



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
PACIENTE CRÍTICO SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO**

AUTOR

RODRIGUEZ AGUIRRE, DIANE YSABEL

ORCID: 0000-0002-9013-8016

ASESOR

GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID: 0000-0002-2048-5901

**CHIMBOTE – PERÚ
2021**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Rodriguez Aguirre, Diane Ysabel

ORCID: 0000-0002-9013-8016

**Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Postgrado, Chimbote, Perú**

ASESOR

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

Cabezudo Torres, Martina Mirtha

ORCID: 0000-0002-8656-3677

Sornoza De Trejo, Carmen Del Pilar

ORCID: 0000-0002-4528-9317

Urquiaga Alva, Maria Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mg. Carmen Del Pilar Sornoza De Trejo

Miembro

Dra. María Elena Urquiaga Alva

Miembro

Dra. Martina Mirtha Cabezudo Torres

Presidenta

Dra. Giron Luciano Sonia Avelina

Asesor

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a nuestro buen Dios por las bendiciones que siempre me ha brindado, por la sabiduría dada y porque cada día me permite seguir alcanzando cada una de mis metas y objetivos.

También a mi alma mater en esta segunda especialidad realizada, la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, que me abrió las puertas para poder seguir alcanzando nuevos peldaños en mi formación profesional, ahora en la segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos del Adulto.

Así mismo doy gracias infinitas a la Dra. Sonia Giron Luciano por su orientación en este trabajo académico de intervención, que no hubiese podido concluir sin su valiosa asesoría.

DEDICATORIA

A mis adorados hijos, mi razón
y quienes me motivan día a día
a ser mejor y de esta manera
sientan orgullo de su madre.

A mis padres por su estímulo moral y
Apoyo incondicional y su paciencia,
Todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mis queridos hermanos
por sus palabras de aliento
y apoyo constante.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1.Título del Trabajo académico	3
2.2.Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	3
2.3.Población Beneficiaria	3
2.4.Institución que lo Presenta	3
2.5.Duración del Trabajo académico	3
2.6.Costo Total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7.Resumen del Trabajo académico	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	22
V. METAS	23
VI. METODOLOGÍA	23
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	24
6.2.Sostenibilidad del Trabajo académico	30
6.3.Principios éticos	31
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN	34
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	40
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	42
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	51
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	51
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	

I. PRESENTACIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde que comenzó la pandemia, los servicios de salud de rutina fueron reorganizados o interrumpidos y muchos dejaron de brindar atención a las personas en tratamiento contra enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Asimismo, muchos trabajadores de la salud que suelen brindar esta atención fueron redirigidos a la respuesta de COVID-19 (1).

El gobierno peruano ha desplegado estrategias para contribuir a reducir el impacto sanitario, social y económico frente a la Pandemia por COVID-19 en el territorio nacional, a través de la adecuación e implementación de la organización articulada e integrada de los servicios de salud del país. La OPS recomienda fortalecer la respuesta de los servicios de salud y elevar la calidad de la atención que se ofrece a los usuarios, con el fin de salvar vidas y garantizar la capacidad de respuesta oportuna mediante medidas de reorganización y ampliación progresiva de los servicios en el contexto de la Pandemia por COVID-19 (2).

Salud es un derecho y un bien público que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. Hoy en día brindar una calidad de atención en los diferentes servicios de salud aun supone todo un reto e incentiva a generar estrategias por parte del profesional de salud. Tal es el caso de los enfermeros(as), quienes se encuentra directamente con continuo contacto con el usuario, para garantizar la calidad del cuidado que brinda.

El interés por estudiar la calidad del cuidado de los usuarios hospitalizados es de preocupación de todo profesional de enfermería. El

paciente enfermo tiene expectativas cuando está hospitalizado, tiene miedo, pero al mismo tiempo tiene un sentimiento de tranquilidad porque sabe que está en manos de profesionales de la salud, que le van a ofrecer ayuda y calidad de cuidado que se merece.

Dentro de este contexto el actual trabajo académico titulado: MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2021, hallaremos la metodología de cómo se estudia el problema, el planteamiento de los objetivos y el plan de trabajo. Como profesional de salud es mi anhelo que este trabajo académico sea de utilidad para quienes se desarrollan en gestión en salud y para todos los profesionales de salud que trabajamos arduamente para mejorar la salud de la población bajo nuestra responsabilidad.

El Hospital La Caleta es un nosocomio que oferta una diversa cartera de servicios a la población. El área de hospitalización de Medicina dispone solo de 21 camas para albergar a pacientes por distintas enfermedades; muchos de ellos en estado crítico de salud, para quienes no se cuenta con la adecuada infraestructura, equipamiento de última generación y el suficiente recurso humano para atender a los pacientes con calidad y eficacia.

Está dirigido a todos los profesionales de enfermería que hacen una labor gerencial de las prestaciones de servicios de salud, en los diferentes hospitales de salud de la provincia y región; esperando que contribuya a elevar la calidad de atención en la atención de los pacientes que acuden a nuestro establecimiento de salud.

II. HOJA RESUMEN

2.1 TITULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE
CRÍTICO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL LA CALETA _
CHIMBOTE, 2021

2.2 LOCALIZACIÓN:

Distrito : Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

2.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Paciente en estado crítico hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital La Caleta.
- **Beneficiarios Indirectos:** Profesionales de salud del Hospital de Apoyo La Caleta, servicio de Medicina.

2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Hospital de Apoyo La Caleta, Ministerio de Salud.

2.5 DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO:

3 años

Fecha Inicio : Julio 2021

Fecha Termino : Agosto 2024

2.6 COSTO TOTAL: S/. 340,862.00

2.7 RESUMEN:

El presente trabajo académico tiene la finalidad de mejorar la calidad de atención del Paciente crítico hospitalizado en el área de Medicina, del Hospital La Caleta de Chimbote, el cual es una institución pública perteneciente al Ministerio de Salud, cuya categoría es II-2, encargado de velar por cubrir los requerimientos de salud de los usuarios adscritos a este nosocomio, asegurando una atención integral en salud tanto en los servicios externos, hospitalización y en servicios de diferentes especialidades, poniendo especial atención en la recuperación y rehabilitación de la salud de todos los usuarios.

Una vez seleccionado el problema aplicamos la metodología del árbol causa y efecto, técnica que permite resumir en forma consistente y lógica lo que el trabajo académico se propone. Con dicho trabajo académico de intervención, queremos darle al usuario un acceso a una buena calidad de atención y asegurar su total recuperación.

En el presente trabajo académico se aplicarán líneas de acción como: Gestión y Capacitación proponiéndose planes de acción destinadas a mejorar la calidad de atención al paciente crítico, para lo cual se involucrará a todos quienes trabajan en el área de medicina del hospital.

El hospital la Caleta desde que fue inaugurado, ha jugado un papel muy importante en salvaguardar la salud pública de toda la población de la región Ancash. El crecimiento demográfico de los últimos 20 años y la

estrategia de gobierno de seguro universal para todos, ha ido de manera dispar al mejoramiento de infraestructura, equipamiento especializado y del personal necesario para asegurar coberturar el acceso a los servicios de salud que este hospital oferta para toda la población actual.

Para la sostenibilidad de este trabajo se requiere de la convocatoria de todo el personal de salud y administrativo que realiza funciones en el servicio de Medicina del Hospital La Caleta, dado que la labor realizada está dirigido a dar excelente calidad de atención al paciente, haciendo uso de todas las capacidades y habilidades de parte del profesional de salud, para lo cual debe contar con toda la logística requerida para realizar su labor.

III. JUSTIFICACIÓN.

La labor de enfermería data desde la época de Florence Nightingale, considerada quien dio inicio a esta digna profesión, fue quien sentó las bases de lo que hoy en día rigen a la profesión de enfermería, haciendo de esta una carrera profesional con base científica. Después de ella han surgido muchos teóricos que basándose en sus hallazgos iniciales ha definido y mejorado la visión que se tiene del paciente en todo su contexto biopsicosocial, durante todas las etapas de su vida. Estas teorías han allanado el camino a definir la importancia de brindar una atención de calidad al paciente haciendo uso las técnicas, capacidades y habilidades puestas al servicio del quehacer diario que realizan en todas las instituciones de salud, haciendo énfasis el aspecto humanístico de la profesión (3).

Al ser el profesional de enfermería quien es el que más interactúa con los pacientes, se convierte así mismo en el profesional cuya labor en calidad de atención se hace más evidente para la percepción de los pacientes, por lo que es importante esforzarse día a día en elevar la atención de calidad que les brindemos en su permanencia en los diferentes servicios de salud (3).

Hablar de un usuario satisfecho es referirse a un concepto íntimamente ligado a una atención de calidad en cada uno de los servicios de salud ofertados. El usuario es una persona a quien hay que concebir en todas sus dimensiones, para tratar de entender su realidad, sus necesidades, para poder implementar procesos de mejora continua con el objetivo de que el usuario pueda percibir que el profesional de salud que le está atendiendo, lo hace con un carácter humanizado y de calidad (4).

Hablar de calidad, ha tomado especial relevancia a nivel mundial, toda vez que los usuarios cada vez más hacen llegar sus percepciones acerca de la atención recibida, teniendo a su disposición diversas herramientas para poder hacer valer su derecho a una atención de calidad por parte del profesional de salud. Ante lo expuesto, concluimos que el concepto de calidad, no solo es del ámbito de conocimientos del profesional de salud, sino también el usuario se mantiene debidamente informado; la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a calidad de atención como a la excelencia profesional, que se logra por el uso adecuado de todos los recursos a su disposición, reduciendo al mínimo los riesgos para el usuario, conllevando a un alto grado de satisfacción por parte de estos (5).

