



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

La Universidad Católica de Loja

## **AREA BIOLÓGICA**

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

**Mejoramiento de la Calidad de Atención al Usuario Externo  
en el Servicio de Emergencia del Hospital Cantonal Amaluza,  
Provincia de Loja, 2014**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

Autor: Vivanco Luzuriaga, Jhoanna Alexandra, Lic.

Directora: Buele Maldonado, Norita Angelita, Dra.

**CENTRO UNIVERSARIO LOJA**

2014

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora.

Norita Buele Maldonado.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Mejoramiento de la Calidad de Atención al Usuario Externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Cantonal Amaluza , Provincia de Loja, 2013 realizado por Vivanco Luzuriaga Jhoanna Alexandra, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Septiembre de 2014

f). .....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo Vivanco Luzuriaga Jhoanna Alexandra declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: Mejoramiento de la Calidad de Atención al Usuario Externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Cantonal Amaluza , Provincia de Loja, 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Norita Buele Maldonado director (a) 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, concepto, 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: Vivanco Luzuriaga Jhoanna Alexandra  
Cédula: 1104334477

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mi familia y a una persona especial quienes siempre me han apoyado, durante todo el transcurso de mi trabajo, así mismo a todo el personal del área de Emergencia que ha colaborado en la realización del mismo.

JHOANNA ALEXANDRA VIVANCO LUZURIAGA

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi Dios, por guiarme en todo momento a toda mi familia y en especial a mi querida madre quien me alentaba con sus palabras, que me hacen cada día superarme y alcanzar nuevas metas por su amor y lucha incondicional.

A todo el personal del Área de Emergencia, que me permitió llevar a cabo la elaboración y desarrollo de la tesis en el Hospital Cantonal Amaluza, por su tiempo que me supieron brindar para el mejoramiento de atención como la facilidad de capacitación al personal.

JHOANNA ALEXANDRA VIVANCO LUZURIAGA

## INDICE DE CONENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACION DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA.....	ii
DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	1
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCION.....	4
PROBLEMATIZACION.....	7
JUSTIFICACION.....	8
OBJETIVOS.....	9
CAPITULO I	
1.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	10
1.1.1. ASPECTOM GEOGRÁFICO DEL LUGAR.....	10
1.1.2. MISIÓN.....	13
1.1.3. VISIÓN.....	13
1.1.4. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA HOSPITAL.....	13
1.1.5. CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD.....	14
1.1.6. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD.....	15
1.1.7. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN.....	16
1.1.8. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN.....	17
1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	20
CAPITULO II	
DISEÑO METODOLOGICO.....	30
2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	30
2.1.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	31
2.1.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	32
2.1.4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	33
DISEÑO METODOLÓGICO RESULTADOS	
CONCLUSINES.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
BIBLIOGRAFIA.....	58
ANEXOS.....	60

## RESUMEN

La Demanda de Pacientes en esta Área de Emergencia del Hospital Amaluza, causan malestar en los usuarios, ya que no todos los casos que se tratan son emergencias, sino patologías que pueden ser atendidas por consulta externa; Por lo que es necesario plantear estrategias para mejorar la calidad de atención que merecen los usuarios que acuden a esta casa de salud.

El análisis de la problemática, nos admitió establecer que en el Área de Emergencia existe Inadecuada Calidad de Atención al Usuario/as, por tal motivo se propuso el presente proyecto de acción encaminado al “Mejoramiento de la Calidad de Atención al Usuario Externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Cantonal Amaluza, provincia de Loja durante el año 2013”. Para ello se utilizó la metodología del marco lógico, que constituye una herramienta práctica para diseñar, ejecutar y evaluar los resultados obtenidos, utilizando algunos instrumentos como son: matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos y marco lógico.

**PALBRAS CLAVES:** Demanda, Emergencia, Usuario, Análisis.

## **ABSTRACT**

Patient Demand in this Area Hospital Emergency Amaluza, cause discomfort to users, since not all cases covered are emergencies, but pathologies that can be treated by outpatient; so it is necessary to consider strategies to improve the quality of care they deserve users who come to this house of health.

The analysis of the problem, we establish that there admitted Inadequate Quality Customer Care / as in Area Emergency, as such this action project aimed at "Improving the Quality of Care in the External User Service proposed. matrix involved: Emergency Cantonal Hospital Amaluza province of Loja in 2013 " to do the logical framework methodology , which is a practical tool for designing , implementing and evaluating the results, using some instruments such as was used , problem tree , objective tree and logical framework.

**KEYWORDS:** Demand, Emergency, User, Analysis



## INTRODUCCION

Los sistemas de gestionar la calidad, la satisfacción del cliente, el control de los procesos, las certificaciones externas son términos habitualmente utilizados en el ámbito empresarial y cada vez más integrados en la cultura de las empresas, bien es verdad que el mundo sanitario no está todavía muy familiarizado con otra acreditación que no sea la específicamente sanitaria, tanto a través de las acreditaciones del Ministerio de Salud de Gobierno.

El Ministerio de Salud Pública lidera 2008 procesos contemplados en la política de Salud con enfoque central: de equidad, eficiencia, calidad y calidez, desde entonces el eje de la calidad se ha extendido a nivel de todas las casas de salud de todos los niveles de atención, como un proceso de modernización. La calidad de atención se define como el conjunto de propiedades y características de un servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades implícitas o explícitas, la prestación de los mejores servicios posibles con un presupuesto determinado, entendiendo que no se trata de trabajar más o de gastar más, se trataría de hacerlo de una forma racional y que cubra las necesidades de nuestros clientes, con efectividad obteniendo los mejores resultados asistenciales que satisfagan las necesidades de nuestro cliente-paciente, y con eficiencia, obteniendo los resultados con un menor gasto para el mismo, y con una aceptación por parte del paciente tanto de nuestro trato como en la técnica utilizada en la prestación del servicio. La calidad de los servicios requiere tener en cuenta todos los procesos que se dan en la oferta, es decir, la gestión, la administración, el personal asistencial médico y no médico, el equipamiento, insumos, clima organizacional y otros. Sin embargo la propuesta de la calidad no parte solamente de establecer parámetros desde quien ofrece el servicio, sino también interesa la opinión del usuario, quien será finalmente el que recibirá el servicio y cuya opinión definirá el crédito y prestigio de la Institución.

La calidad de atención del paciente se beneficia de la implementación del Triage estructurado y de la categorización de la urgencia ya que se ha convertido en un componente fundamental en la gestión clínica en urgencias. Aporta beneficios inmediatos y directos a los responsables de la gestión sanitaria, desde

un punto de

vista asistencial, la importancia de la disponibilidad de un sistema de triaje estructurado sobre pacientes y profesionales, de hace más aparente cuando la sobresaturación de los servicios aumenta y los recursos disponibles disminuyen, ya que es cuando es necesario controlar el riesgo de los pacientes. Por otra parte el análisis de los tiempos de espera según el nivel de triaje proporciona una herramienta clara y comparable para definir el nivel de saturación que sufre la sala de emergencias en un momento dado.

Por lo que el presente trabajo hace referencia a una visión general sobre la Calidad de Atención al Usuario Externo en el Servicio de Emergencia del Hospital Cantonal de Amaluza, es decir, brindar una atención de calidad en salud la misma que marcan la diferencia en la prestación de un servicio de acuerdo a la percepción del usuario externo, el cual debe alcanzar la máxima satisfacción. De esta manera se plantea destacarse la importancia a través de las variables que se verán en el desarrollo del presente trabajo de acción, las cuales hacen referencia a la mencionada calidad del servicio.

La calidad de la atención al usuario externo, en el servicio de emergencia del mencionado Hospital, se presenta con sus respectivas complejidades hacia la atención del cliente, por lo que hemos puesto énfasis en la calidad del servicio al cliente externo. Para ello se desarrollará el tema respecto a la calidad del servicio que se aplica en el hospital y a la vez se analizará de manera integral en cada uno de los aspectos que influyen en la atención al usuario externo dando posibles alternativas que influyan en el mejoramiento y satisfacción por el servicio requerido por el usuario, pretendiendo mejorar la calidad de servicio al usuario externo la misma que se debe conocer primero los conceptos de calidad, servicio y cliente por separado. Así mismo es viable el proyecto de acción para el desarrollo local de nuestra ciudad y de esta manera contribuir en la mejora de la prestación de servicios de salud a través de la calidad total dentro del hospital lo que conllevaría a garantizar la eficacia de los mismos mejorando tiempos y costos.

En este sentido, se justifica el presente tema de mejoramiento de la calidad de atención al usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital Cantonal Amaluza, el mismo que permitirá mejorar las falencias en la prestación de servicio y de manera que sus directivos puedan adoptar medidas adecuadas y tomar decisiones inmediatas que conduzcan a la eficiencia, calidad y calidez en esta

atención. Así se verían beneficiada la población del cantón Espíndola al contar con un mejoramiento en el requerimiento de servicios de emergencia en este Hospital.

Uno de los objetivos que se ha desarrollado en la primera parte del proyecto se la conseguido gracias a la cooperación de médicos como del personal que labora en el área de emergencia que se ha visto dispuesta en contribuir en el aprendizaje para mejorar el tipo de atención que brinda esta casa asistencial.

## **PROBLEMATIZACIÓN**

La calidad en la atención de usuarios de servicios de salud en los Hospitales del país, incluido el Hospital Cantonal de Amaluza, han sido históricamente deficientes, sin embargo debería ser uno de los primeros objetivos a cumplir por parte de estas unidades médicas. El Ministerio de Salud Pública como ente regulador del sistema sanitario ha sido también considerado como errático por carecer de incentivos, excesivo burocratismo e inadecuado control de sus recursos.

El Art. 362 de la Constitución Política del Ecuador establece que La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. Pudiendo evidenciar en nuestra casa de salud hay un déficit de capacitación y actualización al personal de salud, tanto medico como del personal de enfermería por lo que no se brinda una atención de calidad, calidez como la constitución lo dice en sus artículos establecidos. Sintiendo así afectada la población en cuanto a la prestación de servicios directos, presentando inconformidad a la hora de acudir a la emergencia ya sea por la calidad y el tiempo de espera como la falta de especialistas a la hora de la emergencia y la falta de clasificación de los pacientes de acuerdo a su gravedad por lo que se llevan una mala impresión al existir desconcierto y desconocimiento del manejo.

Bajo estas premisas contempladas en la Constitución Política del Estado, los directivos de este hospital han dedicado todos sus esfuerzos por mejorar los servicios de atención en salud, en relación a la capacidad profesional, al equipamiento médico, oportunidad en la atención, sin embargo no se alcanza todavía la calidad y calidez en la prestación de servicios deseada por la comunidad en general, es decir existe una insatisfacción en los usuarios por el servicio que reciben.

## JUSTIFICACIÓN

La eficiencia y calidad como patrones que definen el nivel de prestación de servicios de salud, como lo establece la Constitución Política del Estado, si no se cumplen, entonces el resultado es la insatisfacción del usuario por el servicio recibido.

Lo más importante es brindar calidad en los servicios de salud prestados, optimizando los recursos destinados para la atención hospitalaria, lo que daría como resultado la mayor rentabilidad social para el conjunto de la población.

El actual gobierno maneja el concepto de calidad asistencial dentro del sistema de salud, la calidad total y círculos de calidad en los hospitales del Ministerio de Salud Pública, lo que conllevaría a garantizar la calidad de los servicios mejorando tiempos y costos.

