



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCION AL PACIENTE DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL LA CALETA, 2017**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y
DESASTRES**

AUTOR

LIC. ENF. WILLYAN JENSSON CAMACHO VALDIVIEZO

ASESORA

DRA. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE- PERU

2017

JURADO EVALUADOR

Mgr. Susana Elizabeth Cabanillas De La Cruz

Presidenta

Mgr. Freddy Wilson Mosqueira Poémape

Secretario

Mgr. Rosana Juana Morales Chihuahua

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme fuerzas para poder enfrentar día a día cada uno de los retos que se me presento a lo largo del desarrollo de mi formación profesional.

A mi Hermana Cristell , quien me dio las fuerzas para seguir adelante y estar conmigo en los momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo.

DEDICATORIA

A mis Padres Esther y Abel,
quienes me prestaron su tiempo
que les pertenecía para terminar, y
quienes nunca dudaron que
lograría este triunfo.

A mi Asesora. Dra. . Adriana Vílchez ,
quien me enseña y guía sobre este proyecto
para alcanzar mis metas; su fortaleza y
ejemplo a seguir, gracias x las enseñanzas

ÍNDICE

JURADO EVALUADOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	vi
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN.....	2
2.1. Nombre Del Proyecto:.....	2
2.3. Población Beneficiaria	2
III. JUSTIFICACIÓN:	3
IV. OBJETIVOS.....	22
4.1. OBJETIVO GENERAL:	22
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	22
V. METAS:	23
VI. METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	24
1.1.1. Líneas de acción y/o estrategia de intervención.....	24
1.1.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.....	28
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	30
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.....	42
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	46
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA:.....	47

I. PRESENTACIÓN

El presente Proyecto de Intervención denominado “Mejorando la calidad de atención al paciente del servicio de emergencia. Hospital la caleta, 2017 a realizarse en el Servicio de emergencias del Hospital la Caleta, como requisito para obtener el título en la Segunda Especialidad en Enfermería, Mención en Emergencia y Desastres; surge como producto de la experiencia profesional en el servicio de Emergencias. Tiene como finalidad disminuir la incidencia de Morbimortalidad, mejorando la calidad de atención del paciente en el servicio de Emergencia. Está estructurado de la siguiente manera: CAPITULO I: Justificación, CAPITULO 2: Objetivos, CAPITULO 3: Metas e Indicadores de Evaluación. CAPITULO 4: Población Beneficiaria. CAPITULO 5: Metodología de Trabajo, Estrategias Globales, Líneas de Acción. CAPITULO 6: Recursos Requeridos. CAPITULO 7: Cronograma de Ejecución de Acciones. CAPITULO 8: Aspectos Organizativos e institucionales. CAPITULO 9: Coordinaciones Institucionales.

Por último, esperamos que el presente proyecto contribuya al quehacer profesional de enfermería, a la realización de otros trabajos de investigación y para el análisis y diseño de un plan dirigido a la calidad de atención del paciente.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Nombre Del Proyecto:

“Mejorando la calidad de atención al paciente del servicio de emergencia.

Hospital La Caleta, 2017”

2.2. Localización:

- **Localización** : Hospital La Caleta, del Servicio de Emergencia.
- **Localidad** : Chimbote
- **Provincia** : Santa
- **Departamento** : Ancash
- **Región** : Ancash

2.3. Población Beneficiaria

Población Directa

Usuarios que se atienden en el servicio de Emergencia del Hospital la Caleta.

Población Indirecta

Equipo de salud que labora en el servicio de Emergencia del Hospital la Caleta

2.4. Institución(Es) Que Lo Presentan:

Estudiantes de la especialidad de Emergencias y Desastres de la ULADECH

2.5. Duración Del Proyecto: 2 años

Inicio: 2017

Termino: 2018

2.6. Costo Total O Aporte Solicitado/Aporte Propio: S/. 108.008.994

III. JUSTIFICACIÓN:

Nuestro país está experimentando una serie de transformaciones sociales y económicas, que están influenciando de manera directa el entorno en que se desarrolla la oferta y la demanda de los servicios de salud, no siendo la excepción el Servicio de Enfermería, avances tecnológicos han contribuido también a la mejora de la Calidad en la Atención en Enfermería, refiriéndose al equipo, instrumental y materiales de uso común en esta área de trabajo, sin dejar de lado los avances que se está dando en la educación universitaria (1).

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva de satisfacción del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados a la atención recibida, con los cuales se obtiene información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas (2).

Actualmente se reconoce que la cantidad de atenciones no es suficiente para alcanzar las metas de brindar una atención efectiva y lograr impactos deseados si no se toma en cuenta la necesidad de mejorar la calidad de la atención (3).

En todo tiempo y más aún hoy en día, producto de la globalización, existe una gran competitividad, por tanto nuestros pacientes que son los usuarios a los que hay que dar toda nuestra atención, debemos determinar qué podemos hacer para satisfacer sus necesidades, para lo cual es necesario saber qué es lo que quieren o esperan de Enfermería, conocer qué deficiencias ven las personas en nuestro servicio y qué esperan que mejoremos para que se sientan cómodos de acudir a cualquier servicio de un hospital, es decir analizar la actual situación de trabajo de

la Enfermera y en qué medida es necesario replantear los sistemas para satisfacer las necesidades de atención de la población, siendo necesario conocer que factores están asociados a ésta satisfacción para poder brindarles una mejor calidad en la atención de Enfermería (1).

La Calidad de Cuidado de Enfermería, es un conjunto característico de un proceso o un servicio orientado a satisfacer las necesidades del paciente y a la protección de su dignidad personal. De ahí que para pensar en la calidad del cuidado debemos tener en cuenta realizar las intervenciones correctamente de acuerdo a normas y principios teniendo responsabilidad y demás actitudes coherentes al rol profesional (4).

El cuidado de Enfermería tiene dimensión integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre su estado de salud, crea en el usuario incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al usuario verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad a través de una relación humana que genere confianza y empatía (5).

La calidad de Atención debe ser evaluada por los usuarios basándose en la satisfacción de sus expectativas, ya que frecuentemente las investigaciones sobre evaluaciones de la Calidad de Atención de Salud se centran en resultados administrativos o físicos del personal o del servicio no tomándose en cuenta la perspectiva del usuario, considerando al usuario únicamente el aspecto biológico más no como ser holístico (biológico, psicológico, social y emocional (6).

El Ministerio de Salud, desarrolla el sistema de gestión de calidad en salud definiéndolo como el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y monitorear sus unidades prestadoras de servicios, estableciendo políticas a los trabajadores, a la generación de una conciencia y cultura ética para lograr comportamientos responsables del personal, impulsando así el desarrollo del potencial humano salud, con el objetivo de lograr la satisfacción de los usuarios y mejorando la confianza de la población e incorporarlo en la identificación de necesidades (7).

La satisfacción del usuario es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas del usuario es fundamental para alcanzar su satisfacción (6).

El Hospital la caleta fue creada el 15 de mayo de 1945 en la ciudad de Chimbote, Departamento de Ancash, Provincia del Santa con una estructura sanitaria planificada en una realidad muy diferente a la actual. En esa época, nuestra ciudad bordeaba los 10 mil habitantes, entonces las capacidades de sus instalaciones fueron acondicionadas a la referencia demográfica de esos tiempos, inclusive, la medicina era incipiente. No obstante, los avances de la ciencia y la tecnología médica en las últimas décadas han sido vertiginosos. el hospital sigue funcionando de manera obsoleta. Y por lo mismo, se convirtió en una necesidad urgente construir un nuevo nosocomio con requerimientos y estándares internacionales. así mismo fue calificado como Hospital Docente de Capacitación Materno Infantil, Medicina Humana; en ese mismo año se inaugura la unidad de Shock Trauma.

El personal está conformado por profesionales de la salud (Médicos y Enfermeras) y no profesionales (Técnicos de Enfermería y personal de limpieza) así mismo personal administrativo (8).

Es una institución pública donde se brinda atención especializada al usuario-familia-comunidad en los diversos servicios, siendo un promedio de 3521 usuarios atendidos en Emergencia de acuerdo a la estadística del segundo trimestre del 2014 (9).

El usuario hospitalizado para la ejecución de cualquier acción que busca la recuperación en su salud, supone la ruptura del bienestar físico-biológico, psicológico y social .Por lo tanto al momento de brindar atención se debe integrar todos estos aspectos. Sin embargo en todo Establecimiento de Salud, Emergencia es un servicio crítico polivalente, que alberga a un número variado de usuarios con diversas patologías de corta estancia hospitalaria exigiendo una respuesta rápida y eficaz a la creciente demanda; así mismo el usuario merece especial consideración por que la enfermedad aparece de forma súbita e inesperada el cual le causa un desequilibrio biológico, psicológico y social, interrumpiendo en forma abrupta su ritmo de vida.

