos que rigen la atención de calidad para mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios internos.
- Trabajar en equipo aplicando los principios de calidad para mejorar y mantener un servicio de excelencia.
- Manejar las quejas de los usuarios internos bajo las normas y los lineamientos que rigen la calidad para mejorar la satisfacción de los usuarios.

- Regir las acciones y actividades con la calidad suficiente desafiando a la insatisfacción de los clientes para permitir una óptima atención y mejorar continuamente las organizaciones de salud.

#### **MEMORIA TECNICA N° 4**

**TALLER DE CAPACITACIÓN: CALIDAD TOTAL EN LA GESTIÓN DE CALIDAD.**

**GRUPO META:** LCDAS. LÍDERES DE ENFERMERIA DEL HSFQ.

**EVENTO:** TALLER DE CAPACITACIÓN

**FECHA:** 22 de Agosto del 2013

**NUMERO DE PARTICIPANTES:** 7

**LUGAR:** Auditorio del HSFQ

**TEMA:** LA CALIDAD APLICADA A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**NUMERO DE HORAS:** 7 horas

**EXPOSITORES:** Msc. Yaoska Muñoz

Lic. Alexandra Tapia

**OBJETIVO GENERAL:** brindar atención de enfermería basada en la calidad para obtener cuidados eficientes y eficaces.

**AGENDA DEL TALLER:**

<b>08:00 – 08:15</b>	Bienvendida
<b>08:15 – 10:00</b>	Exposición de los temas
<b>10:00 – 10:30</b>	Cooffe Break
<b>10:30 – 13:00</b>	Exposición de los contenidos
<b>13:00 – 14:00</b>	Evaluación del taller
<b>14:00 – 15:00</b>	Clausura

**METODOLOGIA, TECNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS:**

La metodología utilizada fue la exposición, este fue el día en que los asistentes tuvieron una mayor participación debido a que los temas fueron exclusivamente de Enfermería, de los mismos que tenían un amplio conocimiento y se pudo ejecutar el día del taller de la mejor manera, ya que cada asistente dio a conocer su punto de vista y los conocimientos que tenían con respecto al tema.

Los materiales empleados en el desarrollo de éste día de taller fueron el data show y el computador mediante los cuales se expusieron los diferentes temas.

El tema que más llamó la atención de los participantes y que les mantuvo puesto todo su interés fue sobre la percepción de la calidad, según la opinión del usuario interno y de la líder de Enfermería, ya que en este tema pudieron expresar sus ideas con respecto al tema y se generó una discusión productiva entre todos los asistentes de la cual obtuvieron algunos acuerdos para mejorar la percepción que tienen los usuarios internos y la percepción del trato al usuario por parte de los líderes.

Además el tema de estándares e indicadores fue uno de los más sobresalientes de todo el taller debido a que al no existir estos parámetros en el servicio fue de gran interés, porque los participantes quisieron empaparse del tema para implementar en el servicio los estándares que mejorarían considerablemente la atención al usuario y los indicadores permitirían conocer el nivel de cumplimiento. Así se llevó a cabo el último día del taller, luego se procedió a evaluar el taller en forma general y supieron decir que fue excelente porque con el ganaron muchos conocimientos y se sintieron satisfechos porque el taller cumplió sus expectativas.

Finalmente se procedió a realizar la clausura del taller mediante un pequeño brindis realizado por el Ab. Diego Santillán, en el cual supo manifestar su contento de haber sido parte del taller y haber podido ayudar a la Institución, y de esta manera se finalizó el taller.

#### **ACUERDOS Y COMPROMISOS:**

- Atender a los usuarios internos como un ser integral, el cual engloba su aspecto físico, psíquico y social aplicando la atención humanizada y de calidad en las actividades diarias.
- Escuchar a los usuarios internos sus quejas y sugerencias para trabajar en ellas y mantener un nivel alto de satisfacción de los mismos.

- Aplicar los estándares de calidad para hacer de la atención de Enfermería el ejemplo en la atención en salud basada en la calidad y calidez.
- Evaluar constantemente la ejecución de los estándares mediante la aplicación de los indicadores para corregir los errores que puedan encontrarse.

## **TALLER DE CAPACITACIÓN A LAS LÍDERES DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS SOBRE GESTIÓN DE CALIDAD**



Participantes a la capacitación. Fotografía 1.



Conferencia sobre Gestión de calidad. Fotografía 2.

#### 1.4 Evaluación del programa de capacitación.

El día 22 de agosto del 2013 posterior al desarrollo de los temas se realizó la evaluación del taller, en la que las 8 asistentes concluyeron que el taller tuvo éxito, ya que los temas tratados fueron de gran importancia y que fueron expuestos de una manera concreta y de una forma entendible, con lo cual todos lograron captar los diferentes temas y dijeron sentirse seguros de poder aplicar sus conocimientos en el diario desarrollo de sus actividades dentro del servicio y con ello se mejorará la satisfacción de los usuarios internos.

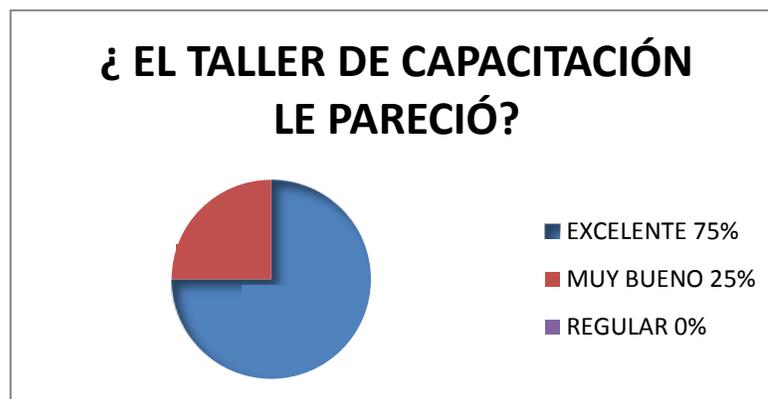
En base a la encuesta realizada al personal capacitado obtuvimos los siguientes resultados:

**Tabla 2. El taller de capacitación le pareció?**

El taller de capacitación del pareció?		
	No. de profesionales	Porcentaje (%)
Excelente	6	75
Muy bueno	2	25
Bueno regular	0	0
Regular	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta al personal de Líderes de Enfermería

Elaborado por: Alexandra Tapia



**Figura 2. El taller de capacitación le pareció?**

#### **Análisis:**

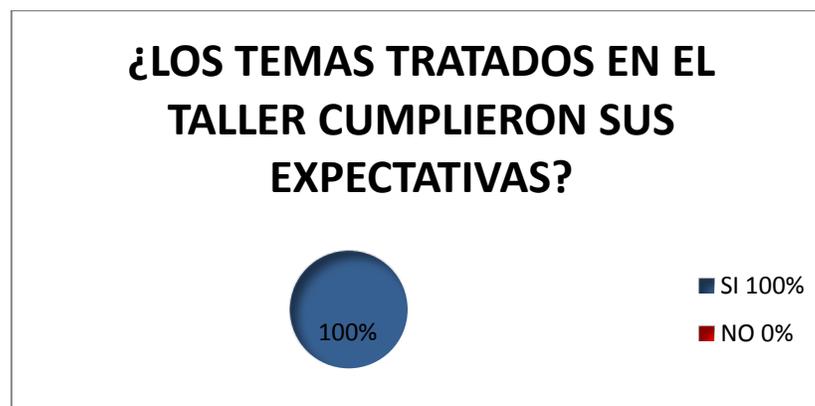
Del total de los participantes se obtuvo un 75% de afirmación que indican que el taller fue excelente, mientras que el 25% respondió que fue muy bueno, lo cual indica que los participantes estuvieron conformes y contentos con la capacitación sobre este tipo de temas.

**Tabla 3. Los temas tratados en el taller cumplieron sus expectativas**

Los temas tratados en el taller cumplieron sus expectativas?		
	No. de profesionales	Porcentaje (%)
Si	8	100
No	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta al personal de Líderes de Enfermería

**Elaborado por:** Alexandra Tapia



**Figura 3. Los temas tratados en el taller cumplieron sus expectativas**

**Análisis:**

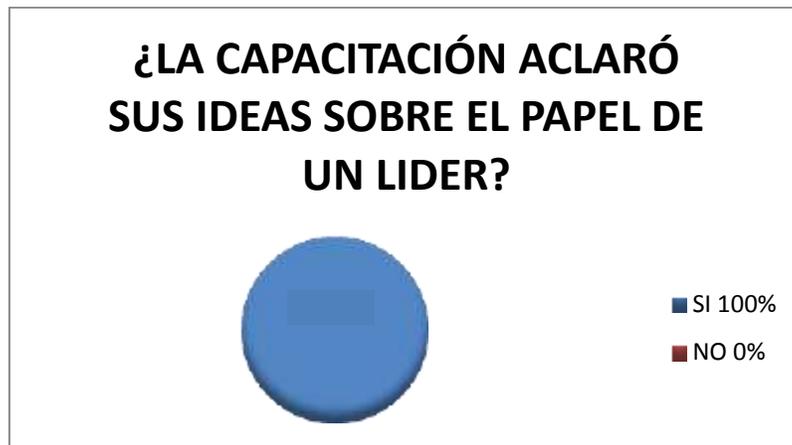
En cuanto a las expectativas cumplidas del personal asistente, se obtuvo un 100% de aprobación, lo cual permite determinar que los temas y el taller en general satisficieron las necesidades de educación sobre los temas expuestos, lo que permitió tener un grupo de profesionales con un alto nivel de satisfacción.

**Tabla 4. La capacitación aclaró sus ideas sobre el papel de un líder**

La capacitación aclaró sus ideas sobre el papel de un líder?		
	No. de profesionales	Porcentaje (%)
Si	8	100
No	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta al personal de Líderes de Enfermería

**Elaborado por:** Alexandra Tapia



**Figura 4. La capacitación aclaró sus ideas sobre el papel de un líder?**

**Análisis:**

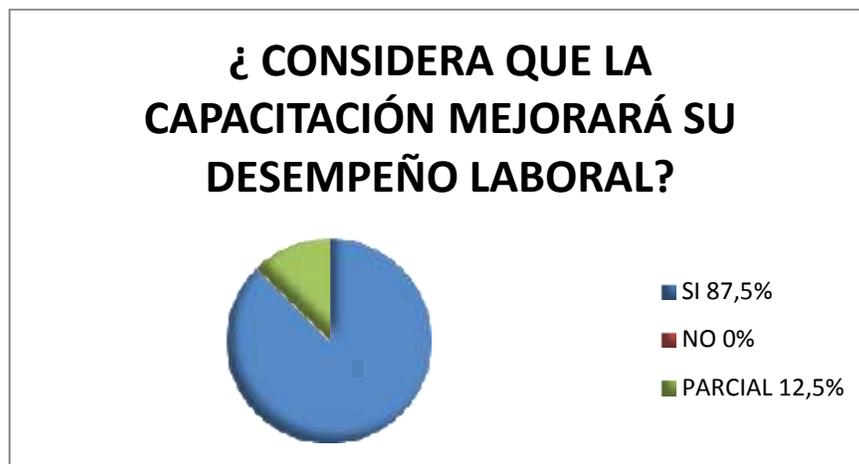
El 100% respondió que el taller logró aclarar las ideas completamente sobre el papel que desempeña un verdadero líder en el servicio, con esto se pretende que los líderes trabajen conjuntamente con sus compañeros del servicio por cumplir los objetivos de la Institución y evitar el descontento del personal de cuidado directo por recibir órdenes del líder como ha venido sucediendo.

**Tabla 5. Considera que la capacitación mejorará su desempeño laboral?**

<b>Considera que la capacitación mejorará su desempeño laboral?</b>		
	<b>No. de profesionales</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	7	87,5
No	0	0
Parcial	1	12,5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta al personal de Líderes de Enfermería

**Elaborado por:** Alexandra Tapia



**Figura 5. Considera que la capacitación mejorará su desempeño laboral?**

**Análisis:**

Del total de encuestados se obtuvo un 87,5% que respondieron que la capacitación que recibieron mejorará su desempeño laboral, ya que el conocimiento sobre la calidad en la gestión de su servicio permitirá manejar con conocimiento la problemática que se presente, mientras que el 12,5% respondieron que mejorará en algo pero no completamente, sin embargo como se trata de una capacitación continua llegara el momento que su desempeño laboral sea excelente.

**ANÁLISIS DEL RESULTADO 1.**

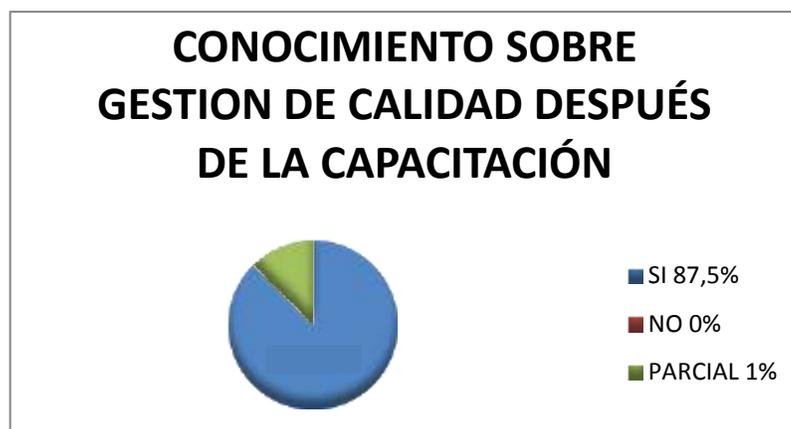
**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LÍDERES DE ENFERMERÍA SOBRE GESTIÓN DE CALIDAD DISEÑADO Y EJECUTADO**

El indicador que mide este resultado es el siguiente: El 80% del personal de profesionales Líderes de Enfermería capacitado en temas gerenciales de calidad hasta Octubre 2013.

**Tabla 6. Conocimiento sobre Gestión de calidad**

<b>Conocimiento sobre Gestión de calidad</b>		
	<b>No. de profesionales</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	7	87,5
No	0	0
Parcial	1	12,5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta al personal de Líderes de Enfermería  
**Elaborado por:** Alexandra Tapia



**Figura 6. Conocimientos sobre Gerencia de calidad**

Con el cumplimiento del cronograma de educación, se logró que el 87,5% del personal de Líderes de Enfermería (asistentes), esté capacitado sobre los temas de Gerencia de calidad, para que sepan cómo actuar y manejarse ante los diversos problemas que a diario se presentan, es preciso mencionar que el 12,5% ( 1 persona) corresponde al personal que se encontraba resolviendo pendientes de su trabajo, lo que impidió que asista al taller, con estos resultados se concluye que el taller realizado tuvo mayor acogida de la que se esperaba ya que rebasó el indicador propuesto.

El desarrollo del taller se llevó acorde al cronograma establecido, permitiendo así que los participantes se empoderen de los temas y que hayan mostrado el interés y la motivación de acuerdo a los temas que se trataban, por ello se logró cumplir con el resultado esperado, ya que la participación y colaboración de los profesionales de Enfermería fue de gran nivel, beneficiando así a los usuarios internos que demandan de una gestión de calidad.

Una de las potencialidades que permitió obtener buenos resultados en el taller, fue la colaboración del director de Docencia e Investigación, lo cual permitió tener una mayor sostenibilidad del proyecto.

## **RESULTADO No. 2**

### **MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO DISEÑADO, SOCIALIZADO Y APLICADO**

Previo a la elaboración del Manual de atención al usuario se realizó una encuesta (ANEXO 5), para conocer la percepción de la calidad de la atención de Enfermería por parte del usuario y

familiares, la encuesta consta de cinco componentes y cada con dos preguntas, los resultados se detallan a continuación:

CUADRO No. 1  
RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO  
COMPONENTE CONFIABILIDAD

No.	Pregunta	Respuestas					
		SI	%	NO	%	A VECES	%
1	Cuando tiene un problema la Enfermera muestra interés por resolverlo?	12	30	8	20	20	50
2	La Enfermera proporciona sus servicios en el momento que promete hacerlo?	9	22,5	12	30	19	47,5

Fuente: Encuesta septiembre 2013  
Elaborado por. Lic. Alexandra Tapia

**Análisis:**

Como se puede observar en el componente de confiabilidad, los usuarios indican que la Enfermera muestra interés por resolver sus problemas solamente el 30%, mientras que el 50% responden que a veces, en cuanto a la proporción de sus cuidados en el momento que el usuario necesita el 47,5% señaló que a veces el personal de Enfermería soluciona sus problemas en el momento que dice que va a hacerlo, mientras que el 30% señala que no lo cumple y tan solo el 22,5% señaló que si lo realiza, convirtiendo estas cifras en datos alarmante en relación a la atención oportuna y de interés que brinda al usuario.

CUADRO No.2  
RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO  
COMPONENTE SENSIBILIDAD

No.	Pregunta	Respuestas					
		SI	%	NO	%	A VECES	%
1	La Enfermera le informa sobre cuando se ejecutarán los procedimientos?	5	12,5	18	45	17	42,5
2	La Enfermera está dispuesta siempre a ayudarle?	8	20	20	50	12	30

Fuente: Encuesta septiembre 2013  
Elaborado por. Lic. Alexandra Tapia

**Análisis:**

En relación al componente sensibilidad, los resultados dejan mucho que desear en cuanto a la evaluación del personal de Enfermería, es tan evidente que la mayor parte de encuestados afirman que la Enfermera no comunica los procedimientos que le van a realizar al paciente con un índice afirmativo muy bajo, como es el 12,5%, mientras que el mayor porcentaje que corresponde al 45% indican que no informa sobre los procedimientos, por otra parte la siguiente respuesta también es muy desalentadora, ya que el 50% indica que la Enfermera no está presta a ayudarlo en todo momento, éstos resultados se atribuye a la falta de personal y a la sobrecarga de trabajo que la Enfermera tiene en el servicio.