Es el reto que tiene el Hospital Cantonal de Amaluza, de brindar un servicio a la comunidad con calidad y calidez, en base a los recursos asignados para su funcionamiento. Para ello es necesario el compromiso de sus directivos y de todo el personal que labora en esta unidad para mejorar la calidad de atención a los usuarios, de manera que existe satisfacción por el servicio recibido, que se traduce en haber sanado sus dolencias sin necesidad de asistir a centros de salud privados, habiendo recibido la medicina adecuada, el diagnóstico correcto y el trato con calidez.

En este sentido, el tema de insatisfacción de usuarios de salud en el departamento de Emergencias de esta casa de salud, permitió conocer las falencias en la prestación de servicios de emergencia a la población del cantón Amaluza, de manera sus directivos puedan adoptar las decisiones y correctivos necesarios e inmediatos que conduzcan a la eficiencia, calidad y calidez en la atención.

Así se verían beneficiada la población del cantón Espíndola al contar con un mejoramiento en el requerimiento de servicios de emergencia en este Hospital.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

- ✓ Mejorar la calidad de atención que brinda el personal médico que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Cantonal Amaluza, mediante la implementación de protocolos, triage y capacitación del personal de enfermería en Emergencia, con el fin de contribuir al bienestar del individuo, la familia y la comunidad.

### **ESPECÍFICOS:**

1. Implementar de protocolos del Ministerio de Salud en el área de Emergencia
2. Implementar el Triage en la sala de Emergencia
3. Capacitar al Personal Auxiliar de Enfermería para la preparación ante Emergencia.





# **CAPITULO I**

## 1.1 Marco institucional.

### 1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

El cantón Espíndola se encuentra ubicado al suroriente de la ciudad de Loja, constituyendo frontera con la vecina República del Perú, encontrándose además a 166 Km de la ciudad de Loja, por la carretera asfaltada Loja Cariamanga. Este cantón cuenta con 19.213 habitantes.<sup>1</sup>

Espíndola, toma el nombre del río principal que riega este territorio geográfico: Fue erigido a la categoría de cantón el 21 de noviembre de 1970. Cabecera cantonal: Amaluza, antiguo asiento colonial. Según la tradición fundada por Fray Bartolomé de las Casas, al pasar por Loja. En agosto de 1828 fue constituido como parroquia rural y eclesiástica del cantón Calvas.



### DATOS GENERALES:

Clima: Frío, Templado y Subtropical  
Ubicación: Suroriente de la provincia de Loja  
Temperatura: 20°C.

***Limites:***

- Norte: Cantones Calvas y Quilanga
- Sur: República del Perú (Ayabaca)
- Este: Provincia de Zamora Chinchipe
- Oeste: República del Perú y el Cantón Calvas

***División política:***

1 parroquia urbana, 4 parroquias rurales y 73 barrios

***Parroquias urbanas:***

Amaluza

***Parroquias rurales:***

La Naranja o 27 de Abril, Bellavista, El Airo, El Ingenio, Jimbura y Santa Teresita

**Servicios Básicos:**

La cabecera cantonal dispone de los siguientes servicios básicos: Agua potable, alcantarillado, sanitario, energía eléctrica y telefonía a nivel de domicilio, servicios que igualmente los tienen las parroquias de Jimbura y el Ingenio el resto de parroquias disponen de los servicios de agua entubada, letrinización, energía eléctrica y telefonía.

***Fiestas Tradicionales***

21 de noviembre, se celebra el aniversario de cantonización y el 29 de junio una fiesta de carácter comercial.



POBLACION 2013

PARROQUIA	SEXO	AREA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16									
			Años	Año	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	17 Años	18 Años					
AMALUZA	HOMBRE	6	48	47	47	47	47	48	48	48	47	47	48	48	47	47	46	46	45									
AMALUZA	MUJER	6	49	49	49	49	49	50	49	49	49	48	50	49	49	48	48	48	47									
			17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	Años	Años		
			45	44	43	41	40	39	39	38	34	34	33	33	32	30	29	29	28	27	26	26	25	24				
			46	45	45	42	41	40	40	39	35	35	34	34	33	31	30	29	29	28	27	26	26	25				
			39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57							
			Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años							
			24	24	23	22	22	21	22	21	21	20	20	20	20	19	18	18	18	18	17							
			24	24	24	23	23	22	23	22	21	21	20	21	20	20	19	18	19	18	17							
			58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80 y más	TOTAL	Años	Años
			16	16	16	15	15	14	13	14	13	13	12	11	12	11	10	10	9	9	9	8	7	7	51	2.241		
			17	16	17	16	15	14	14	14	14	13	12	12	12	11	11	10	9	10	9	8	8	7	53	2.312		

### **1.1.2 Misión.**

Quienes conformamos el Área de Salud Nro. 6 Amaluza estamos, canalizando el desarrollo del talento humano proactivo; el cual aplicando estrategias precisas logre satisfacer a su área de influencia y pase a formar parte del equipo interdisciplinario que priorice las necesidades básicas en salud, a través de herramientas apropiadas que contribuyen en la toma de decisiones; para seguir brindando la gratuidad en los servicios de salud; con calidad, calidez y eficiencia.

---

### **1.1.3 Visión.**

Para el año 2013 el Área de Salud Nro. 6 Amaluza ;se encontrará estructurada por un equipo interdisciplinario con gran talento humano proactivo, que la conduzca institucionalmente a través de procesos de cambio altamente calificados que contribuyan a brindar atención oportuna de calidad con calidez; contando con la activa participación de la comunidad, y aplicando a cabalidad los programas de Ministerio de Salud Pública acordes a las necesidades del Cantón Espíndola.

### **1.1.4 Organización administrativa hospital.**

El Hospital de Amaluza, Área de Salud Nº 6, nace como un justificativo al elevado déficit y considerable demanda de atención médica existente en el país y especialmente en el sector rural. El estado ecuatoriano , dentro de su política de salud crea el Hospital Cantonal de Amaluza, siendo Ministro de Salud Pública el Dr. Gil Bermeo Vallejo y Jefe Provincial de Salud de Loja el Dr. Hugo Guillermo González, el 2 de agosto de 1979.

Este Hospital Cantonal de Amaluza pertenece al Área de Salud N° 6, brinda los servicios de consulta externa, emergencia, laboratorio clínico, rayos X, obstetricia, cirugía (no está en uso en la actualidad) y hospitalización (15 camas).

El personal médico que labora en la entidad está conformado de la siguiente manera:

**12 MÉDICOS:**

- 1 cirujano,
- 1 anesthesiólogo,
- 1 internista,
- 1 obstetrís
- 8 en medicina general.

**5 ENFERMERAS:**

- 1 enfermera de planta,
- 2 2 enfermeras contratadas y
- 3 2 enfermeras rurales.

**PERSONAL ADMINISTRATIVO:**

- 1 jefe de recursos humanos,
- 1 administrador,
- 1 contador y
- 1 auxiliar de contabilidad
- 1 auxiliar de contabilidad,
- 2 digitadoras.

**1.1.5 Calidad en la atención de la salud.**

Considerando que la calidad se mide en función del objetivo de mantener, restaurar y promover la salud, con la finalidad de lograr la satisfacción total del paciente, se debe definir bajo los siguientes variables:<sup>2</sup>

1. Capacidad Profesional (conocimientos médicos).
  2. Infraestructura
  3. Oportunidad de atención
  4. Costo de la atención
-

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos: -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que por lo mismo, da por hechos.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate.

#### 1.1.6 Diez primeras causas de movilidad.

Nº	ENFERMEDADES	%	CIE 10
1	Enfermedad Respiratoria Aguda	39,72	J18

2	Parasitosis	17,86	B82
3	Enfermedad Diarreica Aguda	9,69	A09
4	Infección de Vías Urinarias	7,19	N29
5	Enfermedad Osteomuscular	7,02	M54
6	Anemia	5,92	D50
7	Desnutrición	3,29	E40
8	Hipertensión arterial	2,75	I10
9	Gastritis	3,21	K29
10	Diabetes	2,69	E10

Elaborado H. C .Amaluza

En esta tabla se puede evidenciar las diez primeras causas de morbilidad que se presentan en nuestro Cantón Espíndola y podemos llegar a la conclusión que la enfermedad respiratoria aguda con su 39,72% es la primera causa de morbilidad seguida de la parasitosis con un 17,86%, posteriormente se ubica la enfermedad diarreica aguda con 9,69% de esta manera podemos notar que son las que encabezan las enfermedades que se presentan con más frecuencia relacionadas al tracto respiratorio y digestivo, quedando posteriormente otras patologías como: musculares, infecciones del tracto urinario, anemia, hipertensión arterial, desnutrición, gastritis y diabetes las cuales afectan a toda la población.

### 1.1.7 Características geofísicas de la institución.

Un hospital está especialmente diseñado para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Se define como infraestructura al ambiente o lugar adecuado, el equipamiento médico necesario para la atención, es muy importante tener en cuenta también las instalaciones complementarias en términos de comodidad para los pacientes.

Dentro de la infraestructura de los centros hospitalarios, encontramos varios puntos que están a su vez sostenidos en diferentes normativas que regulan el funcionamiento de una institución pública de salud. Estos puntos son los siguientes:



ambulancias, residuos hospitalarios, extintores y sistemas de alarma contra incendios, centro de rehabilitación, juegos hospitalarios, entre otros.

Es importante la organización hospitalaria precisamente por incidir sobre la infraestructura de ciertos sectores de la institución y al determinar el tipo de equipamiento necesario para la atención y bienestar de los pacientes internados o que asisten a dicho establecimiento. Esto además debe asociarse a la necesidad de cumplir con las normativas que rigen el funcionamiento de los mismos.

Muchas de estas normativas no sólo le son exigidas por ser una institución dedicada a la salud de la población sino, y principalmente, por ser un edificio público. Todo inmueble dentro de una localidad, sea esta cual fuere, debe poseer una serie de elementos para proveer la seguridad necesaria a quienes lo habitan.

Estos requerimientos se ven incrementados en los inmuebles destinados a la asistencia médica por las posibles consecuencias que acarrearía una catástrofe en un edificio habitado u ocupado por personas que no pueden movilizarse por sus propios medios. Es por esto que le son exigidos un buen sistema de alarma contra incendios, adecuados y habilitados extintores, un sistema de evacuación organizado y conocido por todos los trabajadores del establecimiento, ambulancias adecuadas y bien equipadas, sillas salva escalera ubicadas en sectores estratégicos, un correcto empleo y desecho por vías habilitadas de los residuos hospitalarios, etc.

#### **1.1.8 Políticas de la institución.**

Dentro de este elemento se consideran las bases científicas, la ética y el profesionalismo la calidad de atención médica y trabajo en equipo, atención comunitaria, así como los conocimientos y la experiencia de todos los profesionales de la salud, principalmente del médico.

En referencia a los conocimientos se incluye la continua actualización de los mismos y dentro de la experiencia se considera también la capacidad de interacción y empatía con los pacientes.

Los médicos deberán ser profesionales con capacidad de enfrentar y manejar con efectividad situaciones de salud y enfermedad a nivel individual, familiar y colectivo, podrá desarrollar las siguientes estrategias:

- Diagnóstico actualizado de la situación de salud del contexto.
- Promoción para el mejoramiento de la salud física y mental.
- Prevención de la enfermedad con énfasis en los problemas prevalentes.
- Atención oportuna y eficiente de los problemas de salud de primer y segundo nivel.
- Desarrollo de medidas básicas de rehabilitación.
- Coordinación, planeación y control administrativo para el uso racional y eficaz de los recursos disponibles.
- Promoción y participación de trabajo en equipo.
- Desarrollo profesional continuado.  
Participación en proyectos de investigación.
- Promoción y apoyo del desarrollo social desde el ámbito de la salud.
- Respeto por los valores y principios éticos, médicos, sociales y legales, que velen por el respeto a la vida, la dignidad de la persona

### **Oportunidad:**

Se refiere únicamente a que la atención médica se realice en el momento oportuno, en el lugar adecuado y con el profesional de la salud idóneo. Es decir el momento oportuno se define como el momento en que se presenta la dolencia, el malestar o los síntomas del enfermo.

