



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NSATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
DE APOYO II 2\_ SULLANA, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO  
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTOR**

**ARISMENDIZ BAYONA, JOSE LUIS  
ORCID N° 0000-0002-9048-0735**

**ASESORA**

**GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA  
ORCID N° 0000-0002-2048-5901  
CHIMBOTE - PERÚ**

**2022**

## **2. EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Arismendiz Bayona, José Luis

**ORCID N° 0000-0002- 9048-0735**

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESORA**

Girón Luciano, Sonia Avelina

**ORCID: 0000-0002-2048-5901**

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Cotos Alva, Ruth Marisol

**ORCID: N° 0000-0001-5975-7006**

Romero Acevedo, Juan Hugo

**ORCID: N° 0000-0003-1940-0365**

Cerdán Vargas, Ana

**ORCID: N° 0000-0001-8811-7382**

### **3. FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

Dra. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

Presidenta

Dr. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

Miembro

Mgtr. CERDAN VARGAS, ANA

Miembro

Dra. GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

Asesora

#### **4. AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser autor de mis días, quien me eligió para ser enfermero y bendijo con su sabiduría para continuar en el proceso del conocimiento como gran aporte a la sociedad.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de enfermería, por abrir un horizonte en mi crecimiento profesional.

A la Dra. Sonia Avelina Girón Luciano, por su asesoramiento en la elaboración del trabajo académico, gracias por su paciencia y apoyo incondicional.

***JOSE LUIS***

## **5. DEDICATORIA**

A mis padres *Félix e Isidora*, por ser ejemplo de esfuerzo y perseverancia en el logro de mi proyecto de vida.

A mi esposa *Ingrid*, compañera de vida, por su paciencia y apoyo incondicional.

***JOSE LUIS***

## 6. ÍNDICE

	Pág.
<b>1. TITULO</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO</b>	<b>ii</b>
<b>3. FIRMA DE JURADO Y ASESOR</b>	<b>iii</b>
<b>4. AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>5. DEDICATORIA</b>	<b>v</b>
<b>6. INDICE</b>	<b>vi</b>
<b>I. PRESENTACION</b>	<b>1</b>
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	<b>2</b>
2. 1. Título del Trabajo académico	2
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	2
2.3. Población beneficiaria	2
2.4. Institución(es) que lo presentan	2
2.5. Duración del trabajo académico	2
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del Trabajo académico.	3
<b>III. JUSTIFICACION</b>	<b>4</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
<b>V. METAS</b>	<b>16</b>
<b>VI. METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	18
6.2. Sostenibilidad del proyecto	24
6.3. Principios éticos	24
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>	<b>26</b>
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	<b>30</b>
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>32</b>
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	<b>36</b>
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	<b>36</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>40</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>47</b>

## **I. PRESENTACIÓN**

Existen importantes avances para brindar servicios de calidad, actualmente los trabajadores de salud están cada vez más concientizados en tener los conocimientos y aplicar las estrategias que le permitan generar cambios y asumir nuevos retos en la calidad de atención dentro de una cultura de seguridad del paciente.

El desempeño de varios años en el servicio de emergencia, ha permitido vivenciar que en Hospital II-2 de Sullana, se genera insatisfacción en la calidad de atención por desconocimiento y/o desactualización de las herramientas de gestión por parte de los directivos: POI-ROF-MOF – GPC y protocolos, así como la existencia de recursos humanos sin el perfil adecuado.

Dentro de este contexto, se desarrollará el trabajo académico titulado: Insatisfacción del usuario en la atención del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II 2\_ Sullana, 2022, con la finalidad de incrementar la cobertura en la atención de salud.

## II. HOJA RESUMEN

### 2. 1. Título del Trabajo académico

Insatisfacción del usuario en la atención del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II 2\_ Sullana, 2022.

### 2.2. Localización

Localización : Servicio de emergencia - Hospital de Apoyo II- 2 Sullana

Localidad : Sullana

Provincia : Sullana

Departamento : Piura

Región : Piura

### 2.3. Población beneficiaria

#### **Población Directa:**

Usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II- 2 Sullana.

#### **Población Indirecta:**

Personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana



#### **2.4. Institución que lo presentan**

Estudiantes de la especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

#### **2.5. Duración del trabajo académico:**

Fecha de inicio : Julio 2022

Fecha de término : Julio 2023

#### **2.6. Costo total o aporte solicitado:**

Financiado por la institución donde se realiza el proyecto

Costo total: S/. 15,708.00

#### **2.7. Resumen del trabajo académico**

El presente trabajo académico se genera ante la problemática del incremento de quejas y reclamos en la plataforma de atención del usuario (PAUS), el incremento de problemas legales, riesgos, daños, incidentes y eventos adversos y la deficiencia de recursos humanos sin el perfil idóneo para laborar en el servicio de emergencia, teniendo como efecto la baja cobertura en la calidad de atención en el servicio de emergencia.

Por ello, el presente trabajo académico establece estrategias de intervención tras un análisis de las causas y acciones eficaces para garantizar la satisfacción del usuario en la atención del servicio de

emergencia, con herramientas de gestión actualizadas, directivos con grandes capacidades de gestión, suficientes recursos humanos con conocimientos y sensibilizados para una atención segura con calidad.

Se utilizó el esquema de Bodadilla en la formulación del problema, utilizando el árbol de causas-efectos, medios y fines, medios fundamentales, líneas de acción en herramientas de gestión, gestión y perfil profesional que incluye la capacitación y pasantía, lo que da consistencia al trabajo académico.

### **III. JUSTIFICACION**

La desactualización en el manejo de herramientas de gestión como el Plan operativo institucional (POI) , Reglamento de organización y funciones (ROF), Manual de organización y funciones( MOF) , Guías de práctica clínica (GPC), protocolos , el inadecuado perfil para laborar en el servicio, son problemas que se evidencian en el servicio de emergencia, situaciones que conlleva al incremento de quejas y reclamos en la Plataforma de Atención al usuario (PAUS), incremento de riesgos, daños, incidentes y eventos adversos y, principalmente a la baja cobertura en la atención de salud en el servicio de emergencia.

Por lo descrito, el desarrollo del trabajo académico se torna relevante a fin de realizar cambios en los directivos y personal de salud, a través de estrategias motivacionales y lograr la satisfacción del usuario.

El aporte científico estará dado por la aplicación de las teorías correspondientes que en conjunto con la práctica contribuirán a incrementar la satisfacción del usuario. El aporte institucional estará dado por los resultados obtenidos que permitirá aplicar medidas correctivas en la atención de los usuarios, asimismo servir de modelo para otras instituciones de salud. El aporte social estará dado por los usuarios satisfechos con la atención de salud brindada por un personal de salud motivado.

La satisfacción del usuario se define como “Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece” (1).

Servicio de emergencia, “es la unidad orgánica y funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia” (2).

Emergencia médica y/o quirúrgica “es toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II” (2).

Daño, “es el compromiso del estado de salud en grado diverso”, en emergencia se clasifican de acuerdo a prioridad de atención:

Prioridad I : Gravedad súbita extrema

Prioridad II : Urgencia mayor

Prioridad III : Urgencia menor

Prioridad IV : Patología aguda común (2).

La calidad de la atención es el “Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario” (1).

El concepto de calidad más aceptado es el de Avedis Donavedian que dice “la calidad de atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario” (3).

Usuario se refiere al paciente, a los acompañantes e incluso al personal del establecimiento de salud.

