

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE MEJORA PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE
LA VEGA ABANCAY, APURIMAC - 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

EDNEY SOLEDAD CASTILLO MOTTA

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ SECRETARIO
- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 151-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 20 de Agosto del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
2. MARCO TEÓRICO:	7
2.1. Antecedentes del estudio.....	7
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Base Conceptual o referencial.....	19
3. PLAN DE INTERVENCIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	22
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	22
3.1. Justificación:	22
3.2. Objetivos:	22
3.2.1. Objetivo general:.....	22
3.2.2. Objetivos específicos:	22
3.3. Metas:.....	23
3.4. Programación de actividades:	23
3.5. Recursos:	23
3.5.1. Recurso materiales:.....	23
3.5.2. Recursos humanos.....	24
3.6. Ejecución:.....	24
3.7. Evaluación:	25
4. CONCLUSIONES:	34
5. RECOMENDACIONES:.....	34
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	35

INTRODUCCION

El presente trabajo académico titulado “mejora de la atención del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la vega Abancay, 2020” se enfoca en la satisfacción y la atención del usuario externo concluyendo que se deben brindar una buena calidad de atención, esto significa devolver la confianza y expectativas del usuario a depositado en el personal de salud, por lo cual, el no proporcionar una atención de calidad, influye que se van a sentir incomodos y no van a dudar en manifestar su insatisfacción en la atención recibida trayendo consecuencias en el estado físico y emocional del usuario, generando tratamientos preventivos y recuperativos más largos y costosos.

El desafío de los nuevos líderes del sector sanitario es plantear e innovar formas de sistemas que lleguen a tener éxito en el mejoramiento de servicios y en las exigencias que se tiene para la satisfacción de los usuarios en las atenciones en el sistema de salud. Encontrando que el problema con la palabra calidad, es que no se tiene en claro su significado ya que cada persona tiene su perspectiva de esta, por lo general se toma tres parámetros como eficiencia, cuidados y eficacia. (Moraes, 1996)

En el Perú, en el periodo de 1995-2000, se puede definir como visión-objetivo “un sector de la salud con equidad, calidad y eficiencia”. Fue en diciembre del 2001 el Ministerio de Salud, aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientando sus esfuerzos para mejorar la calidad, considerando cuatro 15 componentes: garantía, mejoramiento de la calidad, y la información para la calidad, estandarizando indicadores para el primer nivel de atención. Sin embargo, en la actualidad no se aplica en los Establecimientos del Primer Nivel de Atención y obtener resultados para la mejora de la calidad en el Servicio de la Salud. (Ministerio de Salud, 2009)

Así encontramos que el Hospital Guillermo Díaz de le Vega Abancay situado como el Hospital Referencial del departamento de Apurímac, que funciona con las directivas y políticas del Ministerio de Salud, en este establecimiento existe

la preocupación por mejorar la calidad en su atención, cuenta con un programa de Gestión de Calidad que permita mejorar estos procesos establecidos, donde encontramos que la atención de Emergencia es una de las más solicitada entre los usuarios.

En el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, el servicio con mayor atención de usuarios es el de Emergencia, para lo cual se cuenta con profesionales de salud que brindan atención a la población, en los Servicios de: Medicina, Enfermería y Farmacia. Se encontró datos hecho por el mismo personal de un 70% de satisfacción, también se observó que las quejas reportado por los usuarios se va incrementando. Se recabo información hablada espontánea y se obtuvo expresiones como: siempre nos dan los mismos medicamentos, se demoran mucho en atendernos, nos atienden de mal humor, no nos explican adecuadamente de mis dolencias, etc.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Washington, D.C., 3 de octubre del 2019 (OPS/OMS). Los ministros de Salud de las Américas han respaldado un conjunto de medidas para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud oportuno, eficiente, seguro y de calidad que satisfagan las necesidades de salud, La Organización Panamericana de la Salud refirió, que los sistemas de salud de América Latina y el Caribe (LAC) enfrentan desafíos enormes, caracterizados por 15 incrementos insostenibles de altos costos de los servicios de atención pobre eficiencia técnica y problemas de acceso no igual para todos. Los hospitales, especialmente los del sector público, suelen tener serios problemas que se convierten en baja calidad de atención de salud, falta de acceso, generando problemas de seguridad de pacientes, baja capacidad de gestión y ausencia de mecanismos de evaluación del desempeño y rendición de cuentas. A esto se suma la percepción de los usuarios de que los servicios son de pobre calidad y, en algunos casos, no pertinentes a sus necesidades y costumbres, y la marcada insatisfacción de la opinión pública. (1)

Estas mismas situaciones están ocurriendo en los países latinoamericanos se vieron afectados por cambios referidos a las instituciones de salud, la calidad se ha vuelto uno de los principales ejes de su funcionamiento. De ello se desprende que la calidad es un requisito fundamental, el cual se traduce en darles una atención de calidad a los usuarios. (3)

Zafra, Veramendi y Villa. (2015) afirma que la baja calidad de servicio en salud es uno de los mayores obstáculos que enfrenta los problemas sanitarios con éxito, en ello recae la importancia de realizar evaluaciones periódicas y plantear soluciones orientadas a los problemas que se presentan en cada establecimiento de salud. Zafra, J. et al. (2015) realizaron un estudio para medir la satisfacción del usuario de consulta externa según el modelo SERVQUAL en un centro de salud de primer nivel del Callao, durante noviembre y diciembre del 2013.

