



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL**

**ESCUELA DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA,  
MENCIÓN: GESTIÓN POR RESULTADOS**  
*(Aprobado por: RPC-SO-19-No.302-2016-CES)*

**TRABAJO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER**

<b>Título:</b>
Propuesta de mejoramiento en el desempeño del personal en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín”
<b>Autor/a:</b>
Diana Alexandra Yáñez Arias
<b>Tutor/a:</b>
PhD. Grisel Pérez Falcón

**Quito-Ecuador**

**2019**

## **Agradecimiento**

Gracias Dios por otorgarme lograr un objetivo más en mi vida, por darme fuerzas a cada instante para seguir adelante. A mis hermanos María, Miguel, Bryan y a mi hijo Dilan quienes con su amor incondicional siempre estuvieron ahí, apoyándome en este nuevo reto de aprendizaje.

A mi tutor, PhD. Grisel Pérez, por su guía y enseñanza en el desarrollo de este proyecto, por último y a mi querido amigo José Luis Vinueza por su apoyo y colaboración de sus conocimientos.

*Diana*

## **Dedicatoria**

Mi trabajo de titulación lo dedico a mis padres Miguel y Rosita por haber sido mi apoyo a lo largo de mi maestría, y en cada etapa de mi vida convertirme en una persona de bien integra y honesta en mi vida profesional y como ser humano.

*Diana*

## Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Nivel de priorización en triaje</i> .....	11
Tabla 2 <i>Métodos de evaluación del desempeño</i> .....	16
Tabla 3 <i>Coficiente alfa de Cronbach</i> .....	25
Tabla 4 <i>Recolección de información cuantitativa y cualitativa</i> .....	26
Tabla 5 <i>Designación de manilla en el servicio de triaje</i> .....	29
Tabla 6 <i>Tiempo de atención en emergencia después de la toma de signos vitales</i> .....	30
Tabla 7 <i>Clasificación de emergencia Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín” 2019</i> .....	31
Tabla 8 <i>Relación del personal de salud con el paciente-clima laboral</i> .....	50
Tabla 9 <i>Relación del personal de salud con el paciente-salud física y mental de los empleados</i> .....	50
Tabla 10 <i>Relación del personal de salud con el paciente-material y herramienta tecnológicos</i> .....	51
Tabla 11 <i>Relación del personal de salud con el paciente</i> .....	51
Tabla 12 <i>Evaluación dirigida al personal de salud</i> .....	52
Tabla 13 <i>Evaluación dirigida a los pacientes egresados del servicio de emergencia</i> .....	53
Tabla 14 <i>Presupuesto del plan de capacitación Relación de personal de salud-paciente</i> .....	54
Tabla 15 <i>Cronograma</i> .....	55

## Índice de contenido

Introducción.....	1
Capítulo I Marco teórico .....	6
1.1. Sistema de Salud Pública del Ecuador .....	6
1.2. Historia del servicio de triaje.....	9
1.3. Triage como indicador de calidad .....	12
1.4. Emergencia Médica .....	14
1.5. Indicador de calidad de un servicio de urgencias.....	14
1.6. Evaluación del Desempeño .....	15
Capítulo II Marco Metodológico.....	21
2.1. Enfoque Metodológico .....	21
2.2. Diseño de investigación.....	21
2.3. Métodos de investigación.....	22
2.4. Población y muestra.....	23
2.5. Fuentes de recolección de información .....	25
2.6. Técnicas de recolección de información .....	25
2.7. Formas de procesamiento de la información.....	26
2.8. Diseño del instrumento de investigación.....	26
2.9. Presentación de los resultados .....	27
Capítulo III.- Propuesta de mejoramiento en el desempeño del personal en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín” .....	40
3.1. Fundamentos de la propuesta .....	40
3.2. Plan de capacitación para la unidad de emergencia del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín” .....	46
3.3. Fines del plan de capacitación .....	46
3.4. Acciones a desarrollar .....	49
3.5. Formato de evaluación.....	52
3.6. Recursos.....	53
3.7. Financiamiento .....	53
3.8. Presupuesto.....	54

3.9. Cronograma .....	55
Conclusiones .....	56
Recomendaciones.....	58
Bibliografía.....	59
Anexos.....	61

## Índice de Figuras

Figura 1 <i>Organigrama del Ministerio de Salud Pública del Ecuador</i> .....	8
Figura 2 <i>Tipos de evaluación del desempeño</i> .....	17
Figura 3 <i>Principios para la evaluación del desempeño</i> .....	18
Figura 4 <i>Proceso actual de atención a usuarios en el servicio de urgencia CAMI Diana Turbay</i> .....	20
Figura 5 <i>Pacientes únicos atendidos dentro del 2018 por mes</i> .....	23
Figura 6 <i>Asistencia a la unidad de emergencia HCAM</i> .....	28
Figura 7 <i>Porcentaje de médicos que llaman por el nombre al paciente</i> .....	32
Figura 8 <i>Porcentaje de calificación al servicio de emergencia adulto</i> .....	34
Figura 9 <i>Porcentaje de calificación al servicio de emergencia pediátrico</i> .....	35
Figura 10 <i>Porcentaje de cuello de botella en la atención del servicio de emergencia</i> .....	36
Figura 11 <i>Flujograma Admisión</i> .....	42
Figura 12 <i>Flujograma Triage</i> .....	44
Figura 13 <i>Flujograma Emergencia</i> .....	45

## Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital de Especialidad “Carlos Andrade Marín” donde se ejecutó, un análisis del desempeño laboral de los profesionales de la salud de la unidad de emergencia. La muestra se planteó en el transcurso del mes de junio del 2019 conformado por 361 sujetos, 264 adultos y 97 pediátricos, plasmando los conceptos más relevantes del servicio de emergencia, sus características y factores para su funcionamiento como los entes colaboradores. Para la clasificación de la atención de los pacientes en emergencia la casa de salud utiliza la metodología de Manchester para el tiempo de espera el mismo que está sistematizado a nivel nacional en todas las casas de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Los usuarios que intervinieron en el estudio pasaron por todo el proceso hasta su egreso, con la finalidad de que puedan calificar el desempeño del personal durante su estancia, utilizando el método de desempeño de escala gráfica, el cual permite designar un valor de satisfacción mediante la percepción que tienen los pacientes tomando en cuenta los siguientes parámetros: la asistencia a la unidad de emergencia, designación por la unidad de triaje, calificación del personal, calificación al servicio, cuellos de botella por horario de atención, obteniendo datos relevantes y definiendo las características de la problemática, reflejando que para una atención óptima y de calidad es necesario que el personal de salud mantenga una buena relación con el paciente, elaborando un plan de capacitación, indicadores de desempeño y una evaluación que permita la retroalimentación del personal.

**Palabras Claves:** Emergencia hospitalaria, pacientes, percepción, desempeño laboral, indicadores, plan de capacitación.



## **Abstract**

This research work was carried out at the “Carlos Andrade Marin” Specialty Hospital where an analysis of the work performance of the health professionals of the emergency unit was executed. The sample was presented in the course of the month of June 2019 made up of 361 subjects, 264 adults and 97 pediatric patients, reflecting the most relevant concepts of the emergency service, its characteristics and factors for its operation as collaborating entities. For the classification of emergency patient care, the health house uses the Manchester methodology for the waiting time, which is systematized nationwide in all health homes of the Ecuadorian Institute of Social Security. The users who participated in the study went through the entire process until they were discharged, so that they can rate the performance of the staff during their stay, using the graphic scale performance method, which allows to designate a satisfaction value through the patients' perception taking into account the following parameters: assistance to the emergency unit, designation by the triage unit, staff qualification, service qualification, bottlenecks per hours of care, obtaining relevant data and defining the characteristics of the problem, reflecting that for optimal and quality care it is necessary for health personnel to maintain a good relationship with the patient, developing a training plan, performance indicators and an evaluation that allows staff feedback.

**Keywords:** Hospital emergency, patients, perception, work performance, indicators, training plan.

## Introducción

El 2 de febrero de 1961, el Dr. José María Velazco Ibarra, presidente constitucional de la República del Ecuador, firmó un contrato de 36'000.000 de sucres para construir un hospital en la ciudad de Quito, perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el cual estaría compuesto de 250 camas en hospitalización, para atender a sus afiliados, su construcción finalizó el 30 de mayo de 1970.

El Centro de Salud lleva el nombre del médico y político ecuatoriano Carlos Andrade Marín que también se destacó como concejal de Quito desde 1935 hasta 1938, alcalde y ministro de trabajo quien dirigió el departamento médico de la seguridad social desde 1937. Actualmente el hospital está catalogado como unidad de tercer nivel, brindando asistencia a personas con patologías de alta complejidad mediante atenciones médicas en sus diversas especialidades, clínicas, quirúrgicas y médico-quirúrgicas, alojando hoy en día 611 camas censables y 262 no censables.

Desde su apertura han trascurrido 49 años en mejoramiento continuo en todos sus servicios: consulta externa, hospitalización, hospitalización día, terapia intensiva y emergencia los cuales conforman parte de la Red Pública Integral de Salud a beneficio de todos los usuarios que necesiten una atención médica.

El presente trabajo de investigación se enfoca en el desempeño del personal de servicio de emergencia, donde (Moiso, 2007) define al servicio como “*circunstancia en la que la vida de la persona corre peligro o puede resultar con secuelas irremediables si no es asistido con precocidad*” en el año 2018 se registraron 244.917 atenciones en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín incrementado el número de atenciones durante los últimos 5 años en 6% es por ellos que para optimizar la gestión y el funcionamiento del establecimiento, es

fundamental recolectar información relevante sobre el funcionamiento de la unidad ya que requiere una revisión y mejoramiento del desempeño del personal del área, de tal manera que los pacientes sean atendidos con altos estándares de calidad dando solución a sus requerimientos tomando decisiones que lleve a otorgar una atención de urgencia oportuna y eficaz a los usuarios, utilizando eficientemente los recursos disponibles, priorizando eficazmente la atención y salvaguardando los derechos del usuarios.

### **Problema**

El servicio de emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín es uno de los más concurridos en el servicio de salud público, colapsando al personal en su desempeño y delimitando una atención de calidad y humanizada al paciente, generando insatisfacción en su estancia hospitalaria.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Desarrollar una propuesta de mejoramiento para el desempeño del personal del servicio de emergencia del Hospital de Especialidad “Carlos Andrade Marín”, optimizando la atención del área, mediante las competencias individuales del personal.

#### **Objetivos específicos**

- Analizar los conceptos, definiciones y factores que inciden en el servicio de emergencia y del desempeño del personal.
- Evaluar el desempeño del personal del servicio de emergencia de tal manera de identificar problemáticas y posibles cuellos de botella.
- Crear una propuesta e indicadores que permita realizar un sistema de seguimiento y evaluación del servicio de emergencia.

Los objetivos anteriormente mencionados están alineados al servicio de emergencia y el desempeño del personal mediante la percepción de los usuarios; el servicio de emergencia labora las 24 horas y 365 días del año, donde los horarios del personal son rotativos distribuyéndose en cuatro grupos (Anexo1), al pertenecer a la red pública la demanda es creciente, es por ellos que es importante mantener una atención óptima y eficiente para el paciente convaleciente.

El propósito de este trabajo es aportar con un estudio que contribuya con la mejora continua del talento humano y mantener una estancia de calidad para los pacientes mediante actitudes positivas por parte de los especialistas de la salud.

### **Justificación**

Año a año, Ecuador muestra un crecimiento poblacional del 1.95% entre el 2001 al 2010, donde la población se concentra entre los mayores de 15 años y menores de 65 años con el 62.2% siendo la fuerza productiva del país, con un total estimado de 16 millones de habitantes actualmente, el 10% conforma los adultos mayores. (INEC, 2012).

Uno de los efectos inmediatos de esto, es el aumento en la demanda por servicios de salud, en la red pública, ejerciendo presión al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ya que la Constitución del Ecuador en la sección octava-trabajo y seguridad social en el Art. 34 detalla el siguiente derecho:

El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.

El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo (Constitución del Ecuador, 2008).

Donde todos los afiliados a la seguridad social debe de gozar de los siguientes beneficios:

Art. 2.- Sujetos de protección.- Son sujetos "obligados a solicitar la protección" del Seguro General Obligatorio, en calidad de afiliados, todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella; en particular:

- a. El trabajador en relación de dependencia;
- b. El trabajador autónomo;
- c. El profesional en libre ejercicio;
- d. El administrador o patrono de un negocio;
- e. El dueño de una empresa unipersonal;
- f. El menor trabajador independiente; y,
- g. Los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales.

Son sujetos obligados a solicitar la protección del régimen especial del Seguro Social Campesino, los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y el habitante rural que labora habitualmente en el campo, por cuenta propia o de la comunidad a la que pertenece, que no recibe remuneraciones de un empleador público o privado y tampoco contrata a personas extrañas a la comunidad o a

terceros para que realicen actividades económicas bajo su dependencia (IESS, 2011).

Dado los puntos anteriores la población ejerce algún tipo de actividad renumerada o concluyo la misma manteniéndose afiliado y recibiendo los beneficios de ley, el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín cubre la asistencia de los afiliados y al pertenecer a la red pública debe sostener la demanda de salud donde el ingreso principal de los pacientes es la unidad de emergencia la misma que clasifica a los usuarios por medio del triaje, es importante medir la percepción del usuario en relación al proceso desde su admisión hasta su egreso produciendo una mejora global en el sistema de salud y contar con información relevante para gestionar el funcionamiento proponiendo mejoras continuas mediante evaluaciones, normativas e indicadores que plasmen la productividad del desempeño del personal.

## Capítulo I Marco teórico

En el presente capítulo se desarrollará los conceptos, definiciones y factores del servicio de salud y la unidad de emergencia definidos por diferentes instituciones como autores en relación al desempeño del personal.

### 1.1. Sistema de Salud Pública del Ecuador

El sistema de salud pública del Ecuador se caracteriza por ser un sistema de salud mixto, regido por la Constitución de la Republica como primer ente regulador, seguido por el código Orgánico de Planificación y presupuestado por el Ministerio de Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, y la aprobación de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional todos los organismos están regidos por Procesos del Ministerio de Salud Pública, atendiendo a los sectores más vulnerables controlando el abastecimiento del personal en las diferentes áreas, medicamentos y dispositivos.

A continuación se detalla las organizaciones competentes en relación a su funcionalidad de la salud.

**-Constitución de Ecuador 2008.-** Establece la salud como derecho garantizado para el Estado, define la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional del Ministerio de Salud pública, garantizando la equidad, dignidad y calidad, mediante importantes resoluciones y acuerdos que conforman la ley orgánica del sistema nacional de salud (Ley No. 2002-80) para el fortalecimiento al Sistema Nacional Integrado de Salud, se encuentra aprobado la interculturalidad y la autonomía de la medicina ancestral fortalecimiento a la salud en el desarrollo de un sistema público, con financiamiento fiscal.