Considera que la calidad tiene 3 dimensiones:

- Dimensión técnico-científica, cuyas características básicas son: efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad e integralidad.
- Dimensión humana, aspecto interpersonal, cuyas características son: respeto a los derechos, información completa, veraz, oportuna y entendida; interés manifiesto en la persona, sus percepciones, necesidades o demandas; amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención y ética, principios y deberes.
- Dimensión entorno: implica comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y confianza (3).

El Ministerio de salud, el año 2017, identificó 750 instituciones que están en etapa de modernización y fortalecimiento, quienes utilizan herramientas de gestión que son instrumentos que garantizan una correcta gestión en las instituciones, ayudando a mejorar la calidad y la normativa, tales son:

- El termómetro de salud: Permite identificar las oportunidades en donde realizar mejoras o cambios para optimizar la calidad de la institución.
- Planes estratégicos: conjunto de acciones organizadas y sistematizadas que se implementan para producir cambios en los resultados de la gestión.
- Balanced Scorecard (BSC) : Permite transformar las estrategias diseñadas en un grupo de medidas específicas, se le asigna una tarea

a cada miembro del personal para conseguir objetivos exactos y ahorrar costos y tiempos.

- Gestión de datos de REACH: Permite categorizar datos, recopilar y almacenar cartas de sustancias de proveedores, calcular con frecuencia el tonelaje de dichas sustancias para las obligaciones previas al registro, entre otras funciones (4).

Otros instrumentos y procedimientos clave son la publicación sistemática de la memoria de gestión, el funcionamiento por equipos de trabajo o la creación de una unidad administrativa. El objetivo siempre será mejorar la gestión y todo lo que eso conlleva, desde la calidad, la normativa, rentabilidad y más (4).

Gestión en salud se define como la capacidad de coordinar todos los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos.

El proceso administrativo contempla las siguientes funciones:

1. Planificación: Considera la selección de misiones y objetivos, y las acciones para lograrlos.
2. Organización: implica establecer una estructura intencional de los roles que deben desempeñar las personas en una organización para cumplir las metas.
3. Dirección: Consiste en influir sobre las personas para que contribuyan a la obtención de metas de la organización y del grupo, incluye motivación, estilo y enfoques de liderazgo y comunicación.

4. Control y evaluación: Implica medir y corregir el desempeño individual y organizacional para asegurar que los hechos se ajusten a los planes.

Capacidad de gestión es la “competencia que se tiene para gestionar y administrar los recursos disponibles en una organización” (5).

Personal de salud son las “personas de diversas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en salud, con la finalidad de mejorar la salud. Pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo. Son parte de un campo intersectorial complejo y mantienen un compromiso con la salud y con las poblaciones a las que sirven” (6).

La insatisfacción del usuario se ha convertido en gran preocupación en el campo de la salud. En Países de China 16% de pacientes de áreas rurales y el 19% de urbanas han reportado insatisfacción con los servicios de salud. Un estudio africano desarrollado en Etiopía se reportó que alrededor del 60,8% de pacientes se sintieron insatisfechos con la atención recibida en la sala de admisión ello debido a las condiciones del área y la falta de privacidad (7).

En Europa se encontró una insatisfacción global de alrededor del 3,48%, las cinco ciudades con más alta insatisfacción son: Nápoles (4,84%), Atenas (4,84%), Roma (4,80%), Palermo (4,65%)

y Sofía (4,45%) 5. Por otra parte, en países de América como Colombia, la insatisfacción del usuario está por debajo del 70% de acuerdo a encuestas oficiales y en Brasil es del 26%<sup>7</sup>. Estudios desarrollados en Ecuador demuestran que la satisfacción del usuario del servicio de emergencias es de alrededor del 60% que si bien está sobre los parámetros y dimensiones de calidad requiere mejoras sobre todo en el campo de gestión de procesos pues cerca del 30% de usuarios no se encuentran satisfechos con la atención recibida (7).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) preocupado por la gestión en el sector, considera evaluar la calidad en la prestación de un servicio de salud a través del Documento Técnico RM 519-2006. MINSA, en la que se espera que la atención que se da logre un equilibrio de expectativas y necesidades para el usuario (3).

Bajo la promulgación de la Ley N° 29344 «Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud», se declara el derecho a la atención de salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional. A pesar de las mejoras obtenidas en aseguramiento y cobertura de atención en Perú en años recientes, se ha reportado insatisfacción por parte de los usuarios de servicios de salud. Los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (ENSUSALUD) del 2016, reportaron una satisfacción de los usuarios de servicios de consulta externa del 73,9% a nivel nacional (incremento de 3,8 puntos porcentuales respecto al 2014), siendo la satisfacción de los usuarios



de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y Gobiernos Regionales (66,7%) inferior al promedio nacional y al de las demás Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Perú (8).

Plascencia E, Yañez A (7), realizan el trabajo de investigación titulado: “Satisfacción del usuario del área de emergencia respecto a la aplicación del triaje de Manchester por parte del personal de Enfermería. Ecuador 2022”, tuvo como objetivo: Analizar la satisfacción del usuario del área de emergencia respecto a la aplicación del triaje de Manchester . Fue una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra censal de 72 pacientes. Resultados: En la dimensión fiabilidad la insatisfacción global fue del 58%, en la dimensión capacidad de respuesta la insatisfacción fue del 63,5%, en seguridad la insatisfacción global fue del 57,5%, en empatía fue del 61,2%, mientras que en tangibilidad se obtuvo una satisfacción del 60%. Conclusión: Para que exista satisfacción debe aplicarse correctamente el triaje.

Jaramillo M, et Al (8) realizó el trabajo de investigación titulado “Satisfacción de los usuarios hospitalizados en una unidad del IMSS en Ciudad de Juárez, Chihuahua, 2022, con el objetivo de identificar el nivel de la atención integral de los usuarios hospitalizados con atención médica y/o quirúrgica. Fue un estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 501 usuarios. Resultados: el 93.1% de los usuarios respondieron sentirse muy y

bastantes satisfechos, la calificación que le brindaron a la enfermera fue alta, de 95.4%, seguida de la del médico 94.4%. Conclusiones: la satisfacción global fue alta en el 93 % de los entrevistados.

Becerra M et.Al (9), realizaron un trabajo de investigación titulado “Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia COVID 19. Ica, 2020” con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria de salud, durante la pandemia de COVID-19. Fue una investigación de tipo observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 120 usuarios externos. Resultados: el 75,8% de los usuarios externos se encuentran insatisfechos con el trato que reciben en el servicio de salud. Conclusiones: Durante la pandemia de COVID-19, en promedio los usuarios externos se encuentran insatisfechos con la atención recibida, en un establecimiento de atención primaria de salud.

Sánchez J (10), realiza el trabajo de investigación denominado “Satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Ramiro Pialé-Essalud. Huancayo 2019”, con el objetivo de determinar la satisfacción del usuario externo. Fue un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal, con muestra de 182 pacientes. Los Resultados fueron: La insatisfacción global de los usuarios del servicio de emergencia fue (73,1%), siendo la dimensión con mayor insatisfacción la

capacidad de respuesta del hospital (79,3%). Conclusiones: Se determinó que existe un alto nivel de insatisfacción por parte de los usuarios del servicio de emergencia del HNRPP, siendo muy poca la aceptabilidad de los servicios por parte de los mismos.

Mera M, Piedra M (11), realizó el trabajo de investigación titulado “Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Piura, 2020”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes. Fue de enfoque cuantitativo y diseño correlacional. Resultados: la calidad de atención de enfermería es de nivel regular en un 57.5% con tendencia a buena en un 35% y una calidad del trato humano de nivel regular en un 72.5% con tendencia a ser buena en un 17.5%. Concluye que existe una relación directa de magnitud moderada y estadísticamente significativa respecto a la Calidad de Atención con la Satisfacción de los familiares.

