

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



**PLAN DE MEJORA EN LA CALIDEZ DE ATENCIÓN EN EL
PROGRAMA DE VIH EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL
POLICLÍNICO PABLO BERMÚDEZ – ESSALUD – LIMA, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

AZUCENA MAGDALENA CONTRERAS HORNA

Callao - 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU VOCAL

ASESORA: DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 065-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 17 de mayo del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

*A DIOS TODOPODEROSO QUIEN HACE
REALIDAD NUESTRAS METAS Y SUEÑOS
Y A MIS HIJOS MOTOR DE MI VIDA.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser conductor de nuestras vidas

A mis amados padres, que con sus ejemplos labran nuestros destinos

A mis estimados docentes, por sus sabias enseñanzas

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	3
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	6
Capítulo II. Marco teórico.....	9
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.2 Bases Teóricas	
2.2.1. Modelo de adaptación de Sor Calixta Roy.....	15
2.2.2. Teoría de Hildegard Peplau: Enfermería psicodinámica.....	16
2.2.2 1. Metaparadigmas:	
2.2.3. Modelo de Joyce Travelbee de Relación Persona a Persona.....	17
2.3 Bases Conceptuales	
2.3.1. Calidez.....	20
2.3.1.1. Generalidades:.....	20
2.3.1.2. Dimensiones de la calidez.....	21
2.3.2. La calidez en la atención del paciente.....	23
2.3.3. VIH y la atención al paciente usuario.....	23
2.3.3.1. Características del profesional que labora en el servicio de VIH.....	24
Capítulo III. Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en	

relación a la Situación Problemática.

1.	ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA	
	1.1. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN	26
2.	PROPUESTA Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN	
	2.1. Planificación estratégica y operativa.....	27
	2.2. DIAGRAMA DE GANT.....	28
3.	IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO.....	28
4.	EVALUACION.....	30
	Conclusiones.....	31
	Recomendaciones.....	32
	Referencias Bibliográficas.....	33
	Anexos.....	38

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico, fue desarrollado en una las áreas donde se brinda atención primaria de salud, en este caso el programa de VIH del Policlínico Pablo Bermúdez-Es salud, del cual los usuarios siempre se crean una perspectiva sobre su calidad de atención por parte del personal de salud que lo atiende, dentro del cual, se encuentra la llamada calidez humana. Y si nos referimos a la calidez nos referimos a la eficiencia, a la cualidad humana del profesional de salud.

Los profesionales de salud quienes brindan esta atención se formaron con los conocimientos adquiridos, pero la vocación de servicio nace con ellos, lo que va a determinar la eficiencia de su servicio ofrecido, existen factores que lo van a favorecer, y se ha investigado sobre ello siempre con la finalidad de proponer un Plan de Mejora en las Instituciones de salud.

El Policlínico Pablo Bermúdez es un centro asistencial de Atención Primaria nivel I-III, cuya capacidad resolutive incluye Programas de prevención y promoción, cuenta con profesionales de la salud formados para tal labor, cuya población asegurada, y derecho habientes están adscritos en los distritos de Jesús María, Santa Beatriz y Lince, los cuales pertenecen a un estatus socioeconómico y cultural pertenece a un nivel medio.

En dicho centro asistencial los pacientes asegurados atendidos buscan una cita médica sobre todo el nivel recuperativo, solicitando muy poco los Programas de Promoción y Prevención que involucra la atención Primaria de Salud. En este tiempo de pandemia que se inició desde el 16 de marzo de 2020, no se han reactivado a la fecha todos los programas y servicios de atención, y los profesionales que atienden en forma presencial es en número restringido, lo une a ello la insatisfacción aparente de los clientes o usuarios al no encontrar las citas en mención.

Muchas veces se han reportado casos de violencia por parte de usuarios y los enfrentamientos entre personal de salud y los pacientes insatisfechos.

En el Programa de ITS/VIH-Sida , se atiende a pacientes que acuden a realizarse la toma de las pruebas rápidas para el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH, juntamente con la consejería que involucra esta atención.

Los usuarios que asisten, son pacientes que de alguna manera manifiestan su temor de sufrir enfermedades de transmisión sexual que va relacionado con su estilo de vida sexual. Estos usuarios generalmente se encuentran dentro de la edad reproductiva, por lo tanto son económicamente activos y dentro de las edades de 17 a 59 años de edad.

Corresponde al personal de salud tener un trato con el paciente un tanto especial, por el tipo de paciente que acude a la atención en este servicio, si es una enfermera que lo asiste debe de ser sicóloga, socióloga, para comprender las actitudes y el estilo de vida sexual que involucra la vida de estos usuarios.

Se habla en la actualidad de una gestión de cuidado humanizado, basado en la realidad sociocultural del paciente, de acuerdo a ello el paciente se vuelve más exigente, unido a la competitividad del sector salud y esto va determinar la demanda de pacientes unido a la calidad de atención y de iso 9001, normativas vigentes de la política de calidad en salud enmarcado en la globalización que impera en nuestra era.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de mejora acerca de la calidez de atención en el Programa de VIH en tiempos de pandemia en el Policlínico Pablo Bermúdez-Essalud, el cuál contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que será ejecutado en el primer semestre 2022, y será elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros servicios de la institución, ya que se cuenta con suficiente evidencia de que se ha logrado reducir las quejas del usuario que acude al Programa de VIH, mejorando su satisfacción.

Finalmente, el trabajo académico consta de: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

Es por todo lo expuesto anteriormente la motivación de la autora de realizar el presente trabajo académico .

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

“En los sistemas de salud públicos las contradicciones entre trabajadores de la salud, usuarios y gestores son las principales promotoras del control y evaluación de la calidad, La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea compleja ya que, además de la complejidad intrínseca conlleva la medición de conceptos abstractos” (1)

“En un sistema nacional de salud, que es capaz de mejorar la salud de la población debe responder a las expectativas legítimas de las personas, proveer protección financiera contra los costos de la mala salud, avanzar en el aseguramiento universal de la salud, asegurar la equidad y la transparencia en la distribución financiera y facilitar la participación activa de todos los involucrados en la gestión de la salud como un producto social “ (1)

En una investigación que se realizó en un centro de Atención Primaria de Canarias (España) en el año 2018 , participaron 144 enfermeras. Puntuación media total = 81,6. Las 5 dimensiones presentaron calificaciones medias de 2,25-2,92 (rango 1 a 4). De los cuales fueron 12 los elementos clave para mejorar los cuidados: 6 fueron positivos en Canarias, 2 mixtos, y 4 negativos. Siete de los 12 elementos son de la dimensión 2 (fundamentos enfermeros). Ser coordinadora se mostró ($p < 0,000$) con mayores puntuaciones. Años de experiencia mostró ($p < 0,021$) con la puntuación obtenida en los 12 elementos clave, calificación más alta. La enfermera gestora al participar en la atención se involucra en el mejoramiento de la atención de las enfermeras asistenciales que atienden a los usuarios. (2)

