

**DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORA DE LOS PROCESOS QUE INTERVIENEN EN
LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DENTRO DEL
CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD
S.A.S.**



**AUTOR/ES
PAOLA ANDREA AMOROCHO INFANTE
PAOLA LILIANA SANTACRUZ BOJACÁ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE CALIDAD EN SALUD
BOGOTÁ D.C.
JUNIO 2021**

**DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORA DE LOS PROCESOS QUE INTERVIENEN EN
LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DENTRO DEL
CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD
S.A.S.**



**AUTOR/ES
PAOLA ANDREA AMOROCHO INFANTE
PAOLA LILIANA SANTACRUZ BOJACÁ**

**DOCENTE ASESOR
MARY BARRERA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE CALIDAD EN SALUD
BOGOTÁ D.C.
JUNIO 2021**

TABLA DE CONTENIDO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.1 OBJETIVOS	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	7
3. MARCO DE REFERENCIA	7
4. MARCO METODOLÓGICO.....	17
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	19
<i>Grafica 1 Tipo de Estudio</i>	<i>20</i>
<i>Grafica 2 Tipo de Estudio</i>	<i>20</i>
4.2 POBLACIÓN.....	24
4.3 PROCEDIMIENTOS	24
4.4 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	26
4.5 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	34
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	43
6. ANÁLISIS DE RESULTADOS	43
7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	47
8. REFERENCIAS	51

INTRODUCCIÓN

Las condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado de enfermería en las unidades de quimioterapia ambulatoria se pueden contemplar desde tres perspectivas: influencia de las condiciones administrativas, ambiente físico y perfil del profesional de enfermería oncológica en dichas unidades. (Flórez & Barón, 2008)

En conclusión, aunque se ha dado un gran paso hacia la atención segura de este tipo de pacientes en el servicio de hematología del Hospital de San José al implementarse un protocolo de estas características, a partir de los resultados se observaron fallas en la adherencia, especialmente en los procesos de preparación y administración de quimioterapia, por lo que aún deben mejorarse aspectos vitales en el manejo de pacientes que reciben quimioterapia, con el fin de lograr adherencia al protocolo y causar un mayor impacto en los incidentes y eventos adversos que pueden presentarse en pacientes que por su condición son más susceptibles a sufrirlos. (Parrado, Abello, & Villamizar, s.f.)

En virtud de los resultados obtenidos, surgen las siguientes conclusiones: La Consulta Externa de Dermatología cuenta para la atención al paciente con una Dermatóloga con un horario normal de atención, 1 Enfermera y 1 Auxiliar de Enfermería que laboran de manera permanente; en lo que tiene que ver con medicamentos e insumos médicos disponibles están abastecidos con más del 80% y con implementos adecuados para realizar todos los procedimientos; y en cuanto a la accesibilidad esta es Buena, cumpliendo con la Protección Social en Salud definida por la OMS/OIT. En lo relacionado al grado de satisfacción del usuario a través de las dimensiones de calidad coincidieron que recibieron por parte del personal médico y de enfermería una buena calidad y calidez humana de atención y en el Laboratorio; más no en la Farmacia, donde tuvieron que esperar por más de una hora para obtener su medicamento. No se ha diseñado un Plan

de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico que conlleve a la organización y al mejoramiento de los servicios ofertados. (Vallejo)

Existen herramientas basadas en la teoría de sistemas que han sido aplicadas en diferentes dominios de la calidad en salud; las evidencias de su impacto aún resultan insuficientes pues constituyen un tema de reciente abordaje, fuente para futuras investigaciones. La dinámica de sistemas se ha utilizado para examinar el mejoramiento de la calidad del cuidado de la salud; el flujo de pacientes, el uso de los servicios de urgencias y la optimización de los tiempos de espera; la demanda de la fuerza de trabajo clínica; los sistemas de cuidado basados en la comunidad; la evaluación de los pacientes; la epidemiología y la vigilancia de las enfermedades; la gestión global del cuidado de la salud y las intervenciones sobre el comportamiento en las enfermedades crónicas. Es valioso encontrar como los métodos cualitativos que se utilizan de forma frecuente en las ciencias sociales y humanas agregan valor y profundidad en el análisis de preguntas y fenómenos complejos en sistemas de salud. (Vallejo)

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta que el mejoramiento continuo busca que el usuario se sienta satisfecho con el servicio recibido por parte de la institución; para el presente trabajo de grado es importante plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿La unidad de quimioterapia del **Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD S.A.S.** Cuenta con un proceso estandarizado?

1.1 OBJETIVOS

Diseñar un plan de mejoramiento para la sala de quimioterapia del Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD S.A.S., a partir de la evaluación de los procesos y de la aplicación de instrumentos que nos permitan conocer y garantizar un proceso eficiente y una atención segura para el cliente interno y externo.

1.1.1 OBJETIVOS ESPECIFICIOS

- Evaluar los procesos y actividades necesarias que son requeridas para el buen funcionamiento de la sala de quimioterapia del Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD S.A.S.
- 2. Establecer la percepción del cliente interno y externo mediante la aplicación de encuestas y entrevistas con el fin de potencializar el adecuado funcionamiento del servicio.
- 3. Elaborar un plan de mejoramiento que garantice la satisfacción del cliente interno y el cliente externo en la prestación del servicio de salud.

2. JUSTIFICACIÓN

El propósito de diseñar un plan de mejora para la unidad de quimioterapia ambulatoria radica en múltiples factores y aspectos, lo primero es que al hacer parte del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud se deben cumplir de manera obligatoria en cuanto a la normatividad legal vigente para Colombia, con la resolución 3100 del 2019 la cual establece los requisitos mínimos de habilitación para las instituciones prestadoras de servicios de salud; en relación a las unidades funcionales de cáncer específicamente con las unidades de quimioterapia ambulatoria. Al pretender realizar este estudio de investigación se busca cumplir con estándares mayores a los requisitos mínimos que cita la anterior norma y que cumplan con los ejes de la acreditación en salud donde se propone planificar la definición del proceso el proceso de la unidad quimioterapia del Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD S.A.S.

Al identificar las brechas existentes se deben priorizar situaciones de mayor impacto teniendo en cuenta que se evalúan estándares de todo tipo como administrativos, talento humano, medioambientales, asistenciales y de atención centrada en el paciente, bajo estos ítems se deben diseñar un plan de mejora que permita tener un enfoque desde el punto de vista normativo y quizá el más importante es proporcionar servicios de salud que giren en entornos seguros y que cumplan con los atributos de calidad, continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad. Siendo el paciente la razón de ser, el eje central de la calidad en salud.

3. MARCO DE REFERENCIA

En Colombia, el cáncer representa un problema de salud pública creciente. Abordar la situación actual del cáncer en este país implica describir la situación epidemiológica, considerar algunos determinantes generales de la situación y presentar la respuesta social que se ha dado, particularmente, desde el sistema de salud hacia la prestación de servicios oncológicos. Las políticas y programas nacionales que

contribuyen y/o determinan la situación, serán presentadas en el aparte de respuesta social.

Situación epidemiológica

De acuerdo con las estimaciones de incidencia, en el período de 2000-2006 se presentaron en Colombia cerca de 70.887 casos nuevos de cáncer por año*: 32.316 en hombres y 38.571 en mujeres. En los hombres, la tasa de incidencia ajustada por edad para todos los cánceres (excepto cáncer de piel) fue de 186,6 por 100.000 habitantes. En las mujeres fue de 196,9. Entre los hombres, las principales localizaciones de cáncer fueron en orden decreciente: próstata, estómago, pulmón, colon, recto y linfomas no-Hodgkin. En las mujeres las principales localizaciones fueron: mama, cuello del útero, tiroides, estómago, colon, recto y ano (8). Las tasas crudas de incidencia por cáncer (excepto cáncer de piel) en Cali, exponen un incremento importante en el tiempo: 190,9 por 100.000 en el quinquenio 2003-2007 y en las mujeres de 130,9 a 205,6 casos nuevos por 100.000 respectivamente (9). Para el área metropolitana de Bucaramanga las tasas crudas de incidencia de cáncer (excepto cáncer de piel) reportadas en el período 2000-2004 fueron 98,1 casos nuevos por 100.000 en hombres y 120 casos nuevos por 100.000 en mujeres.

El cáncer presenta importantes variaciones en términos geográficos. Si se compara con otros países, Colombia, tiene elevadas tasas de incidencia particularmente en cáncer de estómago y cuello uterino en adultos y leucemias agudas en niños. En este país, la variación geográfica de mortalidad por los principales cánceres arroja patrones claramente definidos: por cáncer de estómago existe mayor riesgo de mortalidad en la zona Andina y las cordilleras, por cáncer de mama el incremento del riesgo coincide con los grandes centros urbanos y por cáncer de cuello uterino el mayor riesgo es para las habitantes de departamentos alejados, zonas de frontera y riberas de los grandes ríos (15). Socialmente también se presentan diferencias y desigualdades en el comportamiento de los distintos cánceres, por ejemplo, el cáncer de cuello uterino afecta principalmente a las poblaciones más alejadas y pobres, así como a mujeres del régimen subsidiado; a su vez, casi un 50% de las defunciones por cáncer de mama corresponden a mujeres del régimen contributivo. Esto implica cargas diferenciales en los años de vida

potencial perdidos entre regímenes para estos dos cánceres (16). La tasa estandarizada por edad de mortalidad en cáncer de cuello uterino durante 2010 fue de 7,9 por 100.000 mujeres† ; la meta propuesta de reducción en el Plan Nacional de Salud Pública para ese mismo año fue una tasa de mortalidad de 7,6 por 100.000 y de 4,5 por 100.000 en 2019. (Minsalud)

El cáncer constituye uno de los principales problemas de salud en el mundo, siendo una de las primeras causas de mortalidad a nivel mundial¹. En el año 2012, según datos de la *International Agency for Research on Cancer* (IARC), se identificaron 14,1 millones de casos nuevos de cáncer y 8,2 millones de muertes por cáncer. Además 32,6 millones de personas viven con cáncer en todo el mundo². Aproximadamente el 57% de los casos nuevos, el 65 % de las muertes y el 48% de los casos de cáncer prevalentes durante los últimos 5 años ocurrieron en las regiones geográficas menos desarrolladas. Existe una variabilidad importante en la incidencia de cáncer dependiendo de la región mundial de procedencia. En referencia a la mortalidad, se observa menos variabilidad regional, no obstante, la tasa de mortalidad es un 15% más elevada en los hombres en regiones más desarrolladas y el 8% más en las mujeres. (Rodríguez, Otiz, & SanJose, 2014)

La atención integral del cáncer requiere de una gestión clínica eficiente centrada en las necesidades del paciente y con la mayor calidad técnica y científica en cada etapa del proceso. En un escenario ideal, se debería contar con actores del sistema articulados eficientemente para que garanticen la prestación de servicios de salud al paciente con cáncer a través de un modelo de operación de redes con: prestadores primarios, prestadores complementarios y unidades clínicas funcionales. Esto exige compromisos multinivel direccionados a fortalecer tanto la inversión en salud, la formación de talento humano como el cumplimiento de las condiciones en términos de habilitación de servicios oncológicos en los prestadores. Desde el 2012 la verificación del cumplimiento de condiciones técnico científicas de habilitación de servicios oncológicos es liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con un alcance a todos los prestadores de servicios que deseen habilitar servicios nuevos de oncología, es decir, prestadores de servicios de salud representados por instituciones públicas, privadas, mixtas y

profesionales independientes que pretendan ofertar servicios oncológicos para atender la demanda de atención por enfermedad oncológica en nuestro país.

Consulta externa Las especialidades oncológicas con mayor disponibilidad en servicios de consulta externa son: oncología clínica (211); dolor y cuidados paliativos (147); ginecología (145), y cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (123). Estas dos últimas cifras son concordantes con algunas de las principales formas de cáncer en mujeres: mama y cuello uterino. No obstante, se conoce que servicios como la consulta de dolor, el cuidado paliativo y la consulta de cirugía de mama y tejidos blandos, no son necesariamente habilitados para la atención de cáncer, pero la elevada oferta para ginecología oncológica sí refleja la prioridad otorgada para brindar la atención de las patologías que trata la especialidad. En este sentido, si se considera que, del total de casos nuevos de cáncer, el 48,1% se presenta en hombres y siendo el cáncer de próstata el más frecuente, se evidencia que es baja la oferta en consulta externa para la especialidad de urología oncológica (34). Otras especialidades oncológicas, no menos importantes, como oftalmología (18), dermatología (18), cirugía oncológica pediátrica (11) y rehabilitación (11), son ofertadas en menor cantidad. En específico, el servicio de rehabilitación oncológica es prestado en los siguientes departamentos: Antioquia (3), Bogotá D. C. (3), Santander (2) y Valle del Cauca (3); estas cifras revelan la necesidad de fortalecer los servicios de soporte oncológico, como lo propone el Modelo de cuidado de pacientes con cáncer (3), donde la rehabilitación junto con el cuidado paliativo, la nutrición y la salud mental son aspectos fundamentales del cuidado en todas las fases de la enfermedad ya sea Oncología clínica Ginecología oncológica Dolor y cuidados paliativos Cirugía de mama y tumores tejidos blandos Cirugía oncológica Hematología oncológica Oncología y hematología pediátrica Radioterapia Ortopedia oncológica Urología oncológica Cirugía plástica oncológica Medicina nuclear.