Sandoval R, Arrunátegui L (12), desarrollaron un trabajo de investigación titulado “Satisfacción de los pacientes y/o acompañantes atendidos en el servicio de emergencia Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura – 2018”, cuyo objetivo fue conocer la satisfacción de los pacientes y/o acompañantes. Fue un estudio tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo. Los resultados fueron: el 55% está insatisfecho por el nivel de atención prestado en el

servicio de emergencia, en el criterio de empatía hay un nivel de insatisfacción del 64% y en el criterio de capacidad de respuesta existe el 68% de satisfacción de los encuestados. Conclusiones: hay insatisfacción con la calidad de atención en un 55% de los casos.

De acuerdo con un nuevo informe conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Grupo Banco Mundial, los servicios de salud de baja calidad están frenando el avance de las mejoras en el ámbito de la salud en países de todos los niveles de ingreso.

Hoy en día, en todos los países abundan los diagnósticos imprecisos, los errores de medicación, los tratamientos inapropiados o innecesarios, las instalaciones o prácticas médicas inadecuadas o inseguras, o los prestadores que carecen de suficiente capacitación y experiencia (13).

El Hospital de Apoyo II-2 Sullana , hospital referencial de la Región Piura-Tumbes, no está exento de la problemática de calidad de atención y como consecuencia la insatisfacción del usuario, evidenciado por el incremento del número de quejas del usuario externo por agresión verbal, negligencia médica, pérdida de insumos, maltrato al paciente, deficiente información y comunicación , falta de confort o comodidad, malas condiciones

físicas ambientales, demora en la atención del usuario, aumento del costo del servicio.

El servicio de emergencia del Hospital II-2 Sullana, brinda atenciones de salud en las especialidades de medicina, cirugía, pediatría y ginecología. Cuenta con áreas de triaje, medicina, cirugía, ginecología y pediatría, cuyo flujo de atención es continuo durante las 24 horas.

El trabajo académico se sustentará en la teoría de Hildegard Peplau “Teoría de las relaciones interpersonales”. Describe cuatro fases (14):

- Orientación: el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional.
- Identificación: el paciente se identifica con la persona que le brinda ayuda y establece una relación.
- Aprovechamiento: el paciente extrae el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación interpersonal.
- Resolución: el paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre las acciones a realizar (14).

Descrita la problemática y realizada la confrontación con la literatura, se espera contribuir a garantizar una atención de salud de calidad, oportuna, segura eficaz, que conlleve a la

satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **Objetivo general**

Satisfacción del usuario en la atención del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2022.

##### **Objetivos específicos**

- Conocimiento de las herramientas de gestión para su elaboración.
- Grandes capacidades de gestión de los directivos de la institución, sobre recursos humanos.
- Personal con perfil idóneo para laborar en emergencia.

#### **V. METAS**

- Satisfacción del 80% de usuarios que acuden al servicio de emergencia de un total de usuarios.
- 100% de personal directivo con nivel alto de conocimiento sobre herramientas de gestión, de un total de personal directivo de salud.
- 80% de personal directivo con grandes capacidades de gestión sobre recursos humanos.
- 100% de personal de salud con perfil idóneo para laborar en servicio de emergencia.

- 3 Programas de capacitación sobre herramientas de gestión.
- 2 Programas de capacitación en conocimiento de procesos y actividades del HAS II-2 (calidad de atención)
- 2 Programas de sensibilización sobre la importancia de la calidad de atención
- 2 Programas de dotación de recursos humanos
- 2 Programas de desarrollo de competencias y habilidades directivas
- 2 Programas de capacitación sobre indicadores por resultados
- 4 Programas de capacitación al personal de salud sobre tópicos de emergencias y urgencias
- 2 Programas de pasantía del personal sobre urgencias y emergencias
- 2 Programas de selección e identificación del personal con especialización.

## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1 Líneas de acción y/o estrategias de intervención**

#### **A. HERRAMIENTAS DE GESTIÓN**

Herramientas de gestión, son instrumentos que garantizan una correcta gestión en las instituciones, ayudando a mejorar la calidad y la normativa, tales son: El termómetro de salud, los Planes estratégicos, el Balanced Scorecard (BSC), Gestión de datos de REACH, la memoria de gestión, con el objetivo de mejorar la gestión y todo lo que conlleva, desde la calidad, la normativa, rentabilidad y más (4).

Sensibilización es que una persona se dé cuenta de la importancia o el valor de una cosa, o que preste atención a lo que se dice o se pide (15). La sensibilización en las herramientas de gestión en el personal directivo debe formar parte del conocimiento y liderazgo que ejercen los directivos sobre la calidad de atención.

#### **Actividades**

##### **1.A Programa de capacitación de actualización en**

**herramientas de gestión: POI-ROF-MOF-GP-**

**Protocolos**

- Reunión de coordinación con Jefe de oficina de planeamiento estratégico y capacitación.



- Elaboración del Plan de capacitación sobre POI, ROF, MOF, GPC, Protocolos.
- Presentación del plan de capacitación
- Seguimiento de aprobación
- Aprobación del programa
- Coordinación con Jefe de oficina de capacitación
- Ejecución de las sesiones de capacitación
- Reunión de evaluación

**1.B Programa de Capacitación en conocimiento de los procesos y actividades del HAS II-2 (calidad de atención)**

- Elaboración del programa de capacitación
- Presentación del programa al área de capacitación
- Seguimiento de aprobación
- Coordinación con Jefe de Oficina de capacitación
- Ejecución del programa
- Evaluación del programa

**1.C Programa de sensibilización sobre la importancia de la calidad de atención:**

- Elaboración de programa de sensibilización sobre calidad de atención.
- Presentación del programa para su aprobación
- Aprobación del programa de sensibilización
- Ejecución del programa
- Monitoreo y seguimiento
- Evaluación del programa

**B. GESTION**

Gestión en salud se define como la capacidad de coordinar todos los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos (5). El proceso administrativo contempla las siguientes funciones: Planificación, Organización, Dirección y Control y evaluación.

Los directivos juegan un rol muy importante en el proceso de gestionar los recursos humanos y las estrategias para brindar calidad de atención. En ese sentido, el personal directivo del servicio de emergencia está inmerso en la

función administrativa, que incluye la capacidad de gestionar las necesidades del servicio de emergencia.

### **Actividades**

#### **2.A Programa de dotación de recursos humanos**

- Elaboración del requerimiento de personal según perfil.
- Presentación de requerimiento a dirección ejecutiva y supervisor administrativo.
- Seguimiento del requerimiento.
- Autorización del requerimiento
- Evaluación de personal requerido.
- Distribución de personal según áreas en servicio de emergencia

#### **2.B Programa de desarrollo de competencias y habilidades directivas**

- Elaboración del programa de desarrollo de competencias y habilidades directivas
- Presentación del programa al área de capacitación para su aprobación
- Seguimiento de aprobación
- Coordinación con Jefe de Oficina de capacitación

- Ejecución del programa
- Evaluación del programa

### **2.C Programa de capacitación de indicadores por resultados**

- Elaboración de programa de capacitación de indicadores por resultados.
- Presentación del programa para su aprobación
- Aprobación del programa
- Ejecución del programa
- Evaluación del programa

## **C. PERFIL PROFESIONAL**

Conjunto de habilidades, capacidades y competencias de las que dispone un trabajador, en función al puesto de trabajo o profesión que ejerce. Es importante para conocer las propias capacidades y limitaciones (16). En ese sentido, la capacitación al personal de salud, le permite adquirir conocimientos y habilidades y efectuar una atención segura.

