



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el servicio de
emergencias del Hospital de Especialidades de las FF.AA, Quito, año 2016-
2017.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Pazmiño Armijos, Diana Gabriela, Lcda.

TUTORA: López Loján, Carmen Verónica, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2018



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, 2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Carmen Verónica López Loján.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencias del hospital de especialidades de las FF.AA, Quito, año 2016-2017, realizado por Pazmiño Armijos Diana Gabriela, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Enero del 2017

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo Pazmiño Armijos Diana Gabriela, declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencias del hospital de especialidades de las FF.AA, Quito, año 2016-2017, de la Titulación de Maestría en Gerencia de salud para el desarrollo local, siendo López, Carmen Verónica, Mgs. 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. 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.

Autor: Pazmiño Armijos Diana Gabriela

Cédula: 1719369942

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico con mucho cariño a mi esposo Claudio Torres, quien con mucha paciencia me ha brindado el apoyo necesario para seguir con la culminación de esta maestría, además a mi hija quien en cada momento me ha llenado de sonrisas y de cariño para poder continuar con alegría en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a La Universidad Técnica Particular de Loja, por brindarme la oportunidad de alcanzar nuevos desafíos y conocimientos los mismos que diariamente serán aplicados en mi vida laboral.

A mis compañeros de trabajo del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, en especial al servicio de emergencias por ser parte de mi segunda familia y permitirme aplicar el presente proyecto de intervención.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|------|
| CARÁTULA..... | i |
| APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN | ii |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDO | vi |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | viii |
| RESUMEN..... | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| OBJETIVOS | 7 |
| GENERAL | 7 |
| ESPECÍFICOS..... | 7 |
| CAPITULO I | 8 |
| MARCO TEÓRICO | 8 |
| 1.1. MARCO INSTITUCIONAL | 9 |
| 1.1.1. Contexto Histórico..... | 9 |
| 1.1.2. Infraestructura de la unidad de salud..... | 10 |
| 1.1.3. Aspecto Geográfico..... | 11 |
| 1.1.4. Misión Institucional..... | 11 |
| 1.1.5. Visión Institucional..... | 11 |
| 1.1.6. Sistema De Funcionamiento De La Institución..... | 11 |
| 1.1.7. Aspecto Económico Del Servicio De Emergencias..... | 12 |
| 1.1.8. El Entorno Político Y Legal..... | 12 |
| 1.1.9. Descripción Organizacional..... | 13 |
| 1.1.9.1.1 Matriz de procesos del HE1..... | 13 |
| 1.1.10. Características socio demográficas del servicio de emergencias 2016..... | 16 |
| 1.1.11. Estadística del servicio..... | 19 |
| 1.2. MARCO CONCEPTUAL..... | 21 |
| 1.2.1. Antecedentes del servicio de emergencias..... | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 1.2.2. Definición de calidad..... | 21 |
| 1.2.3. Gestión de calidad..... | 22 |
| 1.2.4. Calidad y servicios de salud..... | 24 |
| 1.2.5. Relación calidad y calidez de atención..... | 25 |
| 1.2.6. Efectividad del rol de enfermería y atención protocolizada..... | 26 |
| 1.2.7. Influencia de programas de capacitación continua en atención de enfermería ... | 27 |
| CAPITULO II METODOLOGÍA..... | 34 |
| 2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS..... | 35 |
| 2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS..... | 37 |
| 2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS..... | 38 |
| 2.4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO..... | 39 |
| CAPITULO III..... | 45 |
| RESULTADOS..... | 45 |
| 3.1. RESULTADO ESPERADO I..... | 46 |
| 3.2. RESULTADO ESPERADO II..... | 46 |
| 3.3. RESULTADO ESPERADO III..... | 47 |
| 3.4. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL PROPÓSITO..... | 47 |
| 3.4.1. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL PROPÓSITO RESULTADO ESPERADO I..... | 48 |
| 3.4.2. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL PROPÓSITO RESULTADO ESPERADO II..... | 49 |
| 3.4.3. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL PROPÓSITO RESULTADO ESPERADO III..... | 50 |
| 3.5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 51 |
| 3.5.1. Resultado esperado I..... | 51 |
| 3.5.2. Resultado esperado II..... | 51 |
| 3.5.3. Resultado esperado III..... | 52 |
| CONCLUSIONES..... | 53 |
| RECOMENDACIONES..... | 54 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 55 |
| ANEXOS..... | 58 |
| ANEXO NRO. 1..... | 59 |
| AUTORIZACIONES..... | 59 |
| ANEXO NRO.2..... | 61 |
| Lista de involucrados..... | 61 |
| ANEXO NRO. 3..... | 62 |
| MODELO DE EVALUACION DE 360 °..... | 62 |
| ANEXO NRO. 4..... | 63 |

| | |
|--|----|
| <i>Tabulación inicial evaluación de desempeño 360 °</i> | 63 |
| ANEXO NRO. 5 | 66 |
| ANEXO NRO. 6 | 68 |
| <i>Memorias del programa de capacitación continua</i> | 68 |
| <i>Fotografías de la capacitación de RCP y primeros auxilios</i> | 70 |
| <i>Acta del personal capacitado</i> | 76 |
| <i>Encuesta de conocimiento de RCP</i> | 79 |
| ANEXO N. 7 | 83 |
| ANEXO N. 8..... | 88 |
| ANEXO N. 9..... | 89 |
| ANEXO NRO. 10 | 91 |
| ANEXO NRO. 11 | 92 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRÁFICO 1. ANTIGUO HOSPITAL MILITAR | 9 |
| GRÁFICO 2. ANTIGUO HOSPITAL MILITAR | 9 |
| GRÁFICO 3 MAPA DE PROCESOS DE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FF.AA. N° 1. | 13 |
| GRÁFICO 4 ESTRUCTURA HOSPITAL | 14 |
| GRÁFICO 5. ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR | 17 |
| GRÁFICO 6. PORCENTAJE DE POBLACIÓN TOTAL DEL ISSFA A NIVEL NACIONAL..... | 18 |
| GRÁFICO 7. NÚMERO DE POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO Y GÉNERO. | 19 |
| GRÁFICO 8. PORCENTAJE POR GÉNERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS. | 19 |
| GRÁFICO 9. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIAS | 20 |
| GRÁFICO 10. MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD..... | 23 |
| GRÁFICO 11. EVALUACIÓN DE 360° | 29 |
| GRÁFICO 12. ÁRBOL DE PROBLEMAS | 37 |
| GRÁFICO 13. GRÁFICO 13. ÁRBOL DE OBJETIVOS | 38 |
| GRÁFICO 14. PORCENTAJE DE COMUNICACIÓN, MOTIVACIÓN, CLIENTE Y CALIDAD..... | 48 |
| GRÁFICO 15. PORCENTAJE DE INCREMENTO POS CAPACITACIONES CONTINUAS | 49 |
| GRÁFICO 16. PORCENTAJE DEL INCREMENTO POS ACTUALIZACION PROTOCOLOS DE ATENCION. | 50 |
| GRÁFICO 17. PORCENTAJE DEL INCREMENTO POS MANUAL DE ATENCION AL CLIENTE. | 51 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA 1. MATRIZ FODA EMERGENCIA HOSPITAL MILITAR | 15 |
| TABLA 2. VALORES Y PONDERACIONES DE LA EVALUACIÓN DE 360° | 31 |
| TABLA 3. TABULACIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE 360° EN PORCENTAJE..... | 31 |
| TABLA 4. MATRIZ DE INVOLUCRADOS | 35 |
| TABLA 5. MATRIZ DE MARCO LÓGICO..... | 39 |

RESUMEN

El proceso de mejoramiento de la atención de los servicios sanitarios por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador surge desde el año 2008 basándose en un Modelo Integral de Salud (MAIS), en donde la satisfacción del usuario es pilar fundamental de la atención, esto motiva la ejecución del proyecto; como propósito contribuir al Mejoramiento de la Calidad de Atención de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Quito. Con la evaluación “Desempeño de 360°” realizada a los profesionales de enfermería se identificó una inadecuada calidad de atención al usuario, siendo el problema de mayor relevancia.

Para la ejecución del proyecto se utilizó la metodología del marco lógico, cuyas estrategias de intervención fueron el programa de capacitación continua, la actualización de los protocolos de atención y la elaboración de un manual de atención al usuario y familia. Los resultados muestran que la intervención aumento la calidad de atención de enfermería en un 22 %, logrando alcanzar la excelencia con el 82% dentro de los parámetros de calidad.

Palabras claves: Calidad, Enfermería, Satisfacción.

ABSTRACT

The process of improving healthcare services by the Ministry of Public Health of Ecuador began in 2008, based on an Integral Health Model (MAIS), where user satisfaction is a fundamental pillar of care. Motivates the execution of the project; as a purpose to contribute to the Improvement of the Quality of Nursing Care of the emergency service of the Hospital of Specialties of the Armed Forces Quito. With the evaluation "Performance of 360 °" made to the nursing professionals, an inadequate quality of attention to the user was identified, being the most relevant problem.

For the execution of the project, the logical framework methodology was used, whose intervention strategies were the continuous training program, the updating of the care protocols and the preparation of a user and family care manual. The results show that the intervention increased the quality of nursing care by 22%, achieving excellence with 82% within the parameters of quality.

Key words: Nursing, quality, Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador la calidad dentro de los servicios de salud es una de las prioridades para un sistema integral de atención, en donde se pretende lograr brindar servicios que satisfagan las necesidades y brinden seguridad al usuario, factores que están involucrados en la prestación de un servicio y la percepción de los usuarios, tomando en cuenta la eficiencia y eficacia de lograr satisfacer esas necesidades y obtener los resultados esperados. Debido al aumento de la población del Ecuador, el incremento de patologías, el acceso a diferentes fuentes de salud, la implementación del Plan del Buen Vivir y políticas de Salud desde el 2008 a la actualidad; han generado que la población considere a la salud como su derecho irrenunciable, garantizado por el Estado, en el Artículo. 362. “los servicios de salud serán seguros, con calidad, calidez” (Asamblea Nacional Constituyente , 2008).

La Constitución de la República establece que es una obligación del Estado preservar el crecimiento sustentable de la economía y el desarrollo equilibrado y equitativo en beneficio de la población; en donde es fundamental reconocer y garantizar a las personas el derecho fundamental a disponer de bienes y servicios, públicos y privados, de óptima calidad. Por ello la ley 76 del Sistema Ecuatoriano de la Calidad, del Registro Oficial, enfatiza “iii) Promover e incentivar la cultura de la calidad y el mejoramiento de la competitividad en la sociedad ecuatoriana.” (Lexis.Ec, 2015), reivindicando la expectativa de la población en relación a la calidad de atención, se encuentra en aumento, puesto que los usuarios buscan atención de calidad, oportuna, sin esperas, sin maltratos, con medicación gratuita, infraestructura adecuada, personal de salud capacitado y en número suficiente; y al faltar alguna de ellas origina problemas de percepción de la calidad, situación que contrasta con años anteriores en donde solo se preocupaban de recibir atención sin importar la calidad. Actualmente existen pocos estudios enfocados en la calidad de atención que brinda enfermería, sin embargo tenemos al Hospital Carlos Andrade Marín, que evaluó la calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos, en donde se señala la inexistencia de una atención personalizada, que impide brindar apoyo emocional a las madres siendo este uno de los factores que afectan la calidad de atención del servicio de neonatología, sumando a esto la falta capacitación interpersonal enfocada a la atención del usuario; sin embargo en este mismo estudio pese a los problemas asociados a la calidad de atención, se demostró que existe un promedio de 88,6% en cuanto a la calidad de atención brindada por enfermería, recalcando que se debe mejorar en la relación interpersonal e información al usuario.(Ruales, 2015)

El estudio para el mejoramiento de la Gestión de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, de la Junta de Beneficencia de Guayaquil en el periodo 2014-2015, siendo un proyecto de intervención que buscaba lograr que hasta el año 2017 exista un aumento de la satisfacción del usuario del 75% al 90 %, lo que significa un verdadero reto de toda la organización, que se apoya en el mejoramiento de la calidad de todos los servicios. Para ello se enfatizó en la capacitación y protocolos de atención en donde el personal de enfermería encuestado conoce de la existencia de protocolos de atención que representa el 79%, mientras que el 21% desconoce. En relación con la importancia de la aplicación de los Protocolos de Atención de Enfermería, el 99% los considera de suma urgencia su aplicación en el trabajo diario, y que requieren ser actualizados de forma periódica, beneficiando así a los usuarios internos y externos del hospital HRGE. (Vera Macías, 2015)

Según (Seguel, Septiembre 2014) la educación continua es más que una novedad, es un proceso educacional de carácter continuo y estratégico el que es aplicado de manera organizada y sistémica, contribuyendo a adquirir y desarrollar conocimientos, aptitudes y habilidades específicas y relacionadas al trabajo. Además destacó la importancia de capacitaciones continuas, señalando la prioridad de mantener los conocimientos actualizados para brindar una atención adecuada y la importancia que cumplen los servicios de salud del país. En una organización que presta servicios de salud, el lograr capacitación continua mejora el conocimiento, actitudes y rendimiento influyendo directamente en la calidad y optimización de los servicios que se brindan.

Según, (Borré Ortiz, 2013), en su trabajo de titulación de Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, realizó un estudio investigativo con los siguientes resultados: el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría la Institución de salud.

Sin embargo el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas al ser una institución mixta es decir perteneciente a un Ministerio de Salud y de Defensa, se ha visto inmersa en la problemática relacionada con problemas de organización y dirección, evidenciado con una alta incidencia de cambios periódicos de directivos, reducción de personal de salud, reducción de insumos médicos, tiempos prolongados de espera para atención, un colapsado sistema informático y

desconocimiento de la organización actual del sistema de salud, han generado la insatisfacción en los usuarios en relación al servicio recibido; esto en relación a que (Montaluisa, 2016), realizó una investigación de la calidad de atención brindada dentro de emergencias del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, el mismo que aporó datos relevantes puesto que un 70% de los usuarios se mostraba insatisfecho con el servicio de emergencias en cuanto a la atención médica, sin embargo dentro del servicio no se ha realizado ningún aporte a este tema en cuanto a enfermería.

La aplicación de la evaluación de desempeño de 360°, facilitó establecer las problemáticas que tiene el servicio así tenemos: no existen programas de educación continua en temas críticos que repercutían directamente en la atención de enfermería, lo que genera una atención de enfermería rutinaria; la desactualización de protocolos de atención de enfermería y normas del servicio, y factores como la falta de comunicación al brindar información a los usuarios y familiares de la atención de enfermería recibida ha generado relaciones interpersonales limitadas con usuarios insatisfechos con la atención de manera global, todo esto ha provocado una fragmentación en la relación enfermera-paciente, perjudicando el bienestar y satisfacción de necesidades, por ende a los objetivos del Buen Vivir y dificultando la atención de calidad y calidez que se pretende fortalecer dentro del MAIS-FCI 2012.

Con la información obtenida de la encuesta se puede evidenciar que al momento en el servicio de emergencia existen falencias en distintos puntos las cuales deben ser corregidas para alcanzar una mejoría en todos los aspectos incluidos la calidad, para mejorar el funcionamiento del área evaluada, por tal motivo surge el propósito de implementar el plan de **“Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el servicio de Emergencias del Hospital de Especialidades de las FF.AA”** y es ahí donde radica la importancia y justificación de este proyecto de intervención, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de atención y mejorar la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencias, entendiendo que la calidad debe ser considerada como un derecho fundamental e insustituible de todos los ciudadanos. Como profesionales de salud es vital contribuir a la mejora en la atención a los usuarios, en donde enfermería sea capaz de brindar una atención integral, holística y de calidad atendiendo todas las necesidades de los pacientes y favoreciendo a la satisfacción de sus necesidades respetando derechos y estableciendo responsabilidades en pro de una atención más humana enmarcada dentro de la calidad y calidez, esto nos proporciona un indicador fundamental para evaluar los servicios hospitalarios, pues nos brinda información de la calidad percibida por los usuarios en todas las esferas.

Para la realización del presente proyecto se contó con la aprobación de los líderes del servicio y para su ejecución se obtuvo la participación del personal de enfermería del área de emergencia que esta constituido por 13 personas entre enfermeras y enfermeros; la metodología que se empleo para la obtención y priorización de los problemas dentro del servicio en cuanto a enfermería y su repercusión en la calidad de atención fue la evaluación de desempeño de 360 °, en donde el personal fue evaluado por el superior (jefe inmediato), igual, inferior y usuario, siendo un total de 13 evaluaciones con 4 evaluadores cada una; se incluyeron datos de competencias relacionadas con la calidad de atención, motivación resolución de problemas, capacitación actitud y colaboración del personal de enfermería en donde el valor a alcanzar en un estándar de excelencia del 100%, así se obtuvo los siguientes datos de la evaluación: comunicación del 62%, motivación 64%, cliente y calidad 62%, capacitación y desarrollo 60%, actitud y colaboración 62%, solución de problemas 63%, capacidad del personal 55%; dando un promedio total del 61%, desempeño que influye directamente sobre la problemática de la calidad y satisfacción de la atención de enfermería en el servicio de emergencias.

El marco lógico se empleó como metodología asociada proporcionando una manera establecer vínculos entre el fin, los propósitos, componentes y actividades que contiene un proyecto, en donde se enfatizan matriz de árbol de problemas, objetivos y resultados obtenidos: **primer resultado** contempla lograr que los profesionales de enfermería reciban capacitación continua en atención a pacientes críticos hasta julio 2017; un **segundo resultado**: disponer de protocolos actualizados en atención al paciente crítico en el servicio de emergencia 13 protocolos de enfermería son actualizados y socializados al personal de enfermería hasta agosto del 2017 y como **tercer resultado**: Profesionales de enfermería atienden a usuarios y familiares de manera cortés en 90%, el 100% del personal de enfermería capacitado en las actividades de atención al cliente y su satisfacción, y el 100% del Manual de Atención al Usuario y Familia elaborado y socializado con el Personal de enfermería hasta agosto 2017.

El siguiente trabajo de titulación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, se realiza una reseña del marco institucional y se presenta una descripción conceptual del proyecto.

Capitulo II, contempla la metodología empleada en el proyecto.

Capitulo III, se establece la presentación de resultados esperados, es la respuesta a los problemas encontrados.

OBJETIVOS

General

Mejorar la Atención de Enfermería en el servicio de Emergencias del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Quito, mediante un Plan de Mejoramiento de la Calidad que permita disminuir complicaciones y riesgo de mortalidad, facilitando lograr la satisfacción de los usuarios.

Específicos

1. Capacitar de manera continua a profesionales de enfermería en atención a pacientes críticos.
2. Actualizar protocolos atención al paciente crítico en el servicio de emergencia
3. Elaborar un manual de atención al usuario y a las familiares para brindar atención cortés y con mayor comunicación.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Institucional

1.1.1. Contexto Histórico.

Los orígenes del actual Hospital Militar se remontan a las guerras de las Independencia, pero en 1851 el Presidente José María Urbina ubica al Hospital Militar en donde hoy funciona el colegio militar Eloy Alfaro y en 1969 encarga la administración y cuidado de las entidades hospitalarias a las Hermanas de la Caridad. (FF.AA, 2016)



Gráfico 1. Antiguo Hospital Militar
Fuente: <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php>
Elaborado por www.hospitalmilitar.mil.ec/

En 1936 paso ocupar el edificio del grupo de artillería Bolívar, actual edificio de la Caja del Seguro Social. En este año se origina la creación de especialidades médicas y es así como surge el servicio de Emergencias establecido como tal, siendo atendido por militares y civiles, en su mayoría las prácticas sanitarias de enfermería eran dirigidas por monjas. Hasta que en 1957, el Hospital Militar pasa a depender del Comando Conjunto de las FF.AA en el gobierno de Camilo Ponce Enríquez.



Gráfico 2. Antiguo Hospital Militar
Fuente: <http://laevolucionarquitectonica.blogspot.com/2011/11/historia-antiguo-hospital-militar>
Elaborado por www.hospitalmilitar.mil.ec/

El aumento del Personal militar de las tres fuerzas militares: naval, terrestre y aérea, así como el adelanto de las ciencias médicas y las nuevas tecnologías motivaron que en 1974 se trasladara a la nueva edificación que hasta hoy en día se encuentra en funcionamiento.

Sin embargo, el hospital ha crecido en complejidad y presenta nuevos desafíos tanto

técnicos como administrativos. Razón por la cual, en estos últimos años ha pasado a ser una institución de salud de tercer nivel pero considerada como de especialidades de acuerdo al acuerdo 318 del Sistema Nacional de Salud en el año 2010, adquiriendo su nuevo nombre Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N.1, siendo una unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria, de emergencias, de especialidad (48 especialidades y subespecialidades médicas), de referencia y hospitalización en una especialidad o subespecialidad; además brinda sus servicios a la población local o nacional mediante el sistema de referencia, derivación y contra referencia y puede ser de tipo agudo o crónico. Además, realizan docencia e investigación en salud.

Otorgándole el premio Líderes Mundiales al Cuidado de la Salud, como excelencia de atención en el 2011. El 25 de noviembre del 2016, fue el Nonagésimo octavo Aniversario de vida institucional del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas (FF.AA, 2016)

1.1.2. Infraestructura de la unidad de salud.

El hospital de Especialidades de las FF.AA actualmente, tiene 2 edificios, el principal de 12 y el otro de 5 pisos, cuenta con un amplio parqueadero privado para uso de los usuarios, una guardería, un restaurante privado y área de espacios verdes.

El Hospital provee la cartera de los servicios de Emergencias, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos, Consulta Externa en 36 especialidades médicas y 12 subespecialidades, Chequeo Ejecutivo, servicio de Imagenología, Laboratorios clínicos, endocrinológicos e inmunológicos, atención en áreas clínicas y Quirúrgicas en todos los campos de la medicina, laboratorio de Banco de Sangre, Enfermería, vacunas y Trabajo Social. Cabe recalcar que también existen varios departamentos técnicos y administrativos.

El servicio de Emergencias se encuentra ubicado en la planta baja del edificio principal del Hospital, siendo un servicio de gran demanda de atención, cuenta con una infraestructura total de 300m², dividido en áreas de acuerdo a la complejidad de atención y organización del servicio contando así con: sala de triaje, consultorios de emergencias (traumatología, ginecología, pediatría y consulta general), cubículos de emergencias, cuarto de observación hombres y mujeres, cuarto de aislamiento, cuarto crítico y quirófano de emergencias (sala de partos), utilería sucia y limpia, servicio de rayos x, admisiones y caja. Con una distribución de camas de la siguiente manera: 9 camillas de cubículos de emergencias, 9 camas de observación, 2 camas aislamiento, 2 camillas de cuarto crítico, 2 camas de

generales en cuarto vip y 1 camilla en cada consultorio, cuenta con profesionales y técnicos de salud así como funcionarios administrativos, que trabajan en horario rotativo.

1.1.3. Aspecto Geográfico.

Hospital de las Fuerzas Armadas del Ecuador se encuentra ubicado en la Av. Colombia 521 y Queseras del Medio, Pichincha, Quito Sector Centro-Oriental. Coordenadas: -0°12'46"N 78°29'37"W

Norte: Av. Queseras del Medio Sur: Calle Telmo Paz y Mino

Este: Calle Equinoccio y parte de la Telmo Paz y Mino

Oeste: Av. Gran Colombia. Zona De Salud: N.- 9 Circuito 17D05C02

1.1.4. Misión Institucional.

“El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1 proporciona atención médica con calidad y calidez, en apoyo de sanidad a las operaciones militares, mediante la evaluación, tratamiento y rehabilitación médica, a fin de disponer de personal militar psicofísicamente apto, como aporte a los intereses institucionales y del Estado; y con su capacidad disponible al personal militar en servicio pasivo, dependientes, derechohabientes y a la población civil; en cumplimiento de su gestión dentro del sistema de referencia y contra-referencia militar y en articulación con la Red Pública Integral de Salud (RPIS)”

(FF.AA, 2016)

1.1.5. Visión Institucional.

“Para el 2017, el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 será reconocido por la sociedad, como la institución de referencia líder a nivel nacional en la prestación de servicios de salud de tercer nivel, a través del empleo de personal competente y comprometido con la institución, que fomenta la investigación científica y la docencia universitaria dentro de instalaciones modernas y dotadas con equipamiento especializado, con tecnología avanzada, que labora dentro de un sistema de gestión de la calidad basado en un modelo de gestión por procesos automatizados; a fin de garantizar el apoyo de sanidad a las operaciones militares y a la Red Pública Integral de Salud (RPIS)”.