Dermatología oncológica Oftalmología oncológica Rehabilitación oncológica Cirugía oncológica pediátrica Otras consultas de especialidad oncológica Figura 6. Servicios oncológicos de consulta externa. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016. Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos

Cirugía oncológica Cirugía plástica oncológica Cirugía oncológica pediátrica Cirugía ginecología oncológica y mastología Cirugía ortopedia oncológica. Servicios oncológicos quirúrgicos. Fuente: Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de corte: agosto 30 de 2016. 175 55 79 Quimioterapia Radioterapia Medicina nuclear con intensión curativa o paliativa de la misma. Aunque esta deducción está sujeta exclusivamente a la clasificación de los servicios en el registro de prestadores de servicios, no excluye que la rehabilitación se esté incorporando durante la prestación en modalidad de servicio de rehabilitación general, pero no se refleja de forma específica según el REPS. (López, 2016)

“RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN USUARIA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN QUIMIOTERAPIA”

Estudio transversal analítico en Chile.

El presente estudio demuestra una relación directa entre la calidad de vida y la satisfacción usuaria, lo cual subraya la necesidad de evaluar ambas percepciones dentro de la calidad de atención durante el proceso de tratamiento con quimioterapia en mujeres con cáncer de mama, e implementar instancias psicosociales como parte del tratamiento, para reforzar la calidad de vida de las mujeres.

Es importante, desde el punto de vista del cuidado de enfermería, tener considerado que este grupo de usuarias sufre como sobrevivientes de cáncer de mama en las múltiples dimensiones de la vida y esta evidencia invita a reforzar medidas tendientes a mejorar el nivel de satisfacción usuaria.

Cabe destacar que el hallazgo de factores de funcionalidad disminuidos en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, significan un desafío para los equipos de salud en materias como; educación, empatía, disposición a contestar dudas y temáticas sobre sexualidad con especial énfasis en la funcionalidad y el disfrute sexual. Siendo necesario incluir en la formación profesional de los integrantes del equipo que atiende estas pacientes la entrega de herramientas que permitan brindar un efectivo

aporte y apoyo, la cual incluye instancias de contención emocional, psicoeducación y temáticas relacionadas con la sexualidad.

Se sugiere además para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama un abordaje desde una perspectiva de género, pues algunos de los factores con menor calidad de vida podrían tener relación con estándares sociales y culturales de su diario vivir, los cuales invitan a continuar investigando. (Salas, Piusa, & Astudillo, 2019)

El presente estudio servirá como referente con el fin de mejorar la calidad de vida de las pacientes por medio de un servicio mas estructurado y consciente durante la aplicación del tratamiento definido por el especialista, fortaleciendo emocionalmente a cada paciente desde un trato humanizado.

“REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CÁNCER Y DE LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS”

Estudio cualitativo

El presente es un estudio cualitativo cuyo objetivo principal fue analizar las representaciones sociales (RS) del cáncer y de la quimioterapia en el paciente oncológico adulto, en específico explorar el conocimiento, describir el campo de representación y las actitudes del paciente oncológico sobre estos dos objetos de representación, igualmente analizar la experiencia de estos pacientes en el proceso de enfermedad. Participaron de manera voluntaria 40 pacientes con cáncer; algunos de ellos fueron entrevistados en profundidad y todos realizaron un ejercicio de asociaciones libres. El análisis se realizó categorizando y triangulando los datos, los cuales se interpretaron teniendo como marco teórico de referencia la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), específicamente la perspectiva procesual. Se encontró que las RS del cáncer y de la quimioterapia continúan siendo negativas, lo que de alguna manera explica que aún en la actualidad se mantengan respuestas de

ansiedad y sufrimiento en quienes reciben el diagnóstico de cáncer y reciben quimioterapia.

Conclusiones

A partir de los resultados del estudio, se puede concluir que el cáncer es representado como la MUERTE; se cobra una vida tras otra de manera inclemente, no pregunta, no pide permiso; como la muerte... acecha y caza con éxito. Ese es el significado social del cáncer y por ello, la sola idea de tenerlo genera temor y una disposición hacia la protección y el cuidado de quien lo tiene porque es posible que tarde o temprano, si el cáncer es una realidad, “me pase a mí”. La quimioterapia es sinónimo de cáncer, un tratamiento temido pero necesario para quien ha desarrollado la enfermedad. Aún en el siglo XXI, tras una importante escalada de avances médicos en el tratamiento para el cáncer, un mejor y mayor control de los efectos secundarios provocados por la quimioterapia, se mantienen metáforas negativas como las del siglo XVII y XVIII reportadas por Salcedo (2008). (Palacios & Bruna)

El presente estudio será tenido en cuenta con el fin de generar buenas prácticas durante la aplicación de medicamentos, una mayor confiabilidad dentro del tratamiento y sus expectativas, partiendo de la puntualidad en su programación, lo que brindará mayor confort y confianza.

“MEDIDA DE LA MEJORA CONTINUA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO”

Estudio observacional prospectivo

Introducción

En el sistema sanitario actual la preocupación por la calidad es un tema prioritario. La necesidad de aplicar en una organización sanitaria la gestión de calidad se refleja en la *Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*, así surge el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, entre cuyas estrategias se encuentra

fomentar la evaluación externa y periódica de la calidad y la seguridad de los centros y servicios sanitarios mediante auditorias, con la finalidad de alcanzar la excelencia clínica, mejorando la seguridad y la atención que reciben los pacientes.

La implantación de *Sistemas de Gestión de la Calidad* (SGC) con el objetivo de mejorar la calidad del proceso farmacoterapéutico, se ha propuesto como objetivo común de diferentes instituciones y sociedades científicas y profesionales, con el fin de conseguir que los farmacéuticos continúen avanzando en su contribución al uso de los medicamentos más adecuado y seguro. Así, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, establece entre sus objetivos para el año 2020 "conseguir que el 50% los servicios de farmacia dispongan de un sistema de gestión de la calidad, certificado o acreditado por una compañía externa debidamente acreditada".

Discusión

Los sistemas de gestión de la calidad en el ámbito sanitario son herramientas estratégicas para evaluar y mejorar la calidad farmacoterapéutica y seguridad del paciente. En los últimos años ha incrementado la utilización de la norma ISO 9001 en el sector sanitario, así el número de certificaciones según esta norma concedida a actividades sanitarias muestra una tendencia ascendente interanual, aunque todavía dista de otros sectores¹⁹. Esto se debe a su reconocimiento a nivel internacional, a que potencia la cultura de análisis, aprendizaje y mejora basada en el ciclo PDCA (Planificación, Despliegue, Control y Actuación) también conocida como rueda de "Deming", y favorece la normalización de procesos, con una consecuente reducción de la variabilidad en la práctica asistencial.

En conclusión, la implantación del sistema de gestión de la calidad en la unidad de oncología farmacéutica y el seguimiento de los indicadores de calidad nos ha permitido medir y evaluar la seguridad farmacoterapéutica en el paciente oncológico e instaurar nuevos objetivos de calidad. Así, los resultados obtenidos durante este periodo indican que se han alcanzado los objetivos predefinidos con reducción significativa de los EM generados que alcanzan al paciente. (López, Monenegro, & Albert)

El estudio a realizar fomentara la estructuración de procesos claves que coadyuven a minimizar cualquier evento que pueda ser generado durante la aplicación de medicamentos en la unidad de quimioterapia, con el fin de promover la cultura de seguridad del paciente institucional.

“PROGRAMA DE ATENCIÓN DE CALIDAD PARA LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA, EN EL HOSPITAL SOLÓN ESPINOSA AYALA NÚCLEO DE QUITO”

Estudio descriptivo

Resumen

En el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del “Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala” Núcleo de Quito, se comprobó la insatisfacción de los pacientes al recibir tratamiento oncológico, porque no se brinda una adecuada atención de calidad.

La investigación se basa en desarrollar un Programa de Atención de Calidad para los pacientes que reciben Quimioterapia Ambulatoria en SOLCA, para lo cual se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, con un enfoque cualitativo y cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 200 pacientes en tratamiento con quimioterapia a las que se aplicó una encuesta de 24 preguntas cerradas validada por juicio de expertos. Según el estudio realizado y de acuerdo a los datos obtenidos demuestra que los profesionales de la salud tienen inconvenientes en la parte asistencial al canalizar vías periféricas, y en la parte de educación no promueven el autocuidado a nivel físico ni psicológico, factores importantes para que el paciente haga frente a su situación actual, a los efectos secundarios causados por el tratamiento y a disminuir los estados de ansiedad y estrés consecuencia del tratamiento, provocando malestar e insatisfacción.

Conclusiones

La insatisfacción del usuario es uno de los indicadores de calidad del servicio prestado, como resultado se pudo obtener la información relacionada con los largos tiempos de espera y los inconvenientes en la parte asistencial, interfiriendo en alcanzar mejores resultados en el tratamiento.

El proceso de atención para los pacientes que reciben quimioterapia, debe ser proporcionado por personal de salud interdisciplinario, competente y capacitado, porque las intervenciones en el proceso se realizan antes, durante y después de la administración de quimioterapia. Estas acciones, mejoran la calidad de atención y garantizan el cumplimiento del tratamiento. (Morillo, 2016)

Este estudio proporciona la importancia en desarrollar una capacitación sustanciosa que proporcione el tratamiento adecuado de acuerdo a cada aplicación y a la calidad en la atención recibida de su parte, así como de su responsabilidad en su autocuidado.

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA PARA INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADOS BÁSICOS EN EL HOGAR”

Estudio descriptivo

Resumen

El cáncer se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial que se presenta con más frecuencia, causando un gran impacto en la vida de las personas, ya que estas presentan un deterioro biopsicosocial. Debido a la falta de educación y orientación oportuna sobre el cáncer, su tratamiento y los cuidados básicos en el hogar por parte del personal de salud hacia el paciente oncológico y su familiar, se implementó una intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre la quimioterapia y los cuidados básicos que deben recibir los pacientes con cáncer, con el propósito de que los familiares conocieran los cuidados que pueden proporcionar en el hogar a los pacientes oncológicos y así favorecerlos para que tengan una mejor calidad de vida.

Conclusiones

Con base a los resultados obtenidos en esta intervención educativa se puede comprobar que mediante acciones educativas podemos apoyar al paciente para que pueda realizar su autocuidado o bien brindar un cuidado de forma integral. Además de ser una teoría que nos proporciona las herramientas para brindar una atención de calidad en cualquier situación que se encuentre relacionada el binomio salud enfermedad, y no solo en personas enfermas, sino también en personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas que se encuentran sanas que desean mantenerse o modificar conductas que ponen en riesgo su salud. (Salas S. N., 2018)

Este estudio proporciona la importancia en desarrollar una capacitación sustanciosa que proporcione el tratamiento adecuado de acuerdo a cada aplicación y a la calidad en la atención recibida de su parte, así como de su responsabilidad en su autocuidado e involucrando a su familia y/o cuidadores.

4. MARCO METODOLÓGICO

Teniendo en cuenta los objetivos, el presente estudio tiene un enfoque cuantitativo debido a que se miden los resultados por medio de una herramienta de autoevaluación donde se logra recopilar, analizar, sistematizar la información con el fin de establecer un balance frente a las fortalezas y oportunidades de mejoramiento que permitan la ejecución y verificación de los resultados obtenidos, basado en el componente de mejoramiento del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud que evalúa el cumplimiento de los estándares de calidad requeridos para el buen funcionamiento del servicio.

En cuanto al alcance del trabajo de investigación es de tipo descriptivo ya que este estudio es el punto inicial de otros estudios y está dirigido a determinar por medio de sus variables y estadísticas la situación que se analiza en la sala de quimioterapia del Centro de Investigaciones Oncológicas clínica San Diego CIOSAD S.A.S.

El proceso de autoevaluación permite identificar la información básica de integración de acuerdo a los documentos, reflexiones y observaciones, con base también en la misión institucional.

Para realizar dicha autoevaluación se tendrá como referencia el mapa de procesos de la institución, ubicando la sala de quimioterapia como uno de los servicios que apoyan los objetivos misionales y hace parte de la gestión para la atención ambulatoria, posterior a esto se calificara según el grado de importancia de los factores internos obteniendo puntajes entre 1 y 4 según si representa una fortaleza o una debilidad mayor o menor, realizando un seguimiento a las actividades y un acompañamiento a la Unidad con el fin de recopilar la información suficiente y requerida para analizar la dinámica de trabajo del área, se realizara una entrevista a cada uno de los colaboradores que interviene dentro del área, la cantidad de colaboradores que serán entrevistados es de 15 participantes, 10 de ellos pertenecientes al área asistencial del servicio entre auxiliares de enfermería, Enfermeros y médicos especialistas y 5 participantes que corresponden al personal administrativo que interviene también dentro de la definición de las actividades, se divulgará el proceso de autoevaluación a los mismos con la finalidad de que se generen mecanismos de comunicación y participación de cada uno frente al punto de vista de la atención en salud de los pacientes, en donde se obtenga la veracidad de la situación actual de la Unidad.

Se realizará una encuesta a una muestra de pacientes con diferentes diagnósticos de cáncer y edades de acuerdo a la programación que es generada para la aplicación de manera mensual, con el fin de conocer más a fondo las expectativas que tienen acerca de su atención, además se aplicara una lista de chequeo estructurada de acuerdo a los estándares requeridos dentro del servicio que coadyuven a evidenciar posibles falencias no identificadas.

De acuerdo a los resultados registrados dentro de cada herramienta utilizada, se analiza el impacto del hallazgo, identificando las oportunidades de mejora prioritarias que son requeridas para robustecer el proceso y poder proyectar un plan de trabajo en busca de la mejora continua de la atención del paciente oncológico. De igual manera con la

medición de las fortalezas se propende lograr afianzar la satisfacción y el desempeño de actividades que se encuentran en cumplimiento.

