



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Mejoramiento de la calidad de atención del servicio de emergencia del
Hospital Pablo Arturo Suárez Quito 2016**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Franco Saltos, Galo Esteban

DIRECTORA: Francisco Pérez, Judith Inmaculada, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2017



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2017

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora

Judith Inmaculada Francisco Pérez

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “Mejoramiento de la calidad de atención del servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez Quito 2016” realizado por Franco Saltos Galo Esteban, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, noviembre 2017

.....

Dra. Judith Inmaculada Francisco Pérez

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Franco Saltos Galo Esteban, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: “Mejoramiento de la calidad de atención del servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez Quito 2016”, de la titulación maestría en gerencia en salud para el Desarrollo Local, siendo Francisco Pérez Judith Inmaculada directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Franco Saltos Galo Esteban

C.I.: 1714814264

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a las personas que más quiero y quienes han sabido apoyarme incondicionalmente todos los días de mi vida: mi esposa y mi hijo que son mi fuente de motivación y mi mayor tesoro; para mi madre y mi padre que son ejemplo e inspiración para convertirme en un mejor profesional, padre y hombre de bien y para el resto de mi familia y amigos que se alegran por los desafíos cumplidos.

Franco Saltos Galo Esteban

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera muy especial a mi esposa y mi madre, las mujeres más importantes de mi vida, quienes me ayudaron y me impulsaron en mis momentos de flaqueza a continuar trabajando y cumplir las metas propuestas.

A los compañeros de trabajo que en su momento tomaron minutos de su tiempo para brindarme ayuda en mi trabajo.

A mi directora de tesis y a los docentes de la universidad, por la paciencia y dedicación para guiarme en la elaboración del presente trabajo, lo cual me incentivó a mejorar incansablemente durante todo el proceso.

Franco Saltos Galo Esteban

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PÁGINA
Páginas Preliminares	
Portada:	i
Certificación:	ii
Autoría y Cesión de Derecho	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento:	v
Índice:	vi
Apartados	
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Marco Teórico	9
Diseño Metodológico	24
Resultados	30
Discusión	42
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
Bibliografía	46
Anexos	50

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA	PÁGINA
Figura 1	16
Figura 2	17

Figura 3	18
Figura 4	21

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	PÁGINA
Tabla 1	20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	PÁGINA
Gráfico 1	35
Gráfico 2	38
Gráfico 3	41

RESUMEN

Calidad significa un conjunto de propiedades inherentes a algo que permiten juzgar su valor. La calidad en los servicios de salud es el hábito desarrollado y practicado por una organización para interpretar las necesidades y expectativas de sus clientes. Cuando los servicios de salud no satisfacen las necesidades de los usuarios, no se cumplen los estándares de calidad. El problema central de este estudio fue el deterioro de la calidad de atención de la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez. La investigación tuvo como objetivo mejorar la calidad de atención del servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez.

Las personas que participaron en este proyecto fueron: los médicos residentes que trabajan en la emergencia, el personal de atención al usuario que labora en la emergencia y los usuarios que acudieron para atenderse en el servicio. Dentro de los resultados se observó que se redujo el tiempo para resolver efectivamente los problemas de salud de los pacientes, se fortaleció los derechos de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia y se mejoró la asesoría que brinda el equipo de trabajo de atención al usuario en el servicio de emergencia; lo que incrementó significativamente la satisfacción del usuario.

PALABRAS CLAVES: Servicios de salud, usuario, derechos de los pacientes.

ABSTRACT

Quality means a set of properties inherent in something that allow us to judge its value. Quality in health services is the habit developed and practiced by an organization to interpret the needs and expectations of its clients. When health services do not satisfy the needs of users, quality standards are not accomplished. The central problem of this study was the deterioration of the quality of attention of the emergency of the Pablo Arturo Suárez hospital. The investigation had as aim improve the quality of attention of the emergency service of the Pablo Arturo Suárez hospital. The people who took part in this project were: the doctors who are worked at the emergency, the personnel of customer service who work in the emergency and the users who came to be attended in the service. Within the results, it was observed that it reduced the time to solve effectively the health issues of the patients, it strengthened the patient's rights in the emergency service and there was improved the advising that offers the customer service personnel to the user in the emergency service; which significantly increased user satisfaction.

Keywords: Health services, customer, patients' rights.

INTRODUCCIÓN

El estudio y el mejoramiento de la calidad de atención de un servicio dentro de un hospital es un tema que requiere de mucho trabajo e investigación. Es necesario conocer los conceptos básicos sobre calidad de servicio, calidad en salud e indicadores de calidad para poder hacer una intervención inicial, observar resultados, medirlos y poder sacar conclusiones que nos permita asegurar que se están cumpliendo con las metas propuestas.

Según la Real Academia Española (2017), calidad significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Asimismo, según Pizzo (2012) la calidad en el servicio es el hábito desarrollado y practicado por una organización para interpretar las necesidades y expectativas de sus clientes y ofrecerles, en consecuencia, un servicio accesible, adecuado, ágil, flexible, apreciable, útil, oportuno, seguro y confiable. Esto significa que aún bajo situaciones imprevistas o ante errores, el cliente se sienta comprendido, atendido, servido personalmente con dedicación y eficacia y sorprendido con mayor valor al esperado, proporcionando en consecuencia mayores ingresos y menores costos para la organización.

En este orden de ideas, la calidad de las relaciones con los clientes se ha convertido en un factor decisivo para el éxito en la satisfacción en las distintas áreas de servicios. Desde hace algunos años, países desarrollados han incorporado el punto de vista de los consumidores de salud como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria. Esto ha permitido mejorar los procesos respecto de los elementos que valoran al evaluar satisfacción y calidad percibida en la atención de salud.

Así, no sólo se considera como resultado el sanarse, sino que se toman en cuenta otras variables importantes para el usuario, en el sentido de saber qué valora en la atención de salud, qué necesita y cuáles son sus expectativas respecto de cómo debería haber sido atendido (Pezoa, 2013). Es decir, en la satisfacción del paciente se consideran sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de la hospitalización.

Diversos autores han sostenido que la percepción positiva de la calidad en la atención de salud se traduce en mejores resultados médicos. De hecho, la mayoría de ellos señala que para los pacientes el proceso de curación no es lo único relevante (Pezoa, 2013). Por ello, el desafío de los países desarrollados ha sido incorporar como componente importante en la atención de salud de calidad, la mirada desde la perspectiva de la satisfacción del consumidor.

Es por eso que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través de la Sub-Secretaría Nacional de Gobernanza de Salud Pública, estableció el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS-FCI, 2012) en el cual se dieron pasos importantes orientados al fortalecimiento de las unidades de salud del MSP en cuanto a: infraestructura, equipamiento y recursos humanos. Esto sumado a la política de gratuidad progresiva de los servicios públicos, incidiendo en un incremento significativo de la demanda hacia esta institución. El reto actual es profundizar los cambios estructurales que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, entre ellos: el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional, el reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud como eje articulador del Sistema Nacional de Salud, la reingeniería pública y privada, la articulación y fortalecimiento de Red Pública y Complementaria cuya organización sea de base territorial (MSP, 2012).

Con relación a lo antes mencionado, en un estudio realizado por García (2010), se investigó la percepción de los usuarios con respecto a la calidad de atención en salud, en el cual se concluyó que un programa de mejoramiento de calidad en salud debe tener por lo menos dos fases. La primera es la evaluación del proceso de atención en salud, mediante la cual se determinan las prioridades a evaluar sistemáticamente la atención de los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia. La segunda está dirigida a evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

Para García (2010) es claro que el monitoreo de la calidad de la atención debe complementarse con información que recoja la perspectiva de los usuarios, a fin de lograr el propósito de la integralidad de las acciones. Asimismo, considera que este es un proceso cada vez más común, pues permite, mediante una investigación relativamente rápida, obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la entidad prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Para profundizar el tema relacionado con la realidad ecuatoriana, parece pertinente que se hable sobre la calidad de atención sanitaria en la región y comparar en qué situación se está como país en relación a las demás naciones de Latinoamérica. Según Infobae (2014), un indicador insoslayable para evaluar el grado de éxito del sistema de salud de un país es la esperanza de vida de la población, puesto que es difícil que las personas vivan muchos años en una nación con una infraestructura sanitaria precaria. Según la OMS (2016), Chile se encuentra en primer lugar como el país con mayor expectativa de vida de la región, mientras que el Ecuador se encuentra en puesto 8 de 20 naciones. Esto indica que se tiene calidad de atención sanitaria por encima de la media en relación al resto de países de la región.

A nivel de País, existen muy pocas investigaciones en relación al tema de calidad sanitaria, sin embargo, Acuña (2012) expone el concepto de calidad de la atención como un conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. Además, expone sobre la calidad técnica, relacionada con la garantía de seguridad, efectividad, utilidad y oportunidad en la prestación del bien o servicios de salud; y la calidad percibida por el usuario (calidez), relacionada con las condiciones materiales, relacionales, administrativas y éticas en las cuales se proveen los bienes o servicios. También explica que para que un producto o servicio sea de calidad, es necesario que quien lo provea conozca cuáles son las necesidades y expectativas de los usuarios y sea capaz de proveer dicho bien o servicio de acuerdo a las mismas.

En concordancia con el compromiso asumido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, todos los establecimientos de salud pública enfrentan el reto de elevar la calidad de atención sanitaria que ofrecen a la población. Con ello esperan garantizar a los usuarios, servicios eficaces, eficientes y efectivos en correspondencia con las metas del sistema nacional de salud.

En ese sentido, el Hospital Pablo Arturo Suárez que pertenece al Ministerio de Salud Pública, se encuentra ubicado en el norte de la ciudad de Quito, cuenta con 52 camas utilizadas en emergencia para ayudar a una población cercana de 590.000 personas procedentes de las parroquias urbanas Belisario, Comité del Pueblo, Cotacollao y San Carlos, y de las parroquias rurales: Carapungo, Calderón, Llano Chico, Checa y Guayllabamba (El Comercio, 2015). Esto merece enfrentar un gran reto en lo que a calidad de atención se refiere ya que el establecimiento atiende una gran cantidad de pacientes, la cual sobrepasa en muchas

oportunidades la capacidad resolutive de la institución, colapsando el servicio de emergencia a pesar de la infraestructura presente.

A esta realidad se agrega el desconocimiento de los médicos de los protocolos de emergencia aprobados por Acreditación Canadá, lo cual produce incremento del tiempo para resolución efectiva de los problemas de salud de los pacientes, trayendo como consecuencias deterioro en la calidad de atención médica en la emergencia. De la misma manera, el personal de salud no concientiza la importancia del respeto a los derechos del paciente, contribuyendo a la vulneración de los mismos. Además, la escasa capacitación continua al personal de atención al usuario en el servicio de emergencia genera un equipo de trabajo que no brinda asesoría propicia para la atención en el servicio de emergencia.

Estas son causas de insatisfacción del usuario que acuden a recibir atención médica en la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez. El grado de insatisfacción se traduce a través del documento “encuesta de satisfacción de atención al paciente”, el cual evalúa parámetros como: el tiempo de espera hasta que le asignen una cama, trato del personal de salud, información recibida, recomendación de uso del hospital, calificación de los servicios generales y la atención recibida.

En atención a la problemática expuesta para este establecimiento de salud, se desarrolló el presente proyecto de intervención, en el cual se empleó la metodología del marco lógico, la misma que sirvió para la determinación de la problemática central, sus causas y sus consecuencias, a partir de lo cual se diseñó un plan de intervención en busca de mejorar la calidad de atención de la emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez. Este proyecto tuvo como objetivo general mejorar la calidad de atención de salud de la emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez. La intervención se desarrolló a través de la capacitación en normas y protocolos aprobados por Acreditación Canadá (Ministerio de Salud Pública, 2006), para que de esta manera se agilite la atención médica y el tiempo de espera del usuario se reduzca.

La importancia de este trabajo para la sociedad radica en tener servicios de salud con calidad y calidez, como es la misión del hospital. Uno de los indicadores de gestión en salud es la medición, análisis y mejora sobre la satisfacción del cliente (Supply Chain, 2014). Esto no se podría conseguir sin el compromiso tanto del MSP como de las autoridades del hospital que buscan día a día que el trabajo de cada profesional de salud de la institución, repercuta en la sociedad y permanezca así a través de las generaciones futuras.

