



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HIBRIDA

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Propuesta de actualización de protocolo para la atención de enfermería del paciente crítico en el
área de emergencia del hospital San Francisco IESS Quito. marzo a julio 2023

Autor:

Lcdo. Lenin Alberto Cervantes Zavala

Tutor:

Angela Yáñez PhD

2023

Tabla de contenido

1. Resumen ejecutivo.	3
1.1 Problema.	3
1.2 Objetivo general.	3
1.3 Metodología.	3
1.4 Resultados esperados.	4
2. Antecedentes	5
2.1 Profundización del problema.	5
2.2 Argumentación teórica.	8
3. Justificación.	19
4. Objetivo general y específicos.	21
4.1 Objetivo general.	21
4.2 Objetivos específicos.	21
5. Marco lógico.	22
6. Conclusiones y recomendaciones.	26
6.1 Conclusiones.	26
6.2 Recomendaciones.	27
7. Apéndices.	28
8. Bibliografía.	38

1. Resumen ejecutivo.

1.1 Problema.

En la emergencia del hospital San Francisco IESS Quito el paciente crítico presenta necesidades relacionadas con la atención que recibe. La estadía del paciente en un área de salud se define por la eficiencia y eficacia de la atención que recibe, en el área crítica de emergencia del Hospital San Francisco IESS Quito se ha observado que el paciente que ingresa a esta área alarga su estancia debido a varios factores que impiden su rápido diagnóstico y tratamiento, lo que le genera efectos negativos físicos, psicológicos y molestias a sus familiares por lo tanto el personal profesional de enfermería no está exento de la incomodidad ante la presión del trabajo, para lo cual la institución debe contar con una solución a este problema o en su defecto una propuesta de cómo hacerlo.

1.2 Objetivo general.

El presente proyecto capstone tiene un enfoque centrado en el personal de enfermería, destacando el uso del pensamiento crítico, cualidades y habilidades obtenidas en el desarrollo de la maestría de enfermería dignas de un Enfermero de práctica avanzada y su capacidad de resolución de problemas.

1.3 Metodología.

Se empleará metodología de marco lógico facilitando la planificación y gestión que permitirá proponer la mejora y finalmente se preste como antecedente a mejoras continuas y futuras.

1.4 Resultados esperados.

Los resultados esperados con el desarrollo de este proyecto es la aceptación de una propuesta de actualización de protocolo para que el personal de enfermería incremente sus conocimientos y la calidad de atención en sus labores diarias.

Una atención rápida, continua y eficaz hace que el paciente sienta conformidad con la atención y genere satisfacción al igual que a sus familiares con lo cual, el personal de enfermería recibirá gratitud ante el trabajo realizado.

Palabras claves.

Protocolo, actualización, propuesta, atención de enfermería, paciente crítico.

Executive Summary.

Problem.

In the emergency at the San Francisco IESS Quito hospital, the critically ill patient presents needs related to the care they receive. The patient's stay in a health area is defined by the efficiency and effectiveness of the care they receive. In the critical emergency area of the San Francisco IESS Quito Hospital, it has been observed that the patient who enters this area lengthens their stay due to several factors that prevent rapid diagnosis and treatment, which generates negative physical and psychological effects and discomfort to their families; therefore, professional nursing staff are not exempt from discomfort due to work pressure, for which the institution must have a solution to this problem or, failing that, a proposal on how to do it.

General objective.

This capstone project has a focus on nursing staff, highlighting the use of critical thinking, qualities and skills obtained in the development of the nursing master's degree worthy of an Advanced Practice Nurse and their problem-solving ability.

Methodology.

Logical framework methodology will be used to facilitate planning and management that will allow improvement to be proposed and finally serve as a precedent for continuous and future improvements.

Expected results.

The expected results with the development of this project are the acceptance of a proposal to update the protocol so that nursing staff increase their knowledge and quality of care in their daily work.

Fast, continuous and effective care makes the patient feel satisfied with the care and generates satisfaction as well as their families, with which the nursing staff will receive gratitude for the work done.

Keywords.

Protocol, update, proposal, nursing care, critical patient.

2. Antecedentes.

2.1 Profundización del problema.

Según Armijos J. y Núñez A. (2020) un problema de salud pública es la mala gestión dentro de los establecimientos, que genera malestar para quienes brindan y usan servicios de salud, cada año se debe realizar una actualización de protocolos con firmas de respaldo para que el personal de salud tenga un sustento lógico y preciso de lo que tiene que realizar, disminuyendo así tiempos y errores en cada proceso que se realiza al paciente crítico obteniendo su pronta recuperación. “El error humano interfiere directamente en la seguridad del paciente, y los cuidados en el ámbito crítico deben ser reducidos a un mínimo aceptable de riesgo de daño innecesario”, (OMS. 2019).

En los cubículos de paciente crítico del servicio de emergencia del hospital San Francisco IESS Quito, se ha identificado una variedad de problemas que afectan el tiempo de estadía del

paciente, gracias a un diagnóstico observacional, entrevista a la jefa de enfermeras, encuesta al personal auxiliar, enfermeros y pacientes, con la herramienta diseñada Check list (Apéndice 3) mediante los cuales se puede obtener que en el área de emergencia existe 36 enfermeras y 14 auxiliares que se dividen en 6 enfermeras y 2 auxiliares por turno de 12 horas, para los 2 cubículos críticos se designa 1 enfermera que también realiza el trabajo de 5 cubículos de cuidado clínico, además de la realización de fisioterapia debido a que no se dispone de fisioterapeutas, esto genera una sobrecarga y estrés laboral.

De acuerdo con las entrevistas y encuestas realizadas se deduce la insatisfacción del paciente y del personal frente a la problemática junto con las variantes de escases de material y equipos dañados hacen que analice los protocolos de este servicio, identificando que el protocolo para la atención de enfermería del paciente crítico se encuentra desactualizado y sin firmas de aprobación para su uso.

Se identifica como problema central protocolo desactualizado para la atención de enfermería del paciente crítico y se establecen las causas y efectos.

- La escasez de personal hace que sea imposible dedicar tiempo para una planificación detallada y actualizada de un protocolo lo que implicaría para el personal largos procesos administrativos de revisión y aprobación.
- Con el poco personal disponible se incrementa la acumulación de procedimientos lo que genera estrés laboral y finalmente personal que no tiene ni el tiempo ni la disposición de investigar o leer los protocolos para descubrir que no se cumple con la actualización correspondiente o que se puede recurrir a escalas más efectivas y rápidas para la valoración.