(FF.AA, 2016)

1.1.6. Sistema De Funcionamiento De La Institución.

El hospital, trabaja conjuntamente con el ISSFA a nivel nacional, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el mismo que cuenta con una red de atención de 121

unidades de salud militar, particular y de la Red Pública Integral, logrando una atención médica para afiliados y dependientes en todo el territorio nacional; a través de 57 unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención distribuidas en las provincias del país.

1.1.7. Aspecto Económico Del Servicio De Emergencias.

Dentro de la parte financiera el ISSFA realizó según el Teniente Coronel Roberto Jiménez, Director General del ISSFA destacó la entrega oportuna de las prestaciones: seguro de cesantía, seguro de vida, seguro de accidentes profesionales y pensiones, registrándose un total de 45.109 beneficiarios por un valor equivalente a USD, \$ 650'581.854,92 una inversión para cubrir a sus afiliados, los pacientes civiles de acuerdo al establecimiento de las nuevas leyes en el Ecuador se busca que la salud sea gratuita y organizada de acuerdo niveles de atención por lo que actualmente no se reciben pacientes civiles salvo que sea con una referencia activa o en situación estricta de emergencias. El pago al personal sanitario está dado por el Ministerio de Finanzas del Ecuador.

1.1.8. El Entorno Político Y Legal.

El servicio de salud es considerado obligatorio, promovido por el Estado, que comprende las medidas preventivas, reparadoras y de recuperación, legalmente establecidas en un régimen especial, solidario, dispensadas en las instituciones de previsión, servicios y asistencia social a favor del profesional militar y el pensionado militar y su familia, los miembros de las Fuerzas Armadas y los pensionistas militares, para su bienestar y aseguramiento del nivel de vida.

Al estar dentro de la Red Integral de salud, el hospital militar constituye una organización de salud con políticas definidas, en donde se prioriza la atención a los asegurados ISSFA, sin olvidar de ser parte del Ministerio de Defensa y MSP, por lo que el actual gobierno ha fortalecido al ISSFA, desde el 2007, sus ingresos han aumentado de USD 87 millones a más de USD 350 millones.

Sin embargo hoy en día un tema álgido dentro de la constitución política de esta casa de salud es el conflicto político que ha surgido en relación a las afiliaciones a seguros, en donde solo los "TITULARES", son beneficiarios de la misma, en donde se argumenta que no se está quitando recursos al ISSFA sino recuperando valores pagados en exceso a esa institución y recordó que una enmienda constitucional, aprobada el 3 de diciembre del 2015, garantiza el pago de las pensiones a los militares y la protección a su bienestar.

1.1.9. Descripción Organizacional.

1.1.9.1. Estructura organizacional.

Organización formal de tramos amplios, horizontal con división de trabajo y distribución de puestos de acuerdo a los conocimientos (título universitario) y habilidades del personal civil; sin embargo algunas de las veces el rango militar facilita el acceso a ciertos puestos de nivel alto, intermedio o de gestión. Hay departamentos cada uno con un jefe de area. Existe un manual con el reglamento y normas internas acerca del comportamiento civil y militar dentro de la institución. En cuanto a salud se encuentra dividida ya que responde a las leyes que se dan a nivel nacional regidas por el MSP, sin embargo en ciertas ocasiones se basan en su reglamento interno o lo que indica el Ministerio de defensa, por lo que es una institución de servicio mixta de salud.

1.1.9.1.1 Matriz de procesos del HE1.

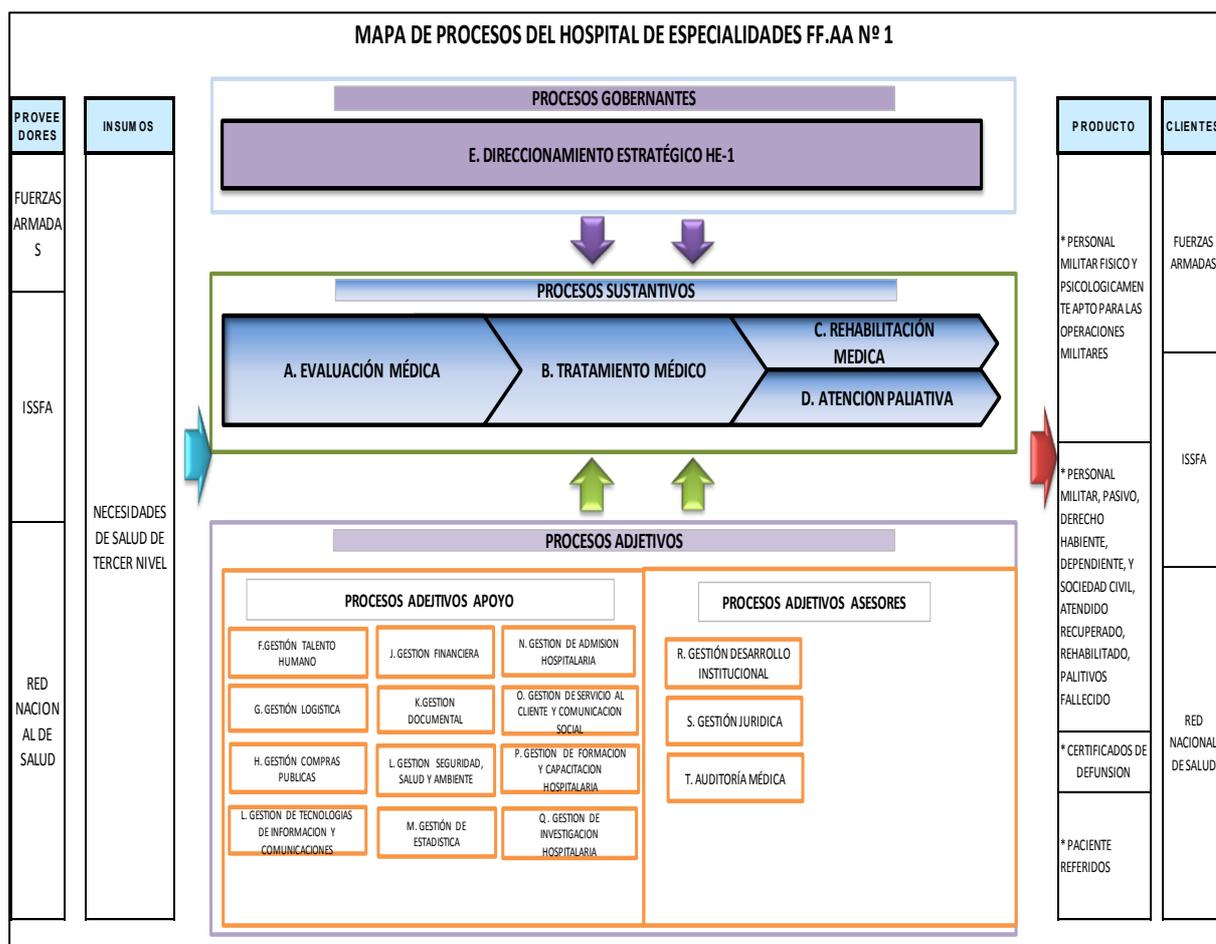


Gráfico 3 Mapa de Procesos de Hospital de Especialidades FF.AA. Nº 1

Fuente: Departamento Institucional Hospital de Especialidades FF.AA. Nº 1. .

Elaborado por: Departamento Institucional Hospital de Especialidades FF.AA. Nº 1.

1.1.9.1.2. Estructura Orgánica por procesos

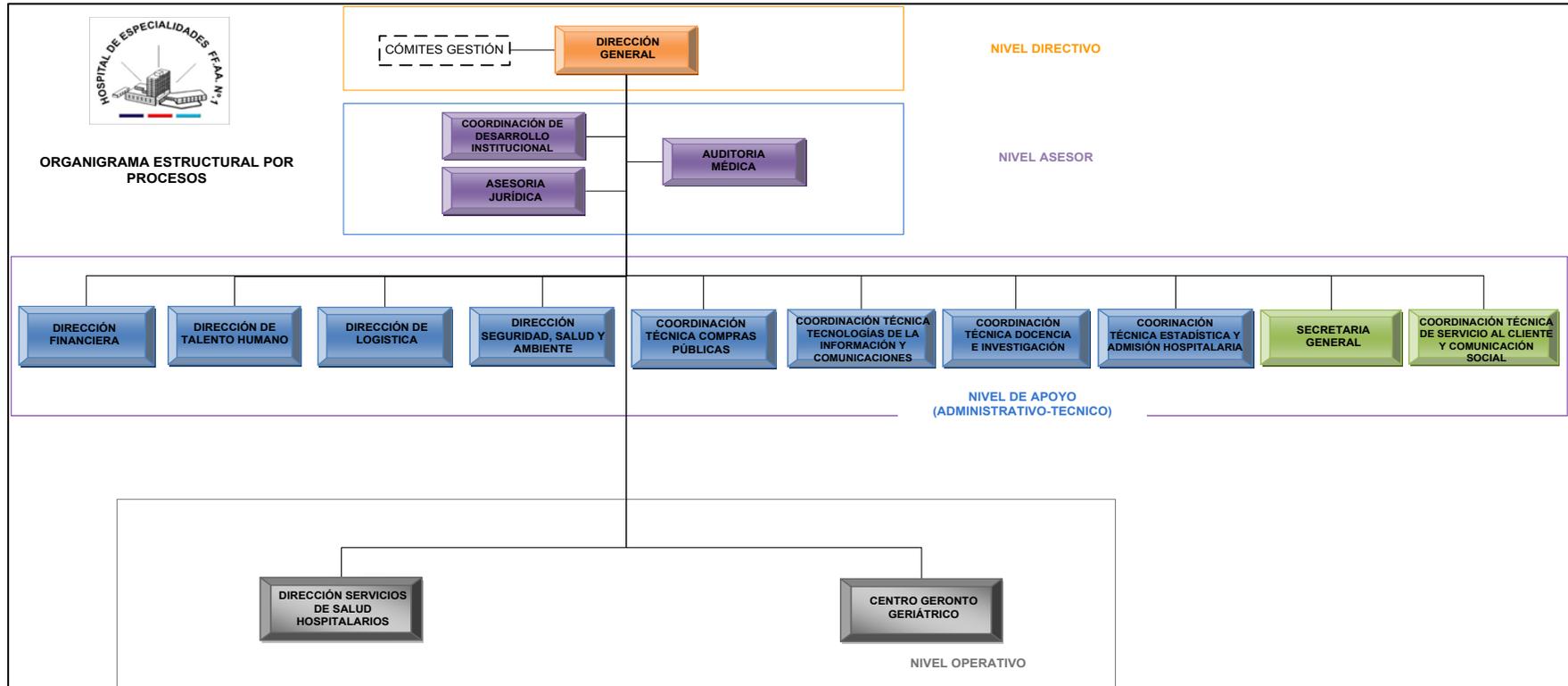


Gráfico 4 - Estructura Orgánica por Procesos de Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1.

Fuente: Departamento Institucional Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1.

Elaborado por: Departamento Institucional Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1.

El hecho de contar con un modelo de gestión por procesos constituye una importante fortaleza organizacional para el Hospital de Especialidades FF.AA. N° 1 puesto que ha permitido establecer una adecuada organización del trabajo en procesos que pueden conducir a la organización a alcanzar su Misión y Visión proyectada al 2017.

1.1.9.2. Análisis FODA

Tabla 1. Matriz FODA Emergencia Hospital Militar

| Factores Internos | |
|--|--|
| Fortalezas | Debilidades |
| <ul style="list-style-type: none"> • Amplia cartera de servicios. • Infraestructura física mejorada en algunos servicios. • Hardware y software informático mejorado. • Implementación del nuevo Sistema de Gestión Hospitalaria. • Capacidad quirúrgica de tercer nivel con tecnología de punta. • Nombramientos para personal médico en proceso. • Talento humano de salud especializado y experimentado. • Se está implementando el proceso de referencia y contra referencia con el fin de mejorar los tiempos de atención y oportunidad en los servicios de salud de triage en emergencia. | <ul style="list-style-type: none"> • Elevados tiempos de espera para acceder a una atención en la de emergencias del HE-1. • Déficit de comunicación efectiva interpersonal y con el usuario. • Baja confiabilidad en los registros de las historias clínicas por deficientes mecanismos de control o falta de capacitación • Infraestructura física inadecuada en algunos servicios médicos como emergencias. • Deterioro y obsolescencia tecnológica, aún falta reemplazar el equipo médico que ha terminado su vida útil. • Demoras excesivas en los procesos de compras públicas de la institución. • Inexistencia de módulo financiero en el actual software administrativo... |
| Factores Externos | |
| Oportunidades | Amenazas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Demanda creciente de servicios de salud de tercer nivel • Ampliación del mercado meta del HE-1 a nuevos segmentos poblacionales como los abarcados por el MSP, IESS, ISSPOL entre los más importantes. • Priorización del mejoramiento de la | <ul style="list-style-type: none"> • percepción del cliente externo con respecto a la calidad de los servicios de salud que brinda el HE-1. • Resistencia y desconocimiento de la población ante la implantación del sistema de referencia y contra-referencia. • Congestión del servicio de |

| | |
|--|--|
| <p>infraestructura y equipamiento de los servicios públicos de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la inversión fiscal realizada en el sector salud. • Mejoramiento de la efectividad del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médica a través de nueva tecnología. • Mejoramiento de la eficiencia, eficacia y agilidad en la gestión organizacional a través del empleo de los nuevos avances tecnológicos de las Tics. • Limitada oferta nacional de servicios de salud hospitalarios en el tercer nivel de complejidad. | <p>emergencias debido a la Recurrencia de enfermedades de primer y segundo nivel de atención. (EDAS, resfríos, faringitis, entre otros) afectando la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leyes • Incremento previsto en las tasas de inflación que afectan al sector salud. • Revalorización de divisas extranjeras que puede encarecer el costo de importar equipo e insumos médicos en el futuro. • Deficientes tasas de utilización de los recursos hospitalarios del SNS. • Percepción negativa generalizada en la población con respecto a los servicios de salud públicos. • Saturación de la capacidad de oferta de servicios hospitalarios dentro del Sistema de Sanidad Militar. • Tendencia del Gobierno a que el HE-1 pase a ser parte del MSP y se pierda el fin para el cual fue creado, que es apoyo de Sanidad a las Operaciones Militares. |
|--|--|

Fuente: Departamento de Servicios Institucionales HE1.
Elaborado: Lcda. Diana Pazmiño

1.1.10. Características socio demográficas del servicio de emergencias 2016.

1.1.10.1. Población interna del servicio de emergencias.

El servicio de Emergencia está conformado por: Personal Médico con 1 jefe del servicio, 2 médicos atención fija en la mañana, 3 médicos atención consulta pediátrica distribuidos uno en las mañanas, uno en las tardes y uno en las noches. Adicionalmente 10 Médicos tratantes encargados del área de emergencias cubículos, crítico y observación; personal de Enfermeras se dispone de 1 enfermera supervisora, 12 enfermeras de cuidado directo (12 mujeres y 1 hombre); además se cuenta con 12 auxiliares de enfermería, 12 de servicios

varios (mensajería), 2 saneamiento ambiental, 5 en admisiones, 5 en cajas personas.

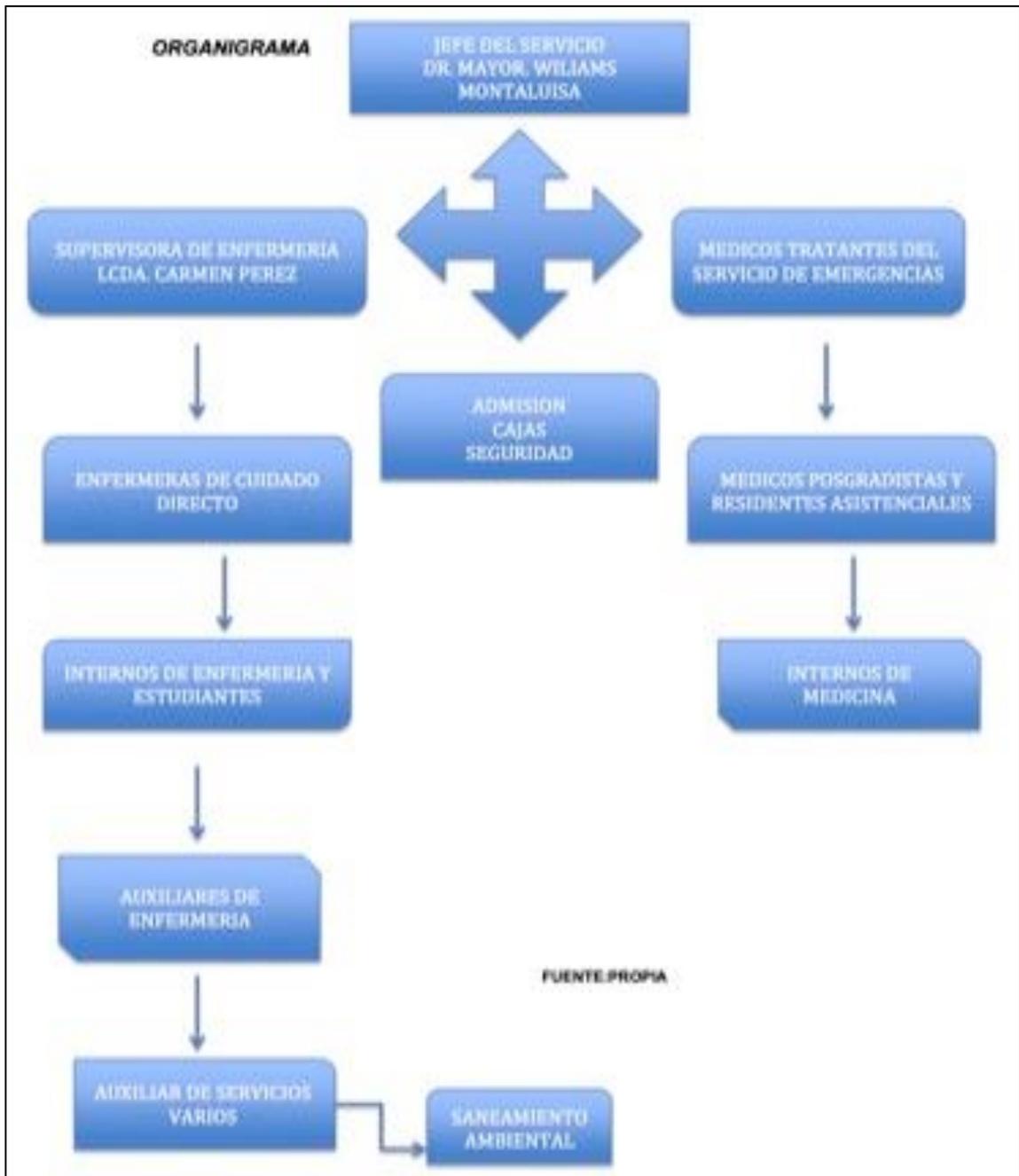


Gráfico 5. Organigrama del Área de Emergencia del Hospital Militar
Fuente: Información recolectada durante la Investigación
Elaborado por: Lcda. Diana Pazmiño

1.1.10.2. Población externa del Servicio de Emergencias

Al tratarse de una unidad de salud se puede decir, que la población externa la constituye todas las personas del territorio Nacional 16.535.482 personas según el INEC, ya que el hospital atiende a las personas que acudan a esta casa de salud y deseen recibir atención:

civiles e ISSFA dependientes; sin embargo no se puede hablar de un territorio tan extenso por lo que limitare el estudio y desarrollo del ASIS, con la población ISSFA en donde dividiremos de la siguiente manera:

El asegurado, militar en servicio activo o pasivo, los aspirantes a oficiales y tropa, conscriptos, y dependientes y derechohabientes que por haber cumplido con los requisitos contemplados en la ley- estén calificados como tales. El pensionista es el beneficiario en goce de pensión de retiro, discapacidad, invalidez, montepío o que recibe pensión del Estado.

En todo el Ecuador: Los beneficiarios, a nivel nacional 2016: Fue de 281.020, sin embargo no se dispone aún de datos estadísticos actualizados debido a la actual reforma en salud, en donde el ISSFA se encuentra como único seguro a personas dependientes que no posean ningún seguro adicional, por tal motivo estos datos están siendo actualizados, en donde se verá una reducción significativa de las personas dependientes a este seguro, por lo que los datos del 2016 fueron de un total de 281.020 divididos de la siguiente manera:

- Militares en servicio activo y sus dependientes 152.320.
- Militares en servicio pasivo o pensionistas del ISSFA y sus dependientes 96.356.
- Pensionistas por discapacidad 77.
- Montepíos del ISSFA 9.178.
- Aspirantes a oficiales y tropa de las Fuerzas Armadas y conscriptos 23.089.

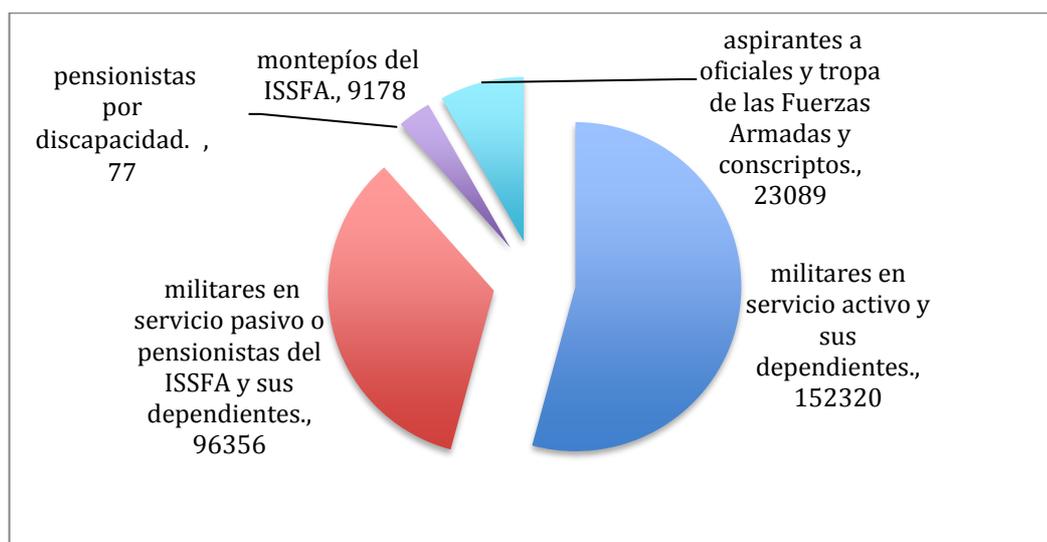


Gráfico 6. Porcentaje De Población Total Del ISSFA A Nivel Nacional.
Fuente: Servicio estadística Hospital Militar.
Elaborado por: Lcda. Diana Pazmiño

1.1.11. Estadística del servicio

En el servicio de emergencias en el año 2016, encontramos que se han realizado 10422 atenciones, siendo estas atenciones en una población en su mayoría del grupo etario de 20 -49 años con un valor de 2389 valor construido con la sumatoria de hombres y mujeres atendidos (Ver gráfico Nro. 7).