**-Ministerio de Finanzas.-** Promueve la administración financiera del Ministerio de Salud Pública programando, formulando, evaluando, la liquidad del presupuesto institucional,

desarrollando con eficacia y eficiencia los pagos de prestaciones en la salud previa autorización de las autoridades dirigentes de cada establecimiento.

**-Ley de estadística.-** Es el ente rector de la información estadística y geográfica de la salud, que se da a conocer a la ciudadanía mediante los medios de comunicación.

A continuación se detalla los puntos más relevantes que se da a conocer a la población:

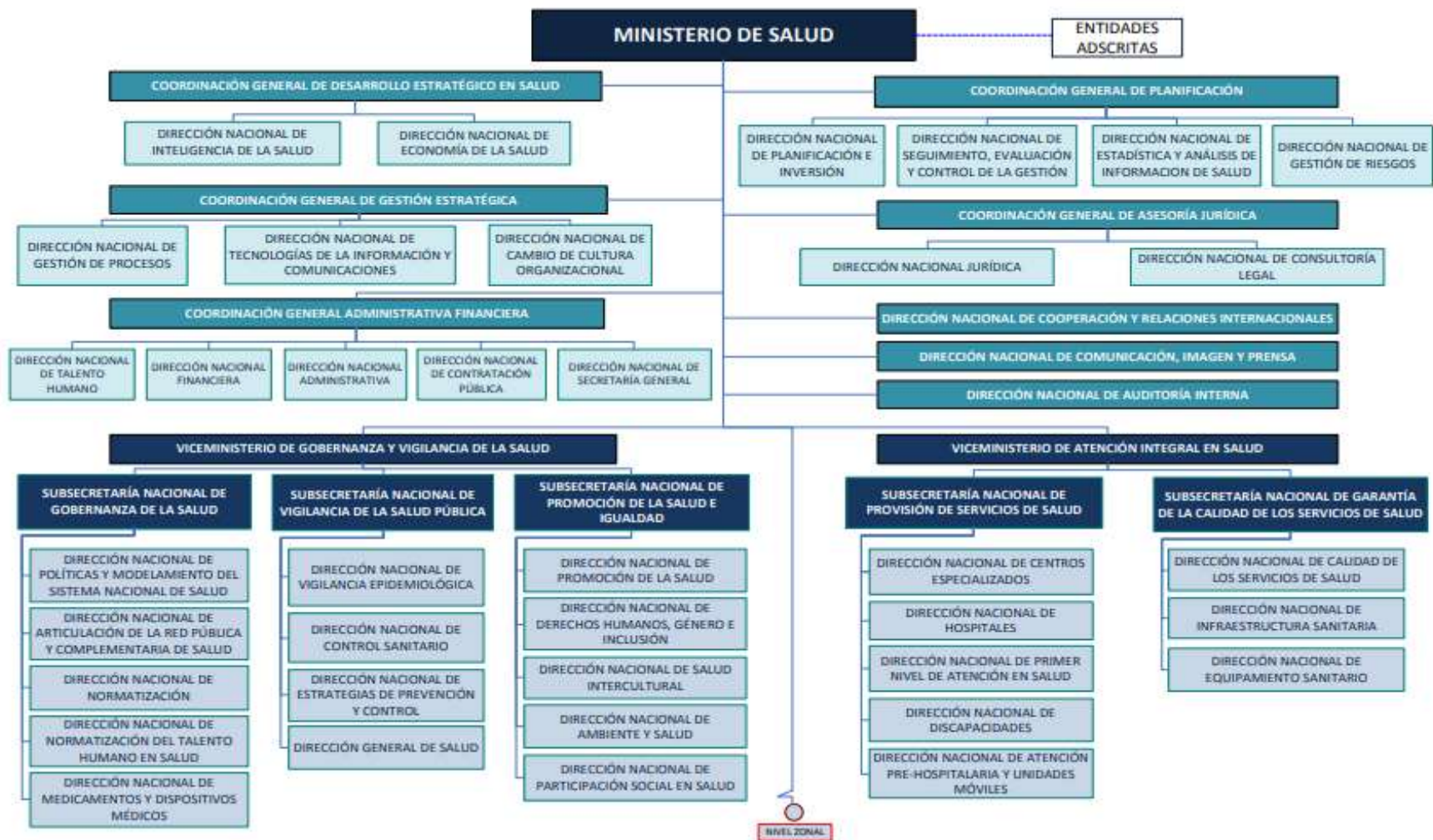
- Producción total y consulta ambulatoria
- Perfil de mortalidad ambulatoria
- Producción hospitalaria
- Egresos hospitalarios
- Defunciones
- Discapacidad
- Indicador materno infantil
- Perfil epidemiológico entre otros.

Los cuales son regidos metodológicamente por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Censos.

**-Estatuto orgánico de gestión organizacional.-** Contempla el organigrama del ministerio de salud el cual está compuesto desde sus altos mandos conformando una estructura competente y organizada por protocolos leyes, estatutos, responsabilidades y atribuciones.

A continuación se presenta el organigrama Figura 1. Del Ministerio de Salud, donde se clasifica en las coordinaciones seguido por las direcciones, subsecretarías las cuales de forma jerarquía cumple su funcionamiento en las diferentes unidades que brinden servicios sanitarias a la comunidad.





**Figura 1** Organigrama del Ministerio de Salud Pública del Ecuador  
 Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013

## 1.2. Historia del servicio de triaje

Triaje según (Cook, 1993): *“Es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso apropiado para el cuidado del problema identificado”*, la patología del paciente determina el nivel de urgencia y la necesidad de ser atendido por un especialista de la salud.

En el siglo XIX durante las Guerras Napoleónicas se reflejaron las primera movilizaciones de soldados heridos para ser atendidos por unidades médicas, las cuales fueron trasladados en trenes y aviones como ambulancias efectuándose como sistemas de triaje, donde (Gómez, 2006) menciona que *“es un proceso que nos permite manejar un riesgo clínico adecuadamente y con seguridad siguiendo los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos”*. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos.

Al pasar de los años se modernizaron algunos equipos médicos, que fueron experimentados en los heridos de guerra uno de ellos fue el sistemas de ventilación manual - boca a boca y reanimación de ahogados.

El avance más significativo que impulsó los servicios de emergencias fue el masaje cardiaco en 1960 o maniobra reanimación cardiopulmonar (Kouwenhoven, 1961).

Los primero servicios de asistencia médica fueron en Estados Unidos efectuados por los gobiernos centrales con implementación de nuevas tecnologías y posteriormente en Europa utilizando técnicas de comunicación en radio. A partir del siglo XX el espacio de triaje han tomado nuevas estructuras, implementando sistemas de comunicación y herramientas

informáticas que han favorecido a la atención del paciente.

Según la Sociedad Española de Enfermería de Urgencia y Emergencia (SEEUE, 2019) la atención de víctimas de un accidente múltiple o de catástrofes tiene características particulares las cuales se dividen en cuatro:

**-Triage extrahospitalario.-** En este triaje se destacan diferentes escenarios que se basa en la movilización de determinados recursos y actuación sanitaria analizando el número de víctimas, localización de daño de las infraestructuras locales y agentes causantes del daño, como son catástrofes con múltiples víctimas que solicitan un asistencia inmediata y asistencia local extrahospitalaria. Sus objetivos principales son:

- Salvar el mayor número de vidas.
- Establecer prioridades asistenciales.
- Uso óptimo de los recursos disponibles.
- Realizar maniobras salvadoras. (Almagro, 2015)

**- Triage hospitalario.-** Se encarga de la clasificación de los pacientes en las urgencias hospitalarias, priorizando los pacientes de mayor complejidad para que tenga una atención primaria acorde a los recursos materiales y humanos disponibles en el momento de la asistencia. Sus objetivos son:

- Mejorar la calidad y eficacia de los servicios de urgencias y emergencia.
- Ordenar de manera eficaz la demanda de pacientes.
- Clasificar y distribuir a los pacientes en base a sus necesidades asistenciales.
- Aplicar si son posible ciertas técnicas iniciales y básicas.
- Facilitar la estabilidad y confort en la medida de lo posible.
- Prestar apoyo emocional y ayuda psicológica. (Almagro, 2015)

**-Triage intrahospitalario.-** Direccionar a los pacientes a la unidad de cuidados intensivos en el caso de requerirlos, quirófano o pruebas patológicas, economizando recursos en la atención de los pacientes en función de su pronóstico. (Almagro, 2015)

**-Triage telefónico.-** Permite clasificar a los paciente por medio de una llamada previo a la atención médica directa, el mismo que debe coordinar la asistencia médica mediante protocolos y guías la demanda valorando el grado de urgencia estableciendo tiempos de espera eligiendo el mejor recurso sanitario y medio de transporte adecuado para cada caso independientemente del orden de demanda. (Almagro, 2015)

Para un manejo adecuado del triaje es importante clasificar a los pacientes según la demanda y los recursos que disponga la unidad, sosteniendo la eficiencia y eficacia por medio de herramientas profesionales y técnicas, solventando su asistencia al servicio es por ello que una de las técnicas más evolutivas es la de Manchester la cual determina 5 prioridades de atención desde la más urgente donde el paciente necesita procedimientos de resucitación hasta los pacientes que necesita un chequeo no prioritario siendo asistido por consulta externa según la siguiente Tabla 1:

**Tabla 1**  
*Nivel de priorización en triaje*

<b>Nivel</b>	<b>Color</b>	<b>Categoría</b>	<b>Tiempo de atención</b>
I	Rojo	Reanimación	Inmediato
II	Naranja	Emergencia	Inmediato enfermería/médico 7-15 minutos
III	Amarillo	Urgencia	45-60 minutos
IV	Verde	Menos urgente	120 minutos
V	Azul	No urgente	240 minutos

Fuente: Manchester Triage System (MTS) y el sistema español de triaje (SET), 2015

**-Nivel I.-** Los pacientes de código rojo tienen prioridad de atención inmediata sin necesidad de triaje, el acceso es inmediato para ser asistido por un especialista sus signos vitales son escasos.

**-Nivel II.-** Los pacientes de código naranja o emergencia tiene un rango de ser asistidos entre 7 a 15 minutos sus signos vitales son inestables y mantienen dolores muy intensos.

**-Nivel III.-** Los pacientes de código amarillo o urgencia tiene un rango de ser asistido entre 45 a 60 minutos, sus signos vitales son hemodinámicamente estable y necesita ser evaluado mediante pruebas o procedimientos para evaluar su padecimiento.

**-Nivel IV.-** Los pacientes de código verde o menos urgente tiene un tiempo de espera de 120 minutos sus signos vitales potencialmente están estables y puede ser atendidos en centro de salud ya que se pueden trasladar por sus propios medios.

**-Nivel V.-** Los pacientes de código azul o no urgencia tiene un tiempo de atención de 240 minutos sus signos vitales son estables y solo asisten por motivo de control los cuales pueden ser asistidos en consulta externa no precisan una atención inmediata.

### **1.3. Triage como indicador de calidad**

Los indicadores establecidos dentro de la calidad del servicio de la unidad de triaje es la percepción del usuarios como lo define (Almagro, 2015) *“el área de urgencias es la que soporta una mayor demanda de servicios sanitarios y además es el principal acceso al sistema sanitario público, lo que la convierte en una variable fundamental en la percepción de calidad”* (p.13), el cual permite ver la realidad que demanda los pacientes en el sistema de triaje al ser una de las entradas caóticas en las unidades hospitalaria de segundo y tercer nivel que prestan este servicio enfrentando cuadros críticos en el personal al enfrentar diversas causas que padecen los pacientes.

Los indicadores de calidad son datos fiables y objetivos los cuales son determinados bajo datos cuantitativos, que permiten calificar, comparar y dar cumplimiento las metas propuestas bajo rangos, que se propongan cumplir dichas metas. (Almagro, 2015)

Entre los indicadores de calidad tenemos los siguientes:

### **1.- Indicadores del área de clasificación**

- Número de urgencias admitidas y clasificación por prioridad.
- Tiempo medio de espera.
- Tasa de pacientes asistidos más de una vez por triaje dentro de las 24 horas.

### **2.- Indicadores asistenciales generales**

- Urgencias asistidas por rango de edad y sexo.
- Promedio diarios de pacientes atendidos.
- Promedio semanal de pacientes atendidos.

### **3.- Indicadores en el área de triaje**

- Tiempo de espera en relación a ser atendido por un especialista después de la toma de signos vitales en triaje.
- Tiempo promedio de estancia en el área de emergencia.
- Promedio de pacientes ingresados a triaje.
- Número de pacientes no clasificados por triaje.
- Número de pacientes no clasificados, por triaje y turno de especialistas.
- Métodos utilizados en triaje para determinar la patología.

#### **1.4. Emergencia Médica**

La unidad de triaje, después de determinar una clasificación acorde a los signos vitales del paciente puede pasar a ser atendido en tres diferentes dependencias de la unidad de emergencia las cuales son:

**-Urgencias.-** El paciente necesita una atención inmediata, por motivo que su integridad se encuentra comprometida.

**-Consulta prioritaria.-** El paciente tiene alteraciones en los signos vitales no puede esperar una cita programada.

**-Consulta externa.-** El paciente no tiene alteraciones en sus signos vitales no se encuentra implicada su integridad física, mental y sistema funcional el cual puede salir del área de emergencia y recibir una atención menos prioritaria.

El médico tratante define según la evolución del paciente el egreso o su hospitalización con las respectivas observaciones e indicaciones necesarias.

#### **1.5. Indicador de calidad de un servicio de urgencias**

La calidad de asistencia sanitaria se define como *“la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y lograr las adhesiones y satisfacción del usuario”*. (Almagro, 2015)

A continuación se detalla los siguientes indicadores de calidad para medir el servicio de emergencia:

- Calidad del conocimiento de los profesionales de la salud al momento de tratar los problemas de salud.
- Accesibilidad a la atención sanitaria en relación a los aspectos organizativos, económicos, culturales y emocionales respecto a los usuarios.

- Efectividad, eficiencia y eficacia en la práctica sanitaria limitando los costos en las atenciones en beneficio a la asistencia de salud y los recursos empleados.
- Satisfacción en la atención médica y el estado de salud resultante cumplen las expectativas del usuario.
- Adecuación en las instalaciones.
- Continuidad atenciones ininterrumpidas dentro de la calidad asistencial del sistema sanitario. (Almagro, y otros, 2015)

### **1.6. Evaluación del Desempeño**

Según (Stoner, 1996), evaluación del desempeño es: *“El proceso continuo que proporciona a los subordinados, información sobre la eficacia con que están efectuando su trabajo para la organización”*. Para evaluar al personal de diferentes áreas de salud, administrativas u otros existe varias metodologías que permiten medir el desempeño, resultando herramientas muy útiles y confiables identificando datos e información que permiten dar un criterio sobre el rendimiento de cada alterno y su función, siendo reconocido por su labor en las instituciones privadas o públicas mediante una calificación, posición o remuneración para satisfacción de si mismo y su desempeño.

