



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 - Hospital de Alta Complejidad - Trujillo 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Cachay Diaz, Jordy Deyby (ORCID: 0000-0003-0270-8435)

ASESORA:

Dra. Alva Loyola, María Elena (ORCID: 0000-0002-3034-2170)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria:

El presente trabajo de grado va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desalentarme.

A mi madre que, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi esposa, por su apoyo incondicional, consejos, amor, y paciencia me ayudó a concluir esta tesis.

A mi hijo en camino, por ser mi orgullo e inspiración a seguir luchando.

Agradecimiento:

A Dios, por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi madre por el esfuerzo, dedicación, paciencia y por todo lo que me ha dado a lo largo de mi carrera y de mi vida, esta Tesis va dedicado a ella.

A mi esposa, por llegar a mi vida y empezar juntos a construir un camino que nos permita estar siempre unidos y felices.

A mi familia, por haberme dado la oportunidad de formarme a lo largo de toda mi carrera universitaria y de mi vida, siendo mi apoyo durante todo este tiempo.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN:	1
II. MARCO TEÓRICO:	7
III. METODOLOGÍA:	17
3.1. Tipo y diseño de Investigación:.....	17
3.2. Variables y operacionalización:.....	17
3.3. Población, muestra y muestreo:.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	18
3.5. Procedimientos:.....	19
3.6. Método de análisis de datos:.....	20
3.7. Aspectos éticos:.....	20
IV. RESULTADOS:	22
V. DISCUSIÓN:	26
VI. CONCLUSIONES:	30
VII. RECOMENDACIONES:	31
REFERENCIAS:.....	32
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Calidad de atención en la dimensión Técnico – Científica.....	22
Tabla 2: Calidad de atención en la dimensión Humana.....	23
Tabla 3: Calidad de atención en la dimensión Entorno.....	24
Tabla 4: Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos.....	25

Resumen

La investigación tuvo como Objetivo: Determinar la calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad - Trujillo en el 2021, Metodología: el tipo y diseño de Investigación fue Aplicada, No experimental: Descriptivo, de corte transversal. Resultados: se observa que, en la dimensión técnico – científica, el 93% del personal de salud obtuvo un nivel de calidad de atención alto; en la dimensión humana, el 92% logró un nivel de calidad de atención alto; en la dimensión entorno, el 86% consiguió un nivel de calidad de atención alto; y el 93% del personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad alcanzó un nivel de calidad de atención alto. Conclusiones: Se determinó un nivel de calidad de atención alto por parte del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad.

Palabras clave: Calidad, atención, Unidad de Cuidados Intensivos

Abstract

The objective of the research was: To determine the quality of care in the Covid 19 Intensive Care Unit of the High Complexity Hospital - Trujillo in 2021, Methodology: the type and design of Research was Applied, Non-experimental: Descriptive, Transversal. Results: it is observed that, in the technical-scientific dimension, 93% of the health personnel obtained a high level of quality of care; in the human dimension, 92% achieved a high level of quality of care; In the environment dimension, 86% achieved a high level of quality of care; and 93% of the health personnel in the Covid 19 Intensive Care Unit of the High Complexity Hospital reached a high level of quality of care. Conclusions: A high level of quality of care was determined by the health personnel of the Covid 19 Intensive Care Unit of the High Complexity Hospital.

Keywords: Quality, attention, Intensive Care Unit

I. INTRODUCCIÓN:

En los últimos años, la calidad de atención en salud fue motivo elemental de todo centro hospitalario a nivel mundial. Con el transcurso del tiempo, la valoración de la calidad se ha modificado, siendo así que, en 1990 se establece el proceso de mejora continua de la calidad, en el cual se analizan los resultados obtenidos de forma eficiente y se proponen cambios a implementar. (E. Martínez, 2020)

La calidad de atención en salud es evaluada mediante dos perspectivas; técnica y funcional. La técnica, es el resultado del servicio ofertado y se define por componentes tal como, los días de estancia hospitalaria, readmisiones, la tasa de infecciones, la morbimortalidad, etc. Y, la funcional hace referencia al proceso del servicio ofertado, cómo este servicio se ha realizado, además, se define por componentes tales como el comportamiento de los profesionales, instalaciones o equipamiento. (E. Martínez, 2020)

Calidad involucra el cumplimiento de la perspectiva del usuario, el de satisfacer sus necesidades, mediante una filosofía básica de administración, una forma distinta de trabajar, con confianza, trabajo en equipo y respeto. (C. Calle, 2018)

Hoy en día, la medicina de cuidados críticos tiene como función brindar atención a los pacientes en estado grave, manejados por profesionales de la salud especializados y competentes que trabajan por la recuperación y mejoría del pronóstico del paciente. De manera similar, estas unidades están equipadas con dispositivos biomédicos y sistemas especializados, teniendo en cuenta la atención crítica para pacientes las veinticuatro horas al día. (C. Aguilar, 2017)

Según la demanda de pacientes críticos admitidos a las unidades de cuidados intensivos especializadas existen: Unidad de Cuidados intensivos cardiovasculares, Quirúrgicos, Neurocríticos, Terapia Respiratoria, Trasplante de Órganos y Tejidos, Pediátricos y Materno Perinatal, siendo la gran mayoría unidades de cuidados intensivos polivalentes. (C. Aguilar, 2017)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que los pacientes críticos reciban una adecuada calidad diagnóstica y terapéutica más pertinente obteniendo una atención médica oportuna, tomando en cuenta los conocimientos de los antecedentes y factores de riesgo del paciente; minimizando efectos iatrogénicos y garantizando la satisfacción máxima del usuario interno en el proceso de atención. (OMS, 2020)

A nivel mundial, la evolución de los sistemas de salud junto con la expansión de la información generó que los usuarios tengan información a sus derechos, así exigiendo atenciones de calidad. A partir de ello, en varios países, las instituciones avanzaron con el proceso de aseguramiento de la calidad, entendiéndola cómo como un valor de la organización que demanda ser evaluado continuamente, haciendo hincapié en el aspecto interpersonal. (D. Castro, 2021) Además, la calidad de atención es considerada baja, ya que algunas instituciones no cuentan con agua, servicio de saneamiento o instalaciones higiénicas, lo mencionado atribuye a la baja calidad de atención y a las 8.4 millones de muertes por año en los países con menores ingresos. (OMS, 2020).

En España, una de las maneras de evaluar la calidad de atención es por medio de conseguir una acreditación a través de agencias que apliquen procesos de evaluación rescatando aspectos de la calidad técnica. (M. Li, 2020)

A nivel de Latinoamérica, el problema de la calidad de atención es insuficiente, en países como Chile, Argentina, Uruguay, Brasil, las instituciones médicas no se encuentran actualizados con los cambios continuos que realizan otros países, como actualización de información, tecnología moderna, con el propósito de optimizar y ofrecer atención adecuada, todas estos avances tecnológicos han elevado su precio y debido a ello, los usuarios anteponen una mejor calidad de atención por el precio que pagan. (E. Cerna, 2019)

En Cuba, existe el interés de medir la calidad de atención en salud, debido a que esta se ha vuelto imprescindible para la supervivencia y optimizar los servicios de salud por la seguridad de los usuarios. (Durán R, 2016)

En Colombia, la calidad de atención se ha vuelto una preocupación en las instituciones de salud, sobre todo en los profesionales que ofrecen dichos servicios y los usuarios que la reciben. Existe un reglamento el cual nos permite medir la satisfacción del usuario interno como externo, esto hace que la calidad se vuelva un compromiso que involucra a todos colaboradores del área de salud. (C. Ramírez, 2018)

A nivel nacional, en el Perú, un gran número de usuarios del área de salud perciben que la calidad de atención es mala sintiéndose insatisfechos con el servicio brindado. La falta de calidad de atención vuelve inseguro al servicio de Emergencia y Cuidados críticos, esto repercute en la salud, y que ha aumentado las demandas legales en contra del personal y servicios de salud. Por lo que, calidad se vuelve pieza trascendental en dichos servicios. (F. Torres, 2020)

A nivel local, la realidad es parecida a la nacional, teniendo deficiencias en presupuestos, recurso humano, esto es apreciado en los tiempo de espera, habiendo carencias en la calidad de atención en el punto máximo de casos en la primera y segunda ola de la pandemia por Covid 19 en Perú, por falta de camas en las unidades de cuidados intensivos, dispositivos biomédicos altamente calificados y profesionales, teniendo en cuenta que algunos Unidades de Cuidados Intensivos tienen duración de más 30 años y sus equipos se han renovado con poca frecuencia. (F. Torres, 2020)

En consecuencia, la dimensión Humana de calidad de atención es valorada por la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva, que llevó a cabo la Primera Jornada Internacional Multidisciplinaria de Humanización de los Cuidados Intensivos, aprobándose el Proyecto Humanizando la Unidad de Cuidados Intensivos en el Perú durante el 2017, donde los familiares de los pacientes y diferentes profesionales de la salud formaron parte de este evento, llevándose a cabo temas relacionados con la prestación de la calidad de atención sanitaria al personal de salud frente al paciente crítico. (J. Salazar, 2018)

Para garantizar la calidad de atención del servicio, existen algunos indicadores internaciones como los establecido por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) que, en términos de normativa, clasifica según médico-paciente en UCI en

proporción de 1 médico intensivista por cada 7 camas y la de enfermero-paciente 1 a 2. Por otra parte, en cuestiones de aumentos de demanda, si cada médico intensivista supervisa a 4 médicos los cuales se ocuparían de 6 camas c/u, se daría atención un total de hasta 24 pacientes. De la misma manera enfermo paciente. (SATI, 2020), sin embargo, en el Perú no contando con los mismos estándares se tiene indicadores cercanos.