CUADRO No.3  
RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO  
COMPONENTE SEGURIDAD

No.	Pregunta	Respuestas					
		SI	%	NO	%	A VECES	%
1	La Enfermera es cortés con usted?	12	30	7	17,5	21	52,5
2	La Enfermera tiene el conocimiento para responder a sus preguntas?	25	62,5	5	12,5	10	25

Fuente: Encuesta septiembre 2013  
Elaborado por. Lic. Alexandra Tapia

**Análisis:**

En relación al componente seguridad, se observa que la mayor parte señala que la Enfermera es cortés a veces con un 52,5% mientras que tal solo el 30% indica que si es cortés, en cuanto al conocimiento, los usuarios y familiares reconocen en su mayoría que la Enfermera responde a sus preguntas con conocimiento representado por el 62,55% que es una cifra positiva y que da confianza a los usuarios para que la Enfermera lo atienda sin ningún tipo de recelo.

CUADRO No.4  
RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO  
COMPONENTE EMPATÍA

No.	Pregunta	Respuestas					
		SI	%	NO	%	A VECES	%
1	La Enfermera escucha y comprende sus necesidades?	3	8,12	25	62,5	12	30
2	Considera que la relación que tiene con la Enfermera es muy buena?	6	15	18	45	16	40

Fuente: Encuesta septiembre 2013  
Elaborado por. Lic. Alexandra Tapia

### Análisis:

En el componente de empatía, las respuestas obtenidas son aún más desalentadoras, ya que tan solo el 8,12% indica que la Enfermera escucha y comprende sus necesidades, lo que significa que el personal se ha robotizado en sus actividades sin atender en forma integral al usuario, por ello el 62,5% responde que la Enfermera no escucha ni comprende sus necesidades, ésta cifra es verdaderamente alarmante y preocupante, por ello se debe trabajar arduamente para mejorar. En cuanto a la relación que existe entre enfermera- paciente el 45% afirma que no es buena y tan solo el 15% afirma que es una relación buena. Este componente señala que se debe trabajar en la actitud del personal de Enfermería.

CUADRO No.5  
RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO  
COMPONENTE EDUCACIÓN

No.	Pregunta	Respuestas					
		SI	%	NO	%	A VECES	%
1	Ha recibido educación por parte de la Enfermera?	22	55	5	12,5	13	32,5
2	La Enfermera le ha enseñado el uso de algún dispositivo cuando le ha solicitado?	18	45	8	20	14	35

Fuente: Encuesta septiembre 2013  
Elaborado por. Lic. Alexandra Tapia

### Análisis:

Este es uno de los componentes mejor evaluados, en cuanto a la educación por parte de Enfermería los usuarios encuestados indicaron en un 55% que si reciben educación por parte del personal de Enfermería mientras que el 12,5% sostienen que no recibe, lo cual indica que no todas las compañeras están aplicando la educación e información al usuario. En relación a la pregunta sobre si la Enfermera enseña la utilización de un dispositivo, el 35% indican que a

veces mientras que el 45% señala que si lo realiza, sin embargo el 20% restante afirma que no, lo que se atribuye a que no solicita información.

### **Conclusión:**

Con la evaluación general de la encuesta se concluye que los usuarios y familiares del servicio de Pediatría, tienen un bajo nivel de satisfacción en cuanto a la atención que recibe por parte del personal de Enfermería, por ello es necesario capacitar al personal sobre temas de atención al usuario. Identificada ésta necesidad se procedió a cumplir con uno más de los objetivos del plan de acción.

### **2.1 Reunión para la formulación y elaboración del Manual de atención al usuario.**

Para formular el Manual de atención al usuario se realizó 4 reuniones en el mes de octubre del 2013, que se llevaron a cabo los días miércoles de cada semana en las cuales se reunieron las compañeras que forman parte del comité Científico del servicio, en la primera reunión que se efectuó el 2 de octubre se procedió a revisar bibliografía para conocer el tema y poder planificar el taller, en las dos siguientes reuniones que correspondieron al miércoles 9 y 16 de octubre se elaboró el Manual con los diferentes temas inherentes a la atención del usuario y finalmente el miércoles 23 de octubre se procedió a imprimir los ejemplares del manual.(ANEXO 6).

#### Manual de Estándares e Indicadores de calidad en la Atención de Enfermería



Una vez realizado el manual se procedió a planificar la socialización con la mayoría del personal de Enfermería que se llevó a cabo el día 4 de noviembre del 2013 con el respectivo cronograma.

## Cronograma del taller de capacitación

<b>LUNES 4 DE NOVIEMBRE</b> <b>MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO</b>		
HORA	TEMA	RESPONSABLE
<b>8h00 – 08H30</b>	Inauguración	Maestrante
<b>08h30 –09h00</b>	Dinámica de integración	Maestrante
<b>09h00 – 09h30</b>	Derechos y obligaciones del paciente	Maestrante
<b>09h30- 10h00</b>	Principios básicos para la atención al paciente	Maestrante
<b>10h00 – 10h30                      RECESO</b>		
<b>10h30 – 11h30</b>	Acciones para una buena atención de Enfermería	Maestrante
<b>11h30 –12h30</b>	Como manejar situaciones conflictivas con los usuarios.	Maestrante
<b>12h30 -13h30</b>	Acuerdos y compromisos	Maestrante
<b>13h30 – 14h00</b>	Clausura	Maestrante

### 2.2 Difusión del Manual de atención al usuario

Una vez que el Manual de atención al usuario estuvo elaborado e impreso se realizó la socialización del mismo siguiendo el orden del cronograma previamente establecido lo cual consta en las memorias técnicas, a este taller asistieron 16 de 18 profesionales de Enfermería (ANEXO 11), finalmente se entregó el Manual a la Líder del servicio.

# MEMORIAS TÉCNICAS DEL TALLER DE SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

## MEMORIA TÉCNICA N° 1

**TALLER DE CAPACITACIÓN: MANUAL DE ATENCIÓN DE CALIDAD AL USUARIO**

**GRUPO META:** LCDAS. DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HSFQ

**EVENTO:** TALLER DE CAPACITACIÓN

**FECHA:** 4 de noviembre del 2013

**NUMERO DE PARTICIPANTES:** 17 personas

**LUGAR:** Sala de reuniones del servicio de Pediatría

**TEMA: SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO**

- Derechos y obligaciones del paciente
- Principios básicos para la atención al paciente
- Acciones para una buena atención de Enfermería
- Como manejar situaciones conflictivas con los usuarios.

**NÚMERO DE HORAS:** 6 horas

**EXPOSITORES:** Lic. Alexandra Tapia

**OBJETIVO GENERAL:** Adquirir conocimientos sobre la manera adecuada de tratar al usuario para mejorar los niveles de satisfacción.

**AGENDA DEL TALLER:**

<b>08:00 – 08:30</b>	Inauguración
<b>08:30 – 09:00</b>	Dinámica de integración
<b>09:00 – 10:30</b>	Exposición de los temas
<b>10:00 – 10:30</b>	Receso
<b>10:30 – 12:30</b>	Exposición de los temas
<b>12:30 – 13:30</b>	Acuerdos y Compromisos
<b>13:30 – 14:00</b>	Clausura

**METODOLOGIA, TECNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS:**

La metodología utilizada durante el desarrollo de este taller fue la exposición de cada uno de los contenidos, a la cual asistieron la mayor parte de los invitados. Los materiales utilizados fueron el data show, el computador, esferos y papel bond.

Cada uno de los temas se abordaron en forma amplia y detallada y en cada tema los participantes dieron sus puntos de vista para aportar con su experiencia al enriquecimiento de los conocimientos. El tema que más causó polémica fue el de los derechos y obligaciones de los pacientes, debido a que los participantes discutieron sobre ciertos temas en los que no había común acuerdo, sin embargo el resto de temas se desarrollaron de manera tranquila, igualmente se llegaron a algunos acuerdos.

Durante la clausura se hizo llegar el físico del Manual a la Líder de Enfermería para que tenga como material de apoyo para el servicio.

## **ACUERDOS Y COMPROMISOS**

- Mantener la calma en situaciones de conflicto con los usuarios o familiares aplicando los consejos para evitar mayores problemas.
- Dirigirse al usuario con respeto, consideración y buen trato para mantener los altos niveles de satisfacción.
- Educar al paciente sobre sus derechos y sus responsabilidades, y respetar sus derechos y exigir sus obligaciones.

### **2.3 Aplicación del Manual de atención al usuario.**

Una vez que el Manual fue socializado a todo el personal de Enfermería, se procedió a su aplicación, para ello se contó con la colaboración de las cinco personas que conforman el comité de Docencia e Investigación. Para la recolección de datos se utilizó una lista de chequeo (ANEXO 8), basada en los cinco parámetros de la encuesta para verificar el cumplimiento de estos criterios de evaluación. A cada una de las personas que conforman el Comité de Docencia se asignó un criterio de evaluación, para que se encarguen de observar en los diferentes turnos su aplicación por parte del personal de Enfermería.

### 2.3 Reunión de trabajo para evaluar la aplicación del Manual.

Luego de haber observado y aplicado la lista de chequeo durante las 4 semanas, se realizó una reunión a la que asistieron las personas que conforman el Comité y luego de tabular y analizar los datos obtenidos se llegó a la conclusión que la mayor parte del personal de Enfermería aplica los conocimientos que adquirieron durante la socialización del Manual de atención al usuario, lo cual se refleja en la tabulación general de la lista de chequeo, la misma que se expone a continuación:

#### INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

#### HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

#### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

	Si	No	A veces
<b>COMPONENTE: Confiabilidad</b>			
Resuelve los problemas del usuario con interés	18		
Proporciona sus cuidados en el momento que ofrece hacerlo	17	1	
<b>COMPONENTE: Sensibilidad</b>			
Informa sobre el tiempo en que se realizarán los procedimientos	18		
Ayuda al usuario siempre que lo necesita	18		
<b>COMPONENTE: Seguridad</b>			
Es cortés con el usuario o familiar	18		
Responde a las preguntas con conocimiento	18		
<b>COMPONENTE: Empatía</b>			
Escucha y comprende las necesidades del usuario	17	1	
Tiene muy buena relación con el usuario o familiar	17	1	
<b>COMPONENTE: Educación</b>			
Proporciona educación al usuario	18		
Enseña el uso de dispositivos cuando el usuario lo solicita	17	1	

## ANÁLISIS DEL RESULTADO 2.

### MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO DISEÑADO, SOCIALIZADO Y APLICADO

El indicador que mide el cumplimiento de éste resultado es: 90% del personal de Enfermería capacitado y aplicando el Manual de atención al usuario hasta diciembre 2013.

Tabla 7. Aplicación del Manual de Atención

Aplicación del Manual de atención		
	No. De profesionales	Porcentaje (%)
Aplica	17	94,4
No aplica	1	5,6
Parcial	0	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Alexandra Tapia

Fuente: Observación directa



Figura 7. Aplicación del Manual de Atención

Luego del desarrollo del taller se pudo observar que el 94,4% de los profesionales de Enfermería aplican los conocimientos adquiridos en el taller de socialización del Manual, mientras que el 5,6% que corresponde a 1 persona no aplica las normas de atención al usuario, debido a que no asistió al taller, ya que se encontraba cubriendo su turno de trabajo. Sin embargo los resultados evidencian que se sobrepasó el indicador para éste resultado, porque se obtuvo un 94,4% de cumplimiento mientras que el indicador corresponde al 90%, con esto se deduce que el taller tuvo éxito y que se cumplió satisfactoriamente el segundo resultado.

### RESULTADO No.3

## MANUAL DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ELABORADO, SOCIALIZADO Y EVALUADO

Para el desarrollo de esta actividad se realizaron las siguientes actividades:

### 3.1 Reuniones de trabajo para el diseño del Manual de estándares e indicadores de calidad.

Para la elaboración del Manual de estándares e indicadores de calidad de atención de Enfermería se procedió en primera instancia a revisar diversa bibliografía sobre el tema, así como se revisó los manuales elaborados por el Ministerio de Salud para poder adecuar a la situación de salud de la población que acude al Hospital, tomando en cuenta su morbilidad y su capacidad resolutive.

Este trabajo se lo realizó en conjunto con el personal de Enfermeras del servicio de Pediatría, así como también con la Líder de Enfermería durante el mes de diciembre 2013 y enero del 2014, para lo cual se llevaron a cabo reuniones quincenales para poder desarrollar los diferentes estándares e indicadores de acuerdo a la realidad y necesidad del servicio.

La elaboración del manual de estándares e indicadores de calidad en la atención de Enfermería se lo culminó en enero del 2014 con la colaboración del comité de Investigación del Hospital y se procedió a la impresión del mismo (ANEXO 9) y a la distribución a cada una de las Enfermeras de cuidado directo del servicio de Pediatría, a la Líder del servicio y al coordinador del departamento de Investigación y Docencia para su posterior socialización con el resto de servicios.

Manual de Estándares e Indicadores de calidad en la Atención de Enfermería



### **3.2 Socialización de los estándares e indicadores creados.**

Para el cumplimiento de ésta actividad, se diseñó una metodología altamente participativa, se organizó una reunión con los miembros del comité Científico de Enfermeras del servicio de Pediatría para planificar la capacitación, el día 3 de enero del 2014, a las 8:00 am, en donde se logró establecer los procedimientos técnicos, didácticos y logísticos a seguir para el desarrollo de la misma.

Los días 13, 14 y 15 de enero del 2014 se llevaron a cabo los talleres de capacitación grabados en las memorias técnicas. (ANEXO 10), acerca del uso del Manual de estándares e indicadores de calidad en la Atención de Enfermería

Los talleres se desarrollaron según la programación, y los temas fueron los que se consideraron de mayor importancia que el personal de Enfermería debe conocer para brindar una atención de calidad y basado en conocimientos científicos.

#### **TALLER DE SOCIALIZACIÓN DE LOS ESTÁNDARES E INDICADORES**



Participantes del taller de socialización de estándares e indicadores. Fotografía 3.

### **3.3 Aplicación a la práctica diaria de los estándares e indicadores con su respectivo registro.**

Una vez socializado el Manual de estándares e indicadores se solicitó a las compañeras Enfermeras que los apliquen en el ejercicio diario de su profesión y a cada una de los cinco

compañeros que pertenecen a la comisión de Docencia e Investigación se encargó uno de los indicadores que se tomarán en cuenta para realizar la prueba piloto para la evaluación de los mismos.

### **3.4 Evaluación de estándares e indicadores aplicados básicos del servicio de Pediatría**

Para realizar ésta actividad se aplicó una prueba piloto ya que nunca antes se aplicó este tipo de herramienta y considerando la importancia que tiene la evaluación de ésta, se hace necesario la aplicación de ésta prueba que permita en lo posterior poner en práctica mencionado manual.

#### **Selección de estándares e indicadores para la prueba piloto**

Para realizar la prueba piloto se tomaron en consideración los problemas de mayor magnitud detectados en el análisis situacional, de los cuales se desarrollaron sus respectivos estándares e indicadores, la ejecución de esta prueba piloto servirá para hacer una primera aproximación de la evaluación de los estándares e indicadores propuestos para el servicio. Los estándares escogidos son los siguientes:

- Se dispondrá de Protocolos de Atención de Enfermería basados en el contexto de salud de la población y que responda a los procedimientos más comunes realizados en el servicio.
- La incidencia de reacciones anafilácticas por medicamentos será menor al 1%.
- La infusión de líquidos intravenosos deberá cumplir con los siguientes criterios: 1. Rotulada con datos del paciente y volumen a infundir 2. Tiempo de duración de 24 h 3. Equipo de venoclisis en óptimas condiciones 4. Digitar correctamente en la bomba de infusión el volumen según la indicación médica.
- La incidencia de flebitis y extravasación debe ser menor al 2%
- Todo el personal de Enfermería cumplirá con 8 horas de capacitación sobre temas actualizados de Enfermería que serán impartidos mediante el plan de capacitación existente en el servicio.

### **Conformación del equipo de trabajo**

El equipo de trabajo está conformado por las cinco personas que forman parte del comité docencia e investigación del servicio de Pediatría, se asignó uno de los cinco estándares seleccionados a cada una de las personas para que sean las encargadas de realizar la observación y la recolección de datos para su posterior evaluación.

### **Recolección de datos**

Para realizar éste estudio se tomaron los datos correspondientes al mes de febrero y marzo del 2014, la principal fuente de información fueron las historias clínicas digitales, ya que se encuentran en el sistema XHIS que maneja el Hospital San Francisco de Quito.

### **Aplicación del Cuadro de Mando**

Para aplicar el cuadro de mando se tomaron los datos disponibles en el sistema de registro digital que realizan las Enfermeras, en el cual plasman las actividades que han realizado, los datos considerados fueron los del mes de febrero y marzo, los 5 indicadores seleccionados fueron correctamente aplicados y se pudo evaluar correctamente lo cual indica que se pueden seguir aplicando el resto de indicadores de la misma manera, ya que se obtuvo buenos resultados, que se detallan en la ejecución del cuadro de mando.

**HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO**  
**SERVICIO DE PEDIATRÍA**  
**CUADRO DE MANDO PARA LA EVALUACIÓN DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN ATENCIÓN DE**  
**ENFERMERÍA**

Estándar	Indicador	Fórmula	Datos obtenidos de las fuentes de datos	Aplicación de la fórmula	Umbral
Se dispondrá de Protocolos de Atención de Enfermería basados en el contexto de salud de la población y que responda a los procedimientos más comunes realizados en el servicio.	Protocolos de atención	No. De protocolos que respondan al contexto de salud y procedimientos $\frac{\text{No. De protocolos que respondan al contexto de salud y procedimientos}}{\text{No. De procedimientos más comunes del servicio durante un período}} \times 100$	A través de la revisión de historias clínicas se identificaron 15 procedimientos más comunes de Enfermería, y en la revisión de los protocolos 6 de ellos corresponden a los procedimientos más comunes	$\frac{7}{14} \times 100 = 50\%$	90%
La incidencia de reacciones anafilácticas por medicamentos será menor al 1%.	Reacción anafiláctica	No. De usuarios con reacción anafiláctica a los medicamentos $\frac{\text{No. De usuarios con reacción anafiláctica a los medicamentos}}{\text{X 100 No. total de usuarios que reciben medicación}}$	En las historias clínicas revisadas en el periodo propuesto se encontraron registros de 3 casos de reacción anafiláctica habiendo un total de 237 pacientes que recibieron medicación I.V	$\frac{3}{237} \times 100 = 1,27\%$	Menor al 1%

<p>La infusión de líquidos intravenosos deberá cumplir con los siguientes criterios: 1. Rotulada con datos del paciente y volumen a infundir 2. Tiempo de duración de 24 h 3. Equipo de venoclisis en óptimas condiciones 4. Digitar correctamente en la bomba de infusión el volumen según la indicación médica.</p>	<p>Control y vigilancia de fluidoterapia I.V</p>	<p>No. De usuarios que tienen venoclisis que cumplen los 4 criterios _____X 100</p> <p>No. Total de usuarios con venoclisis</p>	<p>La lista de chequeo utilizada registra 154 venoclisis que cumple con los 4 criterios del estándar, mientras que los registros denotan un número total de 208 venoclisis instaladas en el periodo determinado.</p>	<p><b>154</b> <b>_____x100 = 74,03%</b> <b>208</b></p>	<p><b>100%</b></p>
<p>La incidencia de flebitis y extravasación debe ser menor al 2%</p>	<p>Flebitis y extravasación</p>	<p>No. De usuarios con flebitis y extravasación _____X100</p> <p>No. Total de usuarios con catéter venoso periférico</p>	<p>Las notas de Enfermería revisadas registran 16 casos de flebitis y extravasación mientras que hubieron 228 usuarios con catéter venoso periférico</p>	<p><b>16</b> <b>_____x100 = 7,02%</b> <b>228</b></p>	<p><b>Menor al 2%</b></p>

<p>Todo el personal de Enfermería cumplirá con 8 horas de capacitación sobre temas actualizados de Enfermería que serán impartidos mediante el plan de capacitación existente en el servicio.</p>	<p>Capacitación continua</p>	<p>No. De Enfermeras que cumplan las 96 horas de capacitación _____x100</p> <p>No.total de Enfermeras que laboran en el servicio</p>	<p>La lista de asistencia reporta que asistieron 17 enfermeras del servicio de Pediatría, el número total de Enfermeras que laboran en el servicio es de 20.</p>	<p><math>\frac{17}{20} \times 100 = 85\%</math></p>	<p><b>90%</b></p>
---	------------------------------	--	--	---	-------------------

**Análisis de los resultados obtenidos en la evaluación de los estándares e indicadores y propuestas de mejoramiento**

Indicador	Análisis	Propuestas de mejoramiento
<p>Protocolos de atención</p>	<p>Los protocolos de atención de Enfermería son herramientas básicas con las que se debe contar, ya que ellos rigen la práctica profesional de Enfermería y reducen los riesgos a los que están expuestos los usuarios debido a la atención uniforme que se logra a través de la aplicación de los protocolos. Según los resultados obtenidos se puede observar que el 50% de los protocolos existentes no corresponden a los procedimientos más comunes del servicio, esto genera que existan errores y falta de uniformidad en la atención que influye negativamente en la recuperación del paciente.</p>	<p>Actualizar los protocolos según los 14 procedimientos más comunes en el servicio.</p> <p>Crear una comisión encargada de actualizar y crear protocolos adaptados a la realidad y necesidad del servicio.</p> <p>Difundir los protocolos utilizados actualmente a todo el personal de Enfermería.</p>

<p>Reacción anafiláctica</p>	<p>Las reacciones anafiláticas constituyen un verdadero problema que se presenta durante la administración de la medicación, ya que puede generar reacciones muy graves e incluso la muerte, por ello es necesario que el personal tenga amplios conocimientos sobre farmacología y sobre cómo actuar en caso que se presente ésta reacción, los resultados de la evaluación denotan que el 1,27% de usuarios han presentado reacción anafiláctica, lo cual significa un nivel no tan elevado pero verdaderamente importante en cuanto a la gravedad que éste representa, por ello el umbral indicado y a lo que se desea llegar es a tener menos del 1% de éstas reacciones debido a lo que ellas implican.</p>	<p>Realizar capacitación sobre cómo actuar frente a una reacción anafiláctica.</p> <p>Realizar capacitación con médico de Farmacología que detallen los efectos adversos de la medicación más utilizada.</p> <p>Educar a los usuarios y familiares sobre las reacciones a las cuales ellos deben estar alerta durante la administración de la medicación.</p> <p>Crear un comité de Farmacología quien sea el encargado de llevar el registro de éstos acontecimientos y lograr conocer cual es la causa exacta de las reacciones que se presenten.</p>
<p>Control y vigilancia de fluidoterapia I.V</p>	<p>Este es uno de los principales indicadores que miden la calidad de la práctica asistencial de Enfermería, por ello toma mucha importancia así como también un control óptimo de la infusión de líquidos asegura una pronta recuperación del paciente, mientras que los descuidos o falta de interés por ello puede complicar el cuadro del paciente y generar problemas legales debido al nuevo código penal que rige hoy la salud. Según los datos obtenidos el 74,03% cumplen con los cuatro criterios mientras que el 25,97% no cumple con todo los criterios poniendo en riesgo así a la adecuada evolución del paciente.</p>	<p>Capacitación sobre fluidoterapia y uso adecuado de bombas de infusión.</p> <p>Incluir como requisito en la entrega de turno un checklist en el que consten los líquidos intravenosos que cada paciente está recibiendo.</p> <p>Revisar los registros periódicamente para trabajar en las falencias que existan.</p>
<p>Flebitis y extravasación</p>	<p>Éste es otro de los indicadores muy importantes en la atención de Enfermería ya que es uno de los procedimientos básicos que debe realizar una enfermera, debido a la importancia de contar con un</p>	<p>Capacitar sobre canalización y cuidado de vías periféricas.</p>

	<p>acceso venoso para dar el tratamiento oportuno al paciente, sin embargo los resultados demuestran que el 7,02% han presentado flebitis o extravasación lo que puede generar demandas para el personal, problema que se atribuye a las rotaciones del personal que hacen que lleguen al servicio enfermeras sin conocimiento del área de pediatría.</p>	<p>Tabular los datos contantemente para trabajar sobre los problemas encontrados.</p>
<p>Capacitación continua</p>	<p>El resultado de este ítem indica que el 85% de enfermeras durante los dos meses de tiempo establecido asistieron a las capacitaciones, lo que demuestra el gran interés que tienen por la capacitación, mientras que el 5% que falta para llegar al umbral propuesto no ha logrado asistir a las capacitaciones debido a encontrarse cubriendo su respectivo turno de trabajo. Este es un resultado muy alentado sin embargo se seguirá trabajando para llegar a la excelencia.</p>	<p>Motivar constantemente al personal para que asista a la capacitación continua.</p> <p>Tratar temas interpersonales así como de motivación en los diferentes talleres de capacitación.</p> <p>Estimula a la participación en la capacitación al personal de Enfermería</p>

### **ANÁLISIS DEL RESULTADO 3**

El Manual de estándares e indicadores para el servicio de Pediatría, constituye una herramienta fundamental que rige las acciones de Enfermería de una manera óptima y precisa, por ser una de las primeras aproximaciones a la aplicación de estándares e indicadores en el servicio, se efectuó una prueba piloto para su evaluación, tomando en cuenta los cinco estándares e indicadores que se elaboraron en relación a los problemas prioritarios identificados en el diagnóstico situacional del servicio, ya que ésta es una propuesta que se mantendrá a futuro y que se deberá seguir mejorando y ampliando según las necesidades encontradas.

Los estándares evaluados fueron: protocolos de atención, reacciones anafilácticas, control y vigilancia de fluidoterapia, flebitis y extravasación y educación continua, estos responden a la problemática que se presenta con mayor frecuencia, así como también incluyen los cuidados asistenciales básicos de Enfermería.

Pese a los inconvenientes encontrados debido a la falta de participación del personal por temor a ser evaluadas, se logró concluir con satisfacción la aplicación de éste Manual.

## **ANÁLISIS DEL INDICADOR PARA EL PROPÓSITO**

### **La calidad en la atención de Enfermería en el servicio de Pediatría mejorada**

Haciendo un profundo análisis de las actividades que se realizó para conseguir el cumplimiento de los resultados planteados podemos concluir que logramos superar de la manera más exitosa todos los indicadores de evaluación planteados, los mismos que se pueden constatar en el análisis de cada uno de los resultados.

Al analizar el indicador planteado para el propósito, podemos concluir que se cumplió con el 100%. El personal de Enfermería después del proyecto brinda atención de calidad adecuada a los usuarios hasta marzo 2014, ya que mediante las capacitaciones al personal de Enfermería, se hallan altamente comprometidos en cumplir con el propósito. Sin embargo el 10% restante se atribuye a que no todo el personal de Enfermería pudo asistir a todas las capacitaciones sin embargo los han sabido aplicar adecuadamente debido al interés por su autoeducación de los manuales implementados. Por otra parte los estándares han sido aplicados pero no han podido ser evaluados en su totalidad ya que se requiere de mayor tiempo para su evaluación, por ello se continuará en lo posterior evaluando a cada uno de los indicadores que demandan de más tiempo para su evaluación.

Con el cumplimiento del propósito obtuvimos como producto el Mejoramiento de la calidad en la atención de Enfermería en el Servicio de Pediatría con manuales implementados y funcionando, un servicio que brinda atención de calidad y calidez a los usuarios y que pueden ser percibidos en la considerable disminución de quejas por parte de los usuarios y familiares. (ANEXO 11)

También se obtuvo un equipo de trabajo integrado por las Licenciadas de Enfermería comprometidas e involucradas al cambio y que serán actores fundamentales en el nuevo modelo de atención.

Todo este cumplimiento de resultados nos ha permitido tener un servicio que brinda una atención de calidad de Enfermería al que los usuarios pueden acudir con confianza tanto por los conocimientos científicos del personal como por el trato humanitario e integral que reciben.

## ANÁLISIS DEL FIN

### “Contribuir a disminuir el grado de insatisfacción de los usuarios que acuden al servicio de Pediatría del Hospital san francisco de Quito”

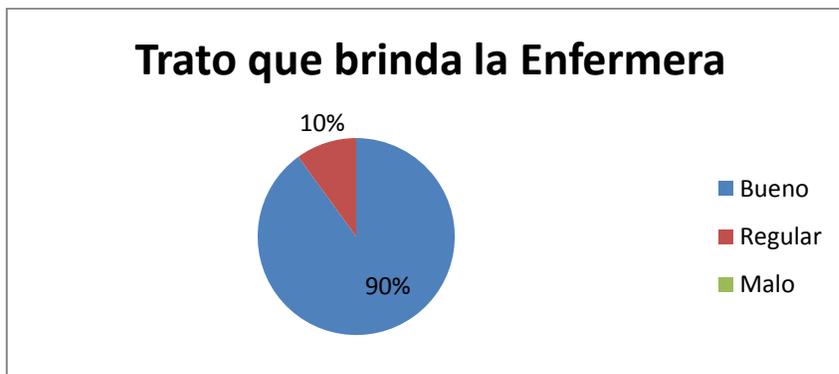
Con la implementación del sistema de mejoramiento continuo de la calidad en la atención de Enfermería, se logró contribuir a la disminución del grado de insatisfacción de los usuarios y familiares del servicio de Pediatría, por lo que se considera de gran importancia ya que se ha logrado que los usuarios adopten comportamientos diferentes a los que mostraban, es decir se muestran más tranquilos, colaboradores, libres de tensiones y de ésta forma se empoderen de su salud y su auto cuidado durante su estadía en el hospital.

El cumplimiento del fin se hace evidente en los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción al usuario, aplicada luego de haber ejecutado el Proyecto de acción, cuyos resultados son los siguientes:

**Tabla 8. Trato que brinda la Enfermera luego de aplicado el Proyecto de Mejoramiento de la calidad**

Trato que brinda la Enfermera	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bueno	36	90
Regular	4	10
Malo	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario HSFQ



**Figura 8. Trato que brinda la Enfermera luego de aplicado el Proyecto de Mejoramiento de la calidad.**

**Análisis:**

Como se puede observar el 90% de los usuarios indican que el trato que brinda el personal de Enfermería es bueno, mientras que tan solo el 10% indica que es regular, lo cual demuestra que los niveles de insatisfacción del usuario han disminuido, en relación a la encuesta realizada antes de la ejecución del Proyecto, la misma que consta en la sección de la problematización.

## CONCLUSIONES

1. Se cumplió con el objetivo principal que era aplicar un sistema de mejoramiento de la calidad en la atención de Enfermería.
2. Con la capacitación brindada a las líderes de Enfermería se mejoró la gestión de calidad evidenciada en la disminución de conflictos con el personal y la motivación con que ahora realizan su trabajo.
3. Se elaboró y se aplicó el Manual de atención al usuario y de estándares e indicadores de calidad, los mismos que fueron socializados al personal de Enfermería para ser implementados y evaluados en un tiempo
4. Los usuarios y familiares del servicio de Pediatría se encuentran satisfechos por el cambio generado en la atención de Enfermería.
5. Todos y cada uno de los estándares e indicadores se los abordó de una forma precisa y concisa, profundizando más en los temas que al personal despertaba mayor interés.
6. Se logró aplicar 5 indicadores permitiendo evaluar sus respectivos estándares identificado las falencias y dando soluciones, lo cual indica que el manual está listo para aplicarse.

## **RECOMENDACIONES**

1. Crear un comité de Gestión en Calidad a nivel Institucional, para que sea el encargado de promover, liderar y dirigir las acciones encaminadas al cumplimiento de los estándares de calidad como política Institucional.
2. Mantener el proyecto de acción a través del tiempo, permitiendo ser la pauta a seguir para mejorar la atención a nivel Institucional.
3. Se debe estandarizar la atención de Enfermería a nivel hospitalario para no brindar una atención diferenciada en cada servicio y lograr la satisfacción de los usuarios en general.
4. Se recomienda continuar con la evaluación de los demás estándares para que esto se vuelva parte de la gestión de calidad y se planteen soluciones a los problemas encontrados para mejorar continuamente la atención al usuario.
5. Continuar con la socialización y difusión del Manual de Atención al usuario aplicando constantemente encuestas de satisfacción que permitan detectar los problemas y poder trabajar sobre sus causas.
6. Se recomienda ampliar el equipo de trabajo de Enfermeras a un número de 22, con la finalidad de satisfacer completamente al usuario en la calidad de atención que reciba.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre Gas H. (2002). Calidad de la Atención Médica bases para su evaluación y mejoramiento. México.
2. Hospital San Francisco de Quito del IESS. (2013). Plan Estratégico, Quito.
3. Hospital San Francisco de Quito del IESS. (2012). Plan de calidad, Quito.
4. Hospital San Francisco de Quito del IESS. (2011). Manual Técnico-Administrativo. Modelo de Atención. Quito.
5. Alonso R, Blanco-Ramos MÁ, Ganoso P. (2008). Validación de un cuestionario de calidad de Enfermería. Colombia.
6. Modelo de Atención de Salud Integral.(2012). Ecuador.
7. Gonzalez Miranda, Chamorro F.J. (2007). Introducción a la gestión de la calidad. España: editorial delta.
8. Leebow W; Ersoz C. J. (2008). Manual de Administradores de Salud para el Mejoramiento Continuo. México.
9. Donabedian a. (2001). Los siete pilares de la calidad. Revista Calidad Asistencial. Barcelona.
10. Ochoa Lee, Arroyo, G. (2003). Recomendaciones para mejorar la calidad de Atención de Enfermería. Revista CONAMED, vol 8, México.
11. OPS. (2011). La transformación de la Gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe, Washington DC.
12. Malagón Londoño. (2006). Garantía de calidad en salud. 2da edición. Colombia.
13. Rodríguez P, García J. ( 2008). Calidad en la atención sanitaria. Conceptos teóricos y aplicaciones prácticas. Madrid.

14. Chiavenato, I. (1995). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. Colombia, editorial McGraw Hill.
15. Ortega C, Suárez M. (2009). *Manual de Evaluación de la Calidad dl Servicio de Enfermería*. España: Editorial medica panamericana.
16. Piedra M, Maldonado N. (2012) *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud: Trabajo de Grado 1. Guía*. Loja: Edotorialutpl. Ecuador.
17. Tarí J. (2010). *Calidad total: Fuente de ventaja competitiva*. Murcia. Recuperado de <http://www.agapea.com/Calidad-cn608p1i.htm>
18. Marriner A. (2009). *Guía de Gestión y Dirección en Enfermería*. España, octava edición.
19. Álvarez Nebreda C. (2008). *Glosario de términos para la administración y gestión de los servicios sanitarios*. Madrid.
20. Ariza C. (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado*. Bogotá: editorial Pontificia Universidad Javeriana.
21. Burgawall G. Cuellar J. (1999) *Planificación Estratégica Operativa*. Ediciones: Abya Ayala-Ecuador
22. CIDCAM. (2002). *Comisión Interinstitucional para el desarrollo de la Calidad de Atención Medica*. Argentina.
23. Duarte Climens, Aguirre, Jaime. (2009). *Enfermera amable, paciente satisfecho..* Editorial Montesions, México.
24. García Ignacio, Rodríguez Cornejo MJ.(2010). *Un modelo de gestión de la calidad total para la enfermería hospitalaria*.