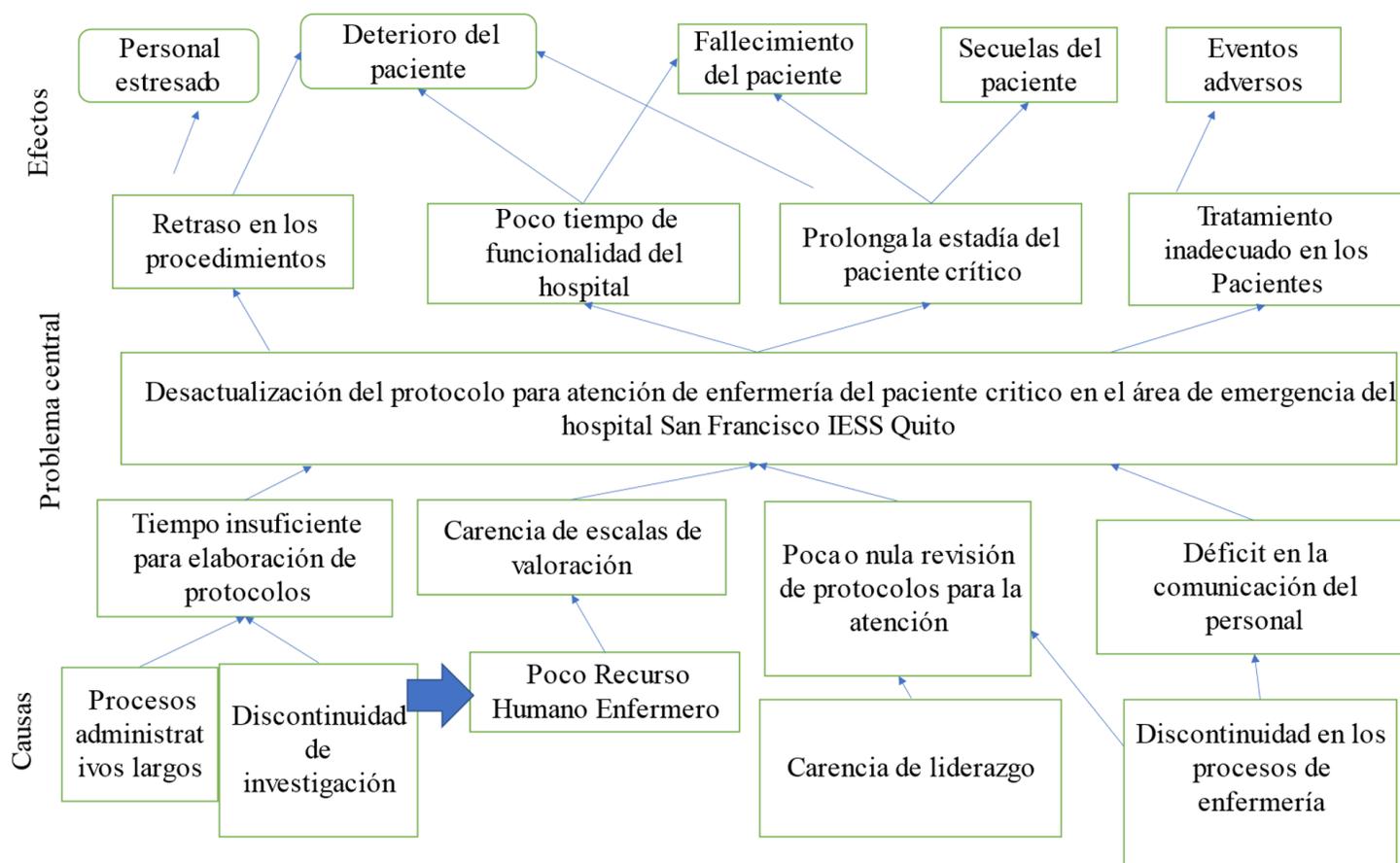
- La corta funcionalidad del hospital hace que no haya existido la capacitación correcta del personal por lo que el déficit de liderazgo es común, llevando al equipo de trabajo una comunicación negativa y disminución de la calidad de atención.
- La poca practica de los protocolos discontinúa los procesos de enfermería, que genera un tratamiento inadecuado al paciente y consigo consecuencias como secuelas, larga estadía, demora en la atención, eventos adversos e incluso fallecimientos.

Ante lo expuesto se considera desarrollar un árbol del problema que permita visualizar de manera ágil y rápida la fuente del problema:

Ilustración 1

Árbol del problema.

Autor: Investigador Cervantes L.



2.2 Argumentación teórica.

2.2.1 Enfermería de practica avanzada.

Según Naranjo Y. y Concepción J. en su artículo “Definición e historia de la enfermería de práctica avanzada” (2018), La enfermería es una ciencia y un arte, tiene su propio conjunto de conocimientos basados en teorías científicas y está enfocada hacia la salud y el bienestar del paciente. Mientras que una enfermera de práctica avanzada se caracteriza por ofrecer un nivel avanzado de práctica de enfermería, que maximiza la utilización de competencias especializadas y de conocimiento enfermero a fin de responder a las necesidades de los clientes en el dominio de la salud.

En el área de emergencia del hospital de San Francisco IESS Quito las gestiones de enfermería se han visto envueltas por el desinterés y las limitaciones de tiempo y recursos para distinguir los diferentes problemas que están ocurriendo, lo que ha dispuesto la intervención de un enfermero de practica avanzada que ayude a identificar y coordinar la solución a las dificultades.

En el tiempo presente la cantidad de intervenciones administrativas para mejorar la calidad de un servicio hace que sea casi imposible mejorar el sistema de atención, pero se puede proponer una mejora más actualizada que sirva de apoyo para una estructuración futura, por lo que observamos que el punto clave de la calidad del servicio es el cumplimiento de los protocolos, los cuales se encuentra desaprobados y desactualizados.

En defecto del problema la pronta propuesta de una actualización del protocolo por parte de un EPA se hace necesaria para sentar el antecedente del cambio. “La Enfermería práctica de avanzada es el actuar profesional de la enfermera en su desempeño para ayudar, cuidar, servir,

asistir, estar responsabilizada por lo que le suceda a esa persona enferma o no haciendo frente a sus necesidades de salud.” (Naranjo Y. y Concepción J. 2018).

2.2.2 Gestión de enfermería.

Según Martínez A., Rojas X., Rosas L., Zarate R. y Flores L. (2017) La gestión en salud es el uso idóneo de los recursos, tanto materiales, humanos y tecnológicos en el cuidado de las personas. Los diferentes tipos de gestión están acordes al nivel de injerencia, autoridad y toma de decisiones que se tenga para actuar de forma resolutiva en situaciones que competen la salud de los pacientes.

La líder de enfermería del servicio de emergencia de la mencionada institución comprende varias labores, entre las cuales esta presentar y promover el uso debido de protocolos, pero al encontrarse con tiempo y recursos limitados sus alertas de implementar mejoras no son escuchadas, debido a que no son planificadas con la investigación y la colaboración debida de su personal.

En consecuencia, a estas limitaciones la gestión de enfermería no puede o no encuentra una solución factible que de satisfacción al paciente y al personal en las distintas menciones a reestructurar, solo encargarse y dirigir las instancias ya incluidas que se han venido realizando desde el inicio reciente de la unidad de salud.