Encuestaron a un total de 99 personas, entre ellas el 72% era usuarios y el resto acompañantes. El 86% fueron mujeres. El 85% de los encuestados era un paciente continuador, 64% contaba con el seguro integral de salud (SIS), 16 20% contaba con otro tipo de seguro y el 15% no poseía seguro alguno de salud, el personal que atendió a estos pacientes fueron médicos (57%), obstetra (19%), enfermera 10%, odontología (7%) y psicólogo (5%). (2)

Según el autor, los resultados obtenidos fueron: que el porcentaje de insatisfacción según dimensiones fue: fiabilidad (39,1%), capacidad de respuesta (46.5%), seguridad (31,4%), empatía (28,8%), aspectos tangibles (29,9%) y buen trato (30,6%). Esto demuestra que hay un buen porcentaje de usuarios externos de la salud, no están satisfechos, con ello revela que no hay una suficiente calidad de servicio de la salud. (2)

Por diversos medios se puede conocer que en nuestro país en las diferentes instituciones públicas hay reclamos respecto a una buena atención a los usuarios, el bajo desempeño del estado y calidad de servicio refleja en la poca confianza de la población y bajos niveles de satisfacción ciudadana. Según la encuesta bianual de Ciudadanos al Día. Realizado en Ranking CAD (2013), el servicio de atención en salud en una institución pública se realiza en promedio, 2 horas y 34 minutos, esto sin tener en cuenta el tiempo que les cuesta salir y regresar a su domicilio. (2)

Entre los ciudadanos usuarios de la salud, a quienes se aplicó el estudio, la mayor insatisfacción es hacia el servicio de salud o la atención por parte del MINSA (47,9%), ESSALUD (45,7%) y en las postas médicas (32,7%). Mientras que el mayor porcentaje de satisfacción se encuentra en los consultorios privados y en clínicas (85,7% y 83% respectivamente).

En vista de la situación actual que presenta el país en el sector salud, es necesario plantearse la necesidad de la evaluación de la calidad de los servicios, entendiéndose por calidad el grado en que los servicios mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los pacientes. Se busca lograr mayores beneficios y los menores

riesgos al prestar los servicios de salud, haciendo evaluaciones periódicas para determinar el funcionamiento de la institución, por lo cual se va a evaluar la calidad. (2)

El enfermero de emergencia proporciona cuidados dentro del área de emergencia a pacientes con patologías que necesitan una atención inmediata al estar en situación crítica o que ponen en riesgo su vida y pacientes en fase terminal, en el cual el profesional de enfermería se desempeña tomando decisiones basados en los conocimientos científicos considerando la ética profesional fundamentada en el actuar asistencial, (8) no dejando de lado el apoyo emocional que lo diferencia de otro profesional, de manera que el paciente pueda expresar con libertad sus temores e inseguridades. Por lo tanto el servicio de emergencia, debido a la creciente demanda de atención genera que esta sea más exigente en relación a los servicios que se brindan, de manera que para el profesional de enfermería se crea un mayor reto profesional ya que le permite mantener su perfil y su identidad, no olvidando que la esencia de enfermería es el cuidado.

Con la aplicación de una encuesta de conocimiento sobre derechos y deberes en salud a los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, se identificó que el 94% los desconoce, 4% conoce poco y solo el 2% conoce los derechos y deberes de los usuarios en salud. Dentro de este contexto, existe una débil participación ciudadana, carencia de un mecanismo de escucha efectivo y la falta de incorporación de la opinión del usuario en la prestación y gestión del Hospital. Esto por un lado genera insatisfacción y pocas posibilidades de plantear procesos de mejora ya que no se conocen con certeza las razones de queja y sugerencias de los usuarios. Así mismo, la población no hace uso del buzón de sugerencias para manifestar cómo la atendieron.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Vanessa Montiel Cubillo y Col. (2014). Realizaron un estudio titulado “Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia”. El cual fue observacional, transversal y descriptivo y tuvo como objetivo conocer que tan satisfechos se encontraron quienes acudieron a recibir atención hospitalaria. Los resultados dieron un 74 % de usuarios satisfechos siendo los puntos más resaltantes los sistemas informativos y comunicativos que reciben los usuarios, además de la competencia profesional y la resolución de problemas de salud (86%). Investigación de gran utilidad para el estudio pues dará valiosa información para determinar el cuadro comparativo dentro del trabajo a realizar. (4)

Colombia.2009, estudio sobre la satisfacción del usuario en los consultorios externos. Tuvo como resultados el 83% satisfechos y el 17% insatisfechos, tuvo mayor prevalencia los del sexo femenino (56,8%), seguido de los varones (43,2%); cuya edad promedio fue de $34,8 \pm 15,1$ años y el grupo etario atendido con mayor frecuencia se situó entre los 30 a 60 años (5).

Hospital Mistrato Risaralda- Bogotá 2009. Realizo una investigación sobre satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencia, en una institución de primer nivel de atención en salud. Los resultados encontrados fueron el 85,4% están satisfechos y el 14,6% insatisfechos. El rango de los pacientes encuestados en el servicio de urgencia del hospital oscilo principalmente entre los 30 a 40 años de edad con un 50%, seguido de paciente de 20 a 30 años de edad con

un 35% y los de porcentaje 15% son los pacientes mayores de 60 años de edad respectivamente (3).

Loza Sosa J., en Bolivia, desarrolló un estudio sobre "Calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil Germán Urquidi, en el segundo trimestre de la gestión 2014". Tuvo como objetivo analizar la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil Germán Urquidi. La investigación fue descriptivo / transversal. Su población estuvo constituida por 82 pacientes y 6 profesionales del servicio. Las conclusiones según los resultados muestran que el servicio de emergencias referente a la atención que se brinda al paciente se la considera un trato digno". (8)

Hospital Grau-Lima 201 O, Se realizó un estudio sobre satisfacción del usuario externo en el área de emergencia. Los resultados encontrados fueron el 59,8% usuarios insatisfechos y el 41,2% usuarios satisfechos. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúa entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55% (6).