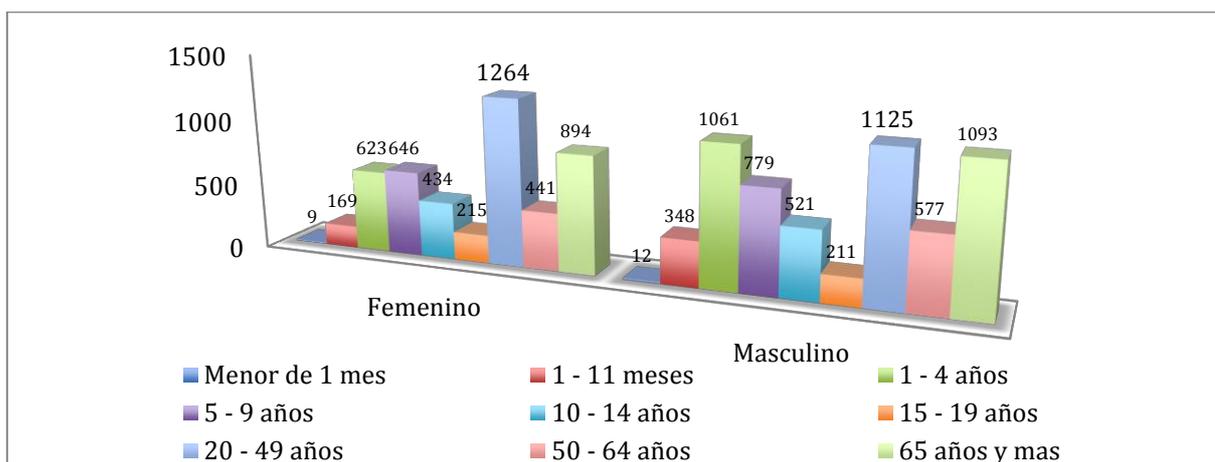


Gráfico 7. Número de población total atendida por grupo etario y género en el servicio de emergencias del HE1 FF.AA 2016.

Fuente: Servicio estadística HE.1 FF.AA.

Elaborado. Lcda. Diana Pazmiño Armijos

En el gráfico Nro. 8 se observa que la población mayoritariamente que acude a emergencias son los hombres con un 55%, valor que puede estar relacionado debido a que es un hospital militar en donde la mayoría de población son hombres.

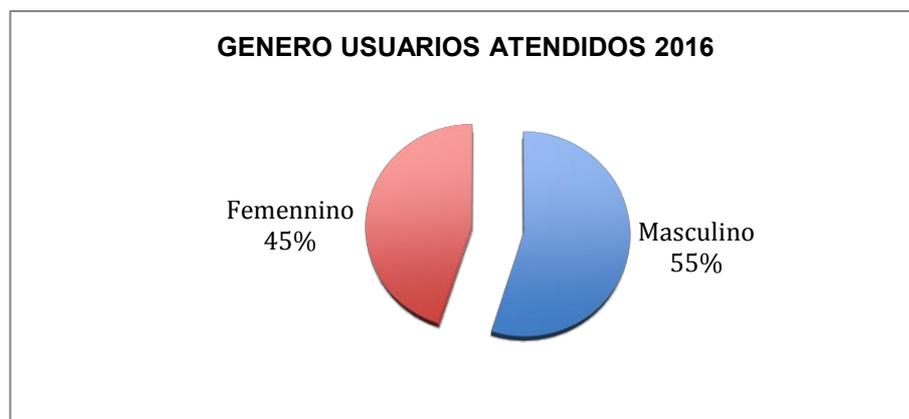


Gráfico 8. Porcentaje de Población Total atendida por género en el servicio de emergencias del HE1 FF.AA 2016.

Fuente: Servicio estadística HE.1 FF.AA.

Elaborado. Lcda. Diana Pazmiño Armijos.

Dentro del servicio de emergencias encontramos como primeras 10 causas de morbilidad al dolor en pecho no especificado con 301 atenciones, por tal motivo este dato constituye de vital sustento para nuestro proyecto de intervención, puesto que al ser el dolor de pecho una de las causas de mayor afluencia y que puede desencadenar posibles complicaciones como Paros cardiacos, en donde el RCP se constituye en parte primordial dentro de la cadena de supervivencia al momento de que dicha complicación se puede presentar (Ver grafico Nro. 9).

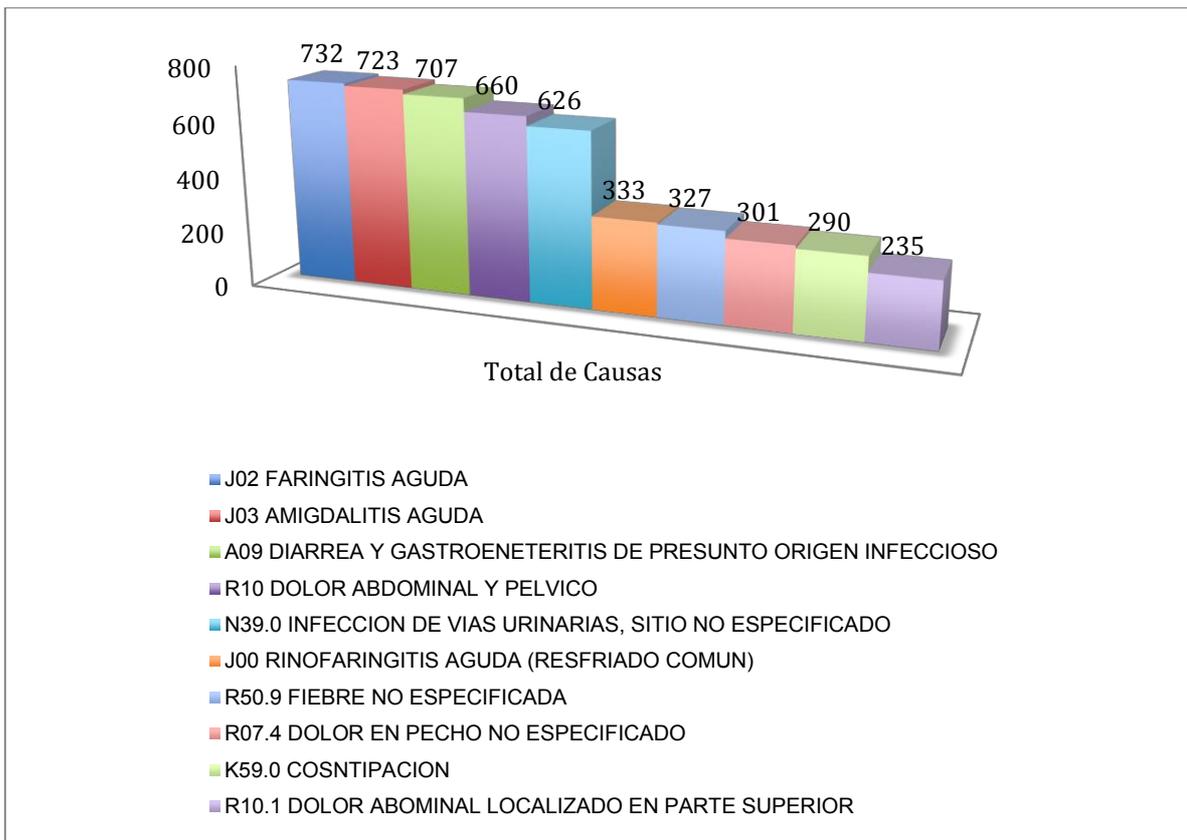


Gráfico 9. Gráfico 9. Diez primeras causas de morbilidad dentro del servicio de emergencias de las FF.AA 2016.

Fuente: Servicio estadística HE.1 FF.AA.
Elaborado. Lcda. Diana Pazmiño Armijos.

1.2. Marco Conceptual.

1.2.1. Antecedentes del servicio de emergencias.

El servicio de Emergencias de todo hospital constituye una de las áreas más complejas a evaluar en cuanto a la calidad del servicio y satisfacción al usuario, se trata de considerar al cliente externo y al cliente interno, valorar casos y situaciones propias y adaptadas a cada institución.

El aumento de la población del Ecuador, el incremento de patologías, el acceso a diferentes fuentes de salud, la implementación del Plan del Buen Vivir y políticas de Salud desde el 2007 y más desde la instauración de la Constitución de la República en 2008 que según el Art. 32., en donde se expone que “ La salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional.”; en donde se fomenta el MAIS-FCI, a la actualidad, han generado que la población considere a la salud como su derecho irrenunciable.

La expectativa de la población es más alta, los usuarios buscan atención de calidad, oportuna, sin esperas, sin maltratos, infraestructura adecuada y personal de salud capacitado y en número suficiente, entre otras demandas; ya no esperan ser simples beneficiarias, lo reclaman, son autores de su desarrollo, originando problemas de percepción de la calidad.

1.2.2. Definición de calidad.

Sin duda alguna el término calidad constituye un reto para establecer una definición completamente aceptada, sin embargo el concepto de Calidad de la Atención en Salud básicamente está dirigido a lograr la satisfacción de las necesidades y exigencias del usuario del servicio tanto considerado de manera individual, su entorno familiar y la sociedad, es decir, de forma holística e integral, con eficiencia y eficacia permitiendo reducir y eliminar errores, con la finalidad de fortalecer la imagen institucional y aumentar el rendimiento.(Muñoz Maltez, 2013)

Los orígenes de la calidad se remontan a tiempos muy antiguos, en donde la atención con calidad define el punto en donde confluyen la satisfacción del paciente/cliente/usuario, y la más óptima utilización de los recursos disponibles.

La OMS define calidad de salud pública como el “desempeño apropiado de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”; por otra parte la OPS concentra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o cliente externo.(Centro de Prensa OMS, 2015)

En nuestro país, las organizaciones de salud pública son organizaciones de servicios públicos, es decir, realizan una prestación, como respuesta a la presencia de una necesidad pública que se busca satisfacer. Es necesario conocer todo sobre aquello que se produce y cuáles son las expectativas de los usuarios del servicio.

1.2.3. Gestión de calidad.

Al hablar de gestión por sí sola, se entiende en cómo se lleva la ejecución de un bien o servicio en donde el plano de la calidad viene a ser tomado en segundo plano, sin embargo este tipo de gestión presenta muchos inconvenientes al no apuntar al aseguramiento de la calidad puesto que el bien y servicio son cumplidos sin tomar en cuenta los beneficios y necesidades de los usuarios.

Pero si incorporamos el concepto de calidad al de gestión, y se habla de gestión de calidad no simplemente nos referiremos a la satisfacción de necesidades sino también a la utilización de los mejores medios para cumplirla, es decir hablamos de eficiencia y no solamente de eficacia.

Dentro de la gestión administrativa para alcanzar la calidad, existen pasos para poder ser llevada a cabo que son:

- **Planificación:** consiste en establecer las metas y objetivos que se pretenden alcanzar, así también los mecanismos en cuanto a recursos humanos, financieros y de sanidad, que se emplearan para alcanzarlos
- **Organización:** establece la estructura de la organización, funciones y designación de responsabilidades y recursos.
- **Dirección:** consiste en lograr el comprometimiento del recurso humano mediante la motivación y conocimiento de la visión y misión, esto debe ser participativo y fomentar la comunicación.
- **Control:** brinda una visión general de la empresa y no solo al final del proceso, sino a

lo largo del desarrollo de la gestión, permitiendo determinar indicadores y estándares de desempeño para verificar cumplimiento de resultados, fortalecer las debilidades y corregir errores que afecten al desempeño organizacional.

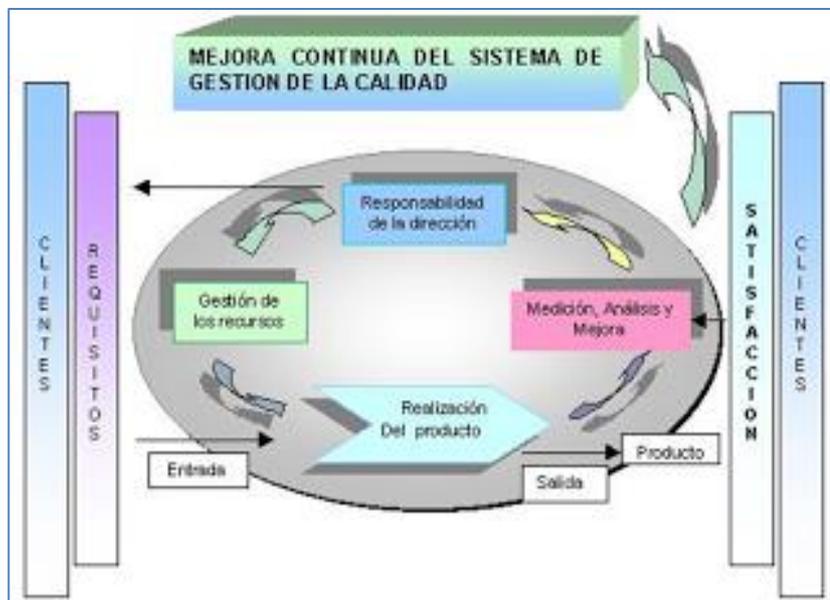


Gráfico 10. Modelo de Gestión de calidad.

Fuente: <http://serywehweh.blogspot.com/>.

Elaborado por: Blogspot

En una gestión de calidad además de estas funciones administrativas de gestión, existen las siguientes:

- Aseguramiento de la calidad: es una fase que involucra inicialmente el control de calidad, sin embargo es garantizar mediante acciones sistemáticas y elaboradas previamente la total confianza a los consumidores de que un servicio o producto cumple con estándares determinados de calidad. Esta fase debe ser establecida desde la planificación hasta la etapa final de entrega del bien o servicio, no puede encontrarse como aislada dentro de un proceso u otro, debe ser un todo, brindando valor agregado al servicio o producto final.
- Mejora continua de la calidad total: consiste en la metodología participativa para lograr aumentar la productividad y desempeño en cada proceso del ciclo de gestión, en donde toda la organización se involucre en la detección y solución de los problemas; además incluye procesos de aprendizaje y cambio dentro de la institución; contribuye a la reducción de precios, procesos sistematizados y plazos óptimos, para brindar servicios de alta competitividad. Básicamente es una etapa que considera el entorno, organización y las necesidades del consumidor, en donde se reconoce a la calidad como vital para establecer diferencia en el servicio.

1.2.4. Calidad y servicios de salud.

Para una mejor comprensión de la importancia de la calidad en la prestación de los servicios de salud, es necesario establecer los aspectos teóricos que sustenten el presente estudio, tomando en cuenta la importancia del usuario como actor principal de los servicios de salud. La calidad sirve para mejorar la imagen institucional y trascender como establecimiento de salud; reducir y evitar costos innecesarios en generación de recursos, satisfacer expectativas del cliente, evitar conflictos, obtener capacitación continua, prevenir errores y generar bienestar.

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; sin embargo es importante profundizar la investigación en uno de estos actores: el usuario externo de servicios de salud.

El interés creciente del servicio de emergencias por brindar una atención de calidad y calidez es indiscutible y la comunicación es un medio vital para lograrlo, al ser un servicio de salud crítico la comunicación se da en todas las instancias desde el ingreso del paciente hasta su salida; sin embargo pese al desarrollo de las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información, así como la adopción del sistema informático interno que ha facilitado el desempeño interno (una vez que el personal conoce ya su funcionamiento); pero aún persiste una deficiencia con la comunicación entre personal y el usuario; algunos de los factores que determinan la comunicación son considerar que sus necesidades no han sido satisfechas sumado a la dificultad para divulgar conceptos científicos, a pesar de todo se está tratando dentro del servicio de emergencias del hospital militar mejorar los sistemas de información para con el usuario, además se busca una mejora en los tiempos de espera como herramienta que ayude a brindar un servicio de calidad, puesto que muchas de las veces solo se brinda atención, más no información relacionada con el estado de salud del paciente de forma oportuna y clara, convirtiéndose así este en un gran obstáculo a enfrentar y afrontar para así mejorar la atención al cliente y con ello la relaciones interpersonales al momento de brindar atención de salud.

En salud no sólo es necesaria la satisfacción del usuario (calidad percibida), sino que también se debe garantizar que el conocimiento científico se aplique de manera correcta (calidad científico-técnica), con la finalidad de lograr estándares de servicios que

proporcionen satisfacción de necesidades de los usuarios y el fortalecimiento institucional mediante una atención con calidad integral.

1.2.5. Relación calidad y calidez de atención.

Se debe entender que la calidad de atención se sustenta en la integralidad de los servicios ofertados para cumplir con las necesidades del usuario, pero al establecer un valor agregado que es la calidez de atención, nos referimos al trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende, siendo este muchas de las veces el que genera una percepción favorable o desfavorable de un servicio brindado.

Para poder brindar este valor agregado al servicio, se debe identificar de manera oportuna y clara cuál es la necesidad primaria demandada por el usuario, puesto que si se logra satisfacer una necesidad secundaria, la calidad de atención seguirá siendo menor al grado requerido de satisfacción del usuario, por tal motivo como personal de salud, es vital poder determinar mediante una comunicación asertiva y eficaz cual es el requerimiento del usuario, para así poder atenderlo.

Posterior a la fase de identificación de la necesidad o necesidades del usuario, se debe mantener un ambiente de empatía, es ahí donde el usuario sentirá nuestro interés real sobre su situación actual de salud, considerando que el ser humano presenta diferentes respuestas frente a situaciones de riesgo y que puedan afectar su estado de equilibrio físico y mental.

Según (Borré Ortiz, 2013), cita en su trabajo de titulación que la “Enfermería es una disciplina profesional y una ciencia, que tiene como núcleo central estudiar el cuidado de las experiencias de salud de los seres humanos, entendiendo el cuidado como aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana.”

La calidez es un pilar fundamental, sin ella el servicio brindado de salud estará incompleto, sin embargo por si sola la calidez no alcanza para satisfacer al cliente, ya que si solo nos enfocamos en ser amables y no brindamos atención a la calidad, la percepción de la atención seguirá siendo negativa. Sin embargo, no es suficiente para lograr satisfacer al usuario, sino para abrir las puertas de una comunicación para resolver sus problemas y romper barreras que dificulten la atención brindada. Este es el verdadero servicio, el que busca hacer un bien a la otra persona, resolviendo sus problemas y atendiendo las necesidades, no simplemente lograr que el usuario se siente en un ambiente agradable sin solucionar sus inquietudes y requerimientos.

“La relación de la enfermera con el paciente es el vínculo que se establece entre dos personas; el paciente y la enfermera proveedora de cuidados. Esta relación de la

enfermera con el paciente conlleva una acción planificada y profesional, que incluye apoyo emocional, comunicación, como parte del plan de cuidados, con la finalidad que el paciente comprenda el proceso de atención, no se angustie y coopere”. (Ruales, 2015)

En el proyecto de intervención desarrollado, se logró determinar que uno de los eslabones de la cadena de atención, que es realmente relevante dentro de una atención de calidad con calidez, es la comunicación y el generar empatía dentro de la relación usuario-enfermera, enfermera-usuario; en donde no se logre establecer una comunicación interpersonal, con conexión no solo a nivel intelectual sino en un nivel emocional, logrando entender las necesidades reales del usuario, su entorno, su cultura, sus preferencias, su nivel educacional, sus limitaciones y todo lo que repercute dentro del estado emocional, de salud y de manera integral en nuestro usuario.

Debemos enfatizar que la comunicación no simplemente es hablar o expresar nuestras ideas, pensamientos y emociones, sino que es un proceso complejo, que requiere que podamos realmente entender lo que el otro vive, mediante no solo expresión verbal, sino los gestos, expresiones, posturas, movimientos y algunos casos solo analizando su comportamiento visual. Por tal motivo el uso de un tono de voz adecuado, canales de empatía, lenguaje sencillo, oportuno, responsable y apropiadamente de acuerdo con cada situación, en donde se emplee un vocabulario sin palabras puramente científicas, ayuda a clarificar el mensaje y profundizar a nivel psicológico las necesidades del usuario y en donde se logre que el usuario comprenda y exprese todas interrogantes frente al proceso de salud que se encuentra atravesando en un determinado momento de su vida.

1.2.6. Efectividad del rol de enfermería y atención protocolizada.

Los roles de enfermería hacen referencia a las estrategias y procedimientos para coordinar las actividades de asistencia a los usuarios con la calidad, en su trabajo de titulación (Borré Ortiz, 2013), señala que “las Enfermeras Diane Irvine y Souraya Sidani, quienes tomando el Modelo de Estructura, Proceso y Resultado de calidad de atención planteado por el Dr. Donabedian, han diseñado y propuesto el Modelo de Efectividad del Rol de Enfermería, en el cual identifican una estructura y unos procesos que responden a la calidad de la atención de Enfermería y a los resultados, pero que también, durante el proceso, la Enfermera se desempeña bajo tres roles que son el Dependiente, el Independiente, y el Interdependiente, para llevar a cabo las actividades que le conciernen”.

En nuestro proyecto este aspecto es relevante puesto que los tres roles, se ven enmarcados

en la labor diaria de enfermería, siendo que estos resultados sean coherentes con los de la atención en salud en general, en donde los protocolos de atención son herramientas que intervienen en el desempeño de estos roles, puesto se enfatizan en actividades Dependientes, el Independientes, y el Interdependientes, dentro de un contexto de salud.

La (UNAM, 2013), menciona en el numeral ocho menciona del Decálogo del Código de Ética para enfermeras y enfermeros Mexicanos, el asumir el compromiso de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional. Por tal motivo la existencia de protocolos de atención actualizados dentro del servicio de emergencias no solo debe ser para constituirse como manuales que son simplemente archivados, sino que nos proporciona la facilidad de poder establecer conocimientos y técnicas estandarizadas para brindar un mejor servicio y cumplir con las normas de calidad requeridas para evitar complicaciones o riesgos innecesarios.

Así podemos ver que el nivel de satisfacción de los usuarios viene a ser un estándar e indicador de la percepción de la calidad de atención, es ahí donde conocer el grado de satisfacción de necesidades del usuario nos permite identificar, establecer y evaluar los procesos de atención que deben ser implementados y fortalecidos dentro del departamento de enfermería, ya que el personal de enfermería influye directamente en la percepción de los usuarios del servicio de emergencia del hospital siendo que emergencias es una de las áreas críticas en donde la alta demanda de pacientes, personal insuficiente, la alta complejidad en el manejo y atención de los pacientes son características propias de su entorno; es por estas razones que podríamos decir que el área de emergencia se constituye como una de las puertas de entrada a la atención médica que brinda el hospital y por lo tanto a la percepción de calidad.

1.2.7. Influencia de los programas de capacitación continua en la calidad de atención de enfermería

Es importante destacar cual es la relevancia de programas de capacitación y aprendizaje dentro del tema de calidad, para ello se establecieron algunos de los principios de Deming de la calidad relacionados con la generación de conocimiento.

- *Crear Constancia de propósito de mejorar productos y servicios:* Hacer el negocio rentable y sustentable en el tiempo, innovar, investigar, fomentar la mejora continua y capacitación. Es aquí donde se sustenta la necesidad de capacitación continua en los servicios de emergencias, en busca del mejoramiento de la calidad de atención.

- *Adoptar la nueva filosofía:* Aprendizaje total y sus acciones estén dirigidas al cambio.
- *Mejorar continuamente y con perdurabilidad sistemas de producción y servicio:* De esta manera se garantiza la calidad y productividad de una empresa, en donde se busque mantener estándares de producción enmarcados en calidad y sostenibilidad, además es importante la reducción de costos de producción durante el proceso.
- *Instituir capacitación:* La capacitación es lograr que el personal sea consciente de la importancia y pertinencia de lo que realiza y como esto ayuda a lograr los objetivos de la institución y establecer calidad de atención. Es importante entender que el conocimiento solo trae crecimiento permitiendo aprender dentro de un grupo de trabajo, en donde los empleados sean dueños de sus herramientas, de sus creaciones, donde existan empleados informados y comprometidos, en contraste con la tradicional administración autoritaria que maneja mi institución.