25. Jiménez Rosa. (2009). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una Mirada actual, Revista Cubana de Salud Pública, Editorial Rev Cubana.
26. Moraes Novares H. (2008). Ejemplos de indicadores de calidad de la atención médica especificados por servicios o especialidades para ser revisado y adaptado a las condiciones locales. OPS/OMS, Washington, D. C.
27. VARO J. (2008). Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Santiago de Chile Ediciones Díaz, Santiago de Chile.
28. Plan Nacional del Buen Vivir. (2009-2013)
29. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013-2017)
30. OPS/OMS. (2000). La garantía de calidad. Acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe. HSD/SILOS 13. Federación Latinoamericana de la Salud. Sept.
31. Ley Orgánica del Servicio Público LOSEP. (2010). Segundo suplemento del Registro Oficial 294. Quito.
32. Lunney M. (2011). Razonamiento Crítico para alcanzar resultados de salud positivos. España.

**ANEXOS**

## ANEXO 1

### Encuesta de satisfacción al usuario del HSFQ



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

Sr. Usuario llene el formulario de manera correcta y lo más honestamente posible, los datos que usted nos proporcione servirán para mejorar la atención que usted recibe durante su estadía en el Instituto.

Marque con una X la respuesta con la que usted esté de acuerdo.

Fecha:.....

Servicio:.....

	SI	NO	
1. Conoce el nombre del Médico de cabecera	( )	( )	
2. Recibió explicación sobre su diagnóstico	( )	( )	
3. Firmó el consentimiento informado	( )	( )	
4. La atención fue oportuna	( )	( )	
5. Recomendaría esta casa de salud	( )	( )	
	Buena	Regular	Mala
6. El trato que recibió de la Enfermera fue:	( )	( )	( )
7. El área física es:	( )	( )	( )
8. La alimentación que recibió fue:	( )	( )	( )
9. La limpieza de la unidad es:	( )	( )	( )
10. Como califica a la atención en general	( )	( )	( )

En qué cree usted que debería mejorar el Hospital? Escriba

.....  
.....

## ANEXO 2

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE ACCIÓN EN EL H.S.F.Q

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

Quito, 08 de Agosto del 2013

Señor Doctor

ROBERTO RAMOS

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

Presente.-

De mi consideración:

Yo, Oliva Alexandra Tapia Gutiérrez, con cédula de identidad 1716906381, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja; respetuosamente solicite se digne a autorizar la ejecución de mi Proyecto de Tesis dentro de las instalaciones de la institución cuyo tema es “MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO (IESS) AÑO 2013”, con el fin de poder acceder a la información necesaria de la Institución, como aplicar las actividades propuestas en el proyecto, siendo este un requisito previo a la obtención del título de Magister y con el propósito de aportar al cumplimiento de las políticas de la Institución.

Por la atención prestada a la presente anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente,

LCDA. ALEXANDRA TAPIA

## ANEXO 3

### AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE ACCIÓN



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL "SAN FRANCISCO DE QUITO"**

Quito DM, 5 de septiembre de 2013  
Oficio No. 211141101-0342- DID

Lic. Alexandra Tapia  
ENFERMERA  
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO  
Presente:

**ASUNTO:** Aprobación proyecto de tesis

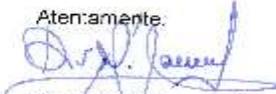
De mi consideración:

En respuesta a su solicitud de desarrollar el proyecto de Tesis "Mejoramiento continuo de la calidad en la atención de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital San Francisco de Quito (IESS) 2013" tengo a bien comunicarle que esta Dirección aprueba el desarrollo del tema antes mencionado.

Aprovecho la oportunidad para informarle que se deberán entregar mensualmente avances del proyecto y que una copia de la tesis aprobada para defensa deberá reposar en nuestros archivos.

Sin más por el momento, suscribo un cordial saludo.

Atentamente:

  
Dr. Roberto Ramos S.  
DIRECTOR DE INVESTIGACION Y DOCENCIA  
HSFQ

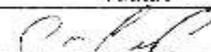
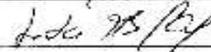
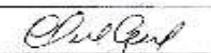
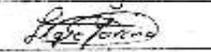
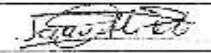
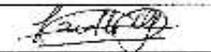
Elaborado por:	Aida Hualleguas
Revisado por:	Dr. Roberto Ramos
Fecha:	3/09/2013



## ANEXO 4

### LISTA DE ASISTENCIA A LA REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

LISTA DE ASISTENCIA A LA REUNIÓN MENSUAL DEL MES DE JULIO  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NOMBRE Y APELLIDO	# DE CÉDULA	FIRMA
Gladys Córdor	1713898678	
Carmen Barre	151426769-5	
Maria Aimacaña	050235463-2	
Gladys Ambi		
Sara Juna		
Noemi Guilcapi	171336723-1	
Ligia Yaranga	172003129-1	
Anita Loya		
Janneth Pull	1716006432	
Elizabeth Moreno		
Janneth Yugcha	172001320-8	
Susana Zurita	171215566-8	
Miriam Mens	1712727328	
Vanessa Molina		
Mishelle Tigsilema	1716718620	
Marcia Guerrero		
Patricia Vimos	1716906322	
Elsa Esobar	1715983410	

## ANEXO 5

### ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE LÍDERES DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

SERVICIO DE PEDIATRÍA

ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE LÍDERES DE ENFERMERÍA

La presente encuesta tiene el objetivo de evaluar su percepción sobre el taller, así como también el nivel de conocimientos que usted ha adquirido durante su desarrollo, por ello se solicita contestar de la manera más sincera posible, para poder trabajar en las falencias encontradas.

Fecha:.....

Servicio:.....

**Instrucciones: Marque con una X la respuesta con la que usted esté de acuerdo, solamente una por cada pregunta.**

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular
1. El taller de capacitación la pareció?	( )	( )	( )	( )
			<b>SI</b>	<b>NO</b>
2. Los temas desarrollados en el taller cumplieron sus expectativas?	( )	( )	( )	( )
3. La capacitación aclaró sus ideas sobre el papel de un líder?	( )	( )	( )	( )
4. Considera que la capacitación mejorará su desempeño laboral?	( )	( )	( )	( )
5. Posee conocimientos claros sobre la Gestión de calidad?	( )	( )	( )	( )

ANEXO 6

MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE  
LOJA

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

SERVICIO DE PEDIATRÍA

**MANUAL DE  
ATENCIÓN AL  
USUARIO**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**  
**HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO**  
**SERVICIO DE PEDIATRÍA**

**“MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO”**

AUTOR: Tapia Gutiérrez, Oliva Alexandra

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2014

## ÍNDICE

PORTADA.....	1
ÍNDICE.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	5
A. Objetivo General.....	5
B. Objetivo Específico.....	5
UNIDAD 1: DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PACIENTE.....	6
A. Derechos del paciente.....	7
B. Obligaciones del paciente.....	11
UNIDAD II: PRINCIPIOS PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO Y AL PACIENTE .....	12
A. Principios para la atención al usuario.....	13
B. Principios básicos para la atención al paciente.....	14
UNIDAD III: CÓMO MANEJAR SITUACIONES CONFLICTIVAS CON LOS USUARIO	17
A. Cómo manejar situaciones conflictivas con los usuarios.....	18
GLOSARIO.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	30

## INTRODUCCIÓN

La enfermería ha sido una actividad que, a pesar de los cambios experimentados en su historia, ha concedido siempre una gran relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer, el trabajo de las enfermeras se ha centrado siempre en el cuidado de los otros. Este es un desafío de todos y una preocupación de todos y todas quienes trabajamos en los servicios de salud en mejorar la calidad de la atención de salud

Propiciar una atención de calidad es una tarea constante para todos los servicios de salud que superan largamente los alcances de la Atención en Salud. Para avanzar, no olvidemos que debemos considerar múltiples factores, desde la capacitación de nuestro talento humano, la infraestructura y la coordinación con las redes de salud.

Haciéndose eco de esta necesidad, hago la presentación del siguiente manual, diseñando un plan destinado a mejorar la práctica de la buena Calidad de Atención de Enfermería a los usuarios, por ello el presente manual se divide en tres unidades, las mismas que intentan describir los aspectos más relevantes para que el personal de Enfermería logre brindar una atención de Calidad. El contenido está distribuido de la siguiente manera:

Unidad I:

Esta sección del Manual contiene los Derechos y Obligaciones que tiene el paciente, con ello el personal logrará conocer los derechos del paciente para hacerlos cumplir, así como también sus obligaciones para que el paciente aporte en su autocuidado.

Unidad II:

Principios para la atención al usuario y al paciente, este es el tema que se abordará en la segunda unidad, con ello se busca normatizar la atención a los usuarios basados en principios éticos.

Unidad III:

La última unidad trata sobre Cómo manejar situaciones conflictivas con los pacientes, en ésta unidad el personal de Enfermería logrará conocer la forma correcta de canalizar las situaciones conflictivas que se presentan con el usuario o paciente.

Esta es la invitación a un gran desafío, cada uno de ustedes es importante para lograrlo, por ello es necesario aplicar y evaluar el Manual anteriormente detallado en forma rápida para hacer de la Enfermería la pionera en la Atención de Calidad al usuario.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Implantar un nuevo modelo de atención basado en los valores de Enfermería, garantizando y mejorando la calidad de atención en los servicios de salud.

### **Objetivos específicos**

- Promover proyectos de mejora para la calidad de atención a los usuarios, en los servicios de salud ajustándose a las situaciones adversas de los servicios de salud.
- Difundir el conocimiento generado en el presente manual de manera que cause un impacto positivo en cada servidor de salud.
- Ejecutar el presente manual de manera progresiva evaluando en todo momento el compromiso de todo el personal de salud

# UNIDAD I



## DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PACIENTE

## 1.

## DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PACIENTE

### 1.1 DERECHOS DEL PACIENTE

Todos los pacientes que ingresan al Hospital San Francisco de Quito tienen derechos que ejercer como pacientes, ya que la Institución de salud además de proveer de instalaciones hospitalarias y atención profesional brinda al paciente la oportunidad de ejercer derechos que le corresponden durante su estadía.

Dentro de los derechos que el paciente tiene se detallan los siguientes:

#### 1.1.1 Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud

Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, entre estos se encuentran:

- a) **Asistencia:** El paciente, principalmente los más vulnerables y en de éste grupo prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin distinción alguna, de raza, sexo, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.
- b) **Trato digno y respetuoso:** El paciente tiene el derecho a ser tratado con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, y de religión.
- c) **Intimidad:** Toda actividad debe guardar estricto respeto por la dignidad humana, también la que tiende a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente.
- d) **Confidencialidad:** El paciente tiene derecho a que se guarde la debida reserva en la elaboración o manipulación de la historia clínica.
- e) **Autonomía de la voluntad:** El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa.

f) **Información:** El paciente tiene derecho a recibir la información necesaria sobre su diagnóstico, tratamiento o situaciones vinculadas a su salud.

### **1.1.2 De la información del diagnóstico y tratamiento**

La información a la que el paciente tiene derecho dentro de un hospital es sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

**1.1.3 Autorización:** La información sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente. En el supuesto caso de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal.

### **1.1.4 Del consentimiento informado**

El consentimiento informado es un documento en el cual el paciente o su representante legal declara de forma voluntaria que acepta o no el tratamiento luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

**1.1.5 Obligatoriedad:** los profesionales de la Salud están en la obligación de hacer firmar el consentimiento informado al paciente, hoy en la actualidad necesario por la nueva ley.

**1.1.6 Exposición con fines académicos:** Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales para realizar exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

**1.1.7 Revocabilidad:** el paciente tiene derecho a consentir o rechazar los tratamientos indicados. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad.

## **1.2 De la historia clínica**

La historia clínica, es el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

**1.2.1 Titularidad:** El paciente es el titular de la historia clínica. Cuando llegara a requerirla debe suministrársele copia de la misma, autenticada por la autoridad competente de la institución de salud. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

**1.2.2 Asientos:** la historia clínica deberá contener los siguientes datos:

- a) Datos de identificación del paciente;
- b) Datos de identificación del profesional interviniente y su especialidad;
- c) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- d) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere;
- e) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos y todo lo referente a su atención durante su estadía.

**1.2.3 Integridad:** Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas.

**1.2.4 Inviolabilidad:** el personal de salud y la institución en general debe guardar y custodiar la historia clínica porque es un documento inviolable y legal.

**1.2.5 Legitimación:** Establéese que se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

a) El paciente y su representante legal;

b) El cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho.

c) Los médicos, y otros profesionales de la salud, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal.

### 1.3

### **OBLIGACIONES DEL PACIENTE**

- Los pacientes tienen la obligación de suministrar, información precisa y completa sobre la enfermedad que motiva su asistencia al establecimiento.
- Los pacientes tienen la responsabilidad de informar sobre cualquier cambio en su condición de salud.
- Los pacientes tienen la responsabilidad de informar si no entiende claramente la explicación de su enfermedad y/o tratamientos a implementar a tiempo.
- Los pacientes son responsables de seguir a cabalidad el plan de tratamiento recomendado.
- Los pacientes deben respetar el reglamento de la Institución.
- Los pacientes son responsables de cumplir con sus citas y cuando no lo pueda hacer, debe notificar al médico.

- Los pacientes son responsables de sus acciones y de las consecuencias que presupone rehusarse a recibir tratamiento o a seguir las instrucciones del médico responsable.
- Las pacientes, familiares y allegados son responsables de su conducta debiendo guardar las normas y buenas costumbres además de tratar con respeto y cortesía al personal.
- La familia y los allegados de los pacientes están obligados a cumplir con el horario de visita estipulado por el establecimiento en sus diferentes áreas.
- Los pacientes, sus allegados y familiares no deben molestar a otros pacientes y/o sus familiares con el fin de resguardar su confort.

# UNIDAD II



## PRINCIPIOS PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO Y AL PACIENTE

## 2.

## PRINCIPIOS PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO

Y

## PRINCIPIOS BÁSICOS PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE

### 2.1 PRINCIPIOS PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO

Siempre se habla de lo importante que es dar una buena Atención al Cliente, pero probablemente muchas personas no sepan de que se trata y la realidad es que quien no sepa cuáles son éstos principios no puede ofrecer una buena Atención al usuario. A continuación se detalla cuáles son las características básicas más importantes para que una organización brinde un buen Servicio al Usuario:

01. La razón fundamental del éxito de una organización son sus clientes o usuarios.
02. Todos los miembros de una Institución son responsables de la buena atención al cliente, y no sólo quienes están en contacto directo con el usuario.
03. La mejor forma de dar un buen servicio al usuario es que usted y la organización conozcan bien a sus usuarios.
04. La satisfacción del cliente es altamente subjetiva y se basa en la percepción por eso es importante conocer la percepción de cada uno de ellos.
05. Cada usuario es diferente. Si aprende a detectar esas diferencias y aprende a dar un servicio en base a esas diferencias, la organización tendrá más fácil el camino al éxito.
06. Usted debe tratar a sus usuarios como a usted le gustaría ser tratado. Y con usted nos referimos también a la organización.
07. La atención al cliente no se trata sólo de estudiar y aplicar distintos procesos, manuales y sistemas. Toda comunicación tiene un alto componente personal. Una organización que favorece la iniciativa y la creatividad entre sus empleados con relación al Servicio al Cliente, sin duda facilita el camino hacia el entendimiento bidireccional, situación importante en el ámbito de la salud.
08. Una organización que cuida a sus empleados, sin duda está preparando el camino para que estos empleados cuiden a los clientes.
09. Medir la satisfacción al cliente debe ser un proceso continuo. Si usted y su organización no saben si están haciendo las cosas bien, no hay forma de corregir lo que necesite ser corregido.
10. Procure que su empresa mejore día a día.

11. Construya la lealtad de sus usuarios ofreciéndole más de lo que esperan.
12. La relación con los usuarios debe estar basada en una actitud positiva, pues el optimismo que desprendan tanto usted como su organización será percibido por los consumidores.
13. A los usuarios les interesa lo que puede hacer por ellos, no lo que no puede hacer, por eso siempre se debe establecer una comunicación positiva.
14. La cortesía no cuesta nada, y derriba montañas.
15. La atención al cliente debe ser oportuno, sincero, y coherente ya que el cliente quiere ser escuchado. La empatía es clave en una buena atención al usuario.

Si todos conocemos la importancia que tiene un buen servicio al cliente, ¿entonces por qué hay tantos clientes teniendo malas experiencias? Tal vez porque a menudo olvidamos cómo nos gustaría ser tratados si fuésemos nuestro propio usuario.

## **2.2 PRINCIPIOS BÁSICOS PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE**

Mucho se ha escrito sobre el efecto psicológico del procedimiento de admisión al paciente; se ha criticado en especial a los hospitales por la forma impersonal con que suele llevarse a cabo, y por la pérdida de individualidad que siente el sujeto como consecuencia de los procedimientos rutinarios que muchos hospitales consideran esenciales. Desde el punto de vista del paciente, primero se le hacen muchas preguntas personales y debe contestar a una persona que le es extraña; enseguida se le asigna un número que se rotula en la historia clínica; se lleva a la unidad de enfermería, que también suele llamarse por un número y no por un nombre, y se le da una cama o cuarto que también lleva un número.

Inmediatamente una procesión de extraños llega a la cabecera para hacerle más preguntas personales y someter su cuerpo a varios tipos de exámenes; a veces, estas personas no se presentan ante el paciente y el sujeto debe adivinar quiénes son por el uniforme que llevan.

Si se le asigna al paciente un cuarto en el que se encuentran otros pacientes, a menudo debe tratar de relacionarse con ellos por su propia cuenta.