Al evidenciar la cantidad de factores que intervienen para el logro del buen desempeño y la propuesta de mejoramiento frente a cada hallazgo, se trabajara teniendo en cuenta las necesidades de la institución, la disponibilidad de recursos financieros, la infraestructura, el talento humano y/o los servicios complementarios que brinden apoyo al desarrollo de las buenas prácticas y a todos los procesos y protocolos necesarios para la aplicación segura de los medicamentos.

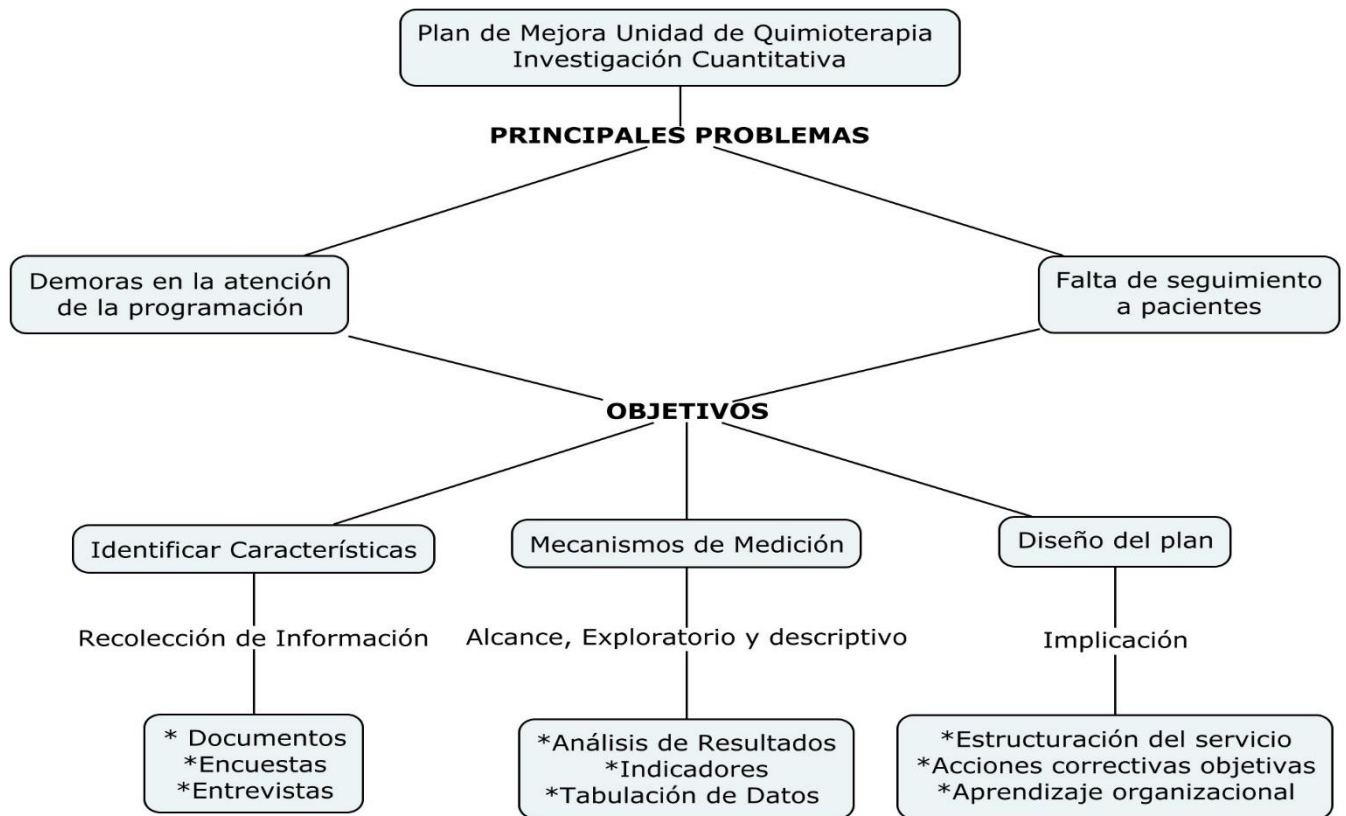
La medición se genera por medio de indicadores de resultado para evaluar el logro de cada una de las tareas establecidas en el plan de mejoramiento.

La formulación se genera dentro de la matriz del plan de mejoramiento, la cual deberá responder a la detección de las causas fundamentales de los principales problemas de calidad evidenciados, los cuales sean considerados como prioritarios; para lo cual aplicaremos un plan de acción detallado, capaz de bloquear las causas y solucionar el efecto no deseado o problema identificado, los indicadores permiten monitorizar y evaluar posteriormente los resultados con el objetivo de presentar un análisis de la información obtenida en el estudio.

Se realizarán los seguimientos y se evaluará los resultados alcanzados con el fin de revisar el estado de las actividades y las evidencias obtenidas, la información será ordenada en una base de datos de la cual se obtendrán los resultados mediante la aplicación de fórmulas estadísticas que nos permitirán interpretar adecuadamente los resultados y de acuerdo a ello se plantearán acciones correctivas que consoliden el proceso dentro del ciclo continuo de mejoramiento y enmarquen el aprendizaje organizacional esperado para el cierre de las brechas presentadas.

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado es de tipo descriptivo en la sala de quimioterapia **del Centro de Investigaciones Oncológicas clínica San Diego CIOSAD S.A.S.**



Grafica 1 Tipo de Estudio

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta que el mejoramiento continuo busca que el usuario se sienta satisfecho con el servicio recibido por parte de la institución; para el presente trabajo de grado es importante plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿La unidad de quimioterapia del Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD S.A.S. Cuenta con un proceso definido?

Para la definición del planteamiento se realizará una calificación de acuerdo a los siguientes criterios.

Calificación de la Matriz	
Valoración	Criterio
0	No es causa
1	Causa Indirecta
2	Causa Medianamente Directa
3	Causa Muy Directa

Tabla 1Calificación de la matriz

Matriz Vester											
Problemas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total Activos
P1	X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P2	3	X	1	0	0	2	0	0	1	0	7
P3	3	1	X	0	0	3	1	0	2	0	10
P4	0	2	0	X	0	2	1	0	0	0	5
P5	2	3	3	0	X	1	1	2	3	0	15
P6	2	0	0	0	0	X	0	0	1	0	3
P7	0	0	0	0	1	0	X	0	0	1	2
P8	2	3	3	0	2	3	1	X	3	1	18
P9	0	0	0	0	0	0	2	0	X	0	2
P10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	X	1
Total Pasivos	12	9	7	0	3	11	7	2	10	2	

Tabla 2 Matriz Vester

Problema de Investigación: Falta de definición del proceso de Quimioterapia.

PREGUNTAS PARA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

#	Listado de problemas
1	Demoras en la atención del paciente
2	Demora en la preparación de quimioterapia
3	Falta de seguimiento por parte de la coordinación en cuanto a la aplicación del medicamento
4	Falta de recursos economicos
5	Falta de adherencia a protocolos institucionales para paciente oncológico
6	Demoras en la fecha de programación de la ampliación del tratamiento
7	Falta de identificación de riesgos ambientales
8	No se encuentra establecido el proceso de Quimioterapia
9	No hay seguimiento posterior a la aplicación tratamiento de los pacientes
10	No hay seguimiento a los trabajadores en cuanto a los riesgos Químicos laborales

Tabla 3Listado de Problemas

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta que el mejoramiento continuo busca que el usuario se sienta satisfecho con el servicio recibido por parte de la institución; para el presente trabajo de grado es importante plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿La unidad de quimioterapia del Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD S.A.S. Cuenta con un proceso definido?

Para la definición del planteamiento se realizará una calificación de acuerdo a los siguientes criterios.

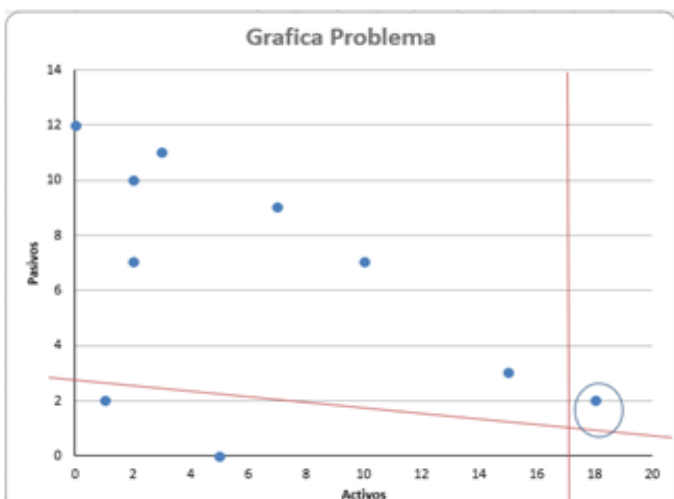
Calificación de la Matriz	
Valoración	Criterio
0	No es causa
1	Causa Indirecta
2	Causa Medianamente Directa
3	Causa Muy Directa

Tabla 4 Calificación de la matriz

Matriz Vester											
Problemas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total Activos
P1	X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P2	3	X	1	0	0	2	0	0	1	0	7
P3	3	1	X	0	0	3	1	0	2	0	10
P4	0	2	0	X	0	2	1	0	0	0	5
P5	2	3	3	0	X	1	1	2	3	0	15
P6	2	0	0	0	0	X	0	0	1	0	3
P7	0	0	0	0	1	0	X	0	0	1	2
P8	2	3	3	0	2	3	1	X	3	1	18
P9	0	0	0	0	0	0	2	0	X	0	2
P10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	X	1
Total Pasivos	12	9	7	0	3	11	7	2	10	2	

Tabla 5 Calificación matriz Vester

Totalizando la calificación se procede a graficar, con el fin de evidenciar el problema, determinando su resultado de acuerdo a los aspectos más importantes dentro del mismo.



	Grafica problema	
	Activos	Pasivos
P1	0	12
P2	7	9
P3	10	7
P4	5	0
P5	15	3
P6	3	11
P7	2	7
P8	18	2
P9	2	10
P10	1	2

Grafica 3 Problema

DIAGNÓSTICO/ DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Después de realizar el análisis se concluye que el problema que más influye dentro de la investigación corresponde a la **“Falta de definición del proceso de Quimioterapia”**. Ya que no se estaría cumpliendo con los requisitos definidos a nivel organizacional durante la autoevaluación realizada.

QUE CAUSAS OCASIONAN EL PROBLEMA:

Frente a las causas dentro de análisis por matriz Vester no se identifica que situación o problema definido produzca dicha conclusión; sin embargo, se realizara análisis por medio de matriz DOFA ya que están indeterminadas.

CONSECUENCIAS:

Las consecuencias que trae la no definición y organización dentro del proceso, provocan que se generen demoras en la atención, demora en la programación de aplicaciones, seguimientos, ente otros, estas variables podrán ser gestionadas si se plantea correctamente el cierre de las brechas existentes.

APOORTE Y CONTENIDO SOBRE EL PLANTEAMIENTO:

De acuerdo al resultado se diseñará un plan de mejora con base en los resultados obtenidos, con el fin de diseñar diferentes estrategias de medición y análisis, así como el planteamiento de mejora de procesos de acuerdo a las características definidas por la Gerencia, para el logro del buen funcionamiento de la prestación del servicio.

Se analizarán las barreras del servicio y la definición de responsabilidades de acuerdo al desarrollo de las falencias observadas, con el fin de llegar a las acciones a plantear para la mejora de su desarrollo.

4.2 POBLACIÓN

La población del estudio fue dirigida al Paciente oncológico, personal de la salud y personal administrativo de la institución.

4.3 PROCEDIMIENTOS

CRONOGRAMA

IBEROAMERICANA

TESS DE GRADO ESPECIALIZACIÓN
EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN
SAUD

Inicio del proyecto:

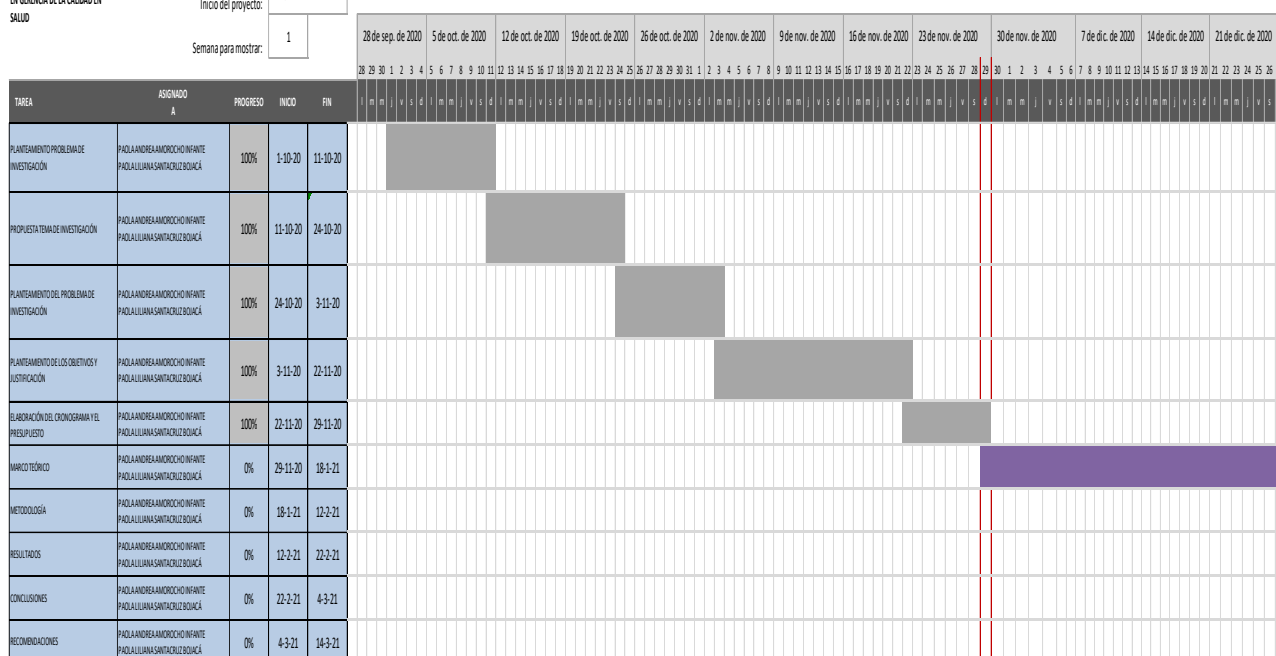
jue, 1/10/2020

Semana para mostrar:

1

GRÁFICO GANTT SIMPLE de Vertex42.com

<https://www.vertex42.com/ExcelTemplates/simple-gantt-chart.html>



		PRESUPUESTO OFICIAL DEL PROYECTO							
PROYECTO: Diseño de plan de mejora de la calidad en la atención de pacientes en salas de quimioterapia dentro del Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD S.A.S.									
PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (4) MESES									
1. COSTOS DE PERSONAL									
COMPONENTES Y ACTIVIDADES	No.	SUELDO MES	MESES	TIEMPO MES	VR. BASICO	F.M	VALOR IND.	VR. PARCIAL	
COSTOS DE PERSONAL									
JEFE DE ENFERMERÍA	1	3.000.000,00 €	4	100%	12.000.000,00 €	1,0	N.A	\$	12.000.000,00
JEFE DE ENFERMERÍA	1	2.500.000,00 €	1	80%	2.000.000,00 €	1,0	N.A	\$	2.000.000,00
INGENIERO INDUSTRIAL	1	3.000.000,00 €	4	100%	12.000.000,00 €	1,0	N.A	\$	12.000.000,00
								\$	26.000.000,00
PERSONAL TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO									
AUXILIAR GESTIÓN DOCUMENTAL	1	960.972,00 €	4	100%	3.843.888,00 €	1,0	N.A	\$	3.843.888,00
								\$	3.843.888,00
2. COSTOS DIRECTOS									
CONCEPTO	UND	VALOR TOTAL	MESES	TIEMPO MES	VR. PARCIAL				
ALQUILER DE IMPRESORA	MES	1.500.000,00 €	4	50%	3.000.000,00 €				
MATERIALES DE OFICINA	MES	120.000,00 €	4	100%	480.000,00 €				
HOJAS DE PAPEL	UND	30.000,00 €	2	100%	60.000,00 €				
ESFEROS	UND	15.000,00 €	1	100%	15.000,00 €				
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	MES	2.000.000,00 €	3	100%	6.000.000,00 €				
					\$	9.555.000,00			9.555.000,00
3. COSTOS DE PERSONAL + COSTOS DIRECTOS								39.398.888,00	
IMPUESTOS									
RESERVA 10%								3.939.888,80	
IVA 16%								6.303.822,08	
4. COSTO FINAL (Ajustado al peso)								49.642.598,88	
ING. PAOLA ANDREA AMOROCHO INFANTE LIDER DE PROYECTO JEFE PAOLA LILIANA SANTACRUZ BOJACÁ LIDER DE PROYECTO									

4.4 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

LISTA DE CHEQUEO:

	SALA DE QUIMIOTERAPIA				CÓDIGO:
	GESTIÓN DE CALIDAD				VERSIÓN:
ESTANDAR	REQUISITOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
Estándar de infraestructura	5. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:				
	5.1. Sala de espera.				
	5.2. Unidades sanitarias discriminadas por sexo.				
	5.3. Ambiente de quimioterapia que cuenta con área para casilleros.				
	6. Área para la administración de medicamentos para paciente adulto, si lo oferta. La distribución de las sillas de quimioterapia dentro del área debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.				
	7. Área para la administración de medicamentos para paciente pediátrico, si lo oferta. La distribución de las sillas de quimioterapia dentro del área debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.				
	7.1. Salida de oxígeno medicinal por silla o camilla.				
	7.2. Ambiente o área para administración prolongada de quimioterapia.				
	7.3. Puesto de enfermería.				
	7.4. Área o ambiente de trabajo limpio.				
	7.5. Ambiente de trabajo sucio.				
	7.6. Sala de procedimientos.				
	7.7. Área de recuperación, que puede ser la misma silla de (tratamiento).				
	7.8. Unidad sanitaria.				

	SALA DE QUIMIOTERAPIA				CÓDIGO:
	GESTIÓN DE CALIDAD				VERSIÓN:
ESTANDAR	REQUISITOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
Estándar de talento humano	1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:				
	1.1. Profesional de la enfermería especialista en oncología o profesional de la enfermería con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el cuidado integral del paciente adulto con quimioterapia.				
	1.2. Auxiliares de enfermería con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el cuidado integral del paciente adulto con quimioterapia.				
	1.3. Químico Farmacéutico con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el cuidado integral del paciente adulto con quimioterapia.				
	2. Disponibilidad de: Profesional de la medicina especialista en oncología o especialista en hemato-oncología o especialista en hematología, según el tipo de cáncer a tratar.				
	3. Si se ofrecen servicios de oncología pediátrica, el talento humano en salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua del cuidado del paciente pediátrico con quimioterapia o con patología onco-hematológica a excepción del Profesional de la medicina especialista en pediatría.				
	4. El profesional de la medicina especialista en oncología o especialista en hemato-oncología o especialista en hematología, según el tipo de cáncer a tratar, puede realizar la disponibilidad en la categoría telepericia sinórnica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.				

	SALA DE QUIMIOTERAPIA				CÓDIGO:
	GESTIÓN DE CALIDAD				VERSIÓN:
ESTANDAR	REQUISITOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
Estándar de DOTACIÓN	8. La sala de quimioterapia cuenta con:				
	8.1. Silla reclinable escualizable de material que permita procesos de limpieza y desinfección.				
	8.2. Cama hospitalaria para los pacientes que la requieran por su estado de salud o administración prolongada de quimioterapia.				
	8.3. Bomba de infusión por paciente.				
	8.4. Riñonera por paciente.				
	8.5. Carro de paro.				
	9. Disponibilidad de succión dentro del servicio. Puede ser suministrada mediante sistema de vacío o mediante aspirador adicional al del carro de paro.				

ENCUESTA:

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA				CÓDIGO:
	GESTIÓN DE CALIDAD				VERSIÓN: 01
DATOS GENERALES					
NOMBRE DEL PACIENTE:				CEDULA:	
NOMBRE DEL FAMILIAR:				FECHA:	
ÍTEM A EVALUAR	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	POCO SATISFECHO	INSATISFECHO	OBSERVACIONES
1. ¿ El tiempo de espera para la aplicación fue entre 0-30 minutos ?					
2. ¿Se encuentra conforme con los horarios asignados para la aplicación de la quimioterapia?					
3. ¿ Ha contado con asesoramiento y apoyo?					
4. ¿Considera que fue respetado su derecho a la privacidad?					
5. ¿Las instalaciones son cómodas, limpias y agradables?					
6. ¿La atención brindada por el personal fue cortés?					
7. ¿Se siente satisfecho con el servicio recibido?					
8. ¿ Considera que su tratamiento esrecibido en los tiempos indicados por parte del medico especialista?					
Firma del Paciente Firma de quien aplica la encuesta					

DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORA
EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA

	SALA DE QUIMIOTERAPIA				CÓDIGO:
	GESTIÓN DE CALIDAD				VERSIÓN:
ESTANDAR	REQUISITOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos	10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:				
	10.1. Cuando realice preparaciones, mezclas, adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos citostáticos cuenta con certificado de buenas prácticas de elaboración vigente otorgado por el Invima. Cuando dichas actividades sean realizadas por una central externa, ésta debe contar con dicha certificación y contrato vigente.				
	10.2. Si se prescribe quimioterapia oral o intravenosa, cuenta con los siguientes requisitos:				
	10.2.1. La institución prestadora de servicios de salud que prescribe el tratamiento realiza la dispensación de los medicamentos al paciente en dosis unitaria directamente por cada ciclo.				
	10.2.2. Los medicamentos oncológicos de uso endovenoso se dispensan y administran por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al paciente.				
	10.2.3. Cuenta con embalajes que garantizan la integridad de los medicamentos y eviten su fácil ruptura.				
	10.2.4. Los medicamentos se identifican, como material peligroso o de alto riesgo.				
	10.2.5. Los medicamentos preparados y no preparados se transportan de modo que su integridad no se deteriore, se mantengan las condiciones de almacenaje, cadena de frío, se protejan contra hurto, se conserve su identificación y se evite la contaminación, exposición a microorganismos o plagas o confusión con otros productos. Además, es realizado por personal entrenado en su manipulación.				
	10.2.6. Los medicamentos no pueden ser transportados por los pacientes.				
	10.3. Equipos de venoclisis por paciente.				
	10.4. Kit de derrame de citostáticos.				

	SALA DE QUIMIOTERAPIA				CÓDIGO:
	GESTIÓN DE CALIDAD				VERSIÓN:
ESTANDAR	REQUISITOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
Estándar de Procesos Prioritarios	11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada:				
	11.1. Recomendaciones para el tratamiento con quimioterapia.				
	11.2. Manejo y uso de los medicamentos.				
	11.3. Manejo de las principales complicaciones causadas por los medicamentos utilizados en el servicio.				
	11.4. Comunicación al paciente, su familia o cuidador, acerca del tratamiento requerido, que incluye:				
	11.4.1. Información de los medicamentos y sus efectos.				
	11.4.2. Complicaciones, qué hacer cuando se presenten y como evitarlas.				
	11.4.3. Condiciones de almacenamiento y vía de administración de la quimioterapia.				
	11.4. Disposición final de los medicamentos no utilizados durante el tratamiento y los sobrantes de los mismos.				
	11.5. Medidas de bioseguridad para el manejo de medicamentos citostáticos y conservación de cadena fría según lo establecido por el fabricante.				
	11.6. Cuenta con: manual de bioseguridad, programa de seguridad del paciente y todas sus líneas de acción acorde a los lineamientos dados por el ministerio y los paquetes instruccionales.				

	SALA DE QUIMIOTERAPIA			CÓDIGO:
	GESTIÓN DE CALIDAD			VERSIÓN:
ESTANDAR	REQUISITOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Estándar de historia clínica y registros	12. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:			
	12.1. Prescripciones u órdenes médicas que contengan la siguiente información: 12.1.1. Ciudad y fecha de la prescripción 12.1.2. Nombre del paciente 12.1.3. Número de historia clínica 12.1.4. Peso 12.1.5. Talla 12.1.6. superficie corporal 12.1.7. Ciclo de tratamiento 12.1.8. Localización del paciente en la institución prestadora de servicios de salud, cuando esté hospitalizado. 12.1.9. Datos de ubicación del paciente. 12.1.10. Denominación común internacional de los medicamentos. 12.1.11. Forma farmacéutica. 12.1.12. Dosis teórica del esquema y dosis resultante para el paciente. 12.1.13. Dosis ajustada en función de parámetros farmacocinéticos. 12.1.14. Vía de administración. 12.1.15. Vehículo a utilizar. 12.1.16. Volumen final de la solución preparada. 12.1.17. Duración del tratamiento. 12.1.18. Nombre y firma del Profesional de medicina. 12.1.19. Número de registro médico. 12.1.20. Registro de administración de quimioterapia.			

	SALA DE QUIMIOTERAPIA			CÓDIGO:
	GESTIÓN DE CALIDAD			VERSIÓN:
ESTANDAR	REQUISITOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Estándar de interdependencia	Modalidad Intramural			
	13. Cuenta con servicio farmacéutico de alta complejidad.			
	14. Disponibilidad de:			
	14.1. Servicio de transporte asistencial.			
	14.2. Servicio de urgencias.			

ENTREVISTA:

FICHA TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	
POBLACIÓN	Colaboradores asistenciales y administrativos de la sala de quimioterapia del Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD S.A.S.
TIPO DE MUESTRA:	No probabilístico.
CANTIDAD:	15.
FECHA DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:	18 y 19 de marzo 2021.

TIPO DE INSTRUMENTOS:	Preguntas abiertas.
TÉCNICA A UTILIZAR:	Entrevista individual semiestructurada.

Tabla 6 Ficha técnica de investigación

La investigación que se realizó está basada en el Diseño de un plan de mejora de mejora de los procesos que intervienen en la atención de pacientes en la unidad de quimioterapia dentro del **Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD S.A.S.** Donde se realizará nuestro estudio.

El tipo de muestreo que escogimos es No probabilístico, se elige a los individuos seleccionados según lo determinamos los investigadores. La cantidad de participantes se define por el número total de funcionarios que laboran en la sala de quimioterapia de los turnos mañana, tarde y turno administrativo para un total de 15 participantes.

La aplicación del instrumento se programó para ser realizada los días 18 y 19 de marzo 2021. el tipo de instrumento a aplicar es de preguntas abiertas y la técnica que se va a utilizar es será entrevista. Esto nos permitirá conocer el punto de vista de cada uno de los colaboradores y su percepción frente al proceso centrado en una atención humanizada.

PREGUNTAS:

1. ¿Qué función desempeña usted dentro de la sala de quimioterapia?
2. ¿Qué es lo más difícil para usted de enfrentar con el paciente oncológico y su familia, desde el punto de vista de humanización?
3. ¿En su experiencia cómo considera usted el grado de satisfacción percibido por los pacientes que asisten a CIOSAD?
4. ¿Cuáles considera usted que pueden ser los factores que están influyendo negativamente en esta percepción?