Se dice que la calidad actualmente es considerada una disciplina que comprende todo un sinfín de procesos organizativos índoles políticas, formación del recurso humano, relaciones laborales, sistemas de recojo de percepción del usuario, uso de herramientas de gestión, todo esto puede asegurar una atención de calidad en todos los aspectos requeridos. En toda organización asegurar la calidad de todos sus procesos es vital para su crecimiento, teniendo en cuenta que la globalización de la información permite que los usuarios/clientes se encuentren bien informados de sus derechos en la atención y los mecanismos a su disposición para exigir la misma (4).

Un usuario satisfecho asegura un factor determinante en la evaluación de un servicio de salud. Esto se da en la medida de que el usuario se sienta satisfecho en su percepción de bienestar de su salud; así mismo la participación activa de los usuarios en su proceso de atención contribuye significativamente en atención de calidad efectiva; dando como resultado un juicio coherente de la persona acerca de la calidad de atención recibida (6).

Hablar de calidad, siempre ha estado sujeto a la percepción de cada persona en particular. Desde 1950, han surgido diversas teorías que han tratado de describir y definir lo que es calidad, mostrándolo como un conjunto de características inherentes a un servicio, proceso, persona, sistema, etc., que cumplen un requisito. En pocas palabras presentaron a la calidad como el cumplimiento de requisitos (7).

Con el avance tecnológico, el crecimiento de las grandes urbes, las diferentes amenazas a la salud de la población, ha generado que en todo el mundo las instituciones prestadoras de servicio de salud hagan uso de la

reingeniería, y se reinventen constantemente en la búsqueda de brindar un servicio de calidad, de manera sostenible. Así mismo la competitividad entre las instituciones de salud, da oportunidad al usuario de poder obtener una mayor oferta de servicios con calidad (7).

La hospitalización es muy importante para algunas personas. La enfermedad es una amenaza. Sentirse enfermo o estar enfermo se caracteriza por una ruptura en la relación del ser humano con el mundo. La relación ser cuidado/paciente atraviesa por una situación o experiencia que se caracteriza por la vulnerabilidad (8).

Cuando las personas acuden a un hospital en busca de soluciones para sus problemas de salud, tienen derecho a recibir cuidados seguros y de calidad, fundamentados en una sólida base de conocimientos aplicando juicios, razonamientos acertados y un sistema de valores claros y convenientes, brindar cuidados de calidad es la razón de ser de la atención del personal de salud, comprende el fenómeno de salud, la prevención y la atención de la enfermedad, de la incapacidad y restablecimiento de su salud, así como los cuidados requeridos por la enfermedad (9).

En países en vías de desarrollo, como el Perú, los sistemas de salud presentan serias deficiencias, por ello es necesario que las autoridades competentes elaboren estrategias para fomentar una atención de calidad, misma que la población merece, de manera integral, eficaz y sostenible (10).

En la globalización mundial, con los grandes avances científicos y tecnológicos, mismos que son más accesibles para los profesionales de salud, tal es el caso de los enfermeros, pueden hacer uso de estos recursos para poder

mejorar sus capacidades y habilidades, con el objeto de desarrollar un cuidado de salud de calidad para los usuarios (10).

En el Perú desde hace más de 30 años la salud no se ha reforzado y actualmente nos encontramos en situación de emergencia, todo debido a que el ejecutivo no ha puesto énfasis en solucionar la problemática en salud que se ha generado; esto es evidencia en que tenemos establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención con infraestructura precaria, equipamiento obsoleto e insuficiente recursos humanos. Hoy, los usuarios aún siguen padeciendo de un deficiente acceso a los servicios de salud, teniendo que pernoctar durante muchas horas a la espera del horario de atención y poder acceder a un determinado servicio (11).

En tiempos de pandemia es prioritario tener estos aspectos en cuenta, todavía seguiremos conviviendo con este problema, somos conscientes de que no solo se trata de un problema sanitario, sino multisectorial. Pero desde la mirada del sector salud, hay mucho por hacer, tomadores de decisiones capacitados, por ejemplo, se cuenta con un cuerpo de funcionarios públicos, equipos técnicos (personal de salud asistencial y administrativo, llámese logísticos, planificadores, administradores, entre otros) con objetivos claros; si esto no se hace, el impacto en la atención de calidad de los pacientes será muy negativo (11).

Considerando que la calidad de los servicios de salud está orientada a los pacientes, con un enfoque de procesos, pero sobre todo una toma de decisiones basados en hechos. Cada uno de estos componentes se verán mermados por la pandemia. Teniendo en cuenta que los objetivos sanitarios

que se esperan lograr requieren de insumos, estos son necesarios ya que permiten desarrollar actividades (procesos), entregar productos, y así, lograr resultados sanitarios que esperamos. Dos actores juegan un rol muy importante en el contexto en que vivimos, desde la mirada presupuestal el Estado destina básicamente dos pliegos: MINSA y SUSALUD. El MINSA asegura la disponibilidad de los insumos médicos y SUSALUD la continuidad y cumplimiento de los procesos médicos en los EESS.

El trabajo: Mejora en la calidad de atención del paciente crítico servicio de medicina hospital La Caleta _ Chimbote, 2021; es fundamental, dado que se centra en la atención que reciben los pacientes en estado crítico, en estos tiempos de pandemia, en la cual se ha reducido sustancialmente la oferta de servicios del servicio de Medicina, por esto se busca brindar una mejor accesibilidad a los servicios de salud al usuario. La sostenibilidad de una atención de calidad es un objetivo común en todas las áreas del ámbito empresarial e industrial, constituyéndose en parte de la visión y misión de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La finalidad del presente trabajo académico, es contribuir a mejorar la calidad de atención que recibe el paciente en estado crítico que se encuentra hospitalizado en el servicio de Medicina. Además, que este trabajo académico va a contribuir en mejorar el grado de satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención que recibe.

La creación del Hospital La Caleta fue un 15 de mayo de 1945, ubicado en Chimbote; este nosocomio pudo satisfacer la necesidad de salud que imperaba en ese entonces. En sus inicios se usó como un hospital para los

heridos de guerra, así como brindaba atención a la población de esa época; el crecimiento de la población a través de los años, la demanda de atención del hospital fue en aumento, aunque la infraestructura no fue la adecuada para afrontar tal demanda. A fines del siglo XX, hubo un crecimiento acelerado de la tecnología y de la ciencia, que no ha parado hasta la actualidad, mas este hospital se ha quedado obsoleto no solo en infraestructura, equipamiento y recursos humanos. A pesar de ello, sigue dando atención a la gran demanda de la población de la provincia del santa y de Pallasca, aun cuando las condiciones no son óptimas para brindar una atención de calidad (12).

El servicio de Medicina del Hospital La Caleta, hoy en día cuenta solo con 21 camas disponibles, el cual es insuficiente para la cantidad de pacientes que requieren del servicio de hospitalización. Así también, no se cuenta con la logística necesaria en cuanto a insumos y equipos médicos, para dar atención a los pacientes según sus diversas necesidades, sobre todo de los pacientes en estado crítico; todo esto obliga a hacer referencia de estos pacientes a otros hospitales de mayor capacidad resolutive, cuyo proceso de tramite tarda demasiado, lo que genera que el estado de salud de los pacientes se torne más crítico, elevándose la tasa de mortalidad.

Durante el último año según reporte de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital La Caleta, se ha dado en promedio 45,867 atenciones en todo el año, siendo casos médicos un 41% del total de atenciones, un 16% por casos quirúrgicos, un 28% casos de emergencias Pediátricas y un 14% referido a emergencias Gineco-Obstétricas. En el servicio de medicina el 60% de los pacientes que ingresan, son en estado crítico.

El sistema de atención en salud al usuario se debe hacer en forma individual, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar, su estructura de preferencias y necesidades específicas, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), su intimidad, etnia, valores culturales y sociales. Estas consideraciones por ser único como persona hacen que tengan un comportamiento diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno con relación a la salud, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud (13).

En nuestro país, la percepción de los usuarios de los servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual, además de la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes. El conocimiento y la comprensión del nivel de satisfacción del “usuario o cliente interno” constituye un factor fundamental en la gestión y desarrollo de las empresas e instituciones debido a las implicancias que guarda con los temas de comportamiento organizacional, cultura de calidad, relación es interpersonales que conllevan, entre otros aspectos, al éxito en la obtención de resultados de la calidad de la atención en particular de la calidad humana (14).

Según la OMS, para lograr determinar las necesidades para un adecuado proceso preventivo-promocional, dirigido al individuo, familia y comunidad, es necesario que esté presente durante todos estos procesos una atención de calidad en la labor de enfermería, lo que asegura un acierto en los cuidados que los pacientes requieren (15).

El Instituto de Medicina de Estados Unidos define la calidad de la asistencia sanitaria como aquella que es segura, adecuada, efectiva, eficiente, sigue los principios de justicia y está centrada en el enfermo. Uno de los sistemas básicos de trabajo en evaluación y mejora de la calidad asistencial lo constituyen los “sistemas de monitorización”. Éstos permiten medir y evaluar, de forma periódica y planificada, aspectos relevantes de la asistencia mediante el uso de indicadores de calidad, que conforman la unidad básica de un sistema de monitorización (16).

Durante la formación del futuro profesional de enfermería, se le instruye en el paradigma de la importancia de que siempre realice una atención de calidad con su sujeto de atención, que son los pacientes, pues así y solo así se lograra los resultados que se espera en beneficio de la salud de los pacientes. Así mismo se le forma para que pueda tomar decisiones adecuadas en beneficio de la salud, viéndolo como un todo, en todos sus aspectos, más que nada del lado humanístico; logrando el desarrollo de sus capacidades y habilidades que fortalezcan la atención que brinden a los pacientes (15).