Donde se han considerado los siguientes métodos de evaluación de los empleados se muestran en la Tabla 2.



**Tabla 2**  
*Métodos de evaluación del desempeño*

<b>Métodos de la Evaluación del Desempeño</b>				
<b>Métodos de escala gráfica</b>	<b>Método de elección forzada</b>	<b>Métodos de los incidentes críticos</b>	<b>Método de clasificación alterna</b>	<b>Método de comparación por pares</b>
<p>La escala grafica de calificaciones es una de la técnicas más simples y populares para evaluar el desempeño, donde se enumeran las características (como la calidad y la confiabilidad) en un rango de valores para el desempeño (desde insuficiente hasta sobresaliente) de cada una de las características determinadas por el empleador. En este método el supervisor califica cada uno de los subordinados.</p>	<p>(Dessler 1989) lo propone como la colocación de porcentajes predeterminados de empleados en varias categorías de desempeño. El propósito es lograr una mayor diferenciación entre los empleados de tal manera que los empleados sobresalientes puedan ser identificados. La metodología consiste en establecer intervalos en porcentajes, donde sólo pueden entrar los subordinados que reúnan los criterios de evaluación encuadrándolos en los intervalos no entrando más personas con porcentajes diferentes a los establecidos. (pp.88-90)</p>	<p>Este método se basa en el hecho de que en el comportamiento humano existen ciertas características fundamentales capaces de llevar a resultados positivos (éxito) o negativos (fracaso). Es una técnica sistemática por medio de la cual cada superior inmediato investiga, observa y registra los hechos, positivos o negativos, más destacados del desempeño de cada subordinado en sus tareas. Este método puede dividirse en tres fases: En la fase uno, observación del comportamiento de los subordinados. En la fase dos, registro de hechos significativos. Y en la fase tres, investigación de la aptitud y el comportamiento.</p>	<p>Consiste en ordenar a los empleados desde el mejor hasta el peor, en cuanto a una característica particular, eligiendo al más alto y después al más bajo, hasta clasificarlos a todos. Los pasos que sigue son: se hace una lista de todos los subordinados que se piensa calificar, después se elimina los nombres de aquellos que no se conoce lo bastante bien como para poder clasificarlos por orden; a continuación se indica cuál es el empleado que ocuparía el lugar más alto en la característica que está midiendo y también cuál estaría en el lugar más bajo.</p>	<p>El método de comparación por pares sirve para aumentar la exactitud del método de calificación alterna. Se toma cada una de las características (cantidad de trabajo, calidad de trabajo, etc.) y comparamos cada uno de los subordinados con cada uno de los demás para poder compararlos. Para este método se realiza una gráfica con todos los pares posibles que se generen con el determinado número de empleados que evaluará y de cada una de las características. A continuación indicaría para cada característica (con un + o un -) cuál de los empleados del par es mejor. Después sumaría el número de veces que este empleado ha obtenido una calificación mejor.</p>

Fuente: Evaluación del Desempeño Laboral-Anna Pérez Montejo, 2009

La evaluación del desempeño es un proceso organizado que permite medir, evaluar las funciones y comportamientos relacionados en el trabajo, con el fin de descubrir las medidas productivas destacando fortalezas como debilidades individuales dirigiendo a una mejora del desempeño y promoviendo oportunidades futuras para el empleado. Donde se destacan cuatro tipos para la evaluación del desempeño:



**Figura 2** *Tipos de evaluación del desempeño*  
Fuente: Gestión del talento humano Chiavenato, 2008

**-Evaluación del desempeño 90°.-** Permite combinar objetivos y competencias donde directamente evalúa el jefe inmediato a un subordinado.

**-Evaluación del desempeño 180°.-** Es una evaluación en la cual una persona es evaluada por su jefe, y eventualmente a sus clientes.

**-Evaluación del desempeño 270°.-** No mantiene subjetividad por parte de los empleados lo que puede acentuarse en las evaluaciones de 90 y 180, en esta evaluación el jefe superior mide al trabajador su desempeño por orden jerárquico o quienes se encuentren en el mismo nivel de responsabilidad o superioridad dando a conocer mejor sus funciones.

**-Evaluación del desempeño 360°.-** o evaluación integral.- Es una herramienta cada día más utilizada por las organizaciones más modernas. Proyecta dar a los empleados una perspectiva de su desempeño por medio de aportes ejecutados por los supervisores, compañeros, subordinados, clientes internos etc.

La evaluación de desempeño se basa en los principios que se muestran en la Figura 2:

**-Relevancia.-** En la evaluación del desempeño los resultados deben ser objetivos y relevantes de cada funcionario determinando un objetivo operativo que aporten a la mejora de la productividad de la institución.

**-Equidad.-** Evaluar el rendimiento de los empleados bajo las políticas y procesos establecidos con resultados esperados en cada unidad o procesos internos procedimientos con justicia, imparcialidad y objetividad.



**Figura 3** Principios para la evaluación del desempeño

Fuente: Evaluación del Desempeño Laboral-Anna Pérez Montejo, 2009

**-Confiabilidad.-** Los resultados deben reflejar la realidad de lo exigido para el desempeño del puesto manteniendo confidencialidad de los resultados.

**-Consecuencia.-** Los procesos internos son independientes y dependientes de las funciones que desempeñan cada funcionarios para demostrar su productividad.

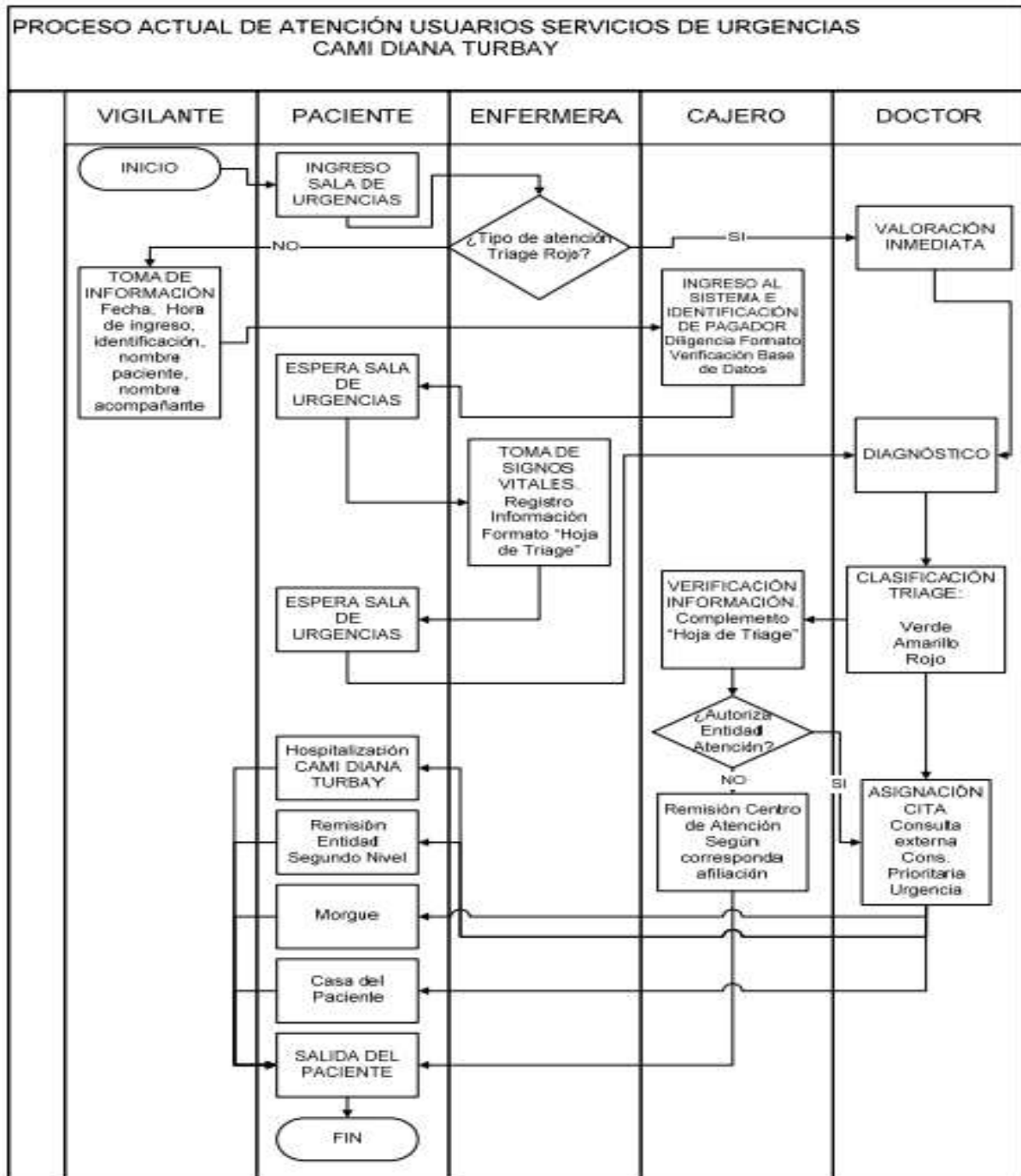
**-Interdependencia.-** Con respecto a la interdependencia son los resultados que se reflejan en base a la medición de sus objetivos propios de cada empleado aportando, recursos humanos que deben ser manifestados en su desempeño diario ante la institución.

### **Investigaciones previas relacionadas con la evaluación del desempeño en unidades de emergencia**

Un estudio realizado por (Alkahamis, 2009) en una Unidad de Urgencias en Kuwait logró, a través de esta metodología, construir escenarios para determinar el número de médicos, personal de enfermería y de laboratorio necesarios para reducir el tiempo de estancia de un paciente en función del presupuesto. Al final del estudio se concluye que en los escenarios propuestos aumenta en un 28% la salida de pacientes del hospital y se reduce en un 40% el tiempo de espera para atención de los mismos (p. 936–942).

Otro estudio realizado por (Pantoja, Análisis del proceso de urgencias y hospitalización del CAMI Diana Tubay a través de un modelo de simulación con Arena 10.0 para la distribución óptima del recurso humano, 2008) en el Centro de Atención Médico Integral en la ciudad de Bogotá, describe una simulación sobre el proceso de atención en su unidad de Urgencias. Para la reducción de tiempos efectivos se ejecutaron diferentes escenarios que en el sistema y el número de personas en la fila. Estos métodos proponen calcular la capacidad instalada según el financiamiento, personal, tiempos de espera, tiempo de procesos administrativos y afluencias de pacientes, con la finalidad de acoger más número de pacientes en sus instalaciones. El ejemplo de flujo (Figura 3) que propone para las atenciones de los pacientes parte desde el ingreso del paciente a la unidad médica seguido por la clasificación en triaje la designación a consulta externa, consultorios de prioridad hasta finalizar en el egreso, el flujo es básico y amigable de

entender el proceso que mantiene las unidades de emergencia sosteniendo una atención óptima según la designación del estado de gravedad de un paciente (p. 46-153).



**Figura 4** Proceso actual de atención a usuarios en el servicio de urgencia CAMI Diana Turbay

Fuente: Pantoja, 2008

## **Capítulo II Marco Metodológico**

En este capítulo se muestran los aspectos metodológicos para la obtención de la información basada en la selección de la muestra, el diseño del cuestionario, y una breve explicación de las técnicas estadísticas para la realización del análisis de la información.

### **2.1. Enfoque Metodológico**

(Moscoloni, 2005) hace referencia, al uso de la triangulación en los diseños mixtos, para fijar alternativas de diversas opiniones realizadas por diferentes autores que permiten la obtención de una mejor evidencia y comprensión de los fenómenos como fortalecimiento de los conocimientos teóricos y prácticos integrando diseños mixtos, de modo que se garantice dicha estrategia.

También se indagara en el método deductivo donde (Bernal, Metodología de la investigación / C.A. Bernal., 2012) plantea que para una investigación es pertinente partir de las conclusiones más acertadas y razonables, en caminando las conclusiones más adecuadas en el ámbito de este tema, de forma global enlazando las explicaciones más específicas y particular y el método inductivo para obtener conclusiones, que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general. El método se inicia con estudio individual de los hechos se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentaciones teóricas.

### **2.2. Diseño de investigación**

Para el diseño de la investigación se tomará en consideración la indagación enfocado en definiciones, interpretación de datos, análisis y conclusiones de cada uno de los objetivos del estudio. Para el primer objetivo se analizará y se sostendrá las metodologías referentes a los conceptos y definiciones mediante fuentes primarias y secundarias del servicio de emergencia y

el desempeño este descritas por diferentes estudios de instituciones que regulan su funcionamiento como autores que al descrito diferentes escenarios.

Para el avance del segundo objetivo se planteará la metodología mediante los aspectos objetivos y subjetivos para determinar el desempeño del servicio de emergencia y el personal que lo conforma mediante una encuesta, y entrevistas estudiando los resultados de manera sistemática interpretando objetivamente mediante técnicas estadísticas para un mayor entendimiento.

Para el tercer objetivo se implementará técnicas que aporte a la propuesta mejorando el desempeño del personal en la unidad de emergencia, implementando indicadores que faciliten una mejor estructura y comportamiento del servicio.

### **2.3. Métodos de investigación**

Para el desarrollo de la investigación se utilizara recursos humanos, materiales, económicos, y el tiempo, los cuales nos permitirá obtener datos cualitativos y cuantitativos; como herramienta principal para la obtención de datos se manejara el sistema AS400 el cual es un sistema multiusuario, donde registra toda la actividad médica del establecimiento.

También se realizara una encuesta la cual permitirá obtener información sobre la percepción que tiene el usuario en el servicio de emergencia y su personal, siendo una técnica abierta como lo define (García, 2015) un *“conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”*. Para la entrevista se planteara al personal que mantiene mayor conocimiento del área.

## 2.4. Población y muestra

Todos los usuarios que asisten al servicio de emergencia de la casa de salud del IESS, Carlos Andrade Marín conforman la población como lo describe Levin & Rubin 1996 *"Una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones"*.



**Figura 5** Pacientes únicos atendidos dentro del 2018 por mes.

Fuente: AS400

La figura 4, indica la tendencia de los pacientes en el servicio de emergencia para el año 2018, como se puede apreciar tienen un comportamiento similar en todos los meses, con un rango que va desde los 5.500 a los 6.500 pacientes por mes.

Para la elaboración del diseño muestral se tomara como referencia los pacientes atendidos el mes de junio 2018 y de esta manera fijar el número de pacientes a encuestar.

El método para establecer el diseño muestral será el de muestreo aleatorio simple con el propósito de que todos los pacientes que acuden a la unidad de emergencia del Hospital de Especialidades "Carlos Andrade Marín" tengan las mismas oportunidades de ser incluidos en la muestra.