Actualmente, el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta brinda servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos ofertando 29 camas para la atención y manejo especializado de pacientes graves por Covid 19, y según Resolución Ministerial 513-2020 MINSa, la relación profesional de salud por cama UCI es de 1 médico intensivista por cada 6 pacientes, 1 enfermera intensivista por cada 2 pacientes, 1 personal técnico de enfermería intensivista por cada 6 pacientes; sin embargo, en el hospital se trabaja con un Sistema Piramidal de atención, donde el Intensivista dirige y delega roles a especialidades afines contando con un equipo de 34 médicos especialistas, entre ellos: Intensivistas, Anestesiólogos, Emergenciólogos, Internistas; 65 enfermeras y 35 técnicos de enfermería, haciendo frente a la Pandemia una difícil tarea asistencial en las Unidades de Terapia Intensiva. (Diario el Peruano, 2020)

Por tal razón, se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de la calidad de atención según percepción del usuario interno en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad - Trujillo en el 2021?

En tal sentido, la investigación se justificó según criterios de relevancia y conveniencia para saber si brindamos una atención de calidad según percepción del usuario interno, ya que nuestra realidad nacional y local no está logrando brindar el nivel de calidad deseado. Por este motivo, determinar el nivel de calidad es esencial para tener un punto de partida en todo servicio que se pueda ofrecer.

Según su aporte social, a la optimización de la prestación de los servicios sanitarios por el personal de salud que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad, fortaleciendo a la generación de beneficios para la organización de salud, mediante técnicas y herramientas que permitan enaltecer

procesos de atención sanitaria y evaluación permanente del servicio; tiene relevancia social al ofertar a la población Libertense la atención con índices de calidad cuando son admitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Alta Complejidad.

Según su aporte teórico, en la medida en que se comparta eficientemente el conocimiento, producto de la investigación científica con el personal asistencial que labora con los pacientes en estado crítico del hospital, podrán articularse a una nueva forma de trabajo que beneficiará tanto a los pacientes como a la misma institución. En el mediano y largo plazo, ello permitirá mejorar la calidad de atención de salud en beneficio de la sociedad; su valor teórico de la investigación está vinculado por tres elementos fundamentales: los conocimientos, las habilidades y las actitudes. Nociones que juntos optimizan la calidad de atención al paciente crítico, además, estos resultados tienen importancia valiosa puesto que sirven como aporte para la actualización de conocimientos en los protocolos de calidad de atención de los servicios de la salud en cualquier institución sanitaria.

Su aporte metodológico se ofrece con el diseño descriptivo, ya que pretende, por medio de la aplicación del instrumento del cuestionario identificar las dimensiones de la calidad de atención que son: Técnico-Científica, Humana y Entorno. Asimismo, se apoya en las bases teóricas y en los antecedentes obtenidos en el presente cuestionario, de los cuales parte el reconocimiento de este, identifica problemas de salud en el servicio de tal forma que implica dar la razón al área de Cuidados Intensivos, para así determinar el accionar del profesional y las disposiciones que se tomaran para optimizar la calidad de atención en salud. Por último, es importante porque constituye un aporte científico a los profesionales de salud.

El objetivo general es determinar la calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad - Trujillo en el 2021; y los siguientes objetivos específicos son identificar la calidad de atención en la dimensión Técnico – Científica en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad – Trujillo en el 2021; establecer la calidad de atención en la dimensión humana en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta

Complejidad – Trujillo en el 2021; identificar la calidad de atención en la dimensión entorno en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad – Trujillo en el 2021.

II. MARCO TEÓRICO:

Luego de una investigación precedente realizada en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta y en algunos repositorios digitales de varias universidades del país se encontró temas relacionados con los niveles en la calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Roque et al, (Perú, 2020); tuvieron como propósito determinar la relación que existe entre la categorización y la calidad de atención de enfermería de cuidados intensivos de una Clínica Privada. La investigación fue de Diseño no experimental transversal con 80 enfermeras. Los resultados muestran que existe una relación positiva entre ambas variables. (N. Roque, 2020)

Podestá et al, (Perú, 2018); tuvieron como finalidad determinar la relación entre calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II. La investigación fue cuantitativa, correlacional, descriptiva, prospectivo, transversal y no experimental. Se concluye que, la calidad del servicio se relaciona íntimamente con la cultura de seguridad en salud. (L. Podestá, 2018)

Barreda et al, (Perú, 2017); tuvieron como objetivo valorar indicadores de Calidad de atención de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital, en un estudio descriptivo con 112 pacientes. Los resultados mostraron que el 59% fueron de sexo masculino; casi el 50% mayores de 60 años. Se concluyó que el cumplimiento de indicadores de estructura es adecuado. (M. Barreda, 2017)

Jabri et al (Finlandia, 2021); tuvieron como objetivo examinar las perspectivas de los profesionales de la salud sobre la calidad atención en dos hospitales terciarios en Omán-Finlandia. El diseño de estudio fue transversal. Resultados: Un total de 140 profesionales de la salud completaron los cuestionarios, lo que representa tasas de respuesta del 56,9% calificando como un nivel de calidad de atención alto. Se concluyó que las perspectivas de los trabajadores sanitarios mostraron una calidad de la atención alta. (A. Jabri, 2021)

Castro et al, (Ecuador, 2021); tuvieron como propósito determinar los factores que influyen en la calidad de atención del servicio de emergencia en un hospital III, en un estudio transversal, cuantitativo y descriptivo. Los resultados demostraron que el 96,8 % de clientes externos recibieron un trato amable; 92,6 % de clientes internos testimoniaron que dicha institución contaba con protocolos y guías de atención. Se concluyó que los factores que influyen en la calidad de atención se encuentran relacionados con el desarrollo de la organización y gerencial, los cuales establecen la satisfacción del cliente. (D. Castro, 2021)

Rezaee et al (Irán, 2020); tuvieron como objetivo identificar calidad de la atención de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) - Iran. En este estudio. Resultados: en total, se extrajeron 290 códigos utilizando la descripción profunda y rica de las respuestas del personal de enfermería. Después de revisar y resumir los códigos varias veces, se clasificaron en 3 categorías principales: "barreras de calidad de atención", "barreras de motivación" y "barreras de gestión". Se nombraron de forma conceptual y abstracta doce subcategorías. Se concluyó que la gestión de enfermería eficaz es un paso importante para eliminar las barreras permitiendo brindar una adecuada calidad de atención, motivación y gestión. (N. Rezaee, 2020)

Ventura et al, (El Salvador, 2018); tuvieron como finalidad evaluar la calidad de las atenciones en pacientes pediátricos críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital. Investigación de un estudio descriptivo. Los resultados señalan que la evaluación de las intervenciones del personal según la dimensión de procesos, la calidad técnica alcanzó más del 90%, componente interpersonal el 90% y los aspectos de confort en un 80%. Se concluyó que el personal de enfermería emplea las atenciones directas e indirectas en pacientes pediátricos conectados a ventilación mecánica con una excelente calidad técnica calidad técnica científica, relaciones interpersonales y medidas de confort. (R. Ventura, 2018)

Ramírez et al, (Colombia, 2018); tuvieron como objetivo describir y correlacionar la calidad de atención en el personal de enfermería recibida por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital IV. En un estudio correlacional,

transversal, cuantitativo y descriptivo. Los resultados demostraron que el 17.6% obtuvieron una calificación mala en la categoría estructura, regular con el 43.7% y buena con un 38.7%. Mientras que, la categoría procesos obtiene 5% siendo mala y regular con un 95%. Asimismo, la categoría resultados también obtuvo 17.6% calificación mala, regular con 63% y buena con un 19,3%. Se concluyó que la calidad de atención de enfermería son el pilar fundamental en el tratamiento oportuno y rehabilitación en el paciente crítico contribuyendo a la mejora de su pronóstico. (C. Ramírez, 2018)

Stalpers et al (Países Bajos, 2017); tuvieron como objetivo examinar la calidad de la atención percibida por las enfermeras, controlando la satisfacción laboral general entre las enfermeras de cuidados críticos y explorar las asociaciones con las características del entorno laboral. Se realizó un estudio de encuesta multicéntrico en tres unidades de cuidados intensivos holandeses. Resultados: La mayoría de 123 enfermeras que respondieron (tasa de respuesta del 45%) estaban más que satisfechas con la calidad de la atención (55%) y con su trabajo (66%). Se concluyó que se identificaron los factores que contribuyen a la calidad de la atención percibida por las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos, independientemente de los efectos de la satisfacción laboral general. (D. Stalpers, 2017)

Para la investigación se tomaron las siguientes teorías relacionadas a la variable Calidad de Atención, considerando que “La calidad de atención, es un bien de efectuar las cosas con eficacia y eficiencia para cubrir necesidades de los usuarios, alcanzando así la excelencia” (R. Nishizawa, 2017).

“La calidad es un sistema administrativo orientado hacia los usuarios que desean adquirir un aumento continuo en la satisfacción, con costos accesibles”. (J. Fariño, 2017)

“La calidad de atención es la manera por la que, las personas alcanzan a satisfacer sus necesidades mediante servicios o productos, debido a ello, es esencial enfocarse en varios aspectos cómo el observar, escuchar y hablar. (C. Santana, 2018).

Uno de los aportes fundamental de Donabedian citado por Tello (2021) fueron las dimensiones de la calidad de atención en salud, además, definió la calidad de la salud cómo el discernimiento que se posee de la atención médica, además propuso que se midan 3 áreas: a) Estructura: instalaciones y equipo de trabajo; b) Proceso c) Resultado de las atenciones. Estos componentes sirven para poder definir la atención en salud. Por su parte, Ergo definió el cuidado desde el concepto de las tres dimensiones de la calidad que son: Dimensión técnica, humana y entorno. La dimensión técnica, hace referencia que la evaluación de la atención técnica puede verse influenciada mediante circunstancias locales, se diferencian en la disponibilidad y las características de recurso humano y material. Está constituido por los conocimientos científicos y prácticos del personal de salud.

Los indicadores más resaltantes son: a) Oportuno: Es el compromiso en el momento oportuno para ofrecer atención al usuario. b) Seguridad: Ausencia de peligros, o incidentes al momento de ofrecer atención. c) Continuidad: Seguir un orden de forma ordenada desde que el paciente llega hasta concluir con su atención.

Según el autor Dueñas (2008) la dimensión técnico-científica, hace mención a practicar los estándares técnicos que han sido verificados en la atención de salud, y han sido tratados desde el principio de la medicina, buscando mejorar procedimientos y acciones seguras, comprobadas para poder ser realizadas en el usuario haciendo uso de la calidad ética y riesgo beneficio.