La Atención de Enfermería debe caracterizarse por un alto componente calor humano y apoyo al paciente para asimilar el problema y asumir el tratamiento. No obstante éste es uno de los servicios donde con mayor frecuencia se observa una tendencia a la deshumanización y a centrar la atención en el aspecto meramente físico. Involucra tres elementos que intervienen en el proceso para lograr una atención de calidad: el usuario, el acompañante familiar o amigo y el profesional

de salud que brinda los cuidados. Se debe prestar mayor importancia a este proceso para lograr que el usuario logre su pronta recuperación (10).

Respecto al profesional de enfermería, el sistema actual de salud lo invita a conocer y a poseer a la actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano, frente a los derechos del individuo e importancia de los bienes comunes, como también a la toma decisiones concernientes a la salud entre enfermera-paciente-familia, aunado a lo anterior el profesional de Enfermería como gerente de cuidado debe planificar, ejecutar y controlar el cuidado con calidad y sensibilidad humanas que le permita crecer y nutrirse de la profesión y de su objeto le permite aproximarse a una reflexión teórico-filosófica de su práctica y velar por el mantenimiento de la salud del ser humano y el cuidado de la vida de las personas en todas las fases del ciclo de la vida, partiendo de esa visión permitirá romper esquemas y paradigmas tradicionales (11).

A través de estudios de investigación y de acuerdo con las circunstancias del país específicamente del sector hospitalario en la función asistencial y administrativa de la enfermera ha demostrado que la participación de la enfermera juega un papel importante en el aseguramiento de la calidad y en la búsqueda del mejoramiento permanente de las actividades propias de la profesión (11).

Cuando se piensa en un servicio de Calidad, casi espontáneamente surge la idea de usuario satisfecho, como consecuencia de ese servicio de calidad, todos hemos sido alguna vez usuarios satisfechos o insatisfechos de algún servicio, es una experiencia cotidiana perfectamente entendible por todos. Sin embargo, el camino inverso no es automáticamente cierto. Un usuario satisfecho, no es por si solo un indicador de un buen servicio. Los esfuerzos aislados en mejorar la satisfacción del

usuario pueden inclusive tener un efecto negativo sobre la calidad del servicio por ejemplo un factor de queja frecuentemente del usuario se vuelve más importante que el correcto mantenimiento del equipo quirúrgico o la habilidad del profesional. “Calidad del Servicio” solo se da en un contexto humano, donde el intercambio satisfactorio de usuarios y proveedores es crucial y donde el proveedor comprometido con su trabajo vela con su capacidad que todos los factores que hacen a la calidad se complementen (12).

Arizo D, En su investigación sobre ”Situación actual del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción o insatisfacción de los pacientes , en Colombia 2005 hospitalizados en los servicios de Medicina Interna ,Cirugía y Urgencias de un Hospital de tercer nivel en Bogotá ” Encontraron que la calidad de atención del profesional de enfermería de urgencias fue buena 36.3% y del auxiliar de enfermería fue de un 27% .En cuanto al grado de satisfacción o insatisfacción de los pacientes que recibieron el cuidado de enfermería ,el 53% presentó grado de insatisfacción y 47 % un grado de satisfacción, podemos concluir que el cuidado de enfermería debe estar dado únicamente por el profesional de enfermería ya que brindan un cuidado integral en todo su contexto holístico al ser humano. (2)

Pérez G, realizo un estudio de investigación “Grado de satisfacción de la Población de Perea con los Servicios de Enfermería en el Policlínico Venegas”. En Cuba 2005 El objetivo de este trabajo fue demostrar el grado de satisfacción de la población con la labor de enfermería medida mediante una encuesta con un cuestionario de satisfacción. Los resultados fueron que la mayoría de la población manifestó estar insatisfecha ya que no tienen una atención inmediata por parte del

personal de enfermería y tienen que esperar largas horas para poder recibir una atención adecuada, y de esta manera quedar satisfechos.(29)

Bermeo G, en un estudio realizo una investigación sobre “Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que reciben en el asilo cristo rey de la ciudad de cuenca”. En ecuador 2010.Tuvieron como objetivo Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto a los cuidados que reciben en el asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca. Ecuador, en el cual llegó a la siguiente conclusión: La atención profesional como nivel de satisfacción manifestada por lo adultos mayores es "buena" sin embargo la institución no cuenta con profesionales especializados (geriatra, psicólogo, fisioterapeuta, odontólogo) en el manejo de ancianos que brinden atención tanto en calidad como en cantidad, para ayudar a mantener la integridad física, psíquica y social del adulto mayor. (10)

Chávez P, en un estudio de investigación “Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción Percibida por el Adulto del PADOMI, 2011 Hospital I Es salud de Nuevo Chimbote 2011. Que tuvo como objetivo general conocer la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción percibida por el usuario adulto del PADOMI, Hospital I Essalud de Nuevo Chimbote 2011, trabajaron con una población de 90 usuarios y concluyeron lo siguiente: El 42.2% percibieron regular calidad de cuidado 30.0% buena calidad de cuidado y 27.8% deficiente calidad de cuidado. Así mismo el 60% de los usuarios manifiesta estar insatisfecho y el 40% satisfecho. Por otro lado afirma que existe relación significativa ($p= 0.0449$) entre la calidad del cuidado con el grado de satisfacción del usuario adulto del PADOMI Hospital III Essalud de Nuevo Chimbote . (14)

Abanto M, en otro estudio “Calidad del Cuidado del Profesional de Enfermería Y Satisfacción del Usuario Hospital La Caleta de Chimbote 2009” éste estudio descriptivo, correlacional de corte transversal tuvo como objetivo conocer la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario del servicio de Cirugía del Hospital La Caleta de Chimbote, 2009. Trabajó con una población de 18 a 65 años en el cual se estimó una muestra de 50 usuarios hospitalizados en el servicio de cirugía en el mes de noviembre. Luego de analizar y discutir los resultados llegó a la siguiente conclusión: El 26% de los profesionales de Enfermería brindaron una buena calidad de atención, 56% regular calidad de cuidado y 18% una mala calidad de cuidado. En cuanto a satisfacción un 52% de los usuarios hospitalizados en el servicio de cirugía mostraron estar satisfechos y un 48% insatisfechos. (1)

Remuzgo A, en un estudio de Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara en el que concluyó que la Enfermera participa de las necesidades del adulto mayor creando condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño, para ello la enfermera debe poseer habilidades basadas en la calidad y calidez que permitan la satisfacción del usuario.

Evaluar la calidad de la atención desde el grado de satisfacción del usuario es un método cada vez más frecuente. A partir de ello, es posible obtener de los entrevistados un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida y con los cuales se adquiere información que beneficie a la organización otorgante de los servicios de salud y a los usuarios mismos en sus necesidades.

El servicio de Emergencia del Hospital La Caleta tiene una gran afluencia de pacientes, siendo en promedio en el II Trimestre de 3521 usuarios entre los 20 a 59 años con diversas patologías, asimismo las de mayor incidencia son las enfermedades respiratorias, seguidas por las neurológicas y en menor número las cardíacas y gastrointestinales. Las enfermedades en estas edades se sitúan en una posición muy vulnerable, dependiendo del juicio, ética, la voluntad y profesionalismo de quién lo atiende.(15)

La Enfermería como profesión tiene a cargo el cuidado de los usuarios las 24 horas del día, Los usuarios que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan una atención óptima (16), es por eso que los miembros del equipo de salud deben brindar calidad técnica y calidez en la atención lamentablemente es muy común observa que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humanística de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud-usuario lo cual le lleva generar temor y recelo en el paciente a ser atendido.

Las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc. que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital.

Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en el medio en el que adopta o pasa a ser incluida en el “status de usuario”. En efecto el usuario se enfrenta a un medio con

estímulos y situaciones diversas que no solamente alteran la satisfacción y necesidades de orden elemental o biológicas como pueden ser el dormir o el alimentarse, sino también aquellas de orden superior especialmente las que comprometen su esfera psico-afectiva. En este punto señala que el paciente hospitalizado no solamente se ve afectado en lo económico, el funcionamiento familiar y las responsabilidades previamente adquiridas, sino también se altera su autoestima y se producen cambios emocionales intensos que requieren de reajuste (17).

Es por eso que me veo motivado a realizar el presente trabajo de investigación Satisfacción del Usuario sobre la Calidad del Cuidado de Enfermería En el Servicio de Emergencia en el Hospital La Caleta de Chimbote.