5. ¿Cómo considera usted que influye el hecho de que el paciente y su familia estén bien informados y educados con respecto a su patología, tratamiento y posibles efectos secundarios y de qué manera puede influir en la adherencia al tratamiento con quimioterapia?
6. El paciente oncológico y su familia son complejos por el impacto que puede ocasionar el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad. ¿ha recibido algún tipo de capacitación o entrenamiento por parte de la institución para mejorar su comunicación con el paciente y su familia?
7. En su experiencia, ¿Cómo considera usted que influye la educación al paciente con respecto a la adherencia al tratamiento con quimioterapia?
8. ¿Cómo considera usted que perciben los pacientes el entorno donde es administrado su tratamiento de quimioterapia?

	ENTREVISTA SALA DE QUIMIOTERAPIA	CÓDIGO:
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN: 01

2. ¿Qué es lo más difícil para usted de enfrentar con el paciente oncológico y su familia, desde el punto de vista de humanización?

Rta: _____

3. ¿En su experiencia cómo considera usted el grado de satisfacción percibido por los pacientes que asisten a CIOSAD?

Rta: _____

4. ¿Cuáles considera usted que pueden ser los factores que están influyendo negativamente en esta percepción?

Rta: _____

5. ¿Cómo considera usted que influye el hecho de que el paciente y su familia estén bien informados y educados con respecto a su patología, tratamiento y posibles efectos secundarios y de qué manera puede influir en la adherencia al tratamiento con quimioterapia?

Rta: _____

6. El paciente oncológico y su familia son complejos por el impacto que puede ocasionar el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad. ¿ha recibido algún tipo de capacitación o entrenamiento por parte de la institución para mejorar su comunicación con el paciente y su familia?

	ENTREVISTA SALA DE QUIMIOTERAPIA	CÓDIGO:
	GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN: 01

Rta: _____

7. En su experiencia, ¿Cómo considera usted que influye la educación al paciente con respecto a la adherencia al tratamiento con quimioterapia?

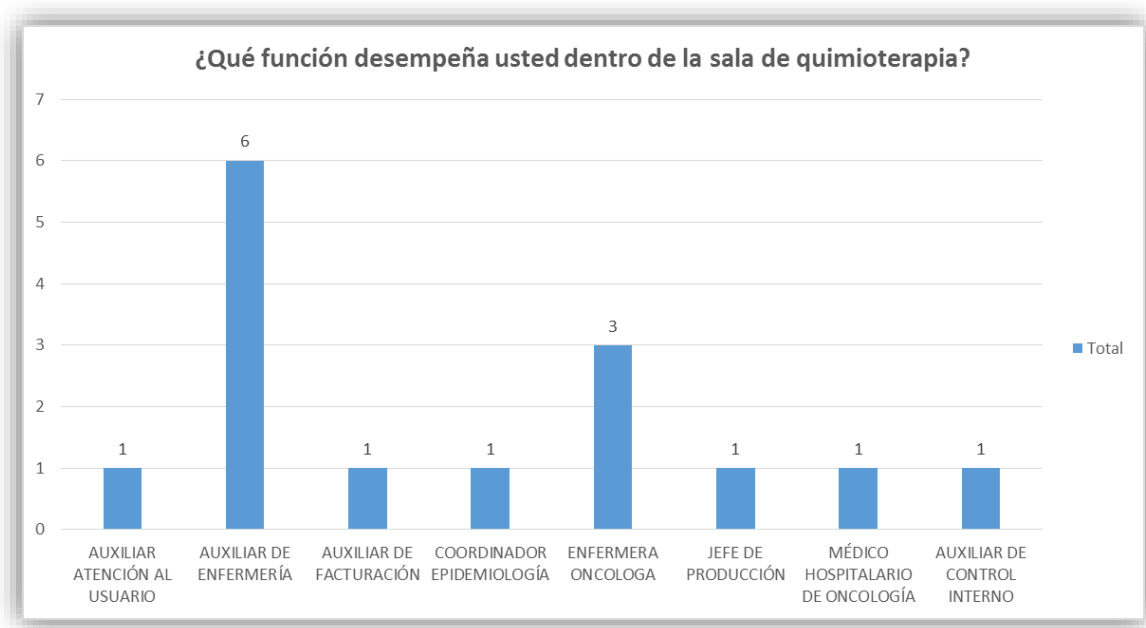
Rta: _____

8. ¿Cómo considera usted que perciben los pacientes el entorno donde es administrado su tratamiento de quimioterapia?

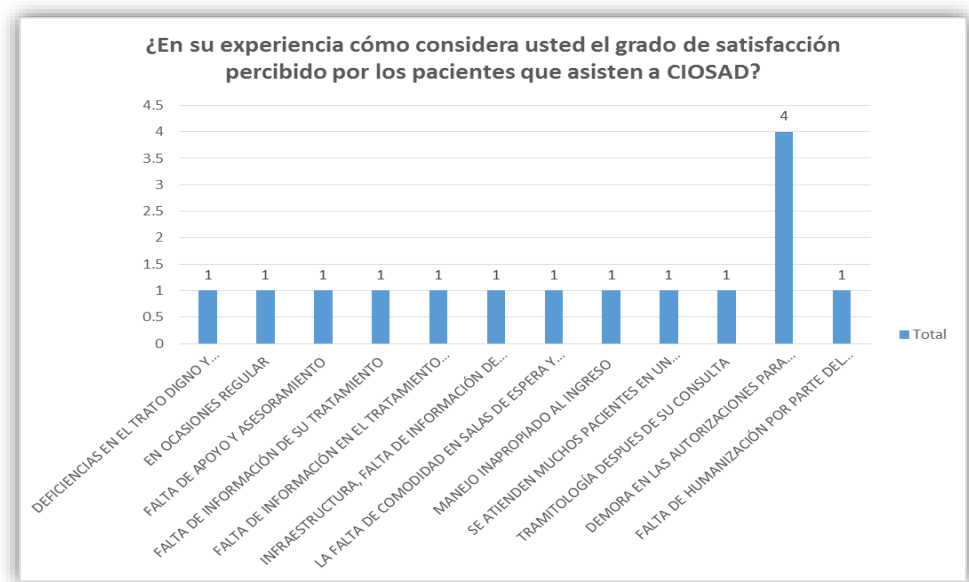
Rta: _____

4.5 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

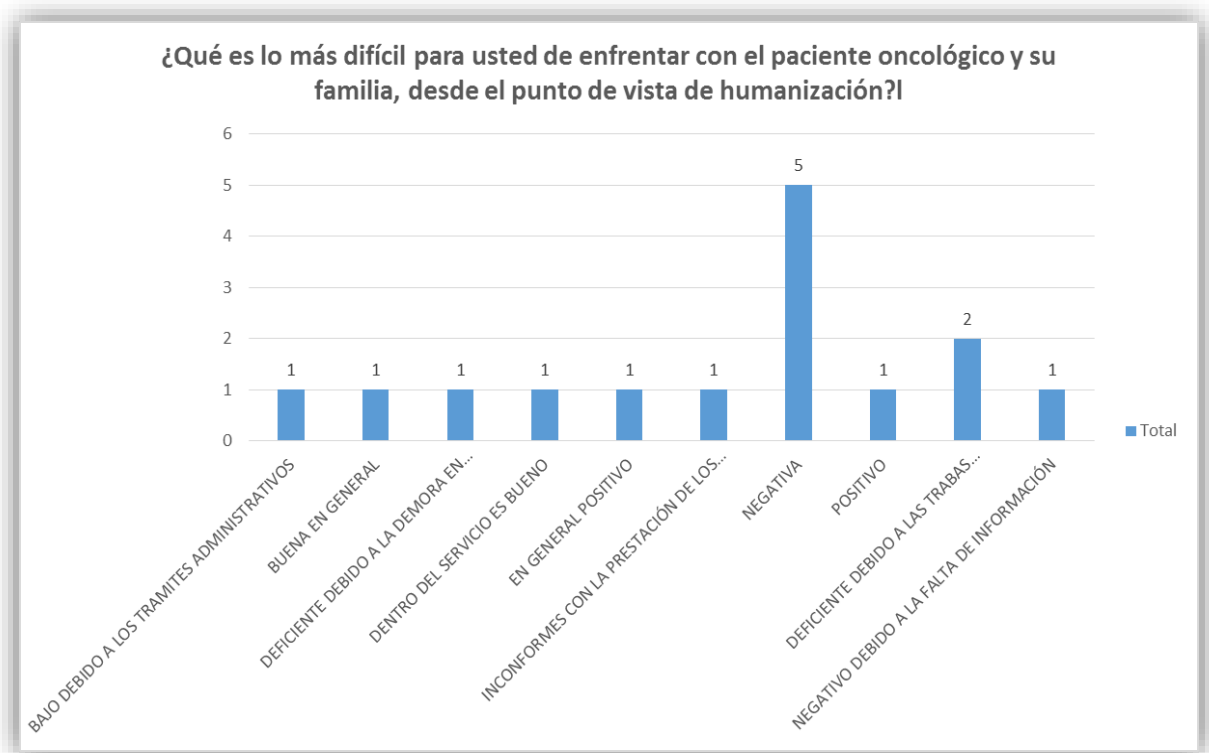
Aplicación de 15 entrevistas al personal de la institución de acuerdo a su rol.