### **Costo de la atención:**

Aunque en los hospitales del estado es un factor importante la gratuidad en el costo de la atención médica, esta situación muchas veces no se ha tomado en cuenta como herramienta para la toma de decisiones.; mientras que en las casa de salud del sector privado, el costo de la atención determina también la calidad de la misma, por ello es de vital importancia considerarlo como factor decisivo en la calidad de la atención en salud.

Consideremos el costo como un mecanismo de control y al mismo tiempo como un factor que repercute en la calidad de la atención, por ejemplo si se desea tener un profesional con mayor experiencia, de hecho eso significa mayor costo que si se contrata un médico recién graduado, igualmente los insumos que tienen diversas calidades y precios.

## 1.2 Marco conceptual.

Según Toro, J. el concepto que la mayoría de la gente no entiende sobre lo que son los hospitales, “es el de un lugar donde hay médicos y enfermeras, con equipos complejos y medicamento eficaces, esperando permanentemente a que llegue el paciente para atenderlo y brindarle con prontitud todos los cuidados que requiere”. Es una entidad con clara responsabilidad social, sometida a exigencias sanitarias y obligaciones legales, civiles y penales. Los hospitales prestan su servicio como una respuesta a las obligaciones que tiene el Estado, de brindar atención a sus ciudadanos, sometidas al influjo de teorías económicas y administrativas, con la necesidad de optimizar recursos y bajar costos.

El Hospital se puede visualizar como una Empresa, donde se puede identificar tres aspectos fundamentales: estructura (con sus diferentes niveles de responsabilidad, jerarquía y disposición de los elementos para alcanzar sus fines), procesos y ambientes.

Según el diccionario de la Real Academia Española (XXI EDICIÓN), **Calidad** se define como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor de las restantes de su misma especie”. La calidad no es una cualidad absoluta, presenta algún grado de subjetividad y relatividad.

Según la Organización Mundial de la Salud, **la Calidad de Atención** en salud es: “asegurar que cada paciente de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. También describen parámetros que se deben incluir tanto a nivel de usuarios como de los prestadores de salud, entre los cuales están:

### **A nivel de los usuarios**

- ✓ Tener información sobre ventajas y riesgos de las intervenciones.
- ✓ Tener accesos a sistemas de provisión de servicios sin importar su situación económica, status social, creencia religiosa estado civil, ubicación geográfica o característica que los haga parte de un grupo determinado.
- ✓ Tener derecho a decidir de manera autónoma e informada.
- ✓ Tener privacidad en la atención.
- ✓ Derecho a la confidencialidad.
- ✓ Derecho a un trato digno (cortés, considerado, respetuoso).
- ✓ Derecho a instalaciones adecuadas.
- ✓ A tener continuidad en la atención (referencia y seguimiento son dos aspectos muy importantes de este derecho).
- ✓ A opinar y sugerir cambios o mejoras.

### **A nivel de prestadores de los Servicios de Salud**

- ✓ Capacitación, información, destreza y conocimientos para llevar a cabo sus tareas.
- ✓ Contar con infraestructura e insumos adecuados.
- ✓ Orientación técnica.
- ✓ Apoyo, saber que es parte de una estructura organizada más amplia que los apoya en sus tareas.
- ✓ Respeto por parte de autoridades, otros integrantes del equipo, usuarios.
- ✓ Reconocimiento.
- ✓ Retroalimentación, recibir críticas constructivas de superiores, compañeros y usuarios para mejorar de manera sostenida su desempeño.
- ✓ Participación, posibilidad de que sus opiniones y sugerencia sean escuchadas para mejorar la calidad del servicio.
- ✓ Estímulos fundamentalmente aquellos prestadores que trabajan en niveles periféricos necesitan de estímulo y de reconocimiento de las autoridades para desarrollar las tareas con más entusiasmo.

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede esperar.

Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia del propósito y consistencia y apropiación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio.

Márquez, Pariente y Rojas en su artículo Calidad de Atención en los Servicios de Salud (1993) describen tres dimensiones en la Calidad de Atención:

- **Dimensión Técnica:** aplicación de la ciencia y la tecnología de salud, incluye que el prestador de servicios de salud, cuente con conocimiento y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad a las necesidades del paciente.
- **Dimensión Interpersonal:** interacción social, que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua.
- **Dimensión de Infraestructura:** incluye las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente. También describen los elementos de los cuales depende dicha Calidad:
- **Disponibilidad y oferta de insumos:** la calidad de servicio en salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles, en cuanto mayor número de insumos, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente.
- **Información al cliente:** calidad es responder a la necesidad del cliente. El primer paso al atender a un cliente es que debe ser escuchado para determinar cuáles son sus deseos y necesidades y darle la información necesaria. Debe evitarse darle mucha información y saturarlo. Es mejor dar una información concreta y precisa para que el cliente entienda sobre su situación de salud.
- **Capacidad técnica del prestador de servicios:** La capacidad técnica abarca los conocimientos prácticos y habilidades que el prestador de servicios debe tener para prever los servicios de salud. También incluye la existencia de normas, protocolos y asepsia para prestar esos servicios. La falta de capacidad técnica puede traer consigo riesgos a la salud, dolor innecesario, infecciones

y/o complicaciones. Obviamente esos riesgos pueden con llevar al temor y a disminuir la afluencia de la población usuaria.

- **Relaciones interpersonales con el cliente:** este elemento se verifica a la dimensión personal del Servicio. Los clientes deben sentirse bien tratados durante su permanencia en el Servicio de Salud por todas las personas que interactúen con él. En todo momento el personal debe mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta a gusto y con deseos de regresar.
- **Mecanismos de seguimiento al cliente:** los programas de salud tendrán éxito en la medida que mantengan el contacto con el cliente después de la consulta inicial, los prestadores de servicios pueden ayudarlos a superar dificultades, hacer más probable la asistencia al Servicio de Salud.
- **Constelaciones y organización de servicios:** esto significa que los elementos de salud deben organizarse de tal manera que sean satisfactorios para los usuarios, que respondan a sus conceptos de salud y sus necesidades preexistentes.

Existen muchas maneras de mejorar la calidad de atención, entre ellas:

- Disminuyendo el tiempo de espera.
- Ofreciendo diversidad de servicios de salud.
- Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita.
- Brindándole atención y dedicando el tiempo para aclarar sus dudas.

Otros autores como Zeithaml (2002), citado en el trabajo de Ramírez Sánchez, T y cols (Percepción de la Calidad de Atención de los Servicios de Salud, perspectivas de los usuarios) describe cinco dimensiones de la calidad.

**Confianza:** capacidad para desempeñar el Servicio que se promete de manera segura y precisa.

**Responsabilidad:** disponibilidad para ayudar a los clientes (en nuestro caso a los pacientes) y proveer el servicio con prontitud.

**Seguridad:** el conocimiento y la cortesía de los empleados (personal médico) y su habilidad para inspirar buena fé y confianza.

**Empatía:** brindar a los clientes atención individual y cuidadosa.

**Tangibles:** la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales.

Es importante tener claro el concepto de cliente y su clasificación realizada por Márquez, P y col (1993);

**Cliente:** es la persona a la que el programa o institución atiende. Es el consumidor final de los productos o servicios de la organización. Existen dos tipos:

**Cliente externo:** es el consumidor final de los productos o servicios que le ofrece el cliente interno para satisfacer sus necesidades.

**Cliente Interno:** es la persona que necesita de recursos e insumos para ofrecer un servicio de calidad al consumidor final.

Enfermera → Servicio → Paciente

Torres S, Camilo (2004) en sus estudios el consumidor en salud han descrito algunos aspectos que hacen que los pacientes aumenten la confianza en el prestatario del servicio y plantean la calidad integral con dos componentes: la calidad objetiva y la calidad subjetiva.

**Calidad objetiva** es aquella que la institución de salud o el profesional ofrezca todo lo que la evidencia clínica sugiera que se debe hacer en cada caso y se cuantifica con cuatro variables:

- Integridad: Solucionar el problema del paciente.
- Contenidos: Hacer todo lo que hay que hacer.
- Destreza: Hacerlo bien.
- Oportunidad: Hacerlo a tiempo.

**Calidad subjetiva** es la sensación que tiene el paciente del servicio que está recibiendo, la misma que puede ser afectada por múltiples factores del entorno: comentarios, comodidad, información, etc. El principal impacto sobre la calidad subjetiva lo da el **servicio**.

En países como Argentina existe el programa nacional de garantía de calidad de la atención médica, el cual está constituido por un conjunto de componentes, que se





encuentran estrechamente vinculados entre sí y pueden ser valederos en nuestro servicio de Salud.

- **Primer componente: Calidad en la estructura de los servicios de salud:** relacionado con los aspectos de habilitación y categorización de los establecimientos de salud, en el mismo se confeccionan las normas de organización y funcionamiento de los servicios que integran un establecimiento mediante comisiones de trabajo integradas por entidades académicas, gremiales, financiadores y prestadores de servicios.
- **Segundo componente: Calidad en recursos humanos:** hace referencia al ejercicio profesional de todos los integrantes del equipo de salud, en el cual se incluyen la especialización, matriculación, certificación y recertificación profesional, con participación de todas las entidades vinculadas a este proceso.
- **Tercer componente: Calidad en los procesos y gestión de los servicios de salud:** se vincula con la elaboración de guías y protocolos clínicos, así como de procedimientos en la gestión de los Servicios de Salud.
- **Cuarto componente: Evaluación y control de la calidad:** corresponde referirse a la implementación de indicadores y estándares de la estructura, proceso y resultado en los Servicios de Salud y la compatibilización de las distintas modalidades de evaluación externa y la gestión interna de calidad.
- **Quinto componente: Cooperación técnica y capacitación:** se refiere a la oferta que el Programa tiene para el asesoramiento y capacitación en esta temática a las jurisdicciones provinciales, así como la promoción de las diversas iniciativas de la calidad.

Además existe Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud por Derecho Presidencial, en el artículo del mismo reza que dicho Sistema deberá tener las siguientes características::

- **Accesibilidad:** es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los Servicios de Salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Condición variable de la población de poder utilizar los Servicios de Salud.

Tiene diferentes categorías como accesibilidad geográfica, económica, cultural, organizacional o funcional.

- **Oportunidad:** es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida y salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Seguridad:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Pertinencia:** es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Continuidad:** es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Estas características están también presentes en el Sistema de Salud.

Recoveanu y Johansen definen **calidad de la atención** como el servicio que reúne los requisitos establecidos y dados los conocimientos y recursos de que se dispone, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios con el mínimo de riesgos para la salud y bienestar para los pacientes. Por consiguiente una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud.

En el desarrollo de este trabajo y en el diseño de las respectivas encuestas se consideraron los siguientes conceptos:

**Área de Emergencia:** es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

En nuestro país los servicios de emergencia que brindan los centros y hospitales de salud pública se han convertido en importantes puntos de entrada para quienes no tienen otros medios de acceso a la atención médica, se mantiene personal idóneo y siempre listo, la existencia de equipos de tratamiento de pacientes de emergencia y proporcionar apoyo a los miembros de la familia. Los servicios de emergencia de la mayoría de los hospitales operan todo el día, aunque los niveles de dotación de personal intenten reflejar el volumen de pacientes. La mayoría de los pacientes buscan el Departamento de Emergencia en la tarde y horas de la noche, y la dotación de personal refleja este fenómeno.