El enfoque conceptual de la calidad es certificar que todos los pacientes reciban una atención individualizada favoreciendo su integridad, recibir los tratamientos oportunos adecuados fortaleciendo una atención óptima en cuanto a salud y evitar riesgos que causen efectos iatrogénicos en el paciente (17). La calidad de atención de Enfermería se ha definido como la evaluación subjetiva de los pacientes de la respuesta cognitiva-emocional resultante de la interacción entre las expectativas de los cuidados de Enfermería y la percepción de comportamientos y características reales de la enfermera (18).

Así también se basa en la ejecución de estrategias que ejecutan los profesionales de Enfermería ante el paciente, fundamentada en la semejanza que existe entre enfermero – paciente, orientadas a comprender al paciente de forma holística en todo su hábitat en el que se desenvuelve, logrando satisfacer las necesidades y expectativas del usuario e interviniendo en la prevención primaria de la salud, encaminado a alcanzar una excelencia en cuanto a las prestaciones de los servicios en salud (7).

Para alcanzar un óptimo cuidado de Enfermería, se requiere la disponibilidad de los profesionales enfermeros, que sean capacitados y especializados para cada área de atención, que brinden un cuidado eficaz y que logren satisfacer al usuario (19). Cuanto mayor sea la excelencia brindada por los diferentes servicios prestados por el hospital, mejor será su calidad y sus resultados finales, incluyendo la promoción en salud y la satisfacción de sus necesidades sin daño (20).

La correcta atención a los pacientes es un punto crucial que puede ejercer un gran efecto en los beneficios y la gestión de los hospitales. De todos los elementos posibles relacionados con su satisfacción, el nivel de tratamientos médicos y servicios de Enfermería son factores importantes. Los usuarios se sienten complacidos ante el personal de Enfermería mediante la confianza que les brinden, el tiempo que les otorguen en su atención, las respuestas hacia sus necesidades, por lo tanto, se debe tener en cuenta estos aspectos para obtener una adecuada y mayor satisfacción de los pacientes (20).

Paciente crítico, describe a una persona que presenta una patología grave, en la que se ve amenazada su vida, por la disfunción actual o potencial

de uno o varios órganos pero que con un tratamiento adecuado y oportuno puede ser recuperable. Dadas sus condiciones, requiere una serie de cuidados y tratamientos que deben ser ofrecidos en una unidad especializada, en donde se pueda hacer un seguimiento y monitorización casi personalizada, esto, con la gran ayuda de equipos de tecnología y la mayoría a través de procedimientos invasivos (21).

Es el paciente gravemente enfermo que sufre la falla de la función de uno o más órganos vitales que pone en peligro su vida, pero que, con una atención altamente especializada, vigilancia continua, apoyado por equipos de monitoreo y soporte contante por el tiempo que sea necesario, es capaz de recuperar sus funciones vitales y la homeostasia orgánica (22).

El monitoreo en el paciente crítico se realiza en base a procedimientos invasivos y no invasivos, de tal manera que se analicen las variables fisiológicas, con el fin de permitir realizar un juicio objetivo sobre el beneficio de un tratamiento específico, la evolución de una entidad y el pronóstico de una situación patológica (22).

La calidad asistencial tiene las siguientes finalidades: mejorar las prácticas sanitarias, satisfacer al usuario paciente en la percepción de la atención recibida, asegurar la accesibilidad de estos cuidados, usar intervenciones adecuadas a las necesidades de los usuarios, y obtener el máximo beneficio para su salud empleando el mínimo de recursos (23).

En pleno siglo XXI, podemos afirmar que la labor del profesional de salud pasa por la mirada inquisitoria de los pacientes, quienes son los principales jueces de la atención que reciben en los diferentes establecimientos

de salud a los que acuden por la necesidad de algún problema de salud que les aquejen. El personal de salud y administrativo que laboran en estas instituciones son los principales actores de la adecuada atención que brinde y el reconocimiento que tengan de los pacientes y de la sociedad en general (24).

En toda la historia del hombre, se ha encontrado referencias de que la salud ha sido muy apreciada y cuidada por las diversas culturas. Según nuestra constitución política del Perú, la salud es un derecho fundamental de toda persona. Nuestro país es muy diverso en culturas y tradiciones, mismas que influyen en la salud de la población, por lo que el esfuerzo de la autoridad sanitaria se centra una atención integral de salud, disponiendo para ello los recursos humanos y técnicos, la infraestructura física y los insumos necesarios.

Ante todo, lo anteriormente descrito y tomando como punto fundamental la función asistencial que realizo en el servicio de Medicina del Hospital La Caleta, basado en dar al usuario una atención basado en la calidad, tomando como punto de partida la atención profesional, fundamentado en la interacción enfermera-paciente, para así poder alcanzar el objetivo de promover su salud, con actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El presente trabajo se enmarca en Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau.

Esta teoría resalta la importancia de la relación enfermera-paciente, determinándolo con un proceso interpersonal significativo, terapéutico. En su análisis se refiere a cuatro experiencias psicobiológicas, que se refiere al desarrollo de respuestas destructivas o constructivas frente a sentimientos de

necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Identifica cuatro fases, cuyo punto de partida es la orientación, identificación, explotación y resolución (25).

En la fase de Orientación, el sujeto tiene una necesidad y busca atención profesional. Es el profesional de enfermería quien brinda ayuda al paciente para que sepa reconocer y comprender el problema de salud que le aqueja y poder definir la atención que necesita. En cuanto a la fase de Identificación, el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita (25).

Durante la fase de Explotación, el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles. Resolución: esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera (25).

También Peplau determinó los aspectos cambiantes de la relación enfermera-paciente como son objetivos e intereses totalmente distintos (son extraños para ambos); Juicios individuales sobre el significado del diagnóstico médico, el rol de cada uno en la situación de enfermería; Comprensión en parte mutua y en parte individual de la naturaleza del diagnóstico médico; Comprensión mutua de la naturaleza del problema, los roles de enfermera y paciente y las necesidades de enfermera y paciente en la solución del problema; resolución conjunta de los problemas, a atreves de esfuerzo colaborativo (26).

Esta teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, que se establecen en correspondencia con las fases de la relación enfermera-paciente (27).

En cuanto al Rol del extraño, se debe tener en cuenta que la enfermera y el paciente son extraños el uno al otro, por lo que el trato profesional debe ser respetuoso y cortés. Debe aceptarse al paciente tal y como es. En el Rol de la persona recurso, el profesional de enfermería da siempre respuesta clara a las interrogantes del paciente sobre su situación de salud. Respecto al Rol docente, es una conjugación de todos los restantes. Está basado en la capacidad del paciente para recabar, analizar e internalizar la información recibida (27).

El Rol de liderazgo, se refiere a la labor que realiza la enfermera en lograr la participación del paciente en sus cuidados. En el Rol de sustituto, la enfermera se convierte en la persona en la cual el paciente pone toda su confianza para su pronto restablecimiento. La enfermera juega un papel fundamental en hacer que el paciente se muestre proactivo en su atención. Finalmente, en el Rol de asesoramiento, la enfermera se convierte el eje central del requerimiento de información del paciente para entender su situación actual de salud (27).

La teoría de Peplau, tiene su punto de partida en dos postulados fundamentales: que el paciente logra un aprendizaje el cual está sujeto al tipo de profesional responsable de su atención; así como, el papel de la enfermera en que el paciente logre una madurez para un mejor entendimiento del proceso salud-enfermedad (25).

La teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema.

El Marco Legal en el cual se sustenta este trabajo, tenemos, Ley General de Salud y sus modificaciones; DU N° 039-2020, que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19); y, su modificatoria; Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; y, su modificatoria; RM N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud";; RM N° 306-2020-MINSA que aprueba la NTS N° 160-MINSA/2020/DGAIN "Norma Técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú" (2).

Boza y Solano (28), en Costa Rica 2017, realizó la investigación Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. El estudio fue exploratorio, tipo cuantitativo, cuyo objetivo

analizar la percepción de la calidad que tenían los padres de los niños ingresados en la UCI-HNN; concluyeron que la atención en salud según los padres fue excelente en relación con la satisfacción de la información recibida, fue siempre oportuna; con respecto a la satisfacción en relación con el cuidado, consideraron que fue competente, adecuadamente coordinada y centrada en el paciente, que permitió una identidad e interacción del cuidado. Sin embargo, los padres no están satisfechos con la empatía recibida en la atención.

Del Salto (29), en Quito 2015, realizó una investigación Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía. Estudio observacional con diseño epidemiológico analítico transversal, cuyo objetivo fue analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud. Sus conclusiones fueron los usuarios manifiestan en un 92,1% hay satisfacción en la atención, y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción. Al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en un 10,5%, hay atención de calidad, donde se considera que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención.

Sifuentes O (30), en Trujillo 2016 realizó la investigación Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo, el estudio fue de diseño descriptivo-correlacional de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de

enfermería en el servicio de Cirugía; concluyendo que la mayoría de los usuarios hospitalizados (72,2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17,0% buena calidad y el 10,8% mala calidad de cuidado. Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería.

Guevara J (31), en Chiclayo 2018, realizó una investigación Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y enfoque correlacional transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario. Obteniendo las siguientes conclusiones: que, en cuanto al nivel de satisfacción del usuario en servicios externos, hay un 74,7 % de insatisfacción; y se encuentran satisfechos un 25,3%. Un 87% de usuarios percibe un regular nivel de calidad de atención, y el 9,3% nivel malo refiere haber recibido El nivel de la calidad de atención se encuentra en un nivel regular con un 87 % y en un nivel malo en cuanto a calidad de atención.