El cuidar ha sido como instinto, innato en los hombres a lo largo de la historia de la humanidad. Enfermería se ha apropiado del cuidado como parte fundamental del quehacer la profesión, a partir de aquí teóricamente el cuidado ha tenido diversas conceptualizaciones teóricas, pero preservándose en éstas el cuidado como esencia de la profesión de Enfermería (18).

La imagen y la función del personal de Enfermería han sido objeto de diversas transformaciones, pues esta como otras profesiones se basa en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basada en conocimientos empíricos, cuyos valores fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y el sacrificio siendo la pionera de esta directriz Florence Nightingale (18).

Al analizar la práctica clínica se observa que no es un fenómeno exacto y reproducible, los mecanismos de toma de decisiones en la práctica clínica son difíciles de comprender, existe alta variabilidad respecto a las observaciones, percepciones, razonamientos, intervenciones y estilos de práctica, etc, de lo que se deriva un alto grado de incertidumbre en la práctica clínica (20).

Así mismo el término calidad ofrece resistencia a una única definición si se tiene en cuenta que existen diversos significados, y por lo tanto éste depende de las necesidades, del contexto, de los interesados y de las expectativas para las que se utilice. En un comienzo, la calidad se encontró asociada a sectores de la fabricación y servicios. Posteriormente se le dio aplicación en el área de la educación, la salud y en general en todos los sectores productivos.

Es así como el término calidad aplicado en el área de la salud encierra una manera particular que permite comparar, evaluar y por lo tanto establecer mejoras en la práctica relacionadas con la prestación de servicios en salud.

La esencia de la profesión de enfermería es el cuidado, según el Colegio de Enfermeros del Perú ésta es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo. En tal sentido Leininger refiere que “El cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermera”. De manera que para la enfermera el cuidado es un fin y la más alta dedicación al usuario (21 , 22).

La calidad de cuidado de Enfermería son actividades encomendadas a garantizar acciones de autocuidado de la persona para conservar la Salud y la vida,

recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta logrando satisfacción de sus necesidades, por el cuidado recibido. Caracterizándose por la cortesía, comunicación, credibilidad, responsabilidad, seguridad, y tangibilidad que muestre la enfermera al usuario (23,24).

El sistema de salud requiere que todos los responsables en la atención a la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de Enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas con una actitud pro-activa. La calidad en la atención de Enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los usuarios y asegurar su continuidad (25).

El Ministerio de Salud, refiere que en el mundo industrial y empresarial muchas son las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud(7).

El presente trabajo de investigación se sustenta en el Modelo de Atención del Dr. AvedisDonabedián, define a la calidad de atención como la obtención del máximo beneficio para el paciente y familiar mediante la aplicación del conocimiento y la tecnología más avanzada. El autor describe que los servicios de salud, hay que enfocarlos en tres niveles: Estructura, Proceso y Resultado (26).

El nivel de estructura es la adecuación de facilidades, las calificaciones del personal y los aspectos económicos de la asistencia médica, en sí son las

condiciones en que se presta la atención, incluye la estructura física (instalaciones, equipos, mobiliario, etc.) y toma en consideración el número y tamaño de este, recursos humanos (número, distribución y capacidad de conocimientos y técnicas del personal) así como características generales de la organización.

El nivel de proceso son los aspectos de la calidad de atención que demuestra que la atención sea practicada adecuadamente a través de normas y acciones que lo definen, se integra por las actividades, comportamientos, conducta, relación profesional de la salud con el paciente que ingresa por el servicio de emergencia y las características del proceso de atención y sus consecuencias para la salud y el bienestar de la persona.

El nivel de resultado como las mediciones concretas y precisas de la eficacia de la calidad de atención, es el conjunto de cambios en el estado de salud actual y futura del paciente, el mejoramiento de su situación social y psicológica; aspectos físicos y fisiológicos que se obtienen como resultados de las acciones intervenciones y actuación del profesional médico y de enfermería.

Además del modelo propuesto por AvedisDonabedián abarca tres componentes de la calidad: componente técnico, componente interpersonal y componente del entorno o infraestructura.

El componente técnico, que es la aplicación de la ciencia y de la tecnología “en el manejo de un problema que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos, es decir que el prestador del servicio cuente con conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del usuario. Siendo las características básicas la efectividad, eficacia, seguridad, continuidad y ética.

El componente interpersonal, que es la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de los servicios de salud está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. En cuanto al aspecto humanístico de la atención se debe tener en cuenta el respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario, amabilidad, trato cordial y calidez en la atención.

Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos del entorno o infraestructura, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable, teniendo así, las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio (16).

En conclusión la calidad del cuidado trae consigo una interrelación entre estos componentes técnicos, interpersonales y del entorno. El desarrollo profesional, la actualización de conocimientos, el trato interpersonal y el ambiente en el que se va a brindar cuidado de calidad de la enfermera (16 , 8).

El Ministerio de Salud del Perú, en el marco de los Lineamientos de Política Sectorial y de Ley General de Salud N° 26482, ha definido la calidad dentro de las prioridades sanitarias con el fin de brindar servicios acorde a las necesidades y expectativas de salud de la población. En este contexto, se preocupa cada vez más por ofrecer una atención concordante a la demanda, por lo cual es importante para

los establecimientos de salud conocer en qué medida los servicios que se ofertan llegan a la comunidad y como perciben los usuarios la atención (21).

La calidad es siempre el resultado de una gran intención, de un esfuerzo sincero y de una dirección inteligente.

La Satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de la atención sino también de sus expectativas, El usuario está satisfecho cuando la calidad de la atención ha cubierto sus expectativas.

La satisfacción de los usuarios depende de la calidad de los cuidados de enfermería, no implica aumento de recursos humanos y financieros, sino que a veces se trata de utilizar los recursos para lograr la eficacia en la gestión de los servicios (21)

La dimensión de satisfacción de los usuarios se refiere a una relación proveedor-cliente y una buena relación general son las que producen cortesía, comunicación, competencia, responsabilidad y seguridad (27)

La Cortesía es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio al usuario, la Seguridad los usuarios confían su persona y en ocasiones algunas de sus pertenencias al hospital. Así mismo en actividades de atención de enfermería donde el error puede ser peligroso para la vida del usuario, la seguridad es el principal atributo de la calidad (28).

Otro la comunicación significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender. Mientras que la competencia es la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar con calidad los cuidados. En tanto que la Responsabilidad son la carga, compromiso, obligación y esa valorización puede ser tanto ética como legal (29).

La calidad es una filosofía de vida, que tiene que ver con la forma de ser y actuar, se la vive y se la práctica diariamente, por tanto, para que el cuidado de enfermería ocurra realmente en su plenitud, la cuidadora debe expresar su conocimiento y experiencia en el desempeño de las habilidades técnicas, en la prestación de información y en educación al paciente y a su familia. Aunándose expresiones de interés consideración respeto y sensibilidad, demostrada por palabras tono de voz, postura y gestos y toques, todo ello parte de una verdadera comunicación e interrelación entre enfermera y paciente o usuario. (30).

Entonces, los profesionales de la salud al cuidar al usuario buscan “hacer lo correcto, en forma correcta desde la primera vez, a tiempo y todo el tiempo es decir buscan la satisfacción del cliente, el cual es un indicador de la Calidad.

La Calidad del Cuidado es un alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente. El impacto final se da en salud (31).

Así lo demuestra el presente estudio relacionados con el presente trabajo de investigación:

En Trujillo en un estudio “Calidad de Cuidado de Enfermería e Interrelación Enfermera-Paciente en el Postoperatorio inmediato Hospital Regional Docente de Trujillo”, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, que tuvo como propósito conocer la calidad de cuidado del paciente Postoperado e interrelación enfermera-paciente en los servicios de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. La muestra estuvo conformada por 96 pacientes quienes cumplieron criterios de inclusión establecidos.

La información se obtuvo a través de la Escala de Valoración sobre la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau y calidad de cuidado de Enfermería en el paciente quirúrgico. Llegando a la siguiente conclusión Se observa que el 93.8% [15] pacientes presentan un nivel de interrelación mala y presentan un nivel cuidado bajo, el 89.1 % [49] pacientes presentan un nivel de interrelación regular y presentan un nivel de cuidado medio, el 68% [17] pacientes presentan un nivel de interrelación buena y presentan un nivel de cuidado medio.

En Lima se realizó otro estudio “Satisfacción del Usuario Interno y Calidad de Atención der Salud en el Control Prevacacional Hospital Rebagliati 2008. Cuyo Objetivo General fue Determinar la relación existente entre la satisfacción del usuario interno y la calidad de atención de salud en el control pre vacacional del Hospital RebagliatiMartins de Es salud. Estudio de tipo descriptivo, transversal, donde la población en estudio estuvo constituida por todos los trabajadores de salud programados que acuden a realizar su control pre vacacional en la unidad de salud ocupacional del Hospital Edgardo RebagliatiMartins. La muestra fue de 285 usuarios internos.