Según (Vera Macías, 2015)“La educación continuada es considerada para enfermería como un proceso permanente y continuo a lo largo de su vida profesional que le permitirá estar actualizada en el área en que se desarrolla. La educación continua es una poderosa arma desde cualquier ángulo que se le enfoque, la enfermera(o) debe recibir orientación y capacitación periódica con el objeto de actualizarse y adiestrarse en su práctica diaria”.

En nuestro proyecto la educación adquiere una gran importancia, puesto al ser personal de salud nuestro servicio es directamente relacionado con salvar vidas o mejorar las condiciones de salud, en donde evitar riesgos innecesarios en prácticas sanitarias dentro de situaciones críticas, es nuestra prioridad; por ello adquirir conocimientos técnicos, científicos y prácticos en el manejo de pacientes críticos constituyen la piedra angular frente situaciones críticas que pongan en peligro la vida.

Es importante entender que el RCP, según (Guzman, 2015), identifica que el tratamiento efectivo y oportuno depende de la aplicación temprana de la reanimación cerebro cardiopulmonar, por tal motivo lograr la capacitación del 100% del personal de enfermería del servicio de emergencias adquiere gran relevancia, en donde la enfermera debe tener aptitud, actitud efectiva, principios éticos, conocimientos, destrezas y habilidades, además de control y seguridad de que está realizando un RCP efectivo dentro de una situación crítica.

1.2.8 Evaluación de 360°, importancia y su aplicación en el campo de la salud.

La evaluación 360°, se constituye en una nueva forma de evaluación del recurso humano dentro de las instituciones permitiendo una evaluación global e integral de los evaluados, determinando que la evaluación permite conocer las fortalezas y debilidades de los mismos,

originando que se convierta en una herramienta de diagnóstico y de retroalimentación para los equipos de trabajo. Sin embargo esta forma de evaluación es una metodología utilizada en muchas empresas, pero en servicios de salud su aplicación aún no es frecuente.

Dentro de las organizaciones de servicios de salud encontrar nuevas maneras para evaluar el trabajo del equipo sanitario es realmente importante, esto radica en la importancia de evaluar el desempeño de las personas al realizar sus actividades, permitiendo tomar decisiones orientadas a la mejora continua y el incremento de la productividad de los servicios de salud. Sin embargo para obtener información que permita dicha mejora se han aplicado encuestas cualitativas y cuantitativas dirigidas a un grupo poblacional de características definidas, por lo que el aplicar una evaluación distinta a las que se han venido realizando, como es la evaluación de 360°, que permitirá evaluar las capacidades de los distintos profesionales vistos desde distintos puntos de vista; las capacidades que se ha incluido dentro de la evaluación tenemos: la comunicación, motivación, calidad, capacitación, actitud, solución de problemas, capacidad personal (conocimientos); en esta evaluación intervienen el jefe inmediato, un compañero, un subordinado, y el usuario.



Gráfico 11. Evaluación de 360°.
Fuente: blog.peoplenext.com.mx
Elaborado por: Blogspot

Acerca de la importancia de la evaluación se debe indicar “que el 90% de las empresas de la lista Fortune han aplicado este tipo de retroalimentación” (Pérez, 2015), por lo que su aplicación a nivel empresarial hoy en día es más común, y en salud siendo también una organización o empresa de servicios no debe quedar fuera de la implementación de esta herramienta de innovación en la evaluación gerencial. Debemos recordar que la evaluación facilita lograr tener una visión del desempeño de manera total, mediante la obtención de información con menor riesgo de sesgos y prejuicios, ya que se toman en cuenta todas las esferas que determinan el comportamiento de un trabajador al brindar un servicio, dentro de un equipo de

trabajo por lo que también favorece a valorar las relaciones y fomentar el trabajo colaborativo mejorando la transparencia en la evaluación, midiendo el desempeño de los trabajadores, evaluando sus competencias, permitiendo diseñar programas de mejora o de fortalecimiento institucional y sirviendo como base para implementar nuevos planes organizacionales.

1.2.8.1 Aplicación de la Evaluación de 360° en el servicio de Emergencias del HE. 1 FF.AA

Para la realización del presente proyecto se contó con la aprobación de los líderes del servicio y en su ejecución se obtuvo la participación del personal de enfermería del área de emergencia que esta constituido por 12 enfermeras y 1 enfermero; a los cuales se les aplico una evaluación de desempeño de 360 grados; esta evaluación nos proporcionó una visión global de los problemas que se relacionan directamente con la atención de enfermería y su influencia directa en la calidad pues se evalúa al personal desde distintos puntos de vista como son el jefe, el compañero el igual y el usuario, este último fue asignado por un muestreo de conveniencia o por selección intencionada, no aleatorizada de 13 pacientes o usuarios, uno por cada enfermera, atendidos en los 5 primeros días del mes de abril del 2016; con este tipo de evaluaciones nos permiten conocer todo el entorno laboral del personal de enfermería en distintos aspectos que son evaluados, con esta metodología se global a todos aquellos que tienen relación directa con el evaluado y permitieron conocer cuáles son los problemas que repercuten en la calidad de atención de enfermería. ([Ver Anexo Nro. 1](#))

En la evaluación de desempeño se incluyeron datos de competencias relacionadas directamente con la calidad del desempeño del personal de enfermería; el personal fue evaluado por el superior (jefe inmediato), igual (enfermera), inferior (auxiliar de enfermería) y usuario (paciente), siendo un total de 13 evaluaciones con 4 evaluadores cada una. Las competencias evaluadas proporcionaron información en varios puntos como tales como: comunicación 62%, motivación 64%, cliente y calidad 62%, capacitación y desarrollo 60%, actitud y colaboración 62%, solución de problemas 63%, capacidad del personal 55%; dando un promedio total del 61 % en cuanto al desempeño del personal de enfermería dentro del servicio de emergencias, desempeño que influye directamente sobre la problemática de la calidad y satisfacción de la atención de enfermería en el servicio de emergencias, puesto que este valor refleja que la atención de enfermería es competente sin embargo el valor a alcanzar en un estándar de excelencia del 100%.(Ver anexo Nro. [3-4](#))

Tabla 2. Valores y ponderaciones de la evaluación de 360°

| VALORES Y PONDERACIONES | | |
|-------------------------|--|------|
| 5 | MODELO DE ROL (ESTANDAR DE EXCELENCIA) | 100% |
| 4 | ALTAMENTE COMPETENTE | 75% |
| 3 | COMPETENTE | 50% |
| 2 | NESECITA DESAROLLARSE | 25% |
| 1 | NESECITA DESAROLLARSE SIGNIFICATIVAMENTE | 0% |

Fuente: Información obtenida de la evaluación de 360 grados

Elaborado por: Alles, Martha, Evaluación de desempeño por competencias.

Es importante como vemos en las ponderaciones de la evaluación lograr no solo un nivel de excelencia organizacional del 100%, sino el cambio de conductas de los trabajadores estableciendo el famoso “empowerment, fomentando el aprendizaje y la formación a largo plazo en donde se proporciona información o experiencias en el trabajo que sirvan para adquirir nuevas capacidades o habilidades” (Alles, 2005). Es decir lograr trabajadores comprometidos, motivados, innovadores y participativos dentro de la organización, en este proyecto se pretende lograr enfermeras con empowerment de su profesión dentro de un servicio de emergencias cambiante y de gran afluencia de clientes llenos de necesidades y cualidades particulares, es decir establecer roles de excelencia en atención de enfermería.

Tabla 3. Tabulación de encuesta de evaluación del desempeño de 360° en porcentaje.

| COMPETENCIAS | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 54% | 69% | 58% | 65% | 62% |
| MOTIVACION | 63% | 72% | 58% | 62% | 64% |
| CLIENTE Y CALIDAD | 71% | 63% | 55% | 58% | 62% |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 54% | 74% | 55% | 55% | 60% |
| ACTITUD Y COLABORACION | 60% | 57% | 60% | 69% | 62% |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 63% | 58% | 65% | 68% | 63% |
| CAPACIDAD PERSONAL | 63% | 58% | 49% | 51% | 55% |
| TOTAL | 61% | 65% | 57% | 61% | 61% |

Fuente: Información obtenida de la evaluación de 360 grados

Elaborado por: Lcda. Diana Pazmiño

En cuanto al primer problema de la insuficiente capacitación en temas críticos como RCP, la evaluación 360° nos permitió establecer en la capacidad personal que valora los conocimientos, habilidades y experiencia en manejo de pacientes críticos un valor de 55%,

en donde el superior califico con un 63%, el igual con 58%, el inferior con 49% y el usuario con 51%; mientras que en capacitación y desarrollo que valora la capacitación y adiestramiento, en situaciones críticas se obtuvo un rango promedio de 60%, en donde el superior califico con 54%, el igual con 74%, el inferior con 55% y el usuario con 55%. (Ver [anexo Nro. 4](#))

En el segundo problema acerca de protocolos de atención la evaluación de 360° nos facilitó conocer la capacitación y desarrollo, midiendo la capacitación y adiestramiento, en situaciones críticas y aplicación de protocolos de atención como se mencionó en el primer resultado se obtuvo un valor promedio de 60%; Otros datos relevantes encontrados evidenciados en el punto de la actitud y colaboración del personal en esta se valora la actitud excepcional y permanente de colaboración y de servicio por enfermería con valores por parte del superior de 60%, el igual 57%, el inferior 60% y el usuario de 69% con un promedio de 62%; Así también la solución de problemas en este se hace mención a si el personal de enfermería encuentra soluciones efectivas y de forma oportuna a todas y cada una de las diversas situaciones que se le presentan en el ámbito laboral, esta se evidencia que por parte del superior se evalúa con un 63%, el igual 58%, el inferior 65% y el usuario de 68% con un promedio de 63%. Todo esto no indícala importancia de lograr la actualización de los protocolos de atención así como su socialización dentro del servicio de emergencias del Hospital.(Ver anexo Nro.[3](#) – [4](#)).

En el tercer problema de la calidad de atención de enfermería, la metodología de la evaluación preliminar de 360°sirvió de base para conocer los puntos críticos a ser fortalecidos, por lo que al finalizar el estudio se empleó la misma evaluación para conocer si con las herramientas y estrategias empleadas se pudo incrementar el nivel de calidad de atención de enfermería dentro de emergencias. Sin embargo pese a ser de gran importancia la valoración del superior, inferior e igual, la evaluación del usuario es la que realmente marca una importante sustentación en el presente proyecto de intervención.

La comunicación del personal de enfermería en relación a la forma de comunicarse es permanente, clara y objetiva, en ambos sentidos con todos con porcentajes de superior en 54%, igual de 69%, inferior de 58% y del usuario en 65%, con un promedio de 62%. En motivación se valora si el personal de enfermería se encuentra motivado para brindar atención, detectándose valores en relación al superior de 63%, igual de 72%, inferior de 58% y del usuario en 62%, con un promedio de 64%. Finalmente la valoración de cliente y calidad que asegura que su trabajo no tenga errores y que sea de una calidad superior, con

valores de superior 71%, igual 63%, inferior 55% y del usuario en 58%, con un promedio de 62%. (Ver [anexo Nro. 4](#)).

Esta evaluación permite una retroalimentación sobre el desempeño de enfermería en las competencias clave del puesto como son: comunicación, motivación, cliente y calidad, capacitación y desarrollo, actitud y colaboración, solución de problemas y capacidad personal; fue importante lograr preparación y sensibilización para aplicar esta evaluación puesto que los evaluados como los evaluadores comprendan los beneficios de la evaluación 360 grado, así como el impacto dentro del servicio. Con estos datos de la evaluación de 360° como metodología para obtención de datos y de retroalimentación del proyecto de intervención, nos facilita el poder seleccionar los problemas a intervenir así también poder establecer las estrategias a implementar

CAPITULO II METODOLOGÍA

2.1.Matriz de Involucrados.

Tabla 4. Matriz de involucrados

| GRUPO Y/ O INSTITUCION | INTERESES | RECURSOS Y MANDATOS | PROBLEMAS PERCIBIDOS |
|--|---|--|--|
| Coordinación de Enfermería | Brindar servicios de calidad con calidez de manera eficiente, segura y oportuna. | Recursos: humanos y materiales Mandato: Constitución del Ecuador, Título II ,Capítulo II, Derechos del Buen vivir, Artículo N.- 32 Derecho a la salud Y ART. 358 al 366. Literales Ámbito de la salud. Capítulo 5 del MAIS-FCI 5.3.6. Sistema de Control de Garantía de la Calidad | Insatisfacción del usuario/a Reclamos y quejas de los usuarios/as |
| Medico Jefe del servicio | Fomentar el trabajo en equipo e implementación de protocolos de atención | Recursos : Tiempo y apoyo Mandato: Ley Orgánica de Salud, Libro IV De los Servicios y Profesionales de Salud, Capítulo II. Art 6 literal 3 | Problemas de trabajo en equipo Inadecuada aplicación de protocolos de atención |
| Supervisora de enfermería del servicio | Mejorar el desempeño, motivación y aumento de la productividad del servicio. Reducir quejas | Recursos: Tiempo y apoyo Mandato: Ley Orgánica de Salud, Libro IV De los servicios y profesionales de salud, Capítulo IV De la capacitación sanitaria. Art. 205-206 | Quejas y reclamos de trato inadecuado al usuario Actitudes negativas y desmotivación del personal |

| | | | |
|------------------------|---|--|---|
| Personal de enfermería | Reducir quejas. Eliminar errores en la ejecución de enfermería (negligencia, omisión, imprudencia, inexperiencia, inobservancia). | Recursos: Tiempo, Actitud, concientización y compromiso. Mandato: Ley Orgánica de Salud, Libro IV De los servicios y profesionales de salud, Capítulo III De las profesiones de salud, afines y su ejercicio Art. 202. El artículo 17 del Código Orgánico Integral Penal | Falta de comunicación Exceso de trabajo Poco personal Personal nuevo y sin capacitación del servicio. Problemas legales |
| Usuarios/as | Satisfacer las necesidades de los usuarios | Recursos : Tiempo y conocimiento Mandato: Ley Orgánica de Salud, Libro IV De los Servicios y Profesionales de Salud, Capítulo III. Art. 201. Ley de Derechos y Amparo al Paciente Art. 2, 3 | Usuarios y familiares insatisfechos Reclamos frecuentes Mala práctica de enfermería |
| Maestrante | Mejorar la calidad de atención de enfermería. | Recursos: Económicos, humanos, materiales y tiempo. Mandato: Cumplir con el proceso de titulación dentro de la Maestría de Gerencia en Salud para el desarrollo local de la UTPL | Reclamos de los usuarios. Desmotivación del personal. |

Fuente: información recolectada en la investigación.
Elaborado por: Lcda. Diana Pazmiño

En el anexo [Nro. 2](#) tenemos el listado de los involucrados.

2.2. Árbol De Problemas.

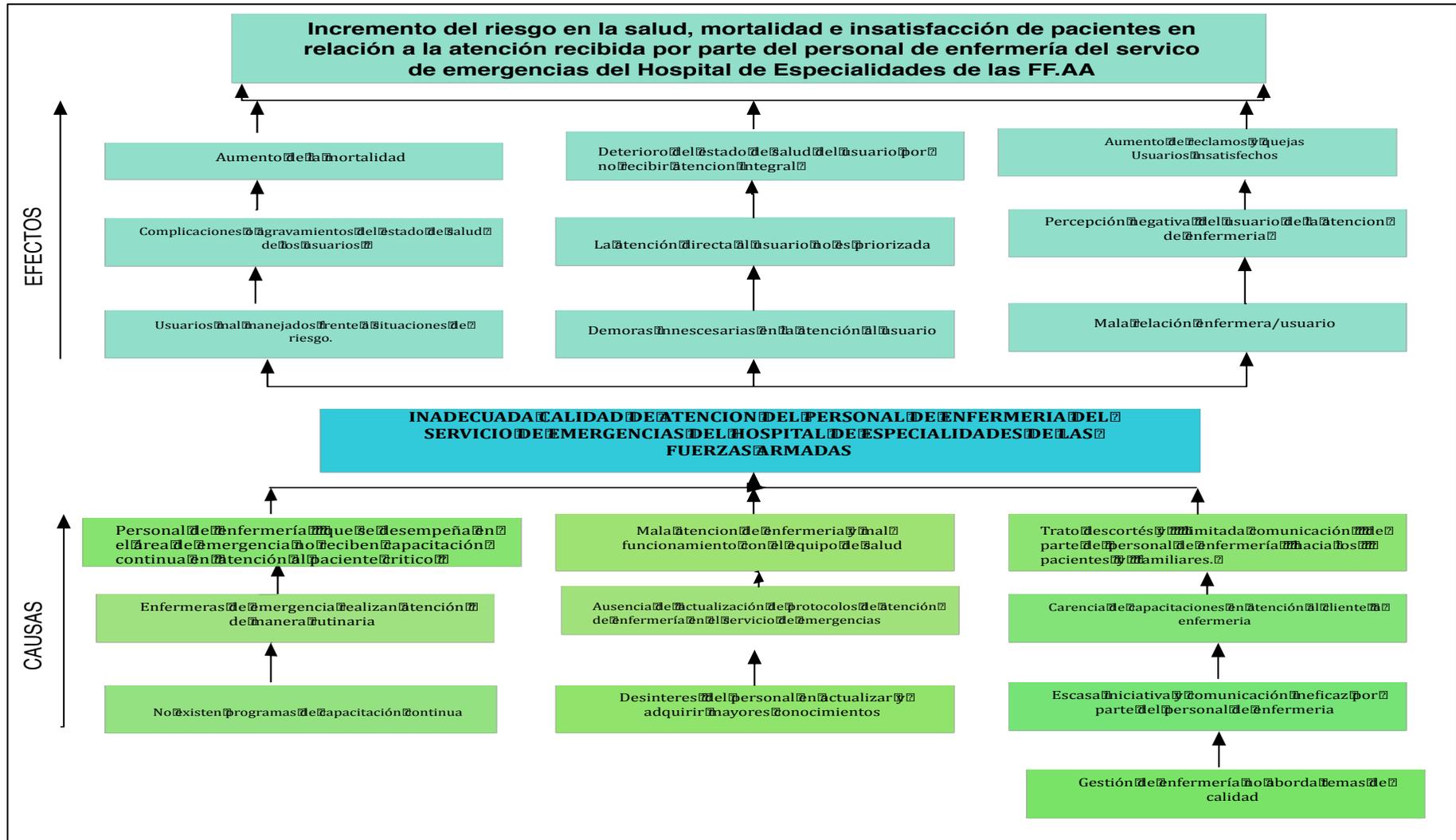


Gráfico 12. Árbol de problemas
Fuente: Información recolectada en la investigación.
Elaborado por: Lcda. Diana Pazmiño

2.3. Árbol de Objetivos

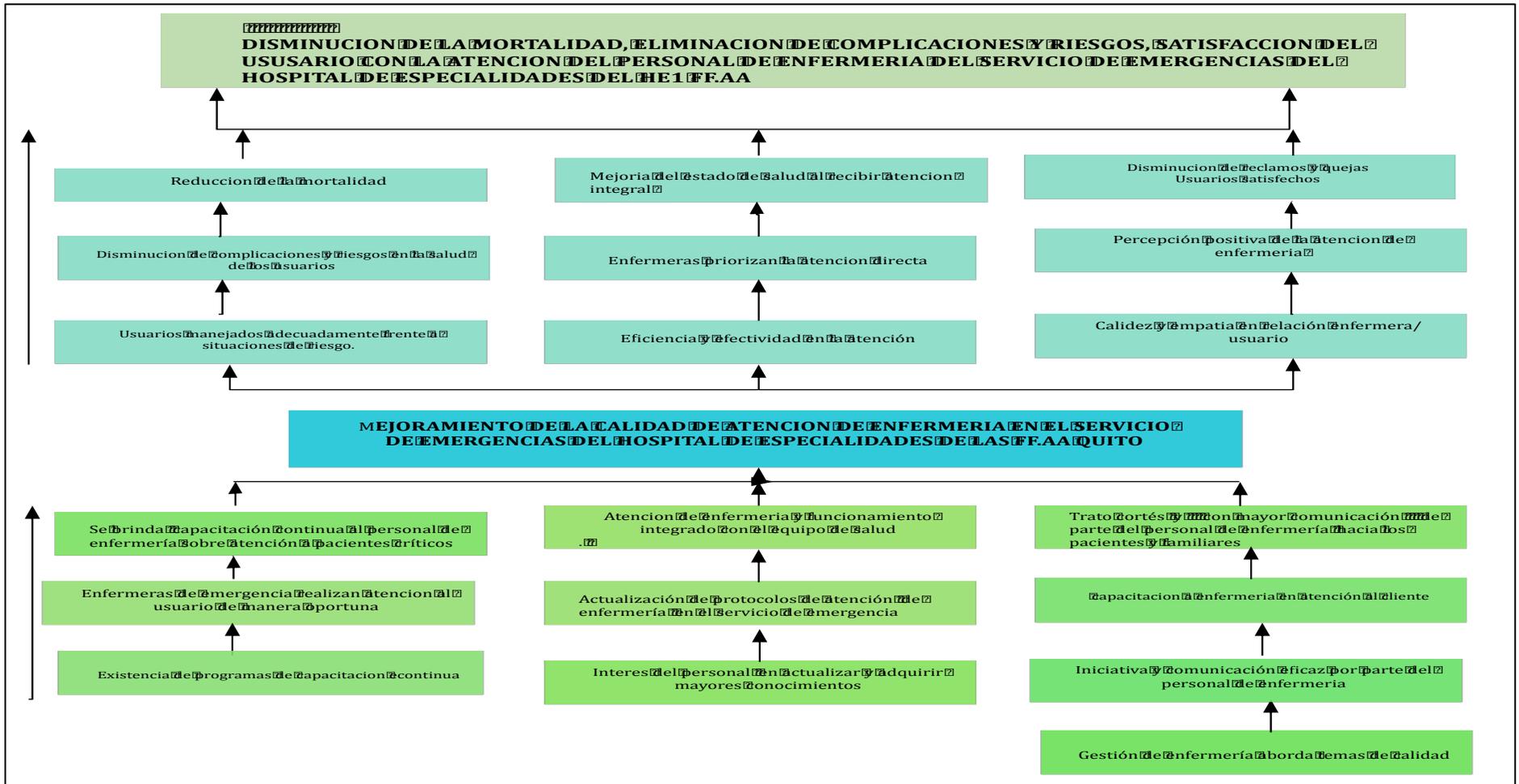


Gráfico 13. Gráfico 13. Árbol de Objetivos
 Fuente: Información recolectada en la investigación.
 Elaborado por: Lcda. Diana Pazmiño.