Fernandez Ayala A., Tiburcio Alcedo L., Vasquez Zevallos F., Huánuco. Realizaron un estudio titulado "Calidad de atención y la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia del Nosocomio Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2014". El objetivo fue determinar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Nosocomio Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco. La tesis es prospectiva y de corte transversal. Con una población de 115 pacientes. Las actividades realizadas para obtener la información fueron encuestas consistente en el uso del cuestionario tipo escala de liker. Lo que le permitió obtener las conclusiones siguientes, entre otras, que la calidad de atención de

enfermería es negativa por lo que el paciente no se siente satisfecho con la atención recibida en dicho nosocomio de estudio. (7)

Madrid Quispe G., Chincha – Ica. Ejecutó la investigación titulado “Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes del Hospital San José en el 2016”. El estudio es de tipo no experimental de corte transversal. El objetivo fue describir la calidad de atención de enfermería percibida por los usuarios del Nosocomio San José en el 2016. Teniendo una población de 387 pacientes. Se utilizó como instrumento el cuestionario de calidad de la atención de enfermería percibida (CCAEP). Las conclusiones a las que llegaron fue que la calidad de atención de enfermería percibida por los usuarios del Nosocomio San José de Chincha, tiene que mejorar, ya que de los usuarios que participaron en el estudio manifiestan no querer recibir la atención del profesional de enfermería quien les brindo la última atención. Por otro lado la mayoría de los usuarios consideran que la atención brindada no fue inmediata. (9)

Morales Machco E., en Huaylas Norte-Perú, ejecutó un estudio sobre “Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pueblo Libre abriljunio del 2015”. El objetivo fue determinar la percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Emergencia. La investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Su población fue conformada por los usuarios de dicho servicio (120), concluyendo con una muestra de 54 participantes. Las actividades realizadas para obtener la información fueron encuestas consistente en el uso del cuestionario tipo escala de liker. Lo que permitió obtener las conclusiones siguientes, entre otras, señalan que la mayor cantidad de los pacientes perciben la atención del profesional como medianamente favorable. (10)

2.2. BASES NCEPTUALES

2.2.1. CALIDAD

Según Henderson, la Calidad de Atención de Enfermería se define como: la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. La calidad de la asistencia sanitaria debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable. (26)

Al hablar de calidad podemos decir que existen diversas definiciones, por diferentes autores que son considerados como grandes teóricos quienes manejan puntos de vista diferentes y que han podido definir el concepto de calidad.

En la actualidad los directivos de todas las entidades ya sean públicas o privadas, están enfocadas por implementar mejoras si se trata de Calidad en cada uno de sus procedimientos, con la finalidad de llevar un buen servicio para nuestros clientes. La Real Academia Española señala que la calidad es la particularidad o una totalidad de particularidades unidas a una característica la cual facilita verla como una unidad o un todo para determinar si es buena, peor o mejor a las otras características de su naturaleza. (11)

Por otro lado tenemos por parte de la International Organization for Standardization (ISO), que la calidad va a ser la totalidad de un grupo de acciones cuando se brinda un servicio o de los beneficios que cuenta el producto de manera que se le atribuye un diagnóstico de si se logró satisfacer la necesidad del usuario. (12)

La Organización Mundial de Salud (OMS) precisa que la calidad de la atención de salud es lograr que cada usuario adquiera los servicios tanto para tratamiento como para un diagnóstico más explícito de manera que consiga una atención sanitaria completa tomando en consideración los conocimientos del paciente además de la atención que recibe, para lograr resultados óptimos con el mínimo de errores iatrogénicos y alcanzando la satisfacción del usuario. Por parte de la Doctora Palmer, define calidad como la posibilidad de brindar servicios de salud los cuales deben ser alcanzables y de igual magnitud manteniendo un nivel de profesionalismo de manera que esto permita alcanzar satisfacer la necesidad del usuario. (13)

En el sector salud, calidad gira entorno a la satisfacción del paciente, cada acción involucrada en el proceso de calidad tiene un enfoque distinto y cada uno de ellos tendrá mayor relevancia. Un ejemplo claro se da cuando el paciente o usuario, observa la pronta atención que le brinda en las instalaciones ya sea de un hospital o clínica, la imagen que la institución emite en cuanto a sus ambientes, el personal administrativo como asistencial, esos son algunas condiciones que determinaran la calidad.

Se llega a la conclusión que el concepto de calidad varía de acuerdo en cómo nosotros como personal de enfermería la utilicemos, donde la idea de calidad será diferente cuando se aplique. Avedis Donabedian instaurador del estudio de la calidad de la atención en salud además de los conceptos y la formación de los pilares de la calidad. Explica que existen modelos y metodologías diferentes para mejorar la calidad, donde sigue siendo efectivo la designación de líderes y responsables de guiar los servicios. Hace énfasis en esta frase “Cualquier método o estrategia de garantía de calidad que se aplique será exitosa” (14)

2.2.1.1. CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD

En los últimos años, los países de América Latina han tenido trascendentales evoluciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como una de las columnas fundamentales de la prestación de servicios de salud. Así se puede apreciar que la calidad es un exigencia fundamental, dirigido a conferir seguridad a los usuarios, empequeñeciendo los peligros en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que puede ser monitoreado habitualmente para obtener mejoras. (Ruelas-Barajas, 2009).

En cuanto a la calidad, a manera de comentario general sobre este segmento del marco teórico la mejora continua de la calidad conduce a la disminución de los costos de producción y un mejor uso de los recursos lo que asegura la supervivencia de la institución y el desarrollo de una mayor oferta. 16

El mejoramiento de la calidad permite también, utilizar los recursos mínimos para alcanzar óptimos resultados, una máxima satisfacción de los pacientes involucrados en el proceso asistencial y evitar las muy comunes maniobras iatrogénicas. (15)

2.2.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE CALIDAD

Las estrategias para preservar y optimizar la calidad fluyen, parcialmente, de sus principios concernientes a los determinantes de la calidad. Quizás lo más práctico es definir calidad desde una serie de criterios que se preparan dependiendo del medio en el cual se encuentre la persona y de los resultados que se quieran lograr.

Ransom, Maulik y Nash (2005) realizaron una representación de las características de la calidad (desempeño técnico, relaciones

interpersonales, amenidades, acceso, preferencias del paciente, eficiencia y costo efectividad), y las relaciona con los participantes clave dentro de un sistema de salud (pacientes, proveedores de servicios y pagadores), para terminar planteando la idea de que estos criterios pueden juntarse en diferentes proporciones dependiendo de quién sea el actor que juzgue, teniendo como consecuencia diferentes variaciones de un mismo concepto, todos ellas válidos. (16)

2.2.1.3. COMPONENTES DEL SERVICIO DE CALIDAD

En el caso de la atención de la salud el desarrollo de un producto está en buena parte sometido a la evaluación tecnológica, por lo que es imposible corregir un servicio prestado a una misma persona, una vez que pasa el evento; por lo anterior los requisitos de calidad son una garantía de la actuación preventiva y de prestar servicios de salud adecuados. Relacionado con calidad no es verdad que el modelo de atención a la salud busque solamente mantener la calidad más que mejorarla; si esto fuese el propósito oculto, el 17 progreso continuo de la ciencia y la tecnología y el aumento de las expectativas sociales lo imposibilitarían. Cada profesional tiene que hacer bien su trabajo en beneficio de sus compañeros y del cliente externo(17).