El método utilizado fue la encuesta, como técnica la entrevista, se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado elaborado por la autora específicamente para la investigación y en el que concluyó que el nivel de satisfacción del usuario interno atendido en el control pre vacacional es de 18%, mientras que la insatisfacción está dada por el 82%.

Para que el cuidado de Enfermería ocurra realmente en su plenitud, la enfermera debe tener conocimiento y experiencia en el desempeño de las

habilidades técnicas en la prestación de información y en la educación del usuario y su familia. Esto unido a expresiones de interés, consideración, respeto y sensibilidad, demostrada por palabras, tono de voz, postura, gestos y toques, es la verdadera expresión del arte y de la ciencia del cuidado, la conjugación del conocimiento, de las habilidades manuales, la intuición, experiencia y de la expresión de la sensibilidad (30,33).

Otro estudio realizado en Chimbote “Nivel de Satisfacción del Familiar sobre la Calidad de Atención de su Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados intensivos, Hospital III Es salud 2012” quien tuvo como objetivo conocer el nivel de satisfacción del familiar sobre la calidad de atención de su paciente hospitalizado en la unidad de cuidados Intensivos Hospital III Es salud 2012. Trabajo con una población de 42 familiares de los pacientes y llegó a concluir que en la dimensión interpersonal el 20.58% de familiares está satisfecho, y el 14.71% se encuentra insatisfecho. En la dimensión técnica el 58.82% de familiares está satisfecho, y el 11.76% se encuentra insatisfecho. En la dimensión del entorno el 14.51% de familiares está satisfecho, y el 26.47% se encuentra insatisfecho.

En relación al nivel de satisfacción del familiar sobre la calidad de atención de su paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos el 29.42% de familiares está satisfecho, y el 8.82% se encuentra insatisfecho (6).

La atención del usuario en el servicio de Emergencia amerita una intervención rápida, oportuna y eficaz para aliviar el dolor, el sufrimiento y evitar complicaciones severas se dejan de percibir otras necesidades que experimenta el usuario como la incertidumbre, el miedo, la ansiedad y la incomodidad. Igualmente no se toma conciencia de que el usuario para a vivenciar el entorno hospitalario, en

muchas ocasiones desconocidas para él, un ambiente de rutinas, de realización de exámenes diagnósticos y terapéuticos, casi siempre impuesto pero necesario y se ve obligado a depositar su confianza en los profesionales de salud.

La satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real y culmina en él mismo, estamos haciendo referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no.

La satisfacción del usuario es un elemento fundamental en la evaluación de la calidad de los servicios de salud, la satisfacción del usuario con la atención de enfermería es la percepción del usuario respecto a la atención proporcionada por el personal de enfermería, refiriéndose al cuidado como la capacidad que posee la enfermera de brindar atención y apoyo al usuario de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico; cuyas características del cuidado incluyen : competencia, conocimiento, habilidad, comprensión, preocupación, amabilidad, disponibilidad y dedicación de un tiempo de la enfermera para hablar con el usuario durante la atención que le proporciona (6).

Así lo demuestra una investigación “Grado de satisfacción del paciente pos operado de cirugía abdominal relacionado con el cuidado del profesional de Enfermería en el alivio del dolor. Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo La Caleta Distrito de Chimbote 2005”, concluye que los pacientes pos operados de cirugía abdominal refieren en su mayoría un grado de satisfacción del 73.3% y en 26.7% un grado de insatisfacción (34).

Una atención de Calidad no es necesariamente indicadora de atención satisfactoria, y cuando esto sucede, el que brinda los servicios de salud debe saber

identificar las posibles variables que estuvieron implicadas en este proceso. Si el profesional de enfermería se siente más satisfecho en su labor de brindar una atención de calidad, más probabilidades existen de que se logre una atención satisfactoria en el usuario (6 ,35).

La satisfacción en atención sanitaria se consigue cuando el usuario percibe que el servicio prestado supera sus expectativas (7).

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL:

- Mejorando la calidad de atención al paciente del servicio de emergencia del Hospital la Caleta ,2017.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Solicitar dotación de recurso humano para el servicio de emergencia
- Petitorio de insumos y medicamentos correspondiente a la demanda del paciente en el servicio de emergencia .
- Autoridades sensibilizadas en el servicio de emergencia.

V. METAS:

- 100 % de Mejora de la calidad de atención, del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital la Caleta, 2017

- 100 % de dotación de recurso humano
- 100% de Petitorio de insumos y medicamentos correspondiente a la demanda del paciente en el hospital al finalizar el primer año del proyecto y el 100% al finalizar el proyecto.

- 100% de autoridades sensibilizadas
- 100% de Reuniones con las jefaturas encargadas
- 100% de Presupuesto para contratación de personal
- 100% de Reuniones con jefe de farmacia
- 100% de Revisión y listado de medicamentos con mayor
- 100% Participación en el petitorio de medicamentos
- 100% Reunión con máximas autoridades
- 100% Implementación de equipos
- 100% participación de pasantías para el personal de salud y autoridades

VI. METODOLOGÍA DE TRABAJO

1.1.1. Líneas de acción y/o estrategia de intervención.

ACTIVIDADES

A. SENSIBILIZACIÓN:

Es un conjunto de acciones que pretenden influir sobre las ideas, percepciones estereotipos y conceptos de las personas y de los grupos, para provocar un cambio de actitudes en nuestras prácticas sociales, individuales y colectivas. La sensibilización debe ser un proceso de facilitación, reflexión y concientización del personal hacia el cambio, que genere condiciones que creen un ambiente favorable para la implantación del modelo de calidad.

El éxito de los cambios depende del compromiso de los directivos y el personal de la institución (29).

Una estrategia de sensibilización debe estar encaminada a ayudar a descifrar los orígenes de los problemas para despertar la conciencia crítica en las personas y generar prácticas solidarias y de compromiso activo con el cambio de mentalidades, actitudes o prácticas. Se pretende que la toma de conciencia y el cambio, promovidos desde la estrategia de sensibilización, sean duraderos. De ahí la importancia de conocer el origen de los problemas, ya que de esta forma se favorece la comprensión de las causas.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la sensibilización es un proceso a medio y largo plazo y que debe ser un proceso continuo, abierto y transversal para que sea realmente efectiva.

Actividades:

1.a. reunión con las jefaturas

- Reunión con el comité de gestión de la calidad y el cuerpo médico del hospital la caleta para analizar y responder las quejas y reclamos de los usuarios de emergencia.
- Elaboración de mediciones de tiempo de espera para la atención de la consulta médica.
- Capacitación de sensibilización sobre la permanencia médica en el servicio de emergencia.
- Coordinación con las jefaturas para que planifiquen presupuesto para la dotación de personal médico especialista.

1.b. revisar presupuesto para contratación de personal

- Coordinación con la oficina de gestión la calidad, jefatura de emergencia para gestionar la contratación del personal de emergencia.
- Realización del sustento técnico para el requerimiento de personal profesional y técnico de enfermería para la labor exclusiva en el servicio de emergencia.

B. GESTIÓN:

La «Gestión del cuidado de enfermería» se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (30).

La responsabilidad de la dirección, es asegurar que las instituciones de salud tengan políticas y programas apropiados, además de los recursos humanos y financieros suficientes para proporcionar un lugar de trabajo sano y seguro.

Frente a la situación que se presenta en el servicio de emergencia. área de ginecoobstetricia como inadecuado ambiente para la evaluación ginecológica, la falta de recursos humanos, materiales y equipos para que se pueda brindar una atención de calidad, es necesario gestionar los diferentes recursos afín de conseguir la aprobación de los requerimientos, con la finalidad de lograr resultados que una persona no podría alcanzar por si sola.

Gestionar implica relacionarse con los diferentes niveles administrativos para coordinar, negociar, liderar, conciliar, convencer y a su vez planificar, organizar el servicio en sí, para una mejora de los productos finales y satisfacer las demandas tanto de los clientes internos y externos.

Actividades:

B. 1. Reunión con jefe de farmacia.

- Coordinación con la oficina de gestión la calidad, jefatura de Emergencia para gestionar el cumplimiento de la entrega de medicamentos a tiempo.
- Reunión con el equipo de salud para sensibilizar acerca de la importancia de la atención oportuna al paciente
- Elaboración de documento sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a dirección.
- Elaboración del plan de evaluación y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las actividades.

B.2. Revisión y listado de medicamentos con mayor demanda. Participación en el petitorio de medicamentos.

- Elaboración del cuadro de necesidades de acuerdo para la compra de medicamentos.

C. CAPACITACIÓN:

Capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal de una organización, por ejemplo, adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña.