El objetivo de la gestión del cuidado es brindar al usuario los mejores resultados posibles en la práctica diaria (efectividad) con sustento teórico y actual (enfermería basada en evidencia), considerando los menores costes e inconvenientes para la persona y su universo (eficiencia), (Martínez A., Rojas X., Rosas L., Zarate R. y Flores L. 2017)

2.2.3 Protocolo. (Metodología de diseño) (Anexo 4).

Según Iglesias M. (2021) un método moderno de realizar un protocolo es el realizar una propuesta, para llegar a que este sea documento académico primero se debe realizar las siguientes preguntas: ¿Qué? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Con que? ¿En quienes? Y ¿Por qué? El investigador propone el estudio de un problema que observe y analizo enfocándolo en el área correcta, tiempo y espacio para distinguir pasos fundamentales que se deben seguir. Por lo que el protocolo sería la aplicación experimental del fundamento una hipótesis.

Como segundo paso se determina funciones y objetivos, para lo cual es primordial una búsqueda de teórica de los términos que representan las ideas principales del eje del problema y que se relacionen con el orden de los enunciados. (Iglesias M. 2021).

Como tercer paso se emplea la orientación interna que constituye generalmente las hojas o documentos ruta que le indiquen las actividades que se ejecutan y así poder orientarse durante las etapas de investigación. Dentro de este paso está incluido la obtención de colaboración de los involucrados para evaluaciones, entrevistas, etc. (Iglesias M. 2021).

El cuarto paso se distingue por el pensamiento crítico, en este se emplea la socialización de ideas, sugerencias y propuestas que puedan ser viables, esta parte permite ver la dirección en la que se encamina la investigación y sus posibles resultados. (Iglesias M. 2021).

El quinto paso incluye la estructura, no existe una presentación única pero sí un formato estándar que debe incluir, título, resumen, planeamiento del problema, objetivos, materiales y métodos, consideraciones éticas, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. (Iglesias M. 2021).

Ante lo expuesto y en consideración del concepto general y la metodología para diseñar un protocolo se puede decir que en el hospital San Francisco IESS Quito al revisar el protocolo

para atención de enfermería del paciente crítico se encontró fallas como ausencia de firmas de aprobación y un lapso de tiempo amplio desde la última actualización.

Al ser esta una guía precisa y base para la atención, el personal no ha podido seguir o investigar sobre este documento por lo que se observa que los procedimientos de enfermería no se encuentran ordenados y al cumplimiento cabal del mismo.

Una forma de paliar este efecto es incorporar instrumentos que faciliten la adopción de decisiones. Para ello, se cuenta con varias herramientas que, en esencia, son principios y recomendaciones diseñadas para este objetivo como son las guías clínicas, vías clínicas y protocolos de actuación. (Aguirre D. y Hernández A. 2014).

2.2.4 Propuesta de actualización.

Según la Real Academia de la Lengua (2022) una propuesta es una proposición o idea que se manifiesta que se ofrece a alguien para un fin lógico y específico. Si bien es cierto un protocolo es el resultado de una larga y exhaustiva investigación, la intervención rápida y eficaz del proceso es primordial cuando el tema ha sido descuidado, el EPA se encuentra en la premura de realizar un rápido diagnóstico que le permita encontrar las fallas y las posibles soluciones, ante esto lo más acertado es proponer un modelo de actualización al protocolo, en un diagnóstico rápido con tiempo y recursos limitados la investigación debe ser netamente situacional para buscar las técnicas y metodologías más eficaces en el momento de la atención al paciente.

Proponer una actualización del protocolo para la atención de enfermería del paciente crítico es una base de importancia y plantar la idea de darle la reestructuración a dicho documento y de esa manera las funciones del área de enfermería incrementa la calidad con recursos limitados mas no con escasos conocimientos.

2.2.5 Recurso humano.

Son todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud. Son personas con distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo.

(OPS. 2017)

En este ámbito el recurso humano que dispone el área de emergencia del hospital de San Francisco IESS Quito es escaso en relación a los estatutos del MSP de cuantos profesionales deben existir por tanto número de pacientes que recibe este servicio, por cual cada institución se rige pero mantiene también su propio estatuto interno con el recurso financiero y logístico que disponga el cual es limitado, esto hace que el personal sea escaso pero no las tareas que se les asigna, por lo que hay un retraso de procedimientos y acumulación de trabajo en cada turno generando estrés laboral y a su vez que el paciente no esté bien atendido.

La distribución general del personal de enfermería, es de una enfermera por cada tres pacientes, siendo parte de las funciones de las enfermeras el cuidado clínico, dentro de ello, la monitorización del paciente, cumplimiento del tratamiento médico, realización de procedimientos, planificación del cuidado, entre otras. (Avilés L. y Soto C. 2014)

2.2.6 Estrés laboral.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo. 2023. Dice que el estrés se sufre cuando las exigencias del entorno de trabajo superan la capacidad de los trabajadores para afrontarlas.

En relación con la seguridad y salud en el trabajo los riesgos psicosociales y el estrés laboral forman parte de los problemas en aumento y más difíciles de gestionar.

Dentro del contexto se puede hacer mención a que el número de asignaciones del personal de enfermería de emergencia en relación al personal que trabaja cada turno es mínimo,

de manera que esto afecta su capacidad para laborar correctamente y los convierte en entes cansados que pueden consciente o inconscientemente suprimir actividades que desfavorezcan al paciente tales como el monitoreo continuo y no puedan accionar ante situaciones súbitas que requieran un proceso eficaz y establecido.

2.2.7 Comunicación.

En términos generales, la comunicación es un medio de conexión o de unión que tenemos las personas para transmitir o intercambiar mensajes. Es decir, que cada vez que nos comunicamos con nuestros familiares, amigos, compañeros de trabajo, socios, clientes, etc., lo que hacemos es establecer una conexión con ellos con el fin de dar, recibir o intercambiar ideas, información o algún significado. (Thompson, I. 2008).

La comunicación es un medio que utiliza un líder para enlazar confianza con su equipo, en salud si este lazo no existe se repercute dramáticamente en estrés laboral y procedimientos incumplidos.

El personal al encontrarse en este medio ha tomado la posición de no investigar las mejoras o métodos actuales para el trato del cuidado del paciente crítico y le resulta negativo una colaboración con su líder para hacerlo.

Si la líder pudiera tener una mejor comunicación con su personal y lograra que sus superiores tomaran en cuenta sus sugerencias, este hecho lograría sentimientos de satisfacción y gratitud en el paciente y satisfacción del trabajo realizado en el personal.

2.2.8 Escalas de valoración.

Es muy similar a la lista de control, pero se diferencia de esta en que permite realizar una evaluación graduada de la conducta o rasgo observado. Se describe el grado de intensidad o

frecuencia de una conducta o característica. La gradación suele estar dada por al menos tres niveles, pudiendo llegar a cinco como máximo. (UDLA Chile. 2019).

Las escalas clínicas son herramientas que nos permiten evaluar el estado del paciente de forma objetiva y nos ayudan a tomar decisiones tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. Son precisas, sencillas de aplicar y suponen un recurso necesario para los profesionales de la salud. (UDLA Chile. 2019).

Dentro de la institución de salud mencionada no se proporciona escalas de valoración tanto dentro del protocolo ni como sugerencia para la atención.

Los trabajadores emplean medidas empíricas y de rutina por lo que no les hace necesario implementarlas, no se puede decir que es la manera inadecuada, pero legal y metodológicamente no es la correcta.