2.2.1.4. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA DEL USUARIO

La satisfacción es el sentimiento expresado por el usuario en relación a las configuraciones que este concibe de la atención que recibe en las áreas que involucran a todas las dimensiones de la calidad. La satisfacción debe ser reflexionada como un conflicto multifactorial, deliberando las diferentes variables existentes en ésta, por ello al calcular la calidad de servicio se debe revelar las razones que manipulan sobre el sentimiento o no con la 20 atención o con el sistema de salud, con el que se podrá transformar las habilidades de la labor hacia la satisfacción del usuario.

La evidencia empírica observa que la satisfacción del paciente es un indicador de los servicios sanitarios y de su propio desempeño con las prescripciones médicas; asiduamente se indica que la satisfacción del usuario consiste en obtener un buen resultado característico del trabajo desarrollado en los servicios de salud y conforme a este se instituiría su manejo seguro y eficiente con la búsqueda adecuada de las predicciones que realice el beneficiario.

(Mira, 2000) Sabiendo que el grado en que se realizan las perspectivas que un usuario tiene con dependencia a la atención de salud intervendrá en su satisfacción con esta, las organizaciones que decidan optimizar la calidad de sus servicios han de tratar de estar actualizados sobre lo que el comportamiento que esperan sus usuarios, sobre todo los que constantemente requieren del servicio, de la misma manera lo que piensan estos sobre lo que es la calidad, así mismo se logrará plantear otra vez el trabajo a través del modelo de atención habitual, en que la calidad se trazaba desde el discernimiento que tienen los directivos y planificadores de la organización, que es absolutamente desigual a la de los pacientes, haciendo un reconocimiento de la importancia de la opinión de los pacientes.

Únicamente las unidades de salud que se centran en el paciente se instituyen para satisfacer las necesidades demandadas, lograrán ser competitivas y productivas, se obtendrá ver todas las acciones bajo la representación considerada ya que al satisfacer las necesidades del paciente se constituya en el principal motivo de atención; cuando se logre imaginar lo descrito, estas conseguirán estar al tanto de forma que se pueda entender hacia donde se dirigen y que actividades deben realizar, trazando su misión, metas y estrategias para compensar al paciente de manera solidaria por el bien común.

Muchas instituciones de salud procuran conocer lo elemental que es lo que desea el paciente, donde el proveedor inclusive los directivos,

por la razón de trabajar por muchos años en alguna zona, se inclinan a pensar que saben lo que sus pacientes ansían y esperan de la atención, rechazando cualquier tentativa por adquirir mayor información sobre ello, que podría ser útil para optimizar la calidad de los servicios que se brindan (18)

1.2.1.5 LA INSATISFACCION DE LOS CLIENTES

El marco tradicional para la evaluación de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria contiene discernimientos que se logran clasificar como pertenecientes a la estructura, a los procesos y a los resultados, a lo que habría que adherir el criterio de accesibilidad. Conocer el grado de satisfacción (o insatisfacción) del paciente (usuario externo) establece un mecanismo necesario para garantizar la calidad, y debe ser uno de los indicadores obtenidos por las instituciones de salud. Calidad en los servicios de salud y satisfacción del paciente son muy afines. El grado de satisfacción del acompañante del paciente practica una función trascendental en la atención médica. Se trata, en primer lugar, de una reflexión sobre la calidad de la atención que concentra las expectativas y percepciones del paciente. En segundo lugar, tiene que ver con el resultado de la atención: un aspecto del bienestar psicológico del paciente y además un signo de éxito para el organismo de salud. En tercer lugar, el bienestar del paciente hace que se cumpla su tratamiento, alentando a los pacientes en la indagación respecto de la atención y para que favorezcan su mejoría. Por extensión, mala calidad de la atención se asocia con insatisfacción del paciente, lo cual se refleja en quejas, reclamos y denuncias en los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de las instituciones y, en algunos casos, en procesos judiciales (Giugliani, 2009). La evaluación de la insatisfacción debería favorecer a las proyecciones de progresos en la vigilancia hospitalaria, además de ser un referente de atención para otros organismos de salud (19).

2.2.1.5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS

La medición o evaluación de la calidad en salud es el proceso de utilizar datos para evaluar el desempeño de los planes de salud y a los proveedores de atención de la salud contra los estándares de calidad reconocidos. Las medidas de calidad pueden adoptar muchas formas y evaluar la atención en toda la gama de centros de atención de la salud, desde los consultorios médicos hasta las instalaciones de imagen hasta los sistemas hospitalarios. Medir la calidad de la atención de la salud es un paso necesario en el proceso de mejorar la calidad de la atención sanitaria, pues generalmente la calidad de la atención percibida en el sistema de salud de la mayoría de los países en vías de desarrollo es deficiente, pues hay una infrautilización crónica, uso excesivo y mal uso de los servicios. Además, la forma en que se presta el cuidado de la salud es a menudo fragmentada, demasiado compleja y no coordinada. Estos problemas pueden provocar daños graves o incluso la muerte (Álvarez 2015, O`Hanlon et al. 2017) (20).