Esta investigación está estructurada en III capítulos denominados: marco teórico, diseño metodológico y análisis y discusión de resultados.

Capítulo I: Marco Teórico.- está constituido por elementos revisados de la literatura pertinente al Marco Constitucional y al Marco Conceptual del tema de estudio.

Capítulo II: Diseño Metodológico.- se encuentra formado por los objetivos del trabajo, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos con los cuáles se desarrolló la investigación.

Capítulo III: Resultados.- está formado por el análisis y la discusión de datos obtenidos en el presente trabajo.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO



Figura 2 Emergencia Nueva Hospital Pablo Arturo Suárez.

Fuente: <http://www.skyscrapercity.com>

De acuerdo a la Secretaría de Territorio, Hábitat y Vivienda, del Municipio de Quito, en el censo de 2010 la parroquia de Cotocollao tenía una población de 31.623 habitantes, y entre ellos, 52,6% eran mujeres mientras que 47,4 hombres. Según estos datos, su densidad poblacional urbana es de 115,4 habitantes por kilómetro cuadrado y significaría que 1,4% de los quiteños residen en el sector. El uso del suelo es mayoritariamente de tipo residencial con importantes núcleos comerciales, y está habitado por estratos sociales bajos, medios y medios-altos (Municipio de Quito, 2010).

1.1.3 Misión de la Institución.

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social” (Ministerio de Salud, 2016).

1.1.4 Visión de la Institución.

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente” (Ministerio de Salud, 2016).

1.1.5 Organización Administrativa.



ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITALES MSP

HOSPITALES GENERALES, ESPECIALIZADOS Y DE ESPECIALIDADES (70 CAMAS O MÁS)

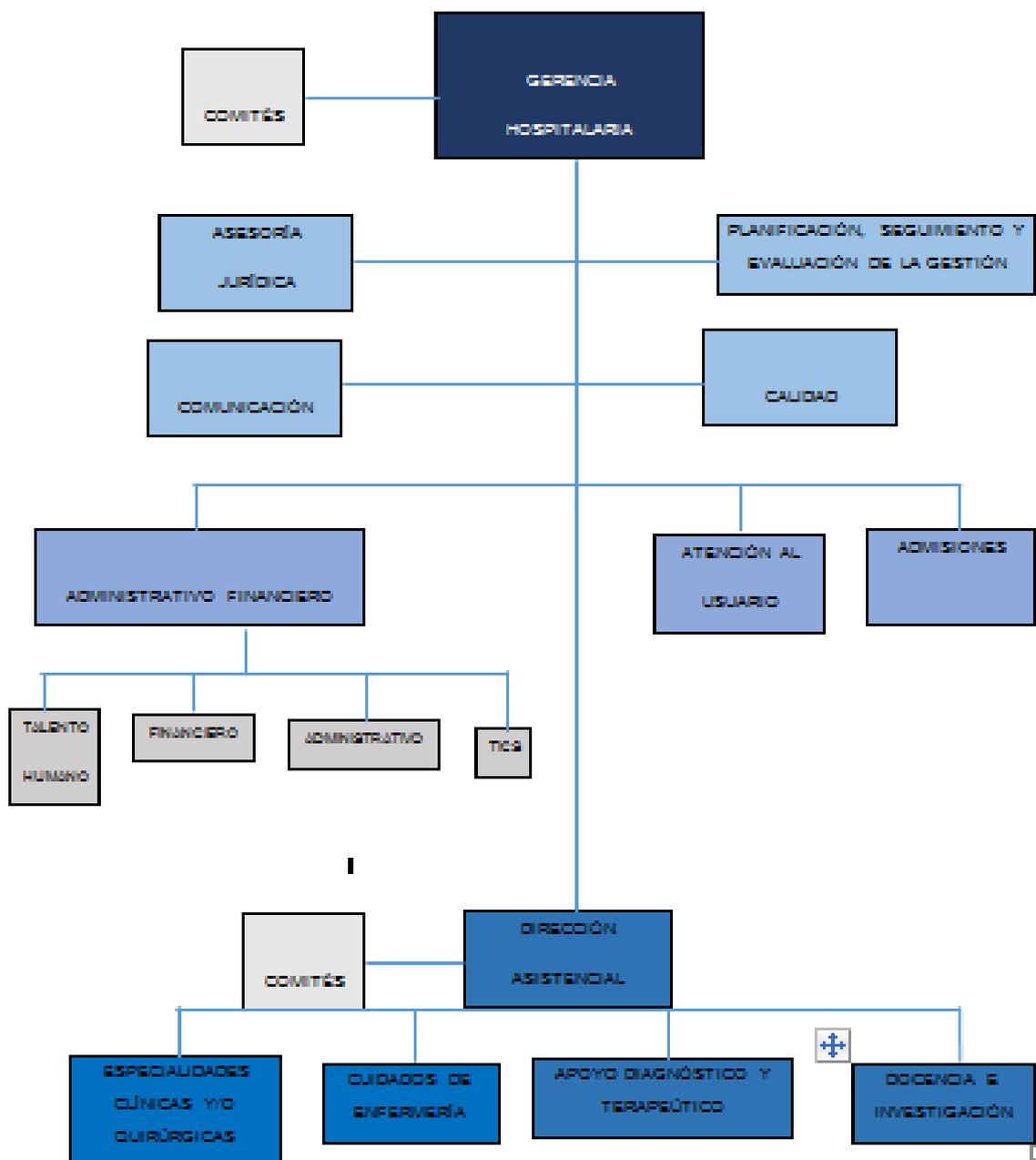


Figura 3 Organigrama Hospital Pablo Arturo Suárez 2013

Fuente: www.hpas.gob.ec. Elaboración propia

1.1.6 Servicios que ofrece la Institución.

El Hospital tiene la siguiente cartera de servicios:

- | | |
|---------------------|--|
| Clínicas | • Cirugía Vascular |
| • Dermatología | • Ginecología y Obstetricia |
| • Endocrinología | • Maxilofacial |
| • Gastroenterología | • Neurocirugía |
| • Medicina Interna | • Odontología |
| • Nefrología | • Otorrinolaringología |
| • Neumología | • Traumatología |
| • Nutrición | • Oftalmología |
| • Pediatría | • Urología |
| • Neonatología | Servicios Adicionales |
| • Genética | • Laboratorio Clínico |
| • Cardiología | • Laboratorio Patológico |
| • Neurología | • Medicina Física y Rehabilitación |
| • Psiquiatría | • Servicio de Imagen |
| Quirúrgicas | • Unidad de Tratamiento Ambulatorio de Medicación Intravenosa. |
| • Cirugía General | |
| • Cirugía Plástica | |

1.1.7 Estadísticos de cobertura.

La mayoría de pacientes que acuden al hospital son personas adultas jóvenes, seguidas de adultos mayores, adolescentes, embarazadas y niños. Principalmente se atiende a personas que no tienen seguro social, desempleados, sub-empleados, trabajadores independientes o personas que trabajan pero que todavía no son asegurados. Sin embargo no se niega atención a ninguna persona que si posea seguro; sea este IESS, ISSFA, ISSPOL o seguro privado. La afluencia de amas de casa es elevada, no tanto del sector agrícola pero si se reciben muchos accidentados por máquinas del sector industrial.

Las principales causas de morbi-mortalidad son las siguientes:

Tabla 1 Principales Causas de Morbi-Mortalidad en Emergencia 2015

Morbilidades	cie-10	Suma de cantidad
Traumatismos	_____	4680
Infección de vías respiratorias	j00, j030	4014
Infección de vías urinarias	n300	3247
Heridas	_____	2435
Gastritis	k297	1524
Gastroenteritis	a09	1333
Enfermedad diarreica aguda	a079	1301
Fracturas	_____	950
Dolor abdominal	r104	922
Cefalea	r51	887

Fuente: Hospital Pablo Arturo Suárez Estadística 2015.

Elaboración propia

1.1.8 Características Geofísicas de la Institución.

La nueva emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez tiene un área de 5.385 metros cuadrados y cuenta además con central de gases, data center y central de desechos. En su interior cuenta con 60 camas distribuidas en áreas como pediatría, ginecología/obstetricia y atención para adultos. Además se incrementarán los servicios de medicina transfusional, la unidad de tratamiento ambulatoria de medicación intravenosa y varios procedimientos de hospital del día (El Comercio, 2015).

Dentro de la emergencia existen diferentes procesos como son: admisión, donde se abre la hoja de atención o 008; triaje donde se prioriza la atención de los pacientes según su gravedad clínica; consultorios de atención rápida, donde se atiende las prioridades verdes y amarillas; atención rápida, donde se atiende prioridades naranja; observación, donde se encuentran los pacientes que deben ser ingresados a piso; y cuarto crítico, donde se atienden los pacientes prioridad roja.



Figura 4 Cubículo Atención Rápida.

Fuente: <http://www.skyscrapercity.com>

1.1.9 Políticas de la Institución.

El Hospital Pablo Arturo Suárez tiene como política prestar servicios de salud con calidad y calidez cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública. Además de mantener y mejorar la Acreditación Canadá cumplida en 2015, la cual hace énfasis en la atención de calidad a través del cumplimiento de normas en pro de la seguridad del paciente.

1.2 Marco Conceptual.

1.2.1 Definición de Emergencia y Urgencia.

Según la Alianza para la Corrección Amplia Mundial (AWWE, 2015), la medicina de emergencia, emergenciólogía, o medicina de urgencias es la que actúa sobre una emergencia o urgencia médica, definida como una lesión o enfermedad que plantean una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada. Asimismo, según la Asociación Americana de Medicina (2015) emergencia es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano. Es decir, que una 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.

Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud definición de Urgencia es “la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia” (OMS, 2015).

1.2.2 Calidad en Salud.

Según la Organización Mundial de Salud la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados 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 (OMS, 2015).

Sin embargo, existen muchas definiciones para la calidad de los servicios de salud. Tantas, que no existe un concepto único. Cada actor involucrado en el proceso de calidad tendrá una idea distinta y cada uno de ellos pondrá mayor relevancia a los conceptos que más valora. Así, para el paciente, por ejemplo, características como la cálida y pronta atención, las instalaciones del hospital o clínica, la reputación de los médicos y la imagen de la institución, son atributos que determinan un valor para la calidad. Diferente de lo que piensa el prestador de servicios, puesto que establecer un diagnóstico, aplicar métodos científicos, técnicos y tecnológicos y dar un tratamiento efectivo, son sus prioridades.

De todos estos conceptos, se utilizó el de Avedis Donabedian, quien es catedrático de la Universidad de Michigan y es considerado padre de la calidad de la atención en salud. Donabedian define a la calidad en salud como el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención (Donabedian, 2016).

1.2.3 Indicadores de la Calidad en Salud.

Según Hernández (2014), se define a indicador como un medio para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados de un proceso. Son instrumentos de medición de calidad que deben ir relacionados y dirigidos a la consecución de los objetivos y resultados que cada organización haya planificado para sus procesos.

1.2.4 Capacitación.

De acuerdo a Vargas (2009), la capacitación tiene como objetivo principal proporcionar conocimientos en los aspectos técnicos del trabajo, fomentando e incrementando los entendimientos y habilidades necesarias para desempeñar su labor, mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje bien planificado. Además la capacitación busca mejorar la actitud del personal, y es un proceso educacional que enseña nuevas habilidades específicas relacionadas a su trabajo.

El personal médico debe estar preparado y actualizado sobre los protocolos que maneja el Ministerio de Salud Pública, para estar listo frente a una emergencia y dar una respuesta pronta y eficaz cuando sea necesaria. Por eso se sugiere conocer el material que cuenta el MSP para el servicio de emergencia.

Existen 38 Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud: 12 del año 2013, 10 del año 2014, 11 del año 2015 y 5 del año 2016 (MSP, 2013). Sin embargo, estas guías son poco útiles para una emergencia de adultos, porque la mayoría pertenecen a otras especialidades.

Existe también el “Protocolo de Atención Pre-hospitalaria para Emergencias Médicas”, publicada en octubre de 2011, el cual sirve como una herramienta útil para que el profesional de salud sea capacitado (MSP, 2011). Desafortunadamente la mayoría de temas que se encuentran en este protocolo pertenecen a especialidades que no son de emergencia general y no se usan porque sus referencias son muy antiguas y porque tienen tratamientos desactualizados.