La fórmula del muestreo aleatorio simple es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

De donde:

N= Tamaño de la población

Z= nivel de confianza

P= probabilidad de éxito

Q= probabilidad de fracaso

D= precisión

Para fijar la muestra se considera un universo de 5.794 pacientes que asistieron en el mes de junio del 2018, con un error del 5% y una heterogeneidad del 50% obteniendo una muestra de 361 pacientes a ser encuestados con un nivel de confianza del 95%.

La encuesta se podrá ejecutar dentro de cualquier día de la semana, tomando en cuenta que existe una afluencia de pacientes al servicio de emergencia de 250 a 380 pacientes de lunes a domingo con lo que se cumple el cupo de la muestra.

Para la validación de datos se utiliza el coeficiente Alfa de Cronbach el cual nos permite medir la fiabilidad de la información levantada a partir de las correlaciones entre los ítems o variables.

La fórmula del Alfa de Cronbach es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( \frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

De donde:

K= número de ítems en la escala

$\sigma^2 Y_i$ = varianza del ítem i

$\sigma^2 X$ = varianza de las puntuaciones observadas de los individuos

**Tabla 3**  
*Coefficiente alfa de Cronbach*

**Estadísticos de fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de elementos</b>
0,83	15

Elaboración: elaboración propia

De acuerdo con la Tabla 3 se obtuvo un fiabilidad del 83,02% en 15 variables, lo cual representa una buena consistencia interna en las respuestas contestadas por parte de los usuarios, las respuestas son de opción múltiples en criterio de escala de Likert, siendo factible el procesamiento de los resultados.

### **2.5. Fuentes de recolección de información**

Para la recolección de información es importante definir las técnicas que se va a utilizar con la finalidad de obtener datos confiables para la investigación. Las cuales se clasifican en primarias y secundarias.

La información primaria se basa en documentales que han sido verificados, sustentados por la ciencia o relato por diferentes autores según el suceso o fenómeno que ocurrió para interés de otros.

A partir de la información primaria parte la información secundaria ya que la misma permite analizar sintetizar y reorganizar la información primaria facilitando el control de las mismas.

### **2.6. Técnicas de recolección de información**

En la siguiente Tabla 4 se puede observar la clasificación a utilizar en la recolección de información cuantitativa y cualitativa para la investigación. Según (Martínez, 2005), “investigación cuantitativa (empírico- analítica) se sustenta en el positivismo, neopositivismo y

*el pragmatismo. Esta orientación de la investigación científica resulta ser la más utilizada en las ciencias sociales”.*

La información cualitativa tiene las siguientes características según (Muñoz, 2000) *“es subjetiva los datos son filtrados por criterio del investigador, ya que no especifica previamente el método de recogida de datos. Se basa más en la intuición, ya que abarca el fenómeno que estudia en su conjunto”.* Permitiendo extraer la información efectiva para la investigación. En la Tabla 4, se observa el tipo de recolección que se utiliza en esta investigación:

**Tabla 4**  
*Recolección de información cuantitativa y cualitativa*

<b>Cuantitativa</b>	<b>Cualitativa</b>
encuesta	entrevista estructurado y no estructurado
observación sistemática	observación sistemática y no sistemática
análisis del contenido	análisis del documento
técnicas proyectivas	archivos
pruebas estadísticas	fotografías

Fuente: Martínez, 2005

## **2.7. Formas de procesamiento de la información**

Para el procesamiento y tabulación de la información recolectada en la encuesta planteada se utilizará el programa estadístico SPSS. También se recurrirá a las entrevistas y datos estadísticos proporcionados por la unidad, los cuales se presentarán en forma textual y gráfica para mayor entendimiento y factibilidad de su presentación.

## **2.8. Diseño del instrumento de investigación**

La encuesta de percepción planteada a los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín está estructurada bajo los parámetros de las necesidades que se han reflejaron en la unidad de servicio al cliente y aliado a los objetivos de la investigación. (Ver Anexo 2.) El formulario está compuesto de preguntas cerradas dicotómicas, opción múltiple y escala.

Las entrevistas se direccionan al personal que sabe sobre el funcionamiento de la unidad y está a cargo de la supervisión del personal con la finalidad que de su punto crítico del desempeño y recomendaciones para un mejor rendimiento.

## **2.9. Presentación de los resultados**

El marco de investigación se centró en los pacientes, que superaron el triaje y fueron atendidos por un especialista en el servicio de emergencia, con la intención de que dichos pacientes hayan pasado por el proceso, y puedan evaluar la atención recibida por medio de su percepción.

La encuesta fue particionada en cinco puntos relevantes, en relación al desempeño del personal y el servicio:

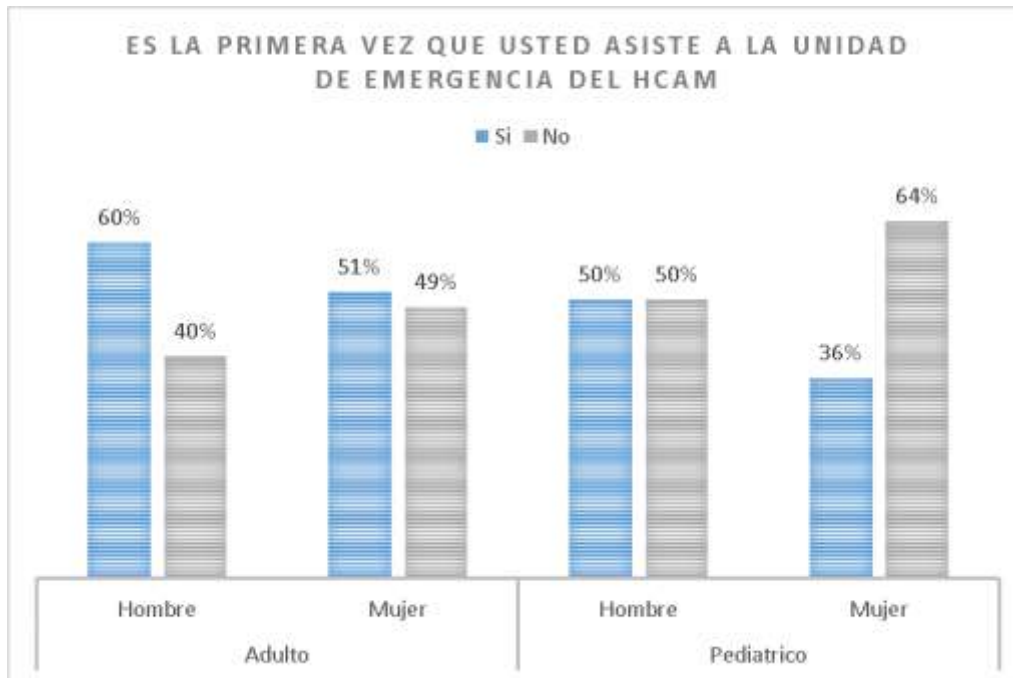
- Asistencia a la unidad de emergencia.
- Designación por la unidad de triaje.
- Calificación del personal.
- Calificación al servicio.
- Cuellos de botella por horario de atención.

A partir de a ver detallado los puntos fundamentales de la encuesta se procederá a mencionar los resultados obtenidos:

- **Asistencia a la unidad de emergencia**

**¿Es la primera vez que usted asiste a la unidad de emergencia del HCAM?**

**Análisis**



**Figura 6** Asistencia a la unidad de emergencia HCAM  
Fuente: Elaboración propia

La unidad de emergencia del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín” está conformada por urgencias pediátricas y adulto, según la Figura 5, los 361 pacientes encuestados, 264 fueron asistidos en el área de urgencias adultos y 97 en el área pediátrica, donde se obtuvo que en la sección de adultos el 56% ya había asistido alguna vez al servicio de emergencia, siendo el mayor porcentaje la asistencia de hombres con el 60%.

Mientras que en el servicio de emergencia pediátrico predomina la asistencia por primera vez con el 56% y de grupo de pacientes el sexo femenino es el más relevante con el 64%.

Como se puede apreciar con los resultados anteriores la afluencia a la emergencia del hospital es grande y tomando en cuenta que existen derivaciones de pacientes de otras unidades de salud el servicio de emergencia tiende a saturarse por ello que es importante designar la valoración de triaje, determinando si la causa de la asistencia al servicio es un problema crónico que debe ser asistido inmediatamente o puede ser asistido por consulta externa minimizando recursos económicos del hospital.

- **Designación por valoración de triaje**

### ¿Qué color de manilla le asignaron en triaje?

#### Análisis

**Tabla 5**  
*Designación de manilla en el servicio de triaje*

Que color de manilla le asignaron en triaje?	Emergencia			
	Adulto		Pediátrico	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
roja	3%	4%	0%	0%
naranja	29%	25%	0%	0%
amarillo	56%	52%	91%	97%
verde	12%	19%	9%	3%
azul	0%	0%	0%	0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de esta pregunta indican que hay un predominio de la manilla amarilla con el 56% en hombres y 52% en mujeres seguido por el color naranja en los adultos, los cuales son pertenecientes a urgencias de II nivel que tiene como intervalo ser asistidos entre 45 a 60 minutos según la escala de Manchester, en el servicio de pediatría realiza al igual que los adultos el color amarillo siendo una urgencia de III nivel. Ya que al ser un hospital de tercer nivel se toma como prioridad patologías de alta complejidad.

Los pacientes que no presentan condiciones de riesgo vital se concentran el 15% en adultos y 6% pediátricos con manilla verde. Los pacientes con manilla de color rojo en adultos es el 12% y el 0% en pediátricos según la muestra; el cual es un dato relevante ya que necesitan reanimación y su vida corre peligro por traumatismos severos de cráneo o hemorragias en este caso la atención es inmediata y el personal debe estar calificado para la atención.

### ¿En qué tiempo le llamaron a emergencia después de la atención de triaje?

#### Análisis

El triaje hospitalario es un proceso de valoración preliminar, es decir, se realiza antes de la valoración de un diagnóstico completo por parte del tratante en el servicio de emergencia, donde se considera los siguientes aspectos: apariencias o aspectos generales, respiración, circulación cutánea para designar el tiempo de atención. Reflejándose los siguientes datos como respuesta por parte de los encuestados (Tabla 6):

**Tabla 6**  
*Tiempo de atención en emergencia después de la toma de signos vitales*

<b>En qué tiempo le llamaron a emergencia</b>		
<b>Después de la atención de triaje?</b>	<b>Adulto</b>	<b>Pediátrico</b>
0 minutos a 60 minutos	21%	33%
61 minutos a 120 minutos	20%	12%
121 minutos a 180 minutos	9%	8%
181 minutos a 240 minutos	6%	11%
241 minutos a 300 minutos	5%	6%
301 minutos a más	39%	29%

Fuente: Elaboración propia

Siendo uno de los temas más relevantes en la encuesta planteada para los usuarios es el tiempo de espera después de haber sido asistido por triaje, tiene una prolongación de 5 a más horas en espera para ser valorados por un especialista el tiempo de triaje establecido por el Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín” es el siguiente Tabla 7 en comparación de la Tabla 6 los tiempos no están acorde a la atención según la brevedad de sus asistencia al servicio de urgencias.

Según la tabla 7 la relación a las manillas (amarilla) con mayor prevalencia en el estudio el tiempo de atención después de la toma de signos vitales es a partir de los 301 minutos con el 23 % en adulto y en pediátricos el 30% seguido por la atención entre 0 minutos a 120 minutos en emergencia adulto 55% y pediátrico el 45% los cual no está acorde a los tiempos de atención

planteados por Manchester que es de 60 minutos, lo cual la gran demanda de pacientes a la unidad satura el servicio sin ejercer flujos inmediatos, como son los egreso del servicio, traslado a hospitalización o derivaciones a otras unidades.

**Tabla 7**  
*Clasificación de emergencia Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín” 2019*

<b>Clasificación de emergencia</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Tipo de urgencia</b>	<b>Color</b>	<b>Tipo de espera</b>
1	Resucitación	Rojo	Atención inmediata
2	Emergencia	Naranja	10 minutos
3	Urgencia	Amarillo	60 minutos
4	Urgencia menor	Verde	2 horas
5	Sin urgencia	Azul	4 horas

Fuente: Unidad de emergencia

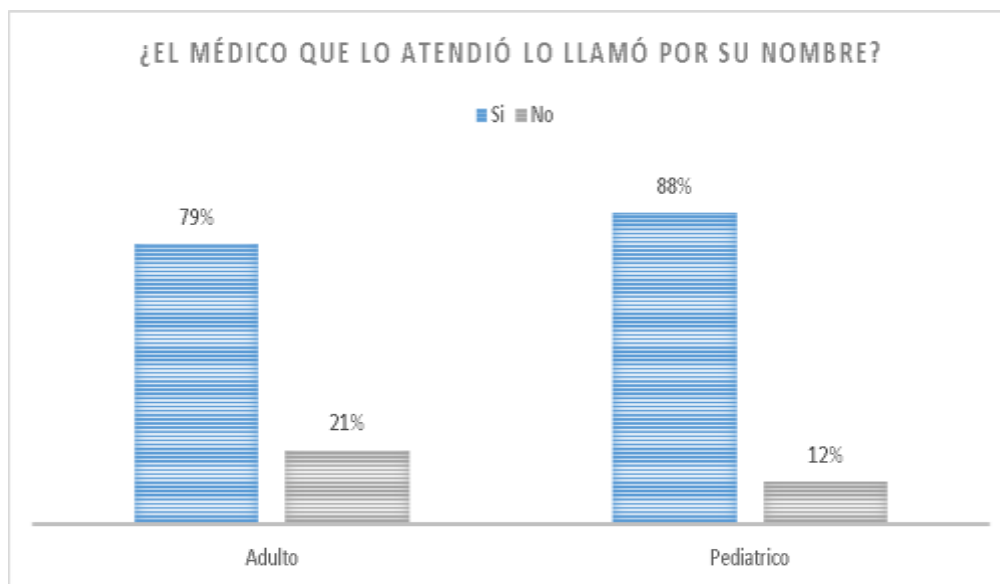
- **Calificación al personal**

**¿El médico que lo atendió lo llamo por su nombre?**

**Análisis**

Es importante la relación médico paciente ya que la confianza que trasmite es factible para obtener información en la historia clínica llegando a conocer el detalle de motivo por el cual acude al servicio de emergencia, con los antecedentes bien direccionados el médico puede diagnosticar y dirigir adecuadamente un tratamiento, en la Figura 6 se visualiza que en emergencia adulto 72% y pediátrico 88% los médicos se dirigen a sus pacientes por el nombre como protocolo el cual es favorable para la institución ya que se ve personalizada su atención a los afiliados u otros asistentes sin embargo lo óptimo es llegar al 100% es por ellos que se debe trabajar en la relación médico paciente de una forma humanizada y sensibilizada resaltando que es una vida en padecimiento por diferentes causas de salud.