2.2.1.6. ATENCIÓN DE CALIDAD EN ENFERMERÍA

Brindar atención de calidad en enfermería está relacionado con el cuidado individualizado que se brinda a cada paciente de acuerdo a la situación de salud siendo lo fundamental para el profesional de enfermería. En forma general, Leininger M., precisa que “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”, Orem D., determina el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Marriner A. en el año 2003 manifiesta que, los sistemas de enfermería como secuencias y series de actividades prácticas del personal de enfermería actuando con el fin de defender y organizar la continuidad de las acciones del autocuidado de los pacientes. (21)

2.2.2. SERVICIO DE EMERGENCIA

Según la Norma Técnica N° 042/MINSA/DGSP V.0, se entiende por emergencia médica y/o quirúrgica a toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes al paciente, esto corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II. Además, de acuerdo con dicha norma, «el servicio de emergencia es la unidad orgánica de un hospital o instituto especializado, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas al día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia». El área de emergencia debe proporcionar una atención especializada neurológica y neuroquirúrgica oportuna, eficaz y eficiente a todo paciente que se encuentre en riesgo de muerte. En general se puede describir la emergencia como un fenómeno que nace de la combinación de factores conocidos. La emergencia no esperada surge de forma eventual y desagradable por causar daño o alteraciones a las personas, los bienes, los servicios o el medio. «La emergencia es una ruptura de la normalidad del sistema, pero no excede la capacidad de respuesta de la población afectada» (Sánchez 2018). (22)

2.2.2.1. PROCESOS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA

Es vital que el paciente que sufre de alguna emergencia reciba de forma inmediata la ayuda necesaria; no se deberá esperar el término de la atención de triaje y la lista de chequeo de signos de alarma para atenderlo. Caso contrario, se debe iniciar la atención del paciente colocándolo en la posición adecuada y avisando a los médicos encargados del traslado del paciente (Prada y Ferreiro 2014). 15

- 2.2.2.1.1. **Proceso 1:** llegada El paciente puede llegar al centro médico con signos de una emergencia evidente, como es el caso de accidentes graves, quemaduras extremas, fracturas recientes, sangrado abundante y entre otros (Ministerio de Salud 2017).
- 2.2.2.1.2. **Proceso 2:** El triaje implica la selección del tipo de atención que requiere el usuario, dicha atención está en función de las necesidades del usuario. Si se trata de una condición de emergencia sin signos evidentes, se procede a realizar preguntas a los acompañantes del paciente y observar los signos de alarma (Ministerio de Salud 2017).
- 2.2.2.1.3. **Proceso 3:** diagnóstico Se le brindará al paciente la atención inmediata para aliviar las causas de la emergencia y así brindarle estabilización al usuario. Se le indicará al usuario si pasa a internamiento, consultorio o caso contrario, se deriva a otro centro de salud de referencia (Ministerio de Salud, 2017).
- 2.2.2.1.4. **Proceso 4:** admisión Al mismo tiempo que el paciente es atendido en el centro médico, se abre o se ubica la historia clínica del usuario, en el caso de los pacientes que continúan recurriendo al centro médico, se obtendrá información directamente de los familiares del paciente cuando el paciente no se encuentre en la condición para brindar sus datos personales. En el caso de pacientes nuevos, se apresurará una historia clínica nueva (Ministerio de Salud 2017).
- 2.2.2.1.5. **Proceso 5:** hospitalización En caso la emergencia ocurrida requiere de mayor atención, el paciente se quedará en el hospital hasta que se su salud se estabilice (Ministerio de Salud 2017).
- 2.2.2.1.6. **Proceso 6:** verificación caja Se identifica el precio, la capacidad de pago del usuario, exoneración en caso

exista y/o se procede al cobro de la tarifa (Ministerio de Salud 2017). (23)

2.2.3. PERFIL DE LA ENFERMERA EN EMERGENCIA

El profesional emergencista tiene la capacidad para actuar frente a diferentes circunstancias de emergencia que acontecen en dicho servicio. La organización y los procedimientos del servicio determinan la eficacia de la atención, por lo tanto la enfermera realiza una evaluación inmediata. (32)

El profesional de enfermería que se desempeña en departamentos de cuidados de emergencia debe manifestar, agilidad, pericia, competencia, disposición para constituir las prioridades y saber actuar conscientemente con la seguridad en el cuidado de la persona, sin abandonar y recordar que en circunstancias de prestación de emergencia está vinculada con la interacción, integración, relación entre profesional y paciente. La calidad que brinda la enfermera constituye el lazo entre el cuidador y el cuidado de ser, prestando interés, consideración y prudencia fortaleciendo la relación paciente-enfermera. (24)

2.3. BASE CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

CALIDAD

La calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de cualidad. Calidad es un concepto **subjetivo**. La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas influyen directamente en esta definición. (25)

CALIDA EN SALUD

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del Sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (Nacional, Regional y Local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión. (25)

USUARIO EN SALUD

Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquélla. (25)

USUARIO EXTERNO

Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad. (25)

ATENCION EN SALUD

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente

como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados. (25)

URGENCIA

Una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata (25).

EMERGENCIA

Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata. Normalmente estamos frente a una emergencia cuando el paciente corre el morir. (25)

CAPÍTULO III

PLAN DE MEJORA

PLAN DE INTERVNCION DE ENFEMERIA

1. JUSTIFICACION

La calidad de atención es compromiso de todo profesional de la salud con el paciente; es vital que el profesional de salud como parte del equipo y quien tiene la mayor parte del tiempo un contacto directo con el paciente despliegue diversas competencias para brindar una atención oportuna y segura de manera que la calidad de atención sea la óptima con el paciente. Considerando la comodidad y confort del paciente y las relaciones interpersonales deben desarrollarse de manera asertiva.

El Hospital Guillermo Díaz de la Vega cuenta con estudios enfocados en la calidad de atención, el presente proyecto de mejora en la atención del usuario externo del servicio de emergencia del HRGDV Abancay aportaría a la entidad como parte de la base de estudios para lograr el fin común de los profesionales que es desempeñar una atención de calidad en el servicio de emergencia de dicho Hospital.

Esta investigación busca desarrollar una propuesta de mejora de atención que permita optimizar los procesos en el Servicio de Emergencia del HRGDV, y que sirva a las autoridades del HRGDV como un instrumento para la evaluación continua del servicio, a fin de brindar una prestación de calidad a los pacientes

2. OBJETIVOS

2.1.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar acciones para la mejora continua de la atención al usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Diaz de la Vega Abancay.