### **Actividades**

#### **3.A Programa de capacitación sobre emergencias y urgencias**

- Reunión de planificación

- Elaboración de programa de capacitación sobre RCP, manejo de coche de PCR, cetoacidosis diabética, insuficiencia respiratoria, TEC, TAC, crisis convulsiva, crisis hipertensiva, intoxicación por órgano fosforado, hemorragias. Tecnología blanda y dura.
- Aprobación del programa
- Ejecución de programa
- Monitoreo de cumplimiento
- Evaluación de programa

### **3.B Programa de pasantía**

- Coordinación con oficina de capacitación
- Elaboración de programa de pasantía
- Aprobación del plan de pasantía
- Ejecución de pasantía
- Réplica de pasantía al personal del servicio de emergencia
- Informe de pasantía

### **3.C Programa de selección e identificación de personal con estudios de especialización que realice la evaluación y monitoreo del desempeño del personal capacitado**

- Coordinación con oficina de capacitación

- Autorización de pasantía
- Ejecución de pasantía
- Replica de pasantía al personal del servicio de emergencia
- Informe de pasantía

## **6.2 Sostenibilidad del proyecto**

Estará a cargo de la Oficina de capacitación, Oficina de Planeamiento estratégico, Servicio de emergencia, Dirección Administrativa, Jefatura de enfermería y Gestión de la calidad.

## **6.3 Principios éticos**

El trabajo académico se conducirá en base a los principios éticos que rigen la investigación en ULADECH católica ( 17):

**Beneficencia no maleficencia.** – Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado. Las reglas generales son: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Se asegurará el bienestar del personal de salud que participará en la investigación, serán tratados equitativamente, evitando prácticas injustas

**Protección a las personas.** - El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación. Se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad,

creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad. Se protegerà al personal de salud, respetando la dignidad humana, identidad, confidencialidad y privacidad.

**Libre participación y derecho a estar informado.** - Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. Los trabajadores de salud serán informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación que se desarrollará (17).

**Integridad científica.** - El investigador tiene que evitar el engaño; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados (17).

**Justicia.**- El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. El investigador tratará equitativamente al personal de salud y usuarios que acuden al servicio de emergencia, los cuales pueden acceder a los resultados de la investigación.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

### 7.1 Matriz de supervisión

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición de indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
<b>Propósito</b> Satisfacción del usuario en la atención del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II 2 _Sullana, 2022	Satisfacción del 80% de usuarios que acuden al servicio de emergencia de un total de usuarios.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios satisfechos}}{\text{Total de usuarios que acuden al servicio de emergencia}} \times 100$	Satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud.	Registro estadístico	Semestral	Encuesta
<b>Objetivo específico: 1</b> Conocimiento de las herramientas de gestión para su elaboración	100% de personal de directivo con nivel alto de conocimiento sobre herramientas de gestión, de un total de personal directivo de salud	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal directivo con nivel alto de conocimiento sobre herramientas de gestión}}{\text{Total de personal directivo del servicio de emergencia}} \times 100$	Personal directivo con conocimiento de herramienta de gestión es aquel que conoce los instrumentos indispensables para brindar calidad de atención	Certificado Informe	Semestral	Cuestionario
<b>Objetivo específico: 2</b> Grandes capacidades de gestión de los directivos de la institución sobre recursos humanos	80% de personal directivo con grandes capacidades de gestión sobre recursos humanos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal directivo con grandes capacidades de gestión sobre recursos humanos}}{\text{Total de personal directivo del servicio de emergencia}} \times 100$	Personal directivo con capacidad de gestión es aquel que tiene bajo su responsabilidad la administración y el desarrollo de acciones orientadas al cumplimiento de la misión de una entidad prestadora de servicios de salud.	Certificado Informe	Semestral	Cuestionario
<b>Objetivo específico: 3</b> Personal con perfil idóneo para laborar en emergencias	100% de personal de salud con perfil idóneo para laborar en servicio de emergencia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud con perfil idóneo para laborar en servicio de emergencia}}{\text{Total de personal del servicio de emergencia}} \times 100$	Persona que posee y desarrolla competencias en su puesto de trabajo	Título de especialidad	Semestral	Lista de cotejo



## 7.2 Matriz de monitoreo

Resultado del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuentes de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará para el recojo de información
<b>Objetivo específico: 1</b>  Conocimiento de las herramientas de gestión para su elaboración	1.A Programa de capacitación en actualización en herramientas de gestión ( POI-ROF-MOPF-GPC-Protocolos)	3 Programas de capacitación sobre herramientas de gestión.	N° de programas de capacitación realizados sobre herramientas de gestión x 100 <hr/> Total de programas	Herramientas de gestión son instrumentos que garantizan una correcta gestión en las instituciones, ayudando a mejorar la calidad y la normativa.	Registro de participantes  Informe	Semestral	Cuestionario
	1.B Programa de Capacitación en conocimiento de los procesos y actividades del HAS II-2 (calidad de atención)	2 programas de capacitación en conocimiento de procesos y actividades del HAS II-2 (calidad de atención)	N° de programas planes sobre procesos realizados x 100 <hr/> Total de planes programados	Conocimiento de procesos de calidad de atención es el aprendizaje de proceso de estructura –proceso y resultado de la calidad	Registro de participantes  Informe	Semestral	Cuestionario
	1.C Programa de sensibilización sobre la importancia de la calidad de atención	2 programas de sensibilización sobre la importancia de la calidad de atención	N° de programas de sensibilización sobre la importancia de la calidad de atención x 100 <hr/> Total de programas	Personal de salud sensibilizado es aquel que toma conciencia sobre la importancia de la calidad de atención	Informe  Fotos	Semestral	Lista de cotejo

<b>Objetivo específico: 2</b>  Grandes capacidades de gestión de los directivos de la institución sobre recursos humanos	2.A Programa de dotación de recursos humanos	2 programas de dotación de recursos humanos	$\frac{\text{Nº de programas de dotación de recursos}}{\text{Total de programas}} \times 100$	Dotación de recursos humanos consiste en proveer el personal necesario para satisfacer las necesidades de atención de salud.	Registro de participantes  Informe	Semestral	Cuestionario
	2.B Programa de desarrollo de competencias y habilidades directivas	2 programas de desarrollo de competencias y habilidades directivas	$\frac{\text{Nº de programas de desarrollo de competencias y habilidades directivas realizados}}{\text{Total de programas}} \times 100$	Competencia y habilidad directiva son los conocimientos y competencias para el desempeño de cualquier actividad de gestión y liderazgo	Registro de participantes  Informe	Semestral	Cuestionario
	2.C Programa de capacitación de indicadores por resultados	2 programas de capacitación sobre indicadores por resultados	$\frac{\text{Nº de programas de capacitación sobre indicadores por resultados}}{\text{Total de programas}} \times 100$	Indicadores de resultado es el grado de aprovechamiento que alcanzan los participantes.	Registro de participantes  Informe	Semestral	Cuestionario