Es mucho lo que enfermería puede hacer para que desaparezca la impresión de impersonalidad de la institución hospitalaria y se reduzcan los sentimientos del paciente de pérdida de la personalidad.

Los principios básicos siguientes son útiles como guía para el enfermero al admitir a un nuevo paciente.

**2.2.1 Las situaciones extrañas pueden provocar miedo.** Cuando alguien ingresa en el hospital, se encuentra en un medio ajeno y con nuevas normas de conducta; la mayoría de los pacientes se percatan de su necesidad de familiarizarse con las normas y las prácticas del hospital, de hecho, antes de iniciar las preguntas al personal de servicio, son los propios pacientes los que a menudo proporcionan al recién llegado la información que necesita acerca del hospital y del equipo de salud, atenuando su temor con sus explicaciones.

**2.2.2 La enfermedad puede ser una nueva experiencia.** Por consiguiente, las personas necesitan comprender su enfermedad y una oportunidad de adaptarse a su nueva situación. La mayor parte de las personas quieren saber qué trastornos sufren y qué les va a suceder; enfermería puede ser útil al proporcionar toda la información posible al paciente, a la familia y a los amigos que lo acompañaron al hospital. Esta información debe ser sencilla y clara, en correspondencia con el nivel de escolaridad del paciente o acompañante, para permitir de esta forma la comprensión del mensaje.

Si enfermería no puede proporcionar la información suficiente para responder a las preguntas del paciente y tranquilizarlo a él y a su familia, es responsabilidad suya referir las preguntas a una persona que pueda contestarlas; deberá hacerle saber al paciente por adelantado que se llevarán a cabo varios exámenes y procedimientos, así como por qué son necesarios.

**2.2.3 Los tipos de respuestas se aprenden.** Una persona temerá a una situación no por la situación en sí, sino a causa del acondicionamiento debido a experiencias anteriores; a un paciente al que se le haya administrado en forma incorrecta una inyección, se encuentra más temeroso que de ordinario cuando ve al personal de enfermería acercarse con jeringuilla y aguja. Es útil para enfermería preguntarle al paciente sus experiencias anteriores; gracias a esta información puede prever mejor sus necesidades y reacciones.

La calidad del desempeño profesional de enfermería en la sala proporciona la tranquilidad del paciente y ayuda a reducir sus temores.

**2.2.4 Importancia de conservar la identidad personal.** El nombre, la ropa y las pertenencias de una persona sirven a menudo de símbolos de su identidad, representan seguridad para muchos de ellos, porque sirven de eslabón con lo que se entiende que es familiar. Enfermería puede ayudar al paciente a conservar su identidad poniendo empeño en llamarlo por su nombre

y animándolo a llevar su propia ropa (si el hospital lo permite) y a servirse de sus cosas una vez ingresado.

Los subgrupos de una cultura propenden a desarrollar sus propias normas de conducta. La comprensión de la diversidad de hábitos, modos de conducta y el esfuerzo por ayudar a cada paciente a adoptar sus maneras particulares, siempre que no pongan en peligro su salud, contribuirán a que este conserve su identidad y servirán para testimoniarle respeto como persona. Algunas veces la conducta del paciente difiere de lo que el enfermero espera, no obstante, la aceptación del paciente como persona es un factor esencial de la atención de enfermería que refuerza su confianza y seguridad.

# UNIDAD III



## COMO MANEJAR SITUACIONES CONFLICTIVAS CON LOS PACIENTES

### **3. COMO MANEJAR SITUACIONES CONFLICTIVAS CON LOS USUARIOS**

Ante situaciones estresantes y de gran conflicto con los usuarios, es necesario poner en práctica los siguientes consejos, para evitar llegar a extremos en situaciones difíciles.

Reconocer los signos de la ira antes de que llegue a su punto culminante.

#### **3.1.1 Técnica de la tercera persona**

La técnica de la tercera persona es un método utilizado para ayudar a calmar un paciente agresivo. Se trata de pedir a otra enfermera calificada o miembro del personal que no estaba allí en el comienzo del conflicto, que entre en la situación y trate de hablar con el paciente. Esto permite a alguien neutral a la situación hablar tranquilamente con el paciente. La persona que actúa como negociador debe utilizar técnicas de comunicación terapéutica y tratar de desarrollar un buen vínculo con el paciente para llegar a una solución pacífica a la situación.

#### **3.1.2 Técnicas para emplear**

Una enfermera debe tratar de permanecer a un brazo de distancia de un paciente agresivo y tratar de mantener una actitud calmada. Debe reconocer las emociones del paciente para que sepa que está siendo escuchado. Puede decirle algo como, "parece que usted se siente enojado," para comunicar que es consciente de su estado emocional. Debe usar habilidades de escucha activa, manteniendo contacto visual y parafraseando lo que el paciente dice. También se pueden hacer preguntas abiertas para averiguar la causa de la ira. Si se justifica una disculpa, la enfermera puede disculparse, pero sin mentir. Se deben establecer límites firmes sobre qué comportamiento es aceptable en el intercambio. Es importante mantener siempre una vía de salida hacia la puerta abierta.

#### **3.1.3 Técnicas que se deben evitar**

No se debe tocar al paciente ni tratar de detenerlo con la mano. Esto puede causar que se ponga agresivo físicamente. No se debe tratar de interrumpir su discurso violento con la verdad. Sólo hará que se sienta como si no lo estuvieran escuchando y puede hacer que se enoje más. Hay que permitir que el paciente utilice el idioma que quiere porque regañarlo sólo puede empeorar las cosas. Tampoco se deben alentar los delirios del paciente. Hay que orientarlo hacia la realidad, incluso si es dura. No se debe enojar, estar a la defensiva o desafiar las opiniones del paciente. Estas son formas seguras para apaciguar la situación y evitar una potencial confrontación física.

### **3.1.4 Restricciones:**

Las restricciones deben ser evitadas la mayor parte del tiempo. Pueden conducir a resultados negativos para los pacientes, tanto mental como físicamente. A veces no hay más remedio que reprimir un paciente, pero cada intervención terapéutica debe ser agotada antes de recurrir a esta medida extrema. Según la Joint Commission, las restricciones han demostrado causar lesiones e incluso pueden provocar la muerte. Esta intervención debe utilizarse sólo si el paciente se va a dañar a sí mismo o a los demás, y no hay manera de comunicarse con él para inhibir sus acciones.

### **3.2 Mantener la calma.**

**3.2.1 Cuidados emocionales:** Aunque la literatura científica presente múltiples orientaciones sobre las actitudes a adoptar frente a los casos de situaciones de crisis de ansiedad, en nuestra experiencia profesional de enfermería podemos considerar de manera singular las siguientes acciones y actuaciones:

- Debemos presentarnos como enfermeras y ofrecernos para ayudarles.
- Establecer límites claros y hacerlos.
- Respetar para evitar manipulaciones.
- Hay que transmitir al/la paciente seguridad y confianza a través del afecto y del control emocional, a pesar de la ambivalencia del enfermo y de su comportamiento frecuentemente regresivo.
- Comprender la ansiedad del paciente y saber identificar sus signos.
- Proporcionar al paciente la posibilidad de expresar libremente sus emociones y ayudarles a identificar sus propias motivaciones, fantasías, dificultades y emociones, con el convencimiento que será oído y no reprendido.
- Observar las situaciones que generan reacciones emocionales inadecuadas en el usuario.
- Explicar los inconvenientes de las conductas desadaptativas o inmaduras.
- Evitar el contagio emocional, lo que no significa indiferencia afectiva.

- Prestar atención a los aspectos no verbales de la comunicación y comprobar si existen congruencias entre los mensajes verbales y no verbales, tanto por parte del profesional sanitario como del usuario.
- Demostrar aceptación que no quiere decir sumisión.
- Evitar las conductas de sobreprotección y disminuir los beneficios secundarios de la enfermedad que pueden interferir de ser excesivos en el proceso de recuperación.
- Hacer participar a las personas de alguna manera en el control de la situación.
- Evitar crearles expectativas que no se vayan a cumplir.
- La actuación en la entrevista se debe hacer en una consulta bien iluminada y que no haya objetos con los que puedan dañarse o dañar a terceros. Las puertas deberán abrir hacia fuera, no debe tener pestillos, ni cierres de seguridad dentro.
- La enfermera debe dejar fuera del alcance objetos con los que el paciente pueda hacer daño o dolor a los demás (fonendoscopio, pinzas, bolígrafos, tijeras, gafas, sillas, etc.) y quitar del paciente todo objeto que tenga que pueda hacerse daño, por ejemplo, joyas, etc.
- Ofrecer siempre una imagen de tranquilidad al paciente, hablarle con voz reposada, dar confianza manteniendo una actitud de escucha y comprensión. Hay que trabajar en equipo para el control físico.

### **Mostrar empatía.**

La empatía empieza en uno mismo, su esencia consiste en darse cuenta de lo que sienten los demás sin necesidad de que lleguen a decírnoslo. Es nuestro radar social. Esta asume diferentes grados que van desde la capacidad de captar e interpretar adecuadamente las emociones ajenas hasta percibir y responder a sus preocupaciones o sentimientos inexpresados y comprender los problemas que se ocultan detrás de otros sentimientos.

Es así que cuando se habla de Empatía, nos referimos a:

- Sentir la emoción que el otro siente
- Conocer el mundo interno de otra persona, sus ideas, creencias y sentimientos.
- Conocer y comprender al otro y también compartir su estado emocional.
- Comprender los sentimientos de los otros: vivenciar lo que el otro siente, tomar distancia y valorar lo sentido por el otro

- Adoptar la postura o la expresión facial del interlocutor durante el intercambio con otros (la imitación sería la base de la Empatía)
- Proyectarse uno mismo en la situación de otro y luego percibir lo proyectado como perteneciente al objeto (Empatía Estética)
- Imaginar lo que se sentiría o se pensaría si se estuviera en el lugar del otro.
- Imaginar cómo el otro siente o piensa.
- Incomodidad, malestar, angustia, distres frente al sufrimiento del otro.
- Acompañamiento del sufrimiento o la alegría del otro lo que motiva a ayudarlo.
- Expresar preocupación por los sentimientos del paciente.

#### **3.4.1 Darse tiempo a un mismo para pensar**

El intervenir rápidamente cuando el Paciente hace una pausa cuando está hablando, supone que no nos damos tiempo suficiente para identificar el mensaje que el Paciente acaba de comunicarnos.

Una forma de mejorar Empatía es que cuando Paciente hace la pausa aprovechar nosotros para preguntarnos ¿Qué sentimientos acaba de expresar el Paciente? ¿Cuál es su mensaje? Cuando por cualquier circunstancia veamos que nos hemos perdido o que no comprendemos bien lo que nos ha dicho podemos interrumpirle decirle: «Déjeme ver si he comprendido lo que está diciendo (Esto no supondrá romper su espontaneidad, sino todo lo contrario, le demostraremos con ello que estamos pendientes de lo que nos habla y todavía más, que queremos escucharle y comprenderle adecuadamente.

#### **3.4.2 Respuestas cortas**

Las repuestas de la Enfermera deben ser relativamente frecuentes pero también cortas y ajustadas. Los enfermeros / as, al tratar ser adecuados en sus respuestas pueden llegar incluso a hablar demasiado, algunas veces más que el Paciente. Esto les sucede frecuentemente a aquellos enfermeros / as que responden rápidamente sin haber escuchado empáticamente lo que les dicho el

Paciente y aprovechan la ocasión para soltarles un sermón o demostrarle que saben mucho de las cosas. Sólo falta que nos diga el Paciente: «Pensaba que era yo el que quería hablar con usted»

#### **3.4.3 Empatía de tono y de modo**

Si el Paciente nos está hablando animadamente, refiriéndose a cualquier éxito o situación que le ha salido bien y nosotros respondemos con voz aburrida, cansina, adormilada, como diciendo «no me molestes», nuestra respuesta no es empática, aunque estemos respondiendo adecuadamente a sus sentimientos y experiencias.

#### **3.4.4 Lenguaje**

El personal de enfermería serán más empáticos cuando su lenguaje esté más a tono con el léxico, cultura y edad de los pacientes.

Sugerencias para expresar la Empatía

- Atiende cuidadosamente a todo lo que te dice el Paciente y el sentimiento con que expresa lo que te dice.
- Escucha principalmente los mensajes básicos, vitales para el Paciente.
- Si tienes dudas sobre lo que dice, pregúntale al Paciente si entendiste bien lo que te comunicó, o bien, pídele que te lo repita.
- Sé sensible no sólo a los sentimientos más claros del Paciente, sino a aquellos que no aparecen tan claros en su comunicación.
- Emplea las respuestas del Paciente a lo que le dices como la mejor guía para darte cuenta de si estás entendiendo o no.
- Respeto y aceptación incondicional del Paciente.
- El respeto implica «el aprecio de la dignidad y valor del Paciente y su reconocimiento como persona»
- Se parte, por tanto, de una consideración hacia la libertad del Paciente y, su derecho a tomar las decisiones que él considere más convenientes.
- Dejar que el tiempo pase para “enfriar” o “calmar” al paciente si es necesario.
- Que la respuesta inicial del personal médico en general sea permanecer tranquilo, mantener la calma y establecer contacto ocular.
- Alejarse de la situación cargada de emoción e intentar analizar qué es lo que paso.

- Pedir al paciente que se siente y adoptar una posición similar (sin poses agresivas).
- Nombrar al paciente con un nombre formal ejem.: Sr. González o utilizando su primer nombre.
- Interesarse y preocuparse acerca del paciente y su problema.
- Mostrarse confortable y controlado.
- Utilizar un lenguaje claro, firme y no emotivo.
- Escuchar atentamente.
- Permitir que el paciente ventile sus sentimientos y ayudarlo a resolver su problema.
- Conceder el tiempo suficiente, aproximadamente 20 minutos.
- Analice las respuestas del paciente, busque cualquier mensaje oculto, y reconozca las relaciones entre el miedo y el enojo.
- Para descubrir la verdadera fuente de enojo:

**Construya el rapport:**

- “Puedo comprender como se siente”
- “Me preocupa que se sienta violento acerca de esto”
- “Dígame ¿qué puedo hacer para ayudarlo?”

**Confronte el problema:**

- “Se ve muy molesta”
- “¿Qué es lo que hace que se sienta de ese modo?”
- “Tengo la sensación de que usted está molesto con...?”

**Facilite la expresión del problema y clarifíquelo:**

- “Encuentro difícil de entender que este enojado con...”
- “Así que se siente...”
- “Quiere decirme que...”

- “Si comprendí correctamente...”
- “Hábleme más acerca de esto”
- “Podría decirme mas sobre este punto”
- “Parece importante...”

**Investigue sobre problemas que están afectando al paciente:**

- “Tiene preocupaciones acerca de su salud”
- “Dígame acerca de las cosas en su casa”
- “¿Cómo están las cosas en su trabajo?”
- “¿Tiene dificultades especiales para dormir?”
- ¿Hábleme de cualquier otro problema que tenga”
- “¿Existe otra situación aparte de esto que le esté molestando?”

**Busque soluciones:**

- “¿Qué es lo que lo haría sentirse mejor?”
- “¿Le gustaría platicar con un especialista sobre este asunto?”
- “Lo que vamos a hacer es lo siguiente...”
- “¿Qué le parece si hacemos esto?”

**Evite estas conductas:**

- Interrumpir constantemente.
- Responder agresión con agresión.
- Retar al paciente.
- Evadir el problema.
- Hablar mucho.

- Ser juez.
- Ser exigente con el tiempo.
- Sobre actuar
- Culpabilizar
- Criticar
- No establecer contacto ocular.
- Hacer dos cosas al mismo tiempo.
- Proponer actividades que puedan ayudar al paciente a desviar la ira, tales como caminar o llevar un diario.
- Pedir al paciente que se calme, que respire profundamente y cuente hasta diez lentamente.

Manténgase a una distancia segura, no invadir el espacio personal del paciente durante la escalada de la ira.

- Después de haber finalizado, la persona habrá recuperado de nuevo sus sentidos e incluso su enojo puede haberse apagado.
- Debe ser un ejercicio constante para que empiece a ver resultados al empezar a controlar la ira.
- Invite al paciente a dar un breve paseo.
- Además de pedirle que constantemente respire.

### **3.8 Actitudes a seguir para mejorar la relación con los usuarios**

Aunque existen muchos factores que impactan en la calidad del servicio, podemos afirmar con seguridad que los médicos y enfermeras constituyen el elemento principal y más importante de todos dentro de una institución de salud. El personal de Enfermería es el responsable del 90% de las interacciones con los usuarios; por lo tanto, constituyen la base del servicio y quienes determinan si la calidad de la atención y las experiencias son positivas o negativas.

Para mejorar la relación con los usuarios se debe tener ciertas actitudes, las mismas que se describen a continuación:

### **3.8.1 Actitud positiva**

La actitud condiciona el comportamiento del ser humano y es, por ende, la base del servicio de calidad. Las Enfermeras con actitud positiva se desempeñan mejor en su trabajo, aprenden más rápido, demuestran un fuerte espíritu de equipo y, sobretodo, valoran más la situación de enfermedad en la que se encuentran los usuarios. Sonreír, mirar a los ojos, contestar rápido el teléfono o prepararse adecuadamente para una reunión son todos signos de una actitud positiva.

La actitud negativa, en cambio, puede causar estragos en una organización. Se ha observado que personal de Enfermería que tienen una actitud negativa son pesimistas por naturaleza, muestran indiferencia hacia el usuario y desmotivan a sus compañeros. Estudios demuestran que los usuarios tardan apenas cinco segundos en percibir la actitud negativa de un empleado; y como se sabe, las primeras impresiones a veces duran para siempre.