El Minsa (2007), hace referencia en la dimensión técnica los aspectos de la atención sanitaria. Sus particularidades básicas son la efectividad, referida el mejoramiento en el estado de salud de la población; eficacia, referida al logro de metas al prestar un servicio mediante la correcta aplicación de normas administrativas; eficiencia, prestación continua del servicio; seguridad, es la forma mediante la cual, se proporcionan los servicios y está definida por estructura y procesos, los cuales procuran optimar los beneficios y hacer mínimos los riesgos; Integridad, el usuario recibe atenciones según su requerimiento y además, halla interés por la condición del acompañante.

Para Donabedian citado por Tello (2021), la dimensión humana es una dimensión fundamental e importante de la calidad, sin embargo, ha sido olvidada y puesta en un último lugar en teoría y su respectiva gestión. Esta dimensión es trascendental, debido a que es imperativo ofrecer atención garantizando la salud del usuario. Esta dimensión está de acuerdo al manejo en lo interpersonal (paciente-profesional), es considerada cómo buena, además debe variar de un lugar a otro.

Los indicadores más resaltantes son: a) Amabilidad: Es la conducta amable que posee el profesional al dirigirse hacia los usuarios. b) Respeto: Es la consideración con la que el profesional trata al usuario. c) Educación: Es la manera de cómo el trabajador de salud se desenvuelve profesionalmente. d) Capacidad de escucha: es el brindar la atención adecuada al usuario según sus necesidades a partir de la escucha activa.

Según el Minsa (2007), la dimensión humana hace referencia al aspecto interpersonal de la atención, teniendo cómo características al respeto por los derechos humanos, su cultura y particularidades innatas de la persona; Información verdadera, oportuna, veraz, fácil de comprender por el usuario; Interés del usuario, en sus apreciaciones, necesidad y demanda; Amabilidad mediante un trato amable, con empatía, cálido; Ética, son los valores, ética y principios que guían el comportamiento del profesional.

Según el autor Avedis Donabedian (2018), la dimensión Entorno, menciona al ambiente físico en torno a la atención de calidad, en el, se ofrece asistencia de salud siendo aprobadas o anheladas.

Para el Minsa, citado en Alarcón, K. (2014); esta dimensión hace referencia a las disposiciones que la institución posee para optimizar la prestación de sus servicios generando valor agregado a costos prudentes y sostenibles, además de comodidad, privacidad, limpieza y confianza que aprecia el usuario por dicho servicio. Los indicadores más resaltantes son: comodidad, ambientación y limpieza.

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos, define la calidad de la asistencia sanitaria, como eficiente, efectiva, adecuada y segura, la cual sigue los principios de justicia y prioriza al usuario. El sistema de monitoreo, es un sistema para la evaluación

y optimización de la calidad. Éstos permiten hacer evaluaciones, de manera constante y planificada, aspectos importantes de la asistencia según indicadores de calidad, conformando la unidad elemental del sistema. (A. Enriquez, 2021)

Para la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) la calidad asistencial del paciente crítico es un elemento fundamental de actuación. Sin embargo, producto de la pandemia en España ha sido difícil mantener los estándares de la calidad de atención por lo vertiginoso de los cambios ocurridos de una semana a otra. Todos los hospitales de este país, han desarrollado protocolos clínicos fundados en estudios sobre la atención al COVID-19. La inestabilidad en la práctica puede impactar en la morbi-mortalidad, ante escenas inconstantes, siendo difícil de controlar (M. Ballesteros, 2020), como la experiencia similar sucedido en el Perú.

Durante décadas, el deseo por sobresalir de la medicina crítica ha llevado a la mejoría de la seguridad del paciente grave, mediante de una serie de iniciativas para implementar sistemas de monitoreo adecuados para la atención oportuna y precoz en Terapia Intensiva. (P. Álvarez, 2020)

El interés en los procesos de salud debido a la situación actual en pandemia por Covid 19 tiene un lugar predominante. Durante décadas, el deseo por sobresalir de la medicina crítica ha llevado a la mejoría de la seguridad del paciente grave, mediante de una serie de iniciativas para implementar sistemas de monitoreo adecuados para la atención oportuna y precoz en Terapia Intensiva. (P. Álvarez, 2020)

En la salud pública, la práctica de la medicina intensiva ha tenido cambios significativos a favor del usuario a lo largo del tiempo, que actualmente está progresando constantemente al tratamiento de enfermedades críticas potencialmente mortales, por ende, el cumplimiento de los protocolos y la búsqueda de los factores de riesgo serán pilares elementales para disminuir las complicaciones del paciente grave, y gracias al apoyo tecnológico se puede diagnosticar y monitorizar de una forma continua y confiable . (M. Antonio,2020)

Por tanto, es trascendente revisar aspectos teóricos relacionados a calidad de los servicios de la salud en medicina crítica, debido a que constituye una alternativa que permite analizar e interpretar los problemas de salud desde otro ángulo y así crear herramientas o modelos aplicados en base a la realidad, mitigando las dificultades, para beneficiar la salud de los pacientes críticos, la calidad del cuidado y los sistemas de salud. (A. Palacios, 2018)

La calidad asistencial establece uno de los pilares en los que se estipula la optimización de los sistemas sanitarios actuales. Optimizar la calidad de la atención de pacientes críticos es en la actualidad el propósito esperado. (N. Vera, 2018)

Según el autor Vera, (2018) se evalúa desde un aspecto funcional o técnico.

La calidad técnica es la resultante del servicio ofertado, y se define según los días de estancia hospitalaria, morbimortalidad, tasa de infecciones y readmisiones. Y la funcional es cómo dicho servicio fue realizado.

Otra manera de medirla. es la evaluación hecha por los mismos usuarios. Se enfoca en aspectos netamente relacionados con calidad funcional. Tal como afirma Donabedian, los usuarios no se encuentran capacitados a fin de hacer evaluaciones en el ámbito técnico. (M. Li, 2020)

Según Avedis Donabedian, “La calidad es un atributo médico caracterizado por la relación entre las ventajas y las amenazas de los servicios ofrecidos en un marco de valores socialmente aceptados”. (A. Donabedian, 2018)

La calidad es la sensación de estar satisfecho con las necesidades del usuario interno y externo, con soluciones técnicamente óptimas. Por lo tanto, existen dos tipos de calidad en salud: 1. Técnica: es la prestación que se desea garantizar al paciente el más completo bienestar; y 2. Sentida: se refiere a la subjetividad de los usuarios, en relación a la satisfacción sensata de su necesidad, luego de la prestación de los servicios sanitarios. (M. Forrellat, 2018)

También se entiende que la calidad de la atención en salud, tiene como propósito obtener los siguientes objetivos: contribuir a la asistencia sanitarias, lograr que el paciente esté satisfecho con la atención recibida, asegurar que los cuidados sean oportunos y permanente, aplicar técnicas pertinentes a las insuficiencias de los pacientes, y conseguir el adecuado bienestar para su salud mediante el uso del mínimo de recursos aplicables. (M. Cardenas, 2017)

Los Indicadores de calidad facilitan una medida de calidad de estructura, de proceso y resultado de la atención y sirvan de instrumentos para la mejora de la asistencia médica. (R. Jimenez, 2017)

En los últimos años, la calidad de atención de la medicina intensiva es motivo de principal relevancia, ya que su propósito es la búsqueda de la mejoría en la calidad de prestación asistencial en pacientes en estado crítico con patologías potencialmente mortales, por lo que se establecen criterios clínicos preponderantes aplicables en los sistemas hospitalarios en relación a sus dimensiones, indicadores y áreas de actuación para asistir a la calidad de atención en el paciente crítico. (R. Lorenzo, 2018)

Según la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), la calidad de asistencia sanitaria, en este servicio, representa uno de los pilares primordiales en relación a la transformación e incremento de los sistemas de salud modernos, por lo tanto, lo define como la manera en que los servicios de salud renuevan la expectativa favorable en salud y son pertinentes al conocimiento profesional sanitario. (SEMICYUC, 2017)

SEMICYUC, planificó, organizó e implantó un sistema de monitoreo para optimizar la calidad, con el propósito de elaborar indicadores que permitan regular la actividad relacionada con la atención al enfermo crítico. (E. Fernández, 2017)

En la actualidad en Pandemia por Covid 19, se implementó un sistema piramidal para la atención de los pacientes en cuidados críticos; teniendo a cargo de un especialista de Terapia Intensiva que asesorará a otros médicos especialistas (Anestesiólogos, Internistas, Emergenciólogos), para la atención de estos pacientes. (J. Elizalde, 2020)

La calidad de atención de la salud se caracteriza por conocimientos científicos y tecnológicos disponibles; mínimos riesgos de complicaciones utilizadas en el paciente en relación a la práctica clínica; adecuado uso de recursos biomédicos (eficaz, eficiente y efectivo) y satisfacción del usuario, por consiguiente, se describe la evaluación de la calidad como un equilibrio de una situación observada con la esperada. (F. Marco, 2018)

Las técnicas que se utilizan son el apoyo médico de especialidades, el uso del equipo adecuado, el seguimiento y la medición de actividades de prestación al servicio de Medicina Intensiva. Asimismo, las técnicas se basan según protocolos asistenciales, de tratamientos o de cuidados sanitarios según sea pertinente. (C. Lenis, 2017)

La atención de la salud a veces representa un riesgo para los pacientes, ocasionando daño psicológico, físico, económico, social, o la muerte. Asimismo, estos sucesos se designan como eventos adversos y suceden en el proceso asistencial, es por ello que la OMS define la seguridad de los pacientes como la ausencia de daño o riesgo potencial concerniente de la atención de la salud. (M. Saltos, 2018)

El rol cardinal de los profesionales de la salud en la unidad de cuidados intensivos se ha ido desplegando en la medida que se ha incrementado la necesidad de una atención más especializada. Asimismo, los profesionales de la salud en las Unidades de Cuidados Intensivos ofrecen una atención especializada a pacientes críticos con patologías potencialmente mortales con daño de órganos y compromiso hemodinámico, utilizando una metodología apoyada en los avances tecnológicos en las áreas de cuidados críticos, la ética y la evidencia científica. (J. Navarro, 2018), tal como se puede evidenciar en este período de pandemia por Covid 19.