La capacitación continua en el área de enfermería es una herramienta fundamental para la atención del paciente, para el desarrollo profesional, personal, los métodos sistematizados para el cuidado del paciente y la profesionalización de la carrera de Enfermería; esto orienta a Enfermería a la Investigación en su área de trabajo, de forma que sustente sus intervenciones del cuidado basados en la experiencia y en consecuencia iniciará a desarrollar un pensamiento crítico que le ayude a la toma de decisiones asertivas y a la resolución de problemas cotidianos que se le presenten día con día en su campo (31).

Actividades:

C.1. Reunión con máximas autoridades

- Coordinación con dirección del Hospital la Caleta, departamento de enfermería, jefatura de Emergencia y área de capacitación y docencia
- Coordinación con la dirección para la aprobación del plan de capacitación.
- Ejecución del plan de capacitación

C.2. implementación de equipos.

- Reunión con el personal de salud para su participación en la implementación de equipos
- Coordinación para solicitar a la dirección del establecimiento la aprobación de las guías de procedimientos.

1.1.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el Servicio de Emergencia, la Jefatura de Enfermería del Hospital la Caleta y la dirección de dicho Hospital con la finalidad de mantener este trabajo en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

7.1. MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<p>PROPÓSITO</p> <p>Mejorando la calidad de atención al paciente del servicio de Emergencia del hospital la caleta 2017</p>	<p>Mejorar la calidad de atención en un 80% a los pacientes que acuden al área de emergencia después de la ejecución del proyecto</p>					

RESULTADOS						
1. Falta de gestión en autoridades para la dotación de recurso humano. equipos, materiales y escasa capacitación	1. Permanencia de Recurso Humano en un 80% al finalizar el primer año de ejecución de proyecto. Y el 100% al termino del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> Nº de cumplimiento de dotación de recurso humano para el servicio de medicina 	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de Permanencia de recurso humano 	<ul style="list-style-type: none"> Informe del cumplimiento de recurso humano 	<ul style="list-style-type: none"> Trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> Informe /documentación

<p>2. Petitorio de insumo y medicamento correspondiente a la demanda del paciente en el servicio de emergencia del Hospital la caleta.</p>	<p>2. Petitorio de insumos y medicamentos en un 80% correspondiente a la demanda del paciente en el hospital al finalizar el primer año del proyecto y el 100% al finalizar el proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de petitorio de insumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° ambiente • físico sobre lo programado 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de Emergencia debidamente reestructurado, equipado para los medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe y/o Documentación. • Lista de chequeo • Encuestas
<p>3. Falta de sensibilización de autoridades en el servicio de emergencia</p>	<p>3. Se sensibilizará a las autoridades en un 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N°de autoridades y personal de salud capacitados. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de personal de autoridades y personal capacitado / total de personas programadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe/documentación

7.2. MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1.. Solicitar dotación de. Recurso humano. equipos, materiales y escasa capacitación	1.a. Reunión con las jefaturas encargadas.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar recurso humano en un 80 % en el servicio de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> % de personal de salud sensibilizado y capacitados sobre la atención del paciente en el servicio de Emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> N° de personal de salud sensibilizado y capacitado/ el total de programados . 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de capacitaciones de sensibilización. Informe de supervisiones inopinadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Trimes tral 	<ul style="list-style-type: none"> Lista u hoja de registro de asistencia.

	<p>1.b. Presupuesto para contratación de personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • solicitar presupuesto al 80 % para contratación del personal 	<ul style="list-style-type: none"> • El presupuesto asignado para la contratación de personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad presupuestal 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de presupuesto 	<ul style="list-style-type: none"> • trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe Y/documentos de Gestión actualizados y tramitados.
	<p>1.c.Pasantías del personal de salud en uno de mayor complejidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de pasantía ejecutada. 	<ul style="list-style-type: none"> • El número de pasantías que se realizaran durante el proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • de numero de pasantías 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de asistencia . 	<ul style="list-style-type: none"> • Trimestral 	
	<p>1.d Capacitación al personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % de capacitación al personal de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • El número de capacitaciones que se realizara durante el proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe del número de capacitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • trimestral 	

<p>2. Petitorio de insumo y medicamento correspondiente a la demanda del paciente en el servicio de emergencia en el hospital la caleta</p>	<p>2a.: Reunión con jefe de farmacia.</p> <p>2.d. Plan de supervisión y monitoreo adecuado en el uso de los medicamentos</p>	<p>2.a.Mejoramiento del ambiente,50% en el primer año y 100% en el 2do año de iniciado el proyecto.</p> <p>2.d.80 %de supervisión en el primer año y 100 % de monitoreo al termino del proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente asignado para los medicamentos. <p>2.d. El número de supervisiones y monitoreo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de ambiente asignado para la evaluación del paciente/ total de ambientes del servicio de Emergencia. <p>2.d. informes de monitoreo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • .Facturas boletas de los gastos realizados para la redistribución de ambiente. • Control de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Trimes tral • Trimes tral 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo
---	--	--	--	---	---	--	--

3. Autoridades sensibilizadas en el servicio de emergencia.	3. a Reunión con máximas autoridades	3.a autoridades sensibilizadas en un 75% el primer año después de iniciar la operación del	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades sensibilizadas después de recibir capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de reuniones ejecutadas X 100 / N° de capacitaciones programadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo
	3.b. Acción: capacitación en uso de presupuestos por el sis.	100% de capacitaciones en el uso de presupuesto por sis	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizados en el uso correcto del presupuesto por el sis . 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de capacitaciones programadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • trimestral 	
	3.c. Capacitación en proyectos de inversión	100% capacitaciones en proyectos de inversión	<ul style="list-style-type: none"> • El número de capacitaciones que se realizarán durante el proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de número de capacitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • trimestral 	

	3.d.Pasantias en autoridades	100% de pasantía ejecutada.	<ul style="list-style-type: none"> • El número de pasantías que se realizaran durante el proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de numero de pasantías 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de asistencia 		
--	------------------------------	-----------------------------	--	--	---	--	--

a. RECURSOS HUMANOS

- El autor
- Asesora
- Equipo de Salud del Servicio de Emergencia personal de Enfermería:
Enfermeras y Técnicos de Enfermería.

b. RECURSOS MATERIALES

BIENES

- Material de escritorio
- Libros
- Revistas
- Equipo de computadoras
- Televisor
- Proyector Multimedia
- Pizarra acrílica
- Mesas
- Sillas
- Trípticos
- Cd's
- Papel
- Cámara fotográfica

SERVICIOS

- Típeo e impresión por computadoras
- Fotocopias
- Internet
- Encuadernación
- Movilidad local

c. RECURSOS FINANCIEROS: Propios

PRESUPUESTO

DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
SERVICIOS			
Honorarios Profesionales	6 (12 meses)	1500	108.000
Viáticos y Asignaciones Movilidad Local			500.00
Bienes de consumo			
Papel Bond A4 x 80 gr	4000	18.00	100.0
Papel Bulky			
Plumones de pizarra	1000	25.00	25.00
Plumones gruesos	04	3.50	14.00
Papel sábana	04	2.50	100.00
Cartulina de colores	50	0.50	25.00
Cartón dúplex	50	0.50	25.00
Folder plastificado	30	2.50	70.00
Lapiceros	06	4.00	24.00
Lápices	50	0.50	25.00
Cd's	50	1.00	50.00
Corrector	50	1.00	50.00
Borradores	2	10.00	20.00
	4	1.50	6.00
Libros y Suscripciones			300.00
Búsqueda de base de datos			
servicios de consultoría			400.00

Gastos de Transporte			400.00
otros servicios a terceros:	200	0.50	100.00
Impresión	4	2.50	100.00
Espiralado	500	0.10	300.00
Fotocopiado	6	20.00	1200.00
Empastado	10 horas	40.00	400.00
Alquiler de equipo multimedia	150	3.00	450.00
Refrigerios			
CONSOLIDADO			
Servicios Viáticos y Asignaciones			1000.00
Servicios No Personales			500.00
Bienes de Consumo			400.00
Servicio de Búsqueda			380.00
Servicio de Consultoría			300.00
			200.00
Gastos de Transporte			400.00
Otros Servicios a Terceros			1130.00
TOTAL			108.008.994

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

OBJETIVO GENERAL. Mejorar la calidad de atención al paciente del servicio de Emergencia del Hospital La Caleta