**Actitud:** estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

**Calidad de atención médica:** la mejora cuantitativa y cualitativa planificada, de los procesos de la gestión del conocimiento articula al desarrollo estratégico; que se adecue a las necesidades y demandas versátiles del entorno de la salud pública y se ajuste a los requerimientos del desarrollo de competencias necesarias.

**Cliente:** persona o conjunto de personas que satisfacen sus necesidades adquiriendo bienes o servicios generados en el proceso productivo por otra persona o conjunto de personas.

**Emergencia médica:** es una situación crítica de riesgo vital inminente en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas. Accidente fortuito necesidad urgente de atención médica.

**Sala de emergencia:** son cuartos o salas con equipos y médicos especializados que tratan con prioridad las enfermedades o accidentes más complicados (traumas, problemas cardíacos, quemaduras, infecciones, procesos sépticos). Después que el paciente se haya preestablecido de su crisis, éste es egresado en otra área del Hospital.

**Servicio:** cualquier acto o desempeño que una persona le ofrece a otra, que en principio es intangible y no tiene como resultado la transferencia de la propiedad de nada.

**Situación de Emergencia:** alteración súbita y fortuita, que de no ser atendida de manera inmediata, pone a una persona en grave riesgo de perder la vida, puede conducir a la muerte o dejar como gravedad súbita externa y urgencia mayor.

**Conceptos relacionados con la metodología aplicada:**

Tomado como referencia Hernández Sampieri, R (2003), dentro del marco metodológico se utilizaron los conceptos relacionados que a continuación se describen:

- **Cuestionario por entrevista personal:** el entrevistador aplica el cuestionario a los entrevistados.
- **Dimensiones para evaluar calidad desde la perspectiva del cliente:**
  1. **Confianza:** capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa.
  2. **Responsabilidad:** disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud.
  3. **Seguridad:** el conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza.
  4. **Empatía:** brindar a los clientes atención individual y cuidadosa.
  5. **Tangibles:** la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales.
- **Encuesta:** conjunto de datos obtenidos mediante consulta o interrogatorio a un número determinado de personas sobre un asunto, es decir es un cuestionario que recoge datos de una consulta.
- **Estructura:** se refiere a todos los atributos materiales y organizacionales. Relativamente estables, es decir los establecimientos en los que proporciona la atención.
- **Investigación de campo:** análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interrumpirlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad.
- **Instrumento de medición:** recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente.

- **Muestra:** (enfoque cuantitativo) subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población.
- **Muestra probabilística:** subgrupo de la población en el que todos los elementos de ésta tienen posibilidad de ser elegidos. Requieren la determinación del tamaño de la muestra y de un proceso de selección aleatoria que asegure que todos los elementos de la población tengan la misma posibilidad de ser elegidos. Requiere la determinación del tamaño de la muestra y de un proceso de selección aleatoria que asegure que todos los elementos de la población tengan la misma oportunidad de ser elegidos.



## **CAPITULO II**

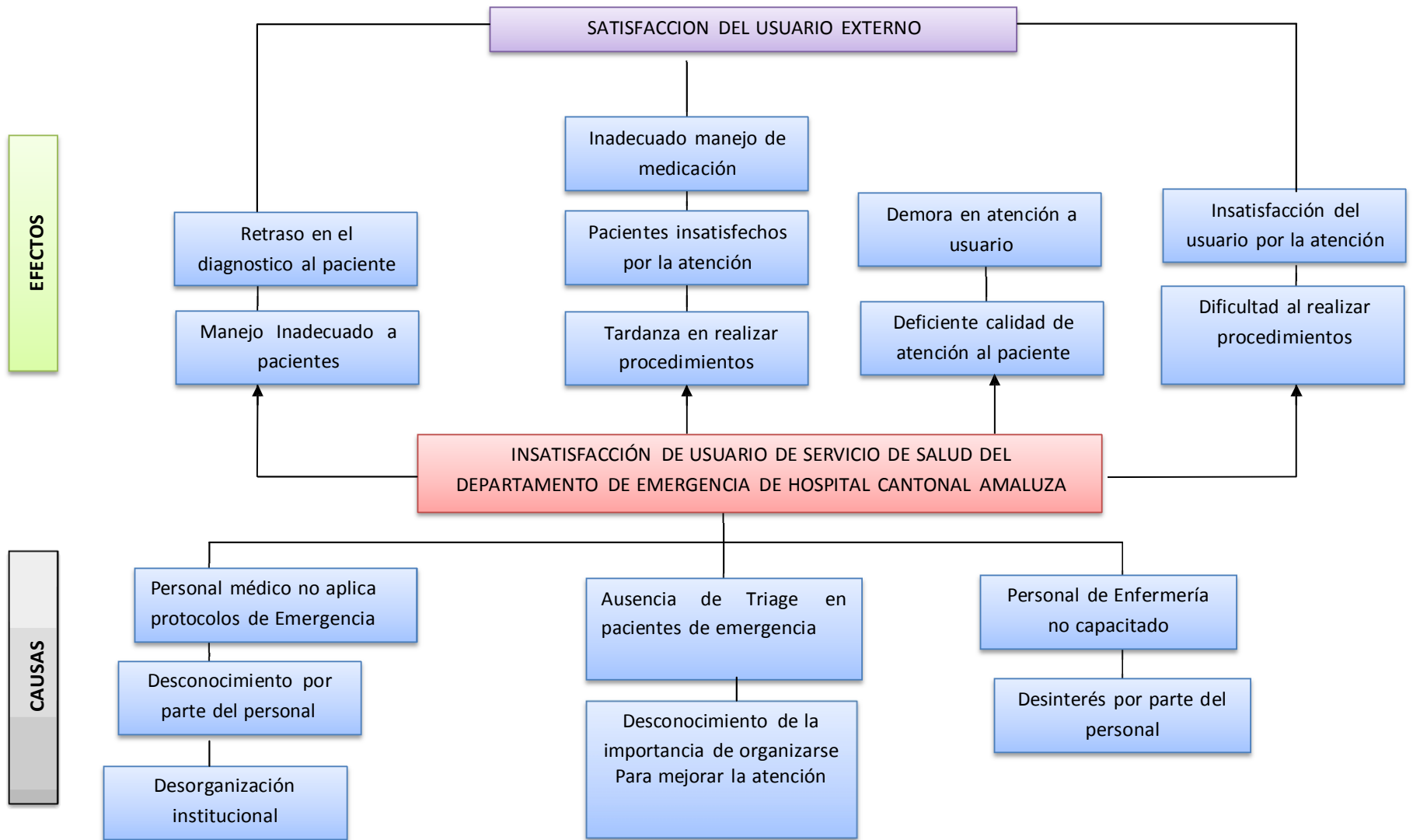


## Diseño metodológico.

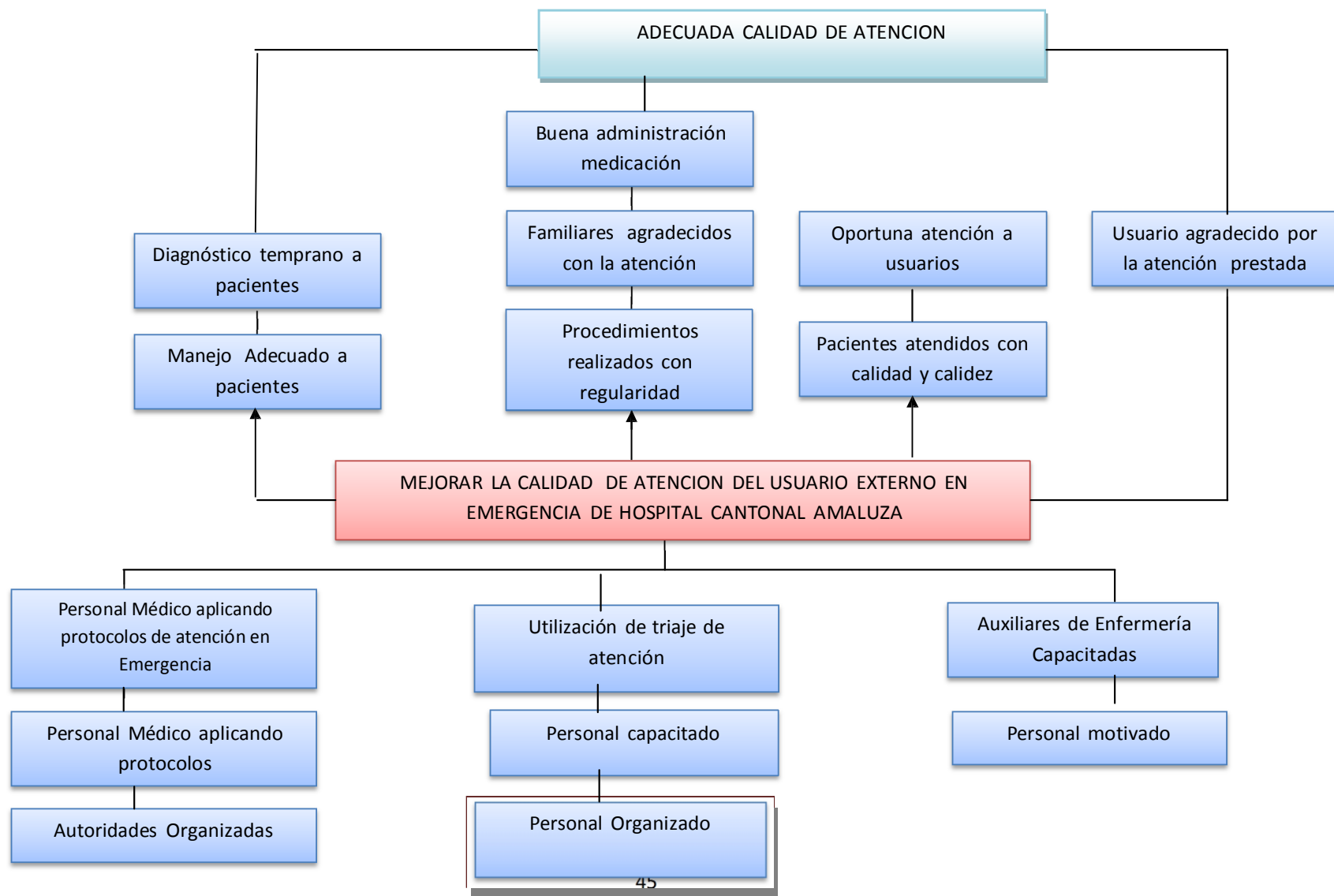
### 2.1 Matriz de involucrados.