2.4. Matriz de Marco Lógico.

Tabla 5. Matriz de Marco Lógico

| OBJETIVO | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION | SUPUESTOS |
|--|--|--|---|
| <u>FIN</u> | | | |
| Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención y mejorar la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencias | | | |
| <u>PROPOSITO</u> | | | |
| Implementación del Plan de mejoramiento de la Calidad de Atención de Enfermería en el servicio de emergencias. | Aplicación de evaluación de 360 grados | Resultados de evaluación de 360 grados después de la intervención que se encuentran detallados en el anexo Nro. 11 | Personal de enfermería de emergencias colabora en la aplicación de evaluación de 360 grados |

| RESULTADOS ESPERADOS /COMPONENTES | | | |
|--|---|---|---|
| 1. Profesionales de enfermería reciben capacitación continua en atención a pacientes críticos. | Disponer de un programa de Educación continua hasta julio 2017 | Oficio a las autoridades Evaluación inicial y final de cada tema del programa de capacitación continua Lista de asistentes a la socialización del mismo. Fotografías Aplicación de evaluación de 360 grados previo a la culminación del proyecto (Ver anexo Nro. 1,2,4,5,6) | Personal de enfermería de emergencias participa en programa de educación continua en atención de pacientes críticos |
| 2. Se dispone de protocolos actualizados en atención al paciente crítico en el servicio de emergencia | 13 protocolos de enfermería son actualizados y socializados al personal de enfermería hasta agosto del 2017 | Lista de Asistentes a la socialización. Protocolos de enfermería actualizados (Ver anexo Nro. 8, 9) | Personal de enfermería participa en la actualización de los protocolos de atención de enfermería. |
| 3. Profesionales de enfermería atienden a usuarios y familiares de manera cortés y | <ul style="list-style-type: none"> El 100% del personal de enfermería capacitado en las actividades de atención al cliente y su satisfacción hasta | Lista de personas capacitadas Fotografías de la capacitación Aplicación de evaluación de | Personal de Enfermería asiste y participa activamente en la capacitación del manual |

| <p>ofrecen mayor comunicación</p> | <p>agosto 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90% de los pacientes y familiares reciben trato cortés y con mayor comunicación hasta agosto 2017 • 100% del Manual de Atención al Usuario y Familia elaborado y socializado con el Personal de enfermería hasta agosto 2017. | <p>360 grados previo a la culminación del proyecto (Ver anexo Nro. 10, 11)</p> | <p>Usuarios satisfechos</p> |
|--|---|--|----------------------------------|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLES | CRONOGRAMA | RECURSOS/PRESUPUESTO |
| <p><u>RESULTADO 1</u></p> <p>Presentación de programa de capacitación continuadel personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Especialidades de las FF.AA.</p> <p>(Ver anexo Nro., 5, 6)</p> | <p>Maestrante</p> | <p>Mayo 2017</p> | <p>Humanos, tiempo 30,00</p> |

| | | | | |
|----|---|--|-------------|--|
| 1. | Aprobación del programa de capacitación continua del servicio de emergencia del Hospital de Especialidades de las FF.AA. | Jefe de enfermería del servicio | Mayo 2017 | Humanos, tiempo, computadora 120,00 |
| 2. | Ejecución de la primera capacitación en la cual se identificara el grado de conocimiento personal de enfermería acerca de tema a ser tratado. | Maestrante Dr. Paul León Capacitador | Mayo 2017 | Humanos, tiempo, computadora retroproyector 30,00 |
| 3. | Evaluación final de la capacitación | Maestrante | Mayo 2017 | Humanos, tiempo, hojas 20,00 |
| 4. | Aplicación de evaluación de 360 grados previo a la culminación del proyecto | Maestrante, personal de emergencias, líder del servicio y usuarios | Agosto 2017 | Humanos, tiempo, hojas 30,00 |
| | | | | <u>TOTAL RESULTADO 1 =</u> <u>\$230</u> |

| ACTIVIDADES | RESPONSABLES | CRONOGRAMA | RECURSOS/PRESUPUESTO |
|---|---|-------------------|--|
| <u>RESULTADO 2</u> | Jefe del servicio Coronel William | Julio 2017 | Humanos, tiempo |
| 1. Revisión de la información del actual protocolo y normas de atención de enfermería en emergencias. | Montaluiza, Lcda. Carmen Pérez, Maestrante, personal de enfermería del servicio de emergencias. | | 30,00 |
| 2. Redacción de los temas actualizados dentro del protocolo de atención de enfermería. | Lcda. Carmen Pérez, Maestrante, personal de enfermería del servicio de emergencias. | Julio 2017 | Humanos, tiempo, computadora 100,00 |
| 3. Socialización y presentación de los protocolos actualizados | Maestrante, personal de enfermería del servicio de emergencias. | Agosto 2017 | Humanos, tiempo, computadora y retroproyector 20,00 |
| 4. Entrega de los protocolos actualizados al servicio de enfermería | Maestrante | Agosto 2017 | Hojas 20,00 |
| 5. Aplicación de evaluación de 360 grados previo a la culminación del proyecto | Maestrante, personal de emergencias, líder de enfermería del servicio y usuario | Agosto 2017 | Humanos, tiempo, hojas 30,00 |
| | | | <u>TOTAL RESULTADO 2 =</u> <u>\$200</u> |

| ACTIVIDADES | RESPONSABLES | CRONOGRAMA | RECURSOS/PRESUPUESTO |
|--|--|-------------------|---|
| <u>RESULTADO 3</u> | Maestrante | AGOSTO 2017 | Humanos, tiempo |
| 1. Recolección, clasificación y análisis de la literatura relacionada con el tema | | | 50,00 |
| 2. Elaboración del Manual de Atención al Usuario y su Familia para el personal de enfermería | Maestrante | AGOSTO 2017 | Humanos, tiempo, computadora |
| | | | 100,00 |
| 3. Taller de socialización del Manual y entrega del Manual de Atención al Usuario terminado al servicio de emergencias | Maestrante | AGOSTO 2017 | Humanos, tiempo, computadora y retroproyector |
| | | | 50,00 |
| 4. Aplicación de la encuesta de 360 grados al personal del servicio luego de la intervención | Maestrante, personal del servicio de emergencias, usuarios | AGOSTO 2017 | Hojas |
| | | | 30,00 |
| | | | <u>TOTAL RESULTADO 3 =</u> |
| | | | <u>\$ 230</u> |

Fuente: Información recolectada en la investigación.
Elaborado por: Lcda. Diana Pazmiño.

CAPITULO III
RESULTADO

3.1. Resultado esperado I: Implementación de un programa de capacitación continúa del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Especialidades de las FF.AA.

Luego de evidenciar la falta de capacitación en el personal se elaboró y entregó el programa de capacitación continua para el personal de enfermería hasta julio 2017, el programa de capacitación se establece y se logra la ejecución del mismo por medio de la realización de reuniones periódicas mensuales con el personal de enfermería el primer viernes de cada mes, logrando así la implementación de un programa de capacitación continua del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Especialidades de las FF.AA.; el mismo que dio inicio con el tema de RCP esto en relación a la primera causa de consulta de atención médica que es dolor precordial o dolor en pecho que está asociado a paro cardíaco y requiere realización de una reanimación cardiopulmonar que lo ejecuta personal de salud. El programa de capacitación continua es entregado a los líderes del servicio de emergencia y en cuyo contenido se encuentran detallados los distintos temas que serán tratados y la metodología a ser aplicada para mejorar los conocimientos, habilidades y destrezas del personal de enfermería del servicio de emergencia; así se realiza como primer tema de capacitación continua RCP y manejo de pacientes críticos dando su importancia en la mejora de la calidad de atención llegando al 100% del personal del personal capacitado. (Ver [anexo Nro. 6](#)).

3.2. Resultado esperado II: Actualización de protocolos de atención en enfermería

Para la actualización de los protocolos de atención se realizó la revisión de los protocolos de enfermería disponibles en el servicio, los mismos se encontraban desactualizados y se puso énfasis en la actualización de los mismos; fueron un total de 13 protocolos de enfermería que se encontraban desactualizados, de los que se realizó una revisión bibliográfica correspondiente a cada tema y se actualizaron los protocolos, los mismos fueron entregados en el servicio de emergencia; logrando alcanzar la totalidad de 100% protocolos actualizados para agosto 2017.

Actualmente se están aplicando las normas establecidas en los 13 protocolos de atención que fueron actualizados y se convirtieron en herramientas diarias del trabajo de enfermería; logrando así la meta propuesta, además estos serán actualizados de manera anual; todo esto nos indica la importancia de la actualización de los protocolos de atención así como su socialización dentro del servicio de emergencias del Hospital. (Ver [anexo Nro. 9](#)).

3.3. Resultado esperado III: Elaboración y socialización del manual de atención del usuario y familia

Se presenta al personal de enfermería el 100% del Manual de Atención al Usuario y Familia elaborado y socializado con el Personal de enfermería hasta agosto 2017, siendo este socializado a 10 enfermeras logrando el 77%, debido a vacaciones no acude en su totalidad solo acuden 10 enfermeras, perjudicando la socialización; se logra la meta del 100% en relación a la elaboración, socializado con el personal de enfermería y se realiza la entrega del manual en agosto 2017 al servicio (Ver [anexo Nro. 10](#)).

El manual de atención se convierte en recurso importante dentro del servicio para mejorar la calidad de atención, que permitió contribuir a una mejora en la calidad de atención que se evidencia en los resultados obtenidos de la evaluación de 360 al final de la intervención en donde se observa un incremento igual o mayor a un 22% con un resultado de 82% *mejorando la atención de enfermería con calidad y calidez frente al usuario*, además de personal satisfecho y se insiste en mantener el manual de atención al usuario y con un 80% en motivación, comunicación y cliente y calidad en atención de enfermería, se logró pasar de un desempeño competente a uno altamente competente, sin embargo aún falta para llegar a niveles de excelencia en calidad dentro del servicio de emergencias, como vemos se logra incrementar la percepción de la calidad y satisfacción del usuario, actualmente se están aplicando las normas establecidas el manual de atención con calidad, de manera oportuna y eficiente a los usuarios de emergencias.

Al concluir con toda la intervención se logra un cambio significativo la calidad de atención de enfermería mejorando un 21% con un resultado promedio de 82%, con ello se establece la importancia de mantener de manera sostenible el mencionado programa de intervención, incluso incluir nuevos proyectos para contribuir alcanzar niveles de excelencia dentro del servicio de emergencias, para así de alguna manera lograr facilitar la acreditación institucional. (Ver [anexo Nro. 11](#)), optimizando la visión global del servicio de salud de emergencias fortaleciendo la misión y visión institucional, así también facilita su integración con los lineamientos de un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) del país, logrando contar con personal de salud del área de emergencia del hospital militar más comprometido para brindar una atención de manera más cortés y mayor comunicación.

3.4. Análisis del cumplimiento del propósito

Luego de la ejecución de las intervenciones en los distintos ámbitos en lo que se detectó los problemas se aplicó una nueva evaluación de 360 grados para evidenciar si la mejoría en cada uno de los aspectos contemplados en la **Implementación del Plan de mejoramiento de la Calidad de Atención de Enfermería en el servicio de emergencias del hospital de especialidades Nro. 1 de las FFAA.**

Como se ha evidenciado una vez realizada la intervención en los distintos puntos que fueron detectados gracias a la evaluación de 360 grados, vemos que existe un cumplimiento en las objetivos propuestos en el trabajo los mismos que fueron la implementación de una programa de capacitación continua, actualización de protocolos, y la creación y aplicación de un manual de atención al usuario y la familia, además demostramos que existe una mejoría significativa las distintas competencias que fueron evaluadas en la evolución de 360 grados, las mismas que se incrementaron en un 20% en promedio en relación a la evaluación inicial demostrando que es posible una mejora en la calidad de atención que se brinda al usuario del servicio de emergencia actuando en distintos frentes, además esta forma de evaluación al ser una forma distinta permite demostrar que no debemos enfocarnos en un solo punto de vista sino por el contrario ver un problema desde distintas ópticas para brindar la mejor solución posible en beneficio de los usuarios del servicio de emergencia.

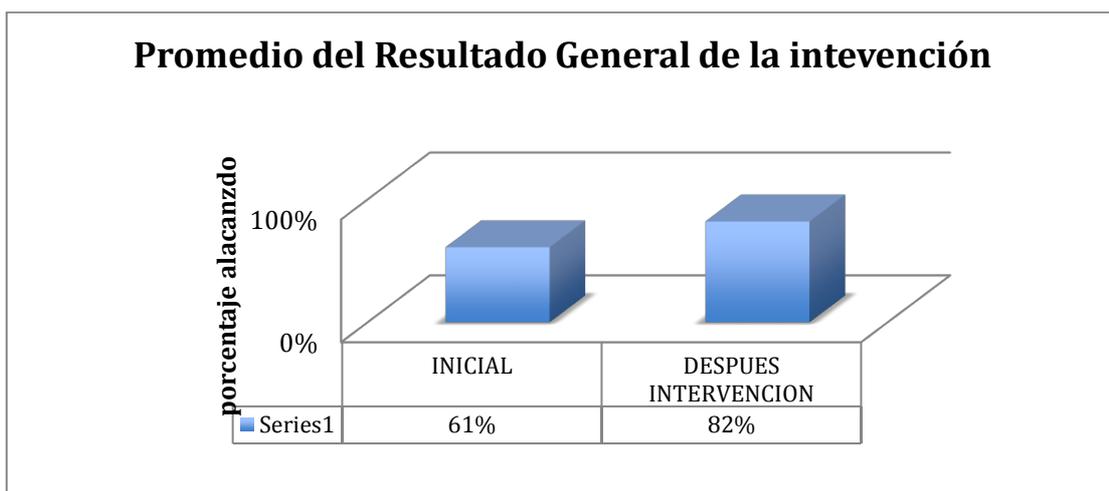


Gráfico 14. Porcentaje del incremento de comunicación, motivación, cliente y calidad, por parte del personal de enfermería dentro del servicio de emergencias.
 Fuente Cuestionario aplicado.
 Elaborado. Lcda. Pazmiño Diana

3.4.1. Análisis del cumplimiento del propósito resultado esperado I: implementación de un programa de capacitación continua del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Especialidades de las FF.AA.

Con la implementación de un programa de capacitación continua del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Especialidades de las FF.AA., presentaron en el parámetro de capacidad personal un incremento del 84% que es la valoración de los conocimientos, habilidades y experiencia en manejo de pacientes críticos y un 80% en capacitación y desarrollo, que valora la capacitación y adiestramiento en situaciones críticas (Ver gráfico Nro. 14.) (Ver [anexo Nro. 11](#)).

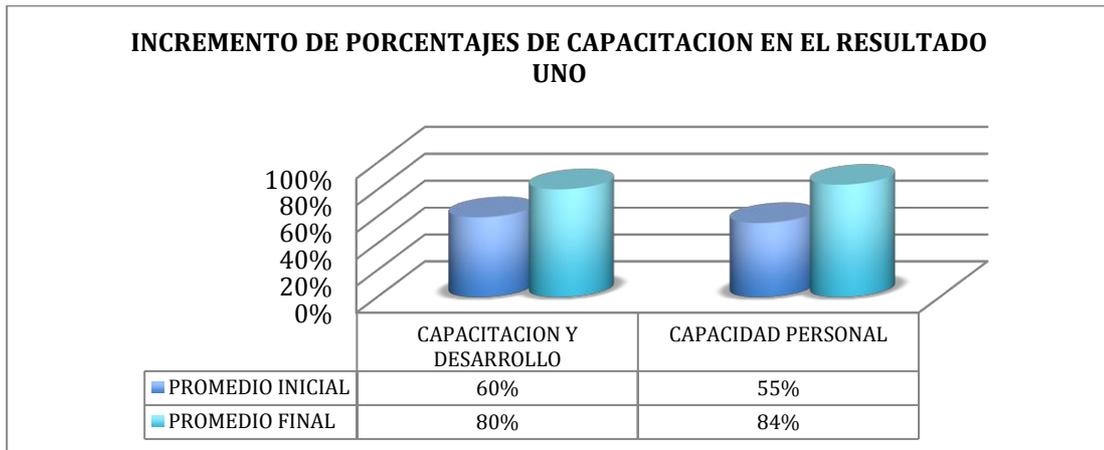


Gráfico 15. Porcentaje del incremento de capacidad personal y capacitación y desarrollo en el manejo de situaciones críticas por parte del personal de enfermería en el pos capacitaciones continuas

Fuente Evaluación 360° aplicada.
Elaborado. Lcda. Pazmiño Diana.

3.4.2. Análisis del cumplimiento del propósito resultado esperado II: actualización de protocolos de atención en enfermería

Además vemos que con la actualización de los protocolos de atención se ha logrado el incremento igual o mayor al 80% en capacitación y desarrollo en conocimiento, actitud y colaboración y solución de problemas dentro del servicio de emergencias en donde en cada sección se obtuvo el siguiente porcentaje: Capacitación y desarrollo: 80%, actitud y colaboración: 83% y solución de problemas: 82%, puntos que fueron determinantes del segundo resultado (Ver gráfico Nro. 15).

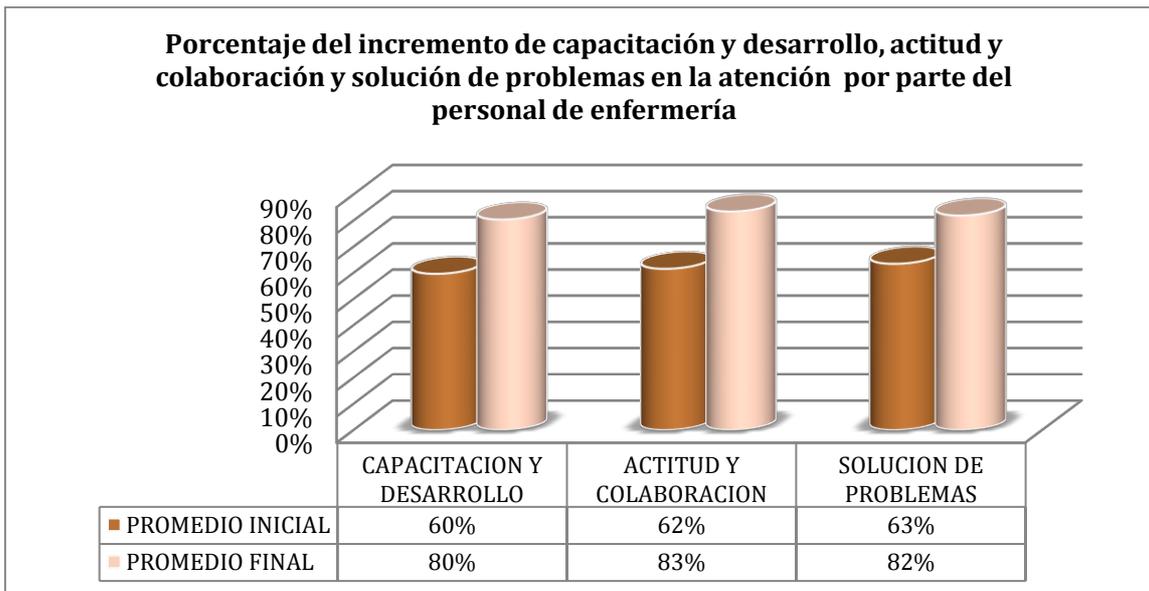


Gráfico 16. Porcentaje posterior a la actualización de protocolos de atención en el incremento de capacitación y desarrollo, actitud y colaboración y solución de problemas en la atención por parte del personal de enfermería dentro del servicio de emergencias.

Fuente Cuestionario aplicado.

Elaborado. Lcda. Pazmiño Diana

3.4.3. Análisis del cumplimiento del propósito resultado esperado III: elaboración y socialización del manual de atención del usuario y familia

Con la elaboración y socialización del manual de atención del usuario y familia la comunicación del personal de enfermería y la forma de comunicarse es permanente, clara y objetiva, en ambos sentidos con todos con porcentajes de: superior en 80%, igual de 82%, inferior de 80% y del usuario en 78%, con un promedio de 80%. En motivación se valora si el personal de enfermería se encuentra motivado para brindar atención, detectándose valores en relación al superior de 82%, igual de 80%, inferior de 82% y del usuario en 82%, con un promedio de 81%. Finalmente la valoración de cliente y calidad que asegura que su trabajo no tenga errores y que sea de una calidad superior, con valores de superior 80%, igual 85%, inferior 82% y del usuario en 75%, con un promedio de 80% que fueron determinantes del tercer resultado. (Ver gráfico 16)

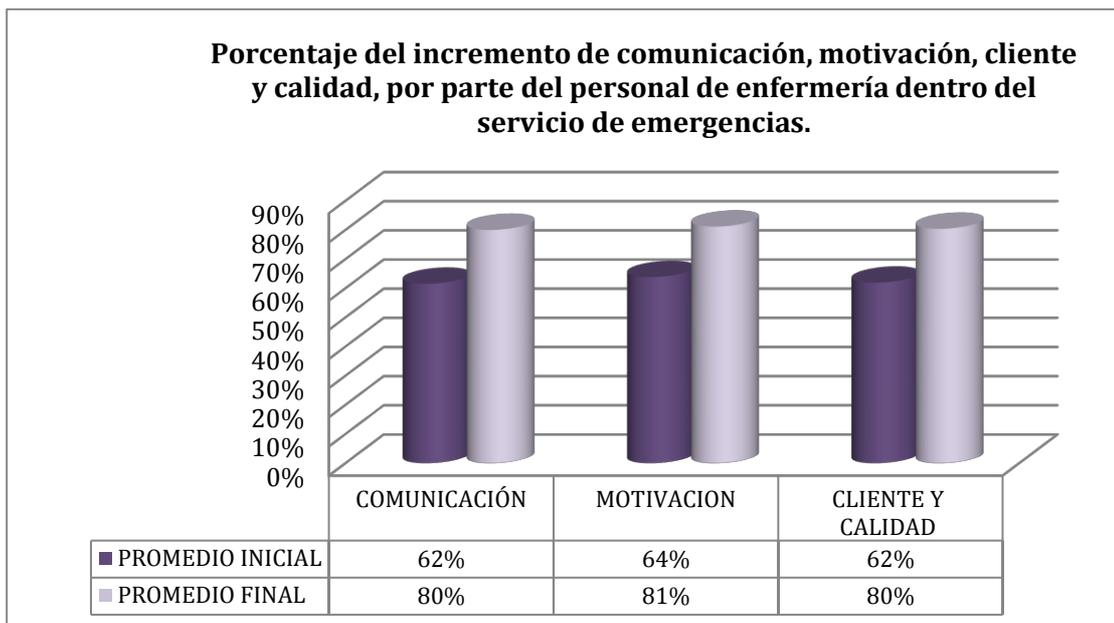


Gráfico 17. Porcentaje pos aplicación manual de atención del usuario en el incremento de comunicación, motivación, cliente y calidad, por parte del personal de enfermería dentro del servicio de emergencias.

Fuente Cuestionario aplicado.

Elaborado. Lcda. Pazmiño Diana

3.5. Discusión de Resultados.

3.5.1. Resultado esperado I

La efectividad de la capacitación continua dentro de los servicios de emergencia evidencio un mejoramiento igual o mayor al 80% en capacitación y desarrollo en conocimiento, actitud y colaboración y solución de problemas dentro del servicio de emergencias en donde en cada sección se obtuvo el siguiente porcentaje: Capacitación y desarrollo: 80%, actitud y colaboración: 83% y solución de problemas: 82%. Según (Vera Macías, 2015), enfatiza que para lograr el aumento de la satisfacción de calidad es indispensable la capacitación. Adicionalmente(Seguel, Septiembre 2014) señalo la importancia de los programas de educación continua como herramienta para brindar una atención adecuada dentro de los servicios de salud.

3.5.2. Resultado esperado II

Lograr el comprometimiento del personal de enfermería en cuanto a la socialización y actualización continua de protocolos de atención dentro de servicios críticos es fundamental, el plan de mejoramiento permitió conocer la capacitación y desarrollo, midiendo la capacitación y adiestramiento, en situaciones críticas y aplicación de protocolos de atención como se mencionó en el primer resultado se obtuvo un valor promedio de 80%;

en la actitud y colaboración del personal en esta se valora la actitud excepcional y permanente de colaboración y de servicio por enfermería un promedio de 83%. Así también la solución de problemas un promedio de 82%.

Todo esto nos indica la importancia de la actualización de los protocolos de atención así como su socialización dentro del servicio de emergencias del Hospital corrobora lo mencionado por (Vera Macías, 2015), que señala a los protocolos de atención como herramientas importantes dentro de la atención de calidad de los servicios de salud, en su estudio nos presenta la relación existente entre enfermería y la importancia de la aplicación de los Protocolos de Atención de Enfermería, el 99% los considera de suma urgencia su aplicación en el trabajo diario, y que requieren ser actualizados de forma periódica, beneficiando así a los usuarios internos y externos del hospital HRGE.

3.5.3. Resultado esperado III

La calidad de atención y el grado de satisfacción de los usuarios están íntimamente relacionados, Según, (Borré Ortiz, 2013), en su trabajo de titulación de Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, realizó un estudio investigativo con los siguientes resultados: el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida.