La buena noticia es que la actitud es 100% modificable. Con capacitación y estímulos apropiados es posible inspirar al personal y ayudarlo a ver el mundo con otros ojos.

### **3.8.2 Comunicación positiva**

Para ofrecer un servicio es necesario interactuar positivamente con los usuarios dentro y fuera de la organización, para que dichas interacciones sean positivas, es imprescindible que exista una buena comunicación entre enfermera-paciente ya que al comunicarse positivamente con los usuarios es esencial para crear y mantener relaciones satisfactorias con ellos.

Para que la comunicación sea positiva, debe presentar al menos uno de los siguientes elementos:

**Verdadera:** Que esté basada en un hecho real, hablarle con toda la verdad del caso al paciente, y solamente dar la información que nos corresponda.

**Específica:** Que no sea general sino que haga referencia a su situación.

**Sincera:** Que no sea artificial ni utilizada para decir algo agradable sin que de verdad se sienta.

**Oportuna:** Las cosas deben decirse en el momento preciso.

### **3.8.3 Entender al cliente**

Solamente entendiendo al usuario podemos trabajar para satisfacerlo. Conocer a los usuarios no es complicado, lo único que se requiere es dominar el arte de escuchar y formular preguntas efectivas cuando así se requiera.

Escuchar es mucho más que oír palabras; es entender el mensaje y su significado. Como personal de salud tenemos que saber escuchar a nuestros usuarios, permitiéndonos identificar sus necesidades y expectativas, comprender sus problemas y encontrar soluciones adecuadas. Asimismo, cuando realmente escuchamos a un paciente, generamos en él un fuerte sentimiento de reconocimiento y empatía que fortalece el vínculo emocional.

Formular preguntas efectivas es igualmente importante. Se trata de interrogar profundamente al cliente para encontrar la raíz de su problema, de sus temores o simplemente de sus deseos.

### **3.8.4 Amabilidad**

De la amabilidad que muestre el personal de salud depende construir relaciones sólidas y duraderas con los usuarios. Para diferenciar a nuestra organización se debe retomar los principios básicos del relacionamiento humano, acercarnos a nuestros usuarios y fomentar las interacciones cálidas, agradables y positivas.

Recuerde: trate a los demás como le gustaría que lo traten a usted.

### **3.8.5 Desempeño**

De nada sirve contar con empleados amables y motivados para ayudar al usuario si no saben hacer correctamente su trabajo.

El desempeño técnico y científico en el área de la salud, es tan importante como las cuatro actitudes anteriores, porque sin él se pierde la esencia misma del servicio que es atender las necesidades de los usuarios. Los mejores servidores son aquellos que no solamente reúnen excelentes condiciones humanas, sino que saben hacer su trabajo de manera rápida y eficiente.

- Para desempeñarse adecuadamente es necesario:
- Conocer y ejecutar correctamente sus responsabilidades
- Dominar los sistemas y herramientas tecnológicas de la organización
- Conocer y respetar las políticas y procedimientos internos
- Buscar siempre una mejor manera de hacer las cosas
- Aprender, aprender, aprender

En resumen, estos son los cinco pilares que diferencian la buena atención que brinda una enfermera al usuario, siendo necesario aplicarlos todos los días pues esto ayuda a mejorar las relaciones con los usuarios y a aumentar su satisfacción con la atención. Cualquier organización que aspire a la excelencia en el servicio debe estar dispuesta a capacitar y desarrollar estas habilidades en sus empleados pues no importa la estrategia diseñada por la Dirección, son ellos y solamente ellos los encargados de demostrarle día con día a los usuarios que realmente existe una diferencia con otros servicios de salud.

## GLOSARIO

**ANSIEDAD.-** es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

**ATENCIÓN DE SALUD.-** Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

**CALIDAD.-** La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.

**COMUNICACIÓN.-** Es un proceso de dar y recibir información, es un mecanismo complejo que nos permite establecer relaciones mantenerlas y mejorar el contacto que tenemos por los demás

**CONDUCTA.-** está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento.

**EMOCIÓN.-** son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante. Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria. Fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, la actividad del SNA y la del sistema endocrino, a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo.

**EMPATÍA.-** Empieza en uno mismo, su esencia consiste en darse cuenta de lo que sienten los demás sin necesidad de que lleguen a decírnoslo. Es nuestro radar social.

**HÁBITO.-** comportamiento de una persona, repetido regularmente.

**IDENTIDAD.-** una teoría propuesta para entender los fundamentos de la discriminación entre grupos.

**IMPERSONALIDAD.-** Que no posee ninguna característica que haga referencia a la personalidad de un individuo, sus ideas o sus sentimientos.

**MANIPULACION.-** una práctica destinada a influir en la voluntad o libre albedrío.

**MOTIVACION.-** deriva del latín "motivus" o "motus", que significa «causa del movimiento». La motivación puede definirse como el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo. Otros autores definen la motivación como "la raíz dinámica del comportamiento, es decir, los factores o determinantes internos que incitan a una acción".

**TRASTORNO.-** Cambio o alteración en el orden que mantenían ciertas cosas o en el desarrollo normal de algo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Banks, J. (2004). *Control de la Calidad*. Editorial Limusa.
  2. Beltrán, J. (2006). *Indicadores de gestión herramientas para lograr competitividad*, Bogotá: Editorial 3R Editores.
  3. Benjamín, E. (004) *Organización de Empresas- Análisis, Diseño y Estructuras*. Bogotá: McGraw Hill.
  4. Buele, M. (2009). *Diseño, Ejecución y Gerencia de proyectos para la salud: Trabajo de Grado II. Guía Didáctica. Maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local*. Loja: UTPL.
  5. Chiavenato, A. (2010). *Administración: Proceso Administrativo*. Bogotá: McGraw –Hill.
- [http://www.ehowenespanol.com/consejos-enfermeria-tratar-pacientes-agresivos-info\\_132967/](http://www.ehowenespanol.com/consejos-enfermeria-tratar-pacientes-agresivos-info_132967/)
- <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo/pagina7.html>
- <http://www.conductitlan.net/enojo.htm>

## ANEXO 7

### LISTA DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

#### LISTA DE ASISTENCIA AL TALLER DE SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

4 DE NOVIEMBRE DEL 2013

NOMBRE Y APELLIDO	# DE CÉDULA	FIRMA
Gladys Córdor	1713898078	<i>[Handwritten Signature]</i>
Carmen Barre	151426767-5	<i>[Handwritten Signature]</i>
Maria Aimacafia	030235463-2	<i>[Handwritten Signature]</i>
Gladys Ambi	171442921-3	<i>[Handwritten Signature]</i>
Sara Juna		
Noemi Gullcapi	171336723-1	<i>[Handwritten Signature]</i>
Ligia Yaranga	17200329-1	<i>[Handwritten Signature]</i>
Anita Loya	171474180-6	<i>[Handwritten Signature]</i>
Janneth Pull		
Elizabeth Moreno	171851373-0	<i>[Handwritten Signature]</i>
Janneth Yugcha	172001320-8	<i>[Handwritten Signature]</i>
Susana Zurita	17125556-8	<i>[Handwritten Signature]</i>
Miriam Mena	171127328	<i>[Handwritten Signature]</i>
Vanessa Molina	110407079-0	<i>[Handwritten Signature]</i>
Mishelle Tigsilema	1716718620	<i>[Handwritten Signature]</i>
Marcia Guerrero	1719568701	<i>[Handwritten Signature]</i>
Patricia Vimos	1716906322	<i>[Handwritten Signature]</i>
Elsa Escobar	1715483410	<i>[Handwritten Signature]</i>

## ANEXO 8

### LISTA DE CHEQUEO DEL CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

#### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

	Si	No	A veces
<b>COMPONENTE: Confiabilidad</b>			
Resuelve los problemas del usuario con interés			
Proporciona sus cuidados en el momento que ofrece hacerlo			
<b>COMPONENTE: Sensibilidad</b>			
Informa sobre el tiempo en que se realizarán los procedimientos			
Ayuda al usuario siempre que lo necesita			
<b>COMPONENTE: Seguridad</b>			
Es cortés con el usuario o familiar			
Responde a las preguntas con conocimiento			
<b>COMPONENTE: Empatía</b>			
Escucha y comprende las necesidades del usuario			
Tiene muy buena relación con el usuario o familiar			
<b>COMPONENTE: Educación</b>			
Proporciona educación al usuario			
Enseña el uso de dispositivos cuando el usuario lo solicita			

**ANEXO 9**

**MANUAL DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE ENFERMERÍA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**  
**HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO**  
**SERVICIO DE PEDIATRÍA**

**“MANUAL DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD PARA LA  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**

AUTOR: Tapia Gutiérrez, Oliva Alexandra

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2014

## ÍNDICE

PORTADA.....	1
ÍNDICE.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	6
C. Objetivo General.....	6
D. Objetivo Específico.....	6

## SECCIÓN I

CONCEPTOS GENERALES SOBRE ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	7
1. Calidad de atención de Enfermería.....	8
1.1 Principios de calidad.....	8
1.1.1 Mejoramiento de la calidad.....	9
1.2 Objetivos de la evaluación de la atención e Enfermería.....	9
1.3 Qué es un estándar.....	9
1.3.1 Cómo elaborar un estándar .....	9
1.4 Qué es un indicador?.....	10
1.4.1 Características de un indicador.....	10
1.5 Tipos de indicadores.....	10
1.6 Estructura de un indicador.....	10
1.7 Ciclo de evaluación.....	11

## SECCIÓN II

ESTÁNDARES E INDICADORES PARA EL SERVICIO DE PEDIATRÍA.....	13
---	----

<b>2.1 Definir problemas y prioridades.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Análisis de las causas.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Establecer estándares e indicadores para el servicio .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 Estándares e indicadores estructurados.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5 Evaluación de indicadores.....</b>	<b>31</b>
<b>Glosario.....</b>	<b>32</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>34</b>

## INTRODUCCIÓN

En el marco de modernización de las Políticas públicas de Salud del Ecuador, se han normatizado una serie de procesos orientados a cambiar el modelo de atención en salud, poniendo énfasis principalmente en la calidad de atención que se brinda al usuario, buscando reestructurar la organización de los servicios de salud, de tal manera que responda a los requerimientos de salud de la población.

En el contexto que rige hoy a la salud es importante la regulación y normatización de los procesos de atención entre ellos el cuidado de Enfermería principalmente a nivel hospitalario, por tratarse de un área de mayor complejidad en el tratamiento que se brinda a los usuarios.

El presente Manual proporciona al personal profesional de Enfermería los estándares e indicadores que permiten evaluar la calidad de atención que proporcionan a los usuarios, además permite también aplicarlos en la práctica cotidiana, a fin de responder a las expectativas de los pacientes y familiares con altos niveles de satisfacción.

Para la elaboración de los estándares e indicadores de calidad se basó en la aplicación de los principios científicos que rigen a la profesión de Enfermería tomando en cuenta los tres tipos de indicadores.

Este manual se ha organizado en dos secciones que se describen a continuación:

### Sección I:

Esta sección del documento incluye los términos y conceptos generales que se deben manejar para comprender los estándares e indicadores que serán utilizados en el servicio de pediatría, además dan una visión breve y clara de la forma como fueron estructurados los estándares e indicadores.

### Sección II:

En ésta sección se detallan los problemas por los que atraviesa el servicio de pediatría así como también sus causas para en lo posterior trabajar sobre ellas. De los problemas identificados se generaron los estándares e indicadores, los mismos que en esta sección se encuentran ya formulados y estructurados y también se cuenta con un cuadro de mando que será utilizado para evaluar la aplicación de los estándares e indicadores diseñados.

El presente documento es una herramienta científico – técnica que busca evaluar la calidad de atención de Enfermería, esperando que sea integrada a la supervisión para medir el grado de cumplimiento de los estándares.

## OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

- Establecer lineamientos que rijan las acciones de Enfermería encaminadas a dar una atención de calidad a los usuarios y que permitan evaluar su cumplimiento.

### **Objetivos específicos:**

- Incorporar a las acciones diarias de Enfermería criterios técnico-científicos para mejorar la atención que brinda.
- Proporcionar al personal de Enfermería una herramienta que les permita evaluar constantemente la calidad de atención que prestan a los usuarios para mejorar continuamente.

# SECCIÓN I



## CONCEPTOS GENERALES SOBRE ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

## Unidad 1

### CONCEPTOS GENERALES SOBRE ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

#### 1. Calidad en atención de Enfermería

Se define como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios” (Molina, 2011, p. 24).

Por ello es indispensable incorporar estándares en el ejercicio diario de la profesión de Enfermería, a fin de regir su correcto accionar.

#### 1.1 Principios de la calidad

Son ocho los principios que rigen a la calidad, los mismos que se encuentran basados en las normas ISO 9001, éstos son:

- 1. Enfoque al Cliente:** comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarnos por exceder sus expectativas.
- 2. Liderazgo:** crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente con el logro de los objetivos de la organización.
- 3. Participación del Personal:** el total compromiso del personal permite que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- 4. Enfoque Basado en Procesos:** un resultado deseado se alcanza eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se administran como un proceso.
- 5. Enfoque de Sistemas para la Gestión:** identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema.
- 6. Mejora Continua:** la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
- 7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones:** las decisiones eficaces se basan en hechos y datos para tomar dichas decisiones.

- 8. Relaciones de beneficio mutuo con el proveedor:** una relación de beneficio mutuo aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

### **1.1.1 Mejoramiento de la Calidad**

El Mejoramiento de la Calidad se refiere a los niveles de rendimiento y de superación de los estándares actuales de calidad de los procesos productivos.

“Conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño en forma continua y cíclica de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura, orientada a la satisfacción del usuario” (Carrión, 201, p.83). El mejoramiento de la calidad debe ser un compromiso de todos los usuarios internos para satisfacer al usuario externo.

### **1.2 Objetivo de la evaluación de la atención de Enfermería**

El objetivo principal que persigue la evaluación de atención es mejorar el nivel del conjunto de los cuidados que el personal de Enfermería ofrece, más no persigue imponer sanciones por los errores cometidos.

### **1.3 Qué es un estándar**

Es un modelo, criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin asegurar la calidad en la prestación de los servicios, es éste caso de los servicios de salud.

Los estándares requieren ser establecidos con el fin de contar con una referencia que permita identificar oportunamente las variaciones presentadas en el desarrollo de los procesos y aplicar las medidas correctivas necesarias

#### **1.3.1 Cómo elaborar un estándar**

- a) Establecer un grupo técnico integrado por representantes de los empleados y servicios involucrados en el cumplimiento de los procesos.
- b) Realizar investigación bibliográfica con el fin de identificar la disponibilidad de estándares a nivel internacionales o locales al respecto.

- c) Identificar los aspectos que deberán de ser estandarizados en los procesos con el fin de evitar errores en su operación.
- d) Definir los estándares
- e) Realizar la difusión del estándar entre el personal y de ser necesario capacitarlo para su pleno cumplimiento.
- f) Realizar el seguimiento y control de los estándares.

#### 1.4 Qué es un indicador?

Es una variable que pretende reflejar cierta situación y medir el grado o nivel con que ésta se manifiesta, de manera que resulte útil para evaluar cambios en el tiempo y hacer comparaciones en el espacio. En la atención hospitalaria, los indicadores de calidad sirven de base para medir el desempeño de los servicios que brinda o debe brindar el hospital.

##### 1.4.1 Características de un indicador

**Validez:** debe reflejar el aspecto de la calidad para el que se creó o estableció y no otro.

**Confiabilidad:** debe brindar el mismo resultado en iguales circunstancias.

**Comprensibilidad:** debe comprenderse fácilmente qué aspecto de la calidad pretende reflejar.

**Sencillez:** debe ser sencillo de administrar, de aplicar y de explicar.

#### 1.5 Tipos de indicadores

**Indicadores de estructura o entrada:** miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos.

**Indicadores de proceso:** miden, de forma directa o indirecta, la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente.

**Indicadores de resultados:** miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención.

#### 1.6 Estructura de un indicador

Un indicador debe constar de los siguientes parámetros:

- **Estándar:** enuncia la meta
- **Nombre:** identifica al indicador.
- **Tipo del indicador:** señala si es de estructura, proceso y/o resultado, es decir el ámbito de aplicación.
- **Descripción:** explica con más detalle al indicador
- **Ojetivo del indicador:** lo que busca medir el indicador
- **Numerador:** enuncia la variable categorizada, la cual establece la medida a emplearse en el numerador de la fracción.
- **Denominador:** enuncia la variable categorizada, la cual establece la medida a emplearse en el denominador de la fracción.
- **Umbral:** nivel deseado al que se desea llegar
- **Fuente de datos:** Son todos los recursos que contienen datos y de los cuales pueden ser obtenidos.
- **Tecnica:** describe la metodología de obtención de los datos.
- **Muestra:** es la porción de la población total de donde se van a obtener datos.
- **Periodicidad del indicador:** es el período de medición del indicador
- **Unidad responsable:** indica al responsable del monitoreo y evaluación.

### 1.7 Ciclo de la evaluación de la calidad

El ciclo de evaluación de la calidad consta de seis pasos que constan el siguiente diagrama:



# SECCIÓN II



## ESTÁNDARES E INDICADORES PARA EL SERVICIO DE PEDIATRÍA

## Unidad 2

### ESTÁNDARES E INDICADORES PARA EL SERVICIO DE PEDIATRÍA

Considerando que los estándares e indicadores se utilizan para normatizar la atención al cliente o usuario y los indicadores sirven para evaluar las acciones y mejorarlas, se ha seguido la metodología del ciclo de la evaluación descrita en la unidad anterior. En ésta unidad constan los 3 primeros pasos del ciclo.

#### 2.1 Definir problemas y priorizarlos

A través de la realización del diagnóstico situacional del servicio de Pediatría se lograron identificar los problemas más comunes de tipo asistencial con los que se enfrenta a diario el personal de Enfermería, en base a ellos se diseñaron los estándares e indicadores.