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Ministerio de Salud Publica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Brindar servicios de salud seguros, de calidad y con calidez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Talento Humano</li> <li>✓ Art.10 de la ley orgánica de salud indica que todas las personas del Sistema aplicaran las políticas, programas y normas de atención.</li> <li>✓ Art. 362 de la Constitución Política del Ecuador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desinterés por parte de los servidores de salud en auto superarse en manejo de Emergencias</li> </ul>
Personal de Salud del área de Emergencia del Hospital Cantonal Amaluzá	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entregar servicios de salud en el Área de emergencia con oportunidad, calidad y calidez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Talento Humano</li> <li>✓ Mandato Art. 362 de la Constitución Política del Ecuador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de coordinación Institucional del Hospital</li> <li>✓ Desconocimiento de protocolos de manejo de casos de Emergencia</li> <li>✓ Implementación de triaje</li> <li>✓ Capacitación al personal sobre procedimientos de triaje</li> </ul>
Municipio Cantonal Espíndola	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procurar que el Hospital Cantonal Amaluzá, brinde atención a usuarios con calidad y calidez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Directivos Recursos Humanos</li> <li>✓ Art. 362 de la Constitución Política del Ecuador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de involucramiento en conocer los servicios que brinda el Hospital.</li> </ul>
Pacientes atendidos(acuden a esta casa de salud) a	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recibir servicios de salud con oportunidad, seguridad, calidad y calidez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mandato Art. 362 de la Constitución Política del Ecuador donde expresa que las personas tienen derecho a disponer de servicios e óptima calidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No existe atención Oportuna</li> <li>✓ Escases de Resolución de problemas</li> </ul>

## 2.1.2 Árbol de problemas.



### 2.1.3 Árbol de objetivos.



### 2.1.4 Matriz de marco lógico.

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b> Contribuir a mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Cantonal Amaluza	Mejorar la atención recibida en un 90% hasta Diciembre 2013.	-Entrevista -Encuesta -Observación directa	-Participación activa del personal Medico
<b>PROPÓSITO</b> Mejorar la calidad del servicio de Emergencia	El 80% de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en el hospital hasta Diciembre 2013	-Entrevista a usuarios - Observación directa	-Grupo de trabajo capacitado -Trabajo en equipo
<b>COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS</b> 1. Protocolos de atención del Ministerio de Salud en el área de Emergencia Patologías Implementadas  2. Sistema de Triage Implementado en Emergencia  3. Personal de Enfermería Capacitado en procedimientos de Emergencia: Ginecológicos –Traumatología -Cirugía	100% de protocolos de atención aplicados en el área de Emergencia hasta Diciembre del 2013  -Aplicación del Triage 100 % en Emergencia hasta Diciembre 2013  -80% de Auxiliares Capacitadas continuamente hasta Diciembre 2013	-Lista de asistencia -Fotos -Memorias  -Formulario 008 -Encuestas dirigida al personal de salud -Observación Directa  -Listado del personal Capacitado - Evaluaciones a personal -Memoria	-Participación adecuada del personal  -Personal y usuarios motivados en participar  -Participación activa del personal

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>RE.1 IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD EN EL ÁREA DE EMERGENCIA PATOLOGÍAS FRECUENTES</b>			
1. Taller al Personal Médico para dar a conocer los Protocolos de atención en el área de Emergencia 1.1. Patologías frecuentes: GINECOLOGICAS : - Labor de Parto (fase expulsiva) - Trastornos Hipertensivos del Embarazo - Hemorragia - Abortos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dr. Bladimir Morillo GINECOLOGO</li> <li>Lic. Jhoanna Vivanco ( Autora del proyecto)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mes de Mayo 2013</li> </ul>	- Computadora.....70.00 - Impresora.....60.00 - Datashop.....100.00 - Copias.....30.00 - Material de oficina .....30.00
1.2 Taller al Personal Médico para dar a conocer los Protocolos de atención en el área de Emergencia Patologías frecuentes: Cirugía  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Shock Hipovolémico</li> <li>▪ Abdomen Agudo</li> <li>▪ Fracturas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dr. Marcelo Troya Médico Residente Emergencia</li> <li>▪ Dra. Jhoana Bravo Médico Rural</li> <li>▪ Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del proyecto)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mes de Junio 2013</li> </ul>	
1.3 Taller al Personal Médico para dar a conocer los Protocolos de atención en el área de Emergencia Patologías frecuentes: Pediatría  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convulsiones</li> <li>▪ EDA</li> <li>▪ IRA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dr. Marcelo Troya Médico Residente Emergencia</li> <li>▪ Dra. Jhoana Bravo Médico Rural</li> <li>▪ Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del proyecto)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mes de Junio 2013</li> <li>▪ Mes de Julio 2013</li> </ul>	

RE.2 IMPLEMENTACIÓN DE TRIAGE EN EMERGENCIA			
2.Taller al personal médico sobre Implementación del Sistema de Triage en la sala de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dr. Marcelo Troya Médico Residente Emergencia</li> <li>▪ Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del proyecto)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mes de Agosto 2013</li> </ul>	Computadora .....30.00 -Impresora.....15.00 -Datashop.....35.00 -Copias.....5.00
2.1 .Taller al personal médico de Soporte Vital	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dra. Jhoana Bravo Médico Rural</li> <li>▪ Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del proyecto)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mes de Agosto 2013</li> </ul>	-Computadora .....30.00 -Impresora.....15.00 -Datashop.....35.00 -Copias.....5.00
2.2.Elaboracion de Material didáctico (trípticos) sobre Triage para Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del proyecto)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mes de Septiembre 2013</li> </ul>	-Computadora.....50.00 -Impresora.....35.00 Copias.....30.00 -Material de oficina .....15.00
RE. 3 Personal de Enfermería Capacitado en procedimientos de Emergencia			
3.1Taller al Personal Auxiliar de Enfermería en procedimientos de Emergencia: Ginecológicos – Traumatología - Cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dra. Jhoana Bravo Médico Rural</li> <li>▪ Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del proyecto)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mes de Octubre 2013</li> </ul>	-Computadora .....30.00 -Impresora.....20.00 -Datashop.....35.00 -Copias.....10.00
3.2. Taller, demostración y Práctica de procedimientos de Emergencia realizado por el personal Auxiliar de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mes de Noviembre 2013</li> </ul>	-Computadora.....20.00 -Copias.....10.00

3.3. Evaluación de Capacitación al personal Auxiliar de Enfermería en cuanto a procedimientos de Emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mes Noviembre 2013</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Computadora.....20.00</li> <li>-Copias.....15.00</li> </ul>
3.4 Análisis e Informe del proyecto realizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mes de Diciembre 2013</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Computadora.....60.00</li> <li>-Impresora.....95.00</li> <li>-Copias.....40.00</li> <li>-Material de oficina</li> <li>.....40.00</li> </ul>

## **RESULTADOS N° 1**

### **Implementación de los protocolos de atención del ministerio de salud en el área de emergencia patologías frecuentes.**

El personal de esta casa de salud, esta presta a contribuir a mejorar la calidad de atención de cada uno de los usuarios/as que acuden, en busca de nuestros servicios y a su vez poder mejorarlos a través del desarrollo de esta tesis y del trabajo en equipo para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Para dar cumplimiento a nuestro objetivo hemos planteado las siguientes actividades:

1. Taller de Capacitación al Personal Médico para dar a conocer los Protocolos de atención en el área de Emergencia

Patologías Frecuentes: Ginecológicas -Cirugía- Pediatría

El taller de capacitación se llevó a cabo el día 07 de Mayo del 2014, las actividades se desarrollaron de acuerdo al cronograma establecido y teniendo en cuenta las patologías que se presentaban con frecuencia en cada una de las especialidades que anteriormente se detalló, el número de asistentes fueron 12 y la lista de firmas se encuentran en el Anexo 1, así como las imágenes.

## **MEMORIA DE TECNICA N° 1**

### **Protocolos de atención en el área de emergencia de patologías frecuentes (ginecología).**

**Dirigido:** Personal Médico del Hospital Cantonal Amaluza

**Fecha:** 07/ Mayo/2013

**Evento:** Taller sobre Protocolos de Atención en el área de Emergencia Ginecología

**Número de asistentes:** 12

**Lugar:** Sala de reuniones

**Temas:** PROTOCOLOS DE GINECOLOGIA:

- Labor de Parto (fase expulsiva)
- Trastornos Hipertensivos del Embarazo
- Hemorragia
- Abortos



**Número de horas:** 3H00

**Expositores:** -Dr. Bladimir Morillo Ginecólogo  
-Lic. Jhoanna Vivanco

**Encargada:** - Lic. Jhoanna Vivanco (Autora de Proyecto)

**Objetivo:** Fomentar la aplicación de protocolos estandarizados Materno-Neonatal del Ministerio de Salud Pública por parte de los profesionales que laboran en el área de Emergencia para brindar una atención adecuada y oportuna al usuario.

**Metodología técnica y material utilizado.**

La metodología empleada fue con la exposición y discusión de protocolos, con la participación de los asistentes, sobre el Manual Materno Infantil que el Ministerio estandariza para la atención Materno Neonatal, con la ayuda de la computadora y el Datashop. Tomando en cuenta los temas que se presentan con frecuencia en esta área y que se debe reforzar en cuanto a normas de atención.

**Cronograma de actividades.**

ACTIVIDAD	FECHA	ENCARGADOS
Saludo de Bienvenida	08h30	Lic. Jhoanna Vivanco
Protocolos frecuentes -Labor de Parto (fase expulsiva) -Trastornos Hipertensivos del Embarazo -Abortos	09h00-11h00	-Dr. Bladimir Morillo Ginecólogo
Cooffee Break	11h30	- Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del proyecto)

**Acuerdos y compromisos.**

-Aplicar normas y protocolos en la atención de las Emergencias en cuanto al Manual que rige el Ministerio de Salud Publica

-Priorizar el tipo de atención a las Gestantes al acudir a esta Área de Emergencia

## MEMORIA DE ACTIVIDADES

### Protocolos de atención en el área de emergencia cirugía

**Dirigido:** Al personal Médico del Hospital Cantonal Amaluza.

**Fecha:** 10/ 06/2013

**Número de asistentes:** 15

**Lugar:** Sala de reuniones

**Temas:** Protocolos frecuentes en Cirugía

- Shock Hipovolémico
- Abdomen Agudo
- Fracturas

**Horas:** 3 Horas

**Expositores:**

- Dr. Marcelo Troya Médico Residente
- Dra. Johana Bravo (Médico Rural)
- Lic. Johanna Vivanco (Autora del Proyecto)

**Encargada:** Lic. Johanna Vivanco (Autora del Proyecto)

**Objetivo:** Implementar los protocolos de atención en las patologías de mayor concurrencia, para brindar una oportuna atención al usuario.

#### **Metodología técnica y material utilizado.**

La metodología empleada fue la exposición y discusión de protocolos, con la participación del personal médico y de enfermería, sobre las patologías que se presentan con frecuencia en el área y realizar los pasos de actuación pertinentes con los usuarios. La presentación se desarrolló con la ayuda del computador y el Datashop.

### Cronograma de actividades.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>FECHA</b>	<b>ENCARGADOS</b>
<b>Saludo de Bienvenida</b>	08h30	Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)
<b>Protocolos frecuentes Cirugía:</b> <b>-Shock Hipovolémico .Abdomen Agudo</b>	09h00-10h00	-Dr. Marcelo Troya Médico Residente Emergencia
<b>-Fracturas</b>	10h30- 11h00	-Dra. Johanna Bravo Médico Rural
<b>Cooffee Break</b>	12h00	Autora del proyecto

### Acuerdos y compromisos.

-Implementar las normas y protocolos en la atención prestada en el área de Emergencias

-Priorizar la atención según la evaluación y estado del paciente

## MEMORIA DE ACTIVIDADES

### Protocolos de atención en el área de emergencia pediatría

**Dirigido:** Al personal Médico del Hospital Cantonal Amaluza.

**Fecha:** 16/ 07/2013

**Número de asistentes:** 15

**Lugar:** Sala de reuniones

**Temas:** Protocolos más frecuentes en Pediatría

- Convulsiones
- EDA
- IRA

**Horas:** 3 Horas

**Expositores:** -Dr. Marcelo Troya Médico Residente

-Dra. Johana Bravo Medico Rural

**Encargada:** Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)

**Objetivo:** Fomentar la aplicación de protocolos regidos por el MSP para manejar adecuadamente en los niños que acuden con severas descompensaciones que comprometen la vida.

### **Metodología técnica y material utilizado.**

La metodología empleada en el taller fue mediante video conferencia y socialización con los asistentes e intercambios de experiencias, mesa redonda.