Según Waldow, consideró que, un factor determinante en las actividades que realizan las enfermeras en cuidados críticos es brindar una buena calidad de cuidado humano, caracterizándose por una buena comunicación, integridad y empatía con el paciente crítico. (V. Waldow, 2019)

Las intervenciones de los profesionales de enfermería, como parte del equipo multidisciplinario de área críticas, están enfocadas al manejo integral del paciente grave, incluyendo tópicos biopsicosociales, y la participación de la familia, siendo una competencia esencial de enfermería para lograr la excelencia del cuidado en el paciente crítico. (D. García, 2019)

La formación profesional y el desarrollo de competencias está dirigido a la optimización de la atención global del usuario en estado crítico en el proceso salud-enfermedad, beneficiando a la formación de los profesionales de salud, con capacidades y aptitudes para la toma de decisiones, liderazgo, comunicación y educación permanente. Por ello, se requiere responsabilidad institucional, buenas relaciones interdisciplinarias y la humanización en las unidades de cuidados intensivos. (J. Navarro, 2018)

Para concluir, los sistemas básicos laborales en la valoración y perfeccionamiento de la calidad asistencial, representan el monitoreo, evaluando y estimando, de manera habitual y planeada, puntos fundamentales de la asistencia sanitaria mediante el uso de indicadores de calidad, asumiendo como objetivo la identificación de las desviaciones de la práctica estandarizada. (M. LI, 2019)

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de Investigación: Tipo aplicada.

Según en diseño de investigación, es no experimental, no se manipuló la variable, ni se tuvo control sobre ella.

Según su propósito fue descriptiva, ya que se establecieron las características ideales de la población a estudiar.

Según su dirección en el tiempo, fue transversal, se analizaron los datos correspondientes en un periodo de tiempo específico de un grupo de personas pre seleccionadas.

3.2. Variables y operacionalización:

Variable: Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Definición Conceptual: Conjuntos de acciones reglamentadas y duraderas, que previenen y resuelven de forma oportuna situaciones o problemas que imposibilitan tener mayores beneficios o que aumenten los riesgos a los usuarios. (Donabedian, 2018)

Definición operacional: Fue valorada a través de la encuesta, aplicado a los trabajadores de salud en sus 3 dimensiones. (ANEXO 3)

Indicadores: Bajo, Medio y Alto.

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población: Conformado por 134 trabajadores de salud que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta del 2021.

Criterios de inclusión: Personal de salud que son 134, entre ellos Médicos Intensivistas, Internistas, Anestesiólogos, Emergenciólogos, enfermeras y técnicos que laboran en la UCI del Hospital.

Criterios de exclusión: Personal de salud que no labore en dicha unidad de cuidados a estudiar.

Muestra: Estuvo conformado por 100 trabajadores de salud que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta del año 2021.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

donde:

- N = 134
- Z = 1,96
- P = 0,5
- Q = 0,5
- E = 0.05

$$n = \frac{134 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (134 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 99.54 \Rightarrow 100$$

Muestreo: Se realizó mediante muestreo aleatorio simple.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se utilizaron las siguientes técnicas de investigación tomando en cuenta al autor (J. Espinoza, 2018):

La técnica a emplear en el trabajo fue la encuesta; se empleó el cuestionario el cual midió la calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19.

La confiabilidad y validez del instrumento: se tomó como referencia al autor Espinoza Cruz José Alfredo, quien para obtener la validez primero eligió criterios por juicio de expertos quienes validaron el instrumento empleado. Asimismo, para medir el grado

de confiabilidad se realizó a través de la fórmula del coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose una confiabilidad de 0,802, el cual nos indica que el instrumento es altamente confiable.

3.5. Procedimientos:

Cómo primer paso, se solicitó la autorización del Director del Hospital de Alta complejidad Virgen de la Puerta, para que luego se proceda a la recopilación de la información a fin de poder realizar el presente estudio de investigación.

Cómo segundo paso, se realizaron las encuestas de manera virtual por Google Forms a 100 trabajadores de salud del hospital, los cuales aceptaron a participar de forma voluntaria y desinteresada en este estudio. Para ello, se les pidió firmar previamente el consentimiento informado, en el, se indicó la información pertinente del estudio.

Este instrumento estuvo dirigido a los profesionales, ya que fue realizado en base a las actividades que se realizan con el paciente crítico, es bueno recordar que estos pacientes se encontraban con sedación inconsciente impidiendo así que puedan colaborar con el estudio.

Significación: Mide el cumplimiento de los 16 ítems con sus dimensiones hacia el personal de salud que labora en la UCI en dicho Hospital, posteriormente a recibir un Plan de Capacitación.

Extensión: el cuestionario, constó de 32 ítems, 02 por cada indicador. Cuestionario de forma individualizada, su tiempo para desarrollarlo fue de 20 min aproximadamente.

Puntuación: la escala de medición es tipo Likert del 1 al 5. Siendo 1 menor puntaje y 5 el mayor.

3.6. Método de análisis de datos:

Los datos obtenidos fueron analizados en el programa SPSS versión 25, en el cual se adquirieron los resultados en tablas y gráficos para su mejor comprensión y análisis, por otro lado, la estadística inferencial, permitirá realizar estimaciones estadísticas. (Trillo, y otros, 2009)

3.7. Aspectos éticos:

Se realizó el estudio y se tuvo presente los principios éticos que rigen el ámbito de la salud:

Respeto, en que cual, el bienestar de los usuarios participantes va por encima de los intereses del estudio, sociedad o ciencia. Es importante salvaguardar los datos personales del participante para evitar daño potencial relacionado con el bienestar de dicho participante en cualquier aspecto.

Beneficencia, los investigadores procuran maximizar los beneficios del estudio para la sociedad, mientras minimizan los peligros para los participantes del estudio. También, la firma previa del consentimiento informado, proceso en el cual se facilitó información relevante a las personas encuestadas para este estudio.

Justicia. Los investigadores se comprometen a que el estudio se efectúe de manera justa y de una manera que no explote ni perjudique a ningún participante. Y se vio reflejado en el trato igualitario hacia todos los participantes participantes que han participado del estudio.

Además, se tuvo en cuenta los aspectos éticos de la misma universidad, de los artículos 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9. Buscando autonomía, integridad, justicia y bienestar del participante minimizando todo tipo de riesgo. Asimismo, se respetó de forma íntegra y transparente todo el proceso del estudio de investigación.

Se hace hincapié a que esta presente investigación efectuó todos los requisitos legales y éticos para su pronta publicación.

IV. RESULTADOS:

Tabla 1

Calidad de atención en la dimensión Técnico – Científica en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad. Trujillo. 2021

Técnico - Científica	Frecuencia	Porcentaje
Alto	93	93.0
Medio	6	6.0
Bajo	1	1.0
Total	100	100.0

Nota: *datos recolectados por el responsable del trabajo de investigación*

En la tabla 1, se aprecia que el 93.0% (93) del personal de salud obtuvieron un nivel de calidad de atención alto en la dimensión técnico – científica, el 6.0% (6) un nivel medio y el restante 1.0% (1) un nivel bajo. De los resultados, se puede concluir que en esta dimensión sobresale con mayor porcentaje la eficacia porque realiza procedimientos y evalúa resultados con buen criterio; efectividad porque cumplen con todas las actividades y hace bien las cosas; eficiencia porque brinda cuidados al paciente y hace muy buen uso de los recursos; continuidad porque monitoriza constantemente al paciente crítico; seguridad porque uso correctamente las técnicas de bioseguridad; oportunidad porque brinda cuidados oportunos a todos los pacientes críticos; y satisfacción porque buscan su satisfacción de ellos mismos y del usuario externo (paciente y familiar).

Tabla 2:

Calidad de atención en la dimensión humana en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad. Trujillo. 2021

Humana	Frecuencia	Porcentaje
Alto	92	92.0
Medio	7	7.0
Bajo	1	1.0
Total	100	100.0

Nota: *datos recolectados por el responsable del trabajo de investigación*

En la tabla 2, se aprecia que el 92.0% (92) del personal de salud lograron un nivel de calidad de atención alto en la dimensión humana, el 7.0% (7) un nivel medio y el restante 1.0% (1) un nivel bajo. De los resultados, se puede concluir que sobresale con mayor frecuencia el indicador de respeto porque el personal de salud saluda y llama por su nombre al paciente, además, brinda información de manera correcta y oportuna a los pacientes y familiares de cualquier procedimiento a realizar; por último, muestra interés, empatía y ética con el paciente y familiares.

Tabla 3

Calidad de atención en la dimensión entorno en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad. Trujillo. 2021

Entorno	Frecuencia	Porcentaje
Alto	86	86.0
Medio	11	11.0
Bajo	3	3.0
Total	100	100.0

Nota: *datos recolectados por el responsable del trabajo de investigación*

En la tabla 3, se observa que el 86.0% (86) del personal de salud consiguieron un nivel de calidad de atención alto en la dimensión entorno, el 11.0% (11) un nivel medio y el restante 3.0% (3) un nivel bajo. De los resultados, se puede concluir que sobresale los indicadores de comodidad, ambientación, limpieza y privacidad porque vela por la comodidad y previene efectos adversos en el paciente crítico; evita ruidos y luces durante el sueño del paciente crítico, mantiene un buen ambiente limpio; y no esparce la información del paciente.

Tabla 4

Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad. Trujillo. 2021

Calidad de atención	Frecuencia	Porcentaje
Alto	93	93.0
Medio	6	6.0
Bajo	1	1.0
Total	100	100.0

Nota: *datos recolectados por el responsable del trabajo de investigación*

En la tabla 4, se observa que el 93.0% (93) del personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad alcanzaron un nivel de calidad de atención alto, el 6.0% (6) un nivel medio y el restante 1.0% (1) un nivel bajo. De los resultados, se puede concluir que los profesionales sanitarios que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Alta Complejidad brindan una alta calidad de atención.