Marea Blanca (2015), manifiesta que el rol de la enfermería en Atención Primaria en Salud y comunitaria debe reorientarse y centrarse a capacitar a las personas, familia y comunidades para cuidarse de sí mismas (priorizando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad), transformando la

dependencia en autocuidado, el autocuidado se refiere a todas las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o comunidad para cuidar de su salud, estas prácticas revelan destrezas aprendidas a través de toda su vida que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad. Esto implica cambiar el actual modelo de enfermería asistencial es necesaria para una atención directa a personas enfermas. (3)

Tovar (2015), en su estudio de investigación afirma “En nuestro país, las organizaciones de salud pública son organizaciones de servicios públicos, es decir, organizaciones que realizan una prestación, como respuesta a la presencia de una necesidad pública que se debe satisfacer. En salud pública no sólo es necesaria la satisfacción del usuario (calidad percibida), sino que hay que garantizar que el conocimiento científico se aplica de manera correcta (calidad científico-técnica)”. (4)

Los profesionales de salud asignados a laborar en el Programa de VIH del Policlínico Pablo Bermúdez Es salud, presentan cierto estrés, desgano en la atención, esto es lo que se observó cuando se programaba una profesional exclusiva en dicho servicio en los últimos años . Es la alta rotación en el servicio la evidencia que se observó, en la Programación horaria asistencial, no existe en 4 años consecutivos una sola profesional de enfermería que se halla hecho responsable del servicio en forma continua y que se empodere, de tal forma que maneje adecuadamente y con responsabilidad dicho servicio (fuente verificable que se encuentra en el sistema de programación ESSi – ESSALUD, años 2018-2021).

En las últimas evaluaciones de los indicadores de calidad auditados en los últimos años, se evidenció que la ratio de producción disminuyó. Dando lugar a la disminución en la captación de los usuarios, traducido en la desmotivación del profesional en vender el producto en el centro asistencial. Esa fue la inquietud de la autora al plantear esta realidad para investigar los factores causales, y que se agudizó en el tiempo de pandemia. Todo ello contribuyó a proponer un Plan de Mejora en el Programa de VIH, un área esencial en la atención primaria. (Fuente: evaluación de metas a nivel de la GRPR- 2021)

Cuando hablamos de la Atención Primaria de Salud, nos referimos al vínculo que se establece entre usuarios y el personal de salud que laboran en un determinado centro asistencial de nivel I, los problemas que se observan en dicha atención, radica en identificar características peculiares que se deben cumplir en dicha atención relacionadas con la calidad y la calidez del personal involucrado en esta atención.

La calidad de los servicios de salud siempre ha generado expectativas, debido a la oferta – demanda y a la competencia que se ofrece relacionándola con la satisfacción del usuario.

Calidad es entregar bienes o servicios que cumplan con todas las expectativas del cliente, y en su parte formal y procedimental es un conjunto de normas, que se han convertido en una cultura al interior de las empresas; por esto al implementar un Sistema de Gestión de Calidad se hace inevitable adelantar un minucioso trabajo en cada uno de los procesos para promover los cambios al interior de ellos y alcanzar los objetivos esperados. (5)

En la actualidad se puede apreciar que muchas personas usuarias del sistema de salud tienen quejas acerca del servicio, éstas se ven incrementadas debido a la pandemia la cual estamos atravesando; a lo largo de estos meses se ha venido retratando las carencias del sistema público de salud del país conjuntamente con la mala percepción que tienen acerca de la calidad y calidez de los usuarios.

Siendo la calidez, un fenómeno subjetivo en las relaciones personales, constituye un factor favorecedor en el cuidado de la salud, La entrega de cuidados provoca en el receptor sensaciones y emociones que se asocian con el grado de satisfacción.

Ser cálido es sinónimo de cuidar, y existen muchas teorías que lo respaldan. Es por ello nuestro interés en abordar este tema, como un tema estudiado en otro escenario y ahora reflejado en el momento crítico y actual que vivimos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

GONZALES, R (Ecuador, 2017) realizó un estudio titulado “Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del área de oncología clínica SOLCA. LOJA. Presentando como objetivo, “evaluar la calidad y calidez de atención a usuarios y diseñar una propuesta para el mejoramiento de la atención”. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra fue conformada por 300 pacientes. Los resultados fueron: el 56% expresó que la calidad de atención fue regular, el 29% fue buena y el 15% fue mala; con respecto a la calidez el 35% refirió que fue buena, el 44% regular y el 21% mala. Cuya conclusión principal fue: mejorar el trato, mediante el diálogo directo con el paciente, la comprensión, fundamental otros aspectos fueron: mejorar la infraestructura, los lugares de espera, el tiempo de espera para la atención y los medicamentos disponibles. (6)

Este estudio aporta a nuestra investigación, porque involucra aspectos a considerar para mejorar la calidad de atención que se brinde a los usuarios, un aspecto que considera muy importante: la infraestructura y el tiempo y el lugar de espera.

LARIOS, E.& LARIOS V. (España, 2016), realizó una investigación titulada “Calidad y calidez en los cuidados de enfermería en el servicio de trasplantes pediátricos del Hospital la Fe de Valencia”. El objetivo fue “identificar áreas de mejora en la atención del profesional de enfermería hacia los padres de

los niños ingresados al servicio de trasplantes pediátricos”. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 39 padres. Los resultados fueron: El 76.9% fueron profesionales; el 89.7% eran mujeres, el 51.3% tenían entre 40 y 50 años; el 74.3% manifestó que su estancia era agradable, el 53.8% manifestó que respetaban el horario de sueño, el 56.6% manifestó que los ambientes eran agradables, el 59% manifestó que entendían las explicaciones y recomendaciones de las enfermeras, el 55.9% expresó que el trato era adecuado. Concluyendo en que existen ámbitos por mejorar, si bien se evidencia que la calidad y calidez son adecuadas, aún existen muchas brechas por mejorar. (7)

El aporte que nos da el presente estudio a nuestra investigación porque el profesional que atiende debe mejorar las explicaciones y recomendaciones que le brinda al usuario.

NARANJO, L (Ecuador,2016) realizó un estudio titulado “Factores que impiden brindar atención de calidad y calidez en las instituciones de servicio público del Ecuador”. Tuvo como objetivo identificar los factores que impiden brindar atención de calidad y calidez en las instituciones de servicio público del Ecuador. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 682 pacientes atendidos en 3 instituciones públicas. Los resultados obtenidos fueron; la calidad de atención fue media en un 49%, el 33% lo percibió como alta y el 18% como baja. La calidez por el contrario fue percibida como baja en un 41%, media en un 39% y alta en un 20%. Se concluye que existen puntos a mejorar y fueron; la demora o tiempo de espera de la atención, el número de citas, la infraestructura de salas de espera, el trato del personal que atiende, las expresiones de calidez y las facies (sonrisas) y tono de voz al atender. (8)

El presente estudio aporta a nuestra a investigación, dando importancia a los factores que inciden en brindar una atención de calidad en los servicios como el tiempo de espera de los usuarios.

MAGGY, W. (Ecuador, 2018) se realizó esta investigación titulada “Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. La metodología utilizada fue un estudio de diseño transversal analítico. Los resultados obtenidos fueron que las dimensiones donde existen insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía, mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. Conclusiones: Se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato. (9)

El aporte que nos brinda el presente estudio es que la seguridad al paciente puede ser una debilidad que se manifiesta en una atención de calidad en los servicios

FLORES, M. (Ecuador, 2017), en el estudio titulado: Calidez de atención según la percepción de los usuarios del Centro de Salud “San Gabriel” de la Provincia del Carchi 2015, cuyo objetivo fue determinar la percepción de los usuarios que acuden a esta institución. Cuya metodología fue investigación de diseño descriptivo, no experimental de corte transversal con enfoque cuali-cuantitativo, Cuyos resultados fueron se tienen relación a la competencia, eficiencia, eficacia, empatía, comunicación, satisfacción del usuario y calidad de atención. Conclusiones: con los resultados obtenidos proyecta un grado de satisfacción aceptable que reciben por parte de esta institución, la mejora continua de la calidad no se basa únicamente en la infraestructura o productos que tiene el Centro de Salud sino en la adecuación de éstos a las necesidades del usuario, es decir, el trato adecuado y el tiempo de espera para así satisfacer en su totalidad las perspectivas del usuario. (10)

En cuanto al aporte podemos mencionar que las necesidades del usuario determinan la satisfacción del usuario en su atención.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CUEVA, D, APONTE, E. & VARMONA, N. (Chiclayo, 2018) realizaron un estudio titulado “Efectividad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción que recibe el paciente adulto en el servicio de hospitalización en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui durante marzo – junio 2018”. El objetivo de la investigación fue determinar cuál es la efectividad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción que recibe el paciente adulto mayor en el servicio de geriatría en el hospital Luis Hellen Inchaustegui Es salud Chiclayo 2018. Los resultados del cuidado con calidad y calidez del profesional de enfermería fueron inadecuados, siendo la evaluación de la calidad como media en un 56% y la calidez en el trato como regular con un 49%. Se relaciona con la satisfacción de la atención ya que fueron un 59% que manifestó que estaban satisfechos con la atención. Concluyeron que la atención de enfermería fue regular y la satisfacción fue media. (11)

El aporte que este estudio nos da a nuestro estudio es que la satisfacción en los servicios está determinado en la calidez en el trato.

AGÜERO, L; LUNA, S ; MATO, N. (Huánuco, 2018) realizaron una investigación titulada “Calidez del cuidado de enfermería según la percepción de pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2018”. El objetivo de la investigación fue determina la calidez del cuidado de enfermería según la percepción de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2018. El estudio fue de tipo descriptivo y coto con una muestra de 96 pacientes. Los resultados fueron: El 52.1% percibió la calidez como media, el 38.5% la percibió como lata y el 9.4% como baja. El 78.1% percibió la calidez como media en la dimensión cuidado humanizado, además en la dimensión interacción enfermera – paciente percibieron la calidez como

media en un 68.8%. Concluyendo que la calidez en la atención fue media en los pacientes que fueron entrevistados. (12)

El aporte que nos brinda el presente estudio es que considera el cuidado humanizado como factor de una calidez de atención a los usuarios.

ECHEVARRÍA, E.H. (Lima, 2017), en el estudio del cuidado humanizado titulado: Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica en Lima; cuyo objetivo fue: determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización de la clínica Tezza. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo. Cuyos resultados fueron en la percepción del cuidado humanizado global, el 84 % de pacientes la calificó como excelente. En la correlación por dimensiones la edad se correlacionó con hacer enfermero ($p=0.020$), y la proactividad ($p=0.035$); el sexo como hacer enfermero ($p=0.001$); apoyo físico ($p=0.037$) y empatía ($p=0.033$) y, el tiempo de hospitalización con empatía ($p=0.031$). Conclusiones: la percepción del cuidado humanizado en los pacientes de la clínica fue considerada excelente, correlacionándose principalmente con edad menor 40 años, sexo femenino y una hospitalización de 2-5 días. (13)

Este estudio correlacional nos habla que el cuidado humanizado determina la calidad de atención en los usuarios.

CORDERO M. & et all (Lima, 2016) en su investigación titulada Atención de salud en menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú; cuyo objetivo planteado fue: Evaluar cinco elementos importantes de la calidad de atención (espacio físico, equipamiento, personal, tiempo para la atención, y consejería), en servicios de crecimiento y desarrollo (CRED) de 18 establecimientos de salud en nueve regiones con altos índices de pobreza en el Perú; cuya metodología utilizada fue estudio cuali-cuantitativo realizado en Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huánuco, Huancavelica, Puno y Ucayali, incluyó la observación directa durante la atención del CRED, grupos focales

con usuarios, con trabajadores de salud; cuyos resultados obtenidos fueron las madres y profesionales de salud coincidieron en que existen limitaciones de infraestructura, equipamiento, materiales y personal que afectaría una atención de CRED de calidad. La demora en la atención, el incumplimiento de horarios y la falta de calidez en la atención son los aspectos que generaron mayor insatisfacción de los usuarios, solo en 24.3 % del tiempo total de los turnos observados se realizaron actividades que generaron beneficio al usuario. Conclusiones: El estudio ha permitido identificar debilidades y áreas de oportunidad para reorientar los servicios de CRED, en el marco de la política de fortalecimiento del primer nivel de atención del Sector Salud. (14)

Este estudio nos dice que los factores como infraestructura, equipamiento, y personal determina en forma contundente la calidad de atención de los usuarios.

UCULMANA, V. (Lima. 2017); en su trabajo académico titulado “Implementación de estrategias para brindar un cuidado humanizado a los pacientes de Cirugía 10B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-Essalud,2014-2016; cuyo objetivo planteado fue: Describir la intervención de enfermería en la implementación de estrategias para brindar un adecuado cuidado humanizado a los pacientes de cirugía del 10 B, del HNERM-Essalud, 2014-2016; cuya metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño transversal, observacional, nivel descriptivo,retrospectivo; cuyos resultados y conclusiones fueron: la mayoría del personal que labora en el área son adultos mayores, con más de 30 años de servicio, que implica personas agotadas por la edad y años de servicio, cuyas cinco pastillas humanizadoras (empatía, respeto, amabilidad, confianza y solidaridad) tres de ellas está bien desarrolladas éstas son empatía, respeto y confianza. (15)

Este estudio nos aporta al presente estudio y nos dice que la edad del personal de salud determina la calidez de atención en los usuarios.

2.2 Base Teórica

2.2.1. Modelo de adaptación de Sor Calixta Roy.

Los pacientes pueden presentar problemas en la adaptación de situaciones nuevas y estresantes como el distanciamiento social, ocasionando una percepción errónea del trato que reciben, calificando la calidez como inadecuada. La teoría de Roy tiene 5 elementos que el profesional de enfermería debe de realizar para que el paciente en conjunto pueda solucionar los problemas mentales o al menos disminuir la gravedad de estos haciendo que el entorno se encuentre libre de situaciones estresantes y reoriente la dirección de las actividades a realizar.

La enfermera además debe de erradicar los estímulos estresantes que ocasionan en los pacientes percepciones erróneas sobre el trato recibido, los estímulos focales que son los que ocurren de manera inmediata y son considerados los factores desencadenantes como el ruido intenso o la falta de iluminación; los contextuales o ambientales que son en ocasiones los que ocasionan los miedos y fobias del paciente y los residuales o propios del paciente, he aquí donde radica la nueva percepción del cuidado o trato recibido por los profesionales de enfermería. El distanciamiento, las medidas de protección personal y la ausencia de contacto físico por parte de los profesionales hacen que el paciente perciba un rechazo hacia su persona, entendiendo que no existe una calidez en el trato recibido.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy sostiene que, en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la

responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. (16)

2.2.2. Teoría de Hildegard Peplau: Enfermería psicodinámica

Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

2.2.2 1. Metaparadigmas:

Persona: es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte.

Enfermería: Se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad. Proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera.

Salud: Implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario.

Es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas. En este modelo la relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico, que se desarrolla en cuatro fases:

1. Orientación: El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas.

2. Identificación: A medida que la interacción entre el paciente y la enfermera avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda.

3. Explotación: Esta fase se refiere a tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan.

4. Resolución: Implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo.

5. Ambiente: Otras personas importantes con quien interactuó el individuo.

(16)

2.2.3. Modelo de Joyce Travelbee de Relación Persona a Persona

Es en el modelo de Travelbee donde se aborda como tal el concepto de enfermería Psiquiátrica y en el que establece así mismo que la enfermería es también un arte y lo comprende como el uso consciente de la propia persona en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales.

El propósito de la enfermera es comprender la situación que vive la persona, familia o grupo y a partir de esa comprensión establecer una relación de ayuda

Conceptos Enfermería Psiquiátrica Un proceso interpersonal mediante el cual la enfermera profesional ayuda a una persona familia o comunidad con el objeto de promover la salud Mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental y si es necesario contribuye a descubrir un sentido en esas experiencias.

Concepto de Salud Mental No es algo que la persona posee sino es algo que la persona fue en alguna época y medio ambiente sociocultural y físico determinados.

Para analizar el concepto de Salud Mental, Travelbee propone algunas actitudes que para ella son capacidades humanas universales que distinguen lo humano y desde esta perspectiva, fundamenta la salud y la salud Mental:

- Aptitud para Amar, Capacidad para enfrentar la realidad y para descubrir un propósito o sentido en la vida. La mayor premisa de la teoría de Travelbee es que la relación enfermera-paciente se establece después de cuatro fases que se enlazan: el encuentro original, identidades emergentes, la empatía y la simpatía. Todas ellas culminan en el rapport o el establecimiento de la relación.
- Fases de La Relación de Ayuda Según Travelbee: Identifica las siguientes fases de la relación enfermera-persona:
 - Fase del encuentro original: Cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas. La observación es el paso más importante en el proceso de enfermería. Estas percepciones son importantes porque lo que se ve y se deduce sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él. La observación, las percepciones, al ser valoradas o juzgadas, son la base del subsiguiente patrón de interacción.
 - Fase de identidades Emergentes: Durante esta fase ambos, enfermera y paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y más como un ser humano único. El paciente empieza a percibir a la enfermera como diferente, y no como la personificación de todas las enfermeras.
 - Fase de empatía: La unicidad de cada individuo se percibe más claramente; en cuanto a la empatía, no es un asunto continuo, la enfermera puede interactuar muchas veces con el paciente, pero solo “empatiza” una o varias veces. Una vez ocurra la empatía, el patrón

de interacción cambia. Otro de los requisitos para desarrollar empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona, que puede estar motivado por el deseo de ayudarlo y la curiosidad.

- Fase de simpatía: La habilidad de simpatizar emerge y resulta del proceso empático. Es un paso más allá de la empatía y surge del deseo base de aliviarle el estrés. Es la capacidad de entrar en o compartir los sentimientos o intereses de otro. La simpatía implica una genuina preocupación del otro, combinada con el deseo de ayuda. El objetivo de la simpatía es transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarlo a solucionarla. Ambas, la empatía y la simpatía, requieren una apertura perceptual a la experiencia y a la libertad mental que me permitirán hacer uso de la experiencia personal para entender y apreciar la experiencia de los otros.
- Fase de Termino: Es un proceso, una experiencia o serie de experiencias. Es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos o comunicados de un ser humano a otro. La experiencia del rapport es experimentada por ambos, de manera diferente de acuerdo con sus antecedentes personales. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos.
- Características de la relación de ayuda en Enfermería, Según Travelbee
 - Es una relación deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para proporcionarla.
 - Es un proceso que evoluciona por etapas dinámicas que se van sucediendo a medida que transcurre la relación.
 - Es una relación que provoca cambios en ambos participantes del proceso.
 - Trabaja sobre experiencias del presente.

- Es una experiencia de encuentro interpersonal que se va construyendo.
- La persona que ayuda tiene que haber desarrollado capacidad interpersonal.
- Debe tener conocimiento, para utilizarlo a favor del consultante.
- Paciencia y tolerancia para buscar soluciones
- Abrirse y permitir el acercamiento
- Es temporal claramente delimitada en el tiempo
- Se reconoce al otro como persona. (17)

2.3 Base Conceptual

2.3.1. Calidez

2.3.1.1. Generalidades:

La calidez es un fenómeno subjetivo, una emoción primitiva y fundamental. Sujeta de contagio fluye entre una persona y otra, ante una persona enferma o vulnerable, este flujo puede ser un factor que favorezca el ánimo y la recuperación del paciente. A su vez, la entrega de cuidados provoca en el receptor sensaciones y emociones que se asocian con el grado de satisfacción. (18)

La calidez se basa en considerar al paciente como persona, es una característica, una cualidad para cualquier actividad, se incluye dentro de la calidad en enfermería tomando en cuenta que la calidez implica considerar al paciente como una persona, única e irreplicable, implica que el personal de enfermería sienta o pueda percibir la situación que está viviendo el paciente. La calidez se perciba cada vez que se tiene una conducta en la que tratamos al otro como quisiéramos ser tratados nosotros mismos o como quisiéramos que se tratara a cada uno de nuestros familiares. (19)

La calidez es empatía. La calidez es coemocionar. “En la amistad uno se encuentra con el otro sin apego. El otro es legítimo en sí, uno no le exige, uno sólo está en el placer de su compañía”. La calidez es centrífuga, marcha desde nuestra interioridad hacia nuestro prójimo. La verdadera calidez viene de adentro. “El cómo somos es siempre el presente de nuestra historia. Somos como hemos vivido” La voluntad de servicio que nos anima, es siempre centrífuga.

2.3.1.2. Dimensiones de la calidez

- La calidez es empatía: La calidez es coemocionar. “En la amistad uno se encuentra con el otro sin apego. El otro es legítimo en sí, uno no le exige, uno sólo está en el placer de su compañía”. Dejar entrar al otro en tu vida es una decisión seria, que te cambia la vida. Poco a poco. Seríamos distintos si hubiésemos escogido un trabajo sin tanta presencia del otro. Al conocer al otro yo también cambio. El otro lo acepta a uno en la medida que uno acepta al otro. Dar la mano es una acción en que uno acepta la convivencia con el otro. Aunque asimétrica. La comunicación verdadera no es de una sola vía, si entendemos por comunicación “el fenómeno transaccional en que se influyen o afectan recíproca o mutuamente los seres integrantes”, el paciente me cuenta su historia, me muestra su humanidad y ya no seré el mismo luego de recibir su impronta. Quizás a algunos les parezca que todo esto es sólo la magia de las palabras, pero lo incitaría a pensar si sería el mismo que es ahora si hubiera sido astrónomo o pintor, por ejemplo, en vez de haberse untado de prójimo durante tantos años. Hay que ponerse en armonía con la circunstancia del otro, esa armonía, ese sintonizar es la empatía.
- La calidez es centrífuga: Inicia en la interioridad hacia nuestro prójimo. La verdadera calidez viene de adentro. “El cómo somos es siempre el

presente de nuestra historia. Somos como hemos vivido”. La voluntad de servicio que nos anima es siempre centrífuga.

- La calidez tiene temperatura Tiene temperatura psíquica, se siente. Su fuego es obvio, tiene graduaciones. Hay que reconocer que lo humano no se constituye, ni primordial ni exclusivamente desde lo racional. Hay que revalorar la emoción. Lo racional va siempre entrelazado con el emocionar, en todas las acciones humanas. Desde la pregunta ¿qué te pasa?, ¿qué te duele, qué sientes? o ¿qué piensas?) uno comienza a mirar la emoción del paciente, pues toda acción, todo quehacer están acompañados de una emoción. Calidez es calor humano. La conexión neuro-inmuno-endocrina nos enseña que estos estados de ánimo nos activan la dinámica endocrina neuronal-inmunitaria. Ello explica lo que históricamente ya sabíamos: la humanidad del enfermero también cura.
- La calidez envuelve al objeto en una atmósfera específica Es benevolente, indulgente, es favorable, acaricia. Es fluida, permite crecer. Al menos por un instante, el otro es único. Cuando hay respeto mutuo desaparecen la arrogancia y la obediencia. Se crea un vínculo solidario.
- La calidez crea una distancia conveniente: No sólo la atención lo acompaña. Hay mil formas de decir: cuenta conmigo, yo estoy a su lado, su causa es la mía, me adhiero a su persona y a su ser. Es una distancia cercana. La ciencia requiere lejanía, la calidez cercanía. Que el corazón permanezca despierto, mientras mis ojos, objetivamente, miran. Nuestra atención, nuestro contacto lo acompañan, forman una camaradería itinerante. “
- La calidez es una actitud concreta en relación a su existencia: El otro tiene derecho a existir, a ser reconocido. La calidez es la estancia favorable para construir la identidad. No somos, estamos siendo. La calidez le permite al otro afirmarse. Es decir, la calidez es personalizada. El paciente es ante todo un ser que siente. Y en la gama inmensa del sentir, una emoción allí predomina: el paciente sufre.

- Calidez no es un hecho sino un valor: Es algo que no está ahí, lo ponemos. Es un puente que construyo entre mi individualidad y la de mi paciente. Implica una estimación, una valoración del otro. Valorar al paciente como digno de mi atención, de mi tiempo, de mi afecto. El paciente también me valora y abre su ser, confiado en mi experiencia, en mi ciencia, en mi historia, en mi ser . (20)

2.3.2. La calidez en la atención del paciente

Según Pizzo (2013) nos dice que la calidez, es el trato que recibe el paciente por parte de la persona que lo atiende.

La calidez está incluida en la calidad, ser cálido significa transmitir solo por contacto calor, si estamos frente a un ser humano, nuestro paciente tiene interioridad y exterioridad.

Cuando nos referimos a la parte interna, se habla de la parte fenomenológica, de una cualidad referente al calor, ardor.

El ser humano siendo un ser biosocial, ser único y único.

Hablamos de calidez cuando hablamos de la conducta con la que tratamos al otro, mediante el diálogo terapéutico, en el caso del trato del profesional de salud, la calidez es un componente intrínseco. Se conmueve con el dolor ajeno, es una persona que sabe y demuestra sus sentimientos. (21)

2.3.3. VIH y la atención al paciente usuario

Se ha determinado que la satisfacción del usuario es el objetivo de la atención de salud y un resultado de la misma de los recursos con que cuenta el profesional de salud para proporcionarla de acuerdo a sus valores sociales, es el usuario quien

va a definir de acuerdo a su perspectiva luego de recibida en su interacción de su relación interpersonal con este último.

El usuario no solo valora la calidad de atención sino otros elementos como por ejemplo las condiciones de infraestructura, el trato humanizado, la rapidez de la atención que consiste en el tiempo de la espera , la accesibilidad al servicio, y la continuidad de la atención.

Un paciente que acude al Programa de VIH, ya tiene ciertas características que lo hace usuario del servicio, y sobre todo que acude con temor del resultado de su tamizaje, muy particularmente de sus características psíquicas. (23)

2.3.3.1. Características del profesional que labora en el servicio de VIH

Hace 23 años, se dio lugar a la pandemia más agresiva del siglo XX, la infección por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia humana), el impacto de ello ha provocado que las personas reaccionen rechazando a los pacientes que sufren esta enfermedad.

En cuanto al personal de salud , existen estudios sobre las actitudes y prácticas que revelan que la calidez de atención es deficiente en los servicios de salud . .Los aspectos que deben reforzarse parten desde la formación profesional, principios éticos relacionados con los derechos de las personas con VIH, en lucha contra la estigmatización y discriminación por parte de la sociedad ante los individuos que sufren la enfermedad, y que se enfrentan al rechazo, unido al estrés, sobrecarga emocional, los prejuicios y falta de conocimiento de la Ley del SIDA.

El profesional de la salud se enfrenta a una serie de retos, considerando sus características peculiares como edad, sexo, estado civil que afectan su calidad asistencial. Se ha demostrado que el mejorar y perfeccionar sus conocimientos y la capacitación del personal que labora en la atención primaria de salud, incide favorablemente los cuidados que va a proporcionar y que involucra el manejo, tratamiento y seguimiento de los casos VIH/SIDA, (24)

La actitud que muestre el profesional de salud en la atención de los pacientes con esta afección es muy importante porque va a contribuir favorablemente, brindándole soporte psíquico, físico y emocional que necesite en el estadio que se encuentre así como buscar una aproximación con sus relaciones familiares.

Es importante realizar un estudio a fin de promover la formulación de estrategias orientadas a promover la adopción de conductas saludables que forman una actitud favorable en el cuidado que brinda todo el personal de salud al paciente con VIH/SIDA. (25)

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PLAN DE MEJORA

1. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA

1.1. Matriz De Priorización

PROBLEMAS	CRITERIOS DE PIORIZACION					Total
	Tamaño de grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	
Atención deficiente del paciente en la recepción	5	5	5	5	5	25
Tiempo de espera prolongada por parte de usuarios	5	5	5	4	4	23
Falta de difusión de la existencia del programa de VIH	5	5	4	4	4	22
Falta de capacitación del profesional de salud asignado	5	4	4	4	4	21

PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Atención deficiente del paciente en la recepción	Alta demanda de usuarios	Insatisfacción del usuario
Tiempo de espera prolongada por parte de usuarios	Alta demandad e usuarios	Insatisfacción del usuario
Falta de difusión de la existencia del programa de VIH	Personal del Programa no marketea la existencia del Programa	Desconocimiento de la existencia del Programa de VIH
Falta de capacitación del profesional de salud asignado	Falta de empoderamiento del Personal profesional asignado	Déficit en la captación de pacientes.

2. PROPUESTA Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN

2.1. Planificación estratégica y operativa

Problema	Objetivos	Metas	Actividades	Fecha de inicio	Fecha de fin	Responsables	recursos
Atención deficiente del paciente en la recepción	Lograr una atención oportuna	100%	Revisar supervisar el procedimiento de entrega de citas	Marzo 2022	Dic 2022	Equipo de gestión y profesional responsable del Programa de VIH	Personal de módulo de citas
Tiempo de espera	Reducir el tiempo de espera al 50 %	100%	Monitorear el tiempo de espera de los usuarios	Marzo 2022	Dic 2022	Equipo de gestión y profesional responsable del Programa de VIH	Personal de salud
Falta de difusión de la existencia del Programa de VIH	Lograr que el usuario conozca el programa de VIH	50 %	Actividades educativas de promoción y prevención impartidas por el personal responsable	Marzo 2022	Dic 2022	Profesional responsable del Programa de VIH	Personal profesional de salud
Falta de capacitación del profesional asignado	Lograr la capacitación del profesional asignado	100 %	Capacitar al personal profesional que atiende al usuario	Marzo 2022	Dic 2022	Equipo de gestión	Profesional de salud

2.2. Diagrama De Gant

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA AÑO 2022									
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1.- Revisar el procedimiento de entrega de citas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.- Monitorear el tiempo de espera de los usuarios	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.- Actividades educativas de promoción y prevención impartidas por el personal responsable	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.-Capacitar al personal profesional que atiende al usuario		X		X		X		X		X

3. IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO

3.1. Ejecutar las acciones programadas con las personas involucradas

En cuanto a la ejecución, se llevará a cabo durante el presente año 2022.

En el mes de marzo 2022 se dio inicio a la ejecución del Plan establecido, esta designada una enfermera estable con 150 horas, que tiene

especialidad de Salud Pública y Comunitaria, que esta brindado toda su competencia y habilidades, y sobretodo empoderada de su trabajo

. En cuanto al procedimiento de entrega e citas, si bien es cierto la profesional enfermera no cita, pero puede coordinar activamente con la digitadora quien no hace a esperar al paciente que solicita la cita en el programa, con muy buena acogida por parte de los usuarios.

. Se monitorea el tiempo de espera del paciente que acude al Programa de VIH, que es un promedio de 5 a 10 minutos, haciendo más rápida la consulta.

. En cuanto a la planificación de actividades de promoción y prevención se cuenta con enfermeras serums que son las encargadas de realizar las charlas de difusión a los usuarios.

. En cuanto a la capacitación de la enfermera responsable su asistencia técnicas a reuniones programadas por la enfermera responsable nacional de la estrategia, organiza eventos de capacitación, donde se participa activamente.

- 3.2. Dar seguimiento en base a los indicadores de impacto y desempeño, este deberá realizarse en un periodo determinado por los involucrados.

En cuanto al seguimiento, se deberá realizar trimestralmente, de acuerdo al avance , se propondrá una retroalimentación con intervención del equipo de gestión.

- 3.3. Verificar que se cumpla el plan de acuerdo a lo que se proyectó.

Se deberá verificar si se está cumpliendo el Plan, exponiendo las limitaciones en caso hubiese para proceder a darlas a conocer .

- 3.4. Valorar el cumplimiento del plan.

- 3.5. El cumplimiento del Plan deberá realizarse por cada ítem que se propuso, dando a conocer, el cumplimiento de objetivos y metas que se propusieron.

4. EVALUACIÓN

Diseñar un plan de evaluación, basándose en los objetivos e indicadores.

- 4.1. Diseñar un plan de evaluación, basándose en los objetivos e indicadores.

El Plan de evaluación deberá darse a conocer al personal involucrado en forma trimestral, en reuniones de coordinación.

- 4.2. Ejecutar el plan de evaluación.

Si bien es cierto la ejecución el Plan está diseñado para el presente año 2022, deberá darse a conocer en Reuniones convocadas para tal fin.

- 4.3. Realizar un informe sobre la evaluación indicando las ventajas y desventajas, de los resultados obtenidos del Plan de mejora.

Se deberá realizar un informe dando a conocer en que se favoreció al usuario, ventajas y desventajas del Plan propuesto.

- 4.4. Utilizar herramientas estadísticas.

CONCLUSIONES

1. El Programa de VIH por su naturaleza de servicio, si bien es cierto que atiende a todo usuario del Policlínico, también es muy cierto que la calidez de atención del profesional de salud debe abarcar otros aspectos del paciente, para poder conseguir esa calidez de atención propuesto en el Plan de Mejora.
2. Todo Plan de Mejora debe tener la participación del equipo de gestión del Centro asistencial, con la finalidad de dar a conocerlo, evaluarlo y continuar con el seguimiento continuo, la participación en equipo logra que las coordinaciones sean asertivas.
3. En el presente trabajo académico se ha podido planificar actividades que han acercado al profesional con el usuario; el ser empáticos en la atención, es una de las características que debe alcanzarse como parte de la calidez que se ofrece.
4. Reduciendo el tiempo de espera, se logra satisfacer al usuario que asiste al Programa de VIH, se notó mejor afluencia y más receptividad en la consejería que se les ofrece.
5. La capacitación del profesional que rota en un servicio hace que se empodere en el desarrollo de sus actividades diarias, logrando también la satisfacción profesional.

RECOMENDACIONES

1. Difundir los Planes de Mejora, ya que ayudan a fortalecer las competencias interpersonales de la salud, logrando el trabajo en equipo.
2. Los profesionales de salud gestores deben incluir en los Planes operativos anuales, Planes de mejora que ayuden a resaltar la imagen institucional.
3. Elaborar y aplicar un plan de mejora para digitadoras otorgadoras de citas donde se determine las especificaciones de funciones y así mejorar los tiempos de espera en los usuarios.
4. Determinar las falencias de la atención de los demás servicios de consulta externa para aplicar su pronto correctivo en conjunta reunión con los gestores para aplicación y ejecución de los procesos.
5. Orientar las normas de atención a usuarios, mediante charlas y publicidad internas, programación de profesionales de salud.
6. Elaborar plan de capacitaciones continua aplicando temas de humanización en todos los profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contreras Betancourt MR. Percepción de la calidad en atención primaria en salud del Proyecto Man. San Marcos de Colónbocaure. [Online].: San Marcos de Colón, Choluteca,; 2017 [cited 2022 marzo 16. Available from: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Contreras+Betancourt+MR.+Percepci%C3%B3n+de+la+calidad+en+atenci%C3%B3n+primaria+en+salud+del+Proyecto+Mambocaure.+%3B+2017.&btnG=.
2. Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Juárez-Vela. Elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado. [Online].; 2018 [cited 2022 marzo 16. Available from: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Gea-Caballero+V%2C+Castro-S%C3%A1nchez+E%2C+Juárez-Vela.+Elementos+esenciales+de+los+entornos+profesionales+enfermeros+en+la+Atenci%C3%B3n+Primaria+y+su+influencia+en+la+calidad+del+cuidado.+Enfermeri.
3. SOA AC. Teoría de los Sistemas de Enfermería en la prevención de bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en Atención Primaria en Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo 16. Available from: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=http%3A%2F%2Fwww.mareablanca+cat%2F+enfermer%C3%ADa+y+la+atenci%C3%B3n+primaria&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3Aic7_f0sYGAcJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des.

4. Javier TBm. del Subcentro de Salud El Bosque, propuesta gerencial de mejoramiento. [Online]. Huánuco - Perú; 2015 [cited 2022 marzo 16. Available from: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Javier+TBm.+Evaluaci%C3%B3n+de+la+calidad+y+calidez+de+atenci%C3%B3n+a+los+usuarios+del+subcentro+de+salud%22+El+Bosque%22.+Hu%C3%A1nuco+-+Per%C3%BA%3A%3B+2015.&btnG=.
5. Hernandez Vargas LK MRL. Diseño de un sistema de gestión de calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001. [Online].; 2015 [cited 2022 marzo 16. Available from: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Dise%C3%B1o+de+un+sistema+de+gesti%C3%B3n+de+calidad+basado+en+los+requisitos+de+la+norma+ISO+9001&btnG=.
6. Gonzales R. Evaluación de la calidad y la calidez de atención a los usuarios de oncología Clínica Solca-Loja. Propuesta de mejoramiento 2017. [Online]. Ecuador: Universidad de las Américas; 2017 [cited 2022 marzo 16. Available from: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Gonzales+R.+Evaluaci%C3%B3n+de+la+calidad+y+calidez+de+atenci%C3%B3n+a+los+usuarios+del+%C3%A1rea+de+oncolog%C3%ADa+cl%C3%ADnica+SOLCA-Loja.+Ecuador%3A%3B+2017.&btnG=.
7. E. L, V. L. Calidad y calidez en los cuidados de enfermería en el servicio de trasplantes pediátricos del Hospital La Fe. España;; 2016.
8. L. N. Factores que impiden brindar atención de calidad y calidez en las instituciones de servicio público del Ecuador. Ecuador;; 2016.
9. Maggy WA. Calidad de servicio Gestión en Salud, satisfacción del cliente, pacientes pediátricos, atención primaria en salud. Guayaquil-Ecuador;; 2018.

10. Flores MC. Calidad de atención según la percepción de los usuarios del Centro de Salud "San Gabriel" de la provincia de Carchi. Ecuador;; 2015.
11. D. C, E- A, N. V. Efectividad del cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción que recibe el paciente adulto en el seervicio de Hospitalización en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui durante marzo-junio. Chiclayo-Perú;; 2018.
12. Agüero L.Luna S. MN. Calidez del cuidado de enfermería según percepción de pacientes del servicio de cirugía del Hsopital regional Hermilio Valdizán. Huánuco;; 2018.
13. Echevarría EH. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica de Lima. 2017; 3(137).
14. Cordero M.L yo. estudio cuali-cuantitativo sobre atención en salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud en nueve regiones pobres del Perú. 2016; 33(1)(21-31).
15. V.R. U. Implementación de estrategias para brindar un cuidado humanizado a los pacientes del servicio de Cirugía 10 B del HNERM. Lima-Perú;; 2017.
16. F. C. Teorías y modelos de enfermería Colombia: Uni Cauca; 2006.
17. J. T. The nurse-patient relationship Filadelfia: Davis; 1967.

18. Cuddy AJC FS,P. Warmith and competence as universal dimensions of social perception the stereotype content model and the gias map. 2008; 40(61-149).

19. Chan C. GS,C,SOR. calidad y calidez de atención de enfermería al paciente pediátrico, una investigación mixta España: Fundación INDEX; 2012.

20. H. M. El sentido de lo humano Bogotá: Editores Dolmen TM; 1998.

21. Peña Hernández JL. La inteligencia emocional de los profesionales médicos y la relación con la calidez percibida por los pacientes en el Hospital II-2 Tarapoto junio-agosto 2016. Tesis. Tarapoto: Hopsital II-2, San Martín; 2019.

22. A. NTY. Actitud del personal de salud hacia la atención del paciente con VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia del Hopsital Hipolito Unanue de Tacna,2012. Tesis. Tacna: Hospital Hipólito Unanue, Tacna; 2013.

23. Jaramillo C. JE. Propuesta de implementación de un plan para la mejora continúa de la calidad del servicio en salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes del Centro de Salud Graduados Ed, editor. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas ; 2016.

24. T.R.M. E. Actitudes y conocimientos de los profesionales de Enfermería sobre el paciente con VIH-SIDA en el Hospital General San Francisco de Quito en el año 2019 PULCE, editor. Ecuador: Bachelors Thesis; 2019.

25. Nina Tito YA. Actitud del personal de salud hacia la atención del paciente con VIH /SIDA en el servicio de Emergencia del Hospital Hipolito Unanue de Tacna, 2012. Tesis. Tacna: Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Tacna; 2013.

26. Hernandez Vargas LK MRL. Diseño de un Sistema de gestión de calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001 en el Centro Médico por salud. ; 2015.

ANEXOS

1.-Revisar supervisor el procedimiento de entrega de citas



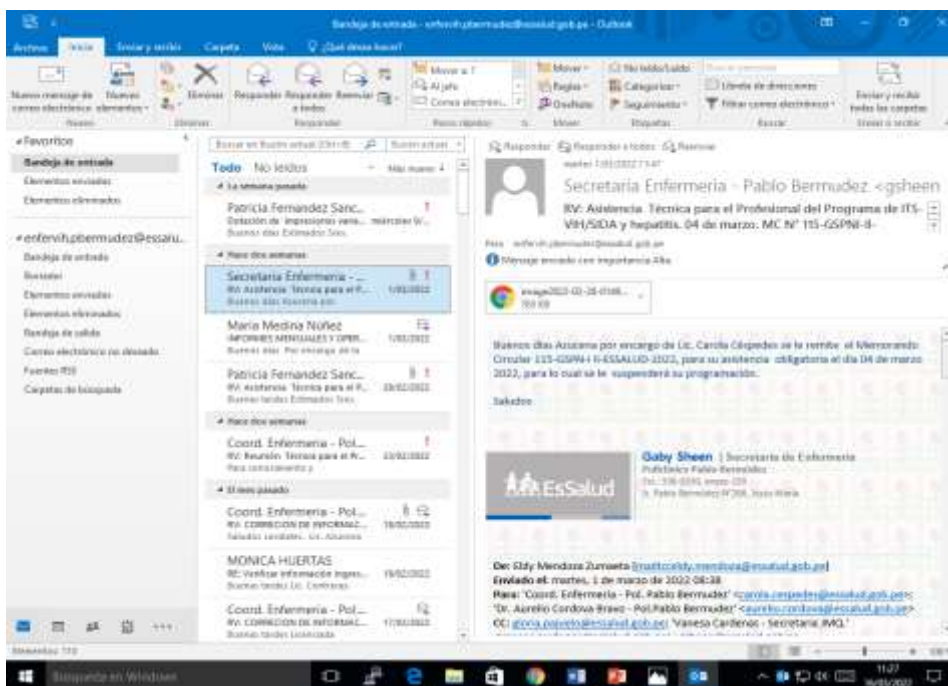
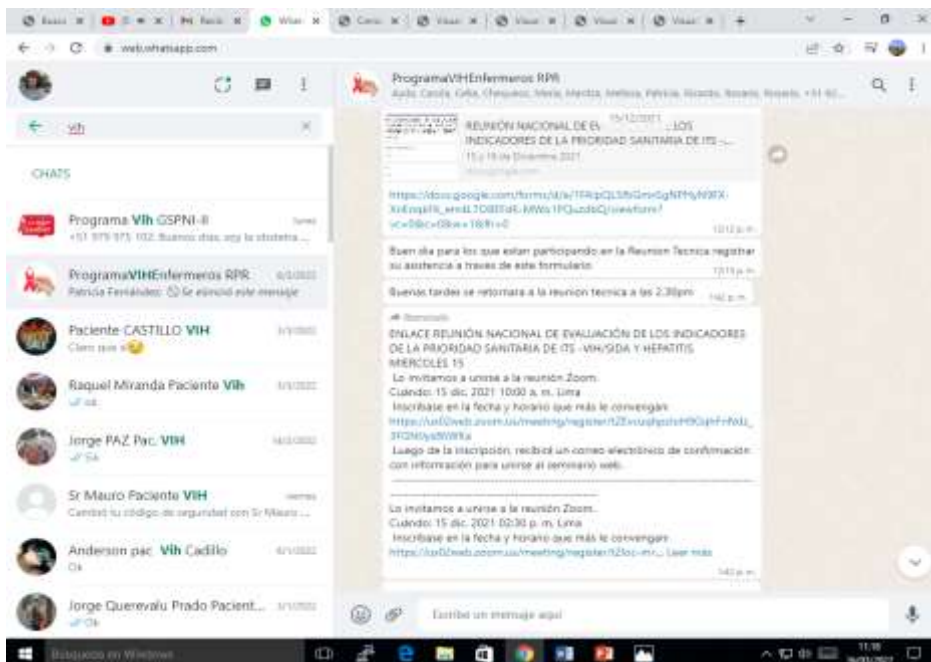
2.-Supervisar el tiempo de espera de los usuarios

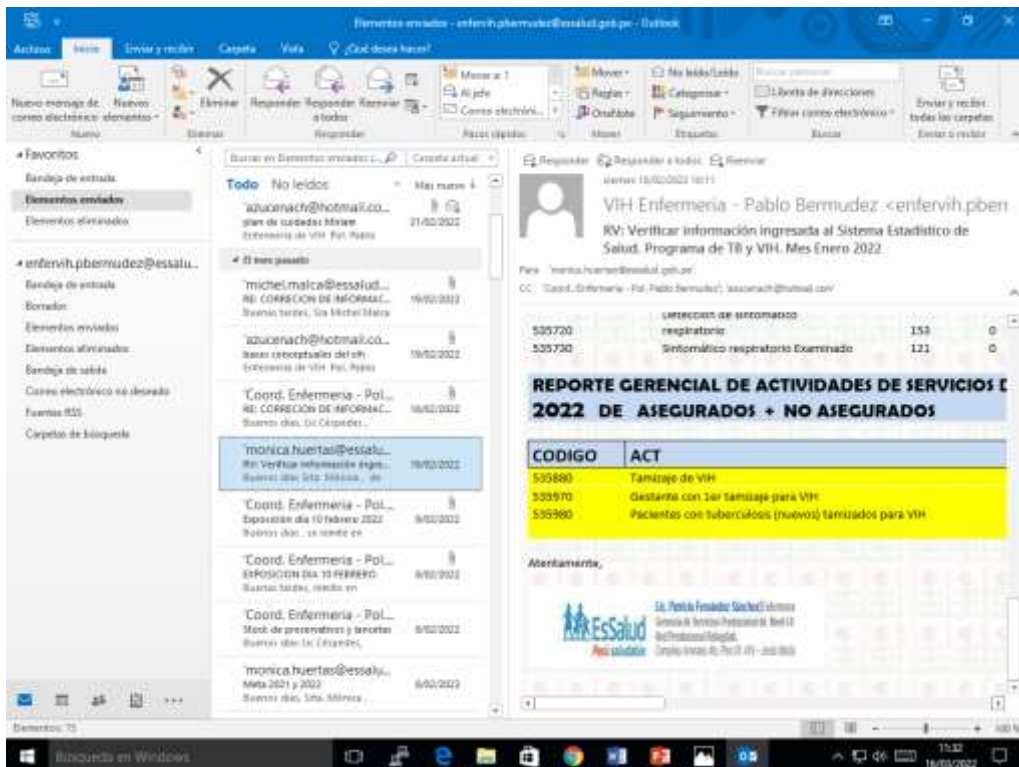
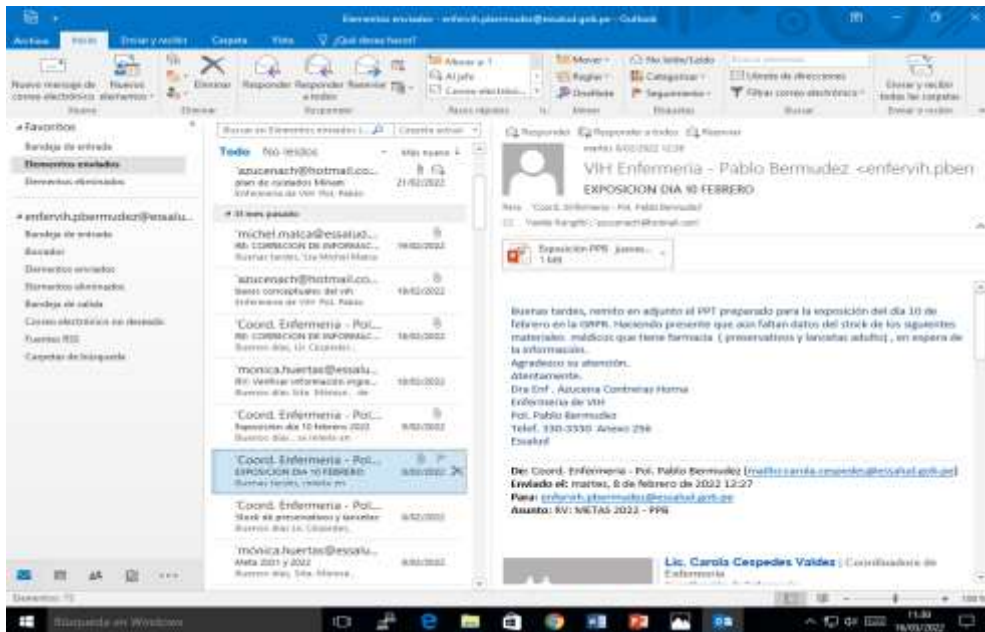


3.- Monitorear el tiempo de espera de los usuarios



4.-Capacitar al personal profesional que atiende al usuario





5.- Actividades educativas de promoción y prevención impartidas por el personal responsable