### **Cronograma de actividades a desarrollar.**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>FECHA</b>	<b>ENCARGADOS</b>
<b>Saludo de Bienvenida</b>	08h30	Lic. Jhoanna Vivanco
<b>Protocolos frecuentes</b>		
<b>Pediatría:</b>	09h00-10h00	-Dr. Marcelo Troya Médico Residente
▪ <b>Convulsiones</b>		
▪ <b>EDA</b>	10h30-11h30	-Dra. Johana Bravo
▪ <b>IRA</b>		
<b>Cooffee Break</b>	12h00	-Lic. Jhoanna Vivanco Autora del proyecto

### **Acuerdos y compromisos**

-Priorizar las Emergencias en los casos de riesgos vitales al paciente

-Trabajar en grupo para dar cumplimiento a los protocolos

## **RESULTADO N°2**

### **Implementación de triage en emergencia**

La implementación del sistema de triage estructurado nos permitió garantizar la categorización de pacientes, según el grado de urgencia de los signos y síntomas del paciente, así mismo nos permite abrir las puertas a una atención más eficiente, potenciando aspectos como el control total del proceso asistencial y el trabajo en equipo de los profesionales.

Para dar cumplimiento a esta actividad se realizó:

#### **1. Taller sobre Implementación del Sistema de Triage en la sala de Emergencia**

Se desarrolló el Taller el día nueve de agosto del presente año, dirigido al personal que labora en el área de emergencia, donde asistieron todos los compañeros ya que todos se sintieron motivados a dicho taller por el tema de importancia a de mucho valor que nos sirve para poner en práctica en esta área de atención.

#### **2. Taller de Soporte Vital**

El taller se desarrolló el mismo día según el cronograma ya establecido, de manera participativa con el personal y el respaldo de asistencia se encuentra en el Anexo 2.

#### **3. Elaboración de material didáctico (tríptico) sobre Triage para Emergencia**

Se realizó material didáctico con el fin de dar a conocer a toda las personas que acuden a esta casa de salud la implementación del sistema de triage, en que consiste y de qué manera va hacer su atención desde la llegada a la sala de Emergencia, utilizando palabras acordes, para facilitar la llegada del mensaje a cada uno de los usuarios.(Anexo 2).material realizado y utilizado.

## MEMORIA DE TECNICA 2

### Taller sobre implementación del sistema de triage en la sala de emergencia

**Dirigido:** Al personal del área de Emergencia del Hospital Cantonal Amaluza.

**Fecha:** 09/08/2013

**Número de asistentes:** 15

**Lugar:** Sala de reuniones

**Temas:** -Sistema de Triage  
-Soporte Vital

**Horas:** 3 Horas

**Expositores:** -Dr. Marcelo Troya Médico Residente  
-Dra. Jhoanna Bravo Medico Rural

**Responsable:** Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)

**Objetivo:** Lograr que el personal de la sala de Emergencia esté preparado en la evaluación rápida de los pacientes y su ubicación en la lista de espera para la atención médica.

#### Cronograma de actividades.

ACTIVIDAD	FECHA	ENCARGADOS
Saludo de Bienvenida	08h30	Lic. Jhoanna Vivanco
-Sistema de Triage	09h00-10h00	-Dr. Marcelo Troya Médico Residente
-Soporte Vital	10h30-11h30	- Dra. Jhoanna Bravo Médico Rural
Cefee Brey	12h00	- Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)

### **Metodología técnica y material utilizado.**

La metodología empleada en el taller fue mediante video conferencia, lectura de folletos con información sobre el tema para luego poder hacer llegar al usuario y socialización con los asistentes e intercambios de experiencias, presentadas en el área.

### **Acuerdos y compromisos**

-Poner en práctica los conocimientos y las destrezas del personal que labora en la sala de emergencia, dirigida a la temprana evaluación de los pacientes y su ubicación en la lista de espera para la atención médica.

-Indicar al paciente la evaluación que se realiza para no causar incomodidad en el usuario por la espera

-Mantener listo el material para una Emergencia donde esté en riesgo la vida del usuario y responder oportunamente

-Brindar una atención de calidad y calidez y oportunidad al usuario

-Mejorar las destrezas en el área de emergencia en la evaluación, de manera inmediata al paciente en la sala de emergencias de esta casa de salud

## **RESULTADO N°3**

### **Taller al personal auxiliar de enfermería, sobre procedimientos de emergencias: ginecológicas, traumas y cirugía**

El trabajo educacional sobre capacitación al personal de salud orienta a impulsar técnicas para mejorar los conocimientos y habilidades que a su vez es encargado el programa de Recursos Humanos, la capacitación del personal se debe desarrollar con diferentes estrategias educacionales, para de esta forma llegar al cumplimiento de objetivos y metas de una institución y sobre todo para mejorar el tipo de atención directa al paciente que acude a las casas de salud y tener personal apto para cualquier tipo de emergencia.

Y para ello se ha desarrollado algunas actividades para dar cumplimiento a esta actividad planteada:

1. Taller sobre procedimientos frecuentes en Emergencia

Esta actividad se desarrolló el día primero de noviembre del presente año, con una asistencia de todo el personal, donde se trató procedimientos como actuación del personal frente a las patologías que se presentan con frecuencia como son: Ginecológicas, Trauma y Cirugía he interactuar experiencias presentadas en nuestra actividades diarias de trabajo. La hoja de firmas de asistentes se encuentra en Anexo 3.

2. Taller, demostración y Practica de procedimientos de Emergencia realizado por el personal Auxiliar de Enfermería

Esta actividad se la realizo en noviembre donde se desarrolló actividades prácticas como actuaciones por parte del personal auxiliar al momento de que se presente una emergencia entre las ya revisadas, para ver el desenvolvimiento, destrezas y habilidades del personal.

3. Evaluación práctica, demostrativa del personal Auxiliar de Enfermería en cuanto a procedimientos de Emergencia

Esta evaluación se realizó en noviembre interactuando con el personal en cuanto a procedimientos frecuentes y actuaciones a llevarse a cabo en los diferentes ambientes creando así un método de evaluación de conocimientos y destrezas ante las emergencias suscitadas.

### **MEMORIA DE TECNICA 3**

**Taller al personal auxiliar de enfermería, sobre procedimientos de emergencias: ginecológicas, traumas y cirugía**

**Dirigido:** Personal Auxiliar del Hospital Cantonal Amaluza

**Fecha:** 01/11/2013

**Número de asistentes:** 15

**Lugar:** Sala de reuniones



**Objetivo:** Lograr que el personal auxiliar actué de la mejor manera en cuanto a realizar procedimientos en el área de Emergencia

**Expositores:** -Dr. Marcelo Troya Médico Residente  
 -Dra. Jhoanna Bravo Medico Rural  
 -Lic. Jhoanna Vivanco Enfermera

**Cronograma de actividades desarrolladas.**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>FECHA</b>	<b>ENCARGADOS</b>
<b>Saludo de Bienvenida</b>	08h30	Lic. Jhoanna Vivanco
<b>Taller de capacitación sobre desenvolvimiento del personal y realización de procedimientos en Emergencia</b>	09h00-10h30	-Dr. Marcelo Troya Médico Residente - Dra. Jhoanna Bravo Médico Rural
<b>Funciones del personal ante una Emergencia</b>	10h00-11H30 (noviembre)	- Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)
<b>Cooffe Break</b>	12h00	- Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)

**Metodología técnica y material utilizado.**

La metodología empleada en el taller fue mediante la utilización del computador, el datashop para la proyección de video conferencia, y socialización del tema con los asistentes e intercambios de experiencias y lluvia de ideas.

En cuanto a la práctica y demostración se interactuó realizando escenas con dramas para poder aplicar conocimiento habilidades y destrezas a la hora de una emergencia y su actuación, la evaluación se realizó con dramatización.

**Acuerdos y compromisos.**

-Actuar en las Emergencias de forma adecuada ya que en nuestras manos está la vida de los usuarios que acuden a la casa de salud por la debida atención.

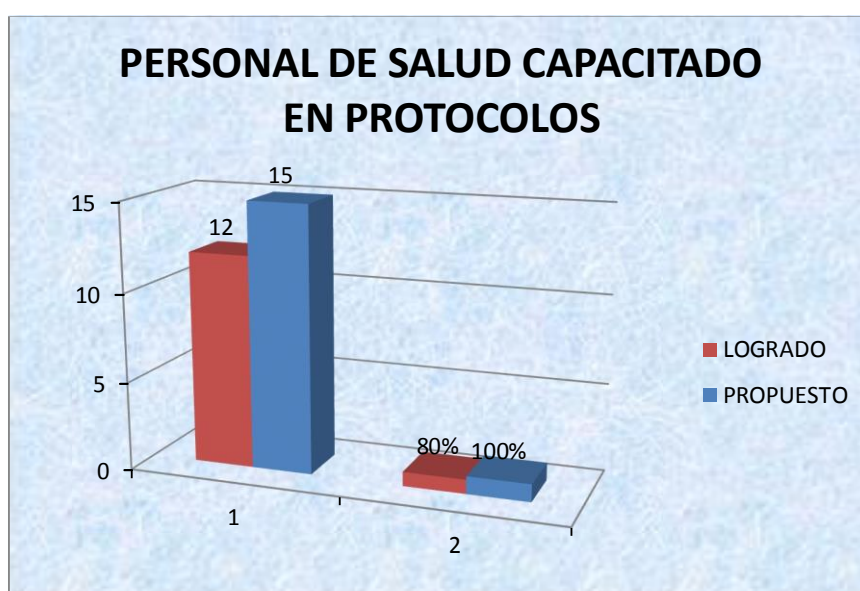
- Poner en práctica los procesos de atención en una Emergencia
- Brindar una atención de calidad y calidez al usuario
- Desarrollar los procedimientos adecuadamente para salvaguardar la vida del paciente
- Desempeñarse de la mejor manera y trabajar en equipo por el bien del paciente.

## ANALISIS DEL RESULTADO N°1

### Implementación de los protocolos de atención del ministerio de salud en el área de emergencia patologías frecuentes

Este resultado se lo mide con el siguiente indicador: el 100% corresponde al personal de salud del Servicio de Emergencia capacitado en protocolos más frecuentes hasta Diciembre del 2013.

INDICADOR	NUMERO DE ASISTENTES	%
PROPUESTO	15	100%
LOGRADO	12	80%



Elaborado por: Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)

En el cumplimiento de estas actividades, se logó que el 80% del personal esté capacitado en protocolos de patologías frecuentes en la sala de Emergencia, los compañeros estuvieron motivados en el proyecto de acción, ya que la mayoría desconocía los protocolos y su manejo, demás no se pudo llegar a un 100% como fue la meta deseada ya que por diversos motivos los compañeros no pudieron asistir

ya que el personal salía de guardia por lo que no nos pudo acompañar, pero sin lugar a duda se contó con un buen número de asistentes, desarrollándose de acuerdo a los cronogramas establecidos. Esto impulsa a transformar la institución cumpliendo los compromisos efectuados, que contribuyen a mejorar la salud de la familia y emprender acciones concretas para ejecutar los lineamientos que garantizan la salud de la población.

Así mismo contribuye a la actualización de los conocimientos científicos y a la homogenización del manejo de patologías frecuentes, con el fin de identificar factores de riesgo en los cuales podemos incidir, para reducir muerte en el país.

## **RESULTADO 2**

### **Aplicación de triage en emergencia**

El triage se ha denominado al proceso con el que se selecciona a las personas a partir de su necesidad de recibir tratamiento médico inmediato cuando los recursos disponibles son limitados. Originalmente se utilizó para la clasificación de pacientes ante situaciones de catástrofe.

Sin embargo, el uso rutinario de los servicios de urgencia de clínicas y hospitales por parte de personas que enfrentan situaciones de salud que no constituyen en sí mismas una emergencia ha llevado a que este sistema también sea usado para designar prioridades en este tipo de atención.