V. DISCUSIÓN:

Hoy en día, los sistemas de salud y trabajadores colocan al paciente como prioridad, ofreciendo servicios con estándares técnicos de calidad, además, cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos como información, respeto y equidad. En tal sentido, se desarrolló este trabajo de investigación para determinar la calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad - Trujillo en el 2021.

En la presente investigación, se obtuvo como resultados que en relación a la variable calidad de atención, el 93.0% del personal de salud alcanzaron un nivel de calidad de atención alto, el 6.0% un nivel medio y el 1.0% un nivel bajo. Dichos resultados concuerdan con las de diferentes autores; como es la de Jabri (2021), quien afirma que el nivel de calidad de atención por el personal de salud fue alto en la Unidad de Cuidados Intensivos en dos hospitales terciarios en Omán-Finlandia. De igual forma, Stalpers (2017), quien en sus resultados obtuvo que la mayoría de enfermeras estaban satisfechas con la calidad de atención brindada al paciente crítico. Además, Podestá (2018) en su investigación concluye que hubo una relación positiva entre la calidad percibida y la cultura de seguridad en salud en médicos. Todas estas investigaciones tienen resultados favorables junto con el presente estudio, así corroboran la teoría de Calle (2018), el cual indica que la calidad involucra el cumplimiento de la perspectiva del usuario, el de satisfacer sus necesidades, mediante una filosofía básica de administración, una forma distinta de trabajar, con confianza, trabajo en equipo y respeto.

En relación a las dimensiones de la variable: Técnica, Humana y Entorno, sus resultados están diferenciados por sus particularidades mostrando coincidencia en los porcentajes con los niveles Técnico-científica y Humana que, demostraría la presencia de los enfoques de calidad profesional y atención humana, concordando esta realidad con los planteamientos de (Navarro, 2018). Asimismo, se estimó en la presente investigación que las dimensiones técnico-científica y humana alcanzaron resultados similares de calidad de atención en comparación con la dimensión entorno, debido a

que una parte del 100% del personal de salud no tuvo una atención de calidad confortable con el paciente crítico.

En la dimensión Técnico-científica, el 93.0% del personal de salud tuvieron un nivel de calidad de atención alto, el 6.0% un nivel medio y 1.0% un nivel bajo. Identificando que el nivel de la calidad de atención según la dimensión Técnico-científica fue alto, resultado similar al obtenido por Ventura, 2018, quien estudia la calidad de atención de Enfermería en pacientes pediátricos críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, obteniendo que el personal emplea un nivel de atención alto según la dimensión técnico científica en el paciente crítico Pediátrico. Del mismo modo hay coincidencia con la autora Roque, (2020), quien en su investigación concluyo que existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad de atención obteniendo resultados óptimos. Todas estas investigaciones tienen resultados favorables junto con el presente estudio, así se corrobora la teoría de Donabedian citado por Tello (2021), la dimensión técnica está constituida por los conocimientos científicos y prácticos del personal de salud, hace referencia que su evaluación puede verse influenciada mediante circunstancias locales, se diferencian en la disponibilidad y las características de recurso humano y material. Por ende, está definición con la de la presente investigación cumplen con ofrecer calidad de atención alta, buscando mejorar procedimientos y acciones seguras, comprobadas para poder ser realizadas en el usuario haciendo uso de la calidad ética y riesgo beneficio.

Sin embargo, Ramírez, 2018 que estudió la calidad de atención en el personal de enfermería recibida en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital IV, consiguió un nivel de calidad de atención medio por el personal de enfermería. Es clara la variación en el nivel de calidad de la investigación. Pudiendo deducir que no se están tomando en cuenta los criterios o áreas que indicó Donabedian.

En la dimensión Humana, el 92.0% del personal de salud tuvieron un nivel de calidad de atención alto, el 7.0% un nivel medio y el 1.0% un nivel bajo. Estableciendo que el nivel de calidad de atención es alto según la dimensión Humana. De igual forma, Stalper (2017), obteniendo en su investigación que la mayoría de enfermeras estaban

satisfechas con la calidad de atención brindada al paciente crítico. Además, puntualiza que la dimensión humana se basa en las relaciones interpersonales de la atención, basado en que las relaciones interpersonales deben seguir valores y normas que rigen la interacción con el paciente. Del mismo modo, coincide con Podestá, 2018, quien, en su investigación, alcanza una relación positiva entre la calidad percibida y la cultura de seguridad. Igualmente, con el investigador Jabri (2021), quien afirma que el nivel de calidad de atención según la dimensión Humana por el personal de salud fue alto en la Unidad de Cuidados Intensivos en dos hospitales terciarios en Omán-Finlandia. Todas estas investigaciones tienen resultados favorables junto con el presente estudio, así se corrobora la teoría de Donabedian citado por Tello (2021), donde indican que la dimensión humana es una dimensión fundamental e importante de la calidad. Además, está de acuerdo al manejo en lo interpersonal (paciente-profesional). Por ende, esta definición con la de la presente investigación cumplen con ofrecer calidad de atención alta tomando en cuenta los criterios a evaluar de acuerdo con Donabedian.

En la dimensión entorno, el 86.0% del personal de salud tuvieron un nivel de calidad de atención alto, el 11.0% un nivel medio y 3.0% un nivel bajo. Identificando que el nivel de calidad de atención es alto según la dimensión Entorno, trabajo similar a Barreda, 2017, quien investigó los indicadores de Calidad de atención de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital. Obteniendo que el cumplimiento de indicadores de estructura es adecuado. Del mismo modo hay concordancia con el autor Castro, 2021 quien realizó un estudio, concluyendo que existen factores que influyen de manera positiva en la calidad de la atención del paciente en la Emergencia. De la misma manera, el autor Tejeda, 2018 estudió la calidad de la atención en una unidad de terapia intensiva, determinando que la terapia de implementación de acciones estandarizadas a nivel mundial permitió conservar un nivel calidad de atención alto. Todas estas investigaciones tienen resultados favorables junto con el presente estudio, así se corrobora la teoría de Donabedian citado por Tello (2021), donde indican que la dimensión entorno, menciona al ambiente físico en torno a la atención de calidad, en el, se ofrece asistencia de salud siendo aprobadas o anheladas. Para el Minsa, citado en Alarcón, K. (2014); esta dimensión hace referencia a las disposiciones que la

institución posee para optimizar la prestación de sus servicios. Por ende, esta definición con la de la presente investigación cumplen con ofrecer calidad de atención alta tomando en cuenta los criterios a evaluar de acuerdo con Donabedian. Asimismo, expone que cada institución dispone de facilidades para una mejor prestación de los servicios, los cuales crean un valor agregado para el usuario a costos prudentes para una atención más confortable.

Se destaca en este trabajo de investigación, la importancia propuesta a medir niveles de la calidad de atención en Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Alta Complejidad con la finalidad de instituir sistemas de mejoramiento continuo, que avalen una asistencia sanitaria de calidad. Asimismo, la medición de la calidad de la atención, mediante sus 3 dimensiones, tiene un impacto significativo sobre la variable evaluada. El mejoramiento continuo de la calidad de cuidados intensivos es un gran reto, con el propósito que la asistencia sanitaria sea efectiva, eficiente, segura, adecuada y, además, que siga los principios de justicia priorizando la salud del usuario.

VI. CONCLUSIONES:

Luego de haber llevado a cabo el siguiente estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Se determinó un nivel alto de la calidad de atención por parte del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad.
2. Se identificó un nivel alto de la calidad de atención por parte del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 en la dimensión técnico – científica.
3. Se estableció un nivel alto de la calidad de atención por parte del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 en la dimensión humana.
4. Se identificó un nivel alto de la calidad de atención por parte del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 en la dimensión entorno.

VII. RECOMENDACIONES:

1. Al Sistema de Salud, se sugiere implementar políticas de salud orientadas al fortalecimiento continuo de la calidad de los servicios de atención hospitalaria, haciendo énfasis en las áreas críticas como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
2. A la Dirección del Hospital de Alta Complejidad, se propone incluir en su plan estratégico del próximo año programas orientados a fortalecer la calidad asistencial del servicio de Cuidados Intensivos.
3. Al Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos en coordinación con la oficina de Recursos Humanos, se recomienda desarrollar protocolos y programas de capacitación constante al personal de salud con la finalidad de mejorar la calidad de atención al paciente crítico.
4. Al personal de Salud de Cuidados Intensivos, se sugiere continuar con las capacitaciones en torno al mejoramiento de sus capacidades y habilidades en beneficio de los pacientes críticos que son admitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Alta Complejidad.

REFERENCIAS:

- Álvarez P, Sandoval J (2020). Indicadores de calidad para unidades de cuidados intensivos respiratorios. *Med Crit* 2020;34(6):335-340. doi: 10.35366/98163
- Alarcón K (2014). Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía y ginecoobstetricia en relación a la calidad de atención recibida en el Hospital Regional de Cajamarca, durante el mes de diciembre del año 2013. [Proyecto de Tesis, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio académico Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/134/T%20610.73%20A321%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguilar G, Martínez C (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica*, vol.31 no.3, 171-173. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244889092017000300171
- Álvarez F (2020). Adaptación en la Uci de las Recomendaciones de los proyectos Zero durante La Pandemia por Sars-Cov-2. Ministerio de Sanidad España. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ADAPTACION_EN_LA_UCI_DE_LAS_RECOMENDACIONES_DE_LOS_PROYECTOS_ZERO-COVID19-V1.pdf
- Alva L, Davila M (2019). Propuesta de Mejora de la Calidad del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José – Callao, Perú. [Proyecto de Tesis, Universidad ESAN]. Repositorio académico ESAN. https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1778/2019_MAGSS_16-1_07_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Antonio M, Ramón M (2020). Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Publicando*, 8(29), 45-53. <https://doi.org/10.51528/rp.vol8.id2170>