2.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la calidad de Atención que brinda el profesional de salud en el servicio de emergencia.
- Establecer una metodología y herramientas estandarizadas para la mejora de la atención al usuario externo del servicio de emergencia.

3. METAS

Mejorar al 100% la atención de los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2020.

3.1. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE

3.2. RECURSOS

3.2.1. RECURSOS MATERIALES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
• Computadora	01
• Impresora	01
• Internet	
• Hojas bond A4	01 paquete
• Material de escritorio	01
• Encuestas de satisfacción del usuario externo	indeterminado

3.2.2. RECURSOS HUMANOS

- La Investigadora

3.3. EJECUCION

Durante la investigación se emplearon técnicas y herramientas tales como: Encuestas y entrevista de anónimas a los usuarios y las usuarias y al personal de Emergencia General del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, procesamiento de los datos, observación directa y análisis-síntesis.

3.4. EVALUACION

IDENTIFICAR EL AREA DE MEJORA

Nro.	ACCIONES DE MEJORA A LLEVAR A CABO	DIFICULTAD	PLAZO	IMPACTO	PRIORIZACIÓN
1	Incremento de personal (profesionales y técnicos)	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	.8
2	optimización del sistema de información al usuario externo principalmente, entre las áreas de triaje, admisión, seguros, diagnóstico por imágenes, exámenes de laboratorio, farmacia y caja	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	10
3	Apoyo Logístico permanente de insumos y materiales de Bioseguridad, Equipo de protección Personal e higiene de manos	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>8</u>
4	Atención médica rápida por médicos especialistas y reevaluación con resultados oportuna.	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	9
5	Agilizar el proceso de las muestras en laboratorio y entrega rápida de resultados	1	1	4	6
5	Fortalecer con personal permanente en la atención de apoyo al diagnóstico (ecografía , rayos x) incrementar equipo biomédico de tomografía	1	2	4	7

IDENTIFICACIÓN DE LAS AREAS DE MEJORA

FORTALEZAS	DEBILIDADES	AREA DE MEJORA
Recurso humano profesional y técnico con experiencia en el área emergencia y con conocimiento en atención de calidad.	Recurso humano insuficiente para la atención en el servicio de emergencia	<u>Emergencia HRGDV</u>
Médicos especialistas en la atención del usuario	Demora en la reevaluación del paciente	<u>Emergencia HRGDV</u>
Toma de muestra de laboratorio oportuna	Demora en la entrega de resultados	<u>Emergencia HRGDV</u>
Médico especialista en radiología	no contamos con tomografo	<u>Emergencia HRGDV</u>
Ambiente adecuado para la atención al usuario de emergencia	número de camas insuficiente en observación	<u>Emergencia HRGDV</u>
Personal capacitado para la atención del paciente	Escaso equipo de protección personal	<u>Emergencia HRGDV</u>
se efectiviza todo lo necesario para llegar a un diagnóstico	Falta de camas en los servicios de hospitalización	<u>Emergencia HRGDV</u>

SELECCIÓN DELAS ACCIONES DE MEJORA.

ÁREA DE MEJORA Nº 1	EMERGENCIA DEL HRGDV
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.	Recursos humano insuficiente
CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA	El Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega es el único hosítal referencial del departamaneto deApurímac. Programación de cupos limitados
OBJETIVOS A CONSEGUIR	Cubrir las brechas de falta de personal.
ACCIONES DE MEJORA	Cubrir las áreas de Triage, Observación, trauma shock, pediatría.
BENEFICIOS ESPERADOS	Atención rápida y oportuna del paciente Evitar la congestión de pacientes.

AREA DE MEJORA Nº 2	CONSULTORIO DE EMERGENCIA
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	Personal médico demora en la atención del paciente
CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA	No se encuentran en el área hospitalaria Tienes que atender a la vez en hospitalización
OBJETIVOS A CONSEGUIR	Garantizar la atención rápida y oportuna del paciente
ACCIONES DE MEJORA	Estandarizar sanciones para el personal que no se encuentre en el área de trabajo Garantizar personal médico solo para emergencia.
BENEFICIOS ESPERADOS	atención rápida y oportuna al paciente evitamos aglomeración de pacientes satisfacción del usuario

ÁREA DE MEJORA Nº 3	EMERGENCIA OBSERVACION
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	Demora en los resultados de laboratorio.
CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA	Poco personal en el servicio de laboratorio Gran cantidad laboral
OBJETIVOS A CONSEGUIR	Aminorar el tiempo de procesamiento de muestras de laboratorio

<u>ACCIONES DE MEJORA</u>	Incrementar personal en laboratorio Designar un personal exclusivo para emergencia
<u>BENEFICIOS ESPERADOS</u>	El paciente tiene un diagnóstico definitivo Recibe tratamiento oportuno Disminución del tiempo de espera No se sobrecarga de pacientes

ÁREA DE MEJORA Nº 4	<u>EMERGENCIA OBSERVACION</u>
<u>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</u>	Demora en la ejecución y resultados de diagnóstico por imágenes
<u>CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA</u>	Poco personal en ese área No contamos con tomógrafo
<u>OBJETIVOS A CONSEGUIR</u>	Disminuir los tiempos de espera para conseguir los resultados
<u>ACCIONES DE MEJORA</u>	Contratar más personal Implementar área de tomografía
<u>BENEFICIOS ESPERADOS</u>	El paciente tiene un diagnóstico definitivo Recibe tratamiento oportuno Disminución del tiempo de espera No se sobrecarga de pacientes Atención oportuna y de calidad.

PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO.

<u>Nro.</u>	<u>ACCIONES DE MEJORA</u>	<u>DIFICULTAD</u>	<u>PLAZO</u>	<u>IMPACTO</u>	<u>PRIORIZACIÓN</u>
1	Incremento de personal (profesionales y técnicos)	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	10
		<u>3</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>10</u>

<u>2</u>	Atención médica rápida por médicos especialistas y reevaluación con resultados oportuna.				
<u>3</u>	Agilizar el proceso de las muestras en laboratorio y entrega rápida de resultados	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	9
<u>4</u>	Fortalecer con personal permanente en la atención de apoyo al diagnóstico (ecografía , rayos x) incrementar equipo biomédico de tomografía	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	8

PLAN DE MEJORA.