Por lo que para dar cumplimiento a este resultado se realizó las siguientes actividades:

#### **1. Clasificación de la atención con el formulario 008 y la utilización de la tabla Triage Canadiense.**

Se acordó con el personal que labora en los diferentes turnos, para que una persona se haga a cargo de la valoración y clasificación de los pacientes según su gravedad e indicar el manejo al usuario. La evaluación rápida de los pacientes y su ubicación en la lista de espera para la atención médica. Por desgracia, muchas personas insisten en ser atendidas de inmediato por orden de llegada y no de gravedad de sus síntomas.

El sistema de Triage divide los estados de gravedad en varias categorías incluyendo desde estados críticos a situaciones menos urgentes.

La aplicación de la priorización es de responsabilidad del equipo de enfermería del Servicio de Urgencia. Así, cuando un paciente ingresa es recibido por una enfermera o enfermero, quien controla signos vitales y aplica un cuestionario que apunta determinar el grado de urgencia. A continuación se indica la tabla utilizada. Las categorías son las siguientes:

- TRIAGE 1 ATENCIÓN INMEDIATA
- TRIAGE 2 MANEJO DENTRO DE 10 MINUTOS COMO MÁXIMO
- TRIAGE 3 ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DE LOS SIGUIENTES 30 MINUTOS
- TRIAGE 4 ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DE LOS SIGUIENTES 60 MINUTOS
- TRIAGE 5 EVALUACIÓN Y MANEJO DENTRO DE 120 MINUTOS

Nivel I - resucitación	Evaluación inmediata
Nivel II - Emergente	Menos de 15 minutos
Nivel III - Urgente	Menos de 30 minutos
Nivel IV - menos urgente	Menos de 1 hora
Nivel V - No urgente	Menos de 2 horas

## 2. Diseñar y elaborar material para la difusión de Triage y su importancia:

### Trípticos

Se realizó material didáctico conjuntamente con el personal para dar pautas importantes para su elaboración ya sea de los gráficos, el tipo de lenguaje a utilizar para que fuera de fácil comprensión.

Los trípticos son una manera de poder llegar a la comunidad e informar de que se trata y de la importancia que tiene a la hora de la atención desde su evaluación y clasificación que se realiza al ingreso del paciente a la casa de salud y de esta forma educar a la población. (Anexo 3) Este material se entregó a los usuarios que acuden a la atención en emergencia como a los pacientes que acuden por esta área de Consulta Externa.

## Implementación de triage en emergencia.

Sistema de Triage Implementado 100 % en Emergencia hasta Diciembre 2013

INDICADOR	%
PROPUESTO	100%
LOGRADO	100%



Elaborado por: Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)

Implementación de Triage en Emergencia es satisfactoria ya que se alcanzó un 100% que fue lo esperado y que se ha cumplido a cabalidad con la actividad planteada, el personal se encuentra apto y motivado por los resultados que se ha logrado, el 100% de la aplicación por lo que los pacientes que acuden serán atendidos de acuerdo a los síntomas que aqueja y la gravedad del paciente, aplicando el tratamiento inmediato en condiciones amenazantes para la vida, con la mayor calidad y calidez.

Los servicios de urgencia deben estar preparados y el personal entrenado para dar respuesta a las necesidades y expectativas del público. Es por esta razón que se instaura el triage en los servicios de urgencia, que es un proceso de

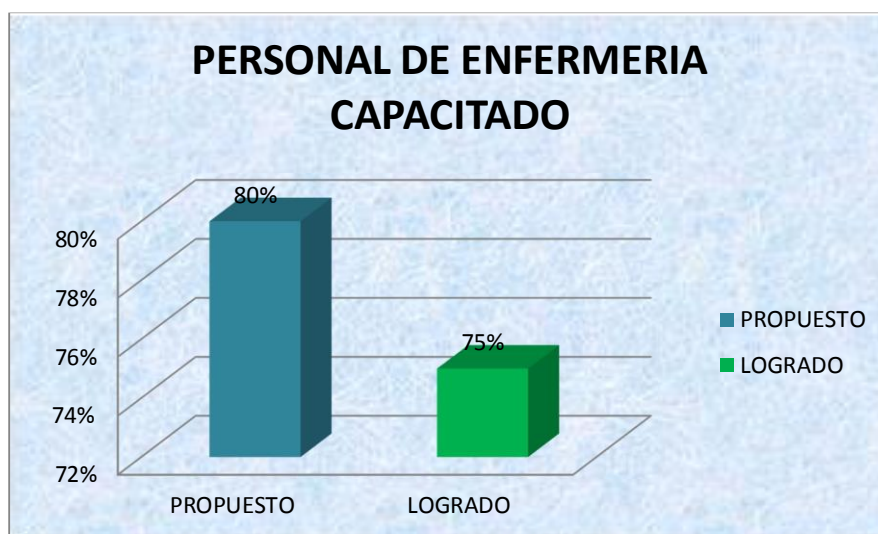
evaluación clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la evaluación diagnóstica y terapéutica, según su grado de urgencia, de forma que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes sean tratados primero y el resto controlados continuamente y reevaluados.

### RESULTADO 3

#### Taller al personal auxiliar de enfermería en procedimientos de emergencia: ginecológicos –traumatología –cirugía

- EL 80% de Auxiliares Capacitadas continuamente hasta Diciembre 2013

INDICADOR	%
PROPUESTO	80%
LOGRADO	75%



Elaborado por: Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)

Las actividades que se efectuaron para llevar a cabo este resultado dieron que el 75% del personal fue capacitado en cuanto a procedimientos fundamentales que se llevan a cabo en patologías que se presentan con frecuencia en la sala de Emergencia, teniendo esperado que un 80 % del personal estaría presente en la capacitación pero no se pudo llegar a la meta deseada pero casi en su totalidad asistieron con el fin de actualizarse en manejo de patologías frecuentes, por lo que los usuarios que acuden a esta casa de salud, estarán satisfechos con la atención

brindada por el personal que labora en esta área, Además es importante que el personal ponga interés en las capacitaciones para obtener cambios en conocimientos, aptitudes y prácticas que nos ayudan a tener una buena referencia de los usuarios, por la atención que se brinda de calidad y calidez.

## **Análisis del propósito.**

El propósito del proyecto de acción es Mejoramiento de la Calidad del Servicio de Emergencia.

El indicador: El 80% de usuarios satisfechos con el servicio recibido en el hospital hasta diciembre del 2013.

Para este análisis se aplicó la entrevista a usuarios:

1. ¿Qué tiempo demoro para ser atendido?

ESTIMACION	NUMERO	PORCENTAJE
< 30 minutos	11	65%
> 30 minutos	3	20%
1 a 2 horas	2	15%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>



Elaborado por: Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)

Con relación a lo esperado que fue de un 80% se ha logrado un 65% alcanzando un buen porcentaje de satisfacción de los pacientes que acuden por la atención en esta casa de salud, por lo que se evidencia que este proceso de acción ha dado resultado en esta área, siendo satisfactoria la aplicación del proyecto.



## Análisis del fin.

El fin es el de contribuir a mejorar la calidad de atención brindada en el servicio de Emergencia del Hospital Cantonal de Amaluza.

El indicador establece mejorar la atención en un 90% hasta diciembre 2013.

Para este análisis se aplicó la entrevista a usuarios

1. ¿Cómo fue la atención recibida por el personal médico que labora en este servicio?

ESTIMACION	PERSONAL	PORCENTAJE
Muy buena	3	20%
Buena	8	50%
Regular	2	15%
Mala	2	15%
TOTAL	15	100%



Elaborado por: Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)

Los datos nos demuestran que el 50% que corresponde a un buen trato de atención, ocupa el primer lugar dando que los usuarios que fueron atendidos por el personal médico, está satisfecho por la atención brindada en esta área, así mismo con un 20% se refleja que la atención es muy buena, mientras que un 15% corresponde a la atención regular y mala.

2. ¿Cómo fue la atención recibida por el personal de enfermería de esta área?

ESTIMACION	PERSONAL	PORCENTAJE
Muy buena	3	20%
Buena	10	66%
Regular	1	7%
Mala	1	7%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>



Elaborado por: Lic. Jhoanna Vivanco (Autora del Proyecto)

Los datos presentados indican que el 66% que corresponde a una buena atención brindada por el personal de enfermería al usuario que acude por atención médica, así mismo el 20% que corresponde a una muy buena atención y por último se evidencia que un 7% de atención regular y mala.

De acuerdo a la entrevista aplicada a los usuarios podemos evidenciar que se ha logrado un 50% ha mejorado la atención médica a diferencia de lo esperado que fue del 90%, y con relación al personal de enfermería en un 66% con relación a lo esperado del 90% están satisfechos con la atención en el área de Emergencia. Y a esto sumamos que se desarrollaron un sin número de actividades para alcanzar el propósito:

- ❖ Implementación de los protocolos en el área de Emergencia
- ❖ Implementación de triage
- ❖ Capacitación al personal auxiliar de Enfermería

## CONCLUSIONES

- La Ejecución del Proyecto de Intervención contribuyo a mejorar la calidad de atención a los usuarios/as que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Cantonal Amaluza.
- La Implementación de la Estrategia Triage ayudo a mejorar la atención y clasificación de pacientes en la sala de Emergencia para priorizar las atenciones según el riesgo de vida de los usuarios, mejorando la atención con calidad y calidez.
- Que el personal médico debe manejar bien los protocolos de atención para brindar una buena atención y manejo dentro de los estándares del Ministerio de Salud, y dar cumplimiento a su utilización.
- El personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia esté preparado con conocimientos, practica y habilidades que contribuyan a brindar una atención directa, y que el usuario este satisfecho de la atención del personal que brinda servicios en esta área de masiva saturación por lo que demanda de actualización profesional en los diferentes ámbitos.
- Por medio del este proyecto se ha logrado educar a los usuarios/as que acuden a esta casa de salud, que para la atención es necesario una clasificación de acuerdo al estado de riesgo con que se encuentre el paciente, para que no existan inconformismo en cuanto a la hora de espera para su atención, sino que aprenda que hay patologías que pueden esperar un tiempo determinado para la atención y que el personal está presto para atender de la mejor manera a los pacientes que acuden a esta área de atención.

## RECOMENDACIONES

- Continuar con la aplicación de Protocolos, en la sala de Emergencia para mejorar el control de patologías frecuentes.
- Interés en la auto educación, capacitación para mejorar el desempeño laboral y mejorar el nivel de atención en el área y contribuir a sostener una buena imagen institucional de atención y que los pacientes salgan satisfechos del trato y atención recibida.
- El sistema de Triage Implementado que nos permito evaluar al paciente de acuerdo a la sintomatología y clasificar para la priorización de la atención y seguir evaluando según el riesgo de vida que acontezcan cada uno de los que acuden a estas áreas, y que depende mucho del tiempo para salvar vidas.
- Insistir a las autoridades en realizar controles a ver si se están desarrollando las estrategias que se deben seguir para brindar una buena atención y mejorar día a día para no decepcionar a nuestros clientes si no a la vez dar sostenibilidad al progreso de nuestra Institución.