- Ballesteros M (2020). Recomendaciones de «hacer» y «no hacer» en el tratamiento de los pacientes críticos ante la pandemia por coronavirus causante de COVID-19 de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). *Med Intensiva*.2020;44(6):371-388.
- Barreda B (2017). Calidad en la atención de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo - Essalud- Arequipa enero - junio 2016. [Proyecto de Tesis, Universidad USCM]. Repositorio académico USCM. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_7cfb2d02522acb547a84d945d32aa6e0/Description#tabnav
- Bejar E (2021). Los dilemas médicos que se suscitan ante la insuficiencia de camas de UCI por el coronavirus desde una perspectiva biojurídica. *Revista Oficial del Poder Judicial*. <https://revistas.pj.gob.pe/revista/index.php/ropj/article/view/400/555>
- Castro D (2021). Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios*, 28(1),196-218. DOI:<https://doi.org/10.31948/rev.criterios/28.1-art9>
- Calle C (2018). Percepción de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción del familiar del paciente crítico, uci cardiológica del hospital 2 de mayo 2018. [Proyecto de Tesis, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio académico UNFV. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3784/UNFV_CALLE_RIVERA_CRISTINA_GIOVANNA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1
- Cárdenas M (2017). Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Lima 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1405>

- Cerna E (2019). Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción de los usuarios en el área de emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote - 2019. [Proyecto de Investigación, Universidad César Vallejo]. Repositorio académico UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40863/Cerna_a_REP-Saavedra_RAY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cinesi C, Penuelas, O, Luján M, Egea C, Masa JF, García J, et al (2020). Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2 [consultado 30 Agosto 2021]. Disponible en: <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/ConsensoCOVID19VALIDADO SOCIEDADES 2003.pdf>
- Diario Oficial El Peruano. (2020). RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 513-2020-MINSA. Aprueban la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS: “Gestión de camas hospitalarias para hospitalización Covid-19 y camas UCI Covid -19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por Covid -19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas” Recuperado 21 de mayo del 2021 website: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-legislativo-que-crea-el-sistema-nacional-de-programa-decreto-legislativo-n-1252-1459453-1>
- Donabedian A (2018). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev. Cubana Hematol Inmunol Hemoter vol.30 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2018. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
- Documento técnico Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 (2020). Coordinación Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. [consultado 30 Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/>

ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento Control
Infeccion.pdf

Durán R (2016). Calidad de atención recibida en el servicio de Cuidados Intensivos Adultos en hospital de Baracoa, Guantánamo. Rev Inf Cient. 2016; 95(1):1-10.
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/130/1430>

Enriquez A (2021). Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA. CEPAL - Serie Estudios y Perspectivas-México N° 189.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf

Elizalde J, Fortuna J (2020). Guía Covid-19 para la atención del paciente crítico con infección por SARS-CoV-2 Colegio Mexicano de Medicina Crítica. Med Crit 2020;34(1):7-42. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2020/ti201b.pdf>

Espinoza J (2018). Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016. [Proyecto de Tesis, Universidad César Vallejo]. Repositorio académico UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16102/Espinoza_CJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fariño J. (2017). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las Unidades Operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro Guayas – Ecuador, 2013-2017. Obtenido de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, (Tesis de doctorado). Lima Perú. Recuperado de:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6911> Santana, C.,

Minamisava, J., Queiroz, F., y Gomes, K. (2018). Quality of nursing care and satisfaction of patient treated in a teaching hospital, Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol. 22 (3). 1 – 7. Recuperado de:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454

- Fernández E (2017). Indicadores de Calidad en el Enfermo Crítico. Med Intensiva.2017;32(1):23-32. https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2018/10/indicadoresdecalidad2017_semicyuc_spa-1.pdf
- Febres R (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. [Proyecto de Tesis, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio académico URP. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3123
- García D (2019). La relación terapéutica con la familia del paciente crítico.Rev. Metas de Enfermería marzo 19(2): 49-59. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80882/la-relacion-terapeutica-con-la-familia-del-paciente-critico/>
- Gül K (2021). La COVID-19 reveló la insuficiencia del sistema de salud de los países europeos. <https://www.aa.com.tr/es/mundo/la-covid-19-revel%C3%B3-la-insuficiencia-del-sistema-de-salud-de-los-pa%C3%ADses-europeos/2107312>
- Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2012) Metodología de la investigación, sexta edición, Mc Graw Hill, Interamericana editores S.A., México
- Urrutia D, Cantuarias N (2016). Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015. In Crescendo Ciencias De La Salud. Recuperado de: <http://dx.doi.org>.
- Jabri A, Kvist T (2021). Quality of care and patient safety at healthcare institutions in Oman: quantitative study of the perspectives of patients and healthcare professionals. Al-Jabri et al. BMC Health Services Research (2021) 21:1109. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07152-2>
- Jimenez R (2017). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Rev Cubana Salud Pública v.30 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2017. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100017

- Li M, Ruiz J (2019). Indicadores de calidad en el enfermo crítico. Med Intensiva. 2019;32(1):23-32. <https://medintensiva.org/es-pdf-S0210569108708994>
- Li M (2020). Indicadores de calidad en el enfermo crítico. Med Intensiva.2020;32(1):23-32. DOI: [10.1016/S0210-5691\(08\)70899-4](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(08)70899-4)
- Lorenzo R, Sánchez M (2018). Gestión de la calidad en una unidad de cuidados intensivos: implementación de la norma ISO 9001:2008. Med. Intensiva vol.34 no.7 oct. 2018.https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000700007
- Lenis C (2017), en su informe de Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Colombia; 15 (3): 413-425. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
- Marco. F., Loguzzo. H. y Fedi, J. (2016). “Introducción a la gestión y administración en las organizaciones”. 2da ed. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Recuperado de <http://biblioteca.unaj.edu.ar/wpcontent/uploads/sites/8/2017/02/Introduccion-gestion-y-administracion-organizaciones.pdf>
- Martínez E (2020). La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala SERVQUAL. Enferm Intensiva;21(1):3–10. DOI: [10.1016/j.enfi.2009.10.001](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.10.001)
- Nishizawa, R. (2017). Desarrollo del modelo servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad ayuda experto. Redalyc.org. volumen 5 (34). 181-209. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- Navarro J, Perales R (2018). Guía práctica de Enfermería en el Paciente Crítico. 2ª Ed. Conselleria de Sanitat. https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2017/02/manual_criticos.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020). Servicios sanitarios de calidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

- Organización Mundial de la Salud (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [consultado 30 Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-directorgeneral-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19—30-August-2021>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health [consultado 30 Agosto 2021]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0
- Organización Mundial de la Salud (2020). Mass Casualty Management Systems. Strategies and guidelines for building health sector capacity. [consultado 30 Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/hac/techguidance/MCMinsideJul07.pdf>
- Podestá L (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Horiz. Med. vol.18 no.3 Lima jul./set. 2018.<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08>
- Palacios A (2018). Calidad de la atención en salud, Una mirada desde la Teoría de sistemas. [Proyecto de Tesis, Universidad CES]. Repositorio académico CES. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/714/Tesis_Calidad_Teoria_sistemas_PAGC.pdf;jsessionid=277E91B9DBBFA3578F20D07344920382?sequence=1
- Piedra I (2018). Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. Rev Soc Peru Med Interna. 2018;31(4):137-142. <http://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20137-142.pdf>

- Ponce M (2018). Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción del familiar acompañante del paciente crítico servicio de emergencia hospital rezola cañete, lima – 2018. [Proyecto de Tesis, Universidad Nacional de San Agustín Arequipa]. Repositorio académico UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8628/ENSpochmc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Roque L (2020). Categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. [Proyecto de Tesis, Universidad César Vallejo]. Repositorio académico UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40928/ROQUE_AN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rezaee N, Ghaljeh M (2020). Barriers to Providing High-Quality Nursing Care in Intensive Care Units: A Qualitative Study. *Med Surg Nurs J.* 2020 August; 9(3): e110265. doi: 10.5812/msnj.110265.
- Ramírez C, Perdomo A (2018). Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev. av. enferm*, XXXI (1): 42-51, 2018. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
- Rascado P (2020). Plan de contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia Covid-19. *Rev Med Intensiva.*2020;44:363-370.<https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.03.006>.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7142677/pdf/main.pdf>
- Sanitaria (2020). La OCDE achaca a la falta de camas UCI el impacto del coronavirus en España. *Instituto para el desarrollo e integración de la Sanidad.* <http://sanidadprivada.publicacionmedica.com/noticia/la-ocde-achaca-a-la-falta-de-camas-uci-el-impacto-del-coronavirus-en-espana>
- Salazar J (2018). Cuidado Humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos desde La percepción del Familiar Hospital Vitarte Minsa 2018. [Proyecto de Investigación, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio académico USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4942>

- Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (2020). Recomendaciones para el aumento de la capacidad instalada de las unidades de cuidados intensivos para la recepción de pacientes con Covid-19 a gran escala. Ministerio de Salud de Argentina. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/aumento-capacidad-instalada-unidades-cuidados-intensivos-para-recepcion-pacientes-con-Covid.pdf>
- Stalpers D, Van Der D (2017). Nurse-perceived quality of care in intensive care units and associations with work environment characteristics: a multicentre survey study. *Journal of Advanced Nursing* · December 2017. DOI: 10.1111/jan.13242
- SEMICYUC (2020). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos [consultado 30 Agosto 2021]. Disponible en: https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/Ética_SEMICYUC-COVID-19.pdf
- SEMICYUC (2020). Plan de Contingencia para los Servicios de Medicina Intensiva frente a la pandemia COVID-19(2020). [consultado 30 Agosto 2021]. Disponible en: <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/Plan-Contingencia-COVID-19.pdf>
- Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (2017). Indicadores de calidad del enfermo crítico de la SEMICYUC. https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2018/10/indicadoresdecalidad2017_semicyuc_spa-1.pdf
- Saltos M, Natacha C (2018). Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Rev.Cubana de Enfermería*. Vol. 34, No. 2 (2018). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170/366>
- Tarazona G (2021). Herramientas de gestión y la calidad de servicio de la Unidad de cuidados intensivos Covid-19 de un Hospital en Lima – 2021. [Proyecto de Tesis, Universidad César Vallejo]. Repositorio académico UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72970/Tarazona_SGY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Tejeda M (2018). Calidad de atención en una unidad de terapia intensiva del sector privado. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2018;53(4):400-4. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im154e.pdf>
- Tello Marreros W. (2021). Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por enfermeros en un centro de Salud, Lima 2021. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Torres F (2020). LATINOAMÉRICA EN CUIDADOS INTENSIVOS. *Salud con lupa.* <https://saludconlupa.com/series/coronavirus/latinoamerica-en-cuidados-intensivos/>
- Trillo, A. J., Lubin Pigouche, P., Merino, J., Padilla Suarez, M., Recio, P., & Suarez, J. (2009). *Introducción al análisis de datos.* España: Librería UNED.
- Vera N (2018). Indicadores de calidad en la Unidad de Terapia Intensiva. <https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Indicadores%20de%20Calidad%20en%20UTI%20Dra%20Gallucci.pdf>
- Ventura R (2018). Calidad de las intervenciones de enfermería en niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional del Niños Benjamín Bloom, de mayo – septiembre 2017. [Proyecto de Tesis, Universidad de El Salvador]. Repositorio académico Universidad de El Salvador. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147018>
- Vizcaino A (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Núcleo Universitario Los Belenes. DOI: 10.19136/hs. a18n1.2103.
- Waldow V (2019). LA VULNERABILIDAD DEL SER ENFERMO Y SU DIMENSIÓN DE TRASCENDENCIA. INDEX DE ENFERMERÍA/CUARTO TRIMESTRE 2019, VOL. 23, N. 4. <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>