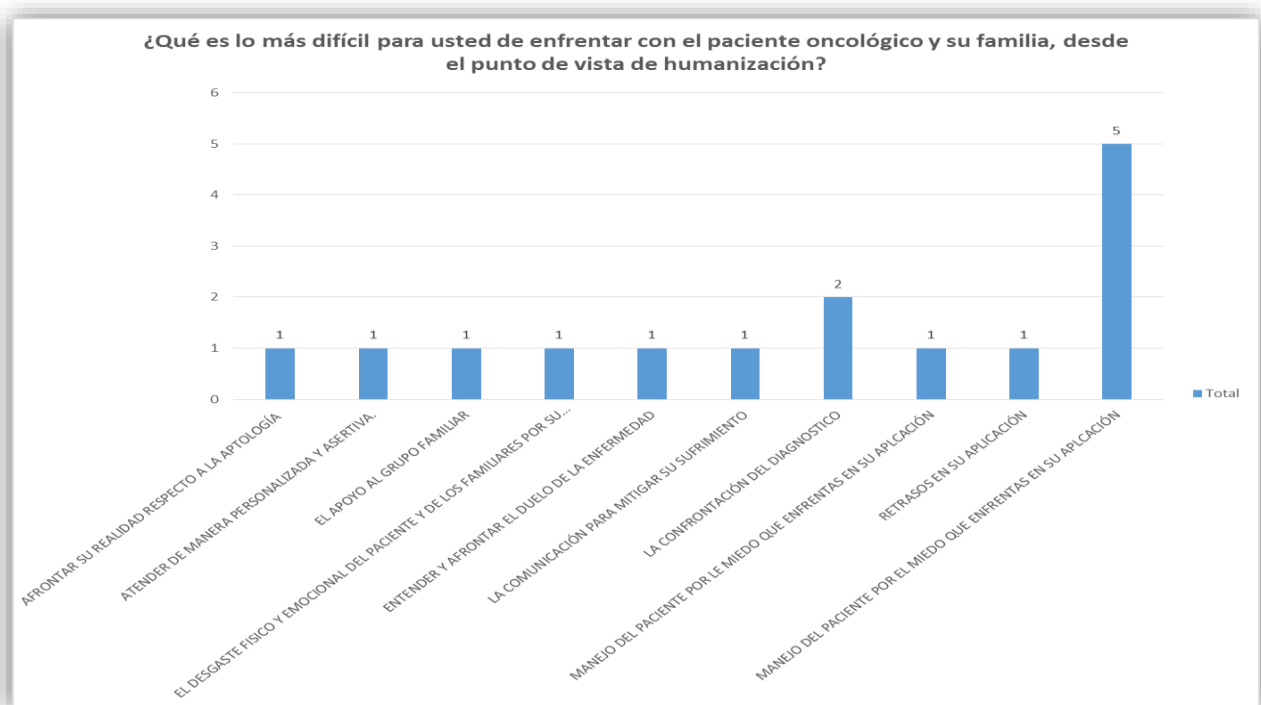
Grafica 5 Pregunta 1



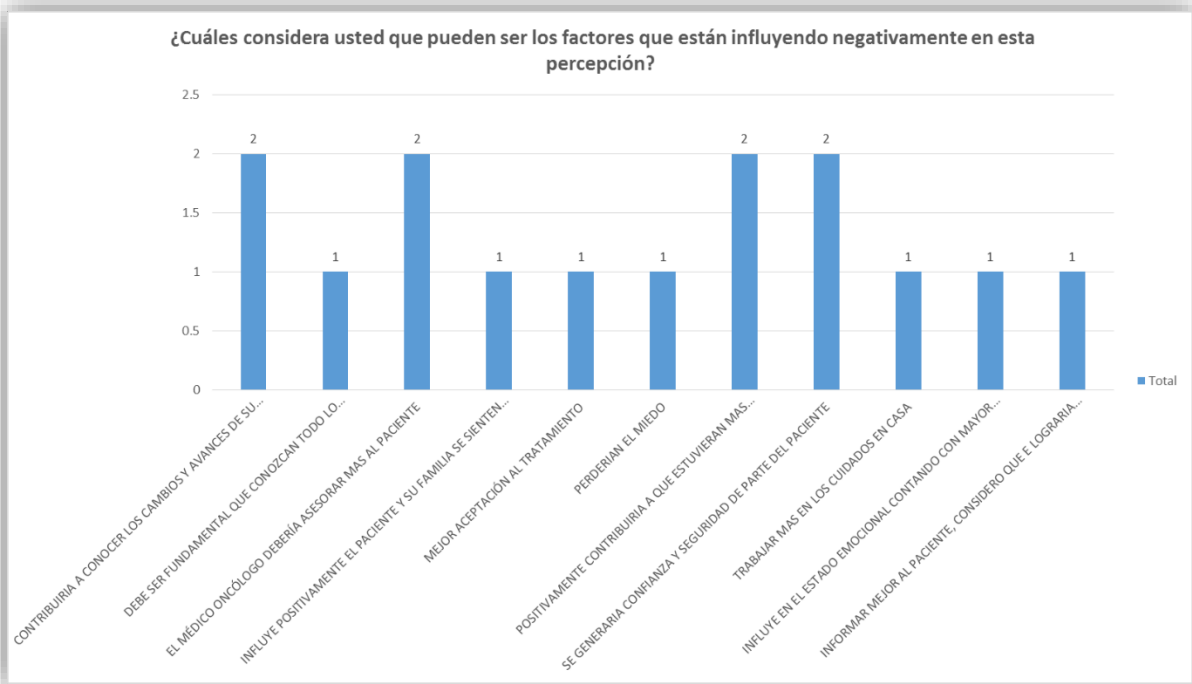
Grafica 4 Pregunta 2



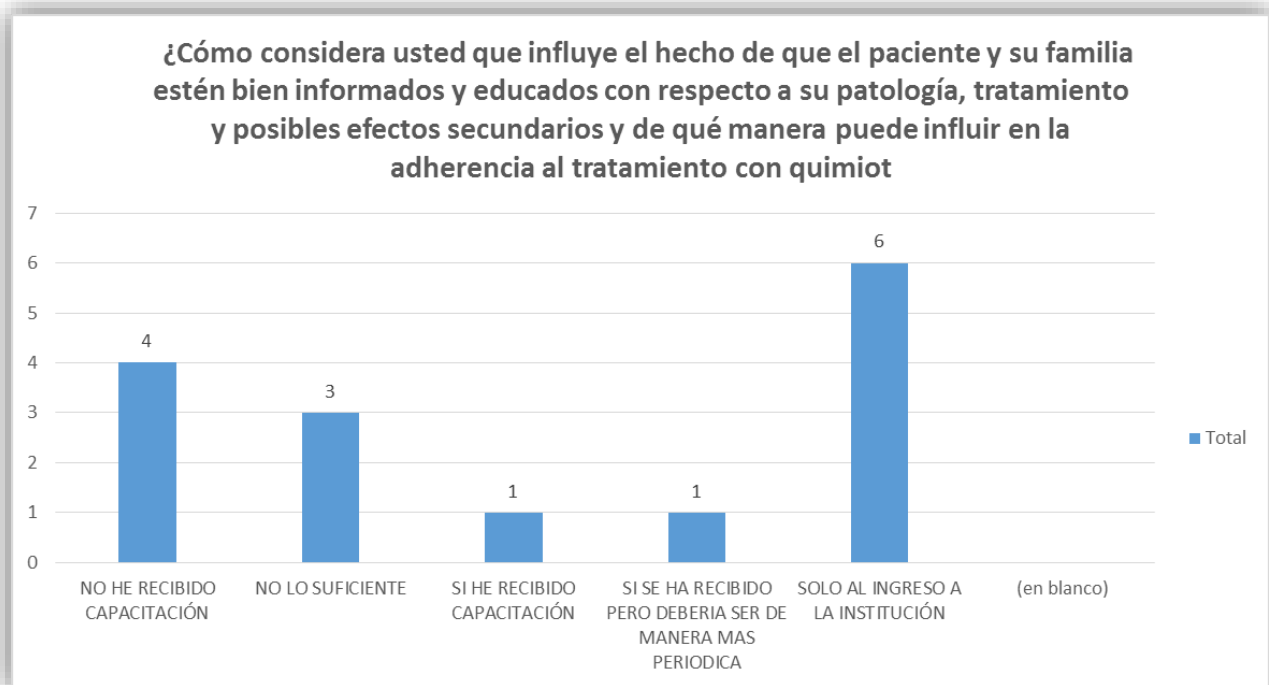
Grafica 6Pregunta 3



Grafica 7Pregunta 4

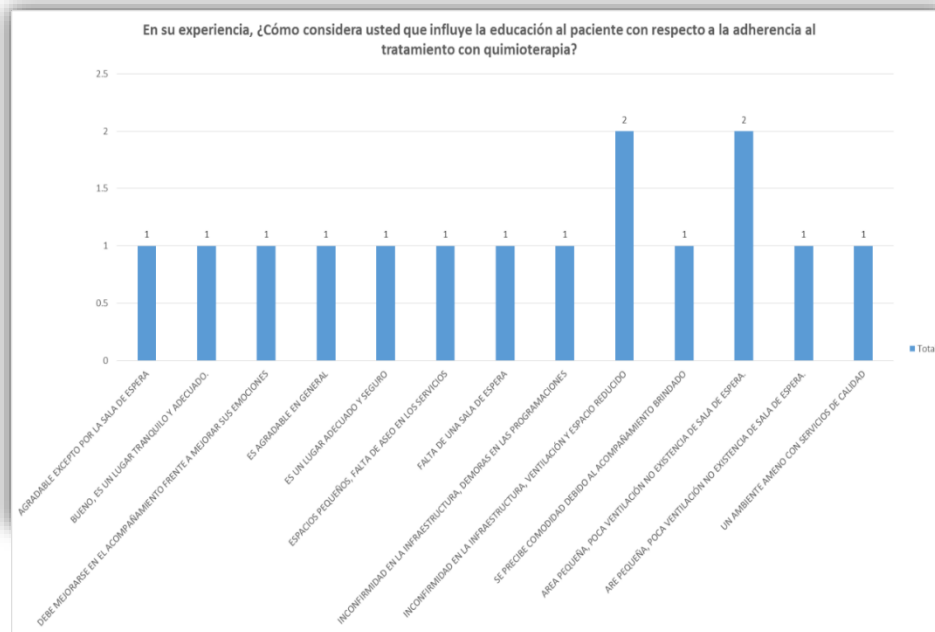


Grafica 8 Pregunta 5

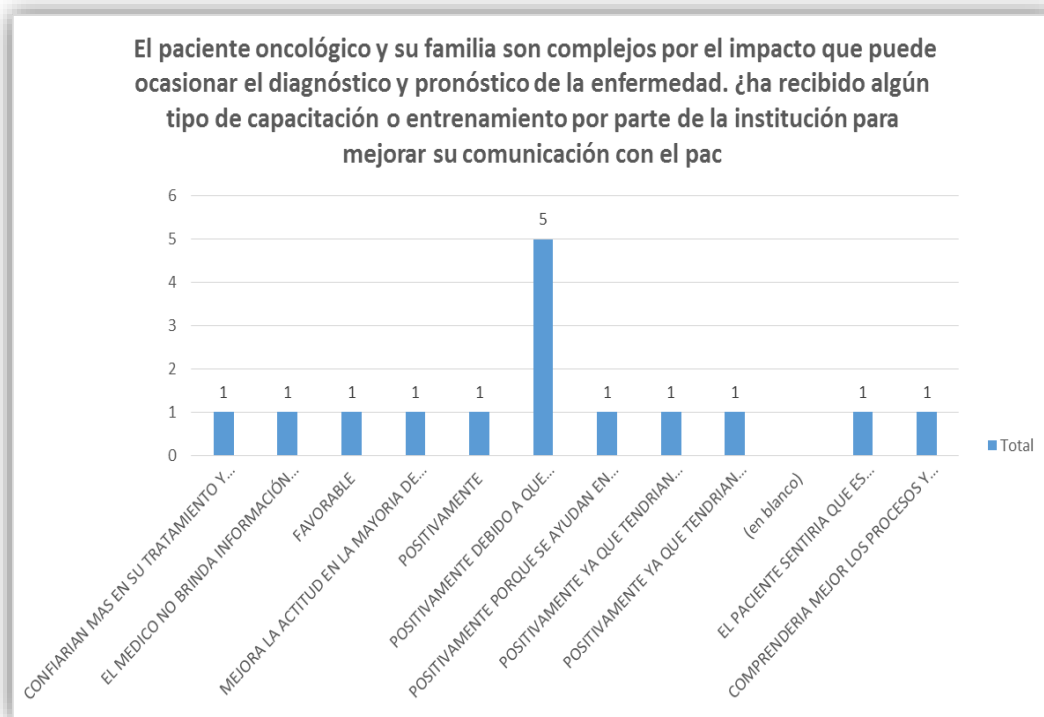


Grafica 9 Pregunta 6

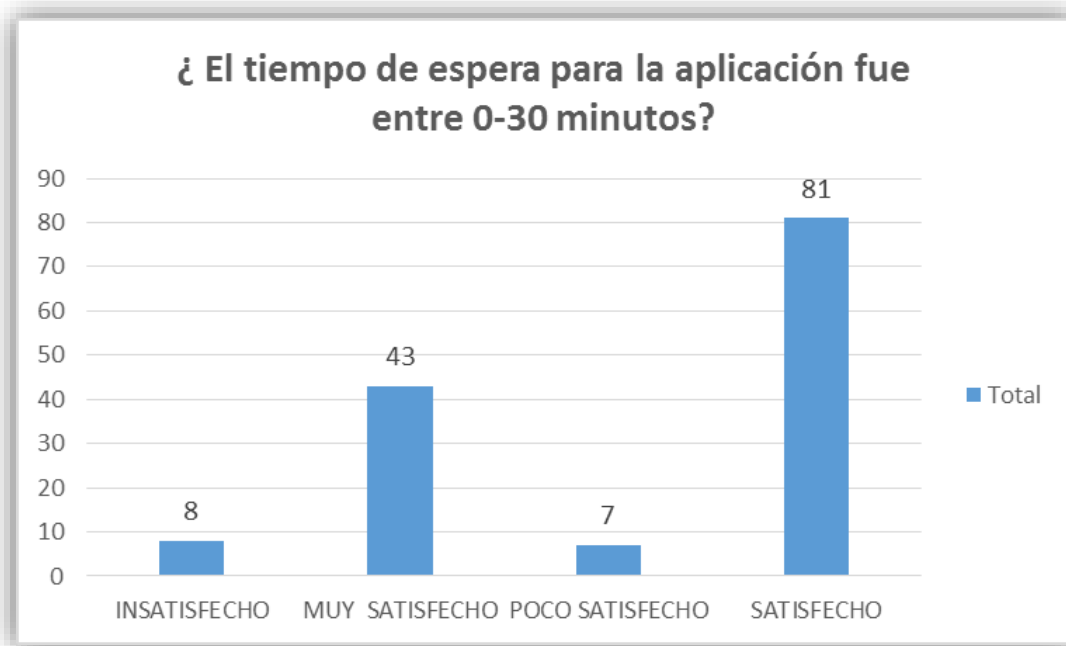
Encuestas realizadas a 139 pacientes que asisten a la aplicación de tratamientos de Quimioterapia:



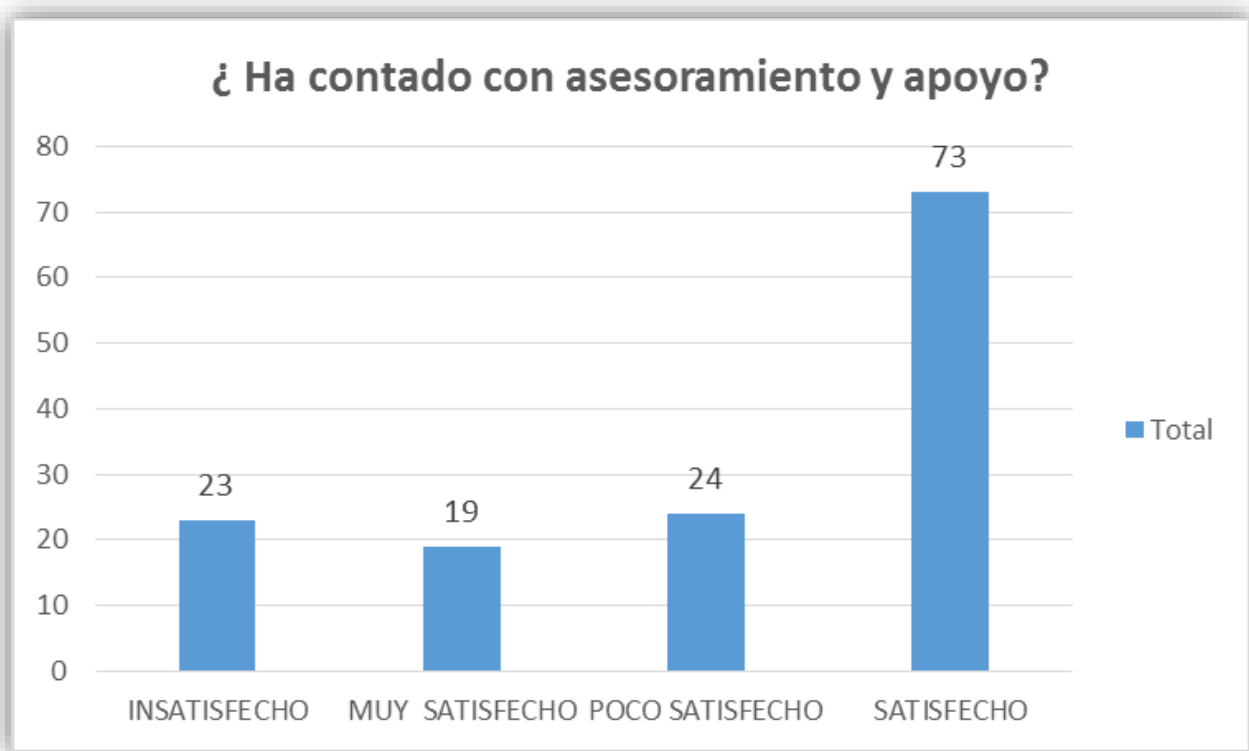
Grafica 10 Pregunta 1 Encuesta



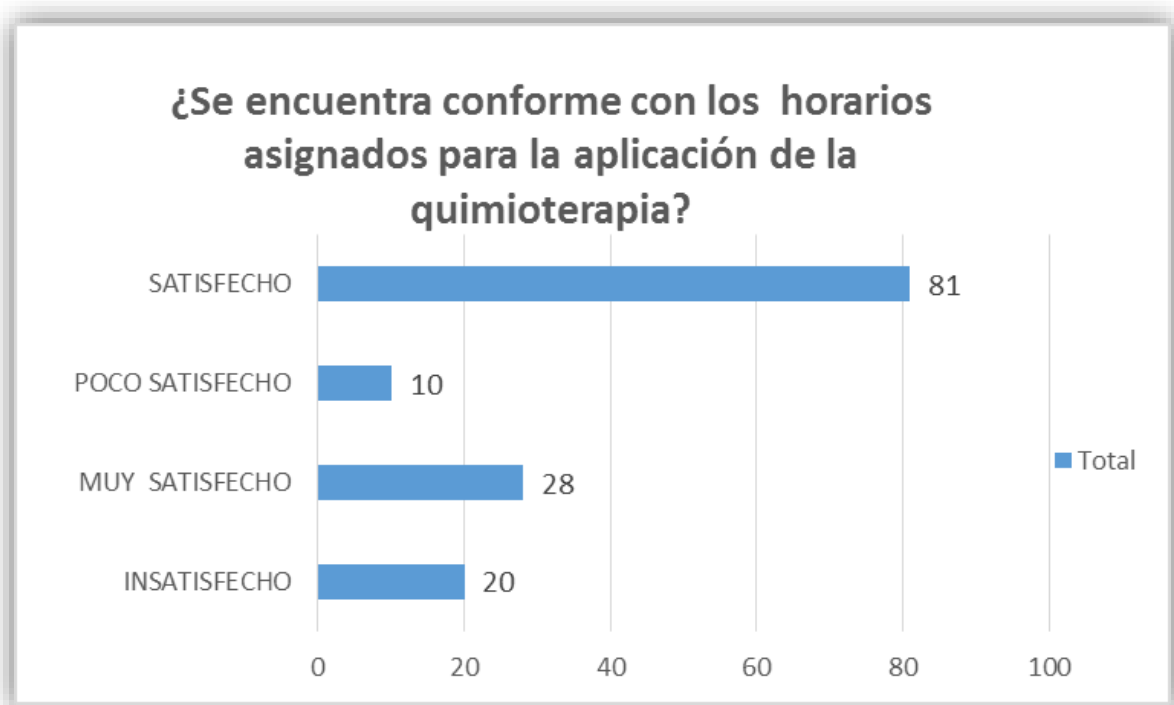
Grafica 11 Pregunta 2 Encuesta



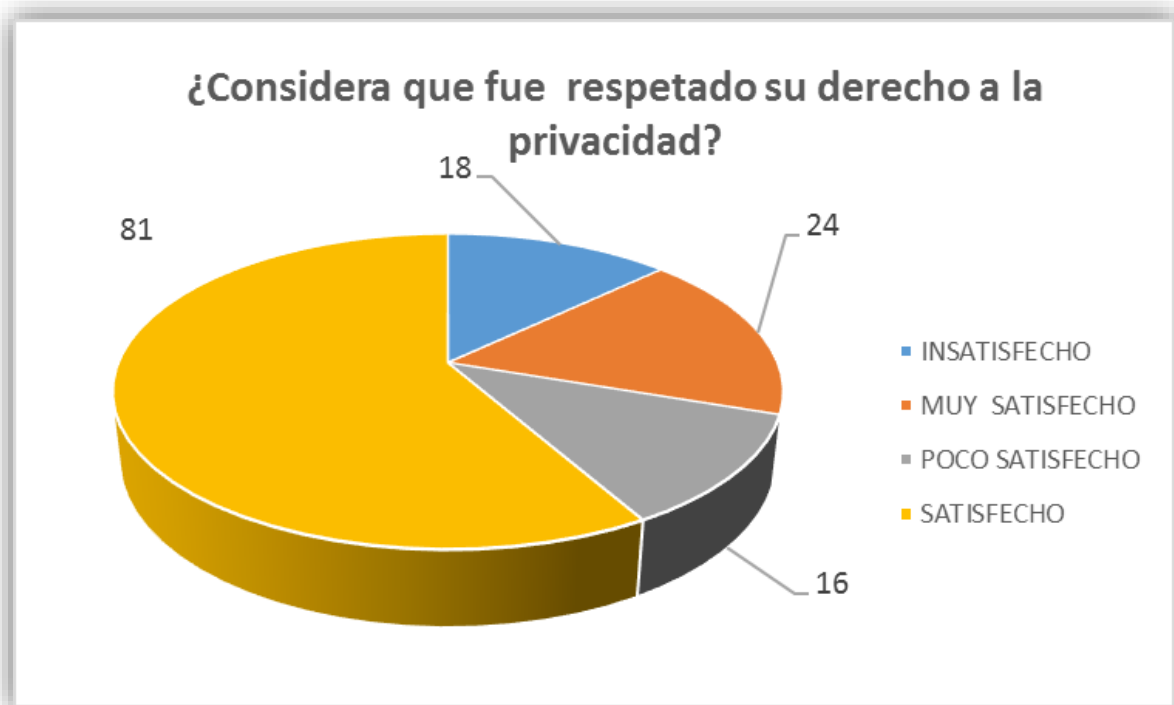
Grafica 12 Pregunta 3 Encuesta



Grafica 13 Pregunta 4 Encuesta

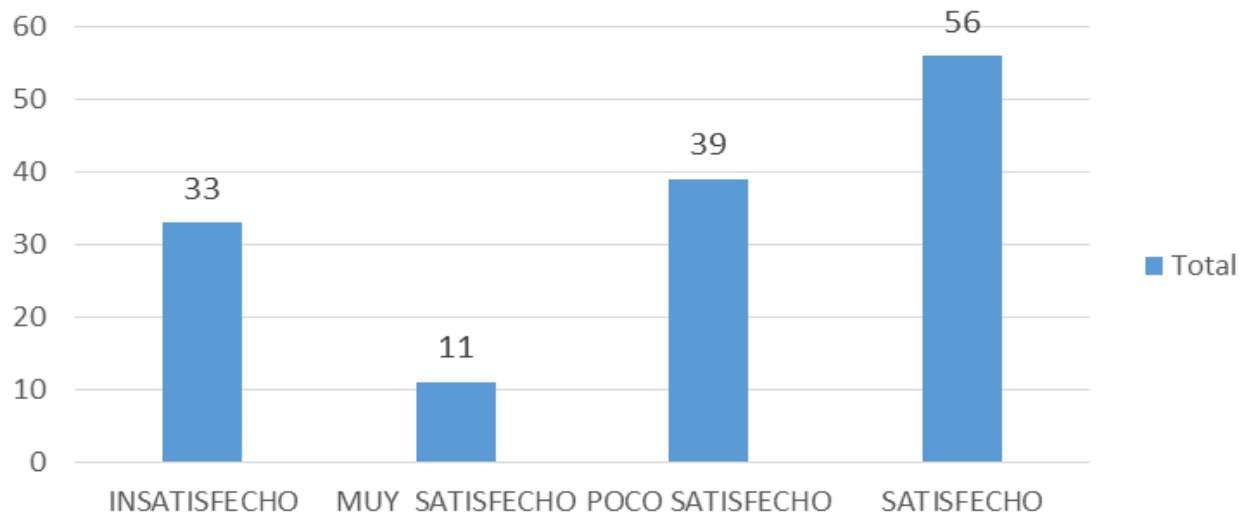


Grafica 14 Pregunta 5 Encuesta



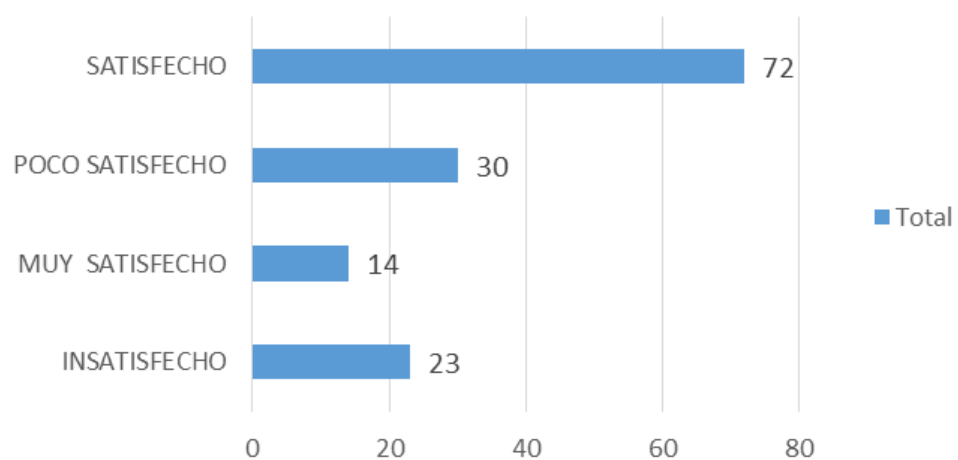
Grafica 15 Pregunta 6 Encuesta

¿ Considera que su tratamiento es recibido en los tiempos indicados por parte del medico especialista?

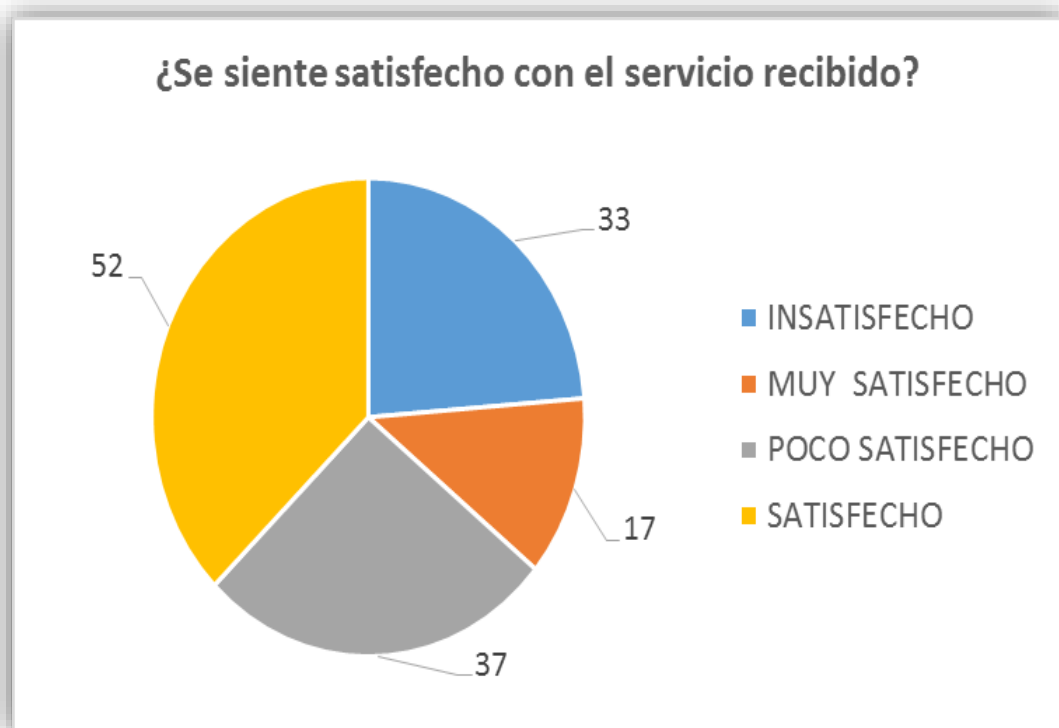
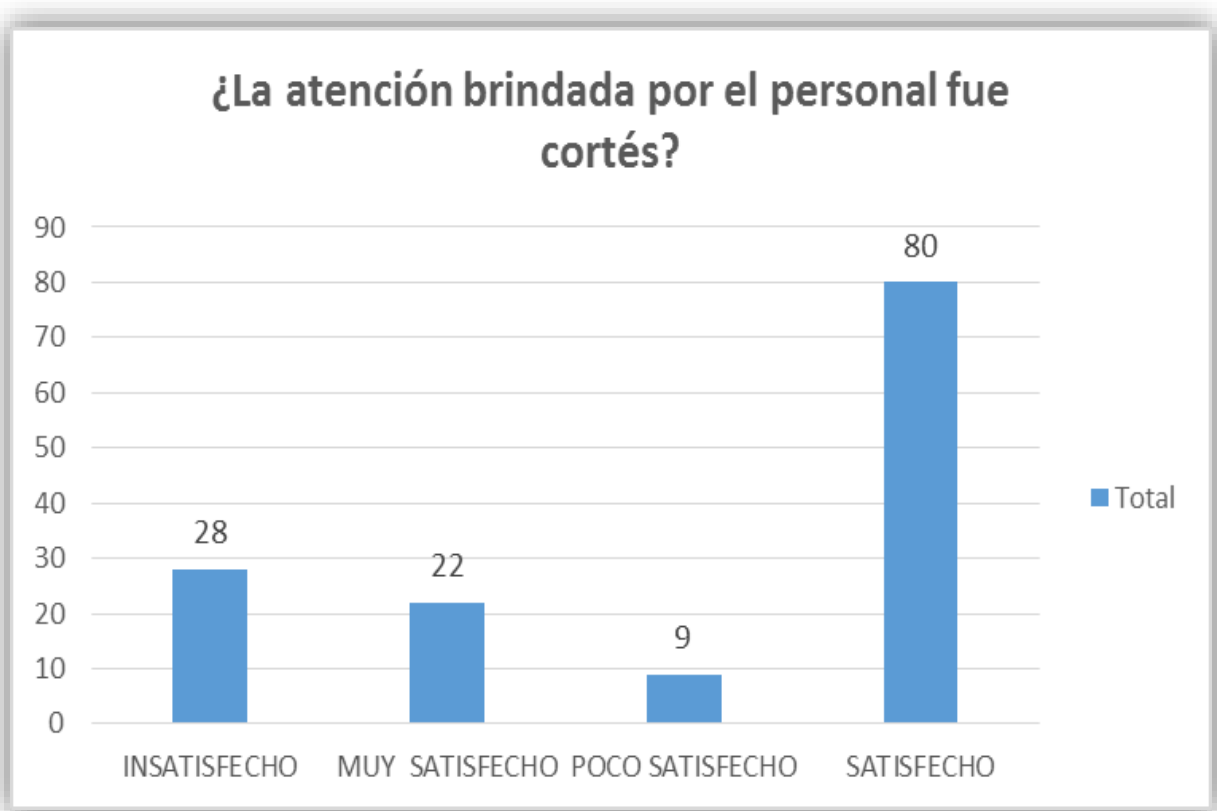


Grafica 16 Pregunta 7 Encuesta

¿Las instalaciones son cómodas, limpias y agradables?