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del proyecto “CALIDAD DE ATENCION AL PACIENTE”	1 proyecto elaborado	Informe	50.000	X				1 proyecto
2	Presentación del Proyecto a la Dirección del Hospital la Caleta .	1 proyecto	Informe	500	X				1 proyecto
3	Coordinación de Enfermería y la Oficina de Capacitación	1	Informe	500	X				1
4	Elaboración de indicadores de gestión	1	Guías de atención	500			X		1 indicadores de gestión
5	Ejecución del Proyecto de Intervención	1	Informe	500		X			1
6	Evaluación del proyecto de Intervención	1	Informe	500				X	1
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	500				X	1

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Solicitar dotación de. Recurso Humano. Equipos, materiales y escasa capacitación

.Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Coordinación con el Departamento de enfermería y dirección del Hospital LA CALETA	1	Informe	500		X			1
2	Coordinación con el Personal de Salud del Servicio de emergencia para dar a conocer los objetivos del Proyecto.	1	Informe	200		X			1
3	Reunión con autoridades: sensibilización mediante situación de la atención en el servicio	1	Fichas de Observación	200		X			1 Nº de part asiste x 100 Nº de part progr
4	REORGANIZACION del CAS	1	Informe	100.00		X			1

OBJETIVO ESPECIFICO 2: . Petitorio de insumo y medicamentos correspondiente a la demanda de pactes en el hospital

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Coordinación CON JEFATURA DE FARMACIA.	1			X				1
2	Coordinación con dirección del Hospital LA CALETA	1			X				1
3	Reunión con autoridades para realizar listado de prioridades de insumos según demanda de estos mismos.	1	Informe	500.00		X			1
4	Socializar los resultados obtenidos con todo el personal de salud involucrado	1	Informe	500.00			X		1
5	PARTICIPACION en el requerimiento de insumos.	1	Informe	500.00			X		1

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Autoridades sensibilizadas.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Coordinación con dirección del Hospital LA CALETA	1					X		1
2	Coordinación con JEFATURA DE ENFERMERIA y jefatura del Servicio de Emergencia.	1		500.00				X	1
3	Reunión con autoridades para la sensibilización del equipamiento del servicio de Emergencia.	1	Informe	500.00				X	1
4	PARTICIPACION en la adquisición del equipo.	1	Informe	400.00				X	1

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCION AL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.HOSPITAL LA CALETA,2017” estará a cargo del autor en coordinación con el equipo de Enfermería calificado para dirigir y participar en las actividades del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerá coordinaciones con la Dirección del Hospital la Caleta, Departamento de Enfermería y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA:

1. Ávila, H.” Escala de Calidad del servicio en entidades de Salud. Región Callao. Universidad Nacional del Callao Perú 2011.
2. Suarez, P. Factores Sociodemográficos Relacionados al Nivel de Percepción de Usuario Sobre Calidad de Atención del Servicio Emergencia, Essalud-Chimbote. Tesis De Especialidad. Perú Departamento de Ciencias, Universidad Nacional de Trujillo 2013.
3. Vidal, C .Calidad de Atención en el Servicio de Odontología, desde la percepción del usuario. Monografía. Hospital Carlos Mongue Medrano de Juliaca. Puno Perú 2012.
4. Rodríguez, K. (2014) “Calidad de Cuidado de Enfermería e Interrelación Enfermera-Paciente en el Post operatorio inmediato Hospital Regional Docente de Trujillo Tesis Para Optar el Grado de Licenciatura. Universidad Nacional de Trujillo
5. Mosqueira, D. Rodríguez, J.“Nivel de Satisfacción del Usuario Prostectomizado Relacionado al Cuidado del Profesional de Enfermería. Servicio de Cirugía, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote Tesis para optar el grado de Licenciatura. Perú. Departamento de Ciencias. Universidad Nacional del Santa2007.
6. García,L. (2013) “Nivel de Satisfacción del Familiar Sobre Calidad de Atención de su Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital III Essalud 2012.Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Departamento de Ciencias, Universidad Nacional del Santa Chimbote.

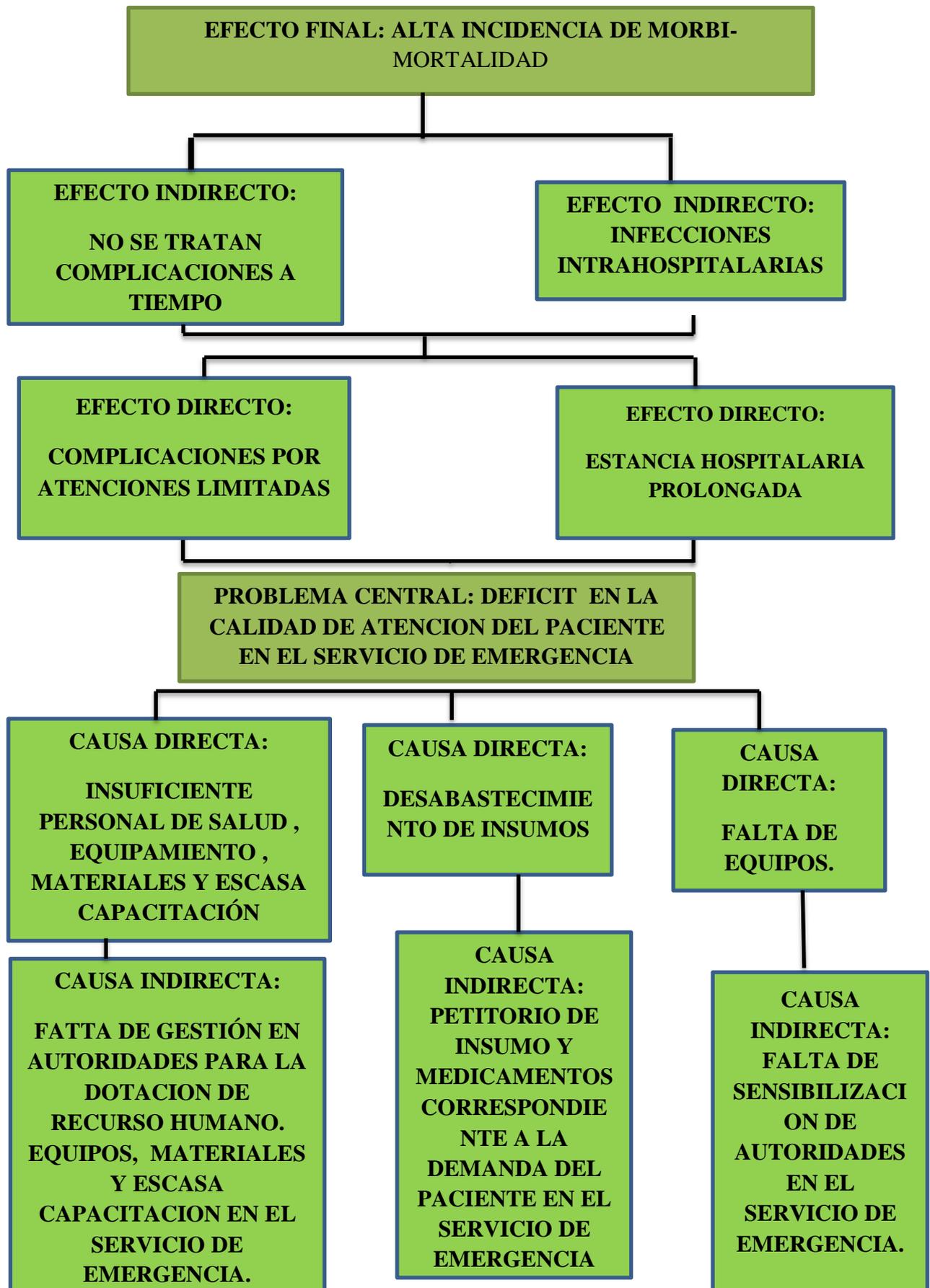
7. MINSA(2010)documento técnico “Sistema de Gestión de Calidad en Salud, en el Marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, la Descentralización y el Aseguramiento Universal en Salud”.
8. DIRESA ANCASH (2014) Reseña Histórica Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Disponible en <http://www.diresancash.gob.pe/historia.html> citado el 14/07/2014
9. Oficina de Estadística. (2014). Informe Tasas de Morbilidad Segundo Trimestres del Servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote – Perú.
10. Cortijo, M (2007) Mejorando la Calidad de Atención de Enfermería al Usuario Crítico del Servicio de Emergencia del Hospital Essalud -Chocope 2006.
11. Rivera,L. Triana, A. (2007) Percepción de Comportamientos de Cuidado humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Revistaav. enferm., xxv (1): 56-68, 2007.
12. Muñoz, L. (2007) ”Factores Biosocioculturales Asociados a la Percepción de la Calidad de Atención de Personal de Salud que Brinda al Usuario de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.Tesis para optar el Título de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico. Departamento de Ciencias Universidad Nacional del Trujillo-Perú.
13. García,L. (2013) “Nivel de Satisfacción del Familiar Sobre Calidad de Atención de su Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital III Essalud 2012.Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Departamento de Ciencias, Universidad Nacional del Santa Chimbote.
14. Chávez, D. Paz,Y.(2011) “Calidad de Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Adulto del PADOMI, Hospital I Essaludde Nuevo Chimbote 2011”,Tesis Para Optar el Grado de Licenciatura. Perú Departamento de Ciencias. Universidad Nacional del Santa
15. Remuzgo, A.(2002) “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las Enfermeras en el Servicio Geriátría del Hospital Nacional