Sin embargo pese al plan de mejoramiento implementado no se ha logrado pasar de un desempeño competente a uno altamente competente, sin embargo aún falta para llegar a niveles de excelencia en calidad dentro del servicio de emergencias, alcanzando mejoras en la comunicación del personal de enfermería con un promedio de 80%, en motivación un promedio de 81% y la valoración de cliente y calidad un promedio de 80%, valores que nos demuestran que el manual de atención dirigido al usuario y familia nos ayudó a mejorar la percepción de la calidad recibida dentro del servicio de emergencias a un nivel competente de atención.

CONCLUSIONES

- La implementación de una capacitación continua contribuye a la adquisición de nuevas capacidades, conocimientos, habilidades y destrezas en el manejo de pacientes críticos logrando mejorar la capacidad personal y capacitación y desarrollo de los profesionales de enfermería en sus actividades diarias, siendo esta solo el punto de partida para para brindar una atención de calidad que llegue a satisfacer las necesidades de los usuarios, y motivando a los profesionales a mantenerse actualizados en el manejo de pacientes.
- La actualización y socialización de protocolos de atención de enfermería brindo el conocimiento al personal para que mejore su relación con el equipo de salud, evidenciándose una unificación en las acciones y procedimientos para brindar atención al cliente o usuario del servicio de emergencia, facilitando adicionalmente también la relación con el usuario; con la aplicación de los protocolos también permitirá minimizar errores en el momento de brindar atención de enfermería, debido a que el personal de enfermería conoce de forma clara las acciones a ser desarrolladas ante una situación determinada.
- Mediante la realización del manual de atención al usuario y familia, se logra mejorar las relaciones interpersonales, la calidad de cuidados brindados y la eficiencia de los mismos, basados en conocimientos y habilidades del personal de enfermería por medio de una comunicación eficaz y eficiente, además de un trato cortés al usuario, ha sido el reto más grande del proyecto de intervención sin embargo se logró aumentar el grado de satisfacción del usuario, sin embargo se recalca la importancia de mantener planes de mejora continua para poder incrementar estos valores que favorecen a la calidad con calidez del servicio de emergencias.

RECOMENDACIONES

- La continuación de programas de educación en temas críticos, permite desarrollar estrategias y brindar la oportunidad de fomentar el aprendizaje dentro del servicio, de esta manera generar herramientas de conocimientos, desarrollo de habilidades en el personal de enfermería que repercuta directamente sobre la calidad de atención al usuario como estrategias de mejora continua.
- Mantener la actualización de conocimientos en temas de mayor incidencia dentro de las salas de emergencias para poder establecer estrategias para mejorar la calidad de atención, evitar complicaciones y demoras al presentarse situaciones que atenten contra la vida como son las paradas cardio respiratorias.
- La actualización de protocolos de manera anual dentro del servicio de emergencias, para que sean herramientas que fomenten la investigación científica, puesto que el formato de actualización de los protocolos de atención en enfermería son formatos netamente temáticos y no tanto didácticos que faciliten su ejecución, así también la implementación de nuevos protocolos como manejo de accidente cerebro vascular, egreso del paciente, Infarto agudo, entre otros que aún no se contemplan en emergencias.
- Mantener la calidad de atención dentro de servicios de atención críticos, es lo primordial logrando atender las necesidades de los usuarios de manera integral, por tal motivo es recomendable un cambio de concientización del personal de salud, en donde se entienda que el usuario no es simplemente una persona en busca de atención o cuidados, sino es el motor dentro de los servicios de salud, siendo ahí el personal de enfermería el nexo clave para poder establecer una mejora en la atención brindada.
- Pese a la gran mejora presentada en resultados aún no se obtienen los niveles de excelencia en atención alcanzando el 82% como promedio cifra que simboliza a un servicio de emergencias altamente competente pero no de excelencia mostrando la necesidad de la perpetuidad del proyecto, con ello se determina que la implementación de herramientas de mejora continua dentro del servicio de emergencias constituyen el inicio del camino y no solo un mero requisito académico.

BIBLIOGRAFÍA

- Alles, M. (2005). Desempeño por Competencias, Evaluación de 360 grados. Buenos Aires, Argentina: Editorial Granica.
- Álvarez, F. y Faizal, E. (2013). Gerencia de hospitales e instituciones de salud Bogotá, Colombia. Editorial Ecoe, primera edición
- Ariza, C. (2008). Calidad del Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado. Bogotá: editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Agencia Pública de noticias del Ecuador y Suramérica, (2015). El ISSFA y el Estado web: <http://www.andes.info.ec/es/noticias/issfa-tema-administrativo-volvio-politico.html>
- Borré Ortiz, Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería Bogotá, Colombia 2013
- Buele, N. (2016). Guía Didáctica Trabajo de Titulación. Loja, Ecuador. Editorial: Ediloja.
- Gómez Espinosa, A. Mejoramiento de la calidad en la atención del servicio de Laboratorio Clínico de la Fundación Fraternal de Acción Social del Sur, Distrito Metropolitano de Quito año 2014. Ecuador. UTPL
- Guzmán Ortiz, P. Rol del personal de enfermería frente a una RCP. Servicio de áreas críticas –CMSS. 2015. Obtenido web: http://www.fdm.org.pe/documentos/V_Capac_Enferm_ROL_ENFERM_RCP_Junio2015.pdf
- Hospital De Especialidades de las FF.AA. (2016). Hospitales Militares en el Ecuador. 2016, de Hospital Militar FF.AA Sitio web: http://es.ecuayello.com/company/39392/Hospital_General_De_Las_Fuerzas_Armadas#sthash.hbG7Fkwz.dpuf

INEC. (2010-2012). Ecuador en Cifras. 2015, de INEC Sitio web:
www.ecuadorencifras.gob.ec

Jacondino, Michelle Barboza, Vínculos profesionales en el trabajo de enfermería:
elemento importante para el cuidado. Enfermería Globalversión On-
line ISSN 1695-6141 Enferm. Glob. vol.13 no.34 Murcia abr. 2014

MSP. (S/N). MAPOTECA DE SALUD. 2016, de MSP Sitio web:
<https://geosalud.msp.gob.ec/>

Muñoz, Y. (2013) Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el servicio de
Gineco-Obstetricia y Pediatría del hospital San Francisco de Quito del IESS
2013. UTPL

Ortiz, Fajardo. Gerencia y administración estratégica de la atención médica. México:
Editorial Médica Panamericana. 2015

Piedra, M. (2016). Texto Guía de Proyectos de Intervención. Loja, Ecuador. Editorial:
Ediloja.

Puello Ortega, A. Calidad del cuidado de enfermería: medición variable de proceso, rol
interdependiente. Cartagena, 2012. Universidad Nacional de Colombia sede
Bogotá Convenio Universidad de Cartagena Facultad de Enfermería Programa
de Maestría Bogotá, D.C. 2012.

Ruales, M. La Calidad de atención de enfermería relacionada con el grado de satisfacción
de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín. Universidad
Central del Ecuador Facultad de ciencias médicas posgrado en perinatología
Quito, mayo de 2015

Trincado Agudo, M. Calidad en enfermería. Obtenido web:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm: Revista Cubana de
Enfermería, enero-abril, 1995

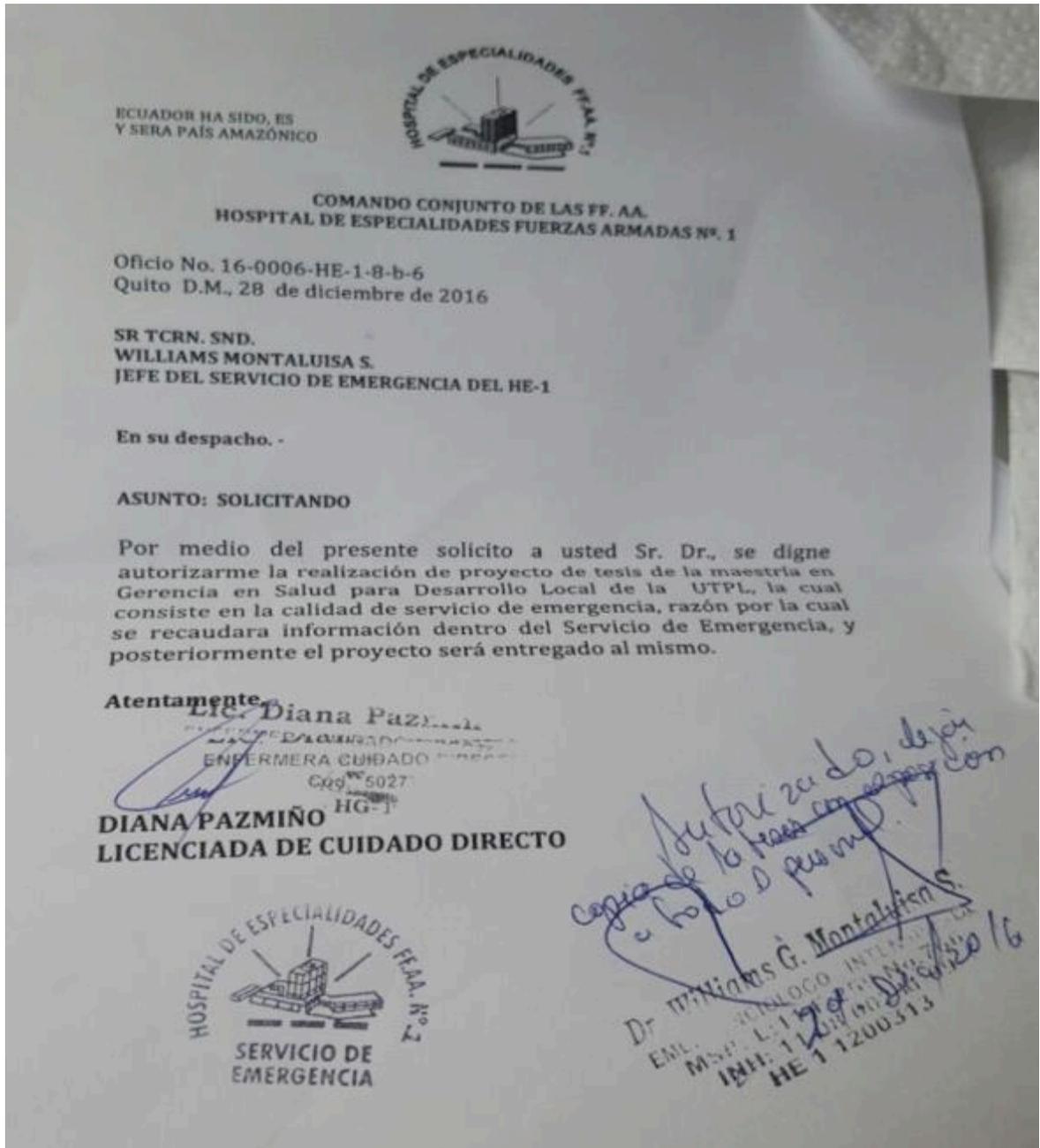
Torres Constante, C. Estudio del nivel de satisfacción y de calidad que tienen los usuarios del servicio de emergencia del Hospital San Francisco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el periodo 2016. Quito. UDLA

Vargas, D. (2013). Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha. Colegio de Posgrados. Universidad San Francisco de Quito.

Vera Macías, L. Mejoramiento de la Gestión de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, de la Junta de Beneficencia de Guayaquil periodo 2014-2015. Ecuador. UTPL

ANEXOS

Anexo Nro. 1: Autorizaciones



ECUADOR HA SIDO ES
Y SERA PAÍS AMAZÓNICO



**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FF. AA. No. 1
SERVICIO DE EMERGENCIA**

Oficio No.17-0001-HE-1-SE.

**LCDA. CARMEN PEREZ
SUPERVISORA DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL
HE-1.**

PRESENTE.-

Mediante el presente me dirijo a usted Licenciada Carmen Pérez, para solicitar que se me autorice la realización del proyecto de intervención como parte de mi maestría en la UTP, en donde se solicitara información al personal que labora en el servicio, los datos obtenidos serán entregados al terminar.

Por la atención que se digna dar a la presente mis agradecimientos.

ATENTAMENTE,

Lcda. Carmen Pérez P
ENFERMERA
COD 94009

Lic. Diana Pazmiño
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
Cód. 94009
HG-1

**LIC. Diana Pazmiño
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO DEL HE-1**

Anexo Nro.2: Lista de involucrados

UTPL
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA
SEDE QUITO
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
POSTGRADOS AREA BIOLÓGICA Y BIOMÉTRICA
TEMA: ESTUDIO DE LA MALA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N.º SEDE QUITO.

LISTA DE MATRIZ DE INVOLUCRADOS

| Nombre y Apellido | Cargo que desempeña | Cedula | Firma | Observaciones (por que cree usted que el usuario percibe que existe una mala atención de enfermería?) |
|----------------------------------|-----------------------|-------------|---------|---|
| 1. Sofia Ulloa | de Enfermería | 1721982583 | [Firma] | Falta de información de trabajo |
| 2. Cristina Ayala | de Enfermería | 178944032 | [Firma] | Falta de información |
| 3. Swasth Gyako | de Enfermería | 110295223 | [Firma] | Falta de Información e Impacto |
| 4. Vargas Deano | Paromédico | 170225893 | [Firma] | No se |
| 5. Fabian Rodriguez | Asesor | 110 | [Firma] | No se |
| 6. Marcel Lopez | Asesor Salud | 1727481403 | [Firma] | Falta de Comunicación con el usuario |
| 7. Dora Campo | de Enfermería | 1707240286 | [Firma] | Falta de Información |
| 8. Maria Roman | de Enfermería | 1708329284 | [Firma] | Falta de Información |
| 9. Figueroa Castro | de Enfermería | 130577985 | [Firma] | Falta de Información |
| 10. Juan Elay | Médico Tratante | 0601041401 | [Firma] | Falta de Información en Equipo |
| 11. ROTTERRAHIBES MEDICOTRATANTE | | 0601041401 | [Firma] | NO HAY TRABAJO EN EQUIPO |
| 12. Othon Tora | Mensajero | 17223312-5 | [Firma] | No hay comunicación |
| 13. LUZURMAGA SOFIA CAJERA | | 1715694911 | [Firma] | NO SE DA INFORMACIÓN |
| 14. María Guzmán | Mensajero | 172193305 | [Firma] | Mucha Prontitud y Paciencia |
| 15. Torres Vicente | Médico | 1707240286 | [Firma] | Toda colaboración por parte del usuario |
| 16. Reinoso Julio | Cajas | 1715583228 | [Firma] | Muy Serios |
| 17. Alvaro Poma | Enfermero | 1708329284 | [Firma] | La gente es seriosa |
| 18. David Guzman | Militar | 072672003 | [Firma] | Falta de Información |
| 19. Ana Lugo | Paromédico | 1708329284 | [Firma] | Falta de Información |
| 20. Roberto Zambrano | Militar/Paromédico | 0716186583 | [Firma] | Falta de Información |
| 21. Santiago Guzman | Médico Residente | 070819283 | [Firma] | Se muy Serios |
| 22. Diego Pindez | Asesor Enfermería | 1715694911 | [Firma] | Según que grado de seriedad de la persona podemos ser amigos |
| 23. Fabio Lora | Comunicación | 171191090-9 | [Firma] | No veo una mala |
| 24. José Guadalupe | Asesor de S. Hospital | 172193305 | [Firma] | Se lo explica con claridad |
| 25. Gustavo Espinoza | Cajero | 171529462 | [Firma] | Falta de Trabajo en Equipo |
| 26. Evelyn Montenegro | Enfermero | 1708329284 | [Firma] | Por ser muy serios |
| 27. Marcelo Villan | Asesor de S. Hospital | 13105486-1 | [Firma] | Falta de comunicación |
| 28. Ana Vallejo | Enfermera | 1708329284 | [Firma] | No brindan un servicio |
| 29. Diego Arias | Médico | 1714359584 | [Firma] | Algunos son serios |
| 30. María Challa | de Enfermería | 171529462 | [Firma] | Falta de Trabajo en Equipo |
| 31. Stephano Celis | Médico Residente | 171529462 | [Firma] | Falta de Trabajo en Equipo |
| 32. Francisco Rosendo | Mensajero | 070819283 | [Firma] | Nada de malo |
| 33. Karina Ariza | Mensajero | 171529462 | [Firma] | Falta de Trabajo en Equipo |
| 34. Efraim Alvarado | Mensajero | 171529462 | [Firma] | Falta de Trabajo en Equipo |

Anexo Nro. 3: Modelo de evaluación de 360 °

ESTA HOJA SE PROPORCIONA A CADA UNA DE LAS 3 PERSONAS QUE EVALUARAN.

APRECIACION DEL DESEMPEÑO 360 GRADOS

| | |
|-------------------------------|---|
| Nombre del evaluado | Puesto del evaluado |
| NATHALY MONTEZUMA | ENFERMERA CUIDADO DIRECTO |
| Nombre de quien evalua | Puesto de quien evalua |
| CARMEN PEREZ | LIDER DE ENFERMERIA DE EMERGENCIAS |
| Fecha | Sup. <input checked="" type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Inf. <input type="checkbox"/> |
| 10/4/16 | Indicar con una "X" el nivel organizacional |

* De acuerdo la escala de calificación, por favor asigne en el cuadro a la derecha de cada grupo la calificación que considere más adecuada..

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| COMUNICACIÓN | | |
| 5 | Su forma de comunicarse es permanente, clara y objetiva, en ambos sentidos con todos. | |
| 4 | Se comunica permanentemente, de forma clara y objetiva, en ambos sentidos pero NO con todos. | |
| 3 | Se comunica cuando requiere, de forma clara y objetiva, aunque casi no escucha. | |
| 2 | Se comunica muy poco, de forma clara y objetiva, además no escucha. | |
| 1 | Comunicación prácticamente nula y es difícil de entender, además de no escuchar. | 5 |
| MOTIVACION | | |
| 5 | El personal de enfermería se encuentra siempre motivado al brindar atención | |
| 4 | El personal de enfermería se encuentra ocasionalmente motivado al brindar atención | |
| 3 | En el personal de enfermería hay motivación, aunque no es en todos y no siempre. | |
| 2 | En el personal de enfermería poca gente esta motivada y de vez en cuando, hay pasividad y actitud negativa en la gente. | |
| 1 | El personal de enfermería se ve sumamente desmotivado hacia su trabajo. | 3 |
| CLIENTE Y CALIDAD | | |
| 5 | Se asegura que su trabajo no tenga errores y que sea de una calidad superior | |
| 4 | Se asegura que su trabajo no tenga errores y que sea de calidad | |
| 3 | hace falta que que se asegure que su trabajo no tenga errores y sea de calidad | |
| 2 | No se asegura que su trabajo no tenga errores y que sea de calidad | |
| 1 | NO se asegura que su trabajo no tenga errores y que sea de una calidad superior | 5 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | | |
| 5 | Excelente capacitación y adiestramiento, en situaciones críticas y aplicación de protocolos de atención. | |
| 4 | Buen nivel de capacitación y adiestramiento en rcp y protocolos de atención, aunque en ocasiones falta hacerlo mejor y más frec | |
| 3 | Hace falta un poco de capacitación y adiestramiento en rcp y protocolos de atención, sobre todo en algunas personas de su equ | |
| 2 | Parece que a muy pocas enfermeras les preocupa por capacitar y adiestrar en rcp y protocolos de atención | |
| 1 | Hay deficiencias serias en capacitación y adiestramiento de enfermería en rcp y protocolos de atención | 3 |
| ACTITUD Y COLABORACION | | |
| 5 | se aprecia una actitud excepcional y permanente de colaboración y de servicio por enfermería | |
| 4 | El personal de enfermería se ven con buena actitud y colaboración todos los días. | |
| 3 | Hay buena colaboración y actitud de enfermería, aunque no se ve diario así. | |
| 2 | En ocasiones se aprecia falta de colaboración entre algunas enfermeras. | |
| 1 | Deficiencias notables y permanentes en cuanto a colaboración y actitud por el personal de enfermería | 5 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | | |
| 5 | Encuentra soluciones efectivas y de forma oportuna a todas y diversas situaciones que se le presentan. | |
| 4 | Da soluciones adecuadas y en tiempo a las situaciones y problemas que se le presentan. | |
| 3 | Aporta soluciones adecuadas, aunque en ocasiones un poco lento a los problemas que se presentan. | |
| 2 | Ha tomado algunas decisiones equivocadas y en destiempo a los problemas y situaciones que se presentan. | |
| 1 | La mayoría de sus decisiones dejan mucho que desear y generalmente cuando ya es tarde. | 5 |
| CAPACIDAD PERSONAL | | |
| 5 | Siempre ha demostrado conocimientos, habilidades y experiencia sorprendentes y excepcionales en manejo de pacientes críticos | |
| 4 | Su capacidad, experiencia y habilidad personal, nunca han dejado lugar a dudas en manejo de pacientes críticos. Es bueno en | |
| 3 | En alguna ocasión ha demostrado ciertas deficiencias en su capacidad en manejo de pacientes críticos, aunque no es muy not | |
| 2 | Ha habido varias ocasiones en que su falta de conocimientos, habilidad o experiencia le ha provocado problemas en manejo d | |
| 1 | Denota grandes deficiencias en manejo de pacientes críticos para llevar a cabo su trabajo. | 5 |

Anexo Nro. 4: Tabulación inicial evaluación de desempeño 360 °

RESULTADOS EVALUACION 360 GRADOS.