Ponce M (32), en Arequipa 2019, realizó una investigación Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del familiar acompañante del paciente crítico servicio de emergencia. Estudio de tipo descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue analizar la relación de la calidad del cuidado enfermero con el nivel de satisfacción del familiar del paciente crítico en el Servicio de Emergencia. Concluyendo que se hay entre la percepción de favorable cuidado enfermera y nivel satisfactorio del familiar del paciente crítico en el servicio de Emergencia (35,9%).

Urrutia S (33), en Chimbote 2016, realizó una investigación Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del hospital La Caleta. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, tuvo como objetivo, determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario adulto en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta. En sus conclusiones obtuvo que el 93% califico el cuidado de enfermería con buena calidad, regular el 7%; el 86% de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia refirió sentirse satisfecho, poco satisfecho un 13% poco satisfecho e insatisfecho un 1%.

Por lo expuesto, el trabajo académico que se propone, tiene como propósito elevar la calidad de atención del paciente crítico del servicio de Medicina del Hospital La Caleta, según la Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau.

Este trabajo académico me permitirá desarrollar todas mis capacidades y habilidades dentro de mi labor profesional de enfermería, que está íntimamente relacionado con la atención asistencial dado que trabajo directamente con el paciente hospitalizado. Institucionalmente será beneficioso pues permitirá generar las estrategias necesarias para lograr adecuados estándares de calidad de los procesos que dirige el hospital La Caleta.

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Mejora en la calidad de atención del paciente crítico que ingresa al servicio de Medicina del hospital La Caleta, Chimbote.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Adecuada implementación de la atención que se brinda al paciente crítico en el servicio de Medicina.
2. Conocimiento oportuno y adecuado de las patologías y complicaciones del paciente.
3. Adecuada capacitación en el servicio de Medicina utilizando herramientas de gestión.

V. METAS

1. Incremento en un 100% en la mejora de la calidad de atención del paciente crítico que acude al servicio de Medicina del hospital La Caleta, Chimbote.
2. Personal de salud sensibilizado en la atención de calidad al paciente crítico.
3. 100% del personal de salud tienen conocimiento de las patologías y complicaciones del paciente.
4. Elaboración e implementación del 100% de herramientas de gestión.
5. 100% de protocolos implementados.
6. Elaboración del 100% de flujos de atención en Medicina.
7. 100% de personal de salud que realizan Pasantías.
8. 100% de actualización de las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas.
9. Instalación del 100% del Programa de difusión de las normas técnicas y guías clínicas.
10. 100% de personal de salud monitoreado y evaluado.
11. 100% personal administrativo capacitado acerca de base de datos.

12. 100% personal del servicio de medicina participa de las reuniones de evaluación.

VI. METODOLOGÍA

6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención.

Las estrategias para el presente trabajo académico es gestión y capacitación, para involucrarlas en sus diferentes etapas. Para comprender mejor las líneas de:

A. Gestión

Representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el Sector Salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud. Está conformado por un conjunto de herramientas de gestión organizadas para satisfacer las necesidades de diferentes grupos de usuarios (hacedores de política, gestores de servicios de salud, gestores locales, implementadores, personal de salud, docentes, alumnos, etc.). Estas herramientas permiten mejorar la gestión de servicios de salud y la gestión local desde la familia y la comunidad (34).

La gestión de los servicios de salud orientados a la eficiencia con calidad requiere de metodologías y herramientas que den respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirven. En su gran mayoría, estos gestores deben enfrentar a diario los efectos negativos de la segmentación del sistema y la fragmentación de los servicios de salud (35).

El sector de la salud precisa, cada vez más, mejorar el desempeño de sus organizaciones en términos de eficiencia, eficacia y calidad de los servicios. Hoy se percibe la introducción gradual de herramientas ampliamente utilizadas en otros entornos empresariales y escasamente difundidas hace unos años en este sector. Los planteamientos de la Gestión por Procesos y, dentro de ella, la mejora continua de procesos, constituyen una propuesta útil para el perfeccionamiento de la gestión hospitalaria.

Actividades:

1.a Programa de implementación de protocolos.

- Reuniones de coordinación con la jefatura del servicio de Medicina.
- Conformación del equipo responsable para la elaboración del Programa de implementación de protocolos.
- Elaboración del Programa de implementación de protocolos.
- Aprobación del Programa de implementación de protocolos.
- Implementación del Programa de implementación de protocolos
- Evaluación e Informe final.

1.b Elaboración de flujos de atención en Medicina

- Reuniones de coordinación con el personal de salud.
- Conformación del equipo responsable para la elaboración de los flujos de atención en el servicio de medicina.
- Elaboración de los flujos de atención en el servicio de medicina.

- Aprobación de los flujos de atención en el servicio de medicina.
- Implementación de los flujos de atención en el servicio de medicina.
- Evaluación e Informe final.

2.a Programa de actualización de las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas.

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del Programa de actualización.
- Elaboración el Programa de actualización.
- Aprobación del Programa de actualización.
- Difusión del Programa de actualización.
- Evaluación e Informe final.

2.c Programa de monitoreo y Evaluación los conocimientos del personal del servicio.

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del Programa de monitoreo y Evaluación.
- Elaboración del Programa de monitoreo y Evaluación.
- Aprobación Programa de monitoreo y Evaluación.
- Implementación del Programa de monitoreo y Evaluación.
- Evaluación e Informe final.

3.b Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación con el personal de servicio de Medicina y planeamiento estratégico.

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación.

- Elaboración del Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación.
- Aprobación del Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación.
- Implementación del Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación.
- Evaluación e Informe final.

B. Capacitación

La capacitación se define como una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno (36).

Hoy en día, la salud es considerada parte integrante del desarrollo social, por su impacto en la capacidad del trabajo humano, y tiene como objeto mejorar la calidad de vida del ser humano. Como resultado de esta apreciación, la salud se ha convertido en un componente indispensable de los planes y proyectos de desarrollo social (36).

Hoy en día los avances tecnológicos y científicos en salud están en constante cambio, por lo que los profesionales de salud personal de salud, deben realizar una capacitación constante en la búsqueda de

nuevos conocimientos, desarrollo y fortalecimiento de capacidades, para poder brindar una atención de calidad, sin prejuicios ni discriminación, asegurando una adecuada atención para todos los usuarios; por esto considero a la capacitación como algo esencial en la formulación y ejecución de este trabajo académico.

Actividades:

1.c Pasantías a otros establecimientos de salud especializados.

- Coordinación con los responsables de las centrales de esterilización modelos para realizar las pasantías.
- Realizar el trámite correspondiente para solicitar la pasantía
- Ejecución de la pasantía.
- Evaluación de la pasantía.

2.b Programa de Difusión las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas

- Elaboración del Programa de Difusión.
- Implementación Programa de Difusión.
- Ejecución del Programa de Difusión.
- Evaluación e Informe final.

C. Herramientas de gestión

Hoy se percibe la introducción gradual de herramientas ampliamente utilizadas en otros entornos empresariales y escasamente difundidas hace unos años en este sector. Los procesos se consideran el núcleo operativo de gran parte de las organizaciones y, gradualmente,

se convierten en la base estructural de un número creciente de ellas (37).

La mejora de procesos es uno de los elementos más significativos y ampliamente abordados en esta temática, pues la Gestión por Procesos constituye una herramienta recurrentemente utilizada en los últimos tiempos para alcanzar la mejora continua en la organización de salud (37).

Es preciso destacar que implantar la gestión por procesos en un sector como el hospitalario puede resultar un camino difícil; existen premisas que de no ser atendidas pueden convertirse en limitaciones para su desarrollo, algunas de ellas son: La existencia de un rumbo estratégico, el compromiso de la alta dirección, pues sin el liderazgo, decisivo para involucrar y promover la participación activa de los trabajadores, se dificulta la aplicación de cualquier propuesta metodológica; por último la mentalidad de cambio y la formación continua, que contribuyen al fortalecimiento de la institución (37).

El servicio de Medicina del Hospital La Caleta no cuenta con documentos de gestión que guíen la ejecución de procesos administrativos y procedimentales lo que obstaculiza la estandarización de protocolos, guías y normatividad del proceso de atención de los pacientes allí hospitalizados. Este aspecto es imperativo ya que se asegura la calidad de la atención del paciente crítico hospitalizado en este servicio.

Actividades:

3.a. Programa de actualización al personal administrativo en la relación a base de datos

- Elaboración del Programa de actualización.
- Aprobación del Programa de actualización.
- Implementación del Programa de actualización.
- Ejecución del Programa de actualización.
- Evaluación e informe final.

3.c. Programa de capacitación al personal administrativo en avances y metas físicas institucionales.

- Elaboración del Programa de capacitación.
- Aprobación del Programa de capacitación.
- Implementación del Programa de capacitación.
- Ejecución del Programa de capacitación.
- Evaluación e Informe final.

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico

La amplia experiencia de los directivos del Hospital La Caleta en la gestión en salud pública aseguran que todos los procesos planteados en el presente trabajo académico se realicen, desde su formulación, aprobación, implementación, ejecución y evaluación, para lo cual se soportara con las oficinas de gestión, planeamiento, logística, capacitación y demás oficinas que puedan aportar para el desarrollo planteado.

El monitoreo, supervisión y evaluación del trabajo académico planteado, será de responsabilidad del Director ejecutivo, Jefatura de

Enfermería, Jefatura del servicio de Medicina, cuyos integrantes velaran por el fiel cumplimiento de cada una de las actividades. La implementación y ejecución del trabajo académico recaerá en los equipos de gestión formados para tal fin, cuyo propósito será dar la sostenibilidad que este trabajo académico requiere, hasta su finalización.