Por lo tanto, el EPA sugerirá y propondrá escalas actualizadas y efectivas para la valoración del paciente crítico y brindar una mejor atención.

Entre las mejores opciones de facilidad y rapidez se detallan:

La escala de Glasgow, (Apéndice 1) una de las más utilizadas, fue elaborada por Teasdale en 1974 para proporcionar un método simple y fiable de registro y monitorización del nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico. Originalmente, se desarrolló como una serie de descripciones de la capacidad de apertura ocular y de respuesta motora y verbal. En 1977, Jennett y Teasdale asignaron un valor numérico a cada aspecto de estos tres componentes y sugirieron sumarlos para obtener una única medida global, la escala de coma de Glasgow, tal y como la conocemos hoy. (Castelo L. 2005).

La Escala de Ramsay (Apéndice 2) fue desarrollada en 1974 por el médico Michael Ramsey, como parte de un estudio sobre el efecto de un anestésico esteroide. Es una escala

subjetiva para evaluar el grado de sedación en los pacientes y una de las más utilizadas en las áreas críticas. (Argüello M. 2023).

2.2.9 Proceso de enfermería.

El proceso de enfermería es pensamiento crítico que utilizan los profesionales de enfermería para aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados y promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad. Constituye el modelo fundamental sobre cómo cuidar a los pacientes, este enfoque favorece la valoración y la educación del paciente, el protagonismo de la familia, el cumplimiento de las intervenciones por parte del paciente y los resultados del paciente. (García C., Muñiz G., López B., Camacho S., y Valdez J. 2015).

La disminución de actualización continua del personal evidencia que el proceso de enfermería no se está dando como tal, lo que genera un enfoque desfavorable para el cuidado del paciente y su valoración, por lo que el personal no establecerá conexión activa y terapéutica con el paciente y sus familiares y estos darán una negativa reseña de la atención que se les proporcione.

Por lo que realizar un buen proceso de enfermería se trata de un proceso de toma de decisiones, en primer lugar, sobre el diagnóstico, lo que implica, necesariamente, haber realizado una valoración y haber analizado e interpretado los hallazgos, para, finalmente, llegar a emitir un juicio; en segundo lugar, la decisión es sobre la terapia o tratamiento que enfermería va a llevar a cabo en función de los objetivos a alcanzar. (Ramírez E. 2016.).

2.2.10 Paciente crítico.

Según Bernat M., Ballester R., y Abizanda R. (2012), los pacientes críticos se definen como aquellos que sufren una inestabilidad orgánica, estructural o funcional y están en situación

de riesgo vital real o potencial; o bien sufren un fracaso de uno o más de un órgano vital. Muy pocos pacientes críticos tienen capacidad de expresar sus deseos, solo en contadas ocasiones existen documentos de voluntades anticipadas, y pocas veces existe una relación asistencial previa

Para la atención del paciente crítico se necesita tener las bases de conocimiento actual tanto teórico como técnico y es necesario seguir guías que relacionen parámetros y normas a seguir para que la atención sea fácil y rápida, es decir, protocolos de acción.

El reunir en un texto actualizado y conciso los criterios actuales y técnicas vanguardistas para el paciente, es una misión titánica y pocas veces bien lograda y valorada, la labor del especialista en pacientes en estado crítico debe estar sustentada en muchas variables, pero principalmente en los criterios actuales. (Gutiérrez P. 2020).

En relación con el concepto de “paciente crítico”, podemos considerar que las áreas críticas son espacios asistenciales de alta complejidad cuyo objetivo es dotar de los recursos necesarios para facilitar el cuidado integral de los pacientes críticamente enfermos. (Gonzales T. 2012).

En el hospital San Francisco IESS Quito se dispone una emergencia con dos cubículos críticos que la mayor parte del tiempo están ocupados, los mismos que demoran en ser despejados ya que la deficiencia en una atención rápida entorpece el diagnóstico médico, por lo cual la estadía del paciente en ese cubículo es tardía y no se le puede designar a un servicio especializado, otra casa de salud y muchas de las veces antes de esto el paciente fallece.

Por tanto, el trabajo multidisciplinar y en equipo adquiere así un gran peso e importancia exigiendo una preparación especial por parte del personal médico y de enfermería, (Gonzales T. 2012).

2.2.11 Liderazgo

El liderazgo es una disciplina cuyo ejercicio produce deliberadamente una influencia en un grupo determinado con la finalidad de alcanzar un conjunto de metas preestablecidas de carácter beneficioso, útiles para la satisfacción de las necesidades verdaderas del grupo. (Cabrera, O. 2023).

El liderazgo de enfermería es un proceso que promueve la mejora de las condiciones de salud y vida de la población. Es un proceso que favorece el desarrollo social, profesional y organizacional, dada la importancia del liderazgo como elemento promotor de desarrollo se hace necesario capacitar cada vez mejor a los profesionales de enfermería. (Cabrera, O. 2023).

A continuación, miramos más en detalle los tipos de liderazgo dentro del sector de la salud.

- **Liderazgo democrático.** También conocido como participativo, este estilo de liderazgo suele ser efectivo en el sector sanitario, puesto que el líder toma las decisiones escuchando las opiniones de los miembros del equipo.
- **Liderazgo autocrático.** Este tipo de líder se caracteriza por tomar decisiones sin contar con el resto del personal. Se encarga de definir los objetivos, diseñar la estrategia a seguir para alcanzarlos, determinar el cronograma e, incluso, elegir a los equipos y distribuir los recursos.
- **Liderazgo Laissez-Faire.** Al contrario del liderazgo autocrático, este líder asume un papel más pasivo, ya que se caracteriza por dejar hacer al personal.
- **Liderazgo estratégico.** Estos líderes son grandes planificadores que toman decisiones alineadas con las operaciones principales de las instituciones de salud y sus objetivos.

- **Liderazgo transformacional.** Este estilo de liderazgo en servicios de salud puede ser eficaz, ya que se enfoca en transformar y mejorar las condiciones de la clínica u hospital.
- **Liderazgo transaccional.** Este tipo de liderazgo en salud es bastante común en la actualidad, ya que sigue un enfoque sencillo y pragmático.
- **Liderazgo burocrático.** Este estilo de liderazgo en los servicios de salud se centra fundamentalmente en las tareas administrativas y las reglas, por lo que es eficaz cuando es necesario hacer cumplir las normas y protocolos sanitarios.
- **Liderazgo visionario.** Es comparable con el estilo de liderazgo autoritario de Lewin. Los líderes visionarios tienen visiones claras de lo que sucederá a largo plazo y son capaces de inspirar y motivar a otros.
- **Liderazgo estilo “coaching” (entrenador).** Un líder con estilo “coaching” es capaz de identificar las fortalezas y debilidades de otros miembros del equipo y entrenarlos para mejorar.
- **Liderazgo afiliativo.** Se centra en las relaciones. La intención de un líder afiliativo es generar armonía.
- **Liderazgo que marca el paso.** Un líder que marca el paso es un ejemplo de gran productividad, rendimiento y calidad. Se supone que los miembros del equipo deben seguir sus pasos.
- **Liderazgo dominante.** Se puede comparar con los liderazgos directivos o coercitivos. En este estilo, el líder tiene las metas y los objetivos claros.