EVALUADO 1

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 3 | 4 | 4 | 4 | 3,8 |
| MOTIVACION | 5 | 3 | 5 | 2 | 3,8 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 3 | 3 | 1 | 3 | 2,5 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 3 | 3 | 4 | 5 | 3,8 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 2 | 2 | 5 | 5 | 3,5 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 4 | 5 | 3 | 2 | 3,5 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 3 | 2 | 3 | 3 | 2,8 |

EVALUADO 2

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 5 | 5 | 4 | 3 | 4,3 |
| MOTIVACION | 3 | 2 | 1 | 5 | 2,8 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 2 | 5 | 1 | 5 | 3,3 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 1 | 2 | 4 | 1 | 2,0 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 4 | 4 | 2 | 4 | 3,5 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 5 | 3 | 3 | 5 | 4,0 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 4 | 3 | 4 | 1 | 3,0 |

EVALUADO 3

| | 0 SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|------------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 5 | 1 | 3 | 2 | 2,8 |
| MOTIVACION | 3 | 4 | 4 | 4 | 3,8 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 4 | 3 | 2 | 3 | 3,0 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 3 | 4 | 1 | 4 | 3,0 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 4 | 2 | 3 | 5 | 3,5 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 2 | 2 | 1 | 5 | 2,5 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 4 | 5 | 2 | 2 | 3,3 |

EVALUADO 4

| | 0 SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|------------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 3 | 4 | 4 | 4 | 3,8 |
| MOTIVACION | 5 | 5 | 3 | 2 | 3,8 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 3 | 5 | 5 | 4 | 4,3 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 3 | 4 | 5 | 3 | 3,8 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 1 | 5 | 3 | 3 | 3,0 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 4 | 1 | 5 | 3 | 3,3 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 3 | 3 | 3 | 2 | 2,8 |

EVALUADO 5

| | 0 SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|------------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 1 | 5 | 3 | 4 | 3,3 |
| MOTIVACION | 2 | 4 | 1 | 3 | 2,5 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 4 | 2 | 5 | 3 | 3,5 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 3 | 5 | 4 | 4 | 4,0 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 3 | 4 | 1 | 5 | 3,3 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 1 | 3 | 4 | 4 | 3,0 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 3 | 1 | 1 | 5 | 2,5 |

| EVALUADO 6 | 0 | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|---|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | | 2 | 5 | 2 | 1 | 2,5 |
| MOTIVACION | | 4 | 4 | 1 | 1 | 2,5 |
| CLIENTE Y CALIDAD | | 5 | 3 | 3 | 2 | 3,3 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | | 1 | 2 | 1 | 1 | 1,3 |
| ACTITUD Y COLABORACION | | 2 | 1 | 4 | 4 | 2,8 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | | 5 | 3 | 3 | 1 | 3,0 |
| CAPACIDAD PERSONAL | | 5 | 5 | 1 | 2 | 3,3 |

| EVALUADO 7 | | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | | PROMEDIO |
|---------------------------|--|----------|-------|----------|---|----------|
| COMUNICACIÓN | | 2 | 2 | 3 | 2 | 2,3 |
| MOTIVACION | | 3 | 4 | 3 | 2 | 3,0 |
| CLIENTE Y CALIDAD | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,0 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | | 4 | 4 | 3 | 4 | 3,8 |
| ACTITUD Y COLABORACION | | 2 | 1 | 5 | 2 | 2,5 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | | 1 | 4 | 1 | 3 | 2,3 |
| CAPACIDAD PERSONAL | | 5 | 2 | 1 | 1 | 2,3 |

| EVALUADO 8 | 0 | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|---|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | | 5 | 4 | 1 | 5 | 3,8 |
| MOTIVACION | | 2 | 3 | 4 | 4 | 3,3 |
| CLIENTE Y CALIDAD | | 5 | 5 | 2 | 2 | 3,5 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | | 1 | 5 | 1 | 4 | 2,8 |
| ACTITUD Y COLABORACION | | 4 | 1 | 5 | 1 | 2,8 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | | 2 | 4 | 4 | 3 | 3,3 |
| CAPACIDAD PERSONAL | | 3 | 4 | 5 | 4 | 4,0 |

| EVALUADO 9 | | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|--|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | | 1 | 1 | 2 | 2 | 1,5 |
| MOTIVACION | | 3 | 5 | 5 | 3 | 4,0 |
| CLIENTE Y CALIDAD | | 1 | 1 | 3 | 3 | 2,0 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | | 3 | 5 | 3 | 2 | 3,3 |
| ACTITUD Y COLABORACION | | 4 | 3 | 2 | 5 | 3,5 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | | 3 | 4 | 4 | 5 | 4,0 |
| CAPACIDAD PERSONAL | | 1 | 2 | 3 | 3 | 2,3 |

| EVALUADO 10 | | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|--|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | | 1 | 5 | 1 | 4 | 2,8 |
| MOTIVACION | | 5 | 5 | 5 | 3 | 4,5 |
| CLIENTE Y CALIDAD | | 4 | 5 | 3 | 1 | 3,3 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | | 5 | 2 | 5 | 4 | 4,0 |
| ACTITUD Y COLABORACION | | 2 | 3 | 1 | 3 | 2,3 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | | 2 | 3 | 5 | 1 | 2,8 |
| CAPACIDAD PERSONAL | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1,5 |

| EVALUADO 11 | | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|--|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | | 1 | 1 | 4 | 5 | 2,8 |
| MOTIVACION | | 3 | 1 | 2 | 2 | 2,0 |
| CLIENTE Y CALIDAD | | 4 | 1 | 2 | 5 | 3,0 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | | 1 | 2 | 3 | 1 | 1,8 |
| ACTITUD Y COLABORACION | | 4 | 5 | 1 | 2 | 3,0 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | | 5 | 3 | 3 | 5 | 4,0 |
| CAPACIDAD PERSONAL | | 3 | 1 | 2 | 3 | 2,3 |

| EVALUADO 12 | | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|--|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | | 3 | 5 | 5 | 2 | 3,8 |
| MOTIVACION | | 1 | 4 | 3 | 4 | 3,0 |
| CLIENTE Y CALIDAD | | 4 | 2 | 2 | 4 | 3,0 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | | 4 | 5 | 1 | 2 | 3,0 |
| ACTITUD Y COLABORACION | | 4 | 4 | 5 | 5 | 4,5 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | | 4 | 1 | 5 | 2 | 3,0 |
| CAPACIDAD PERSONAL | | 3 | 3 | 3 | 2 | 2,8 |

| EVALUADO 13 | 0 | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|---|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | | 3 | 3 | 2 | 4 | 3,0 |
| MOTIVACION | | 2 | 3 | 1 | 5 | 2,8 |
| CLIENTE Y CALIDAD | | 5 | 4 | 5 | 1 | 3,8 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | | 3 | 5 | 1 | 1 | 2,5 |
| ACTITUD Y COLABORACION | | 3 | 2 | 2 | 1 | 2,0 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | | 3 | 2 | 1 | 5 | 2,8 |
| CAPACIDAD PERSONAL | | 3 | 3 | 4 | 1 | 2,8 |

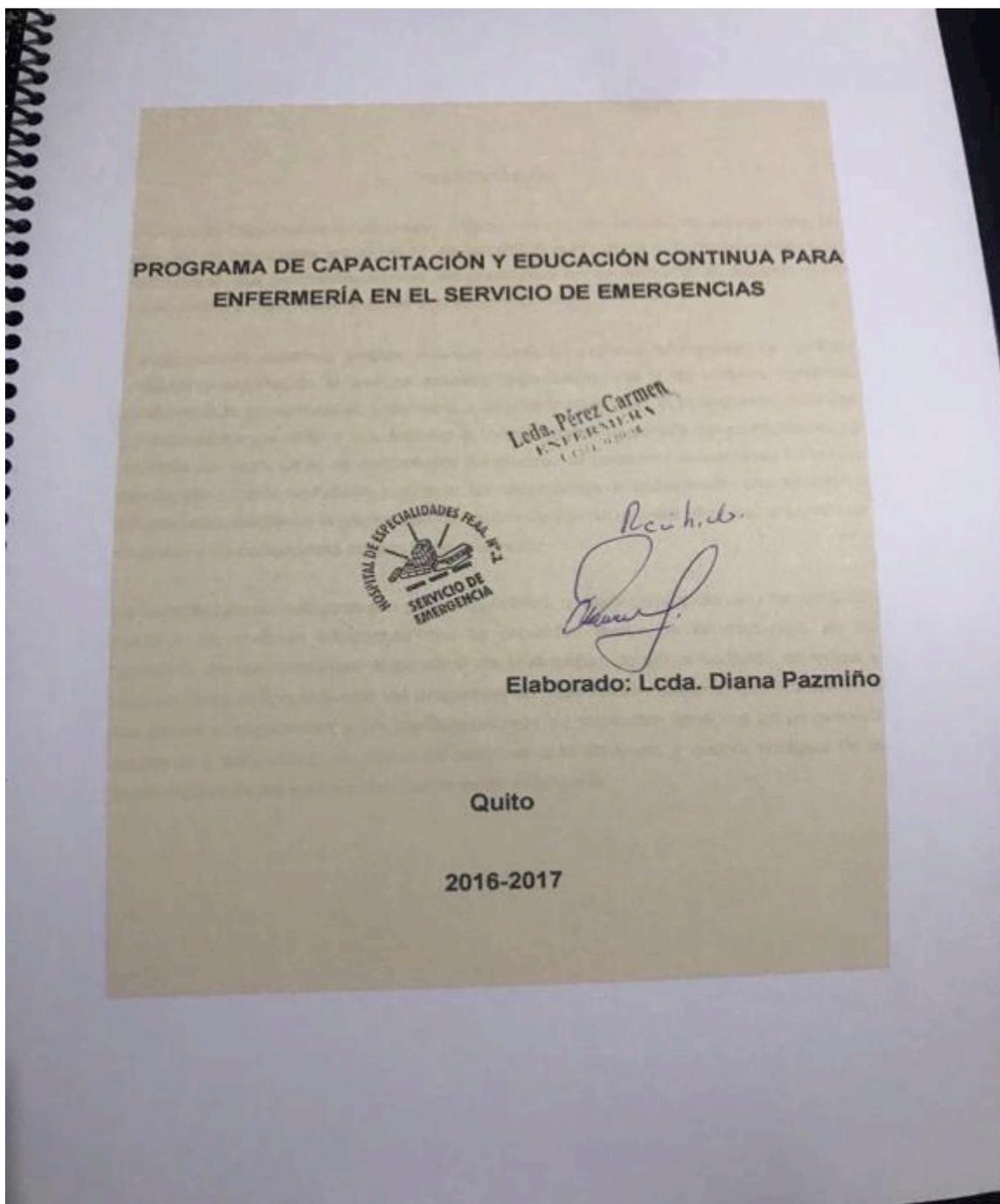
| VALORES Y PONDERACIONES | | |
|-------------------------|---|------|
| 5 | MODELO DE ROL (ESTANDAR DE EXCELENCIA) | 100% |
| 4 | ALTAMENTE COMPETENTE | 75% |
| 3 | COMPETENTE | 50% |
| 2 | NECESITA DESARROLLARSE | 25% |
| 1 | NECESITA DESARROLLARSE SIGNIFICATIVAMENTE | 0% |

CONSOLIDADO DE EVALUADOS

| COMPETENCIAS | SUPERIO R | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|------------------------------|--------------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 2,69 | 3,46 | 2,92 | 3,23 | 3,08 |
| MOTIVACION | 3,15 | 3,62 | 2,92 | 3,08 | 3,19 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 3,54 | 3,15 | 2,77 | 2,92 | 3,10 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 2,69 | 3,69 | 2,77 | 2,77 | 2,98 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 3,00 | 2,85 | 3,00 | 3,46 | 3,08 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 3,15 | 2,92 | 3,23 | 3,38 | 3,17 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 3,15 | 2,77 | 2,54 | 2,38 | 2,71 |
| TOTAL | 3,05 | 3,21 | 2,88 | 3,03 | 3,04 |

| COMPETENCIAS | SUPERIO R | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|------------------------------|--------------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 54% | 69% | 58% | 65% | 62% |
| MOTIVACION | 63% | 72% | 58% | 62% | 64% |
| CLIENTE Y CALIDAD | 71% | 63% | 55% | 58% | 62% |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 54% | 74% | 55% | 55% | 60% |
| ACTITUD Y COLABORACION | 60% | 57% | 60% | 69% | 62% |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 63% | 58% | 65% | 68% | 63% |
| CAPACIDAD PERSONAL | 63% | 55% | 51% | 48% | 55% |
| TOTAL | 61% | 64% | 58% | 61% | 61% |

Anexo Nro. 5: Entrega del programa de educación continua



CRONOGRAMA

| TEMAS | Jul | Ago. | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul |
|--|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Programa de RCP | x | | | | | | | | | | | | |
| Ventilación mecánica | | x | | | | | | | | | | | |
| Protocolos de atención | | x | X | | | | | | | | | | |
| Bombas de infusión y uso en administración de alto riesgo | | x | x | | | | | | | | | | |
| Manejo de pacientes en situaciones críticas | | | | x | | | | | | | | | |
| Informes de enfermería | | | | | x | | | | | | | | |
| Trabajo en equipo en sala de urgencias | | | | | | x | | | | | | | |
| Cuidados en colocación de Vías periféricas, centrales y sondas vesicales | | | | | | | x | | | | | | |
| Lavado de manos y normas de bioseguridad | | | | | | | | x | | | | | |
| Manejo adecuado de desechos en urgencias | | | | | | | | | x | | | | |
| Funcionamiento de sistemas de diálisis | | | | | | | | | | x | | | |
| Terapia Fibrinolítica | | | | | | | | | | | x | | |
| Uso de Sistemas de Cardioversión en urgencias | | | | | | | | | | | | x | |
| Toma de PVC y PIC en pacientes críticos. | | | | | | | | | | | | | x |

Anexo Nro. 6

Memorias del programa de capacitación continua

TEMA: Capacitación continua

Objetivos

Objetivo General

- Desarrollar un programa de capacitación continua orientado al personal de enfermería para brindar estrategias y conocimientos en la ejecución eficiente y con calidad de su labor diaria.

Objetivos Específicos

- Proporcionar conocimientos y desarrollar habilidades de acuerdo a las necesidades y requerimientos del servicio.
- Actualizar y ampliar los conocimientos requeridos en diferentes temas de enfermería.
- Generar eficiencia individual y grupal, apoyando la continuidad y desarrollo de las capacitaciones.

Definición:

El Plan de Capacitación y educación continua dentro del servicio de emergencias del Hospital de Especialidades de las FF.AA dirigido al personal de enfermería constituye un instrumento que permitirá determinar las prioridades de capacitación de acuerdo a las necesidades profesionales y del servicio de emergencias. Dentro de una organización siempre el recurso más importante es el recurso humano, el mismo que hace posible la ejecución de las actividades necesarias para el correcto funcionamiento hospitalario. En una organización que presta servicios de salud, el lograr capacitación continua es realmente importante puesto que esto acrecienta el conocimiento, actitudes y rendimiento de los individuos influye directamente en la calidad y optimización de los servicios que se brindan.

Participantes:

Maestrante.

Personal de enfermería

Personal de apoyo para las capacitaciones.

Alcance

El presente programa de capacitación es de aplicación para todo el personal de enfermería que realiza sus funciones dentro del servicio de emergencias

Propósitos del programa de capacitacióncontinúa

- Mejorar el nivel de rendimiento del personal de enfermería dentro del servicio de emergencias favoreciendo al incremento de productividad del servicio.
- Facilitar la interacción entre el equipo de salud para mejorar la calidad en la atención dentro del servicio.
- Generar herramientas prácticas y conocimientos que brinden un adecuado desempeño laboral de enfermería.
- Establecer un ambiente seguro de trabajo basado en conocimientos, actitudes y comportamientos adecuados y oportunos.
- Incorporar al personal de enfermería con los avances científicos y tecnológicos, así también fomentar la iniciativa y la creatividad.

Recursos.-

Humanos: Conformado por los miembros de enfermería del servicio de emergencias así también los expositores y facilitadores quienes desarrollen los temas especializados como: médicos, licenciadas, Psicólogos, representantes de casas comerciales, entre otros.\

Materiales:

- Infraestructura: se desarrollaran en la sala de docencia del servicio de emergencias.
- Equipo: Conformado por retroproyector, laptop y mobiliario de la sala, facilitados por el servicio
- Material.- Informes, folletos, entre otros.

Financiamiento: Los gastos serán financiados por quienes ejecuten la capacitación

Fotografías de la capacitación de RCP y primeros auxilios.













Acta del personal capacitado.



**COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FF.AA N. 1
COORDINACION DE LA GESTION DE ENFERMERIA
REUNION MENSUAL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HE1**

ACTA N. 12

En la ciudad de Quito siendo las 8 horas y 00 minutos de los días viernes 5 y sábado 6 de mayo del 2017, se lleva a cabo la reunión mensual del personal en la sala de reuniones de emergencias, se reúnen el equipo de trabajo de Enfermería del servicio de emergencias: Licenciadas, Personal Auxiliar y personal de Servicios Hospitalarios; estos dos días se realizó la capacitación al personal de enfermería en RCP AVANZADO ADULTO y PEDIATRICO.

La convocatoria se realizó con hojas volantes colocadas en los franelogramas del servicio.

El personal de enfermería fue dividido en 2 grupos, para facilitar la capacitación y desarrollo del RCP.

GRUPO DIA VIERNES 5 DE MAYO

Asistieron las siguientes personas:

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| 1. Cristina Ayala | Aux Enfermería |
| 2. Diana Pazmiño | Lcda. Enfermería |
| 3. Nathaly Montezuma | Lcda. Enfermería |
| 4. Ana Larraga | Aux Enfermería |
| 5. Susana Arguello | Lcda. Enfermería |
| 6. Daniel Peralvo | Personal servicios hospitalarios |
| 7. Manuel Tapia | Personal servicios hospitalarios |
| 8. Jose Guachamin | Personal servicios hospitalarios |

| | |
|-----------------------|----------------------------------|
| 1. Rebeca Rodriguez | Aux Enfermeria |
| 2. Jorge Camelo | Aux Enfermeria |
| 3. Silvia Olalla | Aux Enfermeria |
| 4. Maria Almeida | Lcda. Enfermeria |
| 5. Geovanna Andrade | Aux Enfermeria |
| 6. Diana Vargas | Paramedico |
| 7. Sebastián Villacis | Personal servicios hospitalarios |
| 8. Jose Ochoa | Personal servicios hospitalarios |
| 9. Roberto Cabrera | Personal servicios hospitalarios |
| 10. Sofia Ulloa | Lcda. Enfermeria |
| 11. Sandra Campo | Lcda. Enfermeria |
| 12. Milena Paspuel | Lcda. Enfermeria |

GRUPO SABADO 6 DE MAYO

| | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1. Carmen Perez | Lider de enfermeria |
| 2. Patricia Garay | Lcda. Enfermeria |
| 3. Alina Cardenas | Lcda. Enfermeria |
| 4. Evelyn Montezuma | Lcda. Enfermeria |
| 5. Alvaro Narvaez | Lcdo. Enfermeria |
| 6. Sofia Andrade | Aux Enfermeria |
| 7. Francisco Saragocin | Personal servicios hospitalarios |
| 8. Henry Toroche | Personal servicios hospitalarios |
| 9. Fernanda Carrera | Personal servicios hospitalarios |
| 10. Maria Roman | Lcda. Enfermeria |
| 11. Diego Sanchez | Aux Enfermeria |
| 12. Bethy Tituaña | Aux Enfermeria |
| 13. Santiago Mendez | Personal servicios hospitalarios |
| 14. Leonidas Andrade | Personal servicios hospitalarios |
| 15. Ximena Averos | Aux Enfermeria |
| 16. Henry Simbaña | Paramedico |
| 17. Diana Puma | Aux Enfermeria |

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| 1. Jorge Brito | Personal servicios hospitalarios |
| 2. Elizabeth Grijalva | Aux Enfermeria |

ORDEN DEL DIA

- Bienvenida
- Evaluación inicial (cuestionario)
- Curso de RCP AVANZADO ADULTO
- Receso
- Curso de RCP AVANZADO PEDIATRICO
- Primeros auxilios
- Temas varios: Manejo desfibrilador, uso de medicación y conformación de equipos de reanimación de acuerdo a realidad hospitalaria
- Retroalimentación del tema.

La capacitación brindo herramientas y estrategias claras oportunas, efectivas y eficaces para el manejo de los pacientes fuera y dentro de un entorno hospitalario, indicandonos de manera didáctica con recursos de ultima tecnología propios del capacitador, la manera adecuada de trabajar en equipo y del sistema adecuado de respuesta de reanimación.

Se recalco la importancia del soporte vital basico y avanzado como un pilar fundamental dentro de una cadena de supervivencia, en donde su conocimiento adecuado marca la diferencia entre la vida y la muerte de los pacientes.

Al finalizar se realizo una retroalimentación del tema con participación de todos los presentes, en donde se pusieron en practica todo lo expuesto en la capacitación y tambien lo positivo y negativo de estos curso, cabe señalar que fueron mayoritarios los puntos positivos de la capacitación, quedando de acuerdo en continuar con este tipo de reuniones para fortalecer los conocimientos tecnicos y cientificos de todo el personal.

Encuesta de conocimiento de RCP

CUESTIONARIO GUÍA

TALLER DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

1. El primer eslabón de la cadena de supervivencia es:
 - a. Desfibrilar al paciente
 - b. Reconocer al paciente en paro y activar el sistemas de emergencias
 - c. Iniciar RCP
 - d. Administrar soporte vital avanzado

2. El primer eslabón de la cadena de supervivencia en niños y lactantes es:
 - a. Desfibrilar al paciente
 - b. Reconocer al paciente en paro y activar el sistemas de emergencias
 - c. Prevención
 - d. Iniciar RCP
 - e. Administrar soporte vital avanzado

3. ¿Cuál es el principal cambio respecto a la secuencia de inicio de la RCP anteriormente conocida como A B C? (3)

4. La secuencia “ver, oír y sentir” es el paso inicial de la secuencia de RCP
V _____ F _____

5. ¿Cuál es el tiempo máximo que debe demorar el rescatador en encontrar el pulso, antes de iniciar la RCP? (1)
 - a. 5 min
 - b. 10 min
 - c. 10 segundos
 - d. 15 segundos

6. El ritmo de compresiones - ventilaciones adecuado para la RCP en un adulto con reanimadores es de:
- a. 15:2
 - b. 30:1
 - c. 5:1
 - d. 30:2
7. En niños pequeños el mejor lugar en donde encontrar el pulso es:
- a. la arteria radial.
 - b. La arterial carótida
 - c. La arteria femoral
 - d. No es necesario sentir el pulso en los niño pequeños
8. Las compresiones se realizan colocando las manos en :
- a. El centro del pecho en la mitad inferior del esternón
 - b. En el hemitorax izquierdo sobre el corazón
 - c. En el epigastrio
 - d. En el hemitorax derecho sobre el ventrículo derecho
9. La técnica básica usada para permeabilizar la vía aérea es:
- a. Siempre Barrido digital
 - b. Extensión de cabeza y mentón arriba
 - c. Tracción de la mandíbula hacia adelante
 - d. Todas
10. Las ventilaciones con dispositivos BVM se realizan con un ritmo de :
- a. 1 ventilación cada 5 segundos
 - b. 2 ventilaciones cada 30 compresiones
 - c. 2 ventilaciones cada 5 segundos
 - d. 1 ventilación cada 30 segundos
11. Describa brevemente en que consiste la técnica C –E
- _____
- _____
- _____
12. Las compresiones torácicas en niños se realizan: (señale lo incorrecto)
- a. En el centro del pecho
 - b. Se realizan con una sola mano
 - c. 5:1 con dos reanimadores
 - d. 30:2 con dos reanimadores

13. La profundidad de compresiones torácicas en niños es de:

- a. 3 cm
- b. 5 cm
- c. 4 cm

14. En los lactantes se recomienda el uso del DEA igual que en los niños y los adultos.

V_____ F_____

15. La técnica de compresiones en el lactante con las manos alrededor del tórax ,es mejor a las compresiones en el centro del pecho.

V_____ F_____

Bibliografía Recomendada:

1. Libro del Estudiante de SVB/BLS para profesionales de la salud. American Health Association. 2011

Asistentes para la implementación de programas de capacitación continua

UTPL
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA
 SEDE QUITO
 MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
 MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
 POSTGRADOS AREA BIOLOGICA Y BIOMETRICA
 TEMA: PROGRAMAS DE CAPACITACION CONTINUA

| Nombre y Apellido | Cargo que desempeña | Cedula | Firma | IMPORTANCIA |
|---------------------|---------------------|------------|----------------|--|
| 1. Nery Cardenas | Lcda/o enfermeria | 020349223 | <i>[Firma]</i> | para seguir la programacion de seguim. |
| 2. Patricia Garay | Lcda/o enfermeria | 120242263 | <i>[Firma]</i> | es importante las capacitaciones, actualizaciones |
| 3. Carmen Perez | Lcda/o enfermeria | 1711077451 | <i>[Firma]</i> | para seguir con el programa |
| 4. Alina Cardenas | Lcda/o enfermeria | 1205039056 | <i>[Firma]</i> | Mejorar la atención de los pacientes en los centros de salud |
| 5. Diana Pazmiño | Lcda/o enfermeria | 1719336947 | <i>[Firma]</i> | mejorar a mejorar el cuidado de los pacientes |
| 6. Milena Paspuel | Lcda/o enfermeria | 0401589536 | <i>[Firma]</i> | Mejorar la atención del paciente mediante el uso de tecnología |
| 7. Sandra Campo | Lcda/o enfermeria | 1207220766 | <i>[Firma]</i> | Es importante seguir actualizándose continuamente |
| 8. Sofia Ulloa | Lcda/o enfermeria | 172193983 | <i>[Firma]</i> | porque nos permite mantener actualizados los conocimientos |
| 9. Maria Almeida | Lcda/o enfermeria | 1701012360 | <i>[Firma]</i> | Es importante actualizarse para tener conocimientos |
| 10. Maria Roman | Lcda/o enfermeria | 1206225204 | <i>[Firma]</i> | porque estamos actualizándonos en conocimientos |
| 11. Mayra Espin | Lcda/o enfermeria | 175839518 | <i>[Firma]</i> | Es importante para nos ayuda actualizarnos en conocimientos |
| 12. Alvaro Narvaez | Lcda/o enfermeria | 0401926933 | <i>[Firma]</i> | para esta actualización y nuevos conocimientos |
| 13. Susana Arguello | Lcda/o enfermeria | 201617019 | <i>[Firma]</i> | para mantenernos actualizados y seguir mejorando |

Anexo N. 7: Memorias del taller de socialización de protocolos de atención

TEMA: Actualización y socialización de protocolos de atención

Objetivos

Objetivo General

- Lograr la actualización de los 13 protocolos de atención y su socialización con el total de 13 enfermeras del servicio de emergencias para brindar las estrategias necesarias y conocimientos en las actividades de desempeño diario dentro del servicio

Objetivos Específicos

- Proporcionar conocimientos y desarrollar habilidades de acuerdo a las necesidades y requerimientos del servicio.
- Actualizar y verificar la utilidad de los protocolos existentes.
- Aplicación de los protocolos de enfermería actualizados

Participantes:

Jefe de enfermería de emergencias

Maestrante.