6.3.Principios éticos

Durante el desarrollo del trabajo académico, se cuidará los principios Éticos: se respetará los principios de protección a las personas, cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia no maleficencia, beneficencia, justicia e integridad científica; considerados en el código de ética para la investigación version3; citado por Uladech católica (38).

a) Protección a las personas. - La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

- b) Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad.** - Las investigaciones que involucran el medio ambiente, plantas y animales, deben tomar medidas para evitar daños. Las investigaciones deben respetar la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos; para ello, deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios.
- c) Libre participación y derecho a estar informado.** - Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.
- d) Beneficencia no maleficencia.** - Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- e) Justicia.** - El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren

prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

- f) **Integridad científica.** - La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Mejora de la calidad de atención del paciente crítico que ingresa al servicio de Medicina del hospital La Caleta, Chimbote.	Incremento en un 100% en la mejora de la calidad de atención del paciente crítico que acude al servicio de Medicina del hospital La Caleta, Chimbote.	1. N° Pacientes satisfechos con la atención recibida en el servicio de medicina. ----- x100/Total pacientes atendidos en el servicio de Medicina	1. Número de pacientes que se encuentran satisfechos con la atención recibida en el servicio de Medicina del Hospital La Caleta	<ul style="list-style-type: none"> Registros de atenciones. Registro de incidentes ocurridos en la atención. 	Trimestral	Informes mensuales FUA, HIS

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
1. Adecuada implementación de la atención que se brinda al paciente crítico en el servicio de Medicina	Personal de salud sensibilizado en la atención de calidad al paciente crítico.	N° de personal de salud sensibilizado en atención de calidad al paciente crítico del servicio de Medicina ----- x100/Total de personal de salud del servicio de Medicina programado	Personal sensibilizado en atención de calidad al paciente crítico del servicio de Medicina.	Libro de Actas Fotos	Trimestral	Formato de evaluaciones Informes
2. Conocimiento oportuno y adecuado de las patologías y complicaciones del paciente.	100% del personal de salud tienen conocimiento de las patologías y complicaciones del paciente.	N° de personal de salud con conocimiento de las patologías y complicaciones del paciente ----- x100 / Total de personal de salud programado	Personal de salud con conocimiento de las patologías y complicaciones del paciente.	Registro de asistencia Libro de actas Fotos	Trimestral	Informes Lista de chequeo
3. Adecuada capacitación en el servicio de Medicina utilizando herramientas de gestión.	Elaboración e implementación del 100% de herramientas de gestión	N° de documentos normativos elaborados ----- x100 / Total de documentos normativos programados	Documentos normativos de gestión del servicio de medicina.	Documentos normativos con resolución directoral	Trimestral	Informes Documentación

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizara para el recojo de la información
Adecuada implementación de la atención que se brinda al paciente crítico en el servicio de Medicina	1.a Programa de implementación de protocolos.	100% de protocolos implementados.	Nº de protocolos elaborados e implementados ----- x100 / Total de protocolos programados	Protocolos de atención estandarizados del Ministerio de Salud.	Registro de reuniones del equipo técnico. Resolución directoral de aprobación.	Trimestral	Informes Documentación
	1.b Elaboración de flujos de atención en Medicina	Elaboración del 100% de flujos de atención en Medicina	Nº de flujos de atención elaborados en el servicio de medicina ----- x100 / Total de flujos de atención programados	Flujos de atención estandarizado del Ministerio de Salud.	Registro de reuniones del equipo técnico. Resolución directoral de aprobación.	Trimestral	Informes Documentación
	1.c Pasantías a otros establecimientos de salud especializados.	100% de personal de salud que realizan Pasantías	Nº personal de salud que realizan pasantías ----- -----x100 / Total de personal de salud programado	Personal de salud del servicio de medicina con pasantía en otras instituciones de salud.	Informe de la pasantía realizada por la institución.	Trimestral	Plan de trabajo para la realización de pasantía

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizara para el recojo de la información
Conocimiento oportuno y adecuado de las patologías y complicaciones del paciente.	2.a Programa de actualización de las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas.	100% de actualización de las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas.	N° de normas técnicas y guías clínicas actualizadas ----- x100 / Total de Normas técnicas y guías clínicas programadas	Normas técnicas y guías clínicas estandarizadas del Ministerio de Salud.	Registro de reuniones del equipo técnico. Resolución de aprobación.	Trimestral	Plan del programa de actualización Informe
	2.b Programa de Difusión las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas	Instalación del 100% del Programa de difusión de las normas técnicas y guías clínicas.	N° de difusiones realizadas sobre las normas técnicas y guías clínicas ----- -----x100 / Total de difusiones programadas	Programa de difusión con respecto a las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas.	Informe	Trimestral	Plan de trabajo del programa de difusión Informe
	2.c Programa de monitoreo y Evaluación los conocimientos del personal del servicio.	100% de personal de salud monitoreado y evaluado.	N° personal de salud monitoreado y evaluado ----- x100 / Total personal de salud programado	Personal de salud monitoreado y evaluado	Informe	Trimestral	Lista de cotejo Informe

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizara para el recojo de la información
Adecuada capacitación en el servicio de Medicina utilizando herramientas de gestión.	3.a. Programa de actualización al personal administrativo en la relación a base de datos	100% personal administrativo capacitado acerca de base de datos	N° personal administrativo capacitado actualización base de datos ----- x100/Total de personal administrativo programado	Personal de salud capacitado en actualización de base de datos.	Registros de asistencia a los talleres para la elaboración del programa de actualización. Informe de la actividad.	Trimestral	Plan de trabajo del programa de actualización.
	3.b Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación con el personal de servicio de Medicina y planeamiento estratégico.	100% personal del servicio de medicina participa de las reuniones de evaluación	N° personal que participa en reuniones de evaluación ----- x100 / Total de persona de salud programado	Personal que participan activamente en las reuniones de evaluación.	Registros de asistencia a las reuniones de evaluación. Informe de la actividad.	Trimestral	Plan de monitoreo y evaluación
	3.c. Programa de capacitación al personal administrativo en avances y metas físicas institucionales.	100% personal administrativo del servicio de medicina capacitado en avance y metas físicas institucionales.	N° personal administrativo capacitado en avance y metas físicas institucionales ----- x100 / total personal administrativo programado	Personal administrativo capacitado en avance y metas físicas institucionales.	Registros de asistencia a los talleres de capacitación en avance y metas físicas institucionales. Informe de la actividad	Trimestral	Registro de asistencia a capacitación Informe

7.1.Beneficios

- **Beneficios con proyecto**

- Incremento de la calidad de atención del hospital La Caleta de Chimbote
- Reducción de la incidencia de morbilidad en el ámbito jurisdiccional.
- Percepción de satisfacción del paciente que acude al servicio de Medicina.
- Mejora de los recursos directamente recaudados institucionales.

- **Beneficios sin proyecto**

- Alta incidencia de la morbilidad en el ámbito jurisdiccional.
- Percepción de insatisfacción del paciente que acude al servicio de Medicina.
- Decrecimiento de los recursos directamente recaudados institucionales.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Materiales y equipos

Nº	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	APORTE REQUERIDO S/.
1	Asignación de viáticos por comisión de servicio	7 especialistas x 3 días	Lima: 300.00	6,300.00
2	Asignación de viáticos por comisión de servicio	14 personas x 3 días	Lima 300.00	9,240.00
3	Pasajes y movilidad local	14 personas una vez al mes	Local 33.00	462.00
4	Almuerzos y refrigerios	50 personas por 4 eventos de 3 días	Refrigerio: S/. 5.00 Almuerzo S/. 10.00	3,000.00 6,000.00
5	Material de escritorio	A demanda	100,000.00	100,000.00
6	Suscripción a libros electrónicos y búsqueda.	1	1,000.00	1,000.00
7	Memoria USB	4	50.00	200.00
8	Servicios de consultoría	2	28,000.00	56,000.00
9	Impresión, encuadernación, fotocopiado y espiralado	50	100.00	5,000.00
10	Bienes y muebles:			
	Escritorio	2	450.00	900.00
	Silla gerencial	2	400.00	800.00
	Silla fija de metal	2	150.00	300.00
	Banca de metal	1	700.00	700.00
11	Equipo de Computo	4	3000.00	12,000.00
12	Laptop	1	4,500.00	4,500.00
13	Equipos médicos			100,000.00
COSTO TOTAL EQUIPOS Y MATERIALES				3096,762.00

8.2 Materiales para capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del hospital	0.00	0	0.00
2	Servicio de central de esterilización	0.00	0	0.00
3	Impresiones	0.50	2000	1,000.00
4	Fotocopias	0.10	2000	200.00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	80.00
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00
7	Refrigerio	2.00	1920	3,840.00
8	Movilidad local	4.00	1920	7,680.00
	SUBTOTAL			12,800.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				25,600.00

8.3 Presupuesto para Talleres y Difusión

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Hospital	0.00	0	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00
3	Impresiones	0.50	5000	2,500.00
4	Fotocopias	0.10	5000	500.00
6	Refrigerio	4.00	500	2,000.00
7	Movilidad local	5.00	100	500.00
COSTO TOTAL PARA TALLER Y DIFUSIÓN				5,500.00

8.4 Resumen del Presupuesto

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Materiales y equipos	3096,762.00		3096,762.00
Capacitación	25,600.00		25,600.00
Talleres de Difusión	5,500.00		5,500.00
TOTAL			340,862.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES:

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejora en la calidad de atención del paciente crítico que ingresa al servicio de Medicina del hospital La Caleta, Chimbote.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		INDICADOR						INDICADOR
					2021	2022		2023		2024	
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	
1	Elaboración del trabajo académico “Mejora en la calidad de atención del paciente crítico servicio de medicina Hospital La Caleta – Chimbote, 2021.”	1	Informe	3,000.00	X						Trabajo académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección del Hospital La Caleta	1	Informe	200.00	X						Trabajo académico Presentado
3	Reunión de coordinación con la jefa de enfermería y profesional enfermería para formar el Comité de Mejora continua para el apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	1,000.00		X					Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	335,412.00		X	X	X	X	X	Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del Trabajo académico	1	Informe	1,000.00					X	X	Trabajo académico desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	250.00						X	Trabajo académico presentado