Debido a esto y como parte del programa de Acreditación Canadá, el personal médico de la emergencia realizó protocolos de atención para las principales patologías de emergencia, los cuales fueron revisados y aprobados tanto por la Dirección Médica como por el Comité de Acreditación Canadá y al momento se los usa en el servicio del Hospital.

Estas guías son las siguientes:

- Ahogamiento
- Ahorcamiento
- Angina inestable y Síndrome coronario
- Asma bronquial

- Catéter venoso central
- Cefalea
- Choque anafiláctico
- Coma mixedematoso
- Convulsiones
- Crisis hipertensiva
- Disfunción adrenal aguda
- Edema agudo de pulmón
- Enfermedad diarreica aguda
- Estreptoquinasa uso
- Extubación
- Factor VII
- Gastritis y úlcera péptica
- Guillán Barré
- Infección del tracto urinario
- Insuficiencia cardíaca
- Insuficiencia respiratoria
- Intoxicaciones exógenas
- Litiasis renal
- Manejo del paciente en estado de coma
- Meningitis
- Muerte neurológica y donación
- Neumonía asociada a la comunidad
- Neumotórax
- Obstrucción de la vía biliar
- Pancreatitis
- Pericarditis
- Protocolo de enfermedad cerebro vascular
- Protocolo de fiebre de origen desconocido
- Protocolo de muerte encefálica
- Protocolo de referencia y contra referencia
- Protocolo de fiebre Chikungunya
- Sepsis
- Shock cardiogénico
- Síndrome coronario agudo con elevación del segmento S-T
- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento S-T
- Tétanos
- Tormenta tiroidea
- Transfusiones
- Trauma abdominal
- Trauma de tórax
- Tromboembolismo pulmonar
- Tromboprofilaxis
- Vía aérea difícil.

Anexo1

Estos protocolos permiten en primer lugar, que todos los médicos de la emergencia hablen un solo idioma a la hora de diagnosticar y tratar a los pacientes. En segundo lugar, la actualización y conocimiento de estos protocolos brindan al profesional de la salud una respuesta médica más rápida para poder actuar bajo situaciones de estrés. En tercer lugar el tratamiento a los pacientes, de acuerdo a los protocolos, sirve de apoyo en caso de tener problemas legales como denuncias por mala atención médica.

Adicional a esto, el personal médico debe concientizar la importancia del respeto a los derechos de los pacientes para dar una mejor atención al usuario y mejorar la confianza del usuario frente a la atención médica de un servicio. Según Gómez (2014), el término derechos de los pacientes se entendió en su origen como el logro de la autonomía que el paciente pasó a ostentar en el ámbito biomédico. En 1973, con la Carta de los Derechos de los Pacientes, se oficializa el reconocimiento del derecho del enfermo a recibir completa información sobre su situación clínica y a decidir entre las opciones posibles, como adulto autónomo y libre que es.

De acuerdo con la Ley de Derechos y Amparo al paciente, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013), se considera derechos de los pacientes los siguientes:

1. Derecho a una atención digna
2. Derecho a no ser discriminado
3. Derecho a la confidencialidad
4. Derecho a la información
5. Derecho a decidir; (Anexo 2)

Estos derechos se encuentran resumidos por el hospital en una cartilla y están colocados en la pared de los consultorios de la emergencia, de manera que el paciente puede leerlos mientras es atendido. Además, se debe hacer énfasis en el cuarto enunciado, que es el derecho a la Información, realizando una explicación del tiempo que el paciente se quedará en el servicio de emergencias. Asimismo, qué tipo de exámenes se les realizará, cuál es su diagnóstico y cuál va a ser su tratamiento. Dicha información tendrá constancia por escrito ya sea por el paciente o su familiar con su firma en un cuadro de registro (Anexo 3, 4).

Conforme aumentaba la afluencia de usuarios externos a las emergencias de los hospitales públicos, se vio la necesidad de utilizar un proceso de Atención al Usuario, el cual se estableció en octubre del 2013 (MSP, 2013). La Unidad de Atención al Usuario es el primer punto de contacto con los usuarios externos, brinda atención oportuna y direcciona efectivamente a la ciudadanía para la ejecución de los trámites que le permitirán acceder a los servicios médicos requeridos. Es un proceso habilitante de apoyo operativo, encargado de proteger los derechos y deberes de los usuarios e incrementar el grado de satisfacción que presenta con relación a los servicios de salud, contribuyendo a la mejora continua de la

atención, para lo cual cuenta con un equipo humano capacitado en estas actividades (MSP, 2013).

Este personal debe estar capacitado no solamente para la atención al usuario, sino también para favorecer el accionar del médico de emergencia. La mayoría de los profesionales médicos refieren que éste personal debe mejorar su trabajo relacionado con este tema (anexo 9, pregunta 7).

CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Objetivos.

2.1.1 Objetivo General.

Mejorar la Calidad de Atención del Servicio de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, a través de la capacitación de los médicos sobre los protocolos de emergencia aprobados por Acreditación Canadá, la concientización del personal de salud sobre la importancia del respeto a los derechos del paciente y el funcionamiento competente del personal de atención al usuario en el servicio de emergencia para lograr satisfacer las necesidades del usuario.

2.1.2 Objetivos Específicos.

Capacitar al personal médico de emergencia para el correcto manejo de los protocolos de atención de emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez aprobados por Acreditación Canadá.

Concientizar a los profesionales de la salud sobre la importancia del respeto a los derechos de los pacientes para brindar una mejor atención en el servicio de emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez.

Dotar de información al equipo de atención al usuario en el servicio de emergencia para que brinde una asesoría propicia a los usuarios que acuden a recibir atención.

2.2 Tipo de Estudio.

El tipo de estudio es un proyecto de investigación acción, que está orientado en la necesidad de aportar soluciones a los problemas relacionados con la calidad de atención médica en la emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, por lo tanto se orientó usando la metodología del marco lógico.

2.3 Diseño y contexto en el que se desarrolló el proyecto.

El diseño para la solución del problema estuvo orientado por la metodología del marco lógico, que consiste en conceptualizar, planificar, ejecutar y controlar un proyecto con un enfoque basado en objetivos, comunicación entre involucrados y orientación hacia beneficiarios. Esta

metodología está conformada por el análisis de los involucrados, el árbol de problemas y el árbol de objetivos (Ortegón, 2005).

Atendiendo a lo antes expuesto, se identificaron grupos de actores que son tocados por el proyecto, bien sea directa o indirectamente. No solo se definió quiénes son, también se pensó en sus intereses, expectativas y necesidades para definir estrategias de intervención que permitan tener su apoyo o plantear acciones contra su oposición (Ingenio y Empresa 2017). En relación a esto, se presenta a los involucrados, sus intereses, recursos y problemas en el anexo 5.

El árbol de problemas es una herramienta que permite diagramar el problema principal, sus causas y consecuencias, ayudando al investigador a desarrollar una mejor comprensión del problema central, permitiendo la realización de un mejor análisis (Ingenio y Empresa 2017). De acuerdo a esto, se detectó que el problema central era el deterioro de la calidad de atención de la emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez y en función del mismo se identificaron las causas y consecuencias que se muestran en el anexo 6.

En el árbol de objetivos se transformó de un estado negativo actual a un estado positivo deseado. Esto significa que el problema central del proyecto cambia hacia el propósito central. En relación a esto, se puede encontrar su desarrollo en el anexo 7.

En la matriz del marco lógico se señala el propósito de la investigación que ese relaciona con satisfacer las necesidades del usuario externo atendido en la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez. De la misma manera se indica el fin del trabajo, el cual hace referencia a contribuir al mejoramiento de la calidad de atención de la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez. La tabla completa se la puede contemplar en el anexo 8.

2.4 Población y muestra.

La población que participó en el estudio fueron los médicos residentes que trabajan en el área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez. También participaron los integrantes del personal de atención al usuario que trabaja en el servicio de emergencia. Además se

realizó la encuesta de satisfacción de atención al paciente a personas que recibieron atención médica en la casa de salud.

Considerando que la población es finita y accesible al autor del proyecto de desarrollo, se trabajó con la totalidad de involucrados, no fue necesario realizar ningún procedimiento de muestreo.

2.5 Técnicas e Instrumentos.

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual fue aplicada antes y después de la charla de capacitación. Aquí se evalúa el conocimiento de los profesionales de la salud en relación a los problemas planteados: protocolos de emergencia, concientización de los derechos de los pacientes, capacitación constante del personal de Atención al Usuario y conceptos de calidad.

Los instrumentos fueron los siguientes: encuesta pre y post charla de las capacitaciones sobre los temas mencionados en el párrafo anterior, charlas de capacitación de los mismos temas, encuesta de satisfacción de atención al paciente, registro de asistencia de las capacitaciones, registro fotográfico de las capacitaciones, memorias de los talleres.

La encuesta “Pre capacitación sobre protocolos acreditados”, se utilizó para los tres problemas encontrados. Esta consistió en realizar 10 preguntas al personal médico en relación con: el conocimiento, utilización y si alguna vez le capacitaron sobre el tema de protocolos de emergencia aprobados por Acreditación Canadá; conocimiento, importancia y uso de los derechos de los pacientes; y opinión acerca del personal de atención al usuario y calidad de atención que se da en el servicio, antes de la charla sobre los mismos temas.

Luego de realizar la capacitación se realizó la misma encuesta para confirmar si el personal entrevistado entendió los temas revisados. Esto nos sirvió para recoger información y desarrollar los gráficos que se encuentran ilustrados en el apartado de análisis de resultados.

La otra encuesta que se utilizó fue la encuesta de satisfacción de atención al paciente la cuál nos ayudó para determinar el propósito de la investigación. En esta se consultó acerca de 6

temas que consistían en: tiempo de espera de asignación de cama, calificación del trato del hospital, información recibida, recomendación de la casa de salud, calificación de los servicios generales y de la atención recibida.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1 Análisis de Resultados

Resultado Esperado 1

Para alcanzar este resultado se cumplió como primera actividad: capacitación al personal de salud en normas y protocolos de emergencia aprobados por Acreditación Canadá. Esta actividad se desarrolló entre los meses de febrero a mayo del 2016, los participantes fueron 20 médicos residentes que trabajan en la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez. La efectividad del plan de capacitación se realizó mediante una encuesta pre y post capacitación y los resultados de estas preguntas se encuentran resumidos en el gráfico 1.

Los temas del primer gráfico fueron: conocimiento, utilización y capacitación acerca de los protocolos de emergencia. En la encuesta pre charla los participantes tenían un conocimiento de: 80%, 65% y 45% respectivamente; mientras que en la encuesta post charla los resultados fueron de un 100% para todos los temas.

La estrategia de capacitación a los médicos, es la clave para reducir el tiempo de espera de atención médica de los pacientes, por ello para comprobar si lo mencionado es cierto, se aplicó una encuesta de atención a los usuarios, la misma que se utiliza en el servicio de emergencia y se la realiza una vez que el paciente haya recibido el alta médica.

La encuesta "Satisfacción de atención al paciente", se la realizó a 10 pacientes que fueron dados el alta médica, encontrando que el 80% de los pacientes refieren esperar un tiempo inferior a 5 horas, mientras que antes del proceso de investigación, el 60% de pacientes referían esperar un tiempo mayor a 5 horas. De acuerdo a estos resultados se demuestra que se redujo el tiempo de espera de los pacientes, ahora son atendidos de manera oportuna.

El resultado esperado fue que con la intervención realizada al personal médico, a finales del mes de mayo del 2017, mejore la percepción del usuario a través de la encuesta de satisfacción, en la cual se observó que el 80% de las personas encuestadas califican al tiempo de espera de asignación de cama, calificación del trato del hospital, información recibida, recomendación de la casa de salud, calificación de los servicios generales y de la atención recibida como muy bueno.

Actividad 2

En relación a este resultado, se realizó una charla de capacitación sobre los protocolos que se deben utilizar en emergencia por parte del personal médico que labora en esta casa de salud. Dichos protocolos fueron aprobados por Acreditación Canadá y por las autoridades de turno y los médicos de emergencia se comprometieron a utilizarlos en su práctica clínica diaria (anexo13).