**Figura 7** Porcentaje de médicos que llaman por el nombre al paciente

Fuente: Elaboración propia

### ¿El médico fue claro en explicarle el problema de salud?

#### Análisis

El problema de salud, está considerado como una alteración biológica o por motivo de accidente de una persona en su cuerpo de manera subjetiva u objetiva y que califica como una desviación en su salud. Generalmente cuando se presenta un problema de salud, crónico se acude a los servicio de emergencia y es necesario que el médico explique adecuadamente el problema de salud por el que padece el paciente es por ellos que en la encuesta planteada el 63% en emergencia adulto se encuentra satisfecho con el detalle del problema que sufre y el 60% en pediátricos siendo los representantes los que evalúan esta respuesta.

El 37% y el 40% de pacientes adultos y pediátricos respectivamente manifiestan no comprender los términos médicos por lo cual se limitan a seguir instrucciones para aliviar su enfermedad y ser hospitalizados o dados de alta con el medicamento adecuado y asistir a consulta externa según la orden del médico.

**¿El médico explicó claramente: los exámenes que debe realizarse (laboratorio e imagenología)?**

#### **Análisis**

Los exámenes de laboratorio constituyen una herramienta útil para aclarar, prevenir, y dar el seguimiento de las patologías que presenta una persona es por ellos que el especialista de la salud debe dar a conocer el procedimiento o estudios que se realizar al paciente.

Sin embargo los pacientes manifiestan que solo acude con la prescripción del médico a las diferentes salas de laboratorio o imagen sin entender el procedimiento que le van a realizar lo cual manifiestan encontrarse poco satisfechos en los pacientes adultos y pediátricos con el 67% y el 62% respectivamente.

**¿El doctor le explicó claramente la medicación que debe tomar en casa?**

#### **Análisis**

La prescripción de un tratamiento farmacológico por parte del especialista deben ser dosificado de manera correcta por lo cual en la unidad de emergencia se preguntó a los pacientes si la explicación del médico fue clara donde en la unidad de emergencia adulto se encontraban poco satisfechos con 63% y en emergencia pediátrica el 74% como satisfecho con instrucciones y las advertencias necesarias. Los tratamientos deben ser administrados de forma regular evitando complicaciones adversas y el regreso del paciente a la unidad, el médico debe detallar las instrucciones adecuadas los beneficios y consecuencias en el caso de no tomarlas concientizando al paciente.

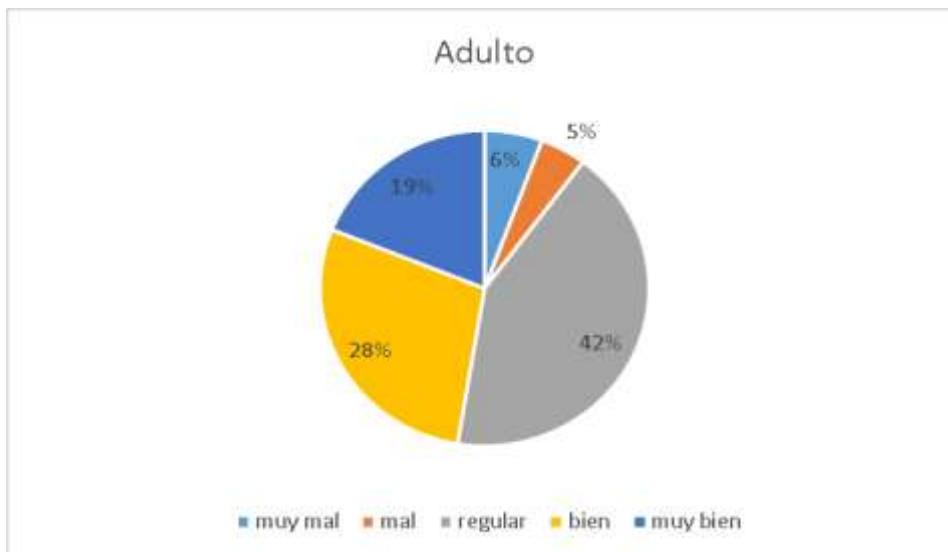
- **Calificación al servicio**

**¿Ahora por favor califique con un valor de 1 a 5 el servicio en general de emergencia?**

#### **Análisis**

Es difícil medir de forma directa la gravedad o grado de emergencia de un paciente, ya que la combinación de padecimientos en muchas ocasiones no se puede observar o distinguirse a simple vista, para ellos es importante considerar varios aspectos como la evolución de los pacientes.

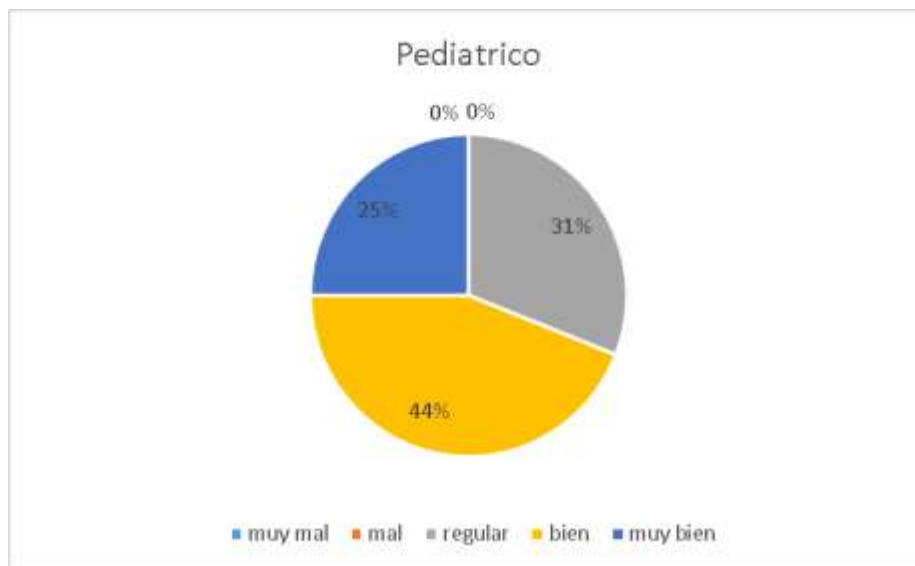
### Urgencia adulto



**Figura 8** *Porcentaje de calificación al servicio de emergencia adulto*  
Fuente: elaboración propia

En la unidad de emergencia adulto los encuestados calificaron a la unidad en su mayoría como un servicio regular con el 42%, seguido con el 28% como bien y como muy bien 19%, donde se podría determinar que la unidad tiene una buena aceptación del servicio sin embargo la unidad debería mantener parámetros de bien a muy bien ya que al ser una a unidad de tercer nivel es un hospital completo con todas las especialidades y por lo cual la atención debe ser totalmente satisfecha. Donde manifiestan que la falta de medicamento, tiempos de atención prolongado en las interconsulta de los médicos especialistas y los resultados de los exámenes en el sistema para ser valorados, que causa molestias en el usuario y decayendo su satisfacción por causas de servicios colaboradores a la unidad, necesarios para el pronóstico y tratamiento del paciente.

## Urgencia pediátrica



**Figura 9** Porcentaje de calificación al servicio de emergencia pediátrico  
Fuente: elaboración propia

En la figura 8 se puede observar que la unidad de emergencia pediátrica la atención se encuentra calificada por el 44% como bien el 25% muy bien donde se puede manifestar que los representantes de los menores de 18 años se encuentran conformes con la atención sin ser una unidad de salud pediátrica. Sin embargo el mantener parámetros de una buena atención es importante para ser referentes a otras unidades y llegar al 100% en la excelencia de su servicio en la atención dentro de todos los procesos hasta llegar al egreso de los menores de 18 años.

- **Cuellos de botella por horario de atención**

### **Análisis**

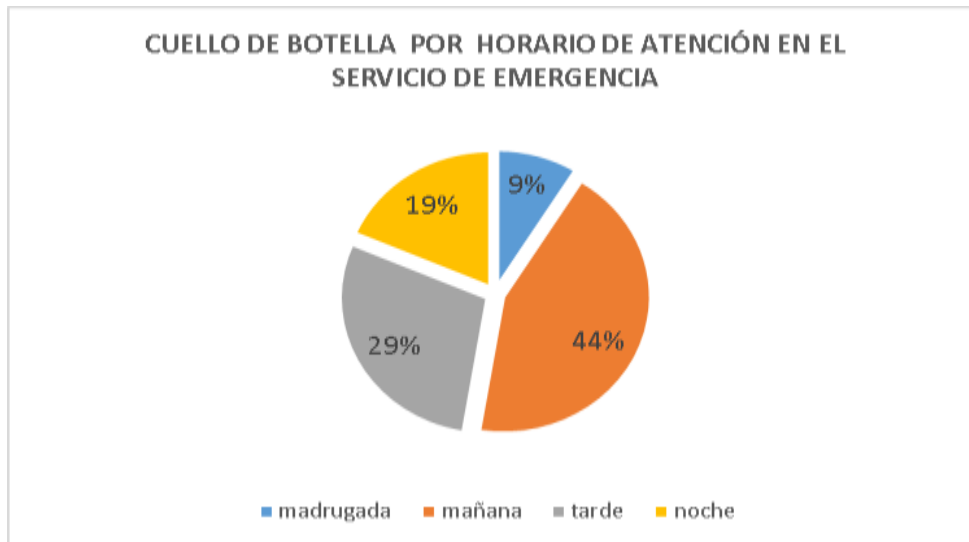
Para determinar los cuellos de botella se consideró el horario del egreso en emergencia del paciente dentro de las 24 horas del día en el mes de junio del 2019. Los rangos de hora se establecieron según los siguientes parámetros:

madrugada (12:00 p.m. a 05:59 a.m.)

mañana (06:00 a.m. a 11:59 a.m.)

tarde (12:00 a.m. a 05:59 p.m.)

noche (06:00 p.m. a 11:59 p.m.)



**Figura 10** Porcentaje de cuello de botella en la atención del servicio de emergencia  
Fuente: elaboración propia

En el estudio demuestra que el mayor número de egresos se reflejan en la mañana de 06: am a 11:59 am donde los médicos pasan visita seguido por la tarde de 12:00 am a 05:59 pm siendo puntos críticos para el desempeño del personal Figura 9.

### **Entrevista a la Licenciada Mery Álvarez**

#### **Pregunta 1: ¿Qué es una emergencia?**

**Respuesta 1:** Paciente de urgencia es aquel que necesita una atención inmediata, ya que puede estar afectada su sistema biológico.

**Pregunta 2: ¿Usted considera que el médico es claro al explicarle el problema de salud al paciente?**

**Respuesta 2:** Si lo realiza, en especial los médicos pediatras cual es el procedimiento a seguir de acuerdo a la patología y los médicos que les van a realizar las interconsultas explicando las patologías que padece el paciente.

**Pregunta 3:** ¿Usted considera que el médico es claro al explicarle el procedimiento que se les va realizar en los laboratorios en el caso de requerirlo?

**Respuesta 3:** Como política del hospital se da a conocer los resultados de los procedimientos que se le realiza al paciente dentro de la estancia hospitalaria en los diferentes laboratorios, también la evolución del paciente.

**Pregunta 4:** ¿Usted considera que el doctor le explicó claramente la medicación que debe tomar en casa y si hay un seguimiento de ello?

**Respuesta 4:** El médico da la prescripción del medicamento que debe retirar en farmacia de emergencia donde va detallado como debe administrarse, en ocasiones el personal de enfermería refuerza la explica cuando el paciente lo necesita. El seguimiento de la medicación que lleva el paciente a su domicilio no se lo realiza, es responsabilidad del paciente ya que eso sería como una visita domiciliaria. A los pacientes crónicos si se les hace la atención a domiciliaria.

**Pregunta 5:** ¿Usted está de acuerdo con el flujo que se lleva dentro del servicio?

**Respuesta 5:** Se tamiza a los pacientes en triaje donde se valora y se determina que pacientes deben recibir atención médica a fuera en los consultorios o en el área de hospitalización o en su caso se realiza las derivaciones a los dispensarios a la ubicación de donde vive y si el dispensario consta del especialista que necesita

**Pregunta 6:** ¿Cómo se lleva la evaluación del desempeño del personal?

**Respuesta 6:** Dentro del servicio se realiza varias evoluciones, poniendo en práctica todos los protocolos que se manejan, otra de diagnósticos y medicación también hay una evaluación

escrita de todas las ROBS (prácticas de farmacia) que se están aplicando dentro de todo el hospital por parte de la coordinación de enfermería.

También a todo el personal se aplica la observación directa con respecto a la atención que se da al usuario la predisposición que existe hacia el paciente. Y de parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social la matriz, se llena los formatos con respecto a las calificaciones del desempeño.

**Pregunta 7: ¿Que indicadores presentan como servicio?**

**Respuesta 7:**

Cumplimiento de protocolos

Índices de atención

Control medicamentos y dispositivos

Caídas de los pacientes

Los indicadores se obtienen del sistema AS400 y de los libros diarios que se lleva en el servicio

**Pregunta 8: ¿Usted propondría algún indicador para medir el desempeño del personal en el área de emergencia?**

**Respuesta 8:** El tipo de relación entre el personal de salud y paciente, mediante la calificación del usuario si cumple todas su expectativas e incluido los de los familiares.

**Análisis de la entrevista**

La entrevista engloba los mismos puntos que se planteó en la encuesta al usuario incrementando preguntas específicas en relación al servicio.

La licenciada Mery Álvarez jefa de enfermería del área de emergencia pediátricas, explica cada una de las preguntas que se le planteo y entre los puntos más relevantes, se destaca la

entrega de medicamentos y los procedimientos realizados en los diferentes laboratorios donde resalta que para la entrega de medicamentos existe específicamente la farmacia para emergencia, donde los usuarios receptan los fármacos según los médicos hayan prescrito en el sistema detallando la dosificación y el tiempo del tratamiento para la recuperación del paciente ,sin embargo no se especifica los beneficios o contraindicación de los mismos. Con respecto a los exámenes de laboratorio los pacientes mantienen mayor información durante el procedimiento sin embargo los pacientes no se encuentran acoplados a los términos médicos es por ellos que el personal debe capacitarse en la comunicación médico-paciente, adquiriendo conocimientos sobre como impartir en forma detalla las indicaciones y saber cómo dirigirse a los diferentes públicos o escenarios posibles que se les pueden presentar manteniendo una actitud positiva y profesional.



## **Capítulo III.- Propuesta de mejoramiento en el desempeño del personal en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín”**

### **3.1. Fundamentos de la propuesta**

La siguiente propuesta tiene el alcance de mejorar el desempeño del personal del servicio de emergencia en el Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín” el cual permita realizar una mejora en los profesionales que laboran en la unidad de emergencia y garantice la calidad del servicio, enlazado al marco teórico en referencia a la calificación del desempeño del personal y acogiendo los principios y reglamentos establecidos a nivel nacional e institucional como a la misión, visión y valores de esta casa de salud optimizando los recursos económicos.