- Guillermo Almenara Irigoyen” Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima-Perú.
16. Maza, D. (2012) “Calidad de Cuidado de Enfermería desde la Percepción del Adulto Mayor en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Yungay” Tesis para optar el Título de Especialista en Emergencias y Desastres. Departamento de Ciencias Universidad Nacional de Trujillo
 17. Marión, J, Peiró, S., Marquez, S. y Meneu, R. (1998). Variaciones en la práctica médica, importancia, causas, implicaciones. *Medicina Clínica*, 110, 382-390.
 18. Mira, J. et. Al. (1999) Concepto y Modelos de Calidad. Hacia una definición de Calidad Asistencial. En *Papeles del Psicólogo* N° 74 Universidad Miguel Hernández Valencia España.
 19. Guyatt, Gh. (1991). Evidencebased medicine. *ACP J Club*, 112 (suppl 2),
 20. Marión, J, Peiró, S., Marquez, S. y Meneu, R. (1998). Variaciones en la práctica médica, importancia, causas, implicaciones. *Medicina Clínica*, 110, 382-390.
 21. MINSA(2010)documento técnico “Sistema de Gestión de Calidad en Salud, en el Marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, la Descentralización y el Aseguramiento Universal en Salud”.
 22. García, C. Cortés, I.(2012)”Percepción del Usuario del Trato Digno por enfermería en un Hospital del Estado de México”*Revista CONAMED* 2012 17(1): 18-23 disponible en Dialnet-PercepciónDelUsuarioDelTratoDignoPorEnfermeriaEnUn-3884680 (1).pdf. Adobe Reader citado el 27/7/2014
 23. Ardila, A. (1980) “Psicología de la Percepción“. Trilla 423p . México
 24. Vargas, L. (1994)”Sobre el Concepto de Percepción” en *Alteridades*, 4(8) :Págs47-53. Disponible en:<http://biblioteca.ues.edu.sv/revistas/10800277-4.pdf> 02/09/2014

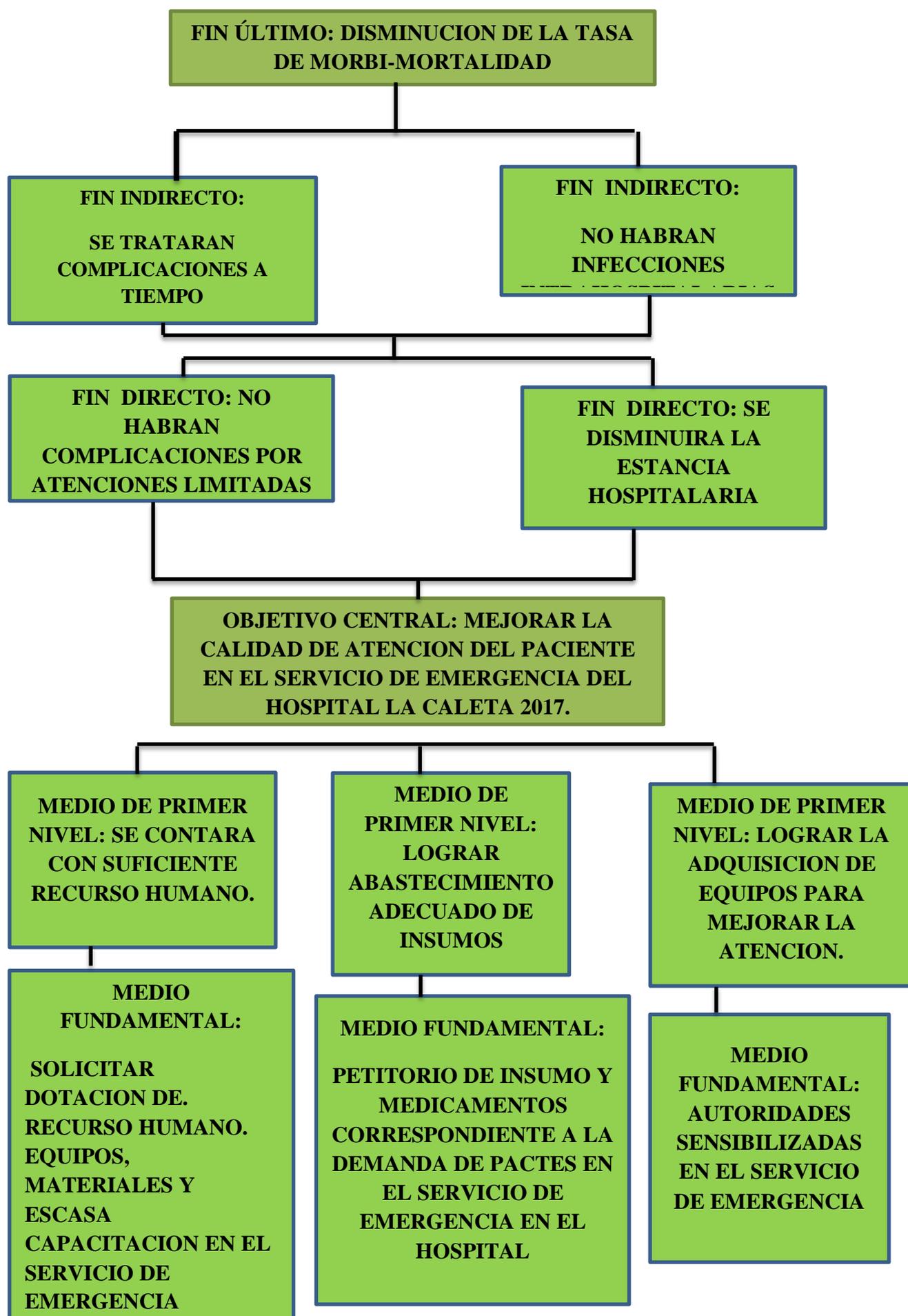
25. León, C. (2006) “La Seguridad del Paciente una Responsabilidad en el Acto del Cuidado” Reflexión y debate”. Hospital Clínico Quirúrgico. Vol 22 N° 3. Ciudad de la Habana Cuba Jul-Sept 2006. Disponible en:http://scielo.sl.cu/scielo.php?pid=S086403192006000300007&script=sci_arttext
26. Humel, C. Suñol, R.(2001) Entrevista al Dr. AvedisDonavedián en Revista Calidad Asistencial Vol.16 Suplemento 1 2001. Disponible en:<http://www.fadq.org/portals/0/investigacion/monografico%20avedis%201parte.pdf> 23/7/2014.
27. León, C. (2006) “La Seguridad del Paciente una Responsabilidad en el Acto del Cuidado” Reflexión y debate”. Hospital Clínico Quirúrgico. Vol 22 N° 3. Ciudad de la Habana Cuba Jul-Sept 2006. Disponible en:http://scielo.sl.cu/scielo.php?pid=S086403192006000300007&script=sci_arttext
28. Donabedián, A. (1984) “La Calidad de atención médica, definición y método de evaluación “ prensa médica mexicana pp.194
29. Pérez, C (2008) Evaluación de la Satisfacción de la Salud. Instituto de Oncología y Radiología. La Habana Cuba
30. Aznarán, S. (2013) “Calidad del Cuidado de la Enfermera y Grado de Ansiedad del Paciente Quirúrgico Hospitalizado, Clínica Materno Infantil del Norte Tesis de Especialidad. Perú. Departamento de Ciencias. Universidad Nacional de Trujillo.
31. OPS. (1999). “Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe”.
32. Gutierrez, E. (2010) “Satisfacción del Usuario Interno y Calidad de Atención de Salud en el Control Prevacacional Hospital Rebagliati“2008 Tesis Para Optar el Título de Especialista en Gerencia y Administración en Salud. Departamento de Ciencias. Universidad Nacional de Trujillo.

33. Huamán,(2011) M. Monografías: Satisfacción del usuario de los servicios de Salud
Disponble en : ww.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml#lasatisfaa.
34. Gadea, V.(2005). "Grado de satisfacción del paciente post operado de Cirugía abdominal relacionado con el cuidado del Profesional de enfermería en el alivio del dolor. Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo La Caleta. Chimbote2005 Tesis para optar el Título de Lic. en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Chimbote-Perú
35. Olarte, C. Daza, R.(2008) "Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado". 1ra ed. Bogotá Editorial: Pontificia Universidad Javeriana 2008
Disponble en: <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=L0T4LiRF-UQC&oi=fnd&pg=PA9&dq=temas+relacionados+con+calidad+de+cuidado&ts=rbwsvd1qo6&sig=UgMXIzjXo1721/08/2014>.