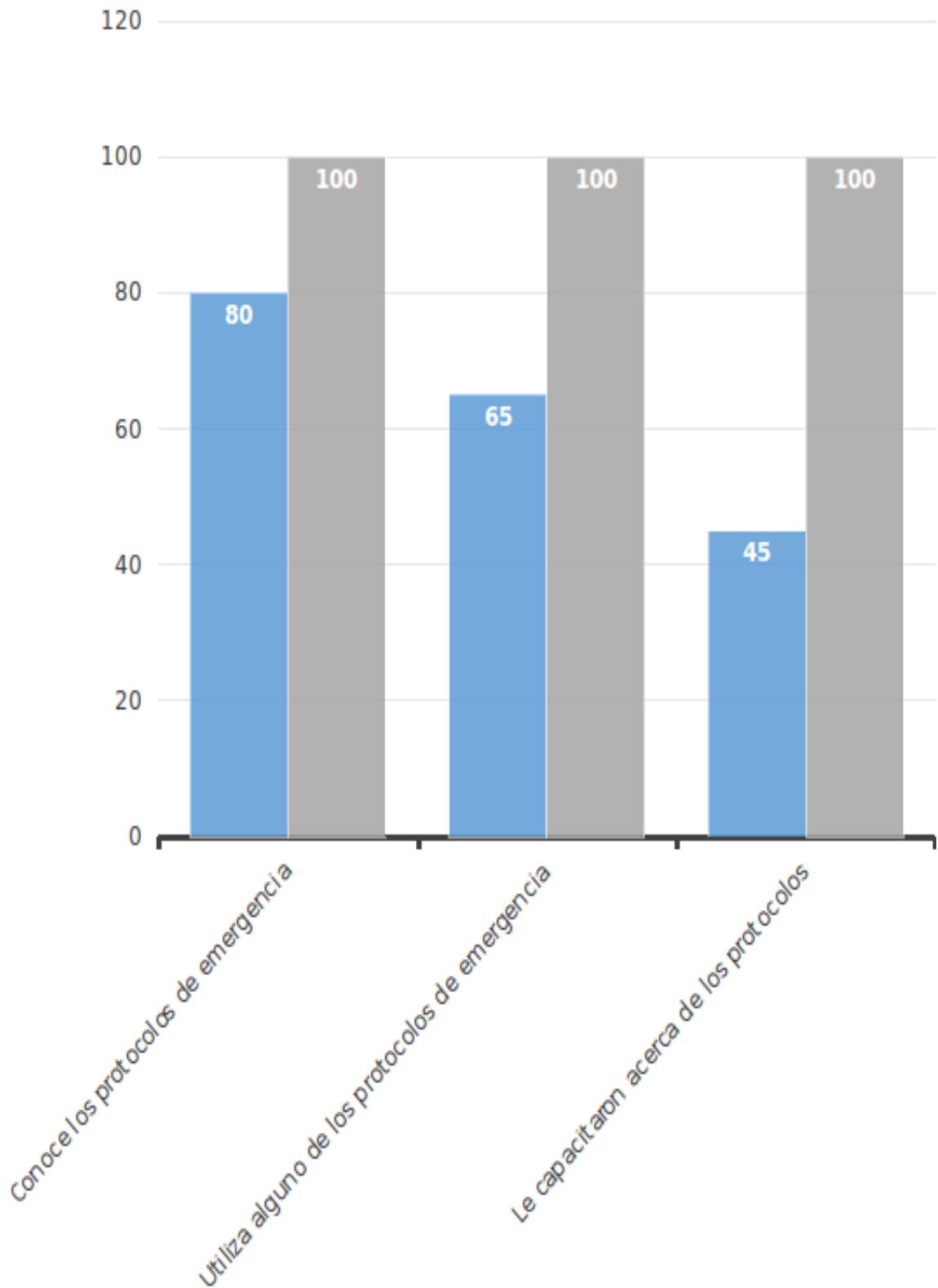


Gráfico 1 Encuesta antes y después de la charla del primer resultado
Elaboración propia

Como se observó en el gráfico 1, luego de la capacitación el personal respondió positivamente a la intervención. Antes de la charla 8 de cada 10 personas conocían los protocolos de emergencia aprobados por Acreditación Canadá y por las autoridades del hospital, luego de la charla fueron 10 de 10; así mismo 6,5 de cada 10 personas utilizaban los protocolos de emergencia en la práctica diaria, luego de la intervención lo hicieron 10 de 10; y 4,5 de cada 10 personas respondieron que le habían capacitado sobre los protocolos, luego de la exposición fueron 10 de 10.

El Propósito de la implementación de los Protocolos de atención de emergencia del HPAS fue mejorar el tiempo para resolución efectiva de los problemas de salud de los pacientes. El Indicador fue cumplir con el 80% de satisfacción de los usuarios que acuden a la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez. Esto se evidencia en la encuesta en la cual se pregunta sobre cómo califica la atención recibida: muy bueno, bueno, regular y malo. Y la mayoría responde como muy bueno.

El Resultado alcanzado se cumplió luego de realizar las charlas y revisar los protocolos ya que el usuario respondía en la encuesta de atención al usuario que recibió una muy buena atención lo cual se demuestra en el anexo 10.

Resultado esperado 2

Para llegar a este resultado se realizó como primera actividad: capacitación al personal de salud en derechos de los pacientes y llenado del documento “Información de condición de pacientes a familiares”. Esta actividad se desarrolló entre los meses de marzo a mayo del 2017, los participantes fueron 20 médicos residentes que trabajan en la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez. La efectividad del plan de capacitación se realizó mediante una encuesta pre y post capacitación y los resultados de estas preguntas se encuentran resumidos en el gráfico 2.

Los temas para el segundo gráfico fueron: conocimiento, importancia e información de los derechos de los pacientes. En la encuesta pre charla los participantes tenían un conocimiento de: 45%, 100% y 100% respectivamente; mientras que en la encuesta post charla los resultados fueron de un 100% para todos los temas.

La estrategia de capacitar sobre el tema de derechos de los pacientes, es útil para valorizar su atención, por ello para comprobar si lo mencionado es cierto, se aplicó una encuesta de atención a los usuarios, la misma que se utiliza en el servicio de emergencia y se la realiza una vez que el paciente haya recibido el alta médica.

La encuesta “Satisfacción de atención al paciente”, se la realizó a 10 pacientes, encontrando que el 80% de los pacientes refieren que sí le comunicaron sus deberes y derechos como paciente, mientras que antes del proceso de investigación, el 60% de pacientes referían que no lo hicieron. De acuerdo a estos resultados se demuestra que se cumplió con la valorización de los derechos de los pacientes lo cual mejora la calidad de atención.

El resultado esperado fue que con la intervención realizada al personal médico, a finales del mes de mayo del 2017, mejoró la calidad de atención al usuario, en la cual se observó que el 80% del personal médico está capacitado en el cumplimiento de los derechos de los pacientes lo cual asegura una atención de calidez y calidad.

Actividad 2

Se realizó la charla de capacitación sobre los derechos de los pacientes, el llenado del registro “Información de condición de pacientes a familiares del servicio de emergencia”, y se les indicó que en todas las paredes de los consultorios se encuentran exhibidos las cartillas “conozco mis derechos como paciente” para que se los indique a los pacientes en el momento de su atención (ver anexo 16).

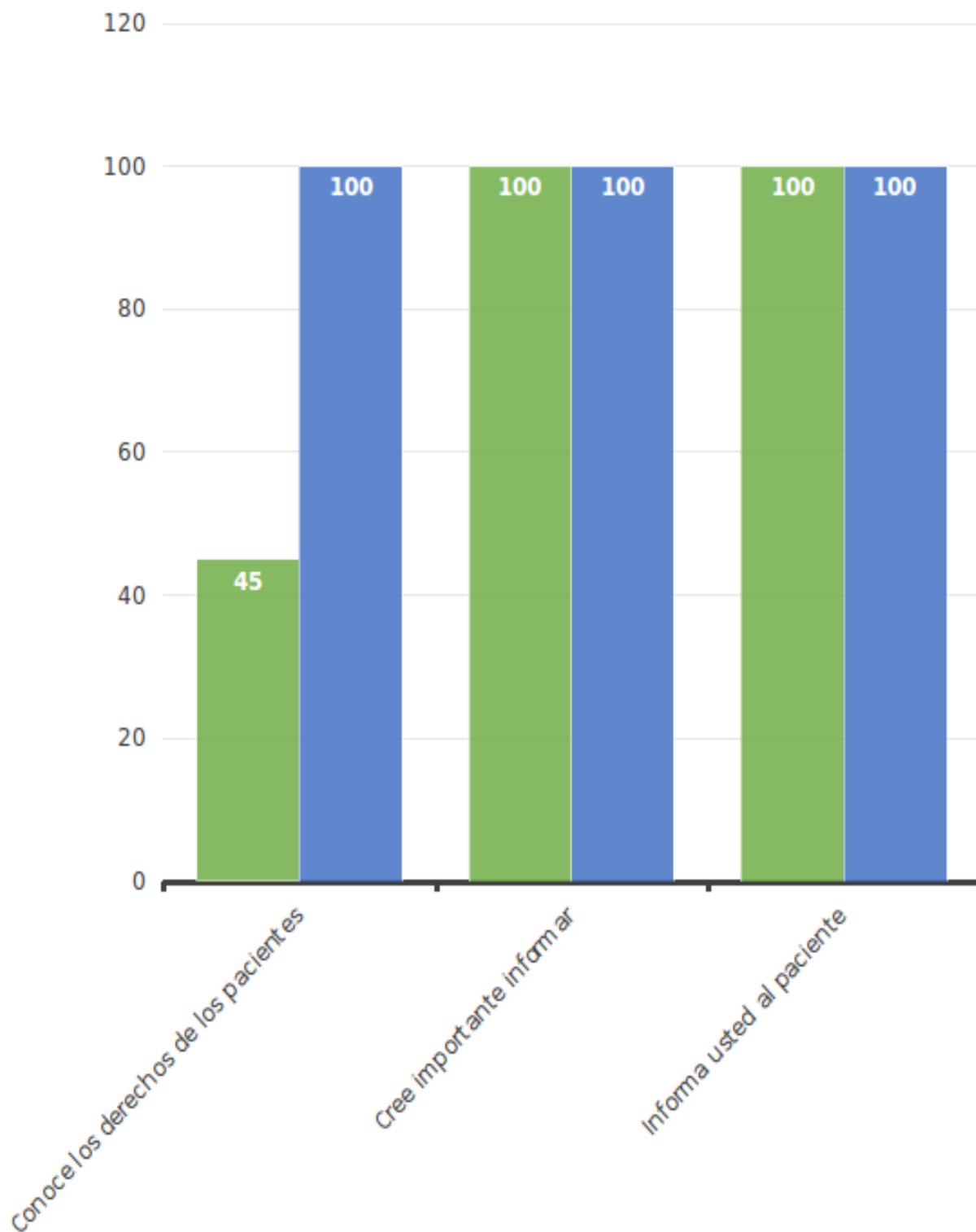


Gráfico 2 Encuesta antes y después de la charla segundo resultado
Elaboración propia

Como se observó en el gráfico 2, no hubo mucha variación luego de la capacitación excepto en el tema de conocimiento de los derechos de los pacientes en el cual el personal respondió positivamente a la intervención. Antes de la charla 4,5 de cada 10 personas conocían los derechos de los pacientes, luego de la charla fueron 10 de 10. En relación a los temas de información e importancia de información de la condición del paciente 10 de 10 personas respondieron afirmativamente antes y después de la intervención.

El Propósito de la concientización de los derechos de los pacientes al personal médico fue mejorar la calidad de atención que se brinda en la emergencia del hospital. El Indicador fue cumplir con el 80% de satisfacción de los usuarios que acuden a la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez. Esto se evidencia en la encuesta de atención al usuario, donde se pregunta al usuario si se le comunicaron sus deberes y derechos como paciente. Y la mayoría responde que sí.

El Resultado alcanzado se cumplió luego de realizar las charlas y actualizar acerca del tema de los derechos de los pacientes puesto que el usuario, respondió que sí se le informaba acerca de sus deberes y derechos como paciente.