<b>Objetivo específico: 3</b>  Personal con perfil idóneo para laborar en emergencias	3.A Programa de capacitación sobre emergencias y urgencias	4 programas de capacitación al personal de salud sobre tópicos de emergencias y urgencias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de programas de capacitación sobre emergencias y urgencias realizados}}{\text{Total de programas}} \times 100$	Conocimientos, habilidades y actitudes en atención de emergencias	Registro de asistencia  Informe	Semestral	Cuestionario  Guía de observación
	3.B Programa de pasantía	2 programas de pasantía del personal sobre urgencias y emergencias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de programas de pasantía}}{\text{Total de programas}} \times 100$	Pasantía es una práctica profesional oficial, corta, bajo un tutor, con el objetivo de actualizar conocimientos.	Informe  Fotos	Semestral	Lista de cotejo
	3.C Programa de selección e identificación de personal con estudios de especialización que realice la evaluación y monitoreo del desempeño del personal capacitado	2 programas de selección e identificación del personal con especialización	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de programas de selección e identificación del personal con estudios de especialización}}{\text{Total de programas}} \times 100$	Profesional especializado es aquel que ha realizado estudios en una área concreta y que ha cumplido con los requisitos para tal efecto.	Título de especialidad	Semestral	Lista de cotejo

### 7.3 Beneficios

#### **Beneficios con el trabajo académico**

- Satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia
- Personal directivo en salud con conocimientos y habilidades en herramientas de gestión

#### **Beneficios sin el trabajo académico**

- Incremento de quejas y reclamos de los usuarios
- Incremento de denuncias legales
- Incremento de incidentes y eventos adversos.

## **VIII. RECURSOS REQUERIDOS**

### **8.1 Humanos**

<b>Recurso humano</b>	<b>Hora mensual</b>	<b>Costo por hora</b>	<b>Costo total x 12 meses</b>
Personal capacitador	20	50.00	12,000.00
<b>Total</b>			<b>S/. 12,000.00</b>

### **8.2 Materiales**

<b>Material de escritorio</b>	<b>Cantidad mensual</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo total x 12 meses</b>
Papel Bond A-4 ( hojas)	1000	0.024	288.00
Lapiceros	10	1.00	120.00
Plumones	10	2.00	240.00
Folder	500	0.50	3000.00
USB	02	30.00	60.00
Laptop	01	00	00
Multimedia	01	00	00
<b>Subtotal</b>			<b>S/. 3708.00</b>

### 8.3 Presupuesto

<b>Denominación</b>	<b>Aporte requerido</b>	<b>Aporte propio</b>	<b>Costo total x 12 meses</b>
Recursos humanos (Capacitadores)	10,000.00	2,000.00	12,000.00
Recursos materiales	2,708.00	1,000.00	3,708.00
<b>Total</b>	<b>12,678.00</b>	<b>3,000.0</b>	<b>S/. 15,708.00</b>

**IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO**

**Objetivo general: Satisfacción del usuario en la atención del servicio de emergencia del Hospital II-2. Sullana, 2022**

N°	Actividad	Meta	Recursos		2022 Trimestre		2023 Trimestre		Cronograma
			Descripción	Costos	III	IV	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico	1	Informe	100.00	x				Trabajo académico elaborado
2	Aprobación del trabajo académico	1	Informe	100.00	x				Trabajo académico aprobado
3	Presentación del Trabajo Académico a Vice-rectorado académico ULADECH	1	Informe	100.00		x			Trabajo académico presentado a VRA
4	Presentación de trabajo académico a Dirección Ejecutiva Has II-2 Sullana	1	Informe	100.00		x			Trabajo académico presentado a HAS II-2
5	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	15,708.00			x		Trabajo académico ejecutado
6	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	100.00			x	x	Trabajo académico evaluado
7	Presentación de informe final de trabajo académico	1	Informe	100.00				x	Trabajo académico presentado

**Objetivo 1: Conocimiento de las herramientas de gestión para su elaboración**

N°	Actividad	Subactividades	Recursos		2022 Trimestre		2023 Trimestre	
			Descripción	Costos	III	IV	I	II
1.A	Programa de capacitación en actualización en herramientas de gestión (POI-ROF-MOF-GPC, Protocolos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión de coordinación con Jefe de oficina de Planeamiento estratégico y capacitación</li> <li>- Elaboración del plan de capacitación del POI-ROF-MOF-GPC-Protocolos</li> <li>- Presentación del plan al área de capacitación para su aprobación</li> <li>- Seguimiento de aprobación</li> <li>- Coordinación con Jefe de Oficina de capacitación</li> <li>- Ejecución de las sesiones de capacitación al personal de salud.</li> <li>- Reunión de evaluación</li> </ul>	Programa de capacitación	3000.00	x	x	x	x
1.B	Programa de Capacitación en conocimiento de los procesos y actividades del HAS II-2 (calidad de atención)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del programa de capacitación en calidad de atención</li> <li>- Presentación del programa al área de capacitación para su aprobación</li> <li>- Seguimiento de aprobación</li> <li>- Coordinación con Jefe de Oficina de capacitación</li> <li>- Ejecución del programa</li> <li>- Evaluación del programa</li> </ul>	Programa de capacitación	2000.00	x	x	x	x
1.C	Programa de sensibilización sobre la importancia de la calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de programa de sensibilización</li> <li>- Presentación del programa para su aprobación</li> <li>- Aprobación del programa de sensibilización</li> <li>- Ejecución del programa</li> <li>- Monitoreo y seguimiento</li> <li>- Evaluación del programa</li> </ul>	Programa de sensibilización	708.00	x	x	x	x

**Objetivo 2: Grandes capacidades de gestión de los directivos de la institución sobre recursos humanos**

N°	Actividad	Subactividades	Recursos		2022 Trimestre		2023 Trimestre	
			Descripción	Costos	III	IV	I	II
2.A	Programa de dotación de recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del requerimiento de personal según perfil</li> <li>- Presentación de requerimiento a dirección ejecutiva y supervisor administrativo.</li> <li>- Seguimiento del requerimiento.</li> <li>- Autorización de requerimiento</li> <li>- Evaluación de personal requerido.</li> <li>- Distribución de personal según áreas en servicio de emergencia</li> </ul>	Programa de dotación de recursos humanos	2000.00	x	x	x	x
2.B	Programa de desarrollo de competencia y habilidades directivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del programa de desarrollo de competencia y habilidades directivas</li> <li>- Presentación del programa al área de capacitación para su aprobación</li> <li>- Seguimiento de aprobación</li> <li>- Coordinación con Jefe de Oficina de capacitación</li> <li>- Ejecución del programa</li> <li>- Evaluación del programa</li> </ul>	Programa de desarrollo de competencia y habilidades directivas	1500.00	x	x	x	x
2.C	Programa de capacitación de indicadores por resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de programa de capacitación de indicadores por resultados</li> <li>- Presentación del programa para su aprobación</li> <li>- Aprobación del programas</li> <li>- Ejecución del programa</li> <li>- Evaluación del programa</li> </ul>	Programa de capacitación	2000.00	x	x	x	x