Personal de enfermería

Alcance

Aplicación para todo el personal de enfermería que realiza sus funciones dentro del servicio de emergencias, de manera estandarizada.

Meta

Actualizar los 13 protocolos de enfermería y socializarlos al 100% de enfermeras del servicio de emergencias.

Estrategias para la Metodología:

- Revisión de protocolos actuales
- Análisis de bibliografía y normas del servicio para redacción a usar
- **Metodología:** Realizar socialización de los protocolos
- Participación de todo el personal de enfermería del área de emergencia

Meta

Capacitar de manera continua (mensualmente), al 100% de enfermeras del servicio de emergencias.

Metodología:

- Priorización de temas necesarios de actualizar, desarrollar y socializar
- capacitación interactiva con charlas y exposición de temas protocolos
- Realizar talleres en casos prácticos.
- Participación de todo el personal de enfermería del área de emergencia

Protocolos a actualizar:

1. Protocolo de atención al paciente poli traumatizado
2. Protocolo de preparación para cardioversión farmacológica y eléctrica
3. Protocolo de solicitud de trabajo a mantenimiento
4. Protocolo de atención al paciente intoxicado
5. Protocolo de transporte de muestras de laboratorio
6. Protocolo de preparación para tac contrastada
7. Protocolo de provisión de medicamentos de farmacia
8. Protocolo de preparación para eco pélvico
9. Protocolo parto expulsivo en emergencia
10. Protocolo de alta del paciente de observación al domicilio
11. Protocolo de Accidente Cerebro Vascular
12. Protocolo de Ingreso a Emergencias
13. Protocolo de Reanimación Cardiorespiratoria

Materiales:

- Infraestructura: se desarrollaran en la sala de docencia del servicio de emergencias.
- Equipo: Conformado por retroproyector, laptop y mobiliario de la sala, facilitados por el servicio
- Material.- Informes, bibliografía, folletos, entre otros.

Financiamiento: Los gastos serán financiados por el maestrante.

Resumen:

Se corrobora la existencia de protocolos de atención solo para patologías, más no de procedimientos, por lo que se elaboran los mismos, en un total de 13 protocolos actualizados complementados con protocolos de procedimientos comunes dentro del

servicio.

Se esperaba la capacitación de la totalidad de personal de enfermeras, sin embargo por motivos de vacaciones y permisos médicos no se logró alcanzar dicho indicador del 100%, faltando 3 enfermeras por capacitar siendo el 77% quienes intervinieron en la socialización y capacitación de los protocolos de atención del servicio como demuestra el grafico Nro. 1. De memorias del taller de socialización de protocolos de atención.

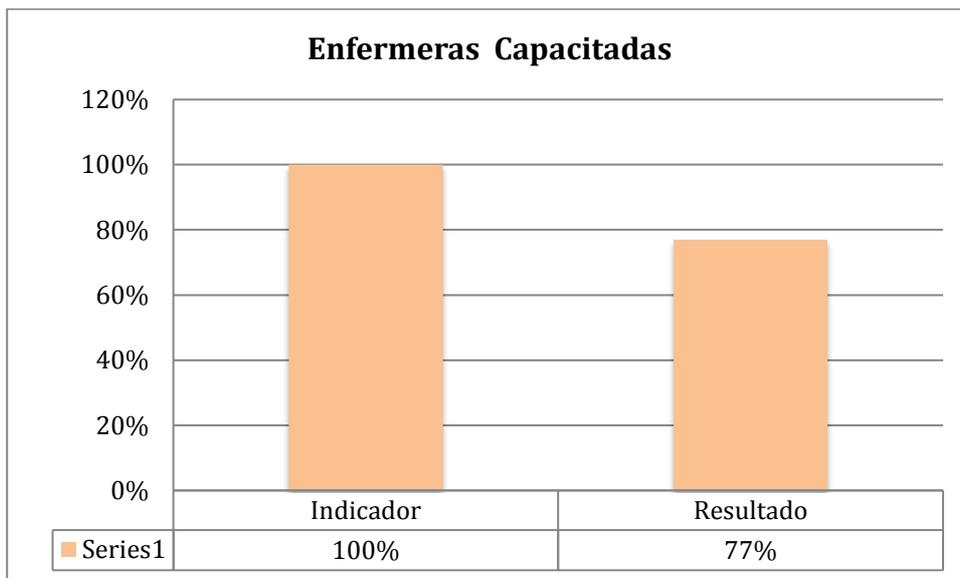


Gráfico . Porcentaje inicial del personal de enfermería capacitado. (Memoria del taller de socialización de protocolos de atención)

Fuente: Taller de socialización de protocolos de atención.

Elaborado. Lcda. Pazmiño Diana.

Las normas para realización de los protocolos fueron establecidas por el jefe del servicio, quien indico cual sería la manera correcta de elaborarlos. Los protocolos elaborados serán enviados al servicio de docencia en donde se realizara la aprobación o corrección de los mismos, según indicaron, esto se realizara el próximo año; cabe mencionar que existió el ausentismo el día de la socialización de 3 enfermeras sin embargo esto perjudica a la socialización de las intervenciones 2 y 3, afectando el alcanzar el 100% del personal capacitado, alcanzando solo el 77%. Además la nómina del personal de enfermería se modificó en el mes de agosto debido a vacaciones, por lo que ahora se cuenta con 3 licenciados hombres y 10 licenciadas mujeres. (Ver gráfico Nro. 15). Además se realiza capacitación al personal auxiliar de enfermería y servicios hospitalarios. La extensión de los protocolos ocasiono imprevistos y demoras por lo que los mismos fueron presentados y socializados en la primera semana de septiembre del 2017 Todas las actividades se las logro ejecutar con el presupuesto establecido lo que permitió su adecuada implementación,

los insumos para la elaboración de la actualización de protocolos fueron capacitación fueron suministrados de manera personal.

Fotos socialización Protocolos de atención.



Lista de personal de enfermería asistencia en capacitación protocolos de atención.

UTPL
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA
SEDE QUITO
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
POSTGRADOS AREA BIOLOGICA Y BIOMETRICA
TEMA: IMPORTANCIA, ACTUALIZACION Y SOCIALIZACION DE
PROTODOS DE ATENCION Y MANUAL DE CALIDAD DE ATENCION

| Nombre y Apellido | Cargo que desempeña | Cédula | Firma | Observaciones (por que es importante socializar los protocolos y el manual de atención al usuario?) |
|----------------------|-----------------------|------------|-------------------|---|
| 1. Milena Páez | Licda Enfermera | 040589536 | Milena Páez | Para establecer los procesos de atención |
| 2. María Román | Enf. Ricardo J. Román | 70025204 | María Román | Busca una mejor calidad de atención al usuario |
| 3. Álvaro Álvarez | Licda Enfermera | 050976930 | Álvaro Álvarez | Planificar y mejorar el sistema de atención |
| 4. Patricia Calderón | Licda Enfermera | 050976930 | Patricia Calderón | Mejorar la atención al usuario |
| 5. Adriana Linares | Licda Enfermera | 1723003152 | Adriana Linares | Mejorar la atención al usuario |
| 6. Susana Argente | Licda Enfermera | 0208612099 | Susana Argente | Mejorar la atención al usuario |
| 7. Mabely Montaña | Licda Enfermera | 1720122944 | Mabely Montaña | Mejorar la atención al usuario |
| 8. María Almada | Enfermera | 1702418809 | María Almada | Mejorar la atención al usuario |
| 9. Soledad Ulloa | Licda Enfermera | 1721980733 | Soledad Ulloa | Mejorar la atención al usuario |
| 10. Daniela Camp | Enfermera | 1702418809 | Daniela Camp | Mejorar la atención al usuario |
| 11. | | | | |

Anexo N. 8: Protocolos de atención actualizados.

Protocolos de atención actualizados.



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LAS FF.AA. N.- 1

ACTUALIZACION DE PROTOCOLOS 2017
DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

SUPERVISORA (E): LIC. CARMEN PÉREZ

DM, DE QUITO 2017



Leda Pérez
Leda. Pérez Carmen
ENFERMERA
C.O.D. 94005

Anexo N. 9: Fotos socialización Manual del Usuario y familia en el servicio de emergencias.



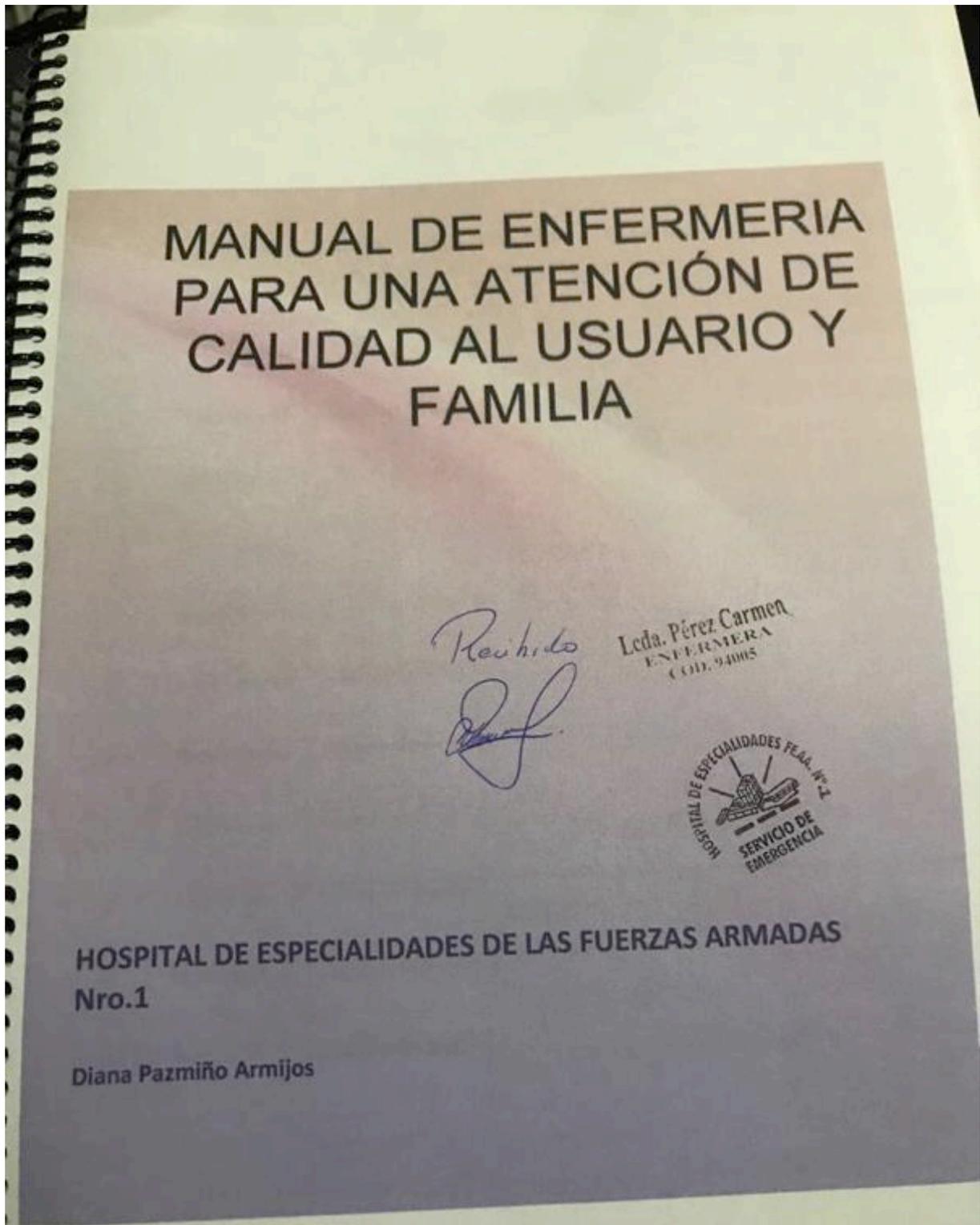
Lista del personal de enfermería asistentes a la capacitación y socialización del manual de atención del usuario y familia

UTPL
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA
 SEDE QUITO
 MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
 MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
 POSTGRADOS AREA BIOLOGICA Y BIOMETRICA
 TEMA: CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO

| Nombre y Apellido | Cargo que desempeña | Cedula | Firma | IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE ATENCION |
|----------------------|---------------------|------------|-------|---|
| 1. Patricia Garay | Lcda/o enfermeria | 1712442769 | | Brindar una atención integral. |
| 2. Montezuma Nathaly | Lcda/o enfermeria | 1720227444 | | Es la imagen de servicios y de la institución |
| 3. Diana Pazmiño | Lcda/o enfermeria | 1719363946 | | Mejora de la imagen de atención de usuarios de salud. |
| 4. Milena Paspuel | Lcda/o enfermeria | 0401589836 | | Mejora la atención del pte mediante protocolos estandarizados |
| 5. Sandra Campo | Lcda/o enfermeria | 1707240966 | | Brindar una atención integral. |
| 6. Maria Almeida | Lcda/o enfermeria | 1705418909 | | Brindar atención con calidad, calidez, integral |
| 7. Maria Roman | Lcda/o enfermeria | 1706325204 | | Es muy importante. |
| 8. Lamiña Jose | Lcda/o enfermeria | 1723063192 | | Un excelente modelo de atención. |
| 9. Alvaro Narvaez | Lcda/o enfermeria | 0404421918 | | Para ser un excelente tipo con calidad y calidez. |
| 10. Susana Arguello | Lcda/o enfermeria | 0201617099 | | Es que es necesario dar una buena calidad de atención pero poder cubrir todos los aspectos. |

Anexo Nro. 10

Manual de atención al usuario y familia del servicio de emergencias del HE N.- 1



Anexo Nro. 11: Tabulación final de evaluación de desempeño 360 grados

TABULACION FINAL

RESULTADOS EVALUACION 360 GRADOS.

EVALUADO 1

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 4 | 4 | 3 | 5 | 4,0 |
| MOTIVACION | 4 | 3 | 5 | 3 | 3,8 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 5 | 5 | 3 | 4 | 4,3 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 4 | 4 | 5 | 3 | 4,0 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 5 | 5 | 4 | 5 | 4,8 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 4 | 5 | 3 | 4 | 4,0 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 3 | 4 | 5 | 4 | 4,0 |

EVALUADO 2

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 5 | 4 | 5 | 3 | 4,3 |
| MOTIVACION | 3 | 5 | 5 | 4 | 4,3 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 4 | 3 | 3 | 4 | 3,5 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 4 | 5 | 5 | 3 | 4,3 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 5 | 5 | 4 | 4 | 4,5 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 4 | 4 | 5 | 4 | 4,3 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 5 | 3 | 3 | 4 | 3,8 |

EVALUADO 3

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 4 | 3 | 4 | 3 | 3,5 |
| MOTIVACION | 5 | 5 | 4 | 5 | 4,8 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 4 | 3 | 4 | 4 | 3,8 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 4 | 4 | 4 | 5 | 4,3 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 3 | 3 | 4 | 4 | 3,5 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 4 | 5 | 4 | 5 | 4,5 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 4 | 5 | 5 | 4 | 4,5 |

EVALUADO 4

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 4 | 4 | 4 | 4 | 4,0 |
| MOTIVACION | 5 | 4 | 5 | 4 | 4,5 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 3 | 5 | 5 | 3 | 4,0 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 4 | 4 | 5 | 3 | 4,0 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 4 | 5 | 4 | 3 | 4,0 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 3 | 5 | 5 | 4 | 4,3 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 3 | 4 | 4 | 4 | 3,8 |

EVALUADO 5

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|------------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 5 | 5 | 5 | 4 | 4,8 |
| MOTIVACION | 4 | 5 | 3 | 3 | 3,8 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 5 | 4 | 4 | 3 | 4,0 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 5 | 4 | 3 | 4 | 4,0 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 5 | 3 | 4 | 4 | 4,0 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 5 | 3 | 4 | 3 | 3,8 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 5 | 5 | 4 | 3 | 4,3 |

EVALUADO 6

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|------------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 5 | 3 | 4 | 4 | 4,0 |
| MOTIVACION | 5 | 4 | 5 | 5 | 4,8 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 3 | 5 | 4 | 5 | 4,3 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 3 | 4 | 4 | 5 | 4,0 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 5 | 3 | 4 | 5 | 4,3 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 4 | 5 | 3 | 4 | 4,0 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 5 | 3 | 3 | 4 | 3,8 |

EVALUADO 7

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|------------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 3 | 5 | 3 | 4 | 3,8 |
| MOTIVACION | 4 | 3 | 4 | 5 | 4,0 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 4 | 4 | 4 | 3 | 3,8 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 5 | 5 | 3 | 3 | 4,0 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 5 | 4 | 5 | 5 | 4,8 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 4 | 3 | 5 | 3 | 3,8 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 5 | 3 | 5 | 3 | 4,0 |

EVALUADO 8

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|------------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 3 | 4 | 3 | 5 | 3,8 |
| MOTIVACION | 4 | 4 | 3 | 5 | 4,0 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 4 | 5 | 5 | 3 | 4,3 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 4 | 3 | 5 | 5 | 4,3 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 5 | 5 | 4 | 4 | 4,5 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 3 | 5 | 4 | 4 | 4,0 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 5 | 5 | 5 | 4 | 4,8 |

EVALUADO 9

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|------------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,0 |
| MOTIVACION | 4 | 4 | 4 | 3 | 3,8 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 5 | 4 | 5 | 4 | 4,5 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 3 | 5 | 3 | 4 | 3,8 |

| | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|-----|
| ACTITUD Y COLABORACION | 5 | 3 | 3 | 3 | 3,5 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 4 | 4 | 5 | 4 | 4,3 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 5 | 5 | 5 | 3 | 4,5 |

EVALUADO 10

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 4 | 4 | 4 | 5 | 4,3 |
| MOTIVACION | 5 | 5 | 3 | 3 | 4,0 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 3 | 4 | 3 | 5 | 3,8 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 4 | 4 | 5 | 3 | 4,0 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 3 | 3 | 3 | 4 | 3,3 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 4 | 3 | 4 | 4 | 3,8 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 4 | 5 | 4 | 5 | 4,5 |

EVALUADO 11

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 3 | 5 | 4 | 3 | 3,8 |
| MOTIVACION | 3 | 3 | 4 | 5 | 3,8 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 4 | 5 | 5 | 3 | 4,3 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 5 | 3 | 3 | 5 | 4,0 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 4 | 5 | 3 | 5 | 4,3 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 4 | 4 | 3 | 5 | 4,0 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 4 | 3 | 5 | 4 | 4,0 |

EVALUADO 12

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 4 | 5 | 5 | 4 | 4,5 |
| MOTIVACION | 3 | 3 | 5 | 5 | 4,0 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,0 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 3 | 4 | 5 | 5 | 4,3 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 5 | 5 | 3 | 4 | 4,3 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 5 | 4 | 3 | 5 | 4,3 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 5 | 5 | 5 | 4 | 4,8 |

EVALUADO 13

| | SUPERIOR | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|---------------------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| COMUNICACIÓN | 5 | 4 | 5 | 4 | 4,5 |
| MOTIVACION | 4 | 4 | 3 | 3 | 3,5 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,0 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 4 | 3 | 3 | 4 | 3,5 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 5 | 5 | 4 | 5 | 4,8 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 4 | 4 | 5 | 5 | 4,5 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 4 | 4 | 3 | 5 | 4,0 |

CONSOLIDADO DE EVALUADOS

| | SUPERIO R | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|------------------------------|--------------|-------|----------|---------|----------|
| COMPETENCIAS | | | | | |
| COMUNICACIÓN | 4,00 | 4,08 | 4,00 | 3,92 | 4,00 |
| MOTIVACION | 4,08 | 4,00 | 4,08 | 4,08 | 4,06 |
| CLIENTE Y CALIDAD | 4,00 | 4,23 | 4,08 | 3,77 | 4,02 |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 4,00 | 4,00 | 4,08 | 4,00 | 4,02 |
| ACTITUD Y COLABORACION | 4,54 | 4,15 | 3,77 | 4,23 | 4,17 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 4,00 | 4,15 | 4,08 | 4,15 | 4,10 |
| CAPACIDAD PERSONAL | 4,38 | 4,15 | 4,31 | 3,92 | 4,19 |
| TOTAL | 4,14 | 4,11 | 4,05 | 4,01 | 4,08 |

| | SUPERIO R | IGUAL | INFERIOR | USUARIO | PROMEDIO |
|------------------------------|--------------|-------|----------|---------|----------|
| COMPETENCIAS | | | | | |
| COMUNICACIÓN | 80% | 82% | 80% | 78% | 80% |
| MOTIVACION | 82% | 80% | 82% | 82% | 81% |
| CLIENTE Y CALIDAD | 80% | 85% | 82% | 75% | 80% |
| CAPACITACION Y DESARROLLO | 80% | 80% | 82% | 80% | 80% |
| ACTITUD Y COLABORACION | 91% | 83% | 75% | 85% | 83% |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 80% | 83% | 82% | 83% | 82% |
| CAPACIDAD PERSONAL | 88% | 83% | 86% | 78% | 84% |
| TOTAL | 83% | 82% | 81% | 80% | 82% |

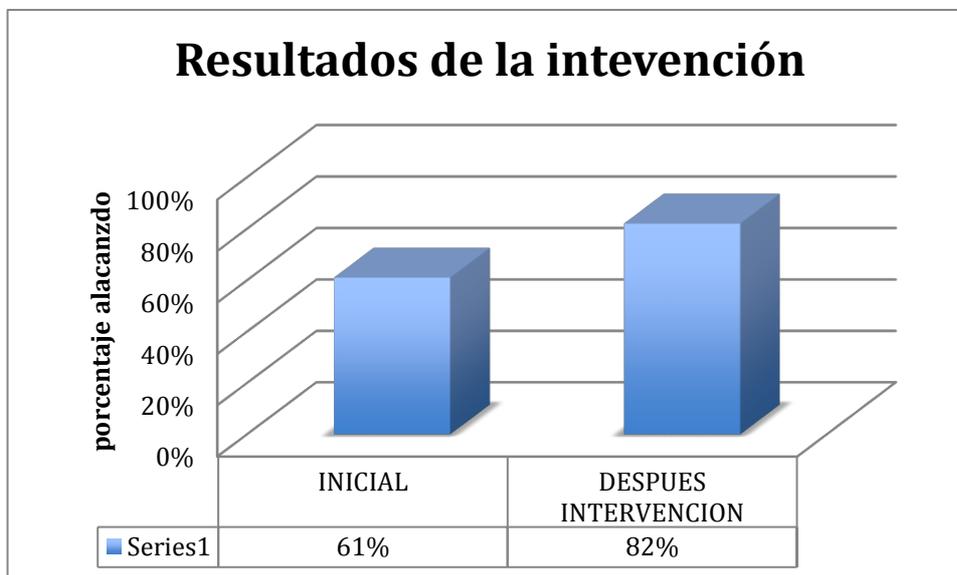


Gráfico. Resultados de la intervención.

Fuente: Evaluación 360.

Elaborado. Lcda. Pazmiño Diana.