Resultado esperado 3

Para alcanzar este resultado se estableció como primera actividad: capacitación al personal de salud en los temas relacionados con el personal de atención al usuario y atención de calidad. Esta actividad se desarrolló entre los meses de marzo a mayo del 2017, los participantes fueron 20 médicos residentes que trabajan en la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez. La efectividad del plan de capacitación se reafirmó mediante una encuesta pre y post capacitación y los resultados de estas preguntas se encuentran resumidos en el gráfico 3.

Los temas para el tercer gráfico fueron: utilidad y capacitación del personal de atención al usuario y atención de calidad y preocupación de las autoridades en el tema calidad. En la encuesta pre charla los participantes tenían un conocimiento de: 25%, 100%, 85% y 45% respectivamente; mientras que en la encuesta post charla los resultados fueron de un 90%, 100%, 100% y 90% respectivamente. Estos resultados evidencian mejoría de los conocimientos de los médicos luego de la charla de capacitación.

El resultado esperado fue que con la intervención realizada mejore sustancialmente el accionar del equipo de atención al usuario y esto se manifieste a través de la encuesta de satisfacción al usuario, en la cual se observa que el 80% de las personas entrevistadas responden positivamente a la pregunta de si le informaron dónde y cuándo debe acudir a control.

Actividad 3

Se realizó una charla de capacitación al personal de atención al usuario sobre manejo del usuario externo, normas de la emergencia, protocolo de atención a pacientes (triaje) e información sobre las referencias y contra-referencias, para satisfacer las necesidades de los pacientes y ayudar la labor del médico (Anexo 19).

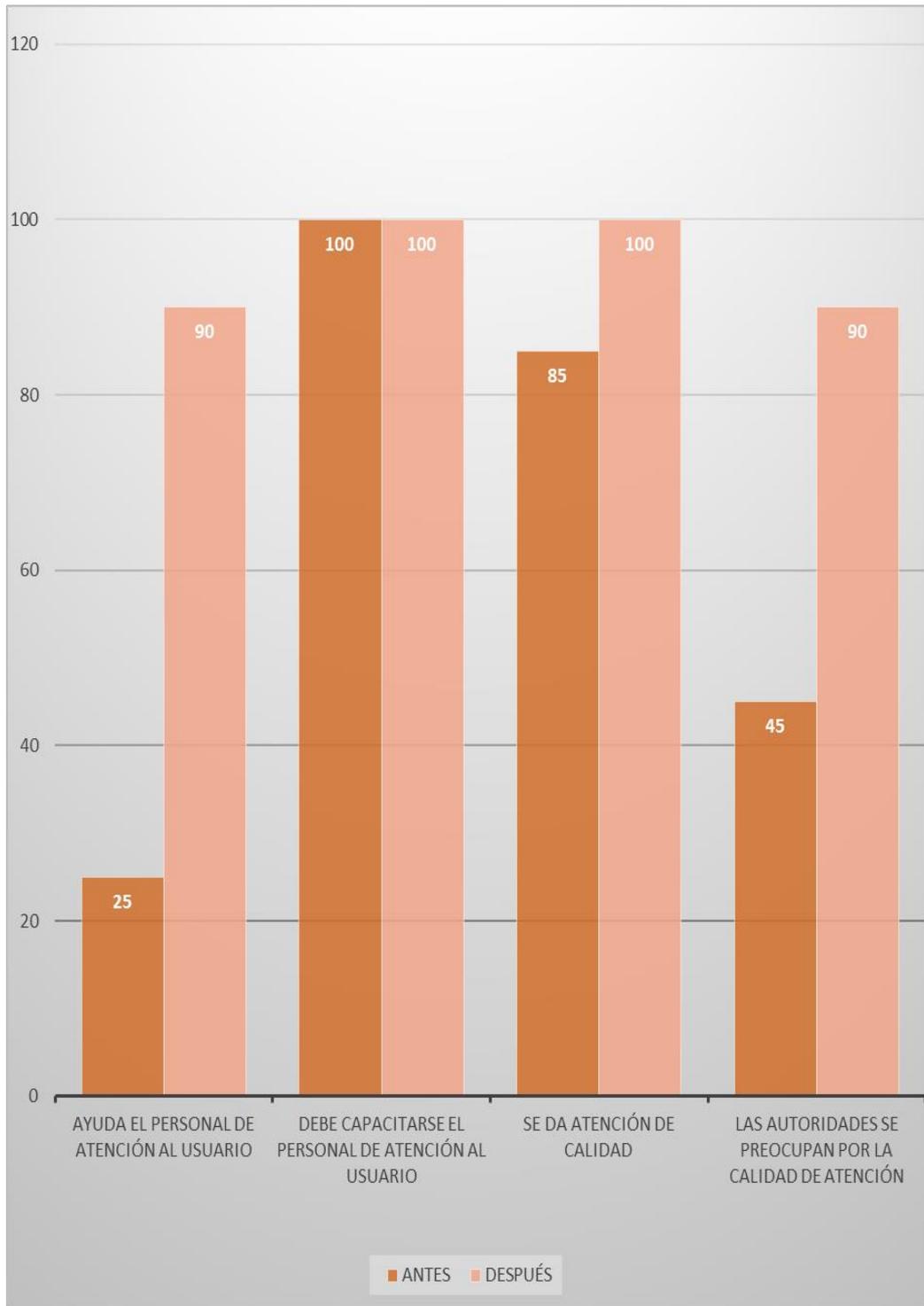


Gráfico 3 Encuesta antes y después de la charla tercer resultado
Elaboración propia

Como se presentó en el gráfico 3, existe resistencia por parte del médico sobre la ayuda que realiza el personal de Atención al Usuario, sin embargo luego de la capacitación la percepción mejora hasta casi la totalidad, resultado parecido con el tema de calidad.

El Propósito de este resultado fue brindar atención propicia en el servicio de emergencia por parte del personal de atención al usuario, en orden de evitar complicaciones a los pacientes atendidos. El Indicador fue que el 80% del personal de atención al usuario se capacite hasta finalizar el mes de mayo del presente año. El Resultado alcanzado se cumplió ya que hasta el momento se capacitó a más del 80% del personal de este servicio hospitalario.

3.2 Discusión

Luego de exponer la problemática que afecta a la emergencia del hospital, es necesario mencionar que el desconocimiento de los médicos en los protocolos de emergencia, produce demora en la atención médica lo cual deteriora la calidad de atención, e insatisfacción al usuario. Motivo por el cual se propuso capacitar a los profesionales de la salud que atienden en la emergencia de este hospital en este tema.

La capacitación de los profesionales médicos en normas y protocolos, aportó a disminuir el tiempo de espera de los pacientes. Según Welch (2010) el concepto de satisfacción al usuario debe ser incluido como tema de calidad. Uno de los objetivos es reducir el tiempo de espera de los pacientes, ya que la demora en la atención muchas veces puede ser dañina para el usuario.

Así mismo, en relación al tema de los derechos de los pacientes, ignorar los derechos de los pacientes y/o el tratamiento de los mismos a ellos o a sus familiares, generan problemas como aumento de la vulnerabilidad de los pacientes y disminución en la confianza del personal que atiende en la emergencia. Razón por la cual se reunió al personal para concientizar su aplicación.

Este tema toma importancia porque según la Ley Orgánica de salud en su artículo 6 y en la Ley del Amparo del paciente en su artículo 5, concuerda el derecho a la información que tienen los pacientes cuando se encuentran atendidos en una casa de salud (Ley del Amparo del paciente, 2012). Así como hace énfasis María Pérez en su estudio sobre actitudes de los médicos sobre los derechos de los pacientes, señala la tendencia en estos últimos años a reconocer la importancia real de los valores de la persona y la recuperación de la dimensión humana en la asistencia sanitaria (Pérez, 2007).

La capacitación de todo el personal que trabaja en la emergencia del hospital es primordial, y no es la excepción el equipo del servicio de atención al usuario. Parece necesario un actualización constante en su accionar, puesto que cuando se producen errores en la información generan mayores complicaciones relacionadas con los pacientes que acuden a la casa de salud o aumento de la morbi-mortalidad de los mismos.

Este tema se relaciona con el Manual de la Unidad técnica de atención al usuario de la Universidad de Extremadura. En definitiva, el personal de atención al usuario debe discernir lo que busca el usuario y lo que el prestador ofrece. El usuario define qué es lo relevante y el personal intenta adaptarse a él. El usuario establece los problemas, el personal busca soluciones. La satisfacción de la necesidad de información de los usuarios es la medida de la eficiencia del sistema para el que trabaja el personal de atención al usuario (Universidad de Extremadura, 2012).

CONCLUSIONES

- Con la implementación del proyecto se logró disminuir el tiempo de espera para la resolución efectiva de los problemas de salud de los pacientes del área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, ahora son atendidos de manera oportuna.
- La capacitación al personal médico del servicio de emergencia en los “derechos de los pacientes”, motivó a los profesionales de la salud a cambiar de actitud, para de esta manera, ofrecer al usuario una atención más humanizada y digna.
- La capacitación permanente del equipo de trabajo de atención al usuario, logró brindarles mayor conocimiento y habilidades para que puedan dar información y acompañamiento respectivo a los usuarios externos que llegan a la emergencia en busca de atención en salud.
- Trabajar por mantener un servicio de calidad en el área de emergencias del Hospital Pablo Arturo Suárez debe ser una prioridad para las autoridades, debido a los alcances que esta acción genera.
- Mejorar la calidad de atención del servicio de emergencia de cualquier hospital es un trabajo que depende de la participación de todos los actores relacionados con el tema, independientemente del cargo o función que estén cumpliendo.

RECOMENDACIONES

- En los resultados mostrados se observa que luego de las charlas de capacitación el personal respondió muy bien a las encuestas, por lo cual es necesario realizar estas capacitaciones periódicas y obligatorias para todo el personal que ingrese a trabajar en el servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez.
- La comunicación por parte del líder del servicio con los médicos residentes en las reuniones de servicio deben incluir la necesidad del buen trato a los pacientes, haciendo énfasis en los derechos de los pacientes, sobre todo el de comunicación, ya que forma parte de un servicio de calidad.
- El personal que trabaja en Atención al Usuario debe ser capacitado constante y periódicamente para que no exista puntos bajos en su labor y sea una ayuda al personal médico que trabaja en la emergencia de la Institución.
- El presente trabajo demandó un proceso de investigación y presentación de propuestas para mejorar la calidad de atención del servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, por lo cual debe existir un seguimiento a los resultados obtenidos para mantener el compromiso de brindar la mejor atención posible.
- Deben existir técnicas de autoevaluación en el servicio de emergencia del hospital que permita mejorar la calidad de atención de acuerdo a la problemática actual que se presenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña Cecilia, 2012, PAHO, recuperado de:
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1010:presentacion-reforma-sistema-salud-calidad-atencion-seguridad-paciente-principios-bioetica&Itemid=360
- AWWE, 2015, recuperado de:
http://www.emawwe.com/mexico/libros/emergencias_urgencias
- Conexión Essan, Los Diferentes Conceptos de Calidad en Salud, 2016, recuperado de: <http://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Diario El Comercio, mayo 2015, recuperado de:
<http://www.elcomercio.com/actualidad/nueva-torre-hospitalpabloarturo-suarez.html>
- Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, 2017, recuperado de:
<http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>
- Gómez Susana-Ullate Rasines, Historia de los Derechos de los Pacientes, Revista de Derecho UNED, núm. 15, 2014, recuperado de: <file:///C:/Users/%20User/Downloads/14141-22740-1-PB.pdf>
- Hernández Verónica, Indicadores de Calidad, 2014, recuperado de:
<https://es.slideshare.net/veronikamayo/indicadores-de-calidad-40095982>
- Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, Cali, Valle, Colombia, 2010, *Calidad de Atención en salud. Percepción de los usuarios*, pág. 16, recuperado de:

- <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
- Infobae, 2014, recuperado de: <http://www.infobae.com/2014/11/01/1605756-los-paises-el-mejor-sistema-salud-america-latina/>
 - Ley de derechos y amparo del paciente, 2006, recuperado de:
<http://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/09/Normativa>
 - Ley-de-Derechos-y-Amparo-delPaciente.pdf-Manual Modelo de Atención Integral de Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, recuperado de:
https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
 - Ministerio de Salud Pública del Ecuador, recuperado de:
<http://www.hpas.gob.ec/index.php/servicios/cartera-servicios>
 - MSP, Las Guías de la Práctica Clínica, 2013, recuperado de:
<http://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/>
 - MSP, Protocolos de atención pre-hospitalaria para emergencias médicas, Quito, octubre 2011, recuperado de:
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20PREHOSPITALARIA%20PARA%20EMERGENCIAS%20M%C3%89DICAS.pdf>
 - MSP-Unidad de Atención al Usuario, 2013, recuperado de: <http://hee.gob.ec/unidad-de-atencion-al-usuario/>
 - Ortegón, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado el 20 de Noviembre de 2016, de
http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
 - Perez Maria, Actitudes de los médicos de familia hacia los derechos de los pacientes, *AtenPrimaria*. 2007;39(1):23-8, recuperado de:

https://ac.elscdn.com/S0212656707708296/1-s2.0-S0212656707708296-main.pdf?_tid=a4232c46-a91f-11e7-b032-00000aab0f6c&acdnat=1507134082_2525c4e0e7b9a23a2b973c4e61e54666

- Pezoa Marcela, 2013, pág. 6, recuperado de:
http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf

- Pizzo Mariana, Construyendo una definición de Calidad de Servicio, 2012, recuperado de: <http://comoservirconexcelencia.com/blog/construyendo-una-definicion-de-calidad-en-el-servicio/.html>

- Presidencia de la República del Ecuador, Prensa, 2014, recuperado de:
<http://www.presidencia.gob.ec/el-hospital-francisco-de-icaza-bustamante-es-el-primer-hospital-publico-acreditado-video/>

- Shari Jule Welch, Twenty Years of Patient satisfaction Research Applied to the Emergency, Department: A Qualitative Review, American Journal of Medical Quality 25(1) 64–72, 2010, recuperado de: <http://sci-hub.cc/10.1177/1062860609352536>

- Supply Chain, Indicadores de Calidad para la Máxima Satisfacción de los clientes, 2014, recuperado de: <http://retos-operaciones-logistica.eae.es/indicadores-de-calidad-para-la-maxima-satisfaccion-de-los-clientes/>

- Universidad de Extremadura, MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN A USUARIOS, 2012, 1era Edición, recuperado de:
http://biblioteca.unex.es/files/intranet/Procedimientos/Comunicaci%C3%B3n/SBAD-MC-003-BUENAS_PR%C3%81CTICAS.pdf

- Vargas Ruth, 2009, recuperado de:
<https://es.slideshare.net/consultoriauniversidad/capacitacion-en-recursos-humanos-en-salud>

ANEXOS

1. Anexo 1 Protocolos de Emergencia

	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL “PABLO ARTURO SUÁREZ”	
	PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS	CÓDIGO
	CARDIOLOGÍA/INSUFICIENCIA CARDIACA	E.CAR-004

OBJETIVO: Orientar la detección precoz de la Insuficiencia Cardíaca para el manejo oportuno de los síntomas, restableciendo la oxigenación y la perfusión de los tejidos, así como limitar el daño cardíaco y renal

ALCANCE: Servicios Emergencia y Clínicos Hospital Pablo Arturo Suárez.

PALABRAS CLAVE: Insuficiencia cardíaca, Insuficiencia cardíaca derecha, Insuficiencia cardíaca izquierda, Insuficiencia cardíaca congestiva.

PRINCIPIOS GENERALES:

1.-CONCEPTO

La insuficiencia cardíaca (I.C.) se define como la incapacidad del corazón para satisfacer las demandas energéticas del organismo a presiones venosas fisiológicas.

2.- FACTORES ETIOLÓGICOS:

INSUFICIENCIA CARDIACA IZQUIERDA	INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA
<p>Es la forma más frecuente de insuficiencia cardíaca.</p> <ol style="list-style-type: none"> Hipertensión arterial. Valvulopatía aórtica (estenosis o insuficiencia). Valvulopatía mitral (estenosis o insuficiencia). Enfermedades de las arterias coronarias (cardiopatía isquémica). En todos estos casos hay un trastorno en la nutrición del miocardio como resultado de una isquemia. 	<ol style="list-style-type: none"> Enfisema: en forma crónica. Hipertensión pulmonar: en forma crónica. (ej., embolismo pulmonar) Trombo-embolismo pulmonar: en forma aguda. Ingestión elevada de sodio. Infecciones (fiebre reumática, puede lesionar una válvula de cavidades derecha). Disminución del riego sanguíneo por una arteria coronaria o rama que riega esa parte del músculo cardíaco, que provoca isquemia o lesión de esa zona (si hay

	<p>infarto agudo del miocardio, necrosis de esta zona) reconocida como una zona hipoquinética o aquinética.</p> <p>12. Pericarditis constrictiva.</p> <p>13. Cor pulmonales.</p> <p>14. Valvulopatía tricuspídea o pulmonar.</p> <p>15. Miocardiopatía.</p>
<p>La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) se presenta cuando el débil bombeo del corazón causa una acumulación de líquido llamada «congestión» en los pulmones y otros tejidos del cuerpo.</p>	

Fecha Implantación:	No. Rev.	Fecha Revisión	Revisado por:	Validado por:	Pág.
25/JUL/2015	01	18/AGO/2015	Coordinación de Emergencia	Coordinación de Calidad	45 / 81

2. Anexo 2 Foto de los derechos de los pacientes hospital Pablo Arturo Suárez



4. Anexo 4 Cuadro de Información de Condición de Pacientes a Familiares hospital Pablo Arturo Suárez



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
"PABLO ARTURO SUÁREZ".
INFORMACION CONDICION DE PACIENTE A FAMILIARES
SERVICIO DE EMERGENCIAS

FECHA: 27/05/2014

Nº DE CAMA	NOMBRE PACIENTE	DIAGNÓSTICO	MEDICO RESPONSABLE	NOMBRE DE FAMILIAR QUE RECIBIO INFORMACION	PARENTESCO	FIRMA	HORA DE INFORMACION
27-05-17	Guimato Wilma Celestina		Dr. Ríber	Parete	Parete		11:45
27-05-17	Romero Rosar	FUO	Dr. Pérez	Parete	Parete		12:10
27-05-17	Macedo Noé	UV	Dr. Pons	Parete	Parete		12:38
27-05-17	Hernandez Wladimir	GERB	Dr. Pons	Parete	Parete		12:45
27-05-17	Martinez Wilma	GERB	Dr. Pons	Parete	Parete		14:54
27-05-17	Jaime Moriy	UV	Dr. Pons	Parete	Parete		17:20
27-05-17	Roberto Antonio	Trope en estomago	Dr. Díaz	Parete	Parete		18:48
29/5/17	Wilde R	Ad. M. P. R.	P. R.	P. R.	Parete		20:50
29/5/17	Zamora F	Ad. M. P. R.	P. R.	P. R.	Parete		21:50
29-05-17	Zamora Francisco	Darwin	Dr. Pérez	Parete	Parete		10:54
01-06-17	Anrique Ros	Osteoartrosis	Dr. Pérez	Parete	Parete		10:55
01-06-17	Pezain Doss	Cabul	Dr. Pérez	Parete	Parete		19:08
01-06-17	Zamora Wilma	Dr. T. Dr. P. R.	Dr. Pérez	Parete	Parete		11:24
01-06-17	Vargas J	GERB	Dr. Pérez	Parete	Parete		11:34
06-07	Hernandez Adria	UV	Dr. Pons	Parete	Parete		08:20
06-17	Tarpe Huan	Neuro	Dr. Pons	Parete	Parete		09:46
06-17	Quilisma J. Jos.	UV	Dr. Pons	Parete	Parete		10:05

Adicionado por: Lic. Daniela Sarmiento Valencia

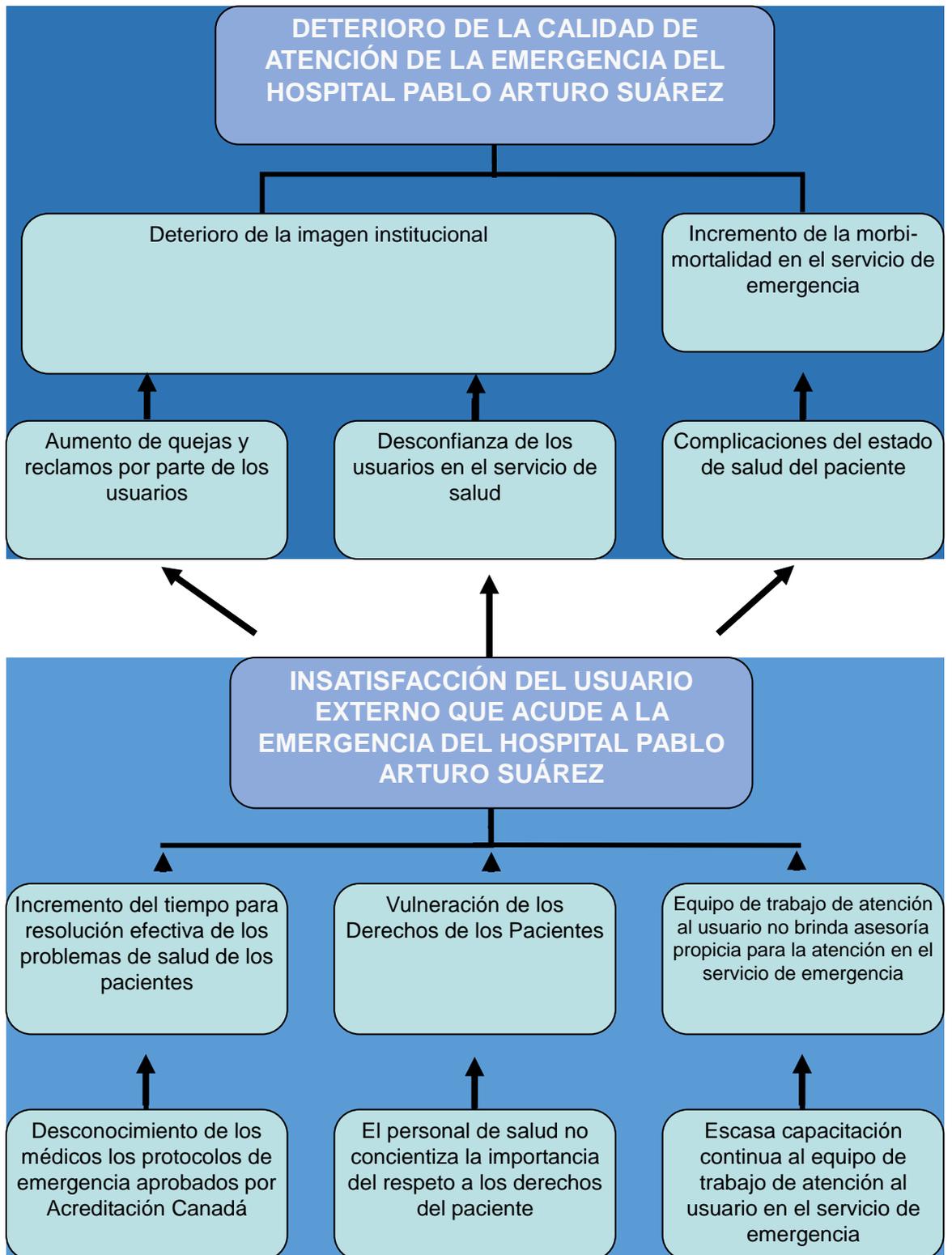
5. Anexo 5 Matriz de Involucrados

Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS RECIBIDOS
Gerente Hospital Pablo Arturo Suárez	Mejorar la calidad de atención de la emergencia	Recursos humanos Recursos materiales Mandatos - Carta Magna del Estado 2008 - MAIS - Acreditación Canadá: mejorar calidad de atención	Existe malestar en el usuario externo por demora en la atención médica.
Unidades de la Red Pública Integral de Salud RPIS: IESS, ISSFA, ISSPOL	Asegurar la atención de los pacientes de las Unidades del MSP	Recursos humanos Recursos materiales Mandatos Tarifario Nacional	Incumplimiento del pago de las atenciones.
Médicos	Cumplir con las necesidades de los pacientes	Recursos humanos Mandatos Garantizar la atención de calidad y calidez a todos los usuarios	Incumplimiento de los protocolos de emergencia para mejorar la calidad de atención en la emergencia.
Pacientes	Recibir la mejor atención	Recursos humanos Mandatos Satisfacer sus necesidades	Mala atención en el servicio de emergencia.
Maestrante	Aportar en la	Recursos	Los descritos en el

	mejora de la calidad de atención de la emergencia.	humanos: maestrante Mandatos Plan para Mejorar la Calidad de Atención del Servicio de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez Quito 2016	árbol de problemas.
--	--	--	---------------------