(Cabrera R. y Tellez R. 2010).

El liderazgo transformacional es el que se emplea en el área de emergencia de la mencionada institución, papel que está en manos de una excelente líder, pero las deficiencias de

su cargo son por causas intrínsecas del servicio que no se pueden dominar sin la intervención de un EPA.

Esta característica es importante para poder gestionar las falencias y fortalezas del servicio tanto en capacidades del personal como en fluencia del stock de material existente.

3. Justificación.

El presente trabajo está basado en el modelo capstone aportando un enfoque centrado en el personal de enfermería, sus habilidades, destrezas y pensamiento crítico en el momento de la actuar ante el paciente, labor desempeñada por las aptitudes del Enfermero de Practica Avanzada y su capacidad para la resolución de problemas, características obtenidas durante el desarrollo de la Maestría en enfermería.

Una buena atención del paciente critico en el área de emergencia genera satisfacción al paciente y familiares, además de solventar una pronta recuperación, rápido diagnóstico y factibilidad de ser trasladado a las diferentes áreas de especialidades u otro nivel superior de salud, de esta manera priorizar su vida y bienestar. Esto quiere decir que la calidad de atención que brinde la institución lo hará crecer al personal laboralmente y fomentar la buena disposición para investigar y actualizarse constantemente, disminuir los niveles de estrés y construir una buena respuesta ante las situaciones que presenta un paciente crítico.

La importancia de evaluar a los trabajadores es revisar si están cumpliendo a cabalidad las actividades y asignaciones de enfermería con el paciente crítico, para descubrir si se está solventando todas las necesidades del paciente, así como visualizar la conformidad del personal en tanto a su trabajo.

En la emergencia del hospital San Francisco IESS Quito se observa en los cubículos críticos que la atención no es óptima debido a que varias actividades son suprimidas por falta de

tiempo y recursos materiales, es decir el número de personal no abastece el número de pacientes, por lo que realizan lo que está a su alcance en el corto tiempo entre cada turno, lo que hace que se pierda la continuidad de atención.

Por esta razón el EPA se ha visto en la necesidad de visualizar un campo general de la situación para descubrir una solución que genere beneficio para ambas partes, para esto se hace necesario elaborar una propuesta de actualización del protocolo de enfermería para atención del paciente crítico para así priorizar actividades, encontrar procedimientos rápidos y ágiles que permitan atender en cada turno de manera completa al paciente crítico.

Ante el tema expuesto se realizó una planificación junto con las autoridades de emergencia de una presentación general de conocimientos sobre el paciente crítico, el cumplimiento de protocolos, para cumplimiento en el poco tiempo de preparación que existe durante la práctica, para lo cual el método de aplicación es la presentación visual con didáctica de interacción con la audiencia para descubrir las dudas y solventarlas en el momento, también se establece la entrevista con la jefa de emergencia, encuestas al personal auxiliar, enfermeros y pacientes.

Se espera obtener la colaboración y aceptación de la totalidad del personal de emergencia para así concretar los objetivos, definir la propuesta de actualizar el protocolo, brindar tranquilidad al personal para que puedan realizar mejor su trabajo y el paciente se encuentre satisfecho. Con el fin de que como resultado se promueva la investigación continua, la actualización de conocimientos y el antecedente de mejorar los protocolos que se utilizan diariamente.

4. Objetivo general y específicos.

4.1 Objetivo general.

- Desarrollar una propuesta de actualización protocolo para atención de enfermería que disminuya el tiempo de estancia del paciente crítico en el área de emergencia del Hospital San Francisco IESS Quito.

4.2 Objetivos específicos.

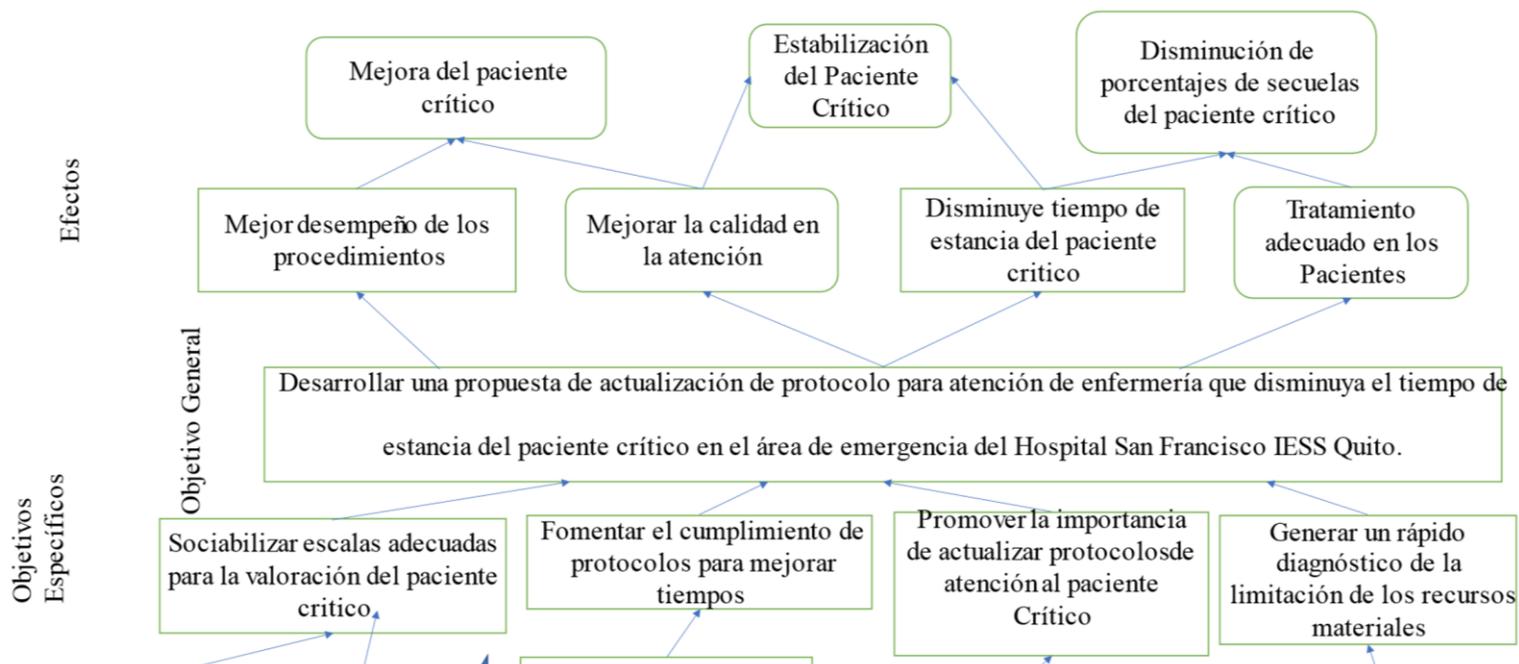
- Promover la importancia de actualizar el protocolo para atención del paciente crítico en el área de emergencia.
- Fomentar el cumplimiento de protocolos para atención del paciente crítico en el área de emergencia.
- Sociabilizar escalas de valoración rápidas y precisas para la atención del paciente crítico en el área de emergencia.