No.	Problema	Priorización
1	Las medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico) al ingreso de los niños al servicio no son tomadas ni registradas correctamente.	10
2	Inasistencia del personal de Enfermería a las reuniones de capacitación con que cuenta actualmente el servicio.	5
3	Los familiares de los niños se quejan por la falta de información y desconocimiento de las normas internas del hospital y del servicio, ya que esto ha generado problemas con el personal en general.	6
4	Existen problemas con los accesos venosos periféricos, los cuales presentan flebitis y extravasación.	4
5	Los familiares y usuarios reclaman constantemente sobre el trato inadecuado por parte del personal de enfermería, lo mismo que se refleja en la encuesta de satisfacción realizada.	11
6	El volumen de infusión de líquidos I.V no está siendo correctamente controlado, ya que 2 médicos Pediatras detectaron que el volumen infundido no era el prescrito, y los niños presentaban exceso de volumen o deshidratación.	3
7	Los niños no están siendo adecuadamente valorados por el personal de Enfermería, lo cual impide realizar una atención oportuna de	8

	acuerdo a su patología y necesidad.	
8	En éste año se presentaron tres caídas de pacientes en el área de Pediatría.	12
9	El servicio de Pediatría cuenta con escaso personal de Enfermería, debido al absentismo por distintas causas como maternidad, enfermedad, entre otras.	9
10	Hubo dos reacciones leves y una moderada tras la administración de medicación intravenosa.	2
11	La líder de Enfermería desconoce sobre temas gerenciales, lo que ha generado conflicto con el personal de cuidado directo debido a una inadecuada gestión.	7
12	Los protocolos de Enfermería existentes no están acorde a la realidad ya que fueron elaborados por la administración Española, generando así errores en la práctica.	1

## 2.2 Análisis de las causas

Todo problema tiene una causa de origen, y para poder resolver los problemas es necesario conocer la causa para trabajar sobre ella y así poder dar solución a los problemas.

Problema	Causa
Las medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico) al ingreso de los niños al servicio no son tomadas ni registradas correctamente.	Carga laboral aumentada debido al déficit de personal de Enfermería que existe en el servicio.
Inasistencia del personal de Enfermería a las reuniones de capacitación con que cuenta actualmente el servicio.	Desmotivación y falta de una cultura de formación.
Los familiares de los niños se quejan por la falta de información y desconocimiento de las normas	Falla en los mecanismos de información y comunicación con los usuarios.

internas del hospital y del servicio, ya que esto ha generado problemas con el personal en general.	
Existen problemas con los accesos venosos periféricos, los cuales presentan flebitis y extravasación.	No contar con estándares de atención ni indicadores que permitan la constante evaluación del cumplimiento adecuado de los cuidados.
Los familiares y usuarios reclaman constantemente sobre el trato inadecuado por parte del personal de enfermería, lo mismo que se refleja en la encuesta de satisfacción realizada.	Falta de formación y concientización sobre la calidad, falta de una cultura de calidad.
El volumen de infusión de líquidos I.V no está siendo correctamente controlado, ya que 2 médicos Pediatras detectaron que el volumen infundido no era el prescrito, y los niños presentaban exceso de volumen o deshidratación.	No contar con estándares de atención ni indicadores que permitan la constante evaluación del cumplimiento adecuado de los cuidados.
Los niños no están siendo adecuadamente valorados por el personal de Enfermería, lo cual impide realizar una atención oportuna de acuerdo a su patología y necesidad.	No contar con estándares de atención ni indicadores que permitan la constante evaluación del cumplimiento adecuado de los cuidados.
En éste año se presentaron tres caídas de pacientes en el área de Pediatría.	No contar con estándares de atención ni indicadores que permitan la constante evaluación del cumplimiento adecuado de

	los cuidados.
El servicio de Pediatría cuenta con escaso personal de Enfermería, debido al absentismo por distintas causas como maternidad, enfermedad, entre otras.	Falta de gestión y organización por parte de la Líder de Enfermería con respecto al talento humano.
Hubo dos reacciones leves y una moderada tras la administración de medicación intravenosa.	Desconocimiento y falta de actualización de conocimientos científicos relacionados a la Enfermería.
La líder de Enfermería desconoce sobre temas gerenciales, lo que ha generado conflicto con el personal de cuidado directo debido a una inadecuada gestión.	Personal seleccionado para liderar con falta de conocimientos gerenciales y liderazgo proactivo.
Los protocolos de Enfermería existentes no están acorde a la realidad ya que fueron elaborados por la administración Española, generando así errores en la práctica.	Existencia de protocolos mal formulados y desactualizados en relación a la realidad de nuestro contexto de salud.

### **2.3 Establecer estándares e indicadores básicos para el servicio de Pediatría.**

Como ha sido descrito en la unidad anterior, existen tres tipos de indicadores. Se ha mantenido esta clasificación al momento de realizar los indicadores, los mismos que están basados en la problemática encontrada según el análisis del diagnóstico situacional, de tal manera se los ha clasificado de la siguiente manera:

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR
<b>Indicadores de estructura o entrada</b>	Absentismo laboral Capacitación continua Protocolos Insumos disponibles
<b>Indicadores de proceso</b>	Información al usuario y familiares Valoración de Enfermería al paciente pediátrico Administración de medicamentos Flebitis y extravasación Control de infusión IV
<b>Indicadores de resultado o salida</b>	Reacción anafiláctica Satisfacción del usuario

#### **2.4 Estándares e indicadores estructurados**

A continuación se detallan los estándares e indicadores generados a partir de los problemas más frecuentes que se han encontrado en el servicio de Pediatría.

**Estándar No. 1 El absentismo laboral del Personal de Enfermería será menor al 30%.**

1. Nombre del indicador	ABSENTISMO LABORAL
2. Tipo	ESTRUCTURA
3. Justificación	Es la <b>abstención deliberada</b> de acudir al <b>trabajo</b> o a <b>cumplir con una obligación</b> .
4. Objetivo	Determinar el número de horas de absentismo del personal de Enfermería en un período determinado.
5. Tipo de medida	Porcentaje
6. Numerador	No. De horas laboradas en un período determinado
7. Denominador	No. De horas de trabajo programadas en un periodo determinado
8. Fórmula	$\frac{\text{No. De horas laboradas en un período determinado} \times 100}{\text{No. De horas de trabajo programadas en un periodo determinado}}$
9. Umbral	30%
10. Fuente de datos	Registro de asistencia y horario de turnos
11. Técnica de recolección	Registro de Recursos Humanos y jefatura de Enfermería del servicio
12. Muestra	100% del personal de Enfermería del servicio
13. Periodicidad	Mensual
14. Responsable	Jefatura de Enfermería del servicio

**Estándar No. 2: La líder de Enfermería tendrá conocimientos actualizados sobre gestión de calidad del servicio y aplicará en su gestión.**

1. Nombre del indicador	CAPACITACIÓN CONTINUA
2. Tipo	ESTRUCTURA Y PROCESO
3. Justificación	Tiene como propósito que las personas involucradas participen constantemente en procesos de formación que les ayuden a mejorar gradualmente las competencias que han adquirido en el desempeño de sus tareas y a favorecer su desarrollo integral.
4. Objetivo	Mejorar la gestión del servicio para encaminar al personal a la excelencia.
5. Tipo de medida	Porcentaje de Enfermeras que cumplan las 3 horas de capacitación.
6. Numerador	No. De Enfermeras líderes que cumplan las 3 horas de capacitación
7. Denominador	No. total de Enfermeras líderes que laboran en el hospital
8. Fórmula	$\frac{\text{No. De Enfermeras líderes que cumplan las 36 horas de capacitación} \times 100}{\text{No. total de Enfermeras líderes que laboran en el hospital}}$
9. Umbral	90%
10. Fuente de datos	Lista de asistencia a las capacitaciones
11. Técnica de recolección	Tabulación de datos obtenidos de la fuente.
12. Muestra	100% del personal de líderes Enfermería del hospital
13. Periodicidad	Anual
14. Responsable	Comité de docencia del hospital

**Estándar No. 3: Todo el personal de Enfermería cumplirá con 8 horas de capacitación sobre temas actualizados de Enfermería que serán impartidos mediante el plan de capacitación existente en el servicio.**

1. Nombre del indicador	CAPACITACIÓN CONTINUA
2. Tipo	ESTRUCTURA Y PROCESO
3. Justificación	Tiene como propósito que las personas involucradas participen constantemente en procesos de formación que les ayuden a mejorar gradualmente las competencias que han adquirido en el desempeño de sus tareas y a favorecer su desarrollo integral.
4. Objetivo	Mantener al personal de Enfermería actualizado en temas científicos como técnicos para mejorar sus habilidades, conocimientos y destrezas.
5. Tipo de medida	Porcentaje de Enfermeras que cumplan las 96 horas anuales de capacitación.
6. Numerador	No. De Enfermeras que cumplan las 96 horas de capacitación
7. Denominador	No. total de Enfermeras que laboran en el servicio
8. Fórmula	$\frac{\text{No. De Enfermeras que cumplan las 96 horas de capacitación} \times 100}{\text{No. total de Enfermeras que laboran en el servicio}}$
9. Umbral	90%
10. Fuente de datos	Lista de asistencia a las capacitaciones
11. Técnica de recolección	Tabulación de datos obtenidos de la fuente.
12. Muestra	100% del personal de Enfermería del servicio
13. Periodicidad	Anual
14. Responsable	Jefatura de Enfermería del servicio, comité de docencia del servicio

**Estándar No. 4: Se dispondrá de Protocolos de Atención de Enfermería basados en el contexto de salud de la población y que responda a los procedimientos más comunes realizados en el servicio.**

1. Nombre del indicador	PROTOCOLOS DE ATENCIÓN
2. Tipo	ESTRUCTURA
3. Justificación	Son la forma de plasmar, para toda la organización, el modo de actuar correctamente frente al usuario, buscando unificar los criterios, conceptos a fin de evitar errores en la atención.
4. Objetivo	Determinar los protocolos de atención disponibles para el servicio
5. Tipo de medida	Porcentaje de protocolos existentes que respondan al contexto de salud y a los procedimientos más comunes en Enfermería.
6. Numerador	No. De protocolos que respondan al contexto de salud y procedimientos
7. Denominador	No. De procedimientos más comunes del servicio durante un período
8. Fórmula	$\frac{\text{No. De protocolos que respondan al contexto de salud y procedimientos}}{\text{No. De procedimientos más comunes del servicio durante un período}} \times 100$
9. Umbral	90%
10. Fuente de datos	Protocolos de atención de enfermería, registros de las actividades de Enfermería
11. Técnica de recolección	Sistema informático de la jefatura de Enfermería
12. Muestra	procedimientos más comunes de Enfermería
13. Periodicidad	Trimestral
14. Responsable	Jefatura de Enfermería del servicio y personal responsable de docencia e investigación del servicio.

**Estándar No. 5:** Se deberá contar con un stock básicos de insumos que incluya: 1. Catlones 2. Torundas de alcohol 3. Jeringuillas 4. Bomba de infusión 5. Equipo de venoclisis 6. Microgotero 7. Micronebulizador, para una adecuada y oportuna atención de Enfermería.

1. Nombre del indicador	INSUMOS HOSPITALARIOS BÁSICOS
2. Tipo	ESTRUCTURA
3. Justificación	El <b>insumo</b> es todo aquello disponible para el uso y el desarrollo de una actividad de calidad, ya que al contar con ellos se logra una atención oportuna a la necesidad del usuario.
4. Objetivo	Determinar la disponibilidad óptima de insumos para la atención adecuada de Enfermería.
5. Tipo de medida	Porcentaje de insumos disponibles para una adecuada atención de Enfermería
6. Numerador	No. De insumos básicos para la atención oportuna disponibles
7. Denominador	No. De insumos existentes en el servicio
8. Fórmula	$\frac{\text{No. De insumos básicos para la atención oportuna disponibles} \times 100}{\text{No. De insumos existentes en el servicio}}$
9. Umbral	90%
10. Fuente de datos	Registro de bodega del servicio, registros de las actividades de Enfermería
11. Técnica de recolección	Acudir a la fuente de datos
12. Muestra	Los 7 insumos básicos
13. Periodicidad	Mensual
14. Responsable	Jefatura de Enfermería del servicio

**Estándar No. 6:** El personal de Enfermería del servicio debe educar e informar al paciente constantemente.

1. Nombre del indicador	EDUCACIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO
2. Tipo	PROCESO
3. Justificación	Los usuarios de las instituciones de salud necesitan educación e información referente al autocuidado, a las normas del servicio para respetarlas, así como también educación para cambiar sus hábitos en su hogar.
4. Objetivo	Mantener a los usuarios del servicio informados y educados en los temas de mayor necesidad.
5. Tipo de medida	Porcentaje de usuarios que recibieron información y educación
6. Numerador	No. De usuarios que recibieron educación e información
7. Denominador	No. Total de usuarios atendidos en el servicio en un periodo establecido
8. Fórmula	$\frac{\text{No. De usuarios que recibieron educación e información}}{\text{No. Total de usuarios atendidos en el servicio en un periodo establecido}} \times 100$
9. Umbral	90%
10. Fuente de datos	Lista de chequeo de personas que recibieron educación
11. Técnica de recolección	Acudir a la fuente y tabular los datos
12. Muestra	60% de los usuarios atendidos en el servicio en el período establecido
13. Periodicidad	Trimestral
14. Responsable	Jefatura de Enfermería del servicio y personal de docencia e investigación del servicio

**Estándar No. 7:** Todo niño durante su estadía hospitalaria deberá ser valorado en forma céfalo- caudal para realizar el plan de cuidados de acuerdo a sus necesidades.

1. Nombre del indicador	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PEDIÁTRICO
2. Tipo	PROCESO
3. Justificación	Evaluación que realiza la Enfermera al paciente en sentido cefalo-caudal.
4. Objetivo	Constatar la valoración de enfermería al paciente pediátrico
5. Tipo de medida	Porcentaje de usuarios que recibieron la valoración de Enfermería
6. Numerador	No. De usuarios que fueron valorados por la Enfermera
7. Denominador	No. total de usuarios atendido en el servicio en un período establecido
8. Fórmula	$\frac{\text{No. De usuarios que fueron valorados por la Enfermera} \times 100}{\text{No. total de usuarios atendidos en el servicio en un período establecido}}$
9. Umbral	90%
10. Fuente de datos	Censos diarios, registros de Enfermería
11. Técnica de recolección	Acudir a la fuente de datos
12. Muestra	60% del total de ingresos
13. Periodicidad	Trimestral
14. Responsable	Jefatura de Enfermería del servicio y personal de docencia e investigación

**Estándar No. 8: Se registrará correctamente la medicación administrada cumpliendo los 5 correctos y registrándola adecuadamente.**

1. Nombre del indicador	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
2. Tipo	PROCESO
3. Justificación	Procedimiento mediante el cual se administra medicación por una de las diferentes vías de administración según indicación médica siendo debidamente registrada.
4. Objetivo	Verificar el cumplimiento de la administración de medicación
5. Tipo de medida	Porcentaje de registros en los que conste la administración de los medicamentos indicados por el médico cumpliendo los 5 correctos.
6. Numerador	No. de registros en los que conste la administración de los medicamentos indicados por el médico cumpliendo los 5 correctos.
7. Denominador	No. totalde prescripciones médicas generadas en un período determinado
8. Fórmula	$\frac{\text{No. de registros en los que conste la administración de los medicamentos indicados por el médico cumpliendo los 5 correctos.} \times 100}{\text{No. Total De prescripciones médicas generadas en un período determinado}}$
9. Umbral	90%
10. Fuente de datos	Registros de Enfermería, historias clínicas
11. Técnica de recolección	Acudir a la fuente solicitando a estadística las historias clínicas
12. Muestra	60% de historias clínicas de usuarios hospitalizados en un periodo determinado.
13. Periodicidad	Trimestral
14. Responsable	Jefatura de Enfermería del servicio, personal de docencia e investigación

**Estándar No. 9: La incidencia de flebitis y extravasación debe ser menor al 2%**

1. Nombre del indicador	FLEBITIS Y EXTRAVASACIÓN
2. Tipo	PROCESO Y RESULTADO
3. Justificación	Permite conocer la correcta técnica y control de Enfermería en pacientes con catéter venoso periférico.
4. Objetivo	Monitorizar el procedimiento correcto de canalización y mantenimiento de un catéter venoso periférico.
5. Tipo de medida	Porcentaje de flebitis y extravasaciones
6. Numerador	No. De usuarios con flebitis y extravasación
7. Denominador	No. Total de usuarios con catéter venoso periférico
8. Fórmula	$\frac{\text{No. De usuarios con flebitis y extravasación} \times 100}{\text{No. Total de usuarios con catéter venoso periférico}}$
9. Umbral	Menor al 2%
10. Fuente de datos	Historia clínica, registros de canalización
11. Técnica de recolección	Lista de chequeo y observación
12. Muestra	100% de usuarios con catéter venoso periférico en un período establecido
13. Periodicidad	Mensual
14. Responsable	Personal de docencia e investigación del servicio

**Estándar No. 10: La infusión de líquidos intravenosos deberá cumplir con los siguientes criterios: 1. Rotulada con datos del paciente y volumen a infundir 2. Tiempo de duración de 24 h 3. Equipo de venoclisis en óptimas condiciones 4. Digitar correctamente en la bomba de infusión el volumen según la indicación médica.**