Wallin A (2016). Quality of patient care in the critical care unit in relation to nurse patient ratio: A descriptive study. *Intensive Crit Care Nurse*.2016 Aug;35:74-9. doi: 10.1016/j.iccn.2016.01.002. Epub 2016 Apr 23

Zambrano B (2021). Índice de atención y calidad de vida en pacientes COVID-19 post-rehabilitación respiratoria en una unidad de cuidados intensivos, Perú, 2021. [Proyecto de Tesis, Universidad César Vallejo]. Repositorio académico UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67662/Zambrano_VBM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS:

ANEXO 1. CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE: CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID 19

NOMBRE :

FECHA: **HORA:** **SERVICIO:**

NIVELES EN BASE A ESCALA ORDINAL DE LIKERT	Nunca	Rara vez	A veces	Casi Siempre	Siempre
---	--------------	-----------------	----------------	---------------------	----------------

VARIABLE: CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID 19

A. DIMENSION TÉCNICO-CIENTÍFICA

N/O	INDICADOR	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	Eficacia	REALIZA LOS PROCEDIMIENTOS CON BUEN CRITERIO					
2		EVALÚA RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS					
3	Efectividad	CUMPLE CON TODAS LAS ACTIVIDADES DENTRO DE SU TURNO					
4		TRATA DE HACER LAS COSA BIEN, HACIENDO BUEN USO DE LOS RECURSOS					
5	Eficiencia	REALIZA VALORACIÓN DEL PACIENTE PARA BRINDAR CUIDADOS					
6		HACE MUY BUEN USO DE LOS RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS					
7	Continuidad	MONITORIZA PERMANENTEMENTE LAS CONSTANTES VITALES DEL PACIENTE					
8		CONTINUA CON LAS ACTIVIDADES QUE QUEDARON PENDIENTES					
9	Seguridad	VELA POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE					
10		HACE USO DE TÉCNICAS DE BIOSEGURIDAD					
11	Oportunidad	BRINDA CUIDADOS A TODOS LOS PACIENTES POR IGUAL					
12		REALIZA CUIDADOS AL PACIENTE EN EL MOMENTO OPORTUNO					
13	Satisfacción	EFFECTÚA SUS ACTIVIDADES HASTA QUEDAR SATISFECHO					
14		BUSCA SIEMPRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR					

B. DIMENSIÓN HUMANA							
N/O	INDICADOR	ÍTEMS	1	2	3	4	5
15	Respeto	SALUDA AL PACIENTE ANTES DE BRINDAR EL CUIDADO					
16		INDIVIDUALIZA AL PACIENTE LLAMÁNDOLO POR SU NOMBRE					
17	Información	INFORMA PREVIAMENTE AL PACIENTE SOBRE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR					
18		ES VERAZ EN LA INFORMACIÓN BRINDADA AL PACIENTE Y/O FAMILIAR					
NIVELES EN BASE A ESCALA ORDINAL DE LIKERT			Nunca	Rara vez	A veces	Casi Siempre	Siempre
N/O	INDICADOR	ÍTEMS	1	2	3	4	5
19	Interés	DEMUESTRA INTERÉS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA					
20		MUESTRA INTERÉS EN APRENDER ACTIVIDADES QUE DESCONOCE					
21	Empatía	REALIZA CUIDADOS PONIÉNDOSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE					
22		BUSCA GANARSE LA CONFIANZA DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR					
23	Ética	PARA BRINDAR CUIDADOS NO DISCRIMINA CONDICIÓN					
24		ESTABLECE BUENA RELACIÓN INTERPERSONAL CON EL PACIENTE					
C. DIMENSIÓN DEL ENTORNO							
25	Comodidad	VELA POR LA COMODIDAD Y CONFORT DEL PACIENTE					
26		PREVIENE EVENTOS ADVERSOS: CAÍDAS, FLEBITIS Y ÚLCERAS DE PRESIÓN					
27	Ambientación	SE PREOCUPA PORQUE EL AMBIENTE ESTÉ BIEN ARREGLADO					
28		EVITA LOS RUIDOS Y LUCES EN EL AMBIENTE DURANTE EL SUEÑO					
29	Limpieza	MANTIENE LIMPIO EL AMBIENTE QUE RODEA AL PACIENTE					
30		REALIZA LA HIGIENE COMPLETA DEL PACIENTE DURANTE EL BAÑO					
31	Privacidad	AISLA AL PACIENTE AL REALIZAR UN PROCEDIMIENTO					
32		NO DIVULGA INFORMACIÓN PRIVADA DEL PACIENTE					

**ESCALA DE PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE:
CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID 19**

Variable: Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19

Puntuación por Niveles o rangos:

- Bajo: 32-74
- Medio: 75-117
- Alto: 118-166

Variable: Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19

Dimensión: Técnico científica

Puntuación por Niveles o rangos:

- Bajo: 14 - 32
- Medio: 33 - 51
- Alto: 52 – 70

Variable: Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19

Dimensión: Humana

Puntuación por Niveles o rangos:

- Bajo: 10 - 23
- Medio: 24 - 37
- Alto: 38 - 50

Variable: Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19

Dimensión: Entorno

Puntuación por Niveles o rangos:

- Bajo: 8 – 18
- Medio: 19 - 29
- Alto: 30 - 40

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 - Hospital de Alta Complejidad - Trujillo 2021

Yo,, con DNI N°

voluntariamente he decidido colaborar en el estudio realizado por la estudiante Jordy Deyby Cachay Diaz, de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, en tal sentido doy mi consentimiento para ser entrevistado y así dar a conocer mis necesidades.

Estoy informado del carácter estrictamente confidencial de la entrevista. De modo que mi identidad como entrevistado no será revelado. Al mismo tiempo mi participación es absolutamente voluntaria.

Expreso que el investigador me ha explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proyecto.

Trujillo, 2021

Firma

ANEXO 3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS	NIVELES
Calidad de atención	Conjuntos de acciones reglamentadas y duraderas, que previenen y resuelven de forma oportuna situaciones o problemas que imposibilitan tener mayores beneficios o que aumenten los riesgos a los usuarios. (Donabedian, 2018)	La variable de la calidad de atención usó la técnica de la encuesta y fue medida mediante un cuestionario de un total de 32 ítems, considerando las tres dimensiones planteadas por Donabedian (2018). Para la dimensión Técnico- científica consta de 14 ítems, dimensión humana con 10 ítems y dimensión de Entorno con 8 ítems. Se utilizó una escala tipo Likert para conocer su relación.	Técnico- científica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eficacia 2. Efectividad 3. Eficiencia 4. Continuidad 5. Seguridad 6. Oportunidad 7. Satisfacción 	1 -14	Cuestionario en formulario google.	Bajo: 14 - 32 Medio: 33 - 51 Alto: 52 – 70
			Humana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respeto 2. Información 3. Interés 4. Empatía 5. Ética 	15 – 24		Bajo: 10 - 23 Medio: 24 - 37 Alto: 38 - 50

			Entorno	<ol style="list-style-type: none">1. Comodidad2. Ambientación3. Limpieza	25 - 32		Bajo: 8 – 18 Medio: 19 - 29 Alto: 30 - 40
--	--	--	---------	--	---------	--	---

ANEXO 4:

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA
PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS**

DRA. MARISABEL DEYANIRA HUERTA CORONEL

DIRECTORA EJECUTIVO DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE
LA PUERTA"

S.D

DR. Jordy Deyby Cachay Diaz, identificado con DNI: 70690339, especialista en Medicina Intensiva con CMP:74583/RNE:41044, me presento ante usted respetuosamente y expongo.

Que, actualmente me encuentro realizando mi Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, titulado **Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 - Hospital de Alta Complejidad - Trujillo 2021**, por lo que solicito su autorización de la organización para publicar la identidad institucional Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" en los resultados de mi investigación.

Por lo expuesto.

A usted solicito acceder a mi pedido y teniendo su apoyo y colaboración.