Grafica 17 Pregunta8 Encuesta



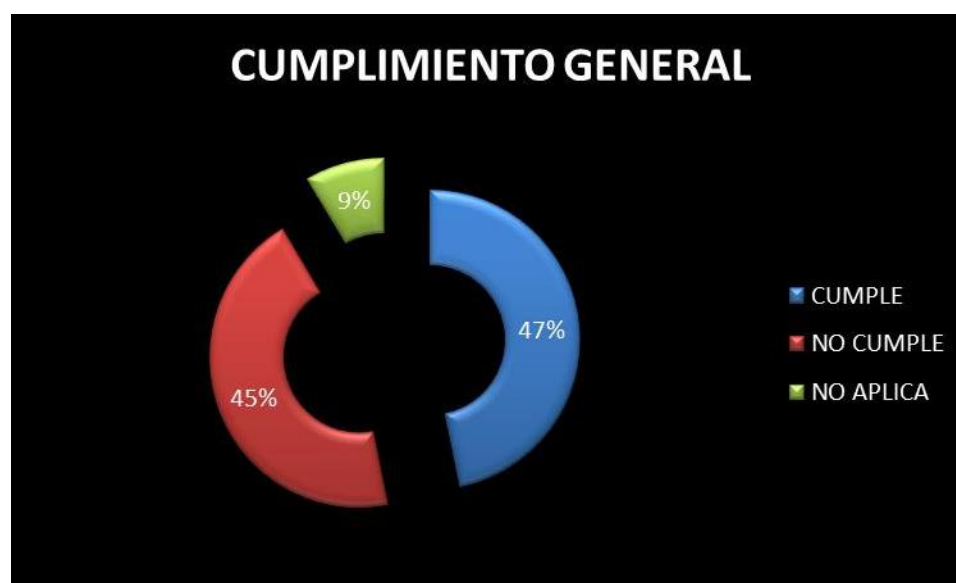
Grafica 18 Pregunta 9 Encuesta

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE HABILITACIÓN

LISTA DE CUMPLIMIENTO							
	ESTÁNDAR TALENTO	ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA	ESTÁNDAR DOTACIÓN	ESTÁNDAR REGLAMENTO	ESTÁNDAR PROCESOS	ESTÁNDAR HIGIENA	ESTÁNDAR BIBLIOTECARIO
CUMPLE	0	0	4	0	0	1	0
NO CUMPLE	0	0	1	1	0	0	0
NO APLICA	1	1	1	0	0	0	0
TOTAL	0	1	6	1	0	1	0

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR ESTÁNDAR							
	ESTÁNDAR TALENTO	ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA	ESTÁNDAR DOTACIÓN	ESTÁNDAR REGLAMENTO	ESTÁNDAR PROCESOS	ESTÁNDAR HIGIENA	ESTÁNDAR BIBLIOTECARIO
CUMPLE	0%	0%	67%	0%	0%	100%	0%
NO CUMPLE	0%	0%	17%	100%	0%	0%	0%
NO APLICA	100%	100%	17%	0%	0%	0%	0%

Tabla 7 Resultado por estándar



Grafica 19 Cumplimiento General



Grafica 20 Cumplimiento por estándar

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El criterio ético más importante que será considerado es la confidencialidad frente a la información suministrada por cada uno de los participantes del estudio, manteniendo anónima su información con la finalidad de no generar molestia a los pacientes que previamente dieron su consentimiento, considerándose un estudio sin riesgo de acuerdo al artículo 11 de la resolución 8430 de 1993, además de contar con el permiso por parte de la gerencia frente a la invitación generada los especialistas como parte de la investigación.

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

APLICACIÓN DE ENCUESTAS Y ENTREVISTAS:

De acuerdo al análisis realizado frente a la aplicación de encuestas y entrevistas realizadas al personal, se buscó identificar los problemas con el fin de lograr el equilibrio deseado y el beneficio conjunto para cada una de las partes involucradas.

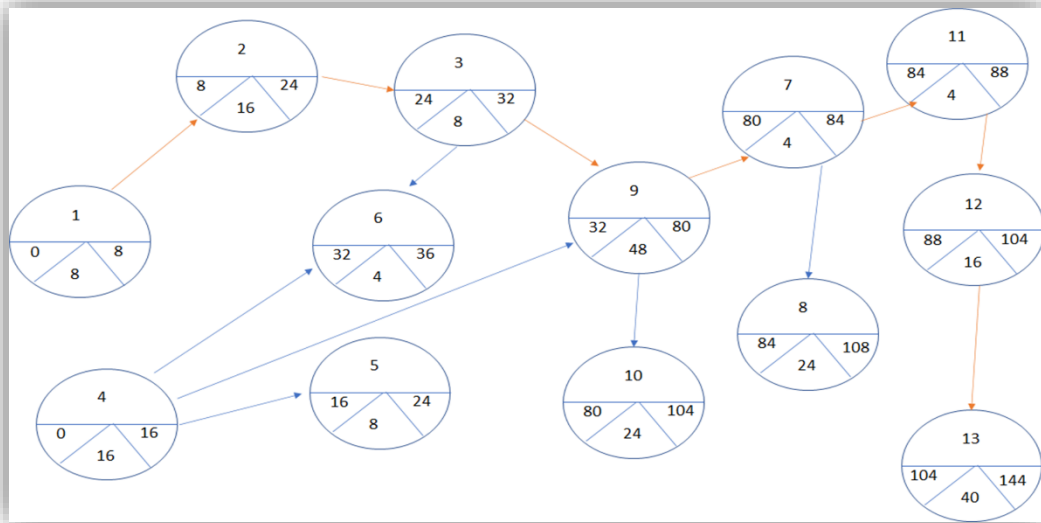
Esta aplicación permitió identificar, revisar y evaluar competencias del personal, la falta de herramientas y/o recursos necesarios para lograr un buen desempeño, así como su participación desde el punto de vista interno acerca de la satisfacción recibida por cada paciente que es atendido dentro de la institución.

Para cumplir con lo dispuesto de realizo un cronograma de precedencias (CPM) con el fin de determinar el tiempo a emplearse y el recurso humano requerido para cubrir las actividades dispuestas durante el levantamiento de la información.

No		Precedencias	Tiempo (Horas)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		
1	Elaborar analisis DOFA.	0	8																																								
2	Elaboración listas de chequeo.	1	16																																								
3	Elaboración formato de entrevistas y encuesta.	2	8																																								
4	Aplicación de listas de chequeo.	0	16																																								
5	Aplicación de entrevistas.	3,4	4																																								
6	Realización encuestas de Satisfacción del paciente oncológico.	3,4	48																																								
	Tabulación, análisis y evaluación de resultados.	9	24																																								
7	Establecer planes de acción para la mejora del proceso dentro de salas de quimioterapia.	7	4																																								

Tabla 8 Tabla CPM

El método implementado (CPM) Método de la ruta crítica, permitió respetar la secuencia de las actividades y mantener el control durante el desarrollo de las mismas.



Grafica 21 Ruta Crítica

El recurso humano requerido y el tiempo empleado fue:

Asesores	Horas
1	144
2	52
3	24
Total	220

Tabla 9 Recurso Humano

ENCUESTAS:

El fin de realizar las encuestas a los pacientes que son atendidos dentro de la institución tuvo como fin conocer de manera verbal su punto de vista, sus emociones y sentimientos de manera más precisa, ya que la interacción permite contar con

evidencias claras sobre las características que para ellos son determinantes para cumplir con un servicio y una atención segura durante la aplicación de su tratamiento, por tanto; revisando el resultado influyen 4 características que afectan que su entorno y servicio cumpla con lo esperado.

De acuerdo a las 139 encuestas aplicadas existen 4 factores definitivos que evidencian falencias dentro del servicio:

- Asesoramiento y Apoyo.
- Infraestructura.
- Satisfacción del servicio global prestado.
- Información suficiente frente a su tratamiento.

ENTREVISTAS:

Se aplicaron 15 entrevistas con preguntas abiertas con el fin de que se motivara a cada colaborador a expresarse libremente su punto de vista, esto conlleva a contar con información valiosa y suficiente desde cada cago que interactúa dentro del servicio de quimioterapia.

Con anterioridad se realizó una reunión, la cual fue muy útil para explorar experiencias e ideas que facilitaran y motivaran la participación de cada rol que interviene dentro del proceso.

Personal que participó:

- 6 auxiliares de enfermería.
- Auxiliar de atención al usuario.
- Auxiliar de facturación.
- Coordinador de Epidemiología.

- 3 enfermeras Oncólogas.
- Jefe de Producción central de mezclas.
- Medico Hospitalario.
- Control interno.

De acuerdo a la aplicación realizada las respuestas más relevantes fueron el manejo sobre el sentimiento de miedo y angustia por el que atraviesa el paciente, siendo un tema complejo de manejar por parte del personal de enfermería, la falta de soporte frente al asesoramiento farmacológico al cual se enfrentan los pacientes, sobre todo por primera vez, indica que institucionalmente hay una falla latente basada en la falta a la sensibilización y robustecimiento del personal al momento de interactuar con un paciente, su familia, como al manejo de su patología, la percepción por parte del personal del servicio que reciben los pacientes es negativo y se basa en las barreras de acceso existentes tan marcadas que impiden que puedan acceder a su tratamiento oportuno, lo que recae en que un paciente no esté seguro de lo que recibe y no tenga confianza plena frente a la atención suministrada, todos coinciden en que si el paciente es tratado de manera humanizada y el especialista se esfuerza por enmarcar y brindar con claridad su asesoría al momento de atender un paciente sobre todo por primera vez, conllevaría a que el nivel de satisfacción sea mayor garantizando así también el adecuado manejo y recuperación por parte del mismo, de su familiar y/o su cuidador en su patología.

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

ANÁLISIS REALIZADO DE ACUERDO A LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

ENCUESTAS: El fin de realizar las encuestas a los pacientes que son atendidos dentro de la institución tuvo como fin conocer de manera verbal su punto de vista, sus emociones y sentimientos de manera más precisa, ya que la interacción permite

contar con evidencias claras sobre las características que para ellos son determinantes para cumplir con un servicio y una atención segura durante la aplicación de su tratamiento, por tanto; revisando Página 4 de 13 el resultado influyen 4 características que afectan que su entorno y servicio cumpla con lo esperado. De acuerdo a las 139 encuestas aplicadas existen 4 factores definitivos que evidencian falencias dentro del servicio:

- Asesoramiento y Apoyo.
- Infraestructura.
- Satisfacción del servicio global prestado.
- Información suficiente frente a su tratamiento.

ENTREVISTAS: Se aplicaron 15 entrevistas con preguntas abiertas con el fin de que se motivara a cada colaborador a expresarse libremente su punto de vista, esto conlleva a contar con información valiosa y suficiente desde cada cargo que interactúa dentro del servicio de quimioterapia. Con anterioridad se realizó una reunión, la cual fue muy útil para explorar experiencias e ideas que facilitaran y motivaran la participación de cada rol que interviene dentro del proceso.

De acuerdo a la aplicación realizada las respuestas más relevantes fueron el manejo sobre el sentimiento de miedo y angustia por el que atraviesa el paciente, siendo un tema complejo de manejar por parte del personal de enfermería, la falta de soporte frente al asesoramiento farmacológico al cual se enfrentan los pacientes, sobre todo por primera vez, indica que institucionalmente hay una falla latente basada en la falta a la sensibilización y robustecimiento del personal al momento de interactuar con un paciente, su familia, como al manejo de su patología, la percepción por parte del personal del servicio que reciben los pacientes es negativo y se basa en las barreras de acceso existentes tan marcadas que impiden que puedan acceder a su tratamiento oportuno, lo que recae en que un paciente no esté seguro de lo que

recibe y no tenga confianza plena frente a la atención suministrada, todos coinciden en que si el paciente es tratado de manera humanizada y el especialista se esfuerza por enmarcar y brindar con claridad su asesoría al momento de atender un paciente sobre todo por primera vez, conllevaría a que el nivel de satisfacción sea mayor garantizando así también el adecuado manejo y recuperación por parte del mismo, de su familiar y/o su cuidador en su patología.

LISTA DE CHEQUEO: Dentro de los objetivos que se manejan en el sistema integrado de gestión de calidad