## BIBLIOGRAFIA

1. ALBURQUERQUE Carlos (Edición 2001) La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe.
2. ALDANA DE VEGA Luz Angélica, Primera Edición 2011, Administración por Calidad.
3. ÁLVARO Hidalgo Vega (Edición pirámide 2012) Economía de la Salud.
4. ALLES Martha (Edición 2011) Comportamiento Organizacional.
5. ARTÍCULO: Pueblos fronterizos de Ecuador y Perú acceden a servicios de salud.  
[www.ecuadorinmediato.com](http://www.ecuadorinmediato.com)
6. BOLAÑOZ Cordozo José Yamid, Tarazona S. Leydy, Editor E.A.E. 2013, Condiciones Mínimas para la Oferta de Servicios de Salud.
7. BLANCHAD Ken. (Editorial buena semilla).Liderazgo al más alto nivel.
8. COLOM Antoni J. Edición actualizada 2012.Teoría e Instituciones contemporáneas de la educación.
9. CHIAVENATO Idalberto (Octava Edición) Administración de recursos Humanos.
10. DÁVILA Zambrano Sandra. Organización y Procesos
11. DIAZ Zazo Pilar, 2009 Impreso en España, Prevención de riesgos Laborables, seguridad y Salud Laboral
12. EUGENE Brigham (Grupo editorial patria) séptima edición Fundamentos de Administración Financiera
13. GERRIT Burgwal (Edición abya yala) Planificación Estratégica y operativa
14. GERENCIA de Clínicas y Hospitales  
<http://monografias.com/usuario/perfiles/dolorteguiy>
15. HERNÁNDEZ Sampieri Roberto (22-04-2009) Resumen del libro metodología de la investigación [www.cibem.org](http://www.cibem.org)
16. KOFMAN Fredy, Ediciones Santillana 2012, La Empresa Consiente


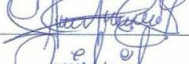

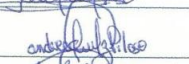







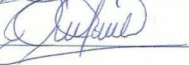


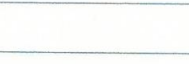
17. LEGISLACIÓN Codificada, Régimen de Salud actualizada 2010
18. M. FLORES (2005) Artículos Metodología de la Investigación  
[www.tesisenred.net](http://www.tesisenred.net)
19. MALAGON Londoño Gustavo, GALÁN Ricardo, POTON Gabriel, Tercera Edición 2008, Editorial medica panamericana, Administración Hospitalaria
20. MADURA Jeff, Novena Edición 2009, Administración Financiera Internacional/International Financial Management
21. MARTÍNEZ Alonso Rafael, Editorial de control de libros PAPF. S.L.U., Primera Edición 2013, El Manual del Estratega: Los cinco Estilos de hacer Estrategia.
22. MARTÍNEZ Herrera Horacio, ECOE Ediciones 2010, Liderazgo Responsable
23. PINEDA Elia y Alvarado Eva Luz (2008 tercera edición) Metodología de la Investigación
24. OCAMPO Villegas María Cristina, Edición Universitaria de la Sabana 2011, Comunicación Empresarial
25. ORELLANA Salvador Dante. (Segunda Edición 2008) La salud en la Globalización
26. SÁNCHEZ Guerrero Manuel Elias Ecuador Hospitales en emergencia optimizan sus servicios y tiempo de atención. php.  
<http://elnuevoempresario.com>
27. SCHERMERHORN, JR. JOHN (Segunda Edición 2010) Administración.
28. TORO López Francisco, Cuarta edición Bogotá 2013, Gerencia de proyectos: Aplicaciones en Salud
29. VAL Pardo Isabel, CORRELA José, Edición Díaz de santos S.A.2012, Dirección y Gestión Hospitalaria de Vanguardia.
30. VARGAS Quiñones Martha Elena, Segunda Edición ECOE 2011, Calidad y Servicio

**MEDIOS DE VERIFICACION  
ANEXO 1  
IMPLEMENTACION DE PROTOCOLOS EN EL AREA DE EMERGENCIA**

**IMPLEMENTACION DE PROTOCOLOS EN EL AREA DE  
EMERGENCIA (CIRUGIA)**

**LISTADO DE ASISTENCIA**















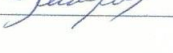
Fecha: 10 Junio 2013

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CEDULA	FIRMA
Jennifer Castillo	1104585748	
Diana Madero	1104430358	
Ana Horacio	110043313-5	
Freda Pego	110523106-0	
Andrea Portez Piloso	0934007143	
Mercy Castillo	1104996648	
Marcelo Troys	1103247431	
Elizabeth Vivanco	1104612757	
Dilcia Jimenez	1103006712	
Olivia Renteria	1101586178	
José Stancillivanco	110433441-7	
Johanna Bravo L.	110452644-9	
Gladys E. Guzman	1100533718	
Ines Castillo R.	1102576178	
Gabriela M. Casanova	1104599343	

**IMPLEMENTACION DE PROTOCOLOS EN EL AREA DE  
EMERGENCIA (PEDIATRIA)**

**LISTADO DE ASISTENCIA**

Fecha: 16 Julio 2013

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CEDULA	FIRMA
Olivia Montero	110158617-8	
Tania Castillo R.	110257617-8	
Diana Montero	110443035-8	
Jennifer Castillo	110458574-8	
Ana Morecho	1900433135	
Elizabeth Vivanco	1104612757	
Johanna Bravo L.	110458644-9	
Paola Rojas	110523106-0	
Andrea Pérez Ribera	0924007143	
Marcy Castillo	110496648	
Gladys E. Guzmán	1100533710	
Gabriela M. Carrón	1104599343	
Dilcia Jimenez	1103006712	
Tranma Vivanco L.	1103447732	
MARCELO TOYA	1103247431	

















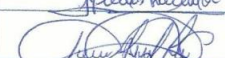




## ANEXO 2

### TALLER DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE TRIAJE EN EMERGENCIA

#### TALLER SOBRE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE TRIAJE EN EMERGENCIA

#### LISTADO DE ASISTENCIA

Fecha: 9 Agosto 2013

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CEDULA	FIRMA
Juan Alberto Pazmiaga	1104454457	
Andrea Portez Pilesa	0924007143	
Jhonnel Wamot	1104334479	
Olivera Romeria	1101586178	
Dilva Jimenez	1103006712	
Elisabeth Vivanco	1104996648	
Mercy Castillo	1104894257	
Johanny Bravo L.	110458644-9	
José Castillo R.	110257617-8	
Cladis E. Guzman	1100533748	
MARCELO TROYA	1103247431	
Mariana Jimenez Lomera	1105282324	
Mariemela Alvarado	1107852835	
Juan Carlos Leon	130902668-2	
Md. Jennifer del Cisne Castillo	1104585748	







MATERIAL DIDACTICO UTILIZADO

**QUE LOGRA EL TRIAGE HOSPITALARIO**

EL TRIAGE PERMITE AL PERSONAL MEDICO DE LA SALA DE EMERGENCIAS CONCENTRAR SU ESFUERZO A FAVOR DE LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIONES DE GRAVEDAD Y QUE COMPROMETEN LA VIDA



TODOS UNIDOS CONTRIBUYAMOS A RECIBIR UNA ATENCION CON CALIDAD Y CALIDEZ.



**ES PREFERIBLE ESTAR PREPARADO PARA ALGO QUE TALVEZ NUNCA VA A PASAR A QUE PASE ALGO PARA LO QUE NUNCA SE ESTUVO PREPARADO**



**HOSPITAL BASICO AMALUZA  
CANTON ESPINDOLA**



EL HOSPITAL BASICO AMALUZA PRESTA SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ AL ASUARIO CON EL FIN DE GARANTIZAR LA SALUD DE SU POBLACION Y LA DE LA REGION SUR DEL PERÚ.

EN LA NUEVA ESTRATEGIA INFORMATIVA DEL AREA DE EMERGENCIA PRETENDE BRINDAR UNA MEJOR ATENCION Y CLASIFICACION ENMARCADA EN LA VALORACION DE CADA UNO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A RECIBIR ATENCION EN ESTA AREA DE ACUERDO A SU RIESGO VITAL.

## QUE ES UNA URGENCIA

SITUACION CLINICA CON CAPACIDAD DE GENERAR PELIGRO PARA LA VIDA DEL PACIENTE EN FUNCION DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE SU APARICION Y LA INSTAURACION DEL TRATAMIENTO



## QUE ES UNA EMERGENCIA

UNA EMERGENCIA MEDICA ES TODA CONDICION MORBIDA SOBRE LA SALUD DE UNA PERSONA QUE PONE EN EMINENTE RIESGO, SU VIDA DE NO SER ATENDIDA EN FORMA INMEDIATA / OPORTUNA

**TODA ENFERMEDAD DEBE SER CONSIDERADA UNA EMERGENCIA MÉDICA**

## QUE ES EL TRIAGE?

ES UN METODO DE SELECCIÓN Y CLASIFICACION DE PACIENTES, BASADO EN SUS NECESIDADES TERAPEUTICAS Y ASISTENCIALES PARA PODER PRIORIZAR SU ATENCION DE ACUERDO A SU NIVEL DE GRAVEDAD

## OBJETIVOS DEL TRIAGE

-IDENTIFICAR RAPIDAMENTE PACIENTES CON CONDICIONES AMENAZANTES PARA LA VIDA

-DETERMINAR EL AREA DE TRATAMIENTO MAS APROPIADO PARA EL PACIENTE.

-DISMINUIR LA CONGESTION EN LAS SALAS DE EMERGENCIA

-PROVEER INFORMACION A LOS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LOS SERVICIOS QUE SE BRINDA Y LOS TIEMPOS DE ESPERA



## CLASIFICACION

DONDE SE ESTABLECE LA PRIORIDAD DE ATENCION AL PACIENTE QUE MARCARA LA DEMORA PARA LA ATENCION FACULTATIVA

Nivel I - resucitación	Evaluación inmediata
Nivel II - Emergente	Menos de 15 minutos
Nivel III - Urgente	Menos de 30 minutos
Nivel IV - menos urgente	Menos de 1 hora
Nivel V - No urgente	Menos de 2 horas

## RECOMENDACIONES

-LA EVALUACION INICIAL NO DEBE DURAR MAS DE 5 MINUTOS

-SE DEBE HACER PREGUNTAS CORTAS Y DIRECTAS DE DECISION SI O NO

-SE DEBE DE IDENTIFICAR CLINICAMENTE SIGNOS EVIDENTES DE AMENAZA: CIANOSIS, EXCESIVO DOLOR, PALIDEZ ETC..

-UN PACIENTE QUE YA CUMPLIO SU TIEMPO DE ESPERA Y TODAVIA NO ES EVALUADO, DEBE SUBIR DE PRIORIDAD


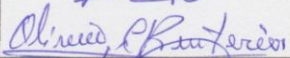

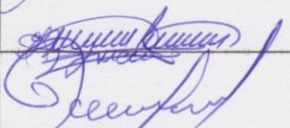
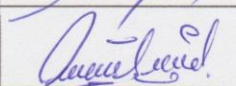
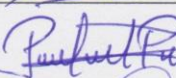
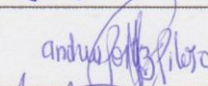
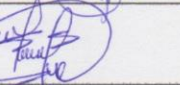
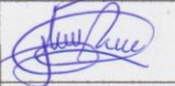
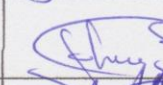
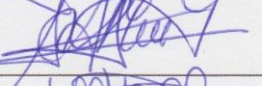

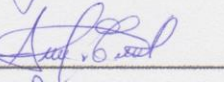


### ANEXO 3

#### LISTADO DE ASISTENTES A LA CAPACITACION AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA

##### Capacitación al personal Auxiliar

Fecha: 01/03/2013

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
Gladys E. Guarnizo	1100533718	
Oliviero Renteria	1101586178	
Gabula M. Loren	1104599343	
Dileia Jimenez	1103006412	
Marcelo Troya	1103247431	
Ana Morochu	1900433135	
Paola Pogo	110523106-0	
Andrea Portéz Piloso	0924007143	
Mercy Castillo	1104996649	
Elizabeth Vivanco	1104612757	
Johanna Bravo L.	110458644-9	
Lic. Diana Montero	1104430398	
Jennifer Castillo	1104585748	
Ines Castillo R.	1102576178	