Según los resultados analizados en relación a la percepción planteada a los 361 pacientes que pasaron por el proceso de admisión hasta su egreso y asociando a los objetivos planteados en la investigación, la calificación del personal de salud se refleja que la problemática reside en que los pacientes no comprenden los términos médicos por lo cual no pueden seguir las instrucciones calificando, al servicio como regular para lo cual es fundamental estructurar un plan de capacitación denominado “La relación del personal de salud con el paciente”, diseñando indicadores dirigidos a la evaluación del desempeño en relación al plan de capacitación planteada y solventando el cálculo mediante evaluaciones para la mejora de la calidad de la atención al usuario sobresaliendo como referencia a nivel nacional en diferentes unidades medicas, permitiendo desarrollar un mejor proceso.

Para iniciar con la propuesta a continuación se detalla los conceptos fundamentales de la institución como son la misión, visión, y valores de la institución:

### **-Misión**

*“Misión de las unidades médicas de tercer nivel del IESS es brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derecho habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir.” (HCAM, 2019)*

### **-Visión**

*“Ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica docencia dentro de instalaciones modernas, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida.” (HCAM, 2019)*

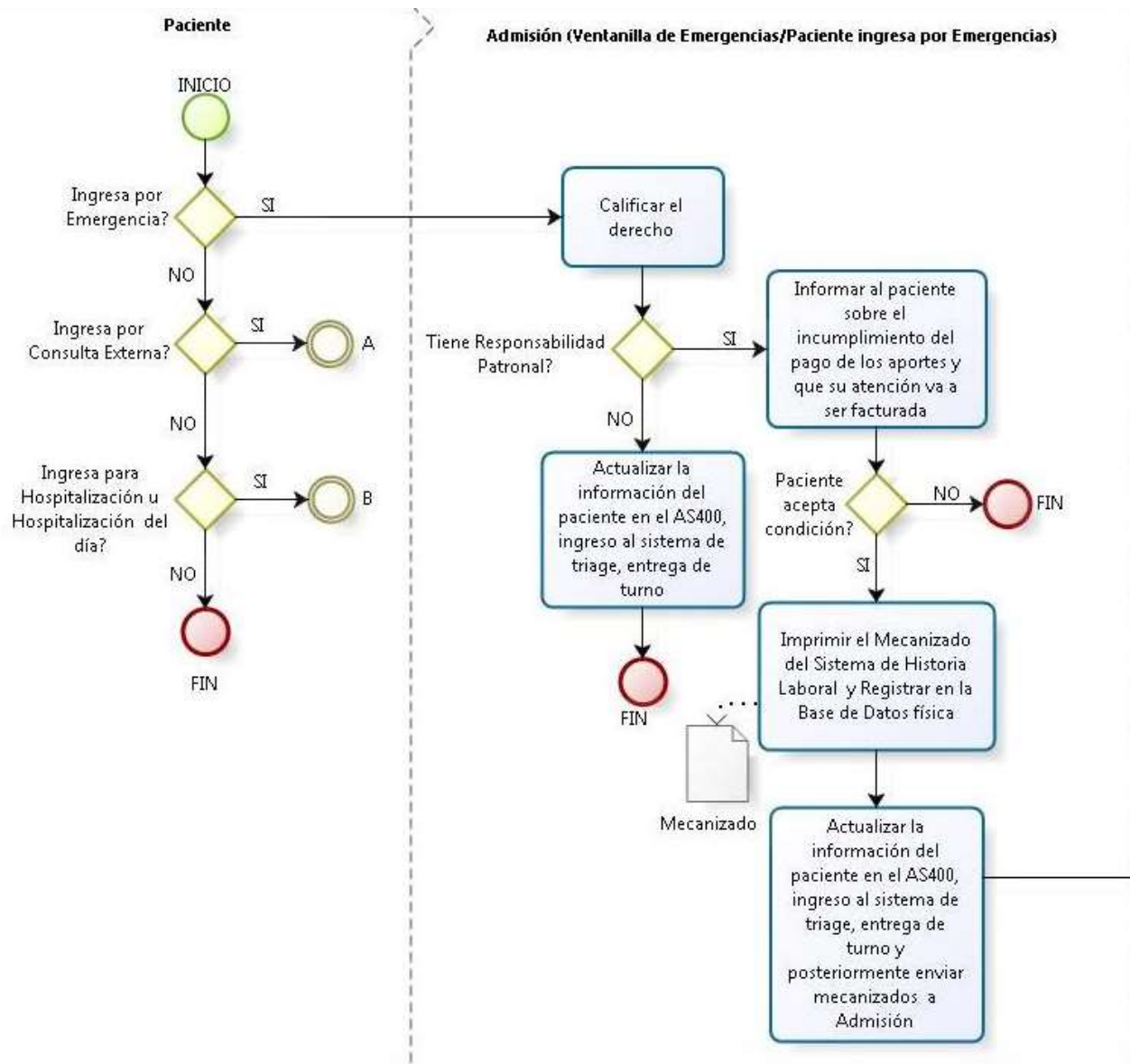
### **-Valores**

- Honestidad
- Servicio
- Trabajo
- Compromiso
- Solidaridad

Dentro de los procesos de admisión a la unidad de emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín se encuentran los siguientes flujogramas, donde implican la interacción directa con el usuario (ver Anexo3):

### **Admisión a emergencia**

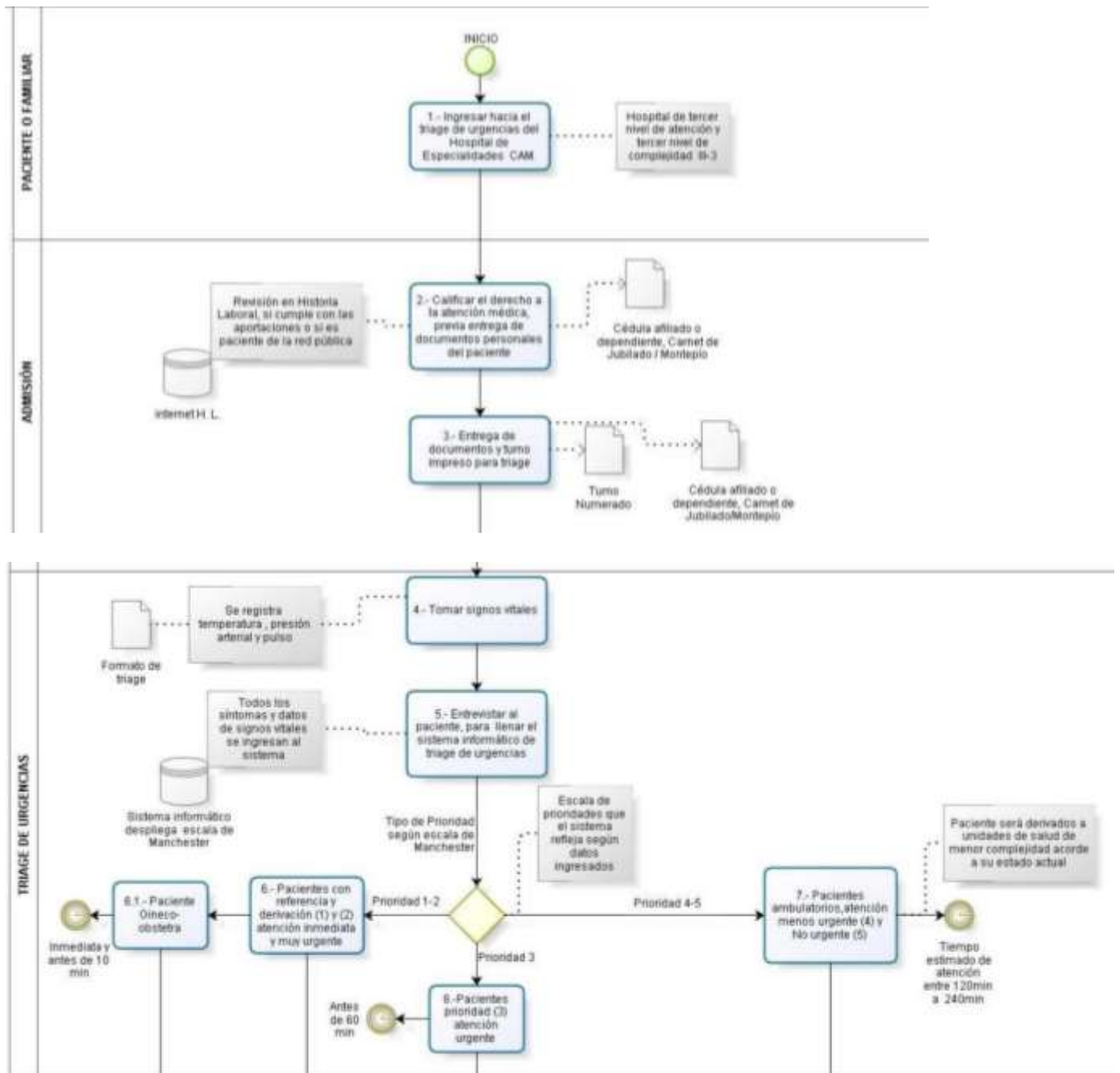
La unidad de admisión se encarga de recibir y analizar la documentación necesaria para calificar a la atención médica ya sea el paciente o un familiar.

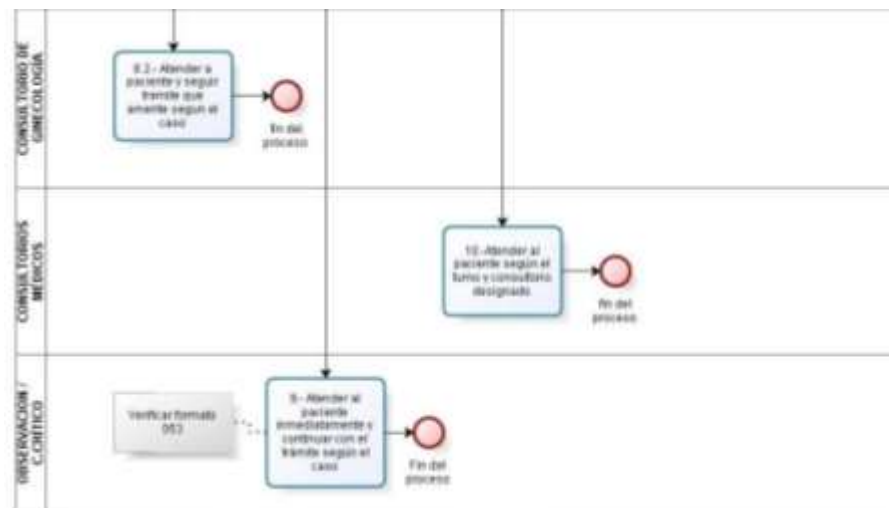
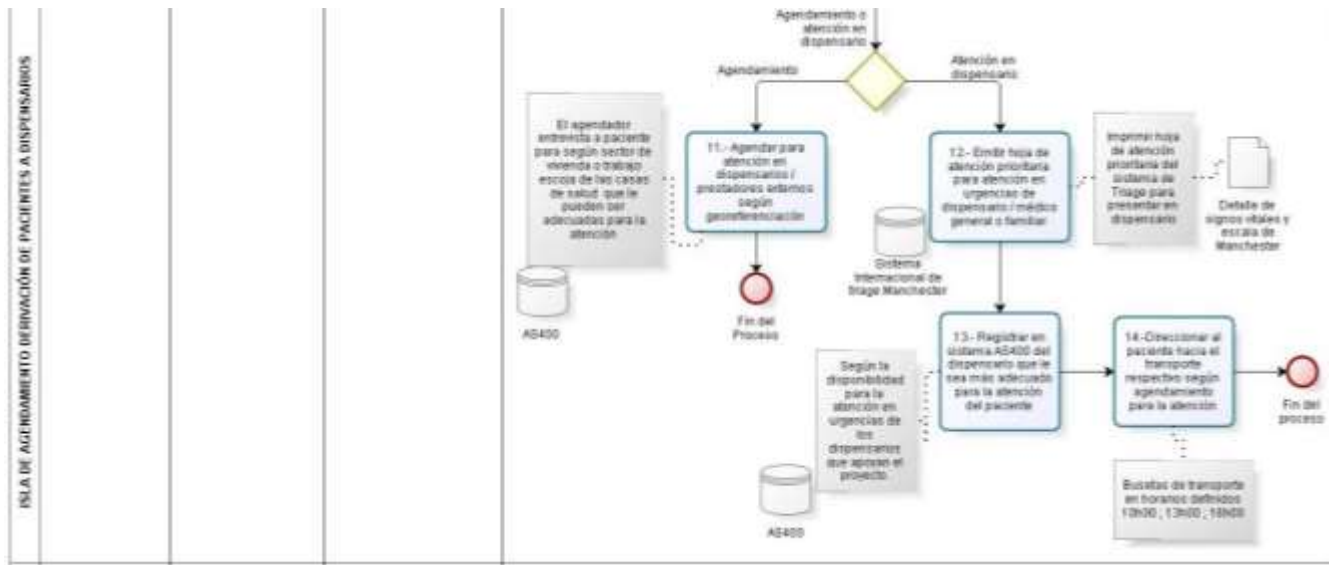


**Figura 11** *Flujograma Admisión*  
 Fuente: Coordinación General de Control de Calidad, 2016

- **Admisión a triaje Metodología Manchester**

Al ser calificado el paciente por admisión pasa al servicio de triaje donde es evaluado, según los signos vitales que presente designándole la prioridad según el tiempo de espera para ser atendido por emergencia.