6. Anexo 6 Árbol de Problemas hospital Pablo Arturo Suárez



7. Anexo 7 Árbol de Objetivos hospital Pablo Arturo Suárez



8. Anexo 8 Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención de la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez.			
PROPÓSITO: Satisfacción del usuario externo atendido en la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez.	El 80% de los usuarios que acuden al servicio de emergencia hasta el mes de mayo del presente año están satisfechos con la atención recibida.	Encuesta de satisfacción del usuario	Personal médico. Coordinador del servicio Autoridades del hospital.
RESULTADOS			
1. Se redujo el tiempo para resolución efectiva de los problemas de salud de los pacientes.	Disminuyó en un 20% la insatisfacción del usuario.	Encuesta de satisfacción del usuario	Equipo médico motivado a participar.
2. Fortalecimiento de los derechos de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia.	El 80% del personal se encuentra capacitado en el cumplimiento de los derechos del paciente.	Registro de capacitaciones Autorización de la realización de la actividad Registro fotográfico	Participación del equipo médico y coordinador del servicio.
3. Equipo de trabajo de atención al usuario brinda asesoría propicia a	El 80% del personal de Atención al Usuario se	Los registros de asistencia La memoria del taller	Personal de Atención al Usuario y coordinador del servicio.

los pacientes en el servicio emergencia.	capacitó hasta el mes de mayo del 2017.	de capacitación Fotografías	
--	---	--------------------------------	--

DISMINUCIÓN DEL TIEMPO PARA RESOLUCIÓN EFECTIVA DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LOS PACIENTES				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	PRESUPUESTO
Taller de capacitación de protocolos de atención de emergencia aprobados por Acreditación Canadá.	Coordinador de servicio Equipo del servicio del hospital	Mayo 2017	Infocus Computador Sala de reuniones	\$5
Aplicación de encuesta.	Maestrante Equipo del servicio del hospital	Mayo 2017	Infocus Computador Sala de reuniones	\$5
Socialización de los protocolos al personal nuevo que ingresó a la unidad.	Maestrante Equipo del servicio del hospital	Mayo 2017	Infocus Computador Sala de reuniones	\$5

FORTALECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	PRESUPUESTO
Capacitar sobre la importancia de los derechos de los pacientes	Maestrante Equipo del servicio del hospital	Mayo 2017	Infocus Computador Sala de reuniones	\$5

Socializar sobre el llenado del formulario de condición de pacientes a familiares.	Maestrante Equipo del servicio del hospital	Mayo 2017	Infocus Computador Sala de reuniones	\$5
Verificar el llenado del formulario condición de pacientes a familiares.	Equipo del servicio del hospital Coordinador del servicio	Mayo 2017	Infocus Computador Sala de reuniones	\$5

EQUIPO DE TRABAJO DE ATENCIÓN AL USUARIO BRINDA ASESORÍA PROPICIA A LOS PACIENTES EN EL SERVICIO EMERGENCIA				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	PRESUPUESTO
Coordinar la reunión con el personal del equipo de atención al usuario.	Coordinador del servicio	Mayo 2017	Computador	\$0
Realización de la reunión para los responsables del equipo de trabajo.	Coordinador de servicio	Mayo 2017	Computador	\$0
Taller de capacitación.	Personal médico Coordinador de servicio	Mayo 2017	Computador	\$0

9. Anexo 9 Encuesta pre-capacitación sobre protocolos de emergencia acreditados hospital
Pablo Arturo Suárez



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ENCUESTA PRE CAPACITACIÓN SOBRE PROTOCOLOS DE EMERGENCIA ACREDITADOS

1. Conoce los protocolos de emergencia aprobados por Acreditación Canadá?
SI (X) NO ()
2. Utiliza alguno de los protocolos de emergencia aprobados por Acreditación Canadá en su práctica diaria?
SI (X) NO ()
3. Le capacitaron alguna vez acerca de los protocolos que se deben utilizar en la emergencia del HPAS?
SI (X) NO ()
4. Conoce los derechos de los pacientes según la Ley de Amparo y derechos de los pacientes del 2013?
SI () NO (X)
5. Cree usted que es importante informar al paciente o familiar sobre su condición médica cuando se encuentra hospitalizado?
SI (X) NO ()
6. Informa usted al paciente o familiar sobre su condición médica cuando se encuentra hospitalizado?
SI (X) NO ()
7. A su criterio, el personal de Atención al usuario ayuda a la labor del médico en la emergencia del HPAS?
SI () NO (X)

8. Está usted de acuerdo que el personal de Atención al usuario debe recibir capacitaciones sobre manejo del usuario externo en la emergencia del hospital?

SI NO ()

9. En general, cree usted que se da atención médica de calidad en la emergencia del HPAS?

SI NO ()

10. En su opinión, cree que las autoridades del Hospital se preocupan por brindar atención de calidad?

SI NO ()



C.I. 1716803286

10. Anexo 10 Encuesta de satisfacción al usuario hospital Pablo Arturo Suárez

mSP Ministerio de Salud Pública
Hospital General Pablo Arturo Suárez



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Estimado paciente, su opinión es muy importante y nos ayudara a mejorar la atención de esta casa de salud, le agradecemos llene la encuesta.

HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ

SERVICIO: Observación (Emergencia)

QUIEN CONTESTA PACIENTE: FAMILIAR:

CÉDULA: 1100335557

DATOS DEL PACIENTE: NOMBRE Luis Cenovia Chunchu P. SEXO: EDAD: 65 TELF: 0785143873

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE

MSP:	PPS:	IESS:
ISSFA:	ISSPOL:	OTRO:

EL TIEMPO QUE TUVO QUE ESPERAR HASTA QUE LE ASIGNEN CAMA FUE DE:

MENOS DE 30 MINUTOS 5h. DE 30 A 60 MINUTOS MÁS DE 60 MINUTOS

¿CÓMO CALIFICA EL TRATO QUE RECIBIÓ DEL PERSONAL DE LA CASA DE SALUD?

TRATO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA
MÉDICO TRATANTE	<input checked="" type="checkbox"/>			
MÉDICO RESIDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>			
ENFERMERAS	<input checked="" type="checkbox"/>			
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	<input checked="" type="checkbox"/>			
ADMINISTRATIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>			

¿CÓMO FUE LA INFORMACIÓN QUE RECIBIÓ?

INFORMACIÓN RECIBIDA	SI	NO
LE COMUNICARON SOBRE SUS DEBERES Y DERECHOS COMO PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONOCE EL NOMBRE DE SU MÉDICO TRATANTE		<input checked="" type="checkbox"/>
LE DIERON INFORMACIÓN CLARA SOBRE PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZARÍAN	<input checked="" type="checkbox"/>	
USTED DIO SU CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	
LAS EXPLICACIONES QUE LE DIO EL MÉDICO SATISFACIERON SUS INQUIETUDES	<input checked="" type="checkbox"/>	
CUANDO SOLICITÓ AYUDA LA RESPUESTA FUE OPORTUNA	<input checked="" type="checkbox"/>	
LE INFORMARON LOS CUIDADOS A SEGUIR EN CASA	<input checked="" type="checkbox"/>	
LE INFORMARON CUÁNDO Y DÓNDE DEBE REGRESAR A CONTROL	<input checked="" type="checkbox"/>	
LE PIDIERON PAGO POR ALGÚN SERVICIO MIENTRAS ESTUVO HOSPITALIZADO		<input checked="" type="checkbox"/>

RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD SI NO

SI LA RESPUESTA ES NO. POR FAVOR DIGA PORQUE?

EN GENERAL ¿CÓMO CALIFICA EL CONFORT Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS GENERALES?

SERVICIO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA
ALIMENTACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>			
LIMPIEZA	<input checked="" type="checkbox"/>			
ILUMINACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>			
SEÑALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>			

¿CÓMO CALIFICA EN GENERAL LA ATENCIÓN RECIBIDA?

ATENCIÓN RECIBIDA	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA
	<input checked="" type="checkbox"/>			

11. Anexo 11 Foto charla de capacitación sobre protocolos hospital Pablo Arturo Suárez



12. Anexo 12 Hoja de asistencia de la charla de protocolos hospital Pablo Arturo Suárez

Hoja1



HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ
SERVICIO DE EMERGENCIA



TEMA DE EXPOSICIÓN:		FECHA: 17-02-2016
APELLIDOS/NOMBRES	Nº CÉDULA	FIRMA
CHANABA VEGA PAULINA DEL CARMEN	1709531220	<i>[Signature]</i>
MOREJON MARTINEZ LUIS AUGUSTO	1700826033	
SEMPERTEGUI ROJAS CARLOS JESUS HIPÓLITO		
AREVALO FIGUEROA VERÓNICA ALEXANDRA		
SELLEN SANCHEZ SYBERT		
GRUPO 1		
ROJAS RODRIGUEZ ROGER ANTONIO	1756566939	<i>[Signature]</i>
CORREA CARVAJAL ROMMY SORAYA	179593152	
VITERI YUNDA ALEX FERNANDO	171639365-5	<i>[Signature]</i>
PARRALES VERA ELVIA ROSARIO	1306422583	
SILVA ZAMBRANO DANIELA PATRICIA		
VINUEZA VACACELA MARÍA ELENA	172007041-4	<i>Cena</i>
GRUPO 2		
PLATA GALLEGOS ERVIN JOSE	1756903751	<i>[Signature]</i>
ZAYAS TORRES AMAURY	1754940599	
PEÑAHERRERA ZAMBRANO MARÍA LORENA	1720471752	<i>[Signature]</i>
CADENA ERAZO ERIKA JOHANNA	1720162336	
MORALES ÁLVAREZ PAOLA SALOME	0502920082	<i>[Signature]</i>
REYES ROBLES EDWIN ROBERTO	172004370	
MORALES ORTIZ PABLO SAUL	180378001-2	<i>[Signature]</i>
GRUPO 3		
BARROSO REINA HECTOR		
MASTROCOLA VINUEZA PAMELA YOBASKA	1719148312	<i>[Signature]</i>
FRANCO SALTOS GALO ESTEBAN	1714814264	<i>[Signature]</i>
MINIGUANO AYALA AMADA ALEXANDRA	1802691207	<i>[Signature]</i>
POZO VEGA DIANA GABRIELA		
OÑA AÑAMISE ALEX GEOVANNY		
GRUPO 4		
PANCHO MONTENEGRO RAMIRO MARIO	1706374467	<i>[Signature]</i>
VILLAGRAN FIALLOS LUIS FELIPE	1803286127	

Hoja1

DIAZ MONTESDEOCA MARÍA FERNANDA	1720874963	
CERVANTES OYARVIDE ROMINA BEATRIZ	0802719229	
GUACHAMIN ARCINIEGAS XIMENA ALEXANDRA	1721933875	
PONCE TRUJILLO FRANZ SEBASTIAN	1716805286	
GRUPO 5		
GONZALEZ IBAÑEZ ROBERTO		
TOHME SUSSMANN FELIPE ANDRÉS		
PADILLA GUAÑO ALICIA JUANA		
ABOU HAMDAN GALVIS NURY		
GUASGUA HERRERA MAURICIO RICARDO		
PEREZ CHAPUES MARÍA FERNANDA	100287958-1	

Dra. Paulina Chanaba

Coordinadora Servicio de Emergencia

13. Anexo 13 Charla de protocolos de emergencia hospital Pablo Arturo Suárez

Charla de Protocolos de Emergencia

Objetivo General.-

Capacitar al personal médico de la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez, sobre las principales patologías de la emergencia, con el fin de realizar una actualización de los protocolos del servicio.

Objetivos Específicos.-

- Actualizar los protocolos de emergencia del servicio.
- Capacitar al médico para mejorar sus conocimientos clínicos
- Cumplir con las exigencias de calidad de la Acreditación Canadá

Grupo al que estuvo dirigido

Médicos tratantes, residentes e internos rotativos que trabajan en el servicio de emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez.