A continuación, se despliega el árbol de objetivos con la información sintetizada y precisa que permite visualizar más ampliamente cada punto expuesto:

Ilustración 2

Árbol de objetivos.

Autor: Investigador Cervantes L.



5. Marco lógico.

Tabla 1

Matriz de marco lógico

Autor: Investigador Cervantes L.

Tema: Propuesta de actualización de protocolo para la atención de enfermería del paciente crítico en el área de emergencia del hospital San Francisco IESS Quito.				
Objetivo general: Desarrollar una propuesta de actualización protocolo para atención de enfermería que disminuya el tiempo de estancia del paciente crítico en el área de emergencia del Hospital San Francisco IESS Quito.				
Competencia	Indicador	Objetivo específico	Descripción de la actividad (Apéndice 5)	Resultado esperado (Apéndice 6)
Cumplimiento del protocolo de enfermería para atención del paciente	Número de personas comprometidas con el cumplimiento	Fomentar el cumplimiento de protocolos para atención del paciente crítico en	Se realizará la sociabilización teórica de la metodología para diseño y aplicación de	Se espera que 19 del total de 35 personas del personal de enfermería se

critico en el área de emergencia.	del protocolo de enfermería para atención del paciente crítico en el área de emergencia, sobre el total de enfermeros/as.	el área de emergencia.	protocolos de enfermería.	comprometa a realizar la actualización del protocolo anualmente y le dé cumplimiento para evitar largos tiempos de estancia del paciente critico en el área de emergencia.
Actualización anual de protocolo para atención de enfermería del paciente critico en el área de emergencia.	Número de personas comprometidas con el desarrollo y gestión de una actualización anual del protocolo de enfermería para atención	Promover la importancia de actualizar el protocolo para atención de enfermería del paciente crítico en el área de emergencia	Se solventará la difusión de información teórica que contenga la importancia de revisar y realizar actualizaciones anualmente al protocolo para atención de enfermería del	Se espera que la líder de enfermería pueda gestionar su grupo de trabajo de al menos 19 enfermeras de un total de 35 para planificar una adecuada actualización del

	del paciente crítico en el área de emergencia, sobre el total de enfermeros/as.		paciente crítico en el área de emergencia	protocolo de atención de enfermería del paciente crítico del área de emergencia y que de esta manera se distinga métodos y materiales que permitan realizar procedimientos más rápidamente, disminuir la acumulación de actividades para el personal de enfermería y así optimizar el poco personal que se dispone.
Utilización de escalas de valoración para la rápida atención de	Numero de personas que utilizan escalas	Sociabilizar escalas de valoración rápidas	Se sociabilizará mediante exposición teórica las diferentes	Se espera que 19 de un total de 35 enfermeras

paciente critico en el área de emergencia	de valoración para atención del paciente critico sobre el total del personal de enfermería	y precisas para la atención del paciente critico en el área de emergencia	opciones de escalas de valoración que son efectivas para valorar al paciente critico en el área de emergencia	utilicen escalas de valoración que estén ya implementadas en el protocolo de enfermería para atención del paciente crítico en el área de emergencia y lograr así el pronto diagnóstico, tratamiento, alta, derivación o transferencia de ser el caso.
Objetivo	Indicador		Medio de verificación	Supuesto
Promover la importancia de actualizar el protocolo para atención del	Líder de enfermería y 19 enfermeras de un total de 35		Encuesta Check list y entrevista	Que el personal tenga experiencia nula en la participación de

paciente crítico en el área de emergencia.			desarrollo de protocolos
Fomentar el cumplimiento de protocolos para atención del paciente crítico en el área de emergencia.	Líder de enfermería y 19 enfermeras de un total de 35	Encuesta Check list y entrevista	Que el personal presente bajo rendimiento y cumplimiento de protocolos
Sociabilizar escalas de valoración rápidas y precisas para la atención del paciente crítico en el área de emergencia.	Líder de enfermería y 19 enfermeras de un total de 35	Encuesta Check list y entrevista	Que el personal de enfermería no recurra a escalas de valoración para atender a un paciente crítico

6. Conclusiones y recomendaciones.

6.1 Conclusiones.

El área de emergencia de una unidad de salud tiene protocolos de procedimientos ante cada situación que presente, los mismos que se emplean con el sustento de que cuentan con una revisión actualizada anual y aprobada debidamente por las autoridades de cada institución.

El paciente crítico requiere una atención personalizada y que sea integral de manera que se reduzca las molestias y eventos adversos sobre el cuidado directo y tratamiento del paciente hasta su derivación, transferencia o alta.

La carencia de capacitación del personal de enfermería acerca del uso y conocimiento de protocolos es alarmante en la institución de estudio, a nivel de que el personal incluso desconoce de escalas de valoración, es decir actúan intuitivamente con el conocimiento que previamente adquirieron en su profesionalización.

Dentro de la gestión de enfermería que ejerce la líder de enfermería se encuentra muchos procesos detenidos, tales como la implementación de la actualización de protocolos, debido a que la gestión administrativa superior que gestiona toda la unidad de salud, no cuenta con los recursos para solventar todas las necesidades del personal, lo que genera estrés laboral y a su vez que el personal omita procedimientos o los realice de manera incompleta causando eventos adversos, demora en los tiempos de estancia e incluso retardan el diagnóstico y tratamiento del paciente.

La detección temprana de protocolos desactualizados es de gran importancia para incrementar la calidad de atención, disminuir problemas y complicaciones, ya que es la única guía que hace que el funcionamiento de una unidad sea claro, directo y conciso.

6.2 Recomendaciones.

Después de un análisis general de la fuente del problema que presenta el cubículo crítico del área de emergencia del hospital San Francisco IESS Quito, el EPA recomienda realizar una actualización anual del protocolo de atención de enfermería, el mismo que debe contar con una visión más clara, general, moderna e incluya escalas rápidas de valoración para mejorar la calidad de atención, brindar satisfacción al paciente y sus familiares.

Realizar capacitaciones constantes al personal de salud que aumenten la calidad de la unidad por su amplio conocimiento, que a su vez sean agentes de cambio hacia una atención mas especializada y cálida al paciente.

La líder de enfermería como tal debe persistir en su gestión ante los cambios que implementen mejoras para su personal, su servicio e integre una colaboración conjunta para el estudio de protocolos su actualización y correcta utilización.

7. Apéndices.

Apéndice 1.

Tabla 2.

Escala de coma de Glasgow.

Representa los valores adecuados para realizar una evaluación rápida y concreta del estado de conciencia del paciente.

Escala GCS (*Glasgow Coma Scale*)

Escala que evalúa el nivel de conciencia.

Respuesta ocular	
Espontánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta motora	
Obedece órdenes	6
Localiza al dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1

Fuente: Parra L. Gonzales S. Bueno A. 2020 Elaborado por Jennett B. y Teasdale G. 1974.