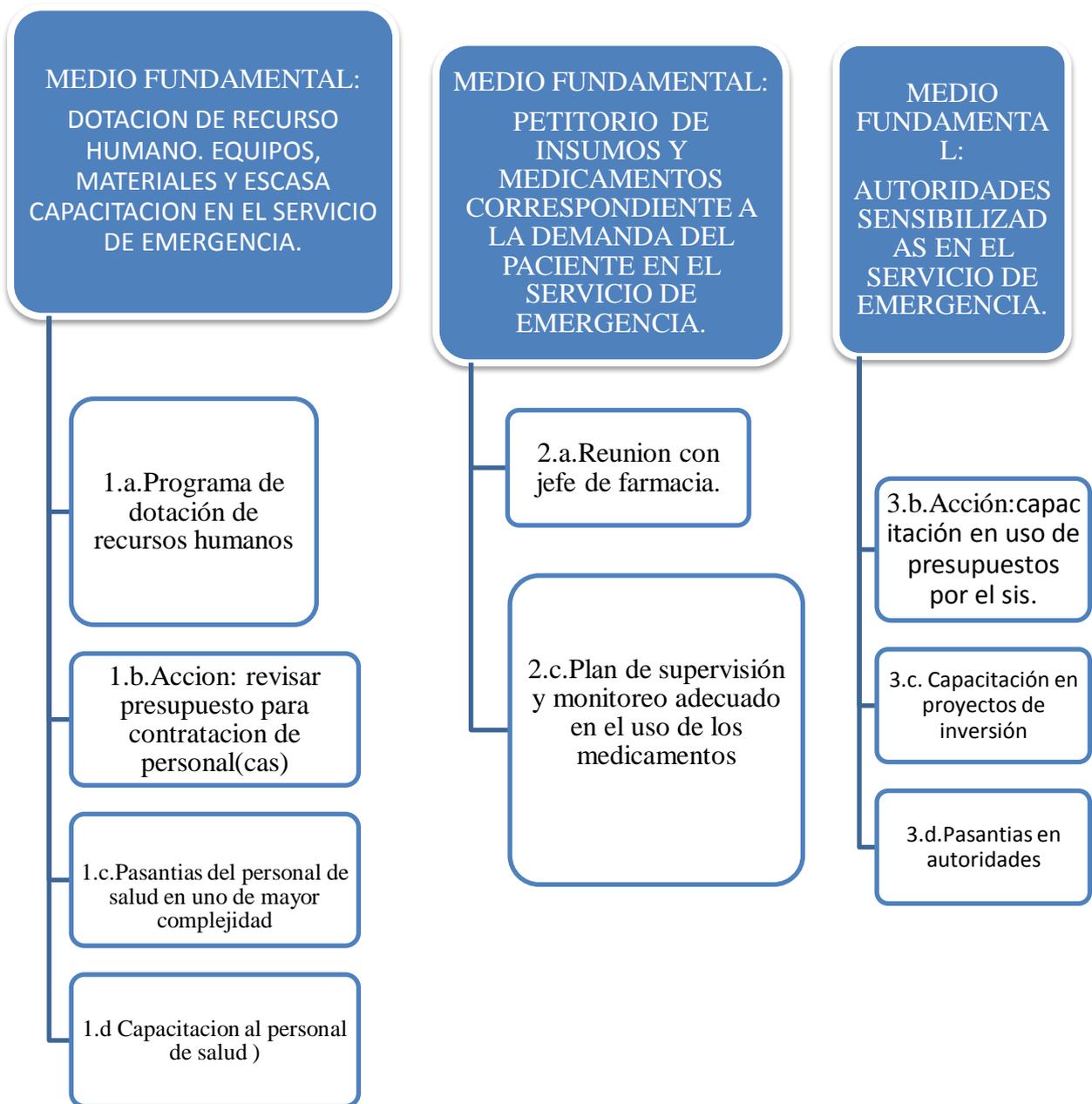
ANEXO 1 : ARBOL DE CAUSA-EFECTO



ANEXO 2: ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 3: ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 4

MARCO LÓGICO

			Correspondencia		
	Objetivo General	Meta	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la tasa de morbi-mortalidad 				
Propósito	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la calidad de atención al paciente del servicio de emergencia del hospital la caleta 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la calidad de atención en un 80% a los pacientes que acuden al área de emergencia después de la ejecución del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> % de personal de salud sensibilizado y capacitados sobre la atención del paciente en el servicio de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> Informe estadístico sobre los estándares de calidad. Tasa de morbilidad de las atenciones brindadas Encuesta a la población que acude al servicio de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene la tasa de morbilidad en los niveles previstos. Los profesionales de salud tiene los

					<p>conocimientos necesarios para brindar las atenciones en forma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria.
Componentes	<p>1. Solicitar dotación de recurso humano, equipos, materiales y escasa capacitación en el servicio de emergencia</p>	<p>1. Permanencia de Recurso Humano en un 80% al finalizar el primer año de ejecución de proyecto. Y el 100% al termino del proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de cumplimiento • De dotación de recurso humano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe del cumplimiento de recurso humano • Actas de reuniones 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen los recursos disponibles para la dotación de personal y supervisión.
	<p>2. Petitorio de insumo y medicamentos correspondiente a la demanda de pactes en el servicio de emergencia en el hospital</p>	<p>2. Petitorio de insumos y medicamentos en un 80% correspondiente a la demanda del paciente en el hospital al finalizar el primer año</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de petitorio de insumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de emergencia debidamente reestructurado, equipado para los medicamentos. • Reporte de aprobación de 	<p>Informe y/o</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentación.

		del proyecto y el 100% al finalizar el proyecto		presupuesto para implementación del ambiente físico.	
	3. Autoridades sensibilizadas en el servicio de emergencia.	Se sensibilizará a las autoridades en un 100%	<ul style="list-style-type: none"> • Número de autoridades y personal de salud capacitados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes. • Programación diseñada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se sensibilizará a todo el personal
Acciones	1.a. Reunión con las jefaturas encargadas.	1.a. Solicitar dotación de recurso humano en un 80 %.	<ul style="list-style-type: none"> • % de personal de salud sensibilizado y capacitados sobre la atención del paciente en el servicio de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> • -Informe de capacitaciones de sensibilización. • -Informe de supervisiones de inopinadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizara todas las reuniones

	<p>1b. Revisar Presupuesto Para Contratación De Personal</p>	<p>1.b.% solicitar presupuesto al 80 % para contratación del personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente asignado para los medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facturas boletas de los gastos realizados para la redistribución de ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se contratará personal
	<p>2.a. Plan de supervisión y monitoreo adecuado en el uso de los medicamentos</p>	<p>2.a.Mejoramiento del ambiente,50% en el primer año y 100% en el 2do año de iniciado el proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente asignado para los medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factura y boletas de los gastos realizados para la compra de equipos y materiales para la implementación del ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa institucional y SUNASSA lo exige
	<p>2.b. Programa de dotación de recursos humanos capacitado .</p>	<p>2.b. 100% de Participación en la dotación de recursos humanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Factura y guías de los medicamentos. 	

	<p>2.c. Pasantías del personal de salud en uno de mayor complejidad</p> <p>2.d. Plan de supervisión y monitoreo adecuado en el uso de los medicamentos.</p>	<p>2.c.100% de pasantía ejecutada.</p> <p>2.d.80 %de supervisión en el primer año y 100 % de monitoreo al termino del proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2.c. El número de pasantías que se realizaran durante el proyecto • 2.d. El número de supervisiones y monitoreo. 	<ul style="list-style-type: none"> • -Control de asistencia • Control de asistencia 	
	<p>3.a. Talleres de sensibilización en calidad de atención en situaciones de Emergencia.</p>	<p>3.a Los profesionales de salud aplican los conocimientos aprendidos en las capacitaciones de la siguiente manera:75% el primer año después de iniciar la operación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El número de talleres en la calidad de atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades capacitadas después de la sensibilización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud que • recibió las capacitaciones • comprometidos a la • aplicación de • conocimientos

	3. Adquisición de equipos y materiales.	<p>del Proyecto y 100% los 2 años después de iniciar la ejecución.</p> <p>3.b. Elaboración y/o adaptación del 100% de guías y/o protocolos de atención en el primer año</p>			<ul style="list-style-type: none"> • adquiridos, evidenciando • un trabajo óptimo.
--	---	---	--	--	--