OBJETIVOS 1: Adecuada implementación de la atención que se brinda al paciente crítico en el servicio de Medicina.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2021	2022		2023		2024
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I	II	I	II	I
1.a	Programa de implementación de protocolos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reuniones de coordinación con la jefatura del servicio de Medicina. ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del Programa de implementación de protocolos. ➤ Elaboración del Programa de implementación de protocolos. ➤ Aprobación del Programa de implementación de protocolos. 	Protocolo	10,000.00	X	X				

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación del Programa de implementación de protocolos ➤ Evaluación e Informe final. 								
1.b	Elaboración de flujos de atención en Medicina	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reuniones de coordinación con el personal de salud. ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración de los flujos de atención en el servicio de medicina. ➤ Elaboración de los flujos de atención en el servicio de medicina. 	Flujo de atención	30,000.00			X	X		

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aprobación de los flujos de atención en el servicio de medicina. ➤ Implementación de los flujos de atención en el servicio de medicina. ➤ Evaluación e Informe final. 								
1.c	Pasantías a otros establecimientos de salud especializados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación con los responsables de las centrales de esterilización modelos para realizar las pasantías. ➤ Realización del trámite correspondiente para solicitar la pasantía ➤ Ejecución de la pasantía. ➤ Evaluación de la pasantía. 	Pasantías	100,000.00				X		

OBJETIVOS 2: Conocimiento oportuno y adecuado de las patologías y complicaciones del paciente.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2021	2022		2023		2024
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I	II	I	II	I
2.a	Programa de actualización de las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del Programa de actualización. ➤ Elaboración el Programa de actualización. ➤ Aprobación del Programa de actualización. ➤ Difusión del Programa de actualización. ➤ Evaluación e Informe final. 	Programa	50,000.00	X					
2.b	Programa de Difusión las normas técnicas,	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del Programa de Difusión. 	Programa	20,000.00		X				

	guías clínicas estandarizadas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación Programa de Difusión. ➤ Ejecución del Programa de Difusión. ➤ Evaluación e Informe final. 								
2.c	Programa de monitoreo y Evaluación los conocimientos del personal del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del Programa de monitoreo y Evaluación. ➤ Elaboración del Programa de monitoreo y Evaluación. ➤ Aprobación Programa de monitoreo y Evaluación. ➤ Implementación del Programa de monitoreo y Evaluación. 	Programa	30,000.00		X	X			

		➤ Evaluación e Informe final.								
--	--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVOS 3: Adecuada capacitación en el servicio de Medicina utilizando herramientas de gestión.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2021	2022		2023		2024
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I	II	I	II	I
3.a	Programa de actualización al personal administrativo en la relación a base de datos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del Programa de actualización. ➤ Aprobación del Programa de actualización. ➤ Implementación del Programa de actualización. ➤ Ejecución del Programa de actualización. ➤ Evaluación e informe final. 	Programa	50,000.00				X	X	
3.b	Programa de Monitoreo y	➤ Conformación del equipo responsable para la	Programa	30,000.00				X	X	

	<p>evaluación</p> <p>Reuniones de evaluación con el personal de servicio de Medicina y planeamiento estratégico.</p>	<p>elaboración del Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación.</p> <p>➤ Elaboración del Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación.</p> <p>➤ Aprobación del Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación.</p> <p>➤ Implementación del Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación.</p> <p>➤ Evaluación e Informe final.</p>									
3.c	<p>Programa de capacitación al</p>	<p>➤ Elaboración del Programa de capacitación.</p>	Programa	15,412.00					X	X	

	<p>personal administrativo en avances y metas físicas institucionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aprobación del Programa de capacitación. ➤ Implementación del Programa de capacitación. ➤ Ejecución del Programa de capacitación. ➤ Evaluación e Informe final. 								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico titulado “Mejoramiento de la Calidad de Atención del Paciente crítico del Servicio de Medicina del Hospital la Caleta de Chimbote”, estará bajo la responsabilidad de la autora junto con el equipo de gestión de calidad del servicio, Jefatura de Enfermería, Jefatura de servicio y Dirección ejecutiva del hospital; calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias de este trabajo: Mejora en la calidad de atención del paciente crítico servicio de medicina Hospital La Caleta – Chimbote, 2021.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Las coordinaciones se realizará con la Dirección Ejecutiva, Comité de Gestión del Hospital La Caleta, Cuerpo médico y los jefes de cada servicio del hospital, para lograr su involucramiento en la búsqueda de solucionar la problemática identificada, así como de la Dirección Regional de Salud de Ancash.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Panamericana de la Salud. La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. [en línea]. OPS; 2020. [fecha de acceso 15 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N° 160-MINSA-2020-DGAIN. Para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. Lima: MINSA; 2020.
3. Romero Ameri L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima. [en línea]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. [fecha de acceso 15 de mayo de 2021]. URL disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/482/Romero_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Huerta Medina E. Nivel de satisfacción de los usuarios Atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima. [en línea]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [fecha de acceso 16 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4033>

5. Meléndez Garcia M. Nivel de satisfacción del usuario del seguro integral de salud según las expectativas y percepciones de la calidad de atención en consulta externa en el P.S Pedro Abraham López Guillén de San Antonio - Huarochirí. [en línea]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2014. [fecha de acceso 16 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/628>
6. Jesús Herrera F. Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en el centro de salud las Delicias de Villa” Chorrillos. Lima. [en línea]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [fecha de acceso 17 de mayo de 2021]. URL disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8778/Jes%C3%BAs_HFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Lenis Victoria C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. [en línea]. Colombia: DOI; 2015. 15 (3): 413-425. [fecha de acceso 17 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/html>
8. Waldow Vera V. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. [en línea]. Granada: Index de Enfermería; 2014, 23(4): 234-238. [fecha de acceso 18 de mayo de 2021]. URL disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009

9. Martínez Duque A. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chia y Santa Rosa de Tenjo. Universidad Lisandro Alvarado. [en línea] Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas; 2015. [fecha de acceso 18 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/482/Percepcion%20de%20satisfaccion%20chia.pdf;jsessionid=E137FE19FCA99744C166A066103FA26A?sequence=1>
10. Santana De Freitas J., Bauer De Camargo A., Minamisava R., Queiroz Bezerra A., Gomes De Sousa M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. [en línea]. Brasil: Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2014, 22(03). [fecha de acceso 19 de mayo de 2021]. URL disponible en <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/abstract/?lang=es>
11. Gutiérrez Aguado A., Pinares Bonnett M., Salazar Panta W., Guerrero Cruz J. Impacto económico en la calidad de los servicios de salud en el marco de la pandemia COVID-19 en el Perú. [en línea]. Lima: Rev. Fac. Med. Hum.; 2021; 21(1):248-250. [fecha de acceso 19 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-248.pdf>
12. Hospital La Caleta. Reseña histórica de la Creación del Hospital La Caleta. [en línea]. Chimbote: HALC; 1995. [fecha de acceso 19 de mayo de 2021].

URL disponible en: <https://www.hcaleta.gob.pe/index.php/hospital/resena-historica>

13. Dale H. Control de calidad y satisfacción del cliente. 4ta Edición. México: Pearson; 1998
14. Ruelas E., Reyes H., Zurita B., Vidal L., Karchmer S. Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. Salud Pública de México. [en línea]. México: Instituto de Salud Pública; 1990; 32 (2): 192-204. [fecha de acceso 20 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632211>
15. Suñol R. La calidad de la atención. [en línea]. España: Fundación Avedis Donabedian; 2018. [fecha de acceso 20 de mayo de 2021]. URL disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2018/12/LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION_Art-Net_Sunol.pdf
16. Martín Ll., Cabre M., Ruiz Ll., Blanch J., Blanco F., Castillo P., Galdos J., Roca R., Indicadores de calidad en el enfermo crítico. [en línea]. Barcelona: Med Intensiva; 2008; 32(1):23-32. [fecha de acceso 21 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569108708994>
17. Rojas W., Barajas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. [en línea]. España: Dialnet; 2012. [fecha de acceso 21 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986732>

18. Laschinger H., Hall L., Pedersen C., Almost J. Un análisis psicométrico del cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería: un enfoque viable para medir la satisfacción del paciente. [en línea]. Revista de Calidad de la Atención de Enfermería; 2005; 20 (3): 220–230. [fecha de acceso 21 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=15965386>
19. Ferreira D, Marques R. ¿La calidad y el acceso a los servicios hospitalarios repercuten en su eficiencia técnica?. [en línea]. Portugal: Elsevier; 2018; vol.86, p.218-236. [fecha de acceso 22 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305048317312598>
20. Shin N, Park J. El efecto de las rondas intencionales de enfermería basadas en el modelo de atención sobre la calidad de enfermería percibida por los pacientes y su satisfacción con los servicios de enfermería [en línea]. Korea: Asian Nurs Res; 2018. [fecha de acceso 22 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30138700/>
21. Pariona Rosas S. Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados - Instituto Nacional de Salud del Niño. [en línea]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [fecha de acceso 22 de mayo de 2021]. URL disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23105/Pariona_RSL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Rodriguez C. Carga laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [en línea].

- Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. [fecha de acceso 22 de mayo de 2021]. URL disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46318/Rodriguez_RCY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Barrientos R. Costes de los servicios de Medicina intensiva. [en línea]. España: Medicina Intensiva; 2007; vol.31 no.2. [fecha de acceso 22 de mayo de 2021]. URL disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000200009
24. Organización Mundial de la Salud. Enfermería. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 22 de mayo de 2021]. URL disponibilidad en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
25. Elers Mastrapa Y, Gilbert Lamadrid M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. [en línea]. Cuba: Revista Cubana de Enfermería; 2016; 32(4). [fecha de acceso 23 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
26. Marriner A, Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
27. Mckenna H, Slevin O. Modelos y teorías de Enfermería. Inglaterra: Blackweel Publishing; 2011.
28. Boza Orozco R, Solano Castro E. Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. [en línea]. Costa

- Rica: Universidad Estatal a Distancia; 2017. [fecha de acceso 23 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/84689453.pdf>
29. Del Salto Mariño E. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía. [en línea]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2014. [fecha de acceso 23 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
30. Sifuentes Leon O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo. [en línea]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [fecha de acceso 23 de mayo de 2021]. URL disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADA%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%20C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Guevara Carranza J. Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas. [en línea]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [fecha de acceso 23 de mayo de 2021]. URL disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26164/Guevara_CJM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

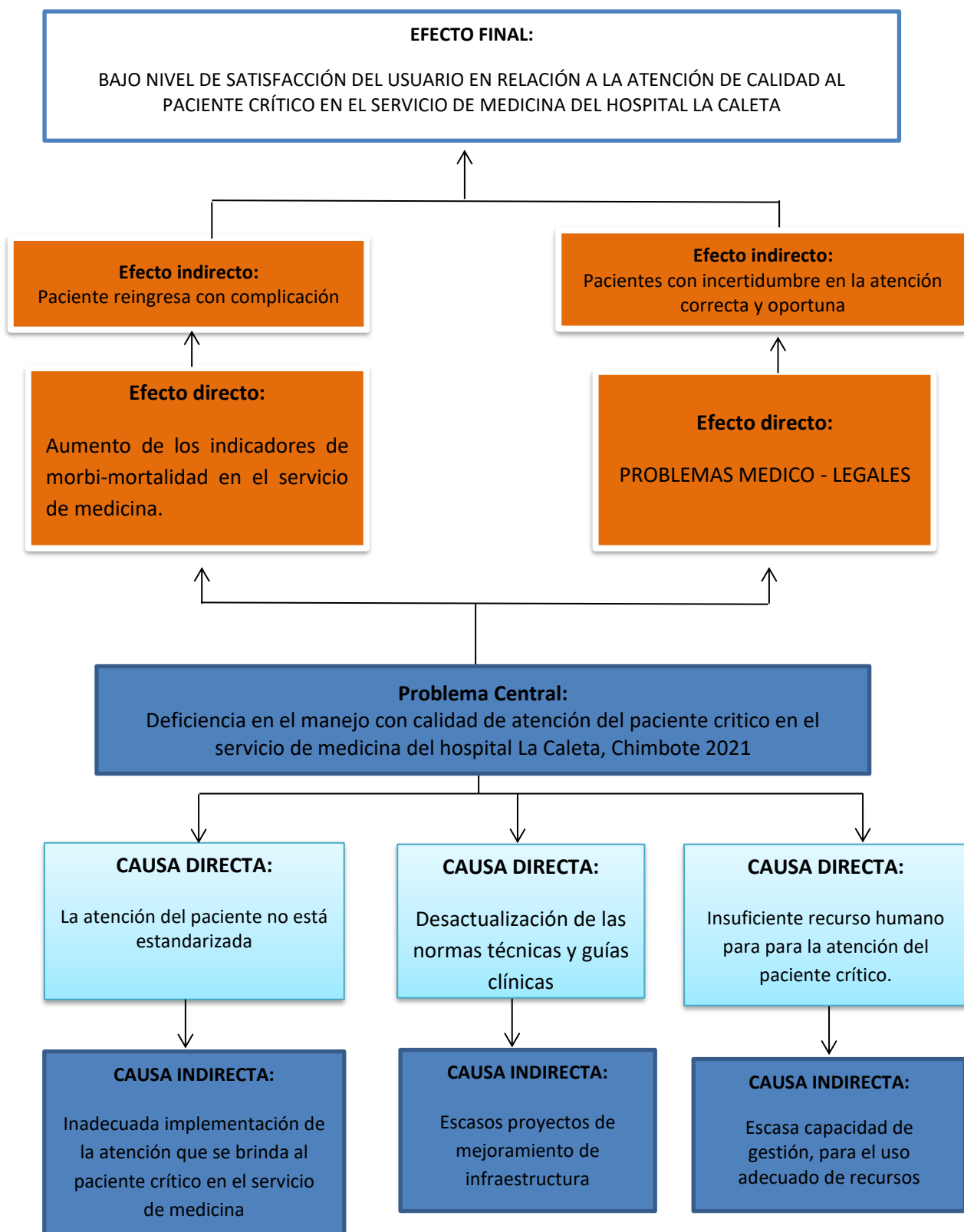
32. Ponce Chang M. Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del familiar acompañante del paciente crítico servicio de emergencia. [en línea]. Lima: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. [fecha de acceso 24 de mayo de 2021]. URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8628>
33. Urrutia Mundaca S. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del hospital La Caleta. [en línea]. Chimote: Uladech; 2016. [fecha de acceso 24 de mayo de 2021]. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/366/USUARIO_ADULTO_URRUTIA_MUNDACA_SILVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú. Lima: MINSA; 2017. Aprobado con RM N° 366–2017/MINSA
35. Organización Panamericana de la Salud. Metodología de gestión productiva de los servicios de salud. [en línea]. OPS; 2010. [fecha de acceso 23 de mayo de 2021]. URL disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/MET_GEST_PSS_INTRO_GENERL_2010SPA.pdf
36. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Lima: Ministerio de Salud; 2011. Aprobado con RM N° 464-2011/MINSA.

37. Hernández Nariño A., Nogueira Rivera D., Medina Leon A., Marques Leon M. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. [en línea]. Cuba: Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos”; 2013. [fecha de acceso 01 de junio de 2021]. URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321717054_Insercion_de_la_gestion_por_procesos_en_instituciones_hospitalarias_Concepcion_metodologica_y_practica
38. Código de ética para la investigación versión 2. [en línea]. Chimbote: Comité institucional de ética en investigación ULADECH Católica; 2019. [consultado el 28 de Junio 2021]. URL disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXOS

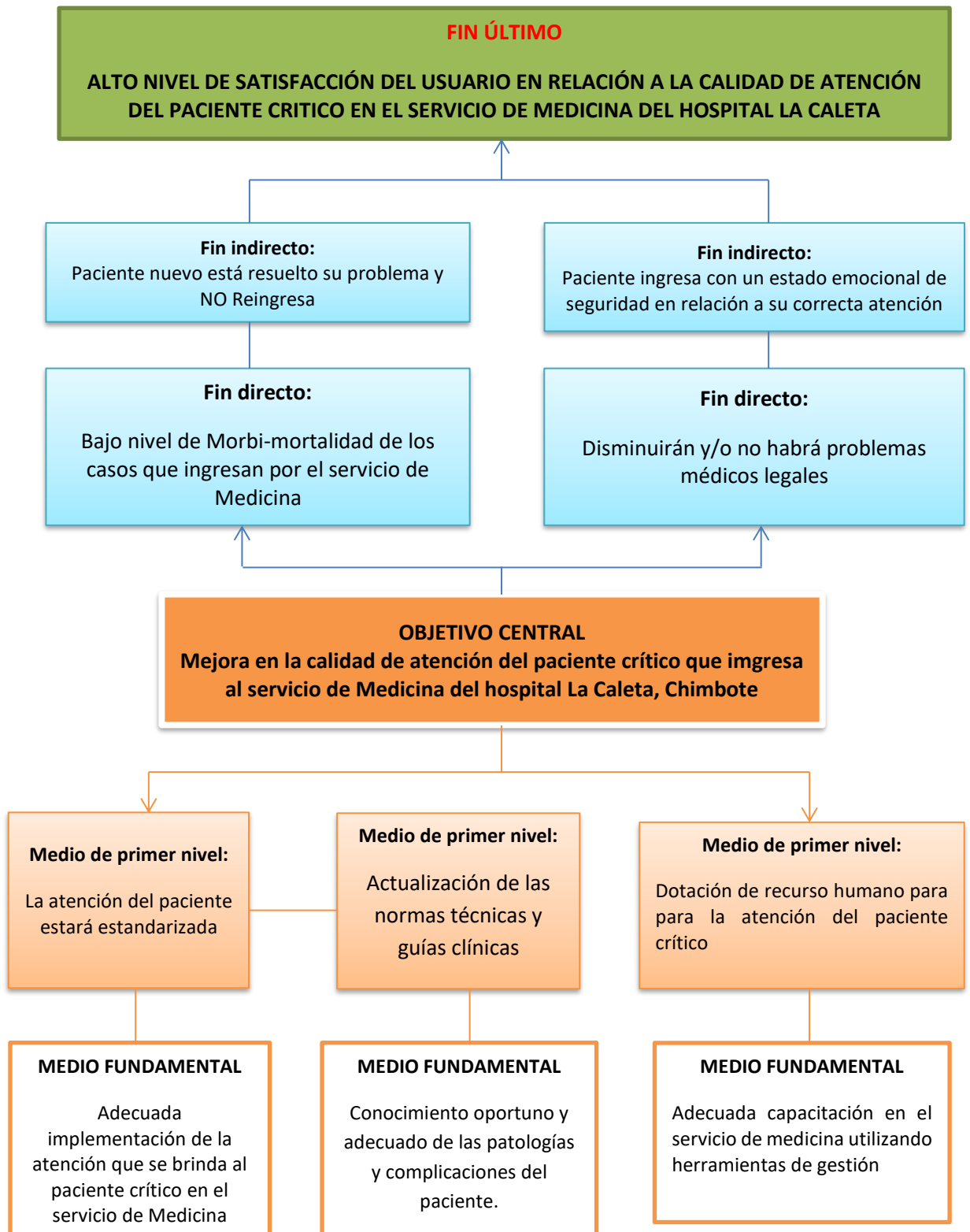
ANEXO N° 1:

ÁRBOL DE CAUSA- EFECTO



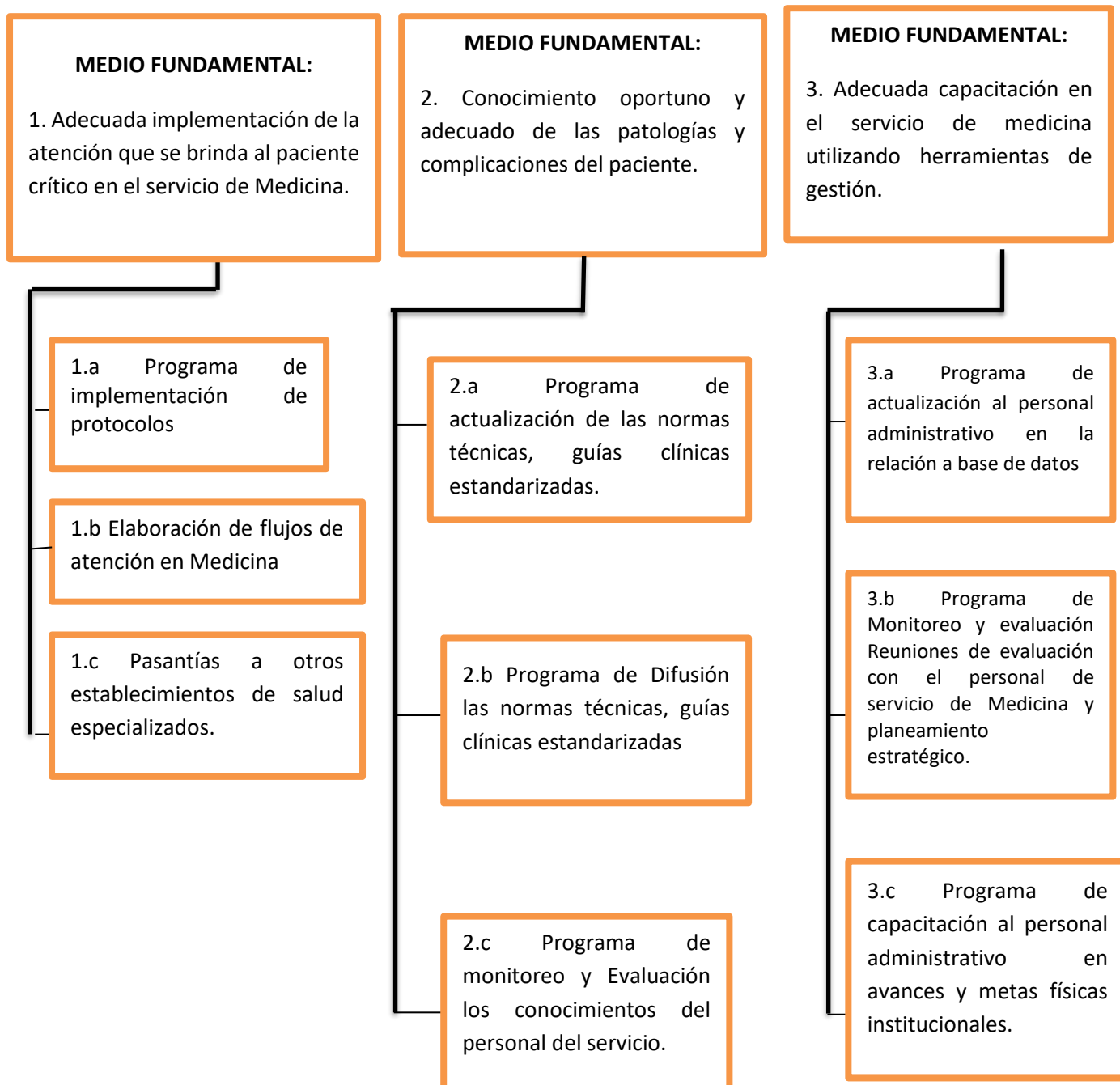
ANEXO N° 2

ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO N° 3:

ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO N° 4:
MATRIZ MARCO LÓGICO

Correspondencia						
		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa/Efecto	Fin	Alto nivel de satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención del paciente crítico en el servicio de medicina del hospital La Caleta de Chimbote.				
Causa/Efecto	Propósito	Mejora en la calidad de atención del paciente crítico que acude al servicio de Medicina del hospital La Caleta, Chimbote.	Incremento en un 100% en la mejora de la calidad de atención del paciente crítico que acude al servicio de Medicina del hospital La Caleta, Chimbote.	2. N° Pacientes satisfechos con la atención recibida en el servicio de medicina. -----x100 Total de pacientes atendidos en el servicio de Medicina	39. Registros de atenciones. 40. Registro de incidentes ocurridos en la atención.	41. Los profesionales de salud realizan una atención de calidad al paciente. 42. No ocurren incidentes en la atención de pacientes

Causa/Efecto	Componentes	1. Adecuada implementación de la atención que se brinda al paciente crítico en el servicio de Medicina	Personal de salud sensibilizado en la atención de calidad al paciente crítico.	N° de personal de salud sensibilizado en atención de calidad al paciente crítico del servicio de Medicina -----x100 Total de personal de salud del servicio de Medicina programado	Libro de Actas Fotos	Personal de salud que ejecuta una atención de calidad al paciente crítico del servicio de medicina
		2. Conocimiento oportuno y adecuado de las patologías y complicaciones del paciente.	100% del personal de salud tienen conocimiento de las patologías y complicaciones del paciente.	N° de personal de salud con conocimiento de las patologías y complicaciones del paciente -----x100 Total de personal de salud programado	Registro de asistencia Libro de actas Fotos	Personal de salud comprometidos con la atención de calidad del paciente.
		3. Adecuada capacitación en el servicio de medicina utilizando herramientas de gestión.	Elaboración e implementación del 100% de herramientas de gestión	N° de documentos normativos elaborados -----x100 Total de documentos normativos programados	Documentos normativos con resolución directoral	Documentos normativos elaborados.

Causa/Efecto	Acciones					
		1.a Programa de implementación de protocolos.	100% de protocolos implementados.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de protocolos elaborados e implementados}}{\text{Total de protocolos programados}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia del personal a las reuniones de elaboración de protocolos. Resolución directoral de aprobación. 	Protocolos implementados en el servicio de Medicina
		1.b Elaboración de flujos de atención en Medicina	Elaboración del 100% de flujos de atención en Medicina	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de flujos de atención elaborados en el servicio de medicina}}{\text{Total de flujos de atención programado}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia del personal a las reuniones de elaboración de flujos de atención. Resolución directoral de aprobación. 	Flujos de atención implementados en el servicio de medicina.
		1.c Pasantías a otros establecimientos de salud especializados.	100% de personal de salud que realizan Pasantías	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal de salud que realizan pasantías}}{\text{Total de personal de salud programado}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> Informe de la pasantía realizada por la institución. 	Personal capacitado mejora la calidad de la atención del paciente crítico
		2.a Programa de actualización de las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas.	100% de actualización de las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de normas técnicas y guías clínicas actualizadas}}{\text{Total de Normas técnicas y guías clínicas programadas}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia del personal a las reuniones de actualización de normas técnicas y guías clínicas. Resolución de aprobación. 	Normas técnicas y guías clínicas estandarizadas que garantice una adecuada atención al paciente crítico

		2.b Programa de Difusión las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas	Instalación del 100% del Programa de difusión de las normas técnicas y guías clínicas.	<p>N° de difusiones realizadas sobre las normas técnicas y guías clínicas -----x100</p> <p>N° de difusiones programadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de actividad • Informe de la actividad • Fotos. 	Se realiza con éxito el programa de difusión sobre las normas técnicas y guías clínicas.
		2.c Programa de monitoreo y Evaluación los conocimientos del personal del servicio.	100% de personal de salud monitoreado y evaluado.	<p>N° personal de salud monitoreado y evaluado -----x100</p> <p>Total personal de salud programado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de monitoreo. • Hojas de evaluaciones. • Informe de la actividad. 	Personal de salud comprometido en la atención de calidad al paciente crítico.
		3.a. Programa de actualización al personal administrativo en la relación a base de datos	100% personal administrativo capacitado acerca de base de datos	<p>N° personal administrativo capacitado actualización base de datos -----x100</p> <p>Total de personal administrativo programado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a los talleres para la elaboración del programa de actualización. • Informe de la actividad. • Fotos. 	Personal administrativo con conocimientos actualizados en base datos
		3.b Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación con el personal de servicio de Medicina y planeamiento estratégico.	100% personal del servicio de medicina participa de las reuniones de evaluación	<p>N° personal que participa en reuniones de evaluación -----x100</p> <p>Total de personal salud programado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a las reuniones de evaluación. • Informe de la actividad. • Fotos. 	Personal comprometido con las evaluaciones del servicio de medicina

		Programa de capacitación al personal administrativo en avances y metas físicas institucionales.	100% personal administrativo del servicio de medicina capacitado en avance y metas físicas institucionales.	<p>3. $\frac{\text{N.º de personal administrativo capacitado en metas físicas} \times 100}{\text{Total personal administrativo programado}}$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a los talleres de capacitación en avance y metas físicas institucionales. • Informe de la actividad. • Fotos. 	Manual que estandarice el proceso de desinfección y esterilización Personal administrativo del servicio de medicina capacitado
--	--	---	---	---	---	---