<u>ACCIONES DE MEJORAS</u>	<u>TAREAS</u>	<u>RESPONSABLE DE TAREAS</u>	<u>TIEMPOS (INICIO-FINAL)</u>	<u>RECURSOS NECESARIOS</u>	<u>FINANCIACIÓN</u>	<u>INDICADOR SEGUIMIENTO</u>	<u>RESPONSABLE SIGUIMIENTO</u>
Incremento de personal (profesionales y técnicos)	Contratar personal capacitado.	área de recursos humanos	2 meses Junio - julio	Recursos Humanos (médicos, enfermeros, técnicos)	Recursos propios		Jefe de servicio
Atención médica rápida por médicos especialistas y reevaluación con resultados oportuna.	Garantizar disponibilidad del personal medico	Personal de servicio y jefes del servicio	De junio en adelante	Recursos humanos (médicos especialistas)	Hospital Guillermo Díaz de la Vega		Jefe de servicio

Agilizar el proceso de las muestras en laboratorio y entrega rápida de resultados	Designar personal exclusivo y suficiente de laboratorio para atención en el servicio de emergencia	Jefe de emergencia y jefe de laboratorio	Mensual	Recursos humanos, (biólogos y técnicos en laboratorio)	Hospital Guillermo Díaz de la Vega		Jefe de servicio de emergencia
Fortalecer con personal permanente en la atención de apoyo al diagnóstico (ecografía , rayos x) incrementar equipo biomédico de tomografía	Contratar personal para cubrir brechas de ausencia de personal en el área de apoyo al diagnóstico. Compra de tomógrafo. Construcción de área de tomografía.	Jefe de la unidad de recursos humanos y economía	Julio 2020	Recursos humanos, (médicos radiólogos, tecnólogos médicos) Equipo biomédico (tomógrafo) Recursos humanos (ingenieros obreros, etc)	Recursos ordinarios del HRGDV Gestión con Gobierno Regional Gestión con el Gobierno Regional		Jefe de la unidad de recursos humanos economía Director del hospital y jefe de logística. Director de hospital.

ANALISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PROBLEMAS - CAUSAS - CONSECUENCIAS.

PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Incremento de personal (profesionales y técnicos)	El Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega es el único establecimiento de salud referencial que brinda atención integral y especializada en toda la región Apurímac, por lo que tenemos usuarios de diferentes partes del departamento	Atención lenta Demora en el diagnóstico y tratamiento Estancia hospitalaria prolongada Gastos en los familiares
Atención médica rápida por médicos especialistas y reevaluación con resultados oportuna.	Médicos se ausentan del área de trabajo por atender en otras instituciones particulares. Atienden que atender otros servicios además del servicio de emergencia por falta de personal. Dejan el trabajo a internos de medicina. Cubren turnos de más de 24 horas seguidas.	Demora en la atención. Reevaluación tardía. Se da una diagnóstico y tratamiento tardío Incrementa la estancia del paciente en emergencia Se satura el servicio por los usuarios Insatisfacción del usuario
Agilizar el proceso de las muestras en laboratorio y entrega rápida de resultados	Demora en la entrega de resultados de laboratorio Poco personal de laboratorio Personal de laboratorio para todo el hospital No hay personal exclusivo para emergencia	Alargar el tiempo de espera del usuario No accede a un tratamiento rápido Sobresatura la emergencia Insatisfacción del usuario
Fortalecer con personal permanente en la atención de apoyo al diagnóstico (ecografía, rayos x) incrementar equipo biomédico de tomografía	Poco personal en ecografía No contamos con equipo biomédico suficiente	Prolonga la estancia hospitalaria del paciente Pacientes se ven obligados a migrar a otras ciudades Incrementa la carga laboral para el personal Prolonga el tiempo de espera. Genera insatisfacción del usuario Retrasan procedimientos médicos y quirúrgicos del usuario.

II.- PROPUESTA Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN

1.- PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA Y OPERATIVA,

PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	RESPONSABLES	RECURSOS
1.- Incremento de personal (profesionales y técnicos)	Lograr atención oportuna y eficaz del usuario con el fin de reducir los tiempos de espera. Disminución de la congestión del servicio de emergencia Proteger la integridad del usuario	100%	Contratar personal capacitado entre profesionales y técnico.	junio	julio	Jefe de servicio de emergencia. Unidad de recursos humanos.	Recursos propios
2.- Atención médica rápida por médicos especialistas y reevaluación con resultados oportuna.	Lograr atención oportuna y eficaz del usuario con el fin de reducir los tiempos de espera. Disminución de la congestión del servicio de emergencia. Proteger la integridad del usuario Dar un diagnóstico rápido Brindar tratamiento oportuno Disminuir el tiempo de espera	90%	Informar si el medico demora en realizar la evaluación del paciente. Sancionar de manera oportuna y correctiva la personal que no cumpla su labor adecuadamente.	junio	Mensual	Todo el personal que trabaja en emergencia	Área de recursos humanos

<p>3.- Agilizar el proceso de las muestras en laboratorio y entrega rápida de resultados</p>	<p>Satisfacer la demanda de la población de la Región de Apurímac. Optimizar la capacidad resolutive. Brindar una diagnóstico y tratamiento oportuno Disminuir el tiempo de espera Evitar la sobre carga laboral</p>	<p>80%</p>	<p>Mayor número de recursos humanos. Capacitar al personal. Abastecer de personal exclusivo para la atención del usuario de emergencia. Priorizar las muestras provenientes de emergencia.</p>	<p>Mensual.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Jefe de lavatorio y jefe de emergencia</p>	<p>Recursos de hospital GDV</p>
<p>4.- Fortalecer con personal permanente en la atención de apoyo al diagnóstico (ecografía , rayos x) incrementar equipo biomédico de tomografía</p>	<p>Contar con equipo biomédico de un tomógrafo. Evitar la migración del paciente a otras ciudades. Disminuir el tiempo de espera. Acceder a un diagnóstico y tratamiento rápido. Evitar la congestión del servicio de emergencia. Mejorar la satisfacción del usuario</p>	<p>40%</p>	<p>Gestionar la compra de un tomógrafo. Construcción del área donde se instala el tomógrafo. Contratar personal capacitado.</p>	<p>Junio 2020</p>	<p>Indeterminado setiembre</p>	<p>Director del hospital Guillermo Díaz de la Vega Jefe de logística</p>	<p>Gobierno Regional</p>