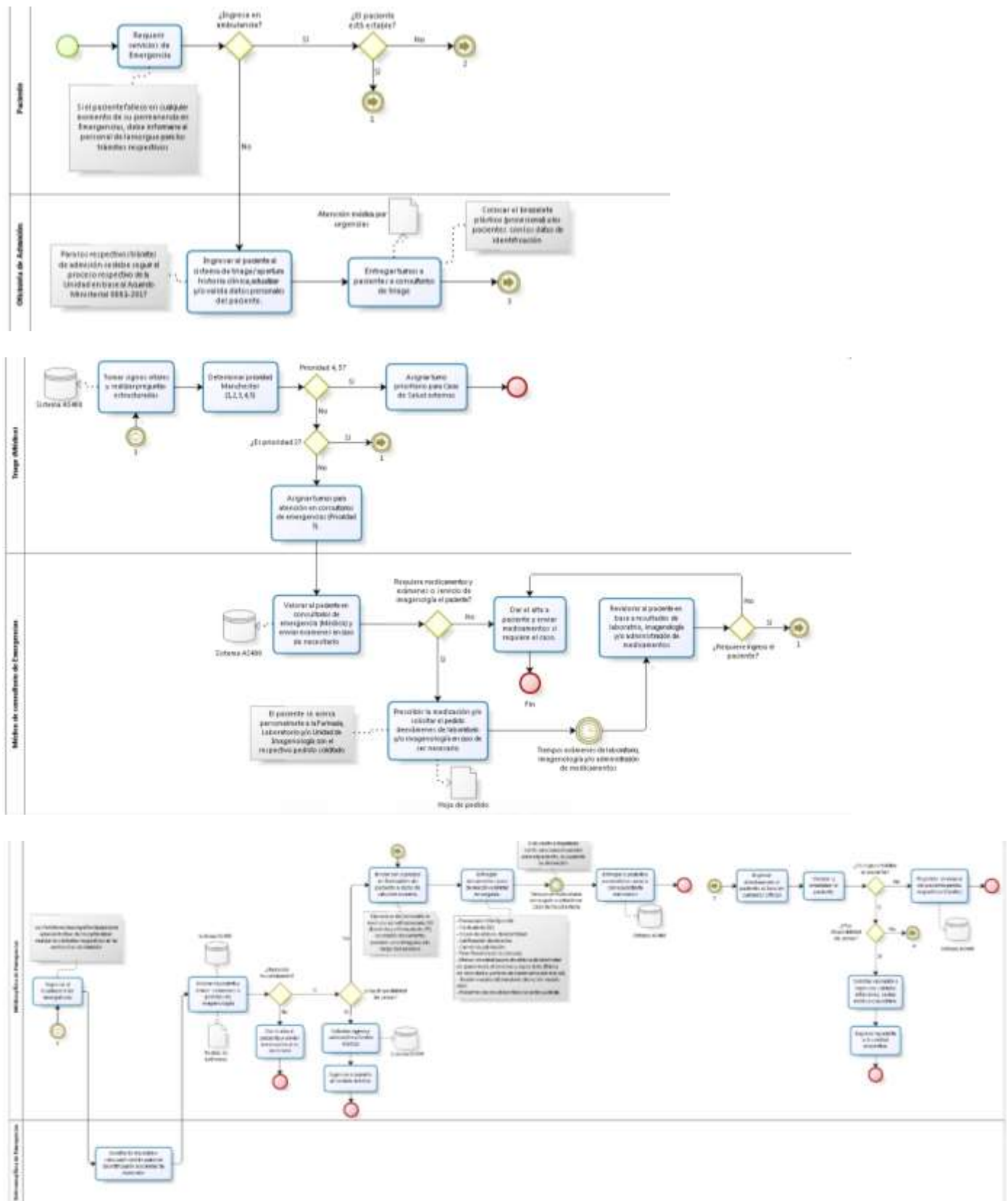


**Figura 12**Flujograma Triage

Fuente: Coordinación General de Control de Calidad, 2017

- **Admisión a emergencia**

El servicio de emergencia se divide en: adultos, pediátricos, ginecológicos, oftalmológicos, traumatología, otorrinolaringología y curaciones, donde los pacientes son clasificados dependiendo sus patologías y brevedad de su atención según la clasificación de triaje.



**Figura 13** Flujograma Emergencia

Fuente: Coordinación General de Control de Calidad, 2017

De acuerdo a los conceptos que mantiene el hospital para su funcionamiento al servicio de sus afiliados u otros usuarios, y los flujogramas es importante implementar un plan de capacitación, indicadores y un formato de evaluación en relación al desempeño del personal de la unidad de emergencia manteniendo la institución en alto y reflejar ante otras instituciones a servicio de la salud.

### **3.2. Plan de capacitación para la unidad de emergencia del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín”**

#### **Relación del personal de salud con el paciente**

El presente plan de capacitación está dirigido a todos los funcionarios que pertenecen a la unidad de emergencia del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín”, brindando una mejor atención a los pacientes y optimizando su desempeños en las diferentes actividades profesionales, ya que la conducta influye directamente en la productividad y calidad entregada al usuarios manteniendo presente los conceptos Justificación del plan de capacitación

La presente propuesta tiene como finalidad que el personal de salud del área de emergencia del Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín”, adquiera conocimientos apropiados a través de la capacitación para mantener una buena relación, aceptación y responsabilidad con el paciente, así como una mejor comunicación, mediante protocolos, proporcionando una atención de calidad y reflejando una buena aceptación por parte del paciente.

#### **3.3. Fines del plan de capacitación**

El propósito del plan de capacitación es impulsar y garantizar una atención humanizada al paciente que ingresa por el servicio de emergencia tomando en consideración los siguientes parámetros:

- Generar conductas positivas y mejorar el clima de trabajo, elevando la moral del personal de la unidad de emergencia.
- Proteger la salud física y mental de los empleados asegurando un ambiente sostenible manteniendo el compromiso con la institución.
- Dar a conocer a los trabajadores de los materiales y herramientas tecnológicas que proporciona la institución para desempeño de sus labores diarias.
- Mejorar la interacción y relación entre los especialistas de la salud con los pacientes aumentando el interés de la calidad en la atención en el servicio de emergencia.
- Fomenta la satisfacción de los requerimientos de los pacientes mediante normativas y flujos nacionales e institucionalmente de una forma humanizada.
- Todo esto colabora al incremento de la productividad de la unidad y como tal el rendimiento del hospital.

### **Objetivo general**

Otorgar un plan de capacitación que permita contribuir un clima de trabajo satisfactorio mediante conocimientos en atención humanizada, incrementando la motivación de los trabajados en la unidad de emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín desde su ingreso hasta su egreso.

### **Objetivos específicos**

- Elaborar el plan de capacitación
- Capacitar al personal de la unidad de emergencia
- Propuesta de indicadores semestrales que permitan evaluar las actitudes y predisposición con el paciente.



## **Metas**

Capacitar al 80% del personal donde incluyen:

- Jefe del servicio
- Médicos generales
- Médicos especialista
- Personal de enfermería
- Auxiliares
- Personal administrativo

## **Estrategia**

El proceso de capacitación se tomara en cuenta los diferentes tipos de formación ya que se trabajara en grupos, paneles e instructivos que permitan una mayor retroalimentación de los conocimientos como del proceso de evaluación, para ello la capacitación mantendrá una duración de 5 día conformando por 4 grupos, cubriendo el área en un plazo de 20 días de lunes a viernes en un horario de 8:00am a 12:00am con un receso de 30 minutos de 10:00am a 10:30am el cual será un curso de aprobación de 18/20, en el caso de reprobar se considerara una nueva evaluación.

Para los indicadores se planteara metas porcentuales en relación al personal que conforma el servicio mediante sus evaluación que se consideran dos veces al año midiendo las necesidades de retroalimentación en el desempeño hacia el paciente considerando que el personal es muy vulnerable a ser rotativo dentro del hospital y debe ser capacitado constantemente mejorando la calidad y calidez de la atención.

Para ellos es importante definir los tipos de formación a utilizar para impartir los temas e indicadores, y formatos de evaluación a utilizar por parte de los trabajadores.

## **Tipos de formación**

El plan de capacitación relación del personal de salud con el paciente, se tomara en consideración los siguientes parámetros de formación para el personal:

**-Formación Específica.-** La formación específica tiene como objetivo aumentar los conocimientos, habilidades y destrezas laborales de forma colectiva, corrigiendo factores que afecten a la productividad de un área de trabajo.

**-Formación de Desarrollo.-** La formación de desarrollo tiene como objetivo desarrollar el desempeño de los trabajadores mediante el aprendizaje continuo mejorando sus conocimientos, habilidades y técnicas de desenvolvimiento.

**-Formación Estratégica.-** La formación estratégica tiene como objetivo direccionar los compromisos organizacionales de la institución retroalimentación constante al personal según sus necesidades.

### **3.4. Acciones a desarrollar**

Las acciones para el desarrollo del plan de capacitación, **Relación del personal de salud con el paciente** están establecidas en base a los fines propuestos que deben tener como destreza los trabajadores en el servicio de emergencia, donde se considera las siguientes actividades con sus respectivos indicadores:

- **Clima Laboral**

**Tabla 8**  
*Relación del personal de salud con el paciente-clima laboral*

Hospital "Carlos Andrade Marin"			
Plan de capacitación dirigido al personal de emergencia			
Actividad planificada	Módulos	Fines del plan de capacitación	Indicador
Clima Laboral	<b>Módulo 1: <u>Comunicación</u></b> *Concepto, proceso y funciones de comunicación *Barreras de comunicación *Factores que influyen en la comunicación	Generar conductas positivas y mejoras el clima de trabajo, elevando la moral del personal de la unidad de emergencia.	El 100% del personal de la unidad de emergencia mantiene un buen clima laboral.
	<b>Módulo 2: <u>Grupos, roles y equipo de trabajo</u></b> *Concepto de rol y características *Conflictos y clasificación de grupos *Diferencia entre grupo de trabajo		
	<b>Módulo 3: <u>Motivación</u></b> *Concepto de motivación *Ciclo motivacional		

Fuente: Elaboración propia

- **Salud física y mental de los empleados**

**Tabla 9**  
*Relación del personal de salud con el paciente-salud física y mental de los empleados*

Hospital "Carlos Andrade Marin"			
Plan de capacitación dirigido al personal de emergencia			
Actividad planificada	Módulos	Fines del plan de capacitación	Indicador
Salud física y mental de los empleados	<b>Módulo 1: <u>Horarios</u></b> *Concepto, cambios y turnos extendidos de trabajo *Horas extras y pausas	Proteger la salud física y mental de los empleados asegurando un ambiente sostenible manteniendo el compromiso con la institución.	El 100% del personal de la unidad de emergencia no reporta problemas de salud física y mental.
	<b>Módulo 2: <u>Condiciones físicas de trabajo</u></b> *Concepto y condiciones físicas: ruido, iluminación, vibraciones, uso de materias tóxicas, etc. *Normas de seguridad e higiene *Autonomía para realizar tareas *Esfuerzos físicos, tecnológicos y mentales		

Fuente: Elaboración propia

- **Materiales y herramientas tecnológicas**

**Tabla 10**

*Relación del personal de salud con el paciente-material y herramienta tecnológicos*

Hospital "Carlos Andrade Marín"			
Plan de capacitación dirigido al personal de emergencia			
Actividad planificada	Módulos	Fines del plan de capacitación	Indicador
Materiales y herramientas tecnológicas	<b>Módulo 1: <u>Material</u></b>		El 100% del personal de la unidad de emergencia mantiene un buen uso del material y las herramientas tecnológicas
	*Tipos de materiales		
	*Normas de manejo y manutención de material		
	*Preparación de material		
	*Transporte y traslado de material		
	<b>Módulo 2: <u>Herramientas tecnológicas</u></b>		
*Uso correcto de los equipos		Dar a conocer a los trabajadores de los materiales y herramientas tecnológicas que proporciona la institución para desempeño de sus labores diarias.	
*Uso correcto del sistema interno del hospital			

Fuente: Elaboración propia

- **Relación personal de salud/administrativo-paciente**

**Tabla 11**

*Relación del personal de salud con el paciente*

Hospital "Carlos Andrade Marín"			
Plan de capacitación dirigido al personal de emergencia			
Actividad planificada	Módulos	Fines del plan de capacitación	Indicador
Relación personal de salud/administrativo-paciente	<b>Módulo 1: <u>Desarrollo de la visita médica</u></b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la interacción y relación entre los especialistas de la salud con los pacientes aumentando el interés de la calidad en la atención en el servicio de emergencia.</li> <li>• Fomenta la satisfacción de los requerimientos de los pacientes mediante normativas y flujos nacionales e institucionalmente de una forma humanizada.</li> </ul>
	*La clínica: Diagnóstico, pronóstico y tratamiento		
	*La evidencia científica		
	<b>Módulo 2: <u>Rol del médico- Rol de paciente</u></b>		
	*Normativa de atención al paciente MSP -IESS		
	*La enfermedad desde el lado humano		
	*Fundamentos de la relación médico-paciente		
	*La condolencia		
	<b>Módulo 3: <u>Modelos de inter-relación</u></b>		
*Técnicas y metodología de comunicación		*El 100% del personal de la unidad de emergencia mantiene una buena interacción con los pacientes.	
*Fundamentos éticos y casos clínicos			

Fuente: Elaboración propia

### 3.5. Formato de evaluación

Los siguientes formatos están dirigidos al personal de emergencia y a los usuarios que egresan del servicio, la evaluación permite llegar a los indicadores propuestos por la capacitación

**Relación del personal de salud con el paciente**, permitiendo desempeñar un correcto ámbito laboral.

#### Evaluación dirigida al personal de salud

**Tabla 12**

*Evaluación dirigida al personal de salud*

Hospital "Carlos Andrade Marín"							
Guía de evaluación para el cumplimiento del desempeño del personal							
<b>Objetivo:</b> Evaluar el nivel de cumplimiento por parte del personal del área de emergencia en la atención impartida a los pacientes.							
Items	Procesos Evaluados	20%	40%	60%	80%	100%	Observaciones
		Bajo lo esperado	Próximo a lo esperado	Desempeño esperado	Sobre lo esperado	Excepcional	
1	Mantiene un buen clima labora.						
2	Mantiene un buen uso del material y las herramientas tecnológicas.						
3	Mantiene una buena interacción con los pacientes.						
4	Durante los últimos 6 meses a reportado reporta problemas de salud física y mental.						

Fuente: Elaboración propia

## Evaluación dirigida a los pacientes egresados del servicio de emergencia

**Tabla 13**

*Evaluación dirigida a los pacientes egresados del servicio de emergencia*

Hospital "Carlos Andrade Marín"							
Guía de evaluación para el cumplimiento del desempeño del personal							
<b>Objetivo:</b> Evaluar el nivel de cumplimiento por parte del personal del área de emergencia en la atención impartida a los pacientes.							
Items	Procesos Evaluados	20%	40%	60%	80%	100%	Observaciones
		Bajo lo esperado	Próximo a lo esperado	Desempeño esperado	Sobre lo esperado	Excepcional	
1	Mantubo una buena interacción con el personal del servicio de emergencia						
2	Se sientes satisfechos con el servicio de emergencia.						

Fuente: Elaboración propia

### 3.6. Recursos

Para alcanzar los objetivos planteados en el plan de capacitación es importante recurrir a los siguientes recursos:

**-Recursos humanos.-** Se designara profesionales acordes el tema que se va exponer.

**-Recursos materiales.-** Las actividades para la capacitación se dictaran en el aula interactiva del Hospital de Especialidades "Carlos Andrade Marín" la cual está equipada con pupitres, pizarra, infocus y parlantes. Donde también se proporcionará la entrega de un kit como material de respaldo para mayor comprensión de los temas expuestos.

### 3.7. Financiamiento

El monto del financiamiento de este plan de capacitación **Relación del personal de salud con el paciente**, se realizará con presupuesto designados por la Unidad de Talento Humano del área de capacitaciones.