Trujillo, 15 de octubre del 2021



Dr. JORDY DEYBY CACHAY DIAZ

DNI:70690339



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC:20131257750
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"	
Nombre del Titular o Representante legal:	DIRECTORA DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"
Nombres y Apellidos DRA. MARISABEL DEYANIRA HUERTA CORONEL	

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 - Hospital de Alta Complejidad - Trujillo 2021	
Nombre del Programa Académico: Tesis para obtener el grado académico de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud	
Autor: Nombres y Apellidos JORDY DEYBY CACHAY DIAZ	DNI: 70690339

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Trujillo, 15 de octubre 2021

Firma: _____



(Autor)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal “ f ” **Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.**

ANEXO 6: GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1: Calidad de atención en la dimensión Técnico – Científica en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad. Trujillo. 2021

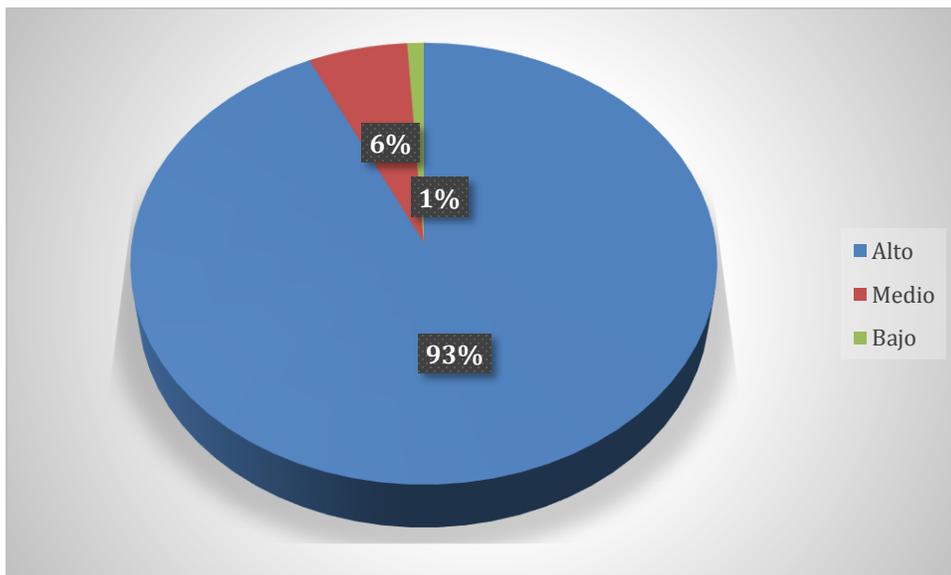


Gráfico 2: Calidad de atención en la dimensión humana en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad. Trujillo. 2021

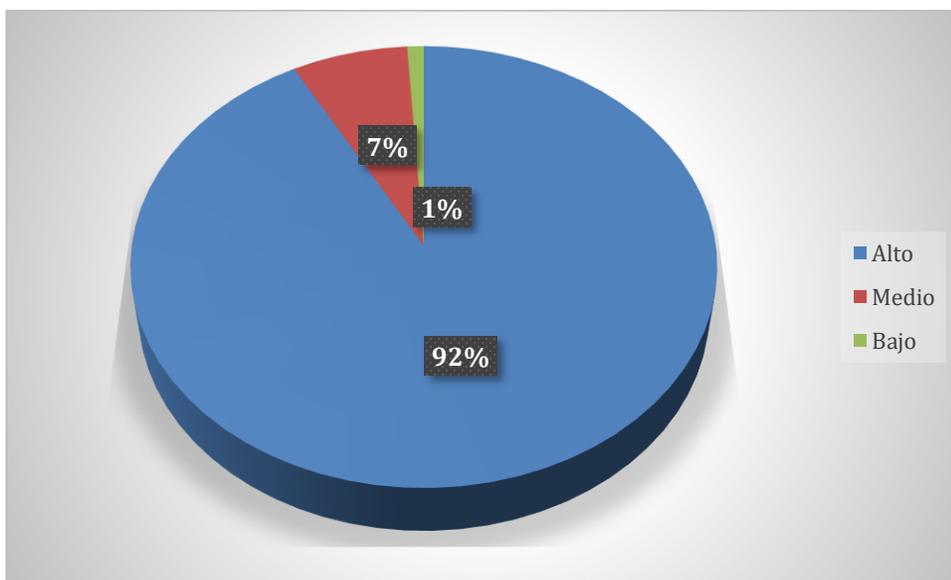


Gráfico 3: Calidad de atención en la dimensión entorno en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad. Trujillo. 2021

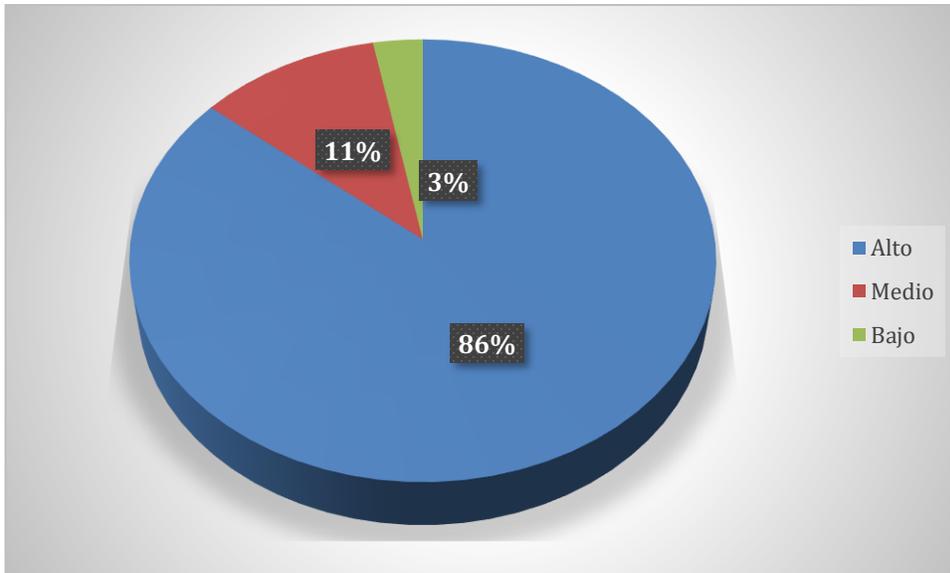
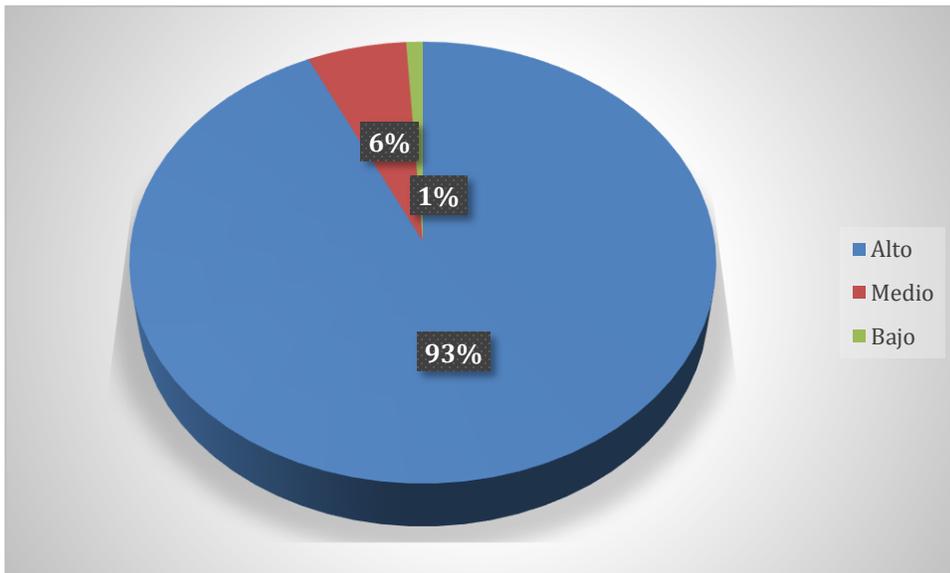


Gráfico 4: Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad. Trujillo. 2021



ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19- Hospital de Alta Complejidad - Trujillo 2021

Autor: Jordy Deyby Cachay Díaz

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>¿Cuál es el nivel de la calidad de atención según la percepción del usuario interno en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad - Trujillo en el 2021?</p>	<p>Objetivo general: - Determinar la calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad - Trujillo en el 2021.</p> <p>Objetivos específicos: - Identificar la calidad de atención en la dimensión Técnico- Científica en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad - Trujillo en el 2021.</p>	<p>No se esbozó hipótesis por ser un estudio descriptivo, siendo opcional en este tipo de investigación la formulación de hipótesis, tal como afirma Hernández "Estas hipótesis se utilizan a veces en estudios descriptivos, para intentar predecir un dato o valor en una o más variables que se van a medir u observar.</p>	<p>Variable: Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19</p>		<p>Ítems: 1-32</p> <p>Niveles o rangos: - Bajo: 32-74 - Medio: 75-117 -Alto: 118-166</p>	
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Técnico- científica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eficacia 2. Efectividad 3. Eficiencia 4. Continuidad 5. Seguridad 6. Oportunidad 7. Satisfacción 	1 -14	-Bajo: 14 - 32 -Medio: 33 - 51 -Alto: 52 - 70

<p>-Establecer la calidad de atención en la dimensión humana en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad – Trujillo en el 2021.</p> <p>- Identificar la calidad de atención en la dimensión entorno en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad – Trujillo en el 2021.</p>		<p>Humana</p> <p>Entorno</p>	<p>1. Respeto 2. Información 3. Interés 4. Empatía 5. Ética</p> <p>1. Comodidad 2. Ambientación 3. Limpieza</p>	<p>15 - 24</p> <p>25 - 32</p>	<p>-Bajo: 10 - 23 -Medio: 24 - 37 -Alto: 38 - 50</p> <p>-Bajo: 8 - 18 -Medio: 19 - 29 -Alto: 30 - 40</p>
--	--	------------------------------	---	-------------------------------	--

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: Aplicada</p> <p>DISEÑO: No experimental: Descriptivo, de corte transversal.</p> <p>MÉTODO: Cuantitativo</p>	<p>POBLACIÓN: Estuvo conformado por 134 trabajadores de salud que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta entre los meses de enero y diciembre del año 2021.</p> <p>MUESTRA: Estuvo conformado por 100 trabajadores de salud que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta entre los meses de enero y diciembre del año 2021.</p> <p>MUESTREO: Se realizó mediante muestreo aleatorio simple.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Variable: Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Covid 19 - Técnica: La encuesta - Instrumentos: Cuestionario en google forms. - Autor: Espinoza Cruz José Alfredo - Año: 2018 - Monitoreo: Docente de investigación - Ámbito de Aplicación: La esperanza-Trujillo - Forma de Administración: Individual 	<p>DESCRIPTIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablas estadísticas. - Representaciones gráficas. - Hojas de cálculo. - Escala de Likert. <p>INFERENCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prueba de Chi cuadrado. - Procedimientos en el SPSS Versión 25.