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La alternativa de solución propuesta es una buena opción de mejora para resolver las muchas inconformidades que los clientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay tienen con el servicio ofrecido por parte de dicho hospital.
- Cuando se ajusta el salario de los trabajadores se connota, agradecimiento por la labor desempeñada, de inmediato nace en ellos un incentivo para seguir trabajando con entusiasmo, en busca de coadyuvar al crecimiento del hospital y satisfacción del usuario.
- Con la compra de los equipos tecnológicos se facilita el desarrollo de las actividades, se genera respeto y ambiente agradable de trabajo tanto para el cliente interno como externo ya que se está invirtiendo calidad de tiempo.
- Con el proyecto en marcha se genera confianza, agilidad, respeto, compromiso tanto en clientes internos como externos, que finalmente se ve reflejado en la satisfacción del usuario que acude a dicho nosocomio.

BIBLIOGRAFIA

1. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/20441/aguirre_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud “Morro de Arica”, Ayacucho 2017 Bach. AGUIRRE PAUCAR, Edgar Gamaniel
2. CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA – PERÚ 2018. LIZANA UBALDO, DELIA CANDELARIA PISCOYA VALDIVIESO, FÁTIMA DEL CARMEN QUICHIZ CAMPOS, SANDRA AMELIA
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3908/Calidad_LizanaUbaldo_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Miller, F. Características sociales de los usuarios. 28 E d. México Interamericana. 1997.
4. Vanessa Montiel Cubillo y Col. (2014). Realizaron un estudio titulado “Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia”.
5. Morales, J. Satisfacción de los paciente que asisten al servicio de urgencia, en una institución de primer nivel de atención en salud . En Mistrato Risaralda. El amauta [revista en internet] 2009. [acceso 15 setiembre del 2014]; 12(2):182-1185. Disponible en: <http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/10462/2/ffesis%20Satisfacci%C3%B3n%20del%20cliente%20interno%20y%20externo%20en%20el%20ESS-Presentaci%C3%B3n.pdf>.
6. Pascoe, G. Patient satisfaction in primary health care: literatura review (revista en internet] 2010.(acceso 06 Junio del2014]; 96(2):180. Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743612>.
7. (16) Fernández Ayala A., Tiburcio Alcedo L., Vásquez Zevallos F. Calidad de atención y la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2014 [Tesis en

- Internet]. Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/128>
8. (13) Loza Sosa J. Calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil Germán Urquidi, en el segundo trimestre de la gestión 2014. [Tesis en Internet] Bolivia: Universidad Adventista de Bolivia, 2014. Disponible en: <http://investigacion.uab.edu.bo/pdf/5.1.pdf>
 9. (14) Madrid Quispe G. Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes del Hospital San José en el 2016 [Tesis en Internet]. Ica: Universidad autónoma de Ica; 2016. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/128>
 10. (15) Morales Machco E. Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pueblo Libre. [Tesis en Internet]. Chíncha – Ica: Universidad autónoma de Ica, 2015. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bandos/autonomas_diga/14
 11. 17) Monografías.com [Internet]. 2012. [Citado 11 de julio 2018]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos90/introduccion-al-estudio-calidad/introduccion-al-estudio-calidad.shtml>
 12. (18) Universidad ESAN. Conexiones ESAN. [Internet]. 2018. [citado 12 de julio 2018] Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntesempresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/> 29
 13. (19) OMS. [Internet].2016. [Citado 25 de noviembre 2016]. Disponibilidad en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
 14. (20) Coordinadoraprofundsorg. Suñol R. La calidad de la atención; 2013. Rosa Suñol. Directora de la Fundación Avedis Donabedian. [Internet]. [Citado 25 Noviembre 2016]. Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
 - 15.40 Bernal, T. E. (2008). Metodología de la investigación (Vol. Segunda Edición). México, México: Parason-Educación.
 - 16.41 Dávila, F., & Gómez, W. &. (2009). Situación de Salud, una herramienta para la gerencia en los postgrados. Rev. Cub. Salud Pública .

- 17.42 Donabedian. (2001). Los siete pilares de la calidad. Rev Calidad Asistencial , 16.
- 18.43 Donabedian, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. Rev Calidad Asistencial (16).
- 19.44 Donabedian. (2001). Los siete pilares de la calidad. Rev Calidad Asistencial , 16.
- 20.45 Álvarez, F. (2015). Calidad y auditoria en salud (3ra. ed.). Bogotá: Ecoe Ediciones.
21. (25) Silva-Fhon, J. et al. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enferm. Univ. [Online]. 2015, vol.12, n.2 [citado 2017-06-06], pp.80-87. Disponible en: . ISSN 2395- 8421. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>
- 22.46 Bohorquez, A. (2017). Desarrollo de una propuesta de mejoramiento continuo para el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS), con la aplicación de la metodología Lean Healthcare. (Tesis), Universidad Libre de Colombia, Facultad de Ingeniería, Bogotá.
- 23.47 Celis, K., & Farias, C. (2018). Determinación e implementación de indicadores de calidad para mejorar la atención en el Área de Emergencias de una Clínica. (Tesis), Universidad de Piura, Facultad de Ingeniería, Piura.
24. (33) Príncipe I. Concepciones de la enfermera emergencista sobre el cuidado de la persona adulta en estado crítico en un servicio hospitalario: implicancias para un cuidado humanizado. [Tesis]. Trujillo-Perú: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1762/ETN_OME_TODOLOGIA_ENFERMERIA_DE_EMERGENCIA_PRINCIPE_LEON_ISABEL_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
26. Henderson V., Modelo de adaptación. En: MARRINER, A. RAILE, M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª.ed. 2007. p. 55.