1. Nombre del indicador	CONTROL Y VIGILANCIA DE FLUIDOTERAPIA I.V
2. Tipo	PROCESO
3. Justificación	Conjunto de criterios que se debe seguir para evitar la deshidratación o exceso de líquidos infundidos que ponen en riesgo el bienestar del paciente
4. Objetivo	Verificar el cumplimiento de los 4 criterios de administración de fluidoterapia I.V
5. Tipo de medida	Porcentaje de usuarios que cumplen con los 4 criterios de infusión I.V
6. Numerador	No. De usuarios que tienen venoclisis que cumplen los 4 criterios
7. Denominador	No. Total de usuarios con venoclisis
8. Fórmula	$\frac{\text{No. De usuarios que tienen venoclisis que cumplen los 4 criterios} \times 100}{\text{No. Total de usuarios con venoclisis}}$
9. Umbral	100%
10. Fuente de datos	Historia clínica, registros de información, lista de chequeo
11. Técnica de recolección	Observación
12. Muestra	100% de usuarios con venoclisis en un tiempo determinado
13. Periodicidad	Mensual
14. Responsable	Jefatura de Enfermería del servicio y personal de docencia e investigación

**Estándar No. 11: La incidencia de reacciones anafilácticas por medicamentos será menor al 1%.**

1. Nombre del indicador	REACCIÓN ANAFILÁCTICA
2. Tipo	RESULTADO
3. Justificación	Es la <b>abstención deliberada</b> de acudir al <b>trabajo</b> o a <b>cumplir con una obligación</b> .
4. Objetivo	Conservar la seguridad del usuario durante la administración de medicación.
5. Tipo de medida	Porcentaje de reacciones anafilácticas por medicación
6. Numerador	No. De usuarios con reacción anafiláctica a los medicamentos
7. Denominador	No. total de usuarios que reciben medicación
8. Fórmula	$\frac{\text{No. De usuarios con reacción anafiláctica a los medicamentos}}{\text{No. total de usuarios que reciben medicación}} \times 100$
9. Umbral	Menos del 1%
10. Fuente de datos	Historia clínica, notas de evolución, registros de enfermería
11. Técnica de recolección	Consultar en la fuente de datos, revisar historias clínicas
12. Muestra	100% de usuarios que recibieron medicación en un período determinado
13. Periodicidad	Mensual
14. Responsable	Jefatura de Enfermería del servicio, personal de docencia e investigación

**Estándar No. 12: La satisfacción del usuario abarca cinco criterios: 1. Confiabilidad 2. Sensibilidad 3. Seguridad 4. Empatía 5. Educativo.**

1. Nombre del indicador	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
2. Tipo	RESULTADO
3. Justificación	Es un importante indicador de calidad ya que es un sentimiento de bienestar o placer que experimenta el usuario cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.
4. Objetivo	Conocer la satisfacción del usuario sobre la atención recibida durante su estadía.
5. Tipo de medida	Porcentaje de usuarios satisfechos según criterios
6. Numerador	No. de usuarios satisfechos según criterios
7. Denominador	No. total de usuarios encuestados
8. Fórmula	$\frac{\text{No. de usuarios satisfechos según criterios}}{\text{No. total de usuarios encuestados}} \times 100$
9. Umbral	90%
10. Fuente de datos	Resultado de encuestas realizadas sobre satisfacción
11. Técnica de recolección	Entrevista
12. Muestra	100% de usuarios atendidos durante un periodo determinado
13. Periodicidad	Trimestral
14. Responsable	Jefatura de Enfermería del servicio, personal de docencia e investigación

## 2.5 Evaluación de los indicadores

Para evaluar los indicadores se creó un Cuadro de Mando, en el cual se podrá evaluar los estándares e indicadores una vez que hayan sido aplicados.

**HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO  
SERVICIO DE PEDIATRÍA  
CUADRO DE MANDO PARA LA EVALUACIÓN DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE  
CALIDAD EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

<b>Estándar</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Datos obtenidos de las fuentes de datos</b>	<b>Aplicación de la fórmula</b>	<b>Umbral</b>

## GLOSARIO

**Estándar:** que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia por ser corriente, de serie:

**Calidad:** propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten caracterizarla y valorarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie

**Estándar de calidad:** es el que reúne los requisitos mínimos en busca de la excelencia dentro de una organización institucional.

**Indicadores:** parte de un instrumento de medida que informa del estado de funcionamiento de un mecanismo en un panel de control

**Indicadores de estructura:** instrumentos que miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos.

**Indicadores de proceso:** instrumentos que miden la calidad del proceso, conjunto de acciones entrelazadas con un objetivo definido que llevan a un resultado.

**Indicadores de resultado:** instrumentos que miden el resultado, se refiere al beneficio que se logra en los pacientes, aunque también suele medirse en términos de daño.

**Usuario:** hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público.

**Usuario interno:** hace referencia a un usuario que pertenece a una empresa u organización.

**Usuario externo:** se refiere al usuario que hace uso de un servicio pero que no pertenece a la organización o empresa.

**Atención:** es la capacidad que tiene el ser humano para ser consciente de los sucesos que ocurren tanto fuera con dentro de sí mismo.

**Cuidados:** es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio

**Trato digno:** El trato digno es hablar con las personas, sin tener en cuenta su posición social, con respeto ser amable, atento, educado, haciéndole saber a la otra persona lo importante que es.

**Encuesta:** es un estudio observacional en el que el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado

**Observación:** es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

**Protocolos:** uno o un conjunto de procedimientos destinados a estandarizar un comportamiento humano u sistemático artificial frente a una situación específica.

**Planificación:** es el proceso por el cual se obtiene una visión del futuro, en donde es posible determinar y lograr los objetivos, mediante la elección de un curso de acción.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Antoñanzas A, (2009) Medición de la calidad: criterios, normas, estándares, requisitos, indicadores. Calidad asistencial en atención primaria. Madrid.
- 2.- Aranaz, J.M. Y Buil, J.A. ( 2006) Gestión Sanitaria: acerca de la coordinación entre niveles asistenciales. MedClín (Barc), 106: 182-184.
- 3.- DOnabedianAvedis. (1999) Garantía de Calidad ¿Quién es responsable? Calidad de la Atención en Salud Volumen 3.
- 4.- Jcaho. (2001) Características de los indicadores clínicos. Control de Calidad Asistencial, 1991; 6: 65-74.
- 5.- Mira, J.J.; Lorenzo, S.; Rodriguez-Marín, J.; Aranaz, J. Y Sitges, E. (2008). La gestión de la mejora continua de la calidad: aplicaciones al sector sanitario. Calidad Asistencial, 13: (en prensa).
- 6.- Ruelas Enrique. (2004) Sobre la Calidad de la Atención a la salud. Conceptos, Acciones y Reflexiones. Gaceta Médica de México. Volumen 4, páginas 218-230.
- 7.- Sanazaro PJ. (2011) Autoevaluación profesional y calidad de la atención médica. Control de Calidad asistencial, 2011; 2: 99-104.
- 8.- <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16603s/s16603s.pdf>
- 9.[http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad\\_salud/archivos/otros/EstandarHosp2003.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/archivos/otros/EstandarHosp2003.pdf)
- 10.- [http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr\\_normatividad.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_normatividad.asp)
- 11.- <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/miesh.pdf>

## ANEXO 10

### MEMORIAS TÉCNICAS DEL TALLER DE SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD

#### MEMORIA TÉCNICA N° 1

**TALLER DE CAPACITACIÓN: ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

**GRUPO META:** LCDAS. DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HSFQ

**EVENTO:** TALLER DE CAPACITACIÓN Y SOCIALIZACIÓN

**FECHA:** 13 de enero de 2014

**NUMERO DE PARTICIPANTES:** 18 personas

**LUGAR:** Auditorio del HSFQ

**TEMA: Estándares e indicadores de estructura**

- Protocolo de Enfermería
- Desechos hospitalarios
- Ingreso hospitalario
- Insumos disponibles
- Capacitación de Enfermeras
- Personal de Enfermería
- Interconsulta dentro del servicio

**NÚMERO DE HORAS:** 3 horas

**EXPOSITORES:** Lic. Alexandra Tapia

**OBJETIVO GENERAL:** Conocer los estándares e indicadores de estructura para aplicarlos y mejorar continuamente.

**AGENDA DEL TALLER:**

08:00 – 08:15	Inauguración
08:15 – 09:00	Exposición de los temas
09:00 – 09h15	Cooffe break
09h15 – 10:00	Exposición de los temas

<b>10:00 – 10:30</b>	Discusión de los contenidos
<b>10:30 – 11:00</b>	Acuerdos y Compromisos

### **METODOLOGIA, TECNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS:**

La metodología utilizada fue mediante una exposición de los contenidos, seguida de una mesa redonda en donde cada uno de los asistentes pudieron dar sus puntos de vista en contra y a favor, la moderadora fue la Líder del servicio, en este taller asistieron el 100% de las personas que fueron invitadas, ya que es un tema que en la actualidad trasciende fronteras, por la necesidad de aplicar correctamente los estándares y poder evaluar las actividades de Enfermería.

Los materiales utilizados fueron el computador, data show, pizarra y marcadores en el que se hizo constar mediante la lluvia de ideas los acuerdos y compromisos.

Este tema fue de gran importancia y todos estuvieron muy atentos durante toda la exposición, ya que los estándares e indicadores de estructura miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos, por ello tomaron nota para una posterior discusión sobre las quejas de los usuarios con respecto a los estándares de estructura, ya que la estructura más perfecta no garantiza la calidad de la gestión hospitalaria.

Todos y cada uno de los estándares e indicadores se los abordó de una forma precisa y concisa, profundizando más en los temas que al personal asistente les despertaba más la atención.

Uno de los temas más controversiales de este taller fue sobre el personal de ENFERMERIA, ya que supieron decir que para que exista una mejor atención debería haber mayor cantidad de Enfermeras para poder cubrir las necesidades de los usuarios de mejor manera y no como en la actualidad se realiza.

Otro tema interesante fue sobre los insumos, ya que el personal de Enfermería no cuenta con los insumos necesarios para realizar su trabajo, sin embargo existió un pequeño grupo que se opuso, aludiendo que con lo poco que se tiene se puede brindar atención de calidad sabiendo optimizar recursos, de esta manera entre discusiones, aciertos, acuerdos y desacuerdos se llevó a cabo el primer día de taller.

## **ACUERDOS Y COMPROMISOS:**

- Optimizar recursos humanos como materiales para satisfacer las necesidades de todos y cada uno de los usuarios de igual manera.
- Realizar reuniones de capacitación continua para actualizar conocimientos y compartir las diferentes experiencias.
- Brindar educación a los usuarios y familiares sobre desechos hospitalarios para hacerlos partícipes del proceso.
- Actualizar y socializar los protocolos de Enfermería existentes, para que sean aplicados oportunamente.

## **MEMORIA TÉCNICA N° 2**

### **TALLER DE CAPACITACIÓN: ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

**GRUPO META:** LCDAS. DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HSFQ

**EVENTO:** TALLER DE CAPACITACIÓN Y SOCIALIZACIÓN

**FECHA:** 14 de enero de 2014

**NUMERO DE PARTICIPANTES:** 18 personas

**LUGAR:** Auditorio del HSFQ

**TEMA: Estándares e indicadores de proceso**

- Educación permanente en salud
- Cuidados de Enfermería
- Tiempo de espera del usuario
- Mejora de la calidad
- Cumplimiento de normas
- Respeto a la individualidad
- Administración de medicamentos

- Educación para la salud
- Trato digno
- Flebitis

**NÚMERO DE HORAS:** 4 horas

**EXPOSITORES:** Lic. Alexandra Tapia

**OBJETIVO GENERAL:** Conocer y aplicar los estándares e indicadores de proceso para reducir los riesgos a los que están expuestos los usuarios.

**AGENDA DEL TALLER:**

<b>08:00 – 08:15</b>	Inauguración
<b>08:15 – 09:15</b>	Exposición de los temas
<b>09:15 – 09h30</b>	Cooffe break
<b>09h30 – 11:00</b>	Exposición de los temas
<b>11:00 – 11:30</b>	Discusión de los contenidos
<b>11:30 – 12:00</b>	Acuerdos y Compromisos

**METODOLOGIA, TECNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS:**

La metodología utilizada fue la exposición de los temas utilizando como materiales, data show, computador, retroproyector, además se utilizó papel bond y esferográficos. Una vez finalizada la exposición se dio paso a la discusión de los temas en donde cada participante dio su punto de vista de cada uno de los estándares e indicadores que fueron expuestos.

La asistencia a este día de taller también fue del 100%, se contó con la presencia de las 18 Enfermeras del servicio a pesar que salieron de velada asistieron al taller, y la Líder del servicio puso remplazos para las compañeras de turno para que pudieran asistir.

Este día tuvo la asistencia de las Líderes de Enfermería de los servicios de Traumatología y Medicina Interna, ya que dijeron estar muy interesadas en el tema. Los temas abordados fueron de suma importancia ya que miden la calidad del proceso, conjunto de acciones entrelazadas con un objetivo definido que llevan a un resultado y focalizan el cómo la atención es otorgada, miden si todos los pasos de un proceso se hicieron correctamente, por ello es de vital importancia conocer sobre el tema para poder definir en qué parte del proceso se está cometiendo el error para que se susciten las complicaciones de los usuarios durante su estadía.

Todos los temas tuvieron la aprobación de los participantes, el tema de mayor polémica fue sobre la mejora de calidad, ya que no existe un grupo de Enfermeras en el servicio que trabajen en un comité para mejorar la calidad, siendo de suma importancia abordar sobre estos temas en la actualidad es una política de Estado que el usuario reciba atención de salud de calidad.

Hubo gran participación de los asistentes en la exposición de lo tema sobre la flebitis y la administración de medicamentos, porque se dio gran discusión en el análisis del proceso de canalización de vías periféricas debido al número de flebitis que se han presentado, así como también en la manera correcta de aplicar los 5 correctos en la administración de medicación llegando a varios acuerdos sobre el tema. De esta manera se cumplió con el segundo día de taller.

#### **ACUERDOS Y COMPROMISOS:**

- Aplicar los cinco correctos al administrar la medicación para reducir los riesgos que se presentan en el usuario.
- Realizar capacitaciones continuas y educar a los usuarios y familiares para fomentar el auto cuidado y estilos de vida saludables.
- Aplicar sistema de mejoramiento continuo de la calidad para ser un servicio de excelencia en atención al usuario.
- Agilizar tiempos de atención a los usuarios fomentando el trabajo en equipo.

### **MEMORIA TÉCNICA N° 3**

**TALLER DE CAPACITACIÓN: ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

**GRUPO META:** LCDAS. DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HSFQ

**EVENTO:** TALLER DE CAPACITACIÓN Y SOCIALIZACIÓN

**FECHA:** 15 de enero de 2014

**NUMERO DE PARTICIPANTES:** 18 personas

**LUGAR:** Auditorio del HSFQ

**TEMA: Estándares e indicadores de proceso**

- Caída del usuario
- Solución de quejas
- Trato adecuado
- Suspensión de tratamiento
- Información clara y precisa
- Inmunizaciones
- Control de infecciones nosocomiales
- Plan de atención de Enfermería
- Valoración de Enfermería
- Error en la administración de medicamentos.

**NÚMERO DE HORAS:** 4 horas

**EXPOSITORES:** Lic. Alexandra Tapia

**OBJETIVO GENERAL:** Establecer los beneficios y daños que se generan con la atención diaria de Enfermería para planificar métodos de mejoramiento continuo.

**AGENDA DEL TALLER:**

<b>08:00 – 08:15</b>	Inauguración
<b>08:15 – 09:15</b>	Exposición de los temas
<b>09:15 – 09h30</b>	Cooffe break
<b>09h30 – 11:00</b>	Exposición de los temas
<b>11:00 – 11:30</b>	Discusión de los contenidos
<b>11:30 – 12:00</b>	Acuerdos y Compromisos

**METODOLOGIA, TECNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS:**

Se utilizó como metodología la exposición de los diferentes temas que abarca esta unidad, luego se abrió una mesa de discusiones y consensos para que los participantes puedan aportar u objetar ideas con las que no están de acuerdo.

Los materiales utilizados para este taller fue la computadora, el data show y papelógrafos.

La asistencia fue del 100% con lo cual se pudo constatar la importancia del taller y la colaboración y compromiso de las compañeras por mejorar el servicio, es así que los temas sobre los estándares e indicadores de resultados tomaron gran importancia ya que miden el resultado, se refiere al beneficio que se logra en los pacientes, aunque también suele medirse en términos de daño, Miden la efectividad de la atención.

Dentro de este taller se expuso sobre los cuidado que la Enfermera brinda al usuario y se dieron discusiones entre profesionales, ya que al no existir estándares de atención cada personal de salud realiza sus cuidado a su propio criterio, por lo que se llegó a la conclusión que es necesario aplicar estándares principalmente uno de los propuestos que es la valoración de Enfermería y aplicar el plan de atención de Enfermería para poder consolidar los cuidados que necesitan los usuarios en el manual de estándares y así poder aplicarlos y evaluarlos periódicamente para realizar los correctivos pertinentes.

Todos los estándares que se encuentran en esta unidad están encaminados a conocer los beneficios o daños que al final del proceso el usuario ha obtenido, por ello son temas de gran discusión entre todos los asistentes ya que depende mucho de los acuerdos a los que llegaron para que sigan trabajando para mejorar los resultados, por ello se abordaron cada uno de los estándares e indicadores de una forma amplia y con profundo análisis, además de las discusiones y acuerdos.

#### **ACUERDOS Y COMPROMISOS:**

- Aplicar correctamente los estándares de resultado para obtener usuarios satisfechos y sin daños al final de proceso.
- Disminuir los riesgos a los que está expuesto el usuario para disminuir sus días de estadía hospitalaria.
- Valorar correctamente al usuario y prestar los cuidados de Enfermería según las necesidades identificadas.

**ANEXO 11**

**FOTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ATENDIENDO A LOS USUARIOS CON CALIDAD**