**Objetivo 3: Personal con perfil idóneo para laborar en emergencias**

N°	Actividad	Subactividades	Recursos		2022 Trimestral		2023 Trimestral	
			Descripción	Costos	III	IV	I	II
3.A	Programa de capacitación sobre emergencias y urgencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión de planificación</li> <li>- Elaboración del programa de capacitación sobre emergencias y urgencias : RCP, manejo de coche de PCR, cetoacidosis diabética, insuficiencia respiratoria, TEC, TAC, crisis convulsiva, crisis hipertensiva, intoxicación por órgano fosforado, hemorragias. Tecnología blanda y dura.</li> <li>- Presentación del programa al área de capacitación</li> <li>- Aprobación del programa</li> <li>- Coordinación con Jefe de Oficina de capacitación y Departamento de enfermería</li> <li>- Ejecución de las sesiones de capacitación</li> <li>- Monitoreo de cumplimiento</li> <li>- Reunión de evaluación</li> </ul>	Programa de dotación de recursos humanos	2000.00	x	x	x	x
3.B	Programa de pasantía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación con institución a realizar pasantía</li> <li>- Coordinación con oficina de capacitación</li> <li>- Autorización de pasantía</li> <li>- Ejecución de la pasantía</li> <li>- Réplica de pasantía al personal del servicio de emergencia</li> <li>- Informe de pasantía</li> </ul>	Programa de desarrollo de competencia y habilidades directivas	1500.00	x	x	x	
3.C	Programa de selección e identificación de personal con estudios de especialización que realice la evaluación y monitoreo del desempeño del personal capacitado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión de planificación</li> <li>- Elaboración de programa que incluya criterios de selección de personal (lista de cotejo)</li> <li>- Ejecución del programa</li> <li>- Informe del programa</li> </ul>	Programa de capacitación	1000.00	x	x	x	x

**X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS**

El Trabajo académico “Insatisfacción del usuario en la atención del servicio de emergencia del Hospital II- 2. Sullana, 2022” estará a cargo de la autora en coordinación con Jefatura del Departamento de Emergencia, Jefatura de Enfermería, Oficina de Capacitación, Oficina de Planeamiento estratégico, Oficina de recursos humanos.

**XI. COORDINACION INTERINSTITUCIONAL**

Las coordinaciones serán intra-institucionales con Dirección Ejecutiva, Unidad de Capacitación, Jefatura de enfermería, Jefatura de Departamento de Emergencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. RM N° 527-2011/ [online] Perú Julio 2012. [citado 12 agosto 2022].URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
2. MINSA. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. NT N° 042- [online] Perú marzo 2007. [citado 12 agosto 2022].URL Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417851/117933904798456740620191106-32001-yhk5it.pdf>
3. MINSA. Documento técnico: RM 519-2006/ MINSA. 2007. Sistema de gestión de la calidad en salud [online] Perú 2007. [citado 12 Agosto 2022].URL Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_SGCALIDAD-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf)
4. ESAN. Herramientas de gestión en salud [online] 20 marzo 2018. [citado 25 Agos 2022] Lima. URL Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/cuales-son-las-herramientas-de-la-gestion-en-salud>
5. Ayala M. Conceptos de administración y gestión. [Internet] 2017. [citado 22 agosto 2022]. URL Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/1352-7-01-3-041>
6. OPS. Recursos humanos para la salud. [Internet] 2017. [citado 22 agosto 2022]. URL Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es#gsc.tab=0)
7. Plascencia E, Yañez A. Satisfacción del usuario del área de emergencia respecto a la aplicación del triaje de Manchester.*Rev sanit inv.* [online] 2022. [citado 12 agosto 2022].URL Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/satisfaccion-del-usuario-del-area-de-emergencia-respecto-a-la-aplicacion-del-triaje-de-manchester/>

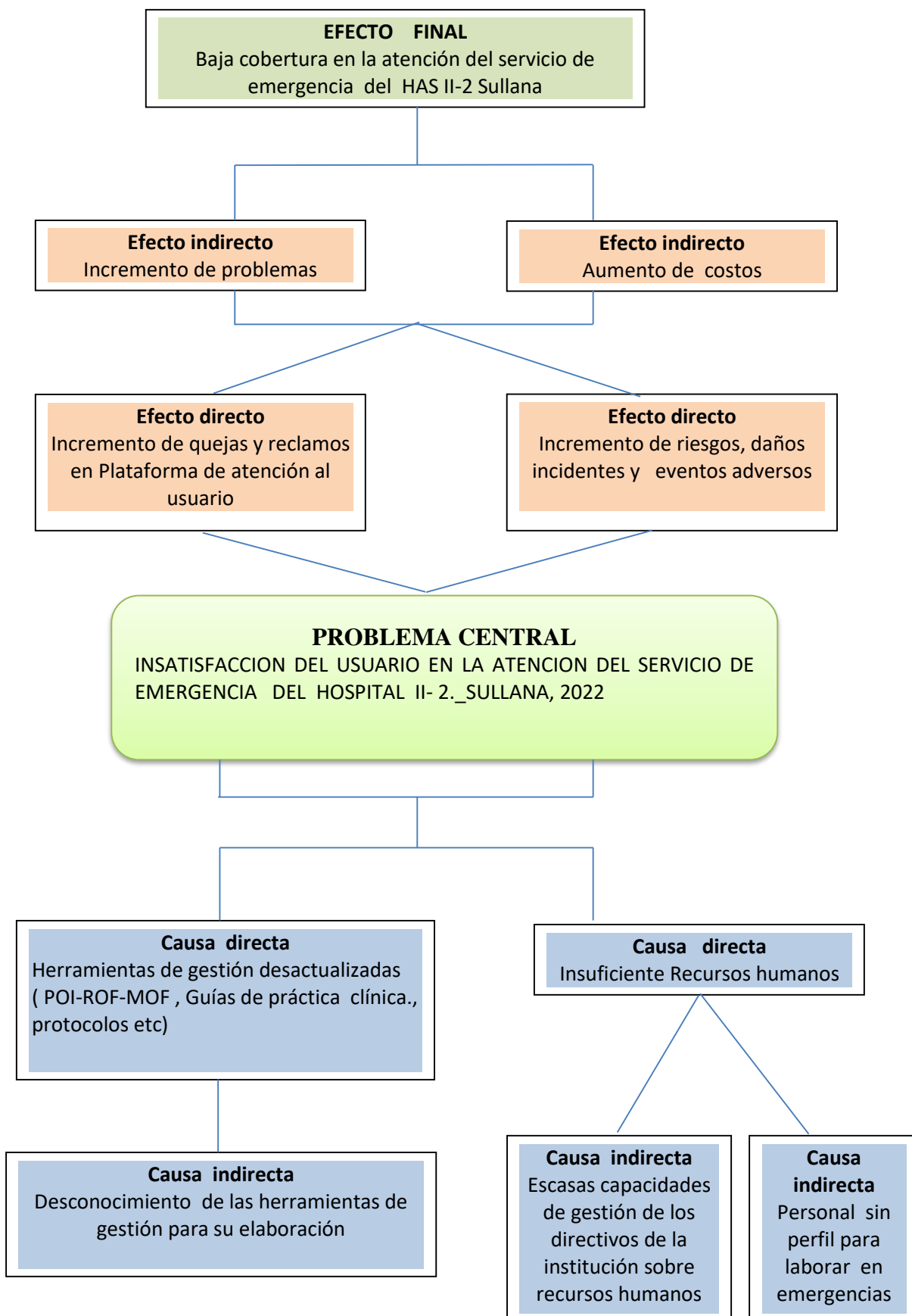
- 46342019000400009&lng=es.<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
8. Jaramillo M, De Luna M, Flores L, Alarcón E, Trejo J. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en una unidad del IMSS en Ciudad de Juárez, Chihuahua, 2022. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [Internet] 2020 [citado 2022 Ago 26]; 28 (1); 15-24: URL Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201c.pdf>
  9. Becerra M, Pecho L, Gómez M. Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia covid-19. *Rev. Méd Panacea.* [Internet] 2020 [citado 10 Ago 2022];9(3). 165-170. URL Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/369>
  10. Sánchez J. Satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé-Essalud. [Internet]. Huancayo; Universidad Nacional del Centro; 2020 [citado 12 Agosto 2022] URL Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/>
  11. Mera M, Piedra M. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un Hospital de Piura [Internet] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado 25 agosto 2022] URL Disponible en:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1529>
  12. Sandoval R, Arrunátegui L. Satisfacción de los pacientes y/o acompañantes atendidos en el servicio de emergencia Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura [Internet] Piura: Universidad Privada Antenor Orrego. 2018 [citado 25 Agosto 2022] URL Disponible en:  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4677?mode=simple>
  13. Banco mundial. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad los costos relacionados con la salud en todo el mundo. Washington [Internet] Julio 05, 2018 [citado 12 agosto 2022] URL Disponible en:  
<https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
  14. Mejía M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index Enferm* [Internet]. 2006 Oct [citado 2022 Ago 13]; 15(54): 48-52. URL Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000200010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010&lng=es).