Lugar

Auditorio del servicio de emergencia.

Jornadas de trabajo

Las charlas se realizaban dos miércoles de cada mes durante 45 minutos por charla. Estos días coincidían con los días de reunión de novedades del servicio .

Luego de realizar las charlas de los protocolos se volvió a preguntar al personal acerca del conocimiento de los protocolos, si lo aplican en la práctica diaria y si recibieron capacitaciones. Entonces el 100% de los médicos respondió que sí, cumpliendo la meta del primer resultado esperado.

14. Anexo 14 Fotos charla Derechos de los pacientes



15. Anexo 15 Registro charla Derechos de los pacientes hospital Pablo Arturo Suárez



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
REGISTRO DE CHARLA DE LOS DERECHOS DE LOS
PACIENTES

TEMA DE EXPOSICIÓN: Derechos de los Pacientes		FECHA: 15/03/2017
APELLIDOS/NOMBRES	N° CÉDULA	FIRMA
Lanchimba Cepeda Washington Yarela	1423480941	
Norma Kobiwsko Yazo Mero	1311762676	
Mejia de Caceres Filomena Antonia	082485773	
Mingorano Ayala Alexandra Amador	1803691201	
Bucheli Quezada Angel Paul	1716517022	
DIAZ MONTESDEOCA MADIA FERNANDA	1720871963	
ALUANE Herrera Ruben Darío	1104555154	
Julio Andrés Andrade Robayo	1718398661	
Villegas Polanco Andrea Patricia	1715446975	
Ximena Alexandra Guachamin Arceñiegas	1721938875	

16. Anexo 16 Charla Derechos de los Pacientes

Objetivo General.-

Capacitar al personal médico sobre la importancia de los derechos de los pacientes y su aplicación para evitar complicaciones de los pacientes atendidos en la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez.

Objetivos Específicos.-

- Socializar la hoja de llenado de Información de la condición del paciente a los familiares.
- Leer la cartilla “Conozco mis derechos como paciente”
- Evitar la vulneración de los derechos de los pacientes

Grupo al que estuvo dirigido

Personal médico que trabaja en la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez.

Lugar

Auditorio del servicio de emergencia.

Jornadas de trabajo

Las charlas se realizaban una vez al mes durante 45 minutos. Cuando se disponía de tiempo y auditorio.

Luego de realizar las intervenciones se observó que en la encuesta de satisfacción al usuario, el 80% de los usuarios respondieron favorablemente en la encuesta de satisfacción al usuario.

17. Anexo 17 Fotos de charla al personal de Atención al Usuario



18. Anexo 18 Registro charla Atención al usuario



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

REGISTRO DE CHARLA DE LOS DERECHOS DE LOS
PACIENTES

TEMA DE EXPOSICIÓN: Derechos de los Pacientes		FECHA: 15/03/2017
APELLIDOS/NOMBRES	N° CÉDULA	FIRMA
Lonchimba Cepeda Washington Yoreto	1423480941	
Norma Koliwsko Yazo Mero	1311762676	
Mejia de Caceres Filomena Anbrin	082485773	
Mingozano Ayala Alejandra Amada	1803691201	
Bucheli Obezada Angel Paul	1716517022	
DIAZ MONTESDEOCA MARIA FERNANDA	1720871963	
Alvarez Herrera Ruben Dario	1104555154	
Julio Andres Andrade Robuyo	1718398661	
Villegas Polanco Andrea Patricia	1715446975	
Ximera Alexandra Guachamin Arsmiegas	1421938875	

19. Anexo 19 Charla personal Atención al Usuario

Objetivo General.-

Capacitar al personal de Atención al Usuario de la emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez, sobre coordinar su labor para cumplir con las necesidades del usuario externo.

Objetivos Específicos.-

- Mejorar el trato al usuario externo con calidad y calidez
- Aprender el sistema de referencia de los centros de atención primaria
- Descongestionar la labor del médico de emergencia

Grupo al que estuvo dirigido

Personal de atención al usuario que trabaja en el servicio de emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez.

Lugar

Auditorio del servicio de emergencia.

Jornadas de trabajo

Las charlas se realizaban una vez cada dos meses dependiendo del número de la disponibilidad de tiempo y lugar.

Luego de realizar las intervenciones se observó que el trabajo del personal mejoró, observando una mejoría en la encuesta de satisfacción al usuario, la cual reportó que el 80% de los usuarios aprueban la atención de este personal.

20. Anexo 20 Matriz de seguimiento y evaluación de proyectos de desarrollo



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

MATRIZ I DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO

PROPÓSITO	INDICADOR	RESULTADO ALCANZADO	FECHA DE REGISTRO	OBSERVACIONES
RESULTADO ESPERADO I				
1.1 Capacitar al personal en los protocolos del hospital	El 100% del equipo de salud capacitado hasta 30 días de iniciado el programa	El 100% del equipo de trabajo se encuentra capacitado en los protocolos de emergencia aprobados por Acreditación Canadá	julio 2017	Existe personal que ingresó en el mes anterior y en este mes, por lo tanto no están capacitados
1.2 Uso de los protocolos del hospital en la emergencia	Aplicación de protocolos al 100% de pacientes atendidos en la unidad	El personal capacitado utiliza los protocolos de la emergencia en su práctica diaria	julio 2017	Igual que el enunciado anterior, el personal nuevo debe ser capacitado en los protocolos de la emergencia que maneja el hospital
1.3 En base a las charlas establecer protocolos definitivos que sean aprobados por las autoridades del hospital	El 100% de los protocolos fueron aprobados por Acreditación Canadá	Protocolos de emergencia fueron aprobados por la Gerencia del hospital y por Acreditación Canadá	julio 2016	Los protocolos aprobados se encuentran en material físico y magnético en la secretaría del servicio de emergencia



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

MATRIZ II DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO

SEGUIMIENTO	RESPUESTA	FECHA DE REGISTRO	OBSERVACIONES
RESULTADO ESPERADO 1			
¿Se dispone del personal, los materiales y los recursos financieros de la calidad requerida en forma oportuna y en la cantidad necesaria?	Si	julio 2017	Los recursos en momentos escasean pero se trata de dar solución al problema
¿Las actividades se llevan a cabo dentro del presupuesto y los plazos previstos?	Si	julio 2017	Ninguna
¿Aportan las actividades a los resultados esperados previstos?	Si	julio 2017	Se logró el resultado esperado en el momento, pero esto es permanente
¿Qué piensan los beneficiarios de la intervención?	Tiene importancia para mejorar la calidad	julio 2017	Ninguna
¿Conduce el resultado esperado al logro del propósito?	Si	julio 2017	Con la intervención se logró el propósito
¿Ha ocurrido algún acontecimiento a raíz del cual se debe modificar el plan de ejecución del proyecto?	No	julio 2017	Un gran inconveniente es el cambio de personal porque se debe iniciar con ellos todo el proceso
¿Cuáles son las causas de las demoras o los resultados imprevistos?	Por los horarios rotativos no hay tiempo en el cual se pueda tener a todo el personal reunido	julio 2017	Se trata de cubrir este contratiempo aprovechando las reuniones del servicio, que son dos veces al mes



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

MATRIZ III DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO

EVALUACIÓN	RESPUESTA	FECHA DE REGISTRO	OBSERVACIONES
PERTINENCIA			
¿Los objetivos (resultados esperados) y el propósito del proyecto correspondían a las necesidades de los beneficiarios y las políticas de la institución o del estado ecuatoriano?	Si	julio 2017	Son políticas del estado y del ministerio la atención con calidad y calidez y que además está en la misión de la institución
EFICIENCIA			
¿Los insumos eran de la calidad requerida y estaban disponibles en forma oportuna y en la cantidad necesaria?	Si	julio 2017	A veces escasea pero generalmente está surtido el servicio de este instrumento
¿Las actividades se llevaron a cabo conforme a lo planificado y dentro del presupuesto?	Si	julio 2017	Ninguna
¿Los Resultados esperados y el propósito se lograron de manera económica?	Si	julio 2017	Gracias a los recursos del hospital, no se tuvieron que hacer mayores gastos
EFICACIA			
¿Se lograron los objetivos (resultados esperados) y el propósito del proyecto?	Si	julio 2017	Se cumplió el objetivo y el propósito del proyecto
¿Los objetivos (resultados esperados) tuvieron como resultado	Si	julio 2017	Los resultados esperados tuvieron el resultado previsto

el propósito previsto?			
IMPACTO			
¿Qué cambios está produciendo la ejecución del proyecto?	El personal médico se involucra en el tema calidad de atención	julio 2017	Demanda mucho trabajo que el personal de salud cambie sus costumbres de atención
¿Se produjo algún cambio imprevisto o inesperado?	Ninguno	julio 2017	Cambio de personal con el que se inició el proyecto
SOSTENIBILIDAD			
¿Es probable que los beneficios perduren durante un período prolongado una vez interrumpida la ayuda?	Probablemente, siempre y cuando los usuarios externos exijan atención con calidad, el personal médico debe hacerlo	julio 2017	Intervienen varios actores como las autoridades, coordinador de servicio y la voluntad de los médicos

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir a mejorar la calidad de atención de los pacientes que acuden a la emergencia del HPAS.	El 90% de los usuarios de la emergencia se encuentran satisfechos con la atención médica recibida.	Encuesta de satisfacción del usuario a pacientes atendidos en la emergencia del hospital.	Participación del equipo de salud. Participación de atención al usuario.
PROPÓSITO: Implementación de los Protocolos de atención de emergencia del HPAS.	Cumplir con el 100% de los protocolos establecidos por el hospital para la emergencia.	Fotografías e informe de actividades.	Autoridades del hospital. Coordinador del servicio.
RESULTADOS			
Equipo de salud capacitado en los protocolos del servicio de emergencia.	El 100% del equipo de salud capacitado hasta 30 días de iniciado el programa.	Fotografías Lista de personas capacitadas Evaluación de personas capacitadas	Equipo médico motivado a participar.
Utilización del protocolo de emergencia en la práctica diaria	Aplicación de protocolos al 100% de pacientes atendidos en la unidad.	Verificación de la aplicación de los protocolos a los usuarios atendidos.	Participación del equipo médico y de atención al usuario.
Protocolos de emergencia fueron aprobados por la	El 100% de los protocolos fueron aprobados por	Historias clínicas, evolución, alta.	Todo el personal médico del servicio.

Gerencia del hospital y por Acreditación Canadá.	Acreditación Canadá.		
--	----------------------	--	--

EQUIPO DE SALUD CAPACITADO EN LOS PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	PRESUPUESTO
Reunión y Socialización de los protocolos de emergencia	Coordinador de servicio Equipo del servicio del hospital	Mayo 2017	Infocus Computador Sala de reuniones	\$5
Revisión de los protocolos presentados en las charlas	Coordinador de servicio Equipo del servicio del hospital	Mayo 2017	Infocus Computador Sala de reuniones	\$5
Aprobación de los protocolos por las autoridades del hospital.	Evaluador Equipo del servicio del hospital	Mayo 2017	Infocus Computador Sala de reuniones	\$5

UTILIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE EMERGENCIA EN LA PRÁCTICA DIARIA				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	PRESUPUESTO
Utilizar los protocolos aprobados en la emergencia del hospital.	Coordinador de servicio Equipo del servicio del hospital	Mayo 2017	Infocus Computador Sala de reuniones	\$5
Socializar los protocolos corregidos para el personal nuevo y el actual	Coordinador de servicio Equipo del servicio del hospital	Mayo 2017	Infocus Computador Sala de reuniones	\$5
Evaluar periódicamente los protocolos	Evaluador Equipo del servicio del hospital	Mayo 2017	Infocus Computador Sala de reuniones	\$5

PROTOCOLOS DE EMERGENCIA FUERON APROBADOS POR LA GERENCIA DEL HOSPITAL Y POR ACREDITACIÓN CANADÁ				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	PRESUPUESTO
Usarlos en la emergencia	Equipo del servicio del hospital	Mayo 2017	Computador	\$0
Fuente de revisión	Secretaría	Mayo 2017	Computador	\$0

bibliográfica				
Sirven de ayuda en caso de denuncias legales	Coordinador de servicio Abogado de la Institución	Mayo 2017	Computador	\$0

2017