### 3.8. Presupuesto

Para el cálculo del presupuesto se consideró los gastos que se utilizarían para la capacitación donde se detallan en la Tabla 14.

**Tabla 14**

*Presupuesto del plan de capacitación Relación de personal de salud-paciente*

	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo total</b>
<b>1.</b>	<b>Gastos salariales:</b>			
1.1.	Honorarios a los instructores			
1.2.	Honorarios de reemplazo			
<b>2.</b>	<b>Materiales</b>			
2.1.	Cuadernos			
2.1.	Esferograficos			
2.1.	Folleto			
<b>3.</b>	<b>Equipos</b>			
3.1.	Equipos y soporte			
<b>4.</b>	<b>Alimentación</b>			
4.1.	Refrigerio			
<b>5.</b>	<b>Otros</b>			
5.1.	Otros gastos			

Fuente: Elaboración propia

### 3.9. Cronograma

**Tabla 15**  
*Cronograma*

Actividad planificada	Módulos	Hora	Día			
			1	2	3	4
Clima Laboral	<b>Módulo 1: Comunicación</b> *Concepto, proceso y funciones de comunicación *Barreras de comunicación *Factores que influyen en la comunicación	8:00 a 9:00				
	<b>Módulo 2: Grupos, roles y equipo de trabajo</b> *Concepto de rol y características *Conflictos y clasificación de grupos *Diferencia entre grupo de trabajo	9:01 a 9:59				
	Refrigerio	10:00 a 10:30				
	<b>Módulo 3: Motivación</b> *Concepto de motivación *Ciclo motivacional *Taller	10:31 a 12:00				
Salud física y mental de los empleados	<b>Módulo 1: Horarios</b> *Concepto, cambios y turnos extendidos de trabajo *Horas extras y pausas	8:00 a 9:59				
	Refrigerio	10:00 a 10:30				
	<b>Módulo 2: Condiciones físicas de trabajo</b> *Concepto y condiciones físicas: ruido, iluminación, vibraciones, uso de materias tóxicas, etc. *Normas de seguridad e higiene *Autonomía para realizar tareas *Esfuerzos físicos, tecnológicos y mentales *Taller	10:31 a 12:00				
Materiales y herramientas tecnológicas	<b>Módulo 1: Material</b> *Tipos de materiales *Normas de manejo y manutención de material *Preparación de material *Transporte y traslado de material	8:00 a 9:59				
	Refrigerio	10:00 a 10:30				
	<b>Módulo 2: Herramientas tecnológicas</b> *Uso correcto de los equipos *Uso correcto del sistema interno del hospital *Taller	10:31 a 12:00				
Relación personal de salud/administrativo-paciente	<b>Módulo 1: Desarrollo de la visita médica</b> *La clínica: Diagnóstico, pronóstico y tratamiento *La evidencia científica	8:00 a 9:00				
	<b>Módulo 2: Rol del médico- Rol de paciente</b> *Normativa de atención al paciente MSP -IESS *La enfermedad desde el lado humano *Fundamentos de la relación médico-paciente *La condolencia	9:01 a 9:59				
	Refrigerio	10:00 a 10:30				
	<b>Módulo 3: Modelos de inter-relación</b> *Técnicas y metodología de comunicación *Fundamentos éticos y casos clínicos *Taller	10:31 a 12:00				

Fuente: Elaboración propia



## Conclusiones

- El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín es un servicio público de la red de salud, el cual no cuenta con una adecuada metodología a fin de evaluar la calidad del desempeño en el servicio emergencia reflejando el nivel de satisfacción en la atención del paciente.
- Para la investigación se indagó en las definiciones y conceptos permitiendo direccionar e identificar los factores adecuados para calificar el desempeño laboral del personal de salud en el área de emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, dando un realce adecuado y óptimo en la calidad del servicio.
- Dentro de la estancia que permanece el paciente en servicio de emergencia es importante la interacción humanizada del personal de salud con el paciente y los familiares permitiendo reflejar una satisfacción positiva dentro de los procesos donde se puede mantener la medición del desempeño gráfico, el cual es muy práctico y factible de implementar en el servicio.
- De acuerdo a los resultados obtenidos del estudio a los usuarios de la unidad de emergencia, no se evidencia un compromiso por parte de los especialistas de la salud ya que el servicio según la percepción de los usuarios tiene una calificación regular en adultos y pediátricos (figura 7 - 8), al no mantener un dialogo adecuado a las instrucciones de los procedimientos limitándose a extender solo las ordenes de los pedidos.
- Dentro del servicio de emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, no se ha diseñado un plan de interés a un nivel inmediato, corto, mediano y largo plazo, que conduzca a mejorar el desempeño de los profesionales de la salud.

- El trabajo de investigación tuvo la finalidad de incluir la relación del médico paciente con el grado de productividad del servicio de emergencia, proporcionando un plan de conocimientos adecuados, los cuales puedan ser impartidos en el ámbito laboral y personal, ya que cada punto propuesto ayuda a mejorar su interacción y realza la calidad de toda la unidad médica.

## **Recomendaciones**

- El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín debe incluir dentro de su planificación, la inclusión de programas, capacitaciones para fomentar la calidad del desempeño en la atención al paciente, ya que es importante resaltar que todo tipo de contacto, hace parte de la imagen del hospital y una de las principales entradas a los servicios es la unidad de emergencia.
- Implementar una política que permita medir el desempeño del personal según la interacción con el paciente.
- Establecer un compromiso con el personal de salud a mantener un trato humanizado.
- Implementar instrucciones de los procesos que se le van a realizar al paciente durante su estancia en el servicio de emergencia.
- Para un mejor desarrollo de la unidad de emergencia se recomienda llevar a cabo, la propuesta de intervención a la calidad que imparte el personal de salud al paciente sobre el proceso a seguir para establecer su estado de salud personalizando un dialogo acorde a su estatus social.
- El presente plan de capacitación Relación del personal de salud con el paciente debe ser estudiado, analizado y propuesto en ejercicio por las autoridades de la unidad de emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, ya que tiene aspectos prioritarios de la comunicación, trabajo en equipo, visita médica, modelos de interacción entre otros para mejorar la calidad del servicio y atención humanizada al paciente en sus diferentes etapas.

## Bibliografía

- Alkahamis, T. M. (2009). *Simulation optimization for an emergency department European Journal of Operational Research*.
- Almagro. (2015). *Manual de clasificación y triage del paciente pediátrico en urgencias*. Madrid: Ergon.
- Bernal. (2006). *Metodología de la investigación / C.A. Bernal*.
- Bernal. (2012). *Metodología de la investigación / C.A. Bernal*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/39022455\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_C\\_A\\_Bernal](https://www.researchgate.net/publication/39022455_Metodologia_de_la_investigacion_C_A_Bernal)
- Constitución del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Quito-Ecuador.
- Cook, S. y. (1993). Emergency department triage: a program assessment using the tools of continuous quality improvement. . *The Journal of Emergency Medicine*, 889-894.
- García. (2015). *El análisis de la realidad social Métodos y técnicas de investigación*. Obtenido de El análisis de contenido: [https://www.ocac.cl/wp-content/uploads/2015/01/lopez-aranguren\\_analisis-de-contenido.pdf](https://www.ocac.cl/wp-content/uploads/2015/01/lopez-aranguren_analisis-de-contenido.pdf)
- Gómez. (2004). Sistema Español de triaje (SET). Madrid: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). En T. T. Gómez Jiménez J.
- Gómez. (2006). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. En G. J..
- HCAM. (2019). *Hospital Carlos Andrade Marín*. Obtenido de [https://hcam.iess.gob.ec/?page\\_id=2791](https://hcam.iess.gob.ec/?page_id=2791)
- IESS. (2011). *Ley de seguridad social*.
- INEC. (2012). *Instituto nacional de estadística y censo*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Economia/Nuevacarademograficadeecuador.pdf>
- J., G. J. (2006). *Urgencia, gravedad y complejidad: un constructor teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. Emergencias*.
- Kouwenhoven, W. (23 de Noviembre de 2005). *William Kouwenhoven*. Obtenido de ECURED: [https://www.ecured.cu/William\\_Kouwenhoven](https://www.ecured.cu/William_Kouwenhoven)

- Martínez. (2005). *Metodología de la Investigación Educativa*. “Enfoques actuales de la investigación Educativa. Segunda Edición. La Habana, Cuba.: Editorial Pueblo y Educación.
- Moiso, A. (2007). *Fundamentos de Salud Pública*. Argentina: La Plata.
- Moscoloni. (2005). Complementación metodológica para el análisis de datos cuantitativos y cualitativos en evaluación educativa. . *Revista Electrónica de Metodología aplicada*, 10(2), 1-10, <http://www.psico.uniovi.es/rema/v10n2/moscoloni.pdf>.
- Muñoz. (2000). *La Investigación Científica Paso a Paso. Talleres gráficos UCA*. El Salvador.
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/emergencias/es/>
- Pantoja. (2008). Análisis del proceso de urgencias y hospitalización del CAMI.
- Pantoja. (2008). Análisis del proceso de urgencias y hospitalización del CAMI Diana Tubay a través de un modelo de simulación con Arena 10.0 para la distribución óptima del recurso humano. *REVISTA INGENIERÍA E INVESTIGACIÓN VOL. 28 No. 1, ABRIL DE 2008 (146-153)*, (146-153).
- SEEUE. (2019). *SEEUE*. Obtenido de Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias : <http://www.enfermeriadeurgencias.com/>
- Soler, W. (2010). Obtenido de El triaje: herramientas fundamental en urgencias y emergencias: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf>
- Stoner. (1996). *Administración*. Mexico: PEARSON.

## Anexos

### Anexo 1

Hospital Carlos Andrade Marín							
Horario de atención en el servicio de emergencia							
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Feridos
06:30 a 14:30	06:30 a 14:31	06:30 a 14:32	06:30 a 14:33	06:30 a 14:34	8:00 hasta el día siguiente 9:00	8:00 hasta el día siguiente 9:00	8:00 hasta el día siguiente 9:00
13:30 a 21:30	13:30 a 21:31	13:30 a 21:32	13:30 a 21:33	13:30 a 21:34			

Las guardias se realizan cada 4 días A-B-C-D, cubriendo las 24 horas los 365 días del año.  
2019- junio

Fuente: Unidad de emergencias

## Anexo 2



### Universidad Israel Maestría de Administración Pública

## Encuesta de Satisfacción- Emergencia

Objetivo de la investigación: Desarrollar una propuesta de mejoramiento para el desempeño del servicio de emergencia del Hospital de Especialidad "Carlos Andrade Marín", a través de un flujo e indicadores, que permita mejorar el modelo de gestión del área, y una propuesta en las competencias individuales del personal.

En la siguiente encuesta usted encontrara un listado de preguntas que evalúan la percepción y satisfacción del servicio de emergencia del hospital "Carlos Andrade Marín"

Cédula del paciente

Edad del paciente a la fecha de la atención

Genero

Mujer

Hombre

Otro

Es la primera vez que usted asite a la unidad de emergencia del HECAM

si  no

Que color de manilla le asignaron en triaje?

I- inmediato rojo

II- emergencia naranja

III-urgencia amarillo

IV- menos urgente verde

V-no urgente azul

En qué tiempo le llamaron a emergencia después de la atención de triaje?

0 minutos a 60 minutos

61 minutos a 120 minutos

121 minutos a 180 minutos

181 minutos a 240 minutos

241 minutos a 300 minutos

301 minutos a más

Dependencia en la cual fue atendido en el servicio de emergencia

Emergencia Adulto

Emergencia Pediatrica

El médico que lo atendió lo llamo por su nombre

si  no

Considerando una calificación de 1 a 5, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo califique cada uno de los siguientes atributos:

El médico fue claro en explicarle el problema de salud

sumamente satisfecho

muy satisfecho

satisfecho

poco satisfecho

nada satisfecho

**El médico explicó claramente : los exámenes que debe realizarse (laboratorio e imagenología)**

sumamente satisfecho	<input type="checkbox"/>
muy satisfecho	<input type="checkbox"/>
satisfecho	<input type="checkbox"/>
poco satisfecho	<input type="checkbox"/>
nada satisfecho	<input type="checkbox"/>

**El doctor le explicó claramente la medicación que debe tomar en casa**

sumamente satisfecho	<input type="checkbox"/>
muy satisfecho	<input type="checkbox"/>
satisfecho	<input type="checkbox"/>
poco satisfecho	<input type="checkbox"/>
nada satisfecho	<input type="checkbox"/>

**El personal del HECAM es amable:**

**Personal médico**

sumamente satisfecho	<input type="checkbox"/>
muy satisfecho	<input type="checkbox"/>
satisfecho	<input type="checkbox"/>
poco satisfecho	<input type="checkbox"/>
nada satisfecho	<input type="checkbox"/>

**Personal de enfermería**

sumamente satisfecho	<input type="checkbox"/>
muy satisfecho	<input type="checkbox"/>
satisfecho	<input type="checkbox"/>
poco satisfecho	<input type="checkbox"/>
nada satisfecho	<input type="checkbox"/>

**Personal del servicio (laboratorio e imagen)**

sumamente satisfecho	<input type="checkbox"/>
muy satisfecho	<input type="checkbox"/>
satisfecho	<input type="checkbox"/>
poco satisfecho	<input type="checkbox"/>
nada satisfecho	<input type="checkbox"/>

**Personal Administrativo (Secretaría, Trabajo social)**

sumamente satisfecho	<input type="checkbox"/>
muy satisfecho	<input type="checkbox"/>
satisfecho	<input type="checkbox"/>
poco satisfecho	<input type="checkbox"/>
nada satisfecho	<input type="checkbox"/>

**Fue derivado a otra casa de salud**

si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

**Ahora por favor califique con un valor de 1 a 5 el servicio en general de emergencia**

muy bien	<input type="checkbox"/>
bien	<input type="checkbox"/>
regular	<input type="checkbox"/>
mal	<input type="checkbox"/>
muy mal	<input type="checkbox"/>

**Horario en la que se realizó la encuesta**

- madrugada ( 12:00 p.m. a 05:59 a.m.)
- mañana (06:00 a.m. a 11:59 a.m.)
- tarde (12:00 a.m. a 05:59 p.m.)
- noche (06:00 p.m. a 11:59 p.m.)



### Anexo 3

#### Admisión



#### Triaje



## Emergencia





**Universidad  
Israel**

### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Grisel Pérez Falcón PhD. Portadora de la CI. 1756871925, en mi calidad de Tutor de investigación titulado: **Propuesta de mejoramiento en el desempeño del personal en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades "Carlos Andrade Marín"**, elaborado por Diana Alexandra Yáñez Arias estudiante de la Maestría Maestría en Administración Pública, Mención: Gestión por Resultados de la UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL, para obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado la tesis de titulación de grado, la apruebo en todas sus partes.

**Quito, septiembre 2019**

Grisel Pérez Falcón PhD