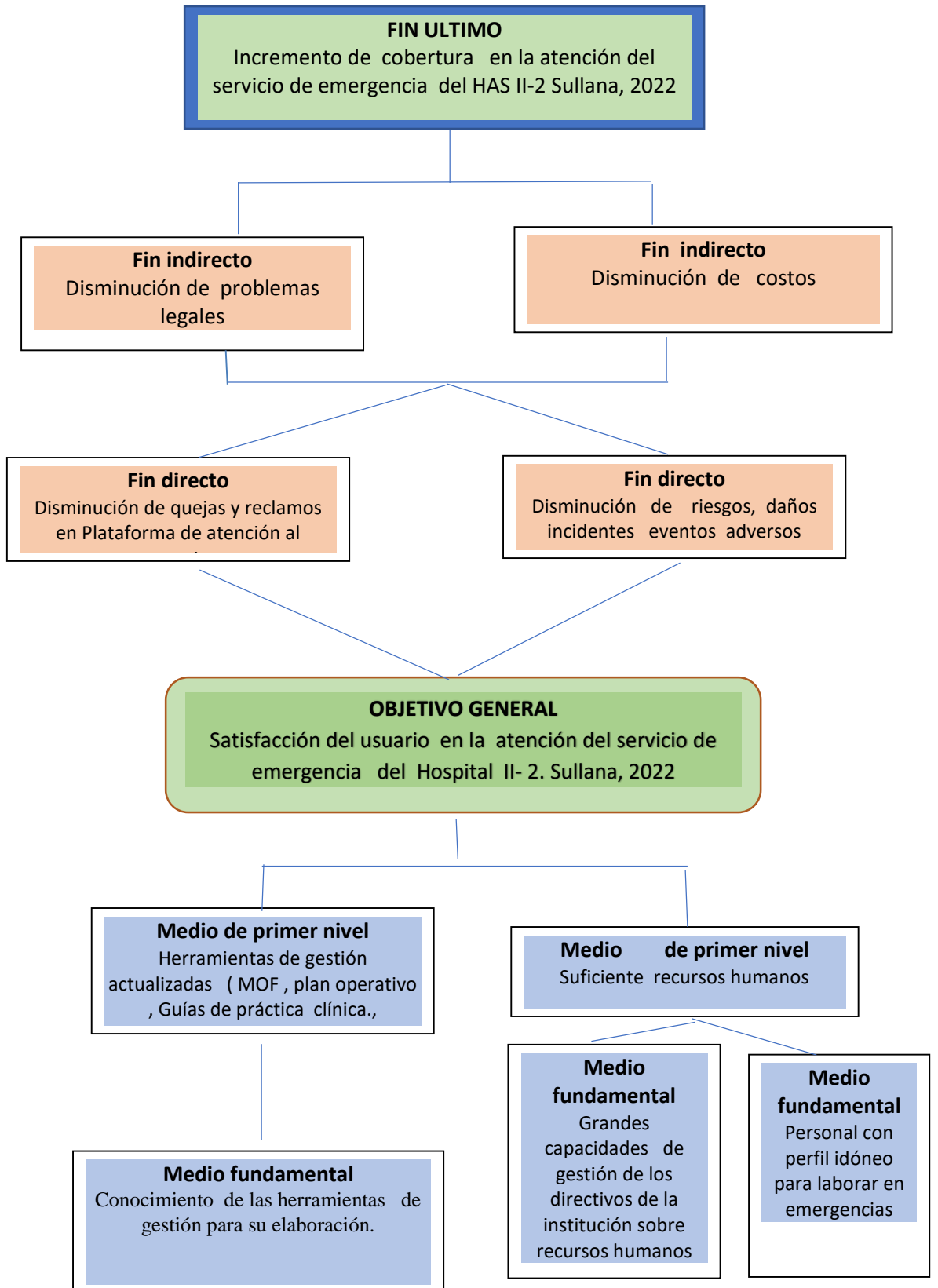
15. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet] 2020. [citado 15 de Jul 2022]. URL Disponible en : <https://dle.rae.es/sensibilizaci%C3%B3n>
16. Universia. Perfil profesional. [internet]. 23 enero 2018. [citado 2022 Jul 15] URL Disponible en:  
<https://www.universia.net/uy/actualidad/empleo/como-definir-mi-perfil-profesional-1157421.html>
17. Documento normativo Código de ética para la investigación . versión 5. Uladech. Chimbote 22 agosto 2022.