Apéndice 2.

Tabla 3.

Escala de Ramsay.

Representa los valores subjetivos para evaluar el estado de sedación del paciente.

Escala de Ramsay

Escala subjetiva para evaluar el grado de sedación.

Nivel	Descripción
Despierto	
1	Ansioso y/o agitado.
2	Colaborador, tranquilo y orientado. Apertura espontánea de ojos. Somnoliento.
3	Responde a estímulos verbales.
Dormido	
4	Quieto, ojos cerrados. Respuesta rápida a percusión leve glabellar o estímulos verbales fuertes.
5	Respuesta perezosa a percusión leve glabellar o estímulos verbales fuertes.
6	No responde.

Fuente: Parra L. Gonzales S. Bueno A. 2020 Elaborado por Ramsay Michael 1974.

Apéndice 3.

Tabla 4.

Lista de cheque de indicadores acerca de protocolos dirigida al personal de enfermería.

Check List.

Profesional evaluado.....

ITEMS	Descripción del indicador	Si	No
1	Cumple usted con lo que establece el protocolo de enfermería para atención del paciente crítico.		
2	Conoce usted la importancia de mantener un protocolo moderno y actualizado anualmente para la atención de enfermería del paciente crítico.		
3	Utiliza usted escalas de valoración para valorar un paciente crítico.		

Fuente: Gutiérrez P. 2020 Elaborado por investigador Cervantes L. 2023

Apéndice 4.

Propuesta de actualización de protocolo.

Pasos metodológicos.

Fuente: Iglesias M. (2021)

Autor: Investigador Cervantes L. (2023)

Objetivo.

- Proponer una metodología fácil y rápida para el diseño de protocolo de enfermería para atención del paciente crítico.

El Protocolo es un documento dirigido a facilitar el trabajo clínico, que resume la información que se debe emplear para evitar complicaciones y detalla el proceso que se debe seguir ante un problema asistencial específico. (Llamas J. Hernández P. 2018).

Este debe estar consensado entre los profesionales de salud que lo van a emplear por lo que son ellos los principales autores del mismo. La protocolización debe ser metodológica y técnica, con detalles precisos, rápidos y sencillos para que al mismo tiempo en que se emplea sea una parte de enseñanza y aprendizaje para el profesional. (Llamas J. Hernández P. 2018).

Es necesario hacer énfasis en los aspectos formales, que pronuncien las fallas observadas y solvente las dudas sobre estas, un buen ejemplo es las experiencias previas de los profesionales y los errores encontrados en ello. (Llamas J. Hernández P. 2018).

Teniendo en cuenta todas las consideraciones anteriores, ya se está en condiciones de preparar una idea sobre el protocolo. El equipo de profesionales debe poner en marcha y pueden consultar algún técnico o experto externo en la materia. (Llamas J. Hernández P. 2018).

Se debe proceder a la elección del problema y el tipo de solución a argumentar, especificar a los responsables de este diseño y que cumplan un cronograma.

Una vez cumplida la estrategia, planificación, diseño, aprobación, aplicación y resultados de la viabilidad con la que se ejecuta, se debe estimar un tiempo estándar mínimo de dos años para volver a revisar si los aspectos que se consideraron problema surgieron en algún cambio y así proceder actualizar el protocolo según los datos obtenidos en ese lapso de tiempo. (Llamas J. Hernández P. 2018).

Secuencia lógica de diseño de un protocolo.

Según Iglesias M. (2021) un método moderno de realizar un protocolo es el realizar una propuesta. Aplicación experimental del fundamento una hipótesis.

1. Primer paso: se debe realizar las siguientes preguntas: ¿Qué? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Con que? ¿En quienes? Y ¿Por qué?, se realiza un análisis diagnóstico observacional de los problemas que se presenten.
2. Segundo paso: se determinan funciones y objetivos. (búsqueda de teórica de los términos que representan las ideas principales del eje del problema y que se relacionen con el orden de los enunciados.) (Iglesias M. 2021).
3. Tercer paso: se emplea la orientación interna que constituye generalmente las hojas o documentos ruta que le indiquen las actividades que se ejecutan y así poder orientarse durante las etapas de investigación. Dentro de este paso está incluido la obtención de colaboración de los involucrados para planificación, capacitaciones, evaluaciones, entrevistas, etc. (Iglesias M. 2021).
4. Cuarto paso: se distingue por el pensamiento crítico, en este se emplea la sociabilización de ideas, sugerencias y propuestas que puedan ser viables y autorizadas, esta parte permite ver la

dirección en la que se encamina la investigación y sus posibles resultados. (Iglesias M. 2021).

5. Quinto paso: incluye la estructura del documento físico, no existe una presentación única ero si un formato estándar que debe incluir, titulo, resumen, planeamiento del problema, objetivos, materiales y métodos, consideraciones éticas, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. (Iglesias M. 2021).

Apéndice 5.

Tabla 5.

Cronograma de actividades.

Intervención del EPA.

Fuente: Iglesias M. (2021)

Autor: Investigador Cervantes L. (2023)

Cronograma					
Actividades	Fecha	Lugar	Hora	Personal de estudio	Encargado
Revisión de documentos	5 de junio de 2023	Jefatura de enfermería del área de emergencia del hospital San Francisco IESS Quito	7:00 am	N/A	Maestrante Lcdo. Lenin Alberto Cervantes Zavala

Realización de marco teórico	12 de junio de 2023	Oficina de docencia del hospital San Francisco IESS Quito	7:00 am	N/A	Maestrante Lcdo. Lenin Alberto Cervantes Zavala
Definir indicadores	19 de junio de 2023	Oficina de docencia del hospital San Francisco IESS Quito	7:00 am	N/A	Maestrante Lcdo. Lenin Alberto Cervantes Zavala
Entrevistas	26 de junio de 2023	Estación de enfermería del área de emergencia del hospital San Francisco IESS Quito	7:00am a 16:00 pm	Líder de enfermería, Enfermeras/os, auxiliares de enfermería	Maestrante Lcdo. Lenin Alberto Cervantes Zavala
Análisis de entrevistas	3 de julio de 2023	Oficina de docencia del hospital San Francisco IESS Quito	7:00 am	N/A	Maestrante Lcdo. Lenin Alberto Cervantes Zavala

Capacitación (presentaciones graficas teóricas)	10 de julio de 2023	Auditorio del hospital San Francisco IESS Quito	10:00 am a 12:30 pm	Líder de enfermería, Enfermeras/os, auxiliares de enfermería	Maestrante Lcdo. Lenin Alberto Cervantes Zavala
Elaboración del borrador	17 de julio de 2023	Oficina de docencia del hospital San Francisco IESS Quito	7:00 am	N/A	Maestrante Lcdo. Lenin Alberto Cervantes Zavala
Revisión del borrador	24 de julio de 2023	Oficina de docencia del hospital San Francisco IESS Quito	7:00 am	Líder de enfermería, jefe de docencia del hospital San Francisco IESS Quito	Maestrante Lcdo. Lenin Alberto Cervantes Zavala
Presentación de la propuesta	31 de julio de 2023	Oficina de docencia del hospital San Francisco IESS Quito	14:00 pm	Líder de enfermería, jefe de docencia del hospital San	Maestrante Lcdo. Lenin Alberto Cervantes Zavala

				Francisco IESS Quito	
--	--	--	--	-------------------------	--

Apéndice 6.

