

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



**“PLAN DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
NUEVO SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN COVID-19 EN EL
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
YRIGOYEN. LIMA. 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

LIC. ENF. GLADYS DIANA MEDINA LAURA

Callao, 2021

PERÚ

DEDICATORIA

A Dios por mantenerme con salud y permitir concluir el presente trabajo.

A mi familia por su paciencia y permitirme desarrollar con éxito el presente Trabajo Académico.

A mis profesores y amigos por la enseñanza y motivación en el proceso de desarrollo del presente trabajo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao por permitirme el ingreso a la escuela de posgrado y tener la oportunidad de ser especialista en Administración en Salud logrando mejorar mis competencias profesionales.

A mis Asesores por su acompañamiento imponiendo exigencia, calidad y gran comprensión humana. Por siempre haberme orientado y motivado en la culminación del presente Trabajo académico.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
CAPÍTULO II.	
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales	10
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Teoría de Martha Rogers	12
2.2.2. Teoría Administrativa	14
2.3. Bases conceptuales	14
2.3.1. COVID-19	14
2.3.2. Servicios de Salud	18
2.3.3. Plan de Gestión	21
2.3.4. Gestión por Procesos	26
2.3.5. Reingeniería de la Salud	28
CAPÍTULO III.	
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE GESTIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	30
3.1. Plan de Gestión	30
3.2. Modelo de un Plan de Gestión	32
3.2.1. Análisis de las causas que provocan el problema	32
3.2.2. Propuesta y planificación	40
3.2.3. Implementación	43
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	55

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el país se encuentra dentro de la segunda ola de la pandemia por COVID-19 declarada a nivel global por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020. El efecto de dicha coyuntura ha producido una crisis en todos los sectores de los gobiernos del planeta, incluso de los más desarrollados. En este sentido, los sistemas de salud no son ajenos a esta realidad y han ingresado a etapas críticas por el aumento acelerado de personas contagiadas por COVID-19 con complicaciones severas necesitadas de camas hospitalarias y tratamientos médicos en unidades críticas. Por ello, la gestión en los servicios de salud a nivel mundial ha buscado fortalecer la innovación en los establecimientos sanitarios y entidades de los diferentes niveles de complejidad para optimizar la prevención, detección, tratamiento y recuperación de pacientes con COVID-19, especialmente aquellos que desarrollan cuadros graves de la enfermedad.

De esta manera, dentro de la administración de los servicios de la salud se emplean nuevas tecnologías y procedimientos tanto a nivel de innovación científica como desde la perspectiva de la gestión de procesos para el mejoramiento de la atención de salud. Esto implica contar con profesionales capacitados, equipamiento idóneo para el abordaje de pacientes, fuentes de financiamiento y la ejecución de normativas y políticas que permitan el desarrollo de un mejoramiento continuo. La innovación se muestra como un medio para la competitividad de las organizaciones (incluidas las de salud) y permite una mejora en los servicios y procesos de las entidades en la resolución de problemas sanitarios de la población. Asimismo, la innovación también supone una óptima relación entre los profesionales de salud y el entorno adecuado donde realizan sus funciones asistenciales y en el que el desarrollo integral de los mismos cumple un papel importante; por lo que se explica su relación con la Teoría de Martha Rogers y la reingeniería de procesos como precepto para el mejoramiento continuo de

los servicios, deficiencias estructurales, manejo de suministros y atención del usuario.

Por otro lado, en cuanto a la ingente necesidad de servicios y áreas hospitalarias dedicadas exclusiva y específicamente al tratamiento de pacientes COVID-19 en hospitalización, se torna urgente el trabajo de gestión para la implementación de espacios, recursos, normativas e instrumentos en nuevos servicios de hospitalización COVID-19. Para ello, es necesario que los equipos profesionales que dirijan estos procesos tengan conocimiento no solo de la parte clínica e investigativa sino también de la gestión y coordinación multinivel para el planeamiento, elaboración, ejecución y seguimiento de los cambios propuestos.

Por ende, teniendo en cuenta la realidad del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen respecto al inexistente servicio de hospitalización para pacientes COVID-19; la falta de infraestructura definida, la insuficiencia de recursos humanos y materiales, los riesgos ocupacionales y la no aplicación de Guías de Práctica Clínica para dichos pacientes; el presente trabajo académico tiene por objetivo principal describir el Plan de Gestión para la implementación de un Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante 10 semanas del presente año 2021.

De acuerdo a lo anterior, el Capítulo I del presente trabajo académico trata la descripción problemática desde una visión global, nacional y local fundamentada en cifras estadísticas y conceptos específicos. El Capítulo II desarrolla el marco teórico del estudio, considerando a los antecedentes bibliográficos, bases teóricas y bases conceptuales. El Capítulo III expone el desarrollo de las actividades para el Plan de Gestión según la situación problemática planteada enfocada en el estudio de los problemas, objetivos, posibles soluciones, planificación de procesos y gestión de la implementación. Finalmente, se presentan tanto las conclusiones como las recomendaciones referentes al trabajo; además de los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En diciembre de 2019 se reportaron 27 casos de neumonía con etiología desconocida en la ciudad de Wuhan en China, con posteriores nuevos casos. Para el 7 de enero de 2020, el Ministerio de Sanidad de dicho país, identificó al nuevo coronavirus como la posible causa. Desde esa fecha comenzaron a reportarse casos en diferentes países de Asia y luego, del mundo; por lo que, en marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara una nueva pandemia por la COVID-19 (enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2) (1). En el Perú, a través de un pronunciamiento por parte del ex presidente Martín Vizcarra Cornejo se conoce el primer caso confirmado el 6 de marzo del mismo año y desde entonces comienzan a establecerse políticas de Salud Pública que buscan aminorar el contagio y complicaciones en los grupos más vulnerables (al igual que en todos los países del mundo) (2).

Por otro lado, entre las características principales del nuevo coronavirus o SARS-CoV-2 está su elevada transmisibilidad a través de tos, secreciones respiratorias o por contacto directo. En la mayoría de los casos, los pacientes suelen ser asintomáticos (80 %), el 15 % presentan síntomas como fiebre, tos seca, malestar general, cefalea o fatiga, y aquellos con cuadros severos representan el 5 %, los cuales desarrollan complicaciones derivadas de la neumonía viral, afectación cardiovascular y falla multiorgánica que pueden conducir al internamiento en entidades hospitalarias (áreas críticas) o, incluso, a la muerte del paciente (más de dos millones de fallecidos hasta la fecha) (3).

En este sentido, debido al incremento exorbitante de pacientes COVID-19 que necesitan tratamiento hospitalario en unidades críticas o ambientes de hospitalización, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone reorganizar y reforzar la capacidad resolutive de las instalaciones dedicadas al abordaje COVID-19 en los establecimientos de salud de

diferente nivel de complejidad a través de la ampliación de servicios (sectores, servicios, áreas, centros, etc.), el control de infecciones, el incremento del personal de salud especializado, el uso de tecnologías de información (telemedicina, listados electrónicos, sistemas interconectados de datos, entre otros), la dotación de equipamiento (instrumentos y mobiliario) e insumos (medicamentos, implementos, etc.), y la mayor coordinación dentro de la misma entidad así como con otras redes de salud de distinto nivel de complejidad (4). Por ello, la gestión de los servicios de la salud desde la perspectiva de la innovación y mejoramiento continuo, busca optimizar los procesos de determinada organización o entidad con la finalidad de incrementar la satisfacción y calidad de atención de los usuarios respecto a necesidades y demandas en circunstancias (coyuntura) definidas (5). A través de la planificación, ejecución, verificación y actuación; la gestión en los establecimientos de salud pretende obtener un progreso gradual en los procedimientos, infraestructura y resultados de la atención sanitaria; especialmente en épocas actuales donde los sistemas de salud quedan desbordados por la alta demanda de espacios y servicios de hospitalización COVID-19.

Según lo anterior, a nivel global, la OMS ha propuesto medidas de prevención y manejo de pacientes COVID-19 en servicios de cuidados de larga duración basadas en la movilización de fondos, dotación de personal de salud y recursos para la prestación de servicios, aplicación de medidas de prevención y control de COVID-19 tanto para pacientes como para profesionales, optimización de la gobernanza e integración de los nuevos servicios al sistema de salud (6). Además, en Estados Unidos se han realizado estudios que presentan el desarrollo y la implementación de nuevos servicios de atención alternativo para COVID-19 en Nueva York, enfocando la gestión en la configuración de las instalaciones (descripción y adecuación de servicios ya existentes), estructura de mando, dotación del personal idóneo (profesionales de atención avanzada), la cadena de suministros (abastecimiento según estructuras de planes de emergencia y

desastres), la atención del paciente (multidisciplinaria y sustentada) y la eliminación de materiales (limpieza, mantenimiento, desinfección y protocolos de bioseguridad) (7). De manera similar, en España, uno de los epicentros de la primera ola mundial de COVID-19, se han propuesto y elaborado servicios desde la visión de enfermería como parte del plan de emergencia por la pandemia en ciudades como Barcelona y entidades de referencia regional y nacional; adaptando elementos de los modelos asistenciales modernos como dirección y control de servicios, seguridad y protección, triaje, recursos humanos, continuidad de servicios, logística de suministros y apoyo al personal a la crisis actual para servir de precedente a futuras situaciones afines (8).

En Latinoamérica, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) determinan como parte de la respuesta a la crisis sanitaria por COVID-19, el aumento de la inversión y financiamiento del sector salud para ampliar el acceso y cobertura a los servicios de salud y para optimizar la infraestructura de los establecimientos de salud con mayor demanda de pacientes por COVID-19, disminuyendo la carga laboral y fortaleciendo la gestión de la salud pública de la región (9). En países como Argentina, según estudios realizados en profesionales de salud respecto a su percepción sobre la gestión en salud de sus entidades sanitarias, se conoce que aproximadamente el 50% de pacientes COVID-19 necesitan internamiento de baja y alta complejidad, volviendo indispensable el abordaje del liderazgo, comunicación, uso de recursos institucionales y capacitación (educación continua) dentro del desarrollo organizacional de servicios en establecimientos de salud privados o públicos (10). Asimismo, el Ministerio de Salud de Argentina ha propuesto guías y protocolos de implementación de servicios de triaje para pacientes con sospecha de contagio de COVID-19 que ingresan a instituciones hospitalarias de su dependencia haciendo hincapié en la categorización del usuario según gravedad, utilizando recursos pertinentes y procedimientos específicos para la gestión del paciente (11).

En el Perú existe poca información sobre la gestión en la implementación de servicios o áreas dedicadas al tratamiento de pacientes COVID-19 en hospitalización; sin embargo, algunas investigaciones han abordado la gestión global de hospitales provinciales frente a la COVID-19, denotando un enfoque dirigido al fortalecimiento del equipo de salud por medio de la capacitación y el aumento de presupuesto para la adquisición de equipamiento (procedimental y de protección) y medicamentos (12). Esta información sigue los lineamientos propuestos por el Ministerio de Salud que buscan implementar áreas diferenciadas de consultorios, laboratorios, salas procedimentales y servicios de hospitalización en ambientes adecuados junto a una capacitación permanente del personal de salud, medidas de control ambiental, protección personal y registro pormenorizado de datos epidemiológicos y laborales (13).

Por otro lado, el Hospital Nacional Guillermo Almenara, a pesar de ser una entidad sanitaria del mayor nivel de complejidad posible dentro de nuestro país, no cuenta con un Servicio idóneo para la hospitalización de pacientes COVID-19. Si bien, para el inicio de la pandemia fueron utilizados los Servicios de hospitalización de Urología y Otorrinolaringología, esta designación fue una medida de emergencia ante la preocupante situación del hospital frente al avance de la pandemia; sin embargo, no se empleó un plan de gestión específico para su implementación. Aún más, pasada la primera ola y con el descenso de casos moderado-severos, el servicio fue disuelto quedando como un punto a desarrollar de manera urgente. Actualmente, el país se encuentra en medio de una segunda ola de la pandemia con estimaciones de una tercera dentro del siguiente trimestre, por lo que la necesidad de un servicio de hospitalización que aborde pacientes COVID-19 se torna aún más indispensable. Por ello, el presente trabajo académico tiene por objetivo describir el Plan de Gestión para la implementación de un Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

GARRA S., GUPTA S., FERRANTE S. & APTERBACH W. (2020). En su investigación “Dedicated area within the emergency department versus an outside dedicated area for evaluation and management of suspected coronavirus disease 2019”. Ciudad de Nueva York. Es una investigación de cohorte aplicada a la evaluación de 2 modelos de atención en un centro de atención alternativo para pacientes con COVID-19: un área de evaluación respiratoria dentro del servicio de emergencia y un centro de atención alternativo fuera de este, se tomaron en cuenta el tiempo de estadía, la fuga/tasas de abandono sin evaluación y la reincidencia en el servicio de urgencias. La duración de la estancia fue de 45 minutos en el área de evaluación respiratoria dentro del servicio de emergencia en comparación con los 155 minutos del centro alternativo; la tasa de abandono fue mayor en el área de evaluación respiratoria; y no se registraron diferencias en la reincidencia entre ambas áreas. Se puede concluir que la implementación de un centro de atención alternativo brinda servicios más eficientes en relación a las variables evaluadas con respecto a la valoración de los pacientes con sintomatología respiratoria correspondiente a los pacientes con COVID-19. En el presente estudio se tiene por objetivo la creación de un nuevo servicio de hospitalización dirigido solo a pacientes con COVID-19, por lo que el estudio proporciona una visión externa del proceso y resultados de dicha implementación (14).

MATHEWS K., PODLOG M., GREENSTEIN J., CIOÉ-PEÑA E., CAMBRIA B., ARDOLIC B., et al. (2020). En su estudio “Development and Implementation of an Alternate Care Site During the COVID-19 Pandemic”. Ciudad de Staten Island. Es un estudio retrospectivo ejecutado y de un solo centro ejecutado en 203 pacientes transferidos a un nuevo centro de cuidado alternativo. El periodo de estancia promedio fue de 3 días, 88% de los pacientes fueron dados de alta a sus hogares u otro establecimiento a largo plazo y el 12% restante necesitaron retornar al centro de salud inicial. Se puede concluir que la implementación de un centro de atención de emergencia alternativo permitió que el establecimiento de salud especializado se enfoque en la atención de pacientes con COVID-19 con un nivel de afectación grave. En la presente investigación se elaborará un plan de gestión para el desarrollo de un servicio de hospitalización, similar a lo realizado por el estudio mencionado en líneas previas (7).

STEWART T., DAY S., RUSSELL J., WILLBANKS C., LIKES W., WEBB S., et al. (2020). En su investigación “Development of a COVID-19 alternate care site from ground zero: A nursing perspective”. Ciudad de Memphis. Es una investigación donde se describe el proceso de construcción y desarrollo de un centro de atención alternativo para pacientes con COVID-19 en lo que solía ser una planta de producción de periódicos, todo programado para entrar en funcionamiento en un periodo de 5 semanas posteriores al inicio de la obra y bajo la dirección de un profesional de enfermería. El jefe en enfermería desarrolló diversos planes dirigidos al proceso de selección del personal de los servicios de enfermería y terapia respiratoria, para la distribución de recursos materiales (camas, equipos, medicamentos, etc.) necesarios para cada paciente, un sistema de monitoreo vía telefónico, y la implementación de las distintas áreas del establecimiento de salud; todo ello permitió la atención adecuada de los pacientes, especialmente

el programa implementado para realizar un seguimiento en tiempo real desde el ingreso de este hasta una vez dada el alta o su traslado a otro centro. Se puede concluir que el desarrollo del centro de atención alternativo bajo la dirección y perspectiva de un profesional de enfermería contó con los requerimientos necesarios para brindar un servicio de calidad a los pacientes con COVID-19 que acudieron a este establecimiento de salud. Este estudio plantea a creación de un área de hospitalización donde el planeamiento será elaborado por un profesional de enfermería que brindará sus perspectivas en relación a la atención ideal de pacientes con COVID-19 (15).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

PÉREZ E. (2020). En su estudio “Gestión del Hospital Luis Heysen Inchaústegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19”. Ciudad de Chiclayo. Es un estudio basado en un paradigma interpretativo, de enfoque cualitativo y con un diseño en estudio de caso donde se realizaron entrevistas a 3 trabajadores del área de gestión del establecimiento mencionado donde se recopiló información acerca de la planificación, organización, integración, dirección y control. Según los entrevistados las medidas adoptadas para mejorar los servicios del Hospital luego de que este fuera designado como Hospital exclusivo para pacientes con COVID-19 fueron la creación de un equipo de gestión que elaboró un plan de capacitaciones al personal de salud con respecto al abordaje impartido por su área respectiva, se adoptaron las medidas decretadas por el Ministerio de Salud con respecto al personal perteneciente al grupo de riesgo y se aumentó el presupuesto para la compra de equipos médicos, medicamentos y equipos de protección personal. Se puede concluir que el planeamiento inicial para la atención idónea de pacientes con COVID-19 no obtuvo los resultados esperados por lo que se tomaron medidas drásticas que brindaron mejoras

significativas en cuanto a la capacidad de atención. En la presente investigación se dispondrá de diferentes medidas para gestionar de forma idónea la creación de un servicio de hospitalización y la distribución correcta de recursos humanos y materiales (12).

NEYRA A. (2020). En su estudio “Implementación del Consultorio de Salud Renal en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – ESSALUD. 2018”. Provincia Constitucional del Callao. Es un estudio donde se implementó un plan de gestión entre los años 2018 y 2019 para la creación de un consultorio de atención de salud renal dirigido a la prestación de servicios preventivos de salud renal, informar a los pacientes sobre la gravedad de su condición e inmunizarlos contra la hepatitis B antes de que reciban diálisis. Las actividades realizadas por el personal de enfermería perteneciente al servicio de nefrología para lograr la implementación de un consultorio de salud renal fueron brindar un informe situacional sobre el servicio, sustentar la necesidad de la implementación de un sistema de gestión de cuidado del paciente renal (horas por cada turno, distribución de implementos, tiempo de atención, número de pacientes atendidos etc.), organizar charlas de prevención y concientización para pacientes y el personal de enfermería encargado del consultorio y, finalmente, la creación de uno. Se puede concluir que la implementación del consultorio de salud renal motivado y planificado por el personal de enfermería crea un antecedente para futuros planes que permitan la creación de diversos servicios y la visibilización de los profesionales de enfermería como gestores de planificación de servicios. En el presente estudio se tomará en cuenta la Teoría de Martha Rogers para enfocar la atención del servicio de hospitalización hacia un cuidado humanizado para que el paciente mejore en todos los aspectos de la salud (16).

CRUZ M. (2020). En su investigación “Implementación de una consulta prequirúrgica de Enfermería en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. 2020”. Provincia Constitucional del Callao. Es una investigación donde se plantea la creación de una consulta prequirúrgica de enfermería en el servicio de oftalmología y se medirá su efectividad basándose en la satisfacción del usuario, el rendimiento del uso de la sala de operaciones y el porcentaje de cirugías suspendidas que se evaluarán cada 6 meses para observar si la implementación del nuevo servicio de consulta generó las mejoras esperadas. Las acciones realizadas por el personal de enfermería fueron elaborar una hoja de recomendaciones prequirúrgicas completadas en 2 ocasiones durante la evaluación del paciente, crear una lista de verificación sobre los antecedentes de salud del paciente y los exámenes auxiliares necesarios para la operación, capacitación para el uso adecuado de las herramientas mencionadas y la aplicación de una encuesta de satisfacción a los pacientes. Se puede concluir que a partir de la implementación de una consulta prequirúrgica de enfermería se reduciría la cantidad de operaciones suspendidas, mejoraría el abordaje del paciente y el nivel de satisfacción de este en relación al servicio de oftalmología. En la presente investigación también se establecerán protocolos de atención que demarquen los procedimientos necesarios para el ingreso y egreso del servicio de hospitalización (17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Martha Rogers

Definición

La teoría desarrollada por Martha Rogers, también conocida como teoría de los seres humanos unitarios, plantea como objetivo la promoción y preservación de una interacción armónica entre el ser

humano y el ambiente en el que se desenvuelve, esto se logrará brindando un enfoque dirigido al fortalecimiento de la consciencia e integridad humana y el replanteamiento de las formas en las que una persona se relaciona con el entorno para obtener un estado de salud ideal (18).

Esta teoría considera al hombre como un ser unificado que forma parte de un ambiente que le da la posibilidad de cambiar en todo aspecto y le permite diferenciarse del resto de seres con el que comparte el entorno ya que tiene ideas propias que lo hacen capaz de tomar decisiones para mejorar su potencial. Los profesionales de enfermería que emplean esta teoría utilizan la deducción para poder realizar un abordaje completo desde la recopilación de información del paciente hasta los cuidados otorgados durante su tratamiento, todo esto llevaría a que la persona mejore su relación intrapersonal y a su vez tenga cambios positivos en su relación con el ambiente que se verán reflejados en su salud (18).

Metaparadigmas

La teoría de Martha Rogers considera los siguientes Metaparadigmas en su desarrollo (19):

- Persona: ser unitario e integrado de energía infinita que interactúa constantemente con el entorno.
- Entorno: campo de energía que comprende todo lo externo al ser humano, pero que interactúa de forma constante con la persona.
- Salud: relación armónica mantenida entre el hombre y su entorno. Su ruptura implica la aparición de la enfermedad.
- Enfermería: ciencia y arte basada en conocimiento y uso creativo para ayudar a las personas a conservar la salud.

2.2.2. Teoría Administrativa

Definición

La administración de servicios de salud desde el enfoque de la enfermería ha evolucionado de forma progresiva hasta alcanzar un fundamento teórico consistente. Desde sus inicios, la administración de enfermería ha ido obteniendo conocimiento sobre qué procesos son los más importantes y que formas pueden ser las más eficaces y eficientes para lograr las metas propuestas (20). En este sentido, la administración, como en otros campos, busca manejar los recursos de forma idónea para optimizar el servicio que se brinda y obtener una mayor satisfacción por parte del usuario.

En el caso de los sistemas de salud, la atención del paciente y su calidad de vida es el fin que debe perseguirse a pesar de que existan causas del déficit de atención como la falta de información en los procesos, la demora en la atención y en la entrega de resultados, entre otros. Esta problemática también influye sobre el trabajo del personal de salud, sobrecargando las labores y comprometiendo el clima organizacional de la institución (21). Desde el enfoque de la administración de enfermería se propicia la gestión de cambio, mejora continua, de procesos y de innovación de acuerdo a lo que el profesional considere pertinente para la administración del servicio de salud.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. COVID-19

Definición

La COVID-19 o enfermedad por nuevo coronavirus es una patología provocada por la presencia del SARS-CoV-2, un virus sumamente contagioso de forma ovalada con filamentos que lo rodean y le brindan la apariencia de poseer una corona, debido a esto recibió la

denominación popular de “coronavirus”. El primer brote de la enfermedad desencadenó el desarrollo de los primeros casos en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China en el último mes del año 2019, luego de ello se registraron más contagios a nivel nacional, continental y global que se tradujo en un aumento exponencial de casos, por lo que en el mes de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud categorizó a esta nueva enfermedad como “pandemia” (22).

Con respecto a los síntomas característicos, estos tienen mayor repercusión en el sistema respiratorio hasta el punto en el que pueden provocar la hospitalización de una persona e incluso su deceso, esto depende de diversos factores como la intervención precoz, la presencia de enfermedades concomitantes, el estilo de vida previo al contagio, entre otros (22).

Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud ha reportado la existencia de más de 122 000 000 casos confirmados de COVID-19 a nivel global, donde un aproximado de 500 000 casos nuevos se registran por día; mientras que el número de fallecidos es de 2 700 000, aproximadamente. En América se han presentado 54 000 000 casos y más de 1 300 000 muertes (23).

Finalmente, a nivel nacional se han reconocido más de 1 460 000 casos y más de 50 000 fallecidos; del total de pacientes con COVID-19, un aproximado del 20% presenta síntomas que corresponden a un nivel de severidad moderado a severo y, un pequeño porcentaje de ellos requiere de asistencia respiratoria o del ingreso a un servicio de hospitalización en áreas de unidades críticas (24).

Sintomatología

Los síntomas de la COVID-19 se asemejan a los de una gripe común o una enfermedad respiratoria de carácter leve; no obstante, estos pueden cambiar en relación a la gravedad del caso. Los síntomas reportados con mayor frecuencia, divididos en categorías, son:

- **Sintomatología sistémica:** La fiebre es el síntoma registrado en un gran número de pacientes, esta se presenta como mecanismo de respuesta del sistema inmunológico para contrarrestar a un agente patógeno, a ella se le suman la sensación de malestar general, el padecimiento de dolores musculares y la fatiga que puede dificultar la realización de actividades rutinarias que requieren un gasto mínimo de energía como comer, cambiar de decúbito sobre una cama o mover las extremidades corporales durante la vestimenta y el aseo (25).
- **Sintomatología respiratoria:** Con respecto a los síntomas respiratorios, el más frecuente es la tos seca, a ella le siguen la tos productiva, hemoptisis (expectoración con partículas de sangre), rinorrea, disminución del tiempo de inhalación, dolor de pecho o sensación de presión en el pecho y disnea o sensación de dificultad respiratoria. En los pacientes con cuadros graves se puede dar el desarrollo de enfermedades pulmonares como fibrosis pulmonar, derrame pleural, neumonía, entre otros, es por ello que se interna al individuo en un servicio de hospitalización donde pueda recibir asistencia respiratoria, además de sedarlo para evitar la disminución de los niveles de saturación de oxígeno (25).
- **Sintomatología gastrointestinal:** Actualmente, la pérdida del apetito y la diarrea son síntomas comunes de una de las nuevas cepas encontradas en los últimos meses, al inicio su presencia

no se le consideró habitual por lo que se pensó que se desarrollaban solo en pacientes con antecedentes de enfermedades gastrointestinales. Otros síntomas del sistema gastrointestinal que pueden presentarse son náuseas, vómitos y dolor abdominal (25).

- **Sintomatología neurológica:** Se ha reconocido que, en cuadros leves, síntomas como cefalea, mareos, pérdida de equilibrio y confusión suelen aparecer con frecuencia en los días posteriores al contagio, e incluso algunos pueden persistir meses después de este; afectaciones más severas como encefalopatías, meningitis y convulsiones se desarrollan en pacientes hospitalizados durante periodos prolongados (26).
- **Sintomatología psicológica:** Debido a que la COVID-19 es una enfermedad nueva, hasta la fecha se continúan realizando estudios sobre su transmisión y sintomatología por lo que la población general está expuesta a información no verídica que pueden provocar miedo, ansiedad, depresión, estrés, episodios de insomnio, entre otros síntomas; y, en el caso de pacientes con diagnóstico de alguna enfermedad mental preexistente, se puede dar el agravamiento de su condición durante el aislamiento social o un contagio (25).
- **Otras manifestaciones:** Las alteraciones del gusto (disgeusia, ageusia) y el olfato (anosmia) se presentan en estadios iniciales de la enfermedad; otros síntomas registrados son la faringitis, ojos llorosos u ojos rojos, y cianosis o coloración azul en el rostro y labios (25).

2.3.2. Servicios de Salud

Definición

Los servicios son actividades desarrolladas para satisfacer necesidades específicas, en el caso de los servicios de salud estos están dirigidos a la prestación de atención de salud en las distintas especialidades con las que esta cuenta; los servicios pueden ser brindados por empresas privadas o por el estado (27).

Clasificación

El sector salud incluye a los establecimientos públicos y privados:

- Sector público: Son establecimientos como institutos especializados, hospitales, centros médicos y puestos de salud que se encuentran bajo la supervisión de distintos ministerios. El Seguro Integral de Salud provee servicios a la población en situación de pobreza y pobreza extrema al estar anexado al Ministerio de Salud; el Seguro Social de Salud atiende a los trabajadores asegurados y sus familiares cercanos, además de los ciudadanos que paguen por este seguro de forma independiente; finalmente, las Sanidades de las Fuerzas Armadas atienden al personal en servicio de la marina, el ejército y la aviación al estar incluidos en el Ministerio de Defensa, y, en el caso de los oficiales de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, al Ministerio del Interior (27).
- Sector privado: Este sector se divide entre los lucrativos y los no lucrativos, dentro de los lucrativos se encuentran las Entidades Prestadoras de Servicios a las que la población general puede acceder al realizar pagos mensuales para asegurarse y recibir atención en clínicas privadas especializadas, centros médicos, centros de diagnóstico de imagen y laboratorio, entre otros; con respecto al sector no lucrativo, estos están formados por

organizaciones no gubernamentales que brindan servicios gratuitos o a un bajo costo y están financiados por empresas, el gobierno, donaciones, etc. (27).

Categorización

La categorización de los servicios de salud se realizó para lograr una mejor organización del sector y permitir el acceso a todos los ciudadanos que los requieran. Según el Ministerio de Salud del Perú existen 3 niveles de atención con 8 niveles de complejidad traducidos en categorías:

- Nivel de Atención I: Están conformados por los puestos de salud y consultorios que atienden problemas de salud de complejidad leve en servicios no especializados, además de realizar campañas de diagnóstico precoz, tratamiento de las enfermedades comunitarias más frecuentes, y prevención y promoción de enfermedades específicas. Los establecimientos de salud I-1 no cuentan con atención médica, los de un nivel I-2 sí lo hacen (puesto de salud con médico y consultorios médicos, el último en el caso del sector privado), los I-3 son centros de salud sin internamiento y con un mayor número de especialidades, y los de I-4 sí brindan el servicio de internamiento; en el sector privado son considerados centros médicos (27).
- Nivel de Atención II: En este nivel se incluyen los hospitales que poseen especialidades como medicina general, pediatría, medicina interna, ginecología, obstetricia, psiquiatría, entre otras. Los hospitales del nivel II-1 tienen un número reducido de especialidades y los del nivel II-2 cuentan con una mayor cantidad de servicios especializados (27).
- Nivel de Atención III: Son hospitales e instituciones dedicadas a la atención de patologías específicas por lo que implican un gran

nivel de complejidad y especialización. El nivel de atención III-1 incluye a los Hospitales III y clínicas que tienen una gran gama de servicios de especialización, y el nivel III-2 corresponde a los institutos especializados (27).

Unidades Productoras de Servicios de Salud

La unidad productora es el elemento básico de los establecimientos de salud conformada por los recursos humanos y materiales con los que estos cuentan, desde la infraestructura hasta el personal empleado, para la producción de distintos servicios relacionados al nivel de complejidad donde su atención se lleva a cabo (27). Las unidades productoras de servicios de salud envuelven las siguientes atenciones:

- **Unidades Productoras de Servicio de Salud de Atención Directa:** Es la prestación de servicios finales que reciben los usuarios, en ella se encuentran los servicios de consulta externa, enfermería, obstetricia, cirugía, hospitalización y cuidados intensivos (27).
- **Unidades Productoras de Servicio de Salud de Atención de Soporte:** Es donde se otorgan servicios que trabajan en conjunto con los de atención directa para poder determinar diagnósticos y prescribir tratamientos de determinadas enfermedades; entre ellas se encuentran los servicios de laboratorio clínico y anatomía patológica, medicina de rehabilitación, diagnóstico por imágenes, medicina nuclear, nutrición y dietética, entre otros (27).

Servicio de Hospitalización

Es la asistencia de pacientes que son ingresados a un hospital para recibir los servicios de diagnóstico y tratamiento durante su estancia indeterminada dentro de esta para su estabilización y posterior alta

luego de su recuperación o cuando este pueda retornar a su hogar y recibir atención ambulatoria (28).

Servicio de Hospitalización de pacientes COVID-19

La atención en los servicios de hospitalización ha percibido cambios drásticos debido a la implementación de nuevas áreas dirigidas solo a pacientes con COVID-19, estas salas aisladas deben ser debidamente acondicionadas para brindar el cuidado ideal a este tipo de pacientes. Los ambientes deben permanecer ventilados y deben reducir la posibilidad de proliferación de aerosoles, en algunos casos, se prefiere hacer uso de habitaciones con presión negativa; en el supuesto de que más de un paciente se encuentre en el mismo ambiente estos deben tener el mismo nivel de gravedad, crear un protocolo para adoptar medidas de higiene individual, mantener una distancia mayor a 1 m., etc. Se establecerán horarios determinados para monitorizar los signos vitales del paciente y la administración de los medicamentos indicados para su tratamiento; procesos como el ingreso al área de hospitalización, el egreso y su traslado deberán ser estipulados en el reglamento del establecimiento de salud en el que se encuentra (29).

2.3.3. Plan de Gestión

Definición

La gestión es la aplicación de procedimientos para lograr un objetivo, este se consigue a través del planeamiento, la organización, la dirección y el control, además de determinar plazos específicos para verificar si se cumple con lo preestablecido en el tiempo programado. La recopilación de las medidas que llevarán a la obtención de lo querido se denomina plan de gestión, en esta se especifican los procesos, métodos, recursos, financiamiento, entre otras estrategias, que se utilizarán (30).

Para crear un plan de gestión enfocado a las necesidades de una organización se deben tomar en cuenta los siguientes puntos (30):

- El objetivo de la organización.
- Las acciones cotidianas necesarias para lograr ese cambio.
- Las labores que deben ser constantemente revisadas para garantizar un trabajo eficiente.
- Los recursos humanos y materiales para llevar a cabo el plan.
- El plan de gestión debe estar en relación con las metas de la organización.

Gestión de Innovación en Salud

Es la administración de los servicios de salud empleando nuevas tecnologías y procedimientos enfocados al otorgamiento de una atención de calidad basada en la ejecución de prácticas que tomen en cuenta la evidencia científica actual, profesionales correctamente capacitados y equipos modernos empleados para el diagnóstico y tratamiento del paciente (31).

Determinantes de la Gestión de Innovación

Según los Criterios de Clasificación de Porter, la innovación requiere de 3 puntos que determinan la correcta implementación de ella en los servicios de salud: los recursos humanos, los recursos monetarios dirigidos a la investigación y desarrollo, y la ejecución de políticas públicas (31).

- Recursos humanos: El personal de salud que brinda distintos servicios debe encontrarse correctamente capacitado para dar una atención eficiente y maximizar el uso de los recursos materiales con los que cuentan ya que muchas veces este es escaso (31).

- Recursos monetarios: El financiamiento en el sector salud no solo sirve para la creación e implementación de nuevos servicios y equipos médicos, sino también para educar al personal de salud capacitándolo en la especialidad en la que se desempeña, y formándolo en medidas de seguridad y salud en el trabajo, protocolos de atención y políticas de la entidad en la que laboran para poder ejecutar los procedimientos requeridos para acceder a distintas atenciones (31).
- Políticas públicas: Es el marco legal en el que se rigen todas las entidades de salud, aborda la categorización del establecimiento, el financiamiento anual que percibe, su disposición jerárquica, entre otros aspectos; algunas políticas significan una gran limitación al momento de incluir tecnologías innovadoras ya que los procesos requeridos implican la emisión de una serie de documentación que prolongan la adquisición de los nuevos equipamientos y retrasan la implementación de estos para la mejora de los servicios (31).

Indicadores de Gestión en Salud

Los indicadores son una forma de analizar, desde un enfoque cuantitativo y cualitativo, las medidas adoptadas para la mejora de los servicios de salud y determinar si estos significaron un avance o retroceso en relación a las metas establecidas por este sector. La evaluación cuantitativa permite contabilizar el estado en el que se encuentran las nuevas medidas en salud pública; mientras que, la cualitativa registra opiniones positivas o negativas en relación a los resultados obtenidos por la implementación de estas medidas (32). Los indicadores de gestión evalúan los requisitos que garantizan el cumplimiento de los planes o protocolos desarrollados, las características que deben poseer son claridad, practicidad, exclusión, oportunidad, sensibilidad, transparencia y tienen que ser verificables.

Existen diversas propuestas para clasificar los indicadores principales en la gestión de servicios, estos van acorde con las características que dichos criterios poseen.

- **Indicadores de Eficacia:** Tienen el objetivo de garantizar el cumplimiento de planes y protocolos de gestión tomando en cuenta el plazo en el que se realiza lo planteado por la entidad y por la cantidad de metas cumplidas. Está asociada a aspectos como la cobertura de los servicios del establecimiento y las acciones ejecutadas para satisfacer la demanda de su público objetivo, la precisión con la que los atendidos acceden a los servicios, la capacidad para abastecer de productos y servicios de calidad y en un tiempo reducido según las demandas presentadas, y el análisis de los resultados obtenidos en un periodo determinado para evaluar si se cumplió con las metas trazadas en el tiempo planteado (32).
- **Indicadores de Eficiencia:** Son la evaluación de los recursos que posee una empresa y el grado en el que su uso es maximizado y aprovechado al máximo, el costo es la medición del aprovechamiento de servicios brindados ya que permite realizar un seguimiento de la inversión monetaria por producto y la ganancia obtenida por este (32).
- **Indicadores de Efectividad:** Se evalúa en conjunto con la eficiencia ya que a través de este se puede determinar si una meta cumplió con el plazo establecido para ser ejecutada y si se invirtió el monto separado para ella, además, también se toma en cuenta la opinión satisfacción del usuario en relación al servicio brindado (32).
- **Indicadores de Calidad:** Se enfoca en la capacidad que posee la empresa para generar acciones con rapidez para satisfacer las necesidades de los usuarios, los indicadores evaluados para

reconocer la calidad de un servicio son la oportunidad de acceder a este, la accesibilidad (el tiempo que toma recibir el servicio, los trámites que se deben realizar, etc.), la precisión con la que este se dirige a las necesidades del usuario, la continuidad con la que este puede acceder al servicio y la atención que se le brinda desde la solicitud del servicio hasta la obtención de este (32).

- **Indicadores de Economía:** Es el manejo del presupuesto destinado a distintos objetivos, estos se valoran en relación al cumplimiento del aporte dirigido a un servicio específico, sin que haya necesidad de aumentar el capital invertido en él ya sea por errores de cotización o por acuerdos no especificados en un contrato, la ganancia obtenida por cada servicio, entre otros (32).
- **Indicadores de Estructura:** Son los recursos inmuebles con los que cuenta un hospital, los indicadores son la accesibilidad con la que el usuario puede ser atendido en este establecimiento, referido no solo a la ubicación geográfica de este, sino también a los costos de servicios y la complejidad de los trámites a realizar para acceder a este; la disponibilidad de los recursos humanos y materiales con los que cuenta, y la capacidad de estos para poder abastecer a una todos los usuarios que la requieran, y la adaptación o adecuación de los recursos mencionados para poder satisfacer correctamente las necesidades de una población determinada (32).
- **Indicadores de Proceso:** Es la evaluación de las acciones empleadas para cumplir con la atención de los usuarios; uno de los indicadores son las actividades ejecutadas para reducir o erradicar factores del establecimiento que afectan la salud de la población como la prolongación del periodo de espera para acceder a un servicio, el tiempo en el que se hace uso de los recursos acaparados y disponibles, la cantidad de servicios

brindados relacionados a los recursos disponibles y el tiempo de su uso, el rendimiento o duración de los recursos por la cantidad de servicios atendidos, y las características de los servicios que lo dotan de calidad para cumplir con las necesidades del usuario (32).

- **Indicadores de Resultados:** Evalúan las modificaciones que se realizan en el personal y los servicios para tener intervenciones efectivas; ellos valoran la capacidad de la atención para cubrir la mayor cantidad de pacientes que requieran de ella, la eficacia del cumplimiento de las metas trazadas, la eficiencia para distribuir adecuadamente los recursos para el abordaje en cada servicio de salud, y el impacto que tuvieron los cambios ejecutados en el bienestar del usuario (32).

2.3.4. Gestión por Procesos

Definición

La Gestión por Procesos es una forma de administrar y desarrollar los procesos fundamentales de una organización añadiendo valor para la obtención de resultados de calidad según las necesidades del usuario (33). Es una forma de organización diferente a la gestión funcional que abarca lo que se hace, para quién se hace y cómo se hace, presentándose como una modalidad en búsqueda del mejoramiento continuo y compuesta por un conjunto de procesos globales (33). Considera las entradas a transformar y las salidas de resultados según las necesidades del cliente (usuario).

Beneficios

Entre los principales beneficios de la Gestión por Procesos están (33):

- Orienta los procesos de la entidad hacia la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

- Ofrece una visión más integral de la organización y de los procesos interrelacionados.
- Aminorar los plazos de prestación de los servicios (menor duración del ciclo de los procesos).
- Desarrolla un sistema de medida para las áreas de actuación propiciando la optimización de los recursos.
- Permite detectar ineficiencias y debilidades que pueden ser revertidas con una adecuada gestión.

Gestión por Procesos en Salud

Los establecimientos de salud, independientemente de su nivel de complejidad, son organizaciones donde existen un sinnúmero de procesos a ejecutar rutinariamente y que comprometen el manejo de recursos, ejecución de procedimientos y, sobre todo, la atención de los pacientes. Es decir, las entidades de salud (hospitales, clínicas, centros, puestos de salud, consultorios, entre otros) conjugan los recursos materiales y humanos para la determinación de servicios y bienes sanitarios (34).

El principal objetivo del enfoque de la Gestión por Procesos aplicado en las organizaciones de salud es mejorar la transversalidad de los procedimientos interconectados oficinas y dependencias. Además, la Gestión por Procesos permite disminuir la variabilidad clínica (variaciones sistemáticas en las labores estandarizadas respecto a determinados procedimientos o servicios) a través del uso y validación de Guías de Práctica Clínica, Protocolos de actuación e Informes Técnicos. En conclusión, esta modalidad de gestión propone centrarse en el usuario, la implicación de los profesionales y el sustento científico para la ejecución de procesos (34).

2.3.5. Reingeniería de la Salud

Definición

La reingeniería es uno de los enfoques adoptados por las organizaciones al momento de tomar medidas en relación a la dirección y liderazgo de este, su aplicación garantiza la mejora en la calidad de los servicios brindados y un mejor rendimiento de la empresa. Esta estrategia puede utilizarse para modificar y actualizar procedimientos antiguos para instaurar servicios basados en la tecnología actual que incrementen la capacidad de los productos que otorgan. En este sentido, significa la reinvención de distintos aspectos de los establecimientos de salud relacionados a la infraestructura, las políticas que establecen los procesos para la atención, la forma de medir el cumplimiento de las metas, entre otros; todas las modificaciones ejecutadas implican un cambio cultural a nivel institucional con el fin de beneficiar a los usuarios de los servicios de salud y mejorar su calidad de vida (35).

Fases

Para la integración de la reingeniería en los servicios de salud se deben tomar en cuenta dos fases: el diagnóstico situacional y el rediseño de procesos (35).

- **Diagnóstico Situacional:** En la primera fase se realiza una evaluación de la organización de salud para identificar las necesidades de los usuarios, tener conocimiento acerca de la cultura institucional actualmente vigente y los trabajadores que la promueven o integran, reconocer los recursos humanos disponibles para facilitar la adopción de las modificaciones planteadas, reconocer los procedimientos principales del

sistema y evaluar el entorno en el que se desarrollan los servicios, además de su impacto en el ambiente.

- Rediseño de procesos: Toma en cuenta todas las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas en el diagnóstico situacional, además del análisis de las estrategias de la institución y de las que ejecutan las de la competencia. Luego de ello, se realiza una revisión general de los hallazgos del diagnóstico situacional para reconocer si se debe redefinir la misión del establecimiento de salud o crear nuevos procesos para lograrla.

Selección del proceso de salud para la reingeniería

Los pasos a seguir para determinar cuál es el servicio o proceso que le genera dificultades a los pacientes que atienden un establecimiento de salud y cómo se puede instaurar la reingeniería en este (35):

- 1) Reconocer, entre los usuarios, cuál es el proceso al que le dan mayor importancia, estos pueden ser el tiempo de espera para la atención ambulatoria, el saneamiento de las instalaciones del centro de salud, el tiempo promedio de la estancia hospitalaria, etc.
- 2) Abordar el proceso identificado como el más problemático entre los usuarios de los servicios de salud.
- 3) Crear nuevos procedimientos para mejorar el servicio en deficiencia.
- 4) Atender los servicios que se encuentran en desventaja en comparación con otras ciudades o regiones para brindar un acceso de calidad a los usuarios residentes en aquellas zonas que necesiten dichos servicios.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE GESTIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

3.1. Plan de Gestión

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) es un Instituto de Salud Especializado de categoría III-2, de referencia nacional, ubicado en la Av. Grau N° 800 (La Victoria – Lima) y que pertenece a la Red Desconcentrada III Almenara de Lima. Además, representa al Seguro Social de Salud (ESSALUD) en el espacio geográfico adjudicado dentro de las políticas, normativas y planes institucionales (36).

Asimismo, el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen gestiona y brinda prestaciones de salud y sociales dirigidas a toda la población asegurada dentro de su jurisdicción mediante una red de servicios de alta complejidad y especialización y según criterios de complementariedad e integralidad respecto a otras redes prestadoras pertenecientes a ESSALUD. En este sentido, se sabe que, para finales de 2018, la población asegurada bordeaba los 11 millones 500 mil asegurados concentrados en las regiones de Lima, La Libertad, Arequipa, Piura, Ica, Lambayeque Cusco y Junín, principalmente (casi el 80% del total) (37).

Por otro lado, las prioridades sanitarias que el HNGAI comparte con ESSALUD desde 2019 son las siguientes: enfermedades cardiovasculares, condiciones materno-perinatales, infecciones, problemas nutricionales, diabetes mellitus, infecciones respiratorias, tumores malignos, alteraciones neuro psiquiátricas, enfermedades sensoriales, patologías osteomusculares y lesiones no intencionales. Estas directrices buscan satisfacer las necesidades de salud de casi el 50%, 57% y 62% de peruanos mayores de 60, 70 y 75 años, respectivamente (38).

Según ello, el HNGAI presenta una cartera de servicios que compromete especialidades y sub especialidades clínicas, emergencia, enfermería y servicios de ayuda al diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, tras la llegada del SARS-CoV-2 a nuestro país en marzo de 2020, los requerimientos de salud y gestión de procesos han sido dirigidos a la prevención, detección, tratamiento y seguimiento de la COVID-19. Respecto a esto, se sabe que en el HNGAI no existía un área específica para el abordaje de pacientes con COVID-19 durante la primera ola de la pandemia en nuestro país, por lo que la dirección general, dentro de las posibles opciones, destinó el espacio de hospitalización de las especialidades de Urología y Otorrinolaringología para dicho fin hasta el mes de setiembre, fecha en la que el número de contagios y hospitalizados por COVID-19 disminuyó considerablemente, dando lugar al cierre de la sala.

Actualmente, el Perú se encuentra inmerso en una segunda ola de la COVID-19 con un incremento constante de casos positivos, con un mayor índice de hospitalización por casos graves, con un aumento de pacientes jóvenes, con nuevas variantes del virus y con medidas del gobierno central que no se ejecutan adecuadamente debido a los problemas políticos y sociales que experimenta nuestro país. El HNGAI no está excluido de la coyuntura sanitaria y se torna fundamental gestionar adecuadamente un área o servicio específico para el tratamiento de pacientes COVID-19 hospitalizados no solo por la ingente demanda de servicios, sino también por la escasez de recursos materiales, profesionales capacitados, infraestructura idónea, guías clínicas y protocolos de bioseguridad. Por ello, el presente trabajo académico pretende describir el Plan de Gestión de un nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el primer semestre de 2021. Para este propósito se plantea dividir el Plan de Gestión en 6 procesos:

- 1) Análisis situacional del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen respecto a los recursos disponibles para la gestión del Nuevo Servicio.
- 2) Elaboración del Plan de Gestión para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.
- 3) Evaluación y aprobación del Plan de Gestión para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.
- 4) Asignación de la infraestructura determinada para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.
- 5) Asignación de recursos humanos y materiales para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.
- 6) Reconocimiento y difusión del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.

Con la gestión e implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización para pacientes con COVID-19 se optimizará el tratamiento y cuidado pertinentes; además, concentrando las demandas a un servicio en específico, se podrá mejorar la gestión de recursos materiales (insumos, mobiliario, equipos, etc.) y humanos (profesionales, especialistas, técnicos, entre otros). Asimismo, al tener una infraestructura propia y un equipo específico también será más fácil realizar capacitaciones y elaborar protocolos de bioseguridad acordes al área para disminuir los riesgos ocupacionales y de contagio. Cabe mencionar que el presente estudio abordará el proceso de gestión para la implementación del Servicio de Hospitalización, mas no la evaluación ni seguimiento del mismo, quedando estos procesos como posible objetivo para otros futuros estudios.

3.2. Modelo de un Plan de gestión

3.2.1. Análisis de las causas que provocan el problema

A) Descripción del área y procesos a mejorar

El Plan de Gestión para un Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se circunscribe

a las funciones determinadas a la Gerencia de la Red Prestacional Almenara, puesto que las propuestas serán evaluadas y enmarcadas en relación a aquellas (36). Las principales funciones son:

- Conducir la gestión en el marco de las políticas y normativas vigentes para el logro de la misión, visión y objetivos de la institución.
- Disponer de la implementación y mejora continua de las normas, políticas, procedimientos, procesos y estrategias que sean aplicables al ámbito determinado.
- Supervisar y coordinar el proceso la planificación y desarrollo de la oferta prestadora propia del ámbito en cuestión.
- Conducir la articulación de las prestaciones de salud y la disponibilidad de recursos en los diferentes niveles prestacionales.
- Gestionar los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros acorde a las políticas y normativas actuales.
- Proponer la actualización de documentos e instrumentos de gestión para la prestación de servicios según las normativas vigentes.

Según estas funciones, se busca proponer la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 a través de un Plan de Gestión y considerando la experiencia del año 2020 en la que los Servicios de Urología y Otorrinolaringología fueron las áreas empleadas para ese objetivo. En este sentido, el equipo multidisciplinario del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19, deberá considerar a los siguientes profesionales de la salud:

- Médicos cardiólogos: 10 (diez)
- Médicos neumólogos: 10 (diez)
- Enfermeras: 16 (dieciséis)

- Técnicos de enfermería: 11 (once)
- Nutricionistas: 3 (tres)
- Técnicos de nutrición: 3 (tres)
- Personal de limpieza y mantenimiento: 4 (cuatro)

Por otro lado, el Plan de Gestión en la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen permitirá la optimización de los siguientes procesos:

- Gestión de un Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 con instalación definida dentro del HNGAI
- Gestión de recursos humanos (personal de salud) capacitados para la atención de pacientes COVID-19
- Gestión de recursos materiales (insumos, mobiliario, equipamiento, EPP) para la atención de pacientes COVID-19
- Implementación de Guías de Práctica Clínica y educación continua para la atención de pacientes COVID-19
- Implementación de medidas de bioseguridad y salud ocupacional para el personal de salud que aborda a pacientes COVID-19

B) Listado de problemas

Los problemas que se presentan en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen relacionados a la atención de pacientes COVID-19 y que se pretenden mejorar por medio del Plan de Gestión son los siguientes:

- Falta de un servicio especializado en la atención de hospitalización de pacientes COVID-19.
- Insuficiente cantidad de personal de salud idóneo para la atención de pacientes COVID-19.

- Insuficiente cantidad de recursos materiales (insumos, mobiliario, equipamiento, EPP) para la atención de pacientes COVID-19.
- No aplicación de Guías o Protocolos de Práctica Clínica por parte del personal de salud para la atención de pacientes COVID-19.
- Alto riesgo ocupacional y de contagio por parte del personal de salud en la atención de pacientes COVID-19.

C) Priorización de problemas

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

La escala de valoración para el análisis de cada criterio es el siguiente: bajo (1 punto), medio (2 puntos) y alto (3 puntos). La matriz es la que presentamos a continuación:

Tabla 1. Matriz de Priorización de problemas

PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN					
	Tamaño de grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso en resolver el problema	Total
Falta de un servicio especializado en la atención de hospitalización de pacientes COVID-19.	3	3	3	3	3	15
Insuficiente cantidad de personal de salud idóneo para la atención de	3	3	2	3	3	14

pacientes COVID-19.						
Insuficiente cantidad de recursos materiales (insumos, mobiliario, equipamiento, EPP) para la atención de pacientes COVID-19.	3	3	3	2	2	13
Alto riesgo ocupacional y de contagio por parte del personal de salud en la atención de pacientes COVID-19.	3	3	2	2	2	12
No aplicación de Guías o Protocolos de Práctica Clínica por parte del personal de salud para la atención de pacientes COVID-19.	3	2	2	2	2	11

DIAGRAMA DE PARETO

El orden establecido para los problemas según orden de priorización es el que se presenta en el siguiente diagrama de Pareto:

Gráfico 1. Diagrama de Pareto sobre la priorización de problemas

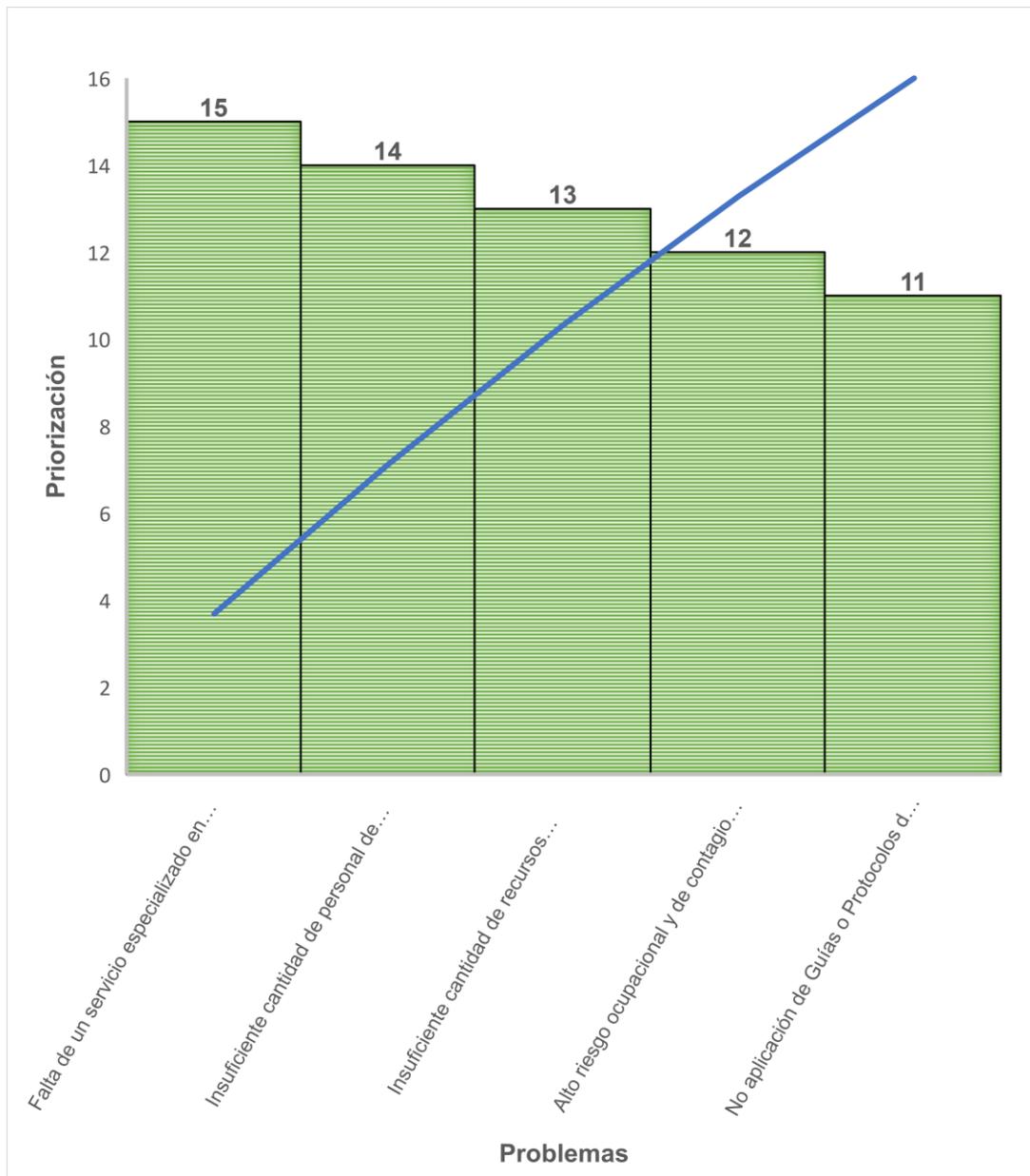
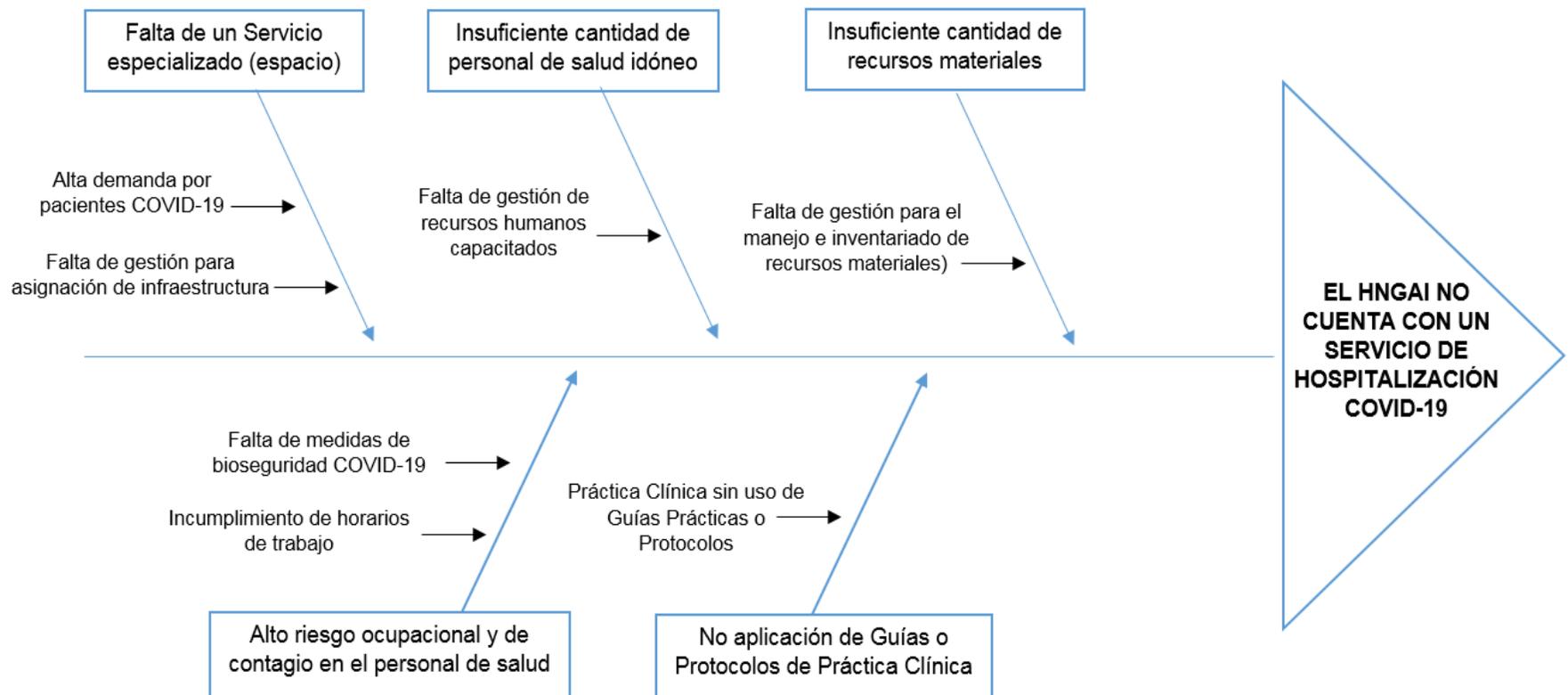


DIAGRAMA DE ISHIKAWA

Gráfico 2. Diagrama de Ishikawa sobre principales problemas y causas



MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS – CAUSAS – CONSECUENCIAS

La Matriz de Priorización de Problemas – Causas – Consecuencias presenta los problemas según orden de prioridad, las causas de dichas dificultades y las consecuencias que pueden ocurrir si no se tomas medidas.

Tabla 2. Matriz de Priorización de Problemas – Causas - Consecuencias

PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Falta de un servicio especializado en la atención de hospitalización de pacientes COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Alta demanda por pacientes COVID-19 (hospitalización) - Falta de gestión para la asignación de infraestructura 	<ul style="list-style-type: none"> - Hacinamiento de pacientes COVID-19 - Uso de servicios no adecuados para la atención de pacientes COVID-19
Insuficiente cantidad de personal de salud idóneo para la atención de pacientes COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de gestión de recursos humanos capacitados 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga laboral en el personal de salud - Limitaciones en la productividad
Insuficiente cantidad de recursos materiales (insumos, mobiliario, equipamiento, EPP) para la atención de pacientes COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de gestión para el manejo e inventariado de recursos materiales (insumos, mobiliario, equipamiento, EPP) 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitaciones en la ejecución de procedimientos clínicos - Limitaciones en el cuidado del paciente COVID-19
Alto riesgo ocupacional y de contagio por parte del personal de salud en la atención de pacientes COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de medidas de bioseguridad COVID-19 - Incumplimiento de horarios de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor riesgo de contagio nosocomial - Mayor riesgo a factores psicosociales y de estrés laboral
No aplicación de Guías o Protocolos de Práctica Clínica por parte del personal de salud para la atención de pacientes COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica Clínica sin uso de Guías Prácticas o Protocolos para la atención de pacientes COVID-19 hospitalizados 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de salud no actualizado o especializado - Defectos en la atención del paciente COVID-19 hospitalizado

3.2.2. Propuesta y Planificación

A) Objetivos

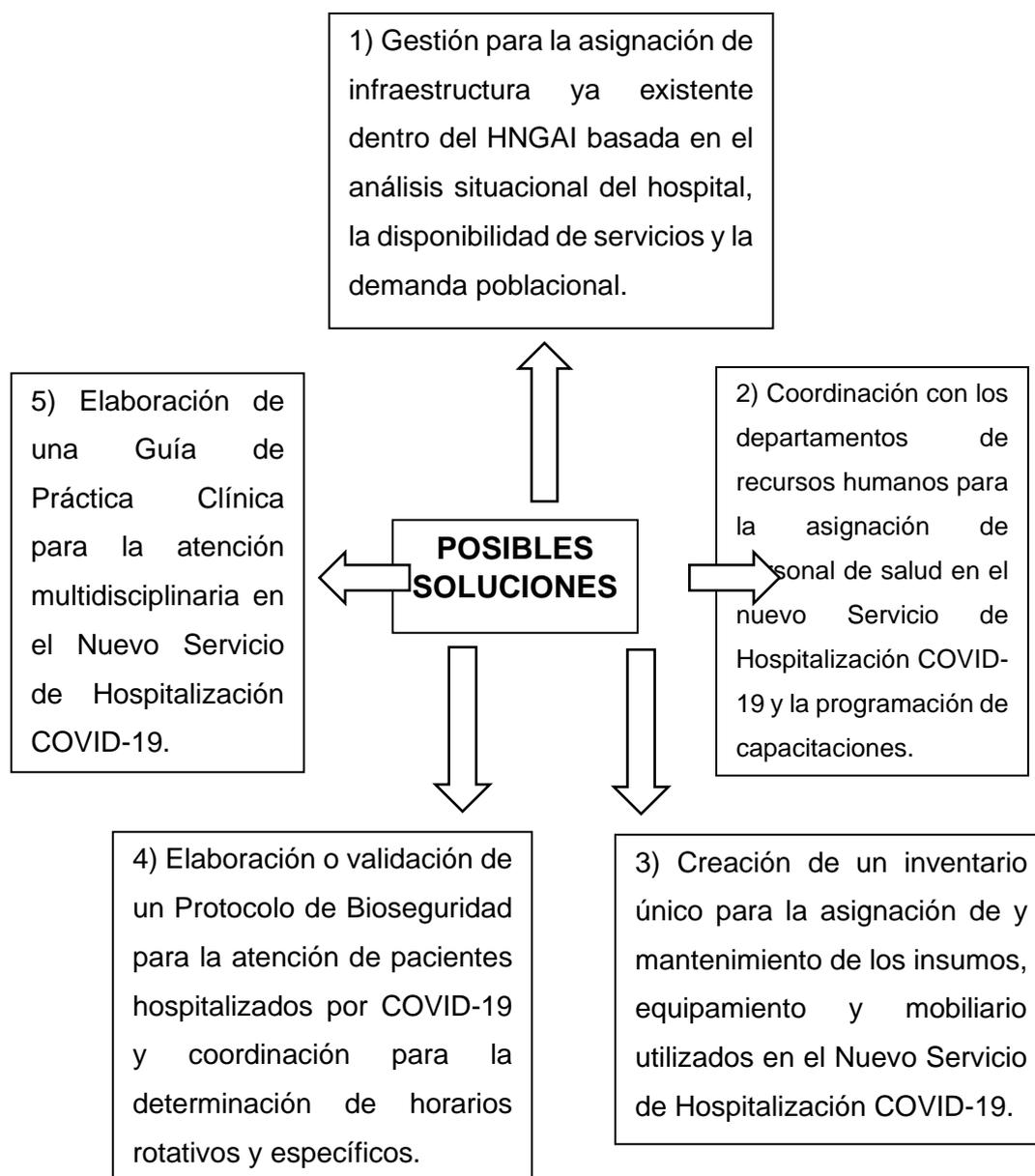
El Plan de Gestión para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen presenta los siguientes objetivos:

- Determinar la infraestructura (espacio físico) del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Optimizar la asignación de personal de salud idóneo para la atención de pacientes en el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Incrementar la dotación de recursos materiales para la atención de pacientes en el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Disminuir los riesgos ocupacionales y de contagio en la atención de pacientes COVID-19 para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Establecer los lineamientos para la creación de una Guía de Práctica Clínica multidisciplinaria en la atención de pacientes pertenecientes al Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

B) Posibles soluciones

Luego del análisis de los principales problemas relacionados a la inexistencia de un servicio específico de atención de pacientes COVID-19 (hospitalización), el Plan de Gestión para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen propone las siguientes posibles soluciones:

Gráfico 3. Posibles soluciones a los problemas priorizados



C) Planificación

El Plan de Gestión para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen proyecta su ejecución a través de 6 procesos principales, los cuales serán realizados durante 10 semanas del presente año 2021, como se indica a continuación:

Tabla 3. Planificación de actividades en el Plan de Gestión del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el HNGAI

ACTIVIDADES (PROCESOS)	SEMANAS									
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
A) Análisis situacional del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen respecto a los recursos disponibles para la gestión del Nuevo Servicio.										
B) Elaboración del Plan de Gestión para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.										
C) Evaluación y aprobación del Plan de Gestión para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.										
D) Asignación de la infraestructura determinada para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.										
E) Asignación de recursos humanos y materiales para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.										
F) Reconocimiento y difusión del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.										

3.2.3. Implementación

El Plan de Gestión para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se divide en los siguientes 6 procesos:

A) Análisis situacional del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen respecto a los recursos disponibles para la gestión del Nuevo Servicio

- Análisis situacional de Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en relación a la demanda de instalaciones para el tratamiento de pacientes hospitalizados por COVID-19.
- Evaluación de la disponibilidad de un espacio físico pertinente (infraestructura) dentro del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen para el establecimiento de un Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.
- Evaluación de la disponibilidad de recursos humanos (profesionales de la salud) idóneos para la atención de pacientes en el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.
- Evaluación de la disponibilidad de recursos materiales (insumos, equipamiento, mobiliario y EPP) para la atención de pacientes en el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19

B) Elaboración del Plan de Gestión para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19

- Conformación de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud con conocimientos en gestión para la elaboración del Plan de Implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.

- Recopilación de información científica y práctica que sustente la necesidad de un Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.
- Redacción del Plan de Gestión para la Implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.
- Revisión del Plan de Gestión para la Implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.
- Expedito del Plan de Gestión para la Implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 a las instancias correspondientes para su evaluación y posterior aprobación.

C) Evaluación y aprobación del Plan de Gestión para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19

- Expedición del Plan de Gestión para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 al Departamento de Enfermería.
- Elevación del Plan de Gestión para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-1 a Gerencia General del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Aprobación del Plan de Gestión para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-1 por medio de Resolución Directoral correspondiente.

D) Asignación de la infraestructura determinada para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19

- Evaluación del área específica para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-1.
- Elección del Servicio de Hospitalización de Urología y Otorrinolaringología utilizados previa e informalmente para

el tratamiento de pacientes COVID-19 hospitalizados durante la primera ola de la pandemia.

- Acondicionamiento definitivo del Servicio de Hospitalización de Urología y Otorrino para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

E) Asignación de recursos humanos y materiales para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19

- Determinación de funciones, horarios y estatutos del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Asignación del equipo multidisciplinario de profesionales de salud para la atención de pacientes COVID-19 en el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos.
- Elaboración del inventario único para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 respecto a los insumos, equipamiento, mobiliario y equipos de protección personal fundamentales para la atención de pacientes COVID-19.
- Asignación de insumos, equipamiento, mobiliario y equipos de protección personal principales para la puesta en marcha del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en coordinación con la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial.

F) Reconocimiento y difusión del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19

- Coordinación con la oficina de Gestión de Calidad para la inclusión del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19

en la cartera de servicios del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

- Coordinación con la oficina de Imagen Institucional para la difusión del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen a través de medios físicos y digitales.

El presente trabajo académico describe el Plan de Gestión para la implementación de un Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el 2021, mas no su aplicación, evaluación de resultados y seguimiento posteriores. Dichos procesos podrán ser considerados en futuros trabajos e investigaciones que complementen el objetivo principal del presente documento o que consideren al presente estudio como un precedente en los análisis de gestión para la implementación de Servicios especializados COVID-19 en entidades hospitalarias nacionales de alta complejidad.

CONCLUSIONES

1. La gestión de los servicios de la salud implica el uso de nuevas tecnologías, procedimientos actualizados, el desarrollo de profesionales idóneos, el manejo de recursos materiales, la financiación, la ejecución de normativas institucionales y el seguimiento del proceso global que se pretende establecer como cambio o mejora; confluyendo la visión de la gestión de procesos, mejoramiento continuo y gestión de innovación para el desenvolvimiento óptimo de la organización de salud.
2. El Plan de Gestión para la implementación de un Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 representa una ingente necesidad dentro del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen debido a la creciente demanda de servicios de hospitalización para pacientes COVID-19 experimentados desde fines del 2020 y durante el primer trimestre del 2021 (segunda ola).
3. Los principales problemas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en relación al inexistente Servicio de Hospitalización para pacientes COVID-19 son en orden de priorización: falta de un servicio especializado en la atención de hospitalización de pacientes COVID-19, insuficiente cantidad de personal de salud idóneo para la atención de pacientes COVID-19, insuficiente cantidad de recursos materiales (insumos, mobiliario, equipamiento, EPP) para la atención de pacientes COVID-19, alto riesgo ocupacional y de contagio por parte del personal de salud en la atención de pacientes COVID-19, y la no aplicación de Guías o Protocolos de Práctica Clínica por parte del personal de salud para la atención de pacientes COVID-19.
4. Los objetivos específicos en la Plan de Gestión del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen son: determinar la infraestructura (espacio físico) del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19; optimizar la asignación de personal de salud idóneo para la atención de pacientes en el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19; incrementar la dotación de

recursos materiales para la atención de pacientes en el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19; disminuir los riesgos ocupacionales y de contagio en la atención de pacientes COVID-19 para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19; y establecer los lineamientos para la creación de una Guía de Práctica Clínica multidisciplinaria en la atención de pacientes pertenecientes al Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

5. El Plan de Gestión del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen constará de los siguientes 6 procesos (actividades): 1) Análisis situacional del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen respecto a los recursos disponibles para la gestión del Nuevo Servicio; 2) Elaboración del Plan de Gestión para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19; 3) Evaluación y aprobación del Plan de Gestión para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19; 4) Asignación de la infraestructura determinada para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19; 5) Asignación de recursos humanos y materiales para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 y 6) Reconocimiento y difusión del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19.
6. Los resultados obtenidos en el presente trabajo académico podrán ser utilizados para futuras investigaciones que abarquen el proceso de gestión para la implementación de servicios o áreas dedicadas al tratamiento de pacientes COVID-19 hospitalizados en entidades sanitarias nacionales. Asimismo, la información recabada es fuente de primera mano para evaluar la implementación y ejecutar el seguimiento correspondiente de la gestión para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

RECOMENDACIONES

1. Realizar evaluaciones situacionales trimestrales respecto al impacto de la COVID-19 en la oferta de servicios del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen con el fin de determinar necesidades, fallas o correcciones en la gestión global de la entidad.
2. Propiciar el empoderamiento de la enfermera como parte fundamental de los procesos de gestión de innovación en los hospitales nacionales de acuerdo a problemas urgentes de salud pública.
3. Conformar un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud para la atención del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 de acuerdo a estándares establecidos (meritocracia) según conocimientos clínicos y de gestión.
4. Elaborar inventarios que determinen la cantidad de mobiliario, insumos y equipamiento para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19, así como el proceso de mantenimiento o renovación de los mismos. De igual manera, gestionar la dotación continua de equipo de protección personal para los profesionales de salud.
5. Complementar los resultados del presente estudio con futuros trabajos que enfoquen su objetivo en la evaluación de resultados y seguimiento de la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escudero X, Guarner J, Galindo-Fraga A, Escudero-Salamanca M, Alcocer-Gamba M, Del-Río C. La pandemia de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): situación actual e implicaciones para México. *Cardiovascular and Metabolic Science*. 2020; 31(3): 170-177.
2. Delgado D. La COVID-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad. *Análisis Carolina*. 2020: 1-16.
3. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del COVID-19. *Rev Med Hered*. 2020; 31: 125-131.
4. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19 [Internet]. OPS; 2020 [citado el 20 de marzo de 2021].
5. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad [Internet]. Lima: DGSP; 2012 [citado el 20 de marzo de 2021].
6. Organización Mundial de la Salud. Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración [Internet]. OMS; 2020 [citado el 20 de marzo de 2021].
7. Mathews K, Podlog M, Greenstein J, Cioe-Peña E, Cambria E, Ardolic B, et al. Development and Implementation of an Alternate Care Site During the COVID-19 Pandemic. *Cureus*. 2020; 12(10).
8. Martínez G, Zabalegui A, Sevilla S. Gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enfermería Clínica*. 2020: 1-9.

9. Organización de las Naciones Unidas. El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe [Internet]. ONU; 2020 [citado el 22 de marzo de 2021].
10. Ortiz Z, Antionetti L, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, et al. Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud. Medicina. 2020; 80(3): 16-24.
11. Ministerio de Salud. Triage de enfermería [Internet]. Argentina: Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento; 2020 [citado el 22 de marzo de 2021].
12. Pérez, E. Gestión del Hospital Luis Heysen Inchaústegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19 [Tesis de Maestría]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2020.
13. Ministerio de Salud. Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú [Internet]. Perú: DGIESP; 2020 [citado el 22 de marzo de 2021].
14. Garra G, Gupta S, Ferrante S & Apterbach W. Dedicated área within the emergency department versus an outside dedicated área for evaluation and management of suspected coronavirus disease 2019. J Am Coll Physicians Open. 2020; 1(6): 1349-1353.
15. Stewart T, Day S, Russell J, Wilbanks C, Likes W, Webb S, et al. Development of a COVID-19 alternate care site from ground zero: A nursing perspective. Public Health Nurs. 2020; 00:1-6.
16. Neyra, A. Implementación del Consultorio de Salud Renal en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – ESSALUD. 2018 [Tesis de Especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020.
17. Cruz, M. Implementación de una consulta prequirúrgica de Enfermería en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. 2020 [Tesis de Especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020.

18. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Popayán: Universidad del Cauca; 2002.
19. Arias P, Mejía M, Matus D. Revisión documental basada en la teoría de Martha Rogers: cuidado armónico a las adolescentes gestantes en Bogotá en el año 2017. Rev. Iberoam. Educ. investi. Enferm. 2018; 9(1): 45-51.
20. Balderas M. Administración de los Servicios de enfermería México: McGRAW-HILL; 2009.
21. Infante H. Un modelo para determinar los factores que influyen en la mejora de procesos en la atención de pacientes en los centros de salud a través de Excelencia Empresarial, BPM y Reingeniería de Procesos [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
22. Pérez M, Gómez J & Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cien méd. 2020; 19(2): 1-15.
23. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [citado 22 de marzo 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>.
24. Ministerio de Salud del Perú. Sala Situacional MINSA [citado 22 de marzo 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
25. Stawicki S, Jeanmonod R, Miller A, Paladino L, Gaiieski D, Yaffee A, et al. The 2019–2020 Novel Coronavirus (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) Pandemic: A Joint American College of Academic International Medicine-World Academic Council of Emergency Medicine Multidisciplinary COVID-19 Working Group Consensus Paper. J Glob Infect Dis. 2020; 12(2): 47-93.
26. Alomo M, Gagliardr G, Peloché S, Somers E, Alzina P & Prokopez C. Efectos Psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población

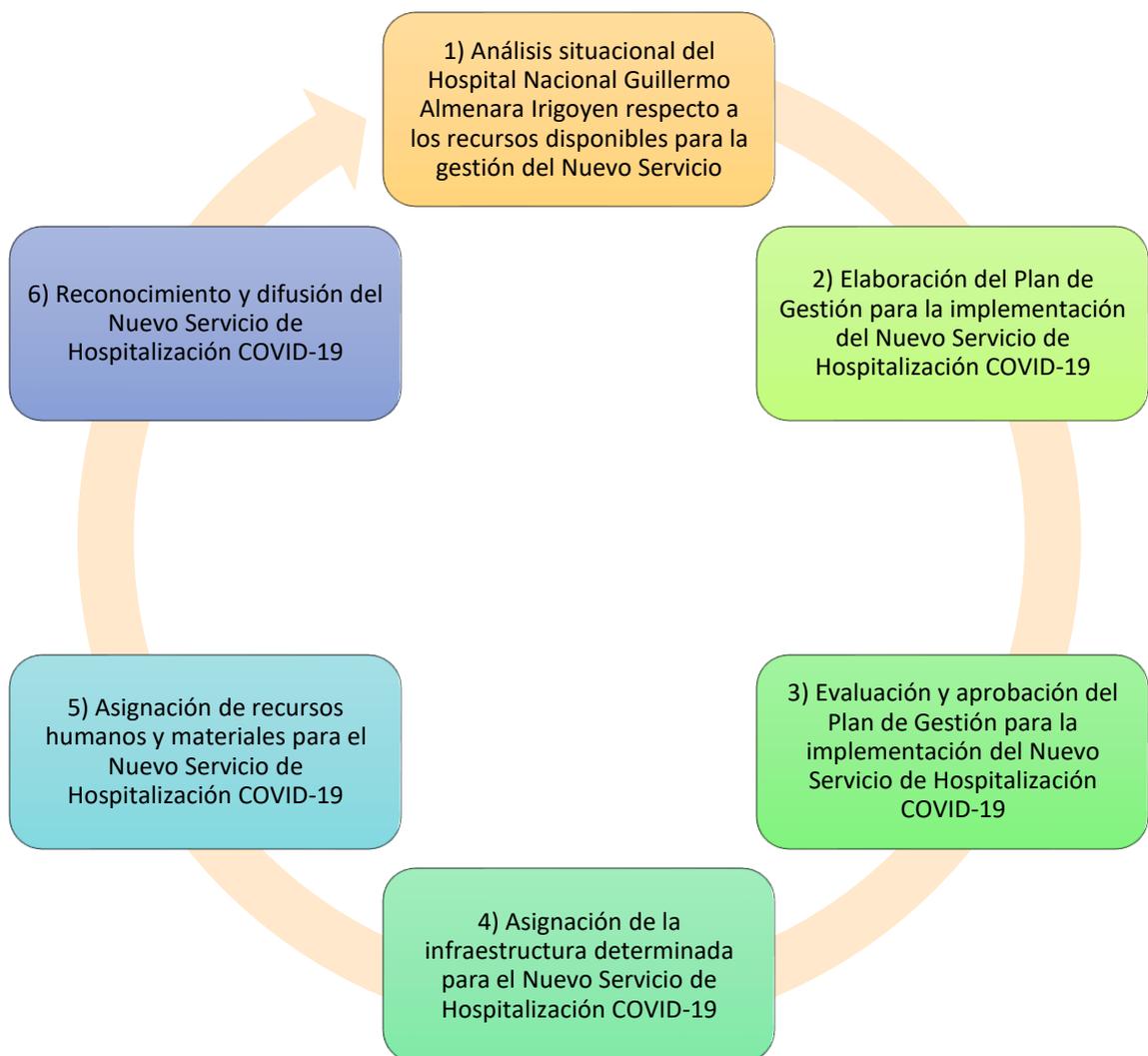
- general de Argentina. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. 2020; 77(3): 176-181.
27. Ramos A. Oportunidad de mercado para la inversión privada en el sector salud en la Provincia de Ferreñafe al 2017 [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
 28. Álvarez, R. Satisfacción de los usuarios del Servicio de Hospitalización Privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar “Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, Managua, Nicaragua, febrero-marzo 2017 [Tesis de Maestría]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
 29. De Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H & Santano-Magariño A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Enferm Clin. 2020; 1-6.
 30. Díaz R. Plan de gestión para la disposición adecuada de los desechos hospitalarios en el Hospital General Medical Cuba Center de Santo Domingo de los Tsachilas [Tesis de Maestría]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.
 31. Terán G, Mora E, Gutiérrez M, Maldonado S, Delgado W & Fernández A. Gestión de la innovación en los servicios de salud pública. Revista Cubana de Investigación Biomédica. 2017; 36(3).
 32. Sánchez R. Diagnóstico y propuestas de mejora en el servicio de hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad ESAN; 2017.
 33. Contreras F, Olaya J, Matos F. Gestión por procesos, indicadores y estándares para unidades de información. Lima: Biblioteca Nacional; 2017.
 34. Rojas A. Modelos de gestión por procesos integrados en salud. Ene. 2014; 8(3).

35. Carrada Bravo, T. Reingeniería en sistemas de salud. Diseño de un nuevo modelo cultural. Rev Med IMSS. 2002; 40(2): 127-135.
36. ESSALUD. Reglamento de organización y funciones. Red Prestacional Almenara [Internet]. Perú: ESSALUD; 2018 [citado el 22 de marzo de 2021].
37. ESSALUD. Plan Operativo Institucional 2019 del Seguro Social de Salud [Internet]. Perú: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; 2019 [citado el 22 de marzo de 2021].
38. ESSALUD. Plan Operativo Institucional 2019 [Internet]. Perú: ESSALUD; 2018 [citado el 22 de marzo de 2021].

ANEXOS

Anexo 1. Procesos del Plan de Gestión para la implementación del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 del HNGAI

Gráfico 4. Plan de Gestión para el Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 del HNGAI



Anexo 2. Fotografías de las instalaciones del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 del HNGAI

Las salas tienen en cada unidad del paciente punto de oxígeno



Las enfermeras educan al paciente el uso de la posición Prona



Anexo 3. Fotografías de los recursos materiales del Nuevo Servicio de Hospitalización COVID-19 del HNGAI

Uso de nuevos dispositivos como el wayrachi (cánula de Alto Flujo)



Abastecimiento de insumos para el tratamiento del paciente COVID-19



Abastecimiento de Equipos de protección para el personal de la sala COVID-19