# **ANEXOS**

## ÁRBOL DE CAUSA – EFECTO

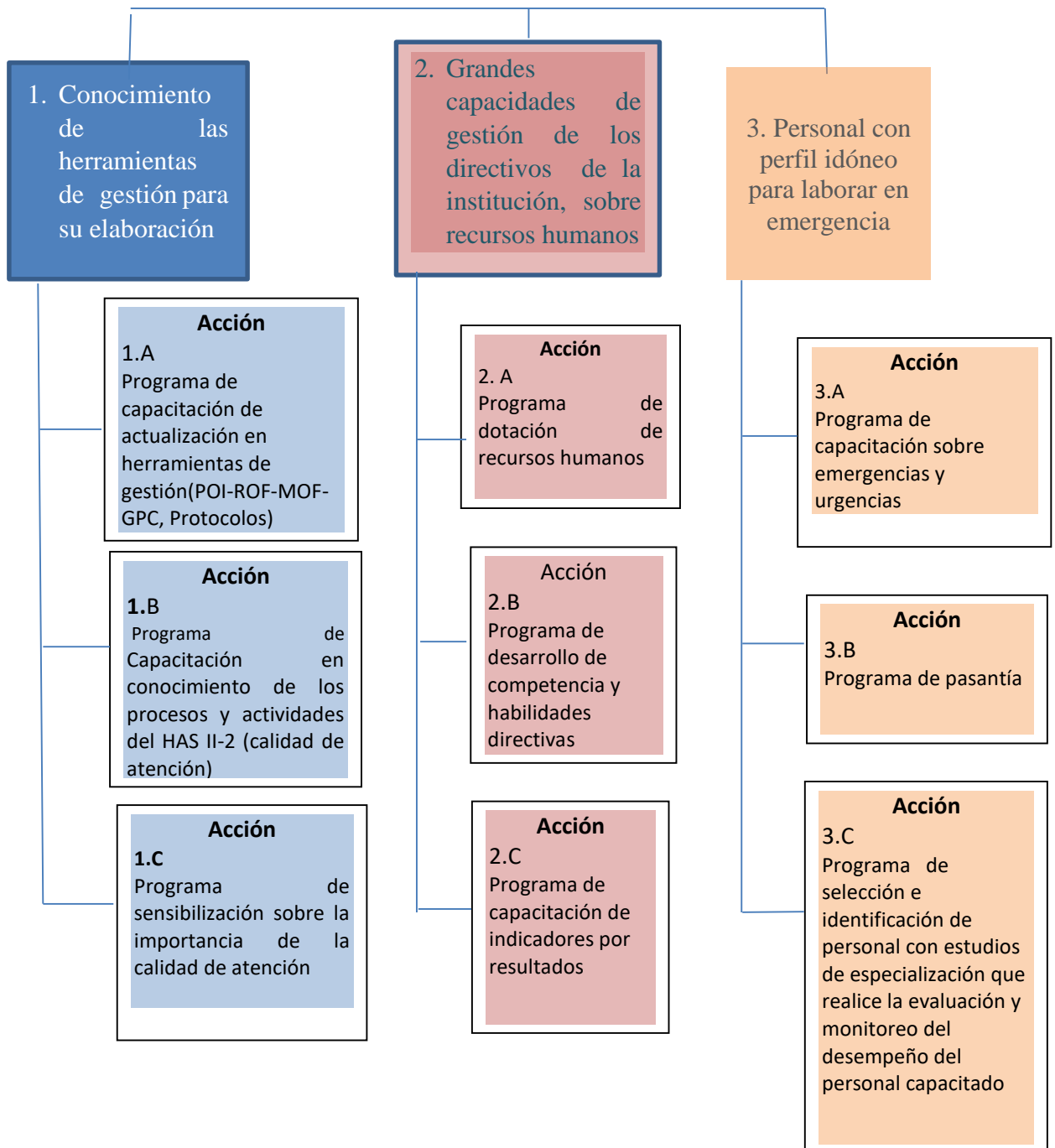


## ARBOL DE OBJETIVOS





## ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



## MATRIZ DE MARCO LOGICO

		RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Causa/ Efecto	Fin	Incremento de cobertura en la atención del servicio de emergencia del HAS II-2 Sullana, 2022				
Causa/ Efecto	Propósito	Satisfacción del usuario en la atención del servicio de emergencia del HAS II-2 Sullana, 2022	Satisfacción del 80% de usuarios que acuden al servicio de emergencia de un total de usuarios.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios satisfechos} \times 100}{\text{Total de usuarios que acuden al servicio de emergencia.}}$	Encuesta	Se logra la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia.
Causa/ Efecto	Componentes	1. Conocimiento de las herramientas de gestión para su elaboración.	100% de personal directivo con nivel alto de conocimiento sobre herramientas de gestión, de un total de personal directivo de salud	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal directivo con nivel alto de conocimiento sobre herramientas de gestión} \times 100}{\text{Total de personal directivo del servicio de emergencia}}$	Cuestionario	El personal directivo logra un nivel alto de conocimiento sobre las herramientas de gestión.
		2. Grandes capacidades de gestión, de los directivos de la institución sobre recursos humanos.	80% de personal directivo con grandes capacidades de gestión sobre recursos humanos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal directivo con grandes capacidades de gestión sobre recursos humanos} \times 100}{\text{Total de personal directivo del servicio de emergencia}}$	Informe de programa de competencia y habilidades directivas	El personal directivo de emergencia cuenta con grandes capacidades de gestión sobre recursos humanos.
		3. Personal con perfil idóneo para laborar en servicio de emergencia.	100% de personal de salud con perfil idóneo para laborar en servicio de emergencia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud con perfil idóneo para laborar en servicio de emergencia} \times 100}{\text{Total de personal del servicio de emergencia}}$	Informe de perfil de personal de salud	El personal que labora en emergencia posee el perfil idóneo para laborar en servicio de emergencia.

		<b>RESUMEN DE OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>
Causa/ Efecto	Acciones	1.A Programa de capacitación en actualización en herramientas de gestión ( POI-ROF-MOPF-GPC-Protocolos )	3 Programas de capacitación sobre herramientas de gestión.	Nº de programas de capacitación realizados sobre herramientas de gestión x 100 <hr/> Total de programas	Registro de participantes Informe	Los directivos lograron conocer y elaborar las herramientas de gestión.
		1.B Programa de Capacitación en conocimiento de los procesos y actividades del HAS II-2 (calidad de atención)	2 programas de capacitación en conocimiento de procesos y actividades del HAS II-2 (calidad de atención)	Nº de programas planes sobre procesos realizados x 100 <hr/> Total de planes programados	Registro de participantes Informe	Los programas lograron que el personal directivo conozca sobre los procesos y actividades
		1.C Programa de sensibilización sobre la importancia de la calidad de atención	2 programas de sensibilización sobre la importancia de la calidad de atención	Nº de programas de sensibilización sobre la importancia de la calidad de atención x 100 <hr/> Total de programas	Registro de participantes Informe	Los programas de sensibilización generaron mejor actitud para brindar calidad de atención
		2.A Programa de dotación de recursos humanos	2 programas de dotación de recursos humanos	Nº de programas de dotación de recursos x 100 <hr/> Total de programas	Registro de participantes Informe	Personal directivo identificado para gestionar y administrar recursos humanos.
		2.B Programa de desarrollo de competencias y habilidades directivas	2 programas de desarrollo de competencias y habilidades directivas	Nº de programas de desarrollo de competencias y habilidades directivas realizados x 100 <hr/> Total de programas	Registro de participantes Informe	Personal directivo logra competencias y habilidades

		<b>RESUMEN DE OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>
Causa/ Efecto	Acciones	2.C Programa de capacitación de indicadores por resultados	2 programas de capacitación sobre indicadores por resultados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de programas de capacitación sobre indicadores por resultados} \times 100}{\text{Total de programas}}$	Informe	Directivos con capacidad de medir indicadores por resultados
		3.A Programa de capacitación sobre emergencias y urgencias	4 programas de capacitación al personal de salud sobre tópicos de emergencias y urgencias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de programas de capacitación sobre emergencias y urgencias realizados} \times 100}{\text{Total de programas}}$	Registro de participantes informe	Personal de salud está capacitado en urgencias y emergencias
		3.B Programa de pasantía	2 programas de pasantía del personal sobre urgencias y emergencias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de programas de pasantía} \times 100}{\text{Total de programas}}$	Registro de participantes	Personal de salud capacitado post pasantía
		3.C Programa de selección e identificación de personal con estudios de especialización que realice la evaluación y monitoreo del desempeño del personal capacitado	2 programas de selección e identificación del personal con especialización	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de programas de selección e identificación del personal con estudios de especialización} \times 100}{\text{Total de programas}}$	Documentos	Personal de salud especializado



**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE UNA  
PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO EN INSTITUCIONES DE SALUD**

Luego de haber recibido información verbal, clara y sencilla sobre la **TOMA DE DATOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD DE SU INSTITUCIÓN**, he podido hacer preguntas y aclarar mis dudas sobre qué es, cómo se hace, para qué sirve, qué riesgos conlleva y por qué es importante el desarrollo del trabajo académico. Así, tras haber comprendido la información recibida, doy libremente mi consentimiento para la realización de dicho procedimiento.

Así mismo, se me ha comunicado, que puedo tener una copia de este documento y que de ser necesario se podría revocar el consentimiento en cualquier momento.

**CONSENTIMIENTO**

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del usuario

.....  
Firma del responsable  
DNI.....

**DENEGACIÓN**

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del usuario

Universidad Católica los Ángeles x Turnitin : Trabajo academico co x Feedback Studio x T.A Jose Luis.pdf x +

Archivo | C:/Users/nelly/Downloads/T.A%20Jose%20Luis.pdf

T.A Jose Luis.pdf 53 / 53 - 75% +

### T.A Jose Luis

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	0%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.uladech.edu.pe	13%
Fuente de Internet	

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía Activo

Windows Taskbar: 15:32 10/09/2022