Tabla 6.

Presentación de resultados.

Fuente: Iglesias M. (2021)

Autor: Investigador Cervantes L. (2023)

Resultados		
Actividad	Participantes	Resultado
Entrevista	Colaboran en la entrevista la líder de enfermería y 19 de enfermeras de un total de 35	La líder de enfermería y 19 enfermeras afirman utilizar protocolo de procedimientos de enfermería, pero desconocen cual es dicho documento en su servicio, desconocen escalas de valoración y el lapso de tiempo en el cual se debe actualizar un protocolo.

<p>Encuesta Check list</p>	<p>Realizan el Check list la líder de enfermería y 19 de 35 enfermeras</p>	<p>La líder de enfermería y 19 enfermeras realizan el Check list donde el 80% del personal no conoce el protocolo de atención de enfermería del paciente crítico y no utilizan escalas de valoración.</p>
<p>Capacitación (presentación grafica teórica)</p>	<p>Participan de la capacitación la líder de enfermería y 19 de 35 enfermeras</p>	<p>19 enfermeras y la líder de enfermería y se comprometen verbalmente a capacitarse constantemente y realizar, ejecutar conjuntamente la actualización del protocolo de enfermería para atención del paciente critico e implementar escalas de valoración. Se obtiene una aceptación positiva de la sociabilización de la información.</p>

8. Bibliografía.

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo. 2023. *Estrés laboral*. Recuperado del enlace: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-resources/eu-osha-thesaurus/term/70274i>
- Aguirre D. y Hernández A. 2014. *Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de Enfermería*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, Vol. 13, N°3, pág. 487-499. Recuperado del enlace: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300014&lng=es&tlng=es.
- Argüello M. 2023. *Escalas de evaluación sistemática del nivel de sedación y analgesia en el paciente crítico con ventilación mecánica invasiva* (Master's thesis). Recuperado del enlace: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15983>
- Armijos J. y Núñez A. (2020). *Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador*. Revista médica de Chile. Vol. 148. N° 5. Pág. 626-643. Recuperado del enlace: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500626>
- Avilés L. y Soto C. 2014. *Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado*. Enfermería Global, Vol. 13 N° 34, pág. 323-329. Recuperado del enlace: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015&lng=es&tlng=es.
- Bernat M., Ballester R., y Abizanda R. 2012. *¿Es el paciente crítico competente para tomar decisiones?: Razones psicológicas y psicopatológicas de la alteración cognitiva*. Medicina Intensiva. Vol. 36 N°6, pág. 416-422. Recuperado del enlace: <https://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2011.11.021>

Cabrera, O. 2023. *Estilos de liderazgo de la enfermera jefa y motivación del personal de enfermería*. Salud, Ciencia y Tecnología. Vol. 2 N° 1. Recuperado del enlace:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109091>

Cabrera R. y Tellez R. 2010. *Liderazgo en Enfermería*. Recuperado del enlace:

<http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-265.pdf>

Corral, L. M. C. (2005). *Escala de coma de Glasgow*. Recuperado del enlace:

<https://meiga.info/escalas/glasgow.pdf>

García C., Muñoz G., López B., Camacho S., y Valdez J. 2015. *Proceso de Enfermería*. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, Vol. 3 N°6. Recuperado del

enlace: <https://doi.org/10.29057/xikua.v3i6.1310>

Gutiérrez P. 2020. *Protocolos y procedimientos en el paciente crítico*. Recuperado del enlace:

<https://tureforzamiento.com/wp-content/uploads/2020/07/Procedimientos-y-protocolos-en-el-paciente-cr%C3%ADtico.pdf>

Gonzales T. 2012. *Introducción al paciente crítico*. Recuperado del enlace:

<https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2152.pdf>

Iglesias M. (2021). *Metodología de la investigación científica: Diseño y elaboración de protocolos y proyectos*. Vol. 9. Noveduc. Recuperado del enlace:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=z39EEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA143&dq=metodologia+para+elaborar+un+protocolo&ots=0kmz9JgD9V&sig=xUVJMvndoh9ywiSfmrCEpi7-j3k#v=onepage&q&f=false>

Llamas J. Hernández P. (2018). *Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración*. Recuperado del enlace:

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-protocolos-clinicos-como-se-construyen-14307>

Martínez A., Rojas X., Rosas L., Zarate R. y Flores L. 2017. *Florence Nightingale, pionera en el modelo de gestión*. Cuidarte, Vol. 6, N° 11, pág. 44-52. Recuperado del enlace:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2017/cui1711f.pdf>

Muñoz M. 2010. *Protocolo y relaciones públicas 2*. Ediciones Paraninfo, SA. Recuperado del enlace:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WxCkCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=que+significa+protocolo&ots=yICFNdaQsd&sig=GwYiIDX8yXSi7F0og7EQvibVFHQ#v=onepage&q=que%20significa%20protocolo&f=false>

Naranjo Y. y Concepción J. 2018. *Definición e historia de la enfermería de práctica avanzada*.

Revista cubana de enfermería. Vol. 34 N° 1. Recuperado del enlace:

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1303/337>

OMS. 2019. *Seguridad del paciente*. Recuperado del enlace: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

OPS. 2017. *Recursos humanos para la salud universal*. Recuperado del enlace:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Parra L. Gonzales S. Bueno A. 2020. *Escalas diagnósticas y pronósticas en urgencias y cuidados críticos*. Recuperado del enlace: <https://biocritic.es/wp-content/uploads/2020/01/74.-Escalas-diagn%C3%B3sticas-y-pron%C3%B3sticas-en-urgencias-y-cuidado-cr%C3%ADticos.pdf>

<https://biocritic.es/wp-content/uploads/2020/01/74.-Escalas-diagn%C3%B3sticas-y-pron%C3%B3sticas-en-urgencias-y-cuidado-cr%C3%ADticos.pdf>

Ramírez E. 2016. *Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es*. Enfermería universitaria.

Vol. 13 N° 2, pág. 71-72. Recuperado del enlace:

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>

Real Academia de la Lengua 2022. *Diccionario de definiciones*. Recuperado del enlace:

<https://dle.rae.es/propuesta>

Taype W., Chucas L., De la Cruz L., y Amado J. 2019. *Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos*. Anales de la Facultad de Medicina, Vol. 80 N° 4, pág. 438-442. Recuperado del enlace: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005)

[55832019000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005)

Thompson, I. 2008. *Definición de comunicación*. Comunicación. Recuperado del enlace:

<https://www.promonegocios.net/comunicacion/definicion-comunicacion.html>

UDLA Chile. 2019. *Procedimientos y técnicas de evaluación cualitativa*. Recuperado del enlace:

<https://docencia.udla.cl/wp-content/uploads/sites/60/2019/12/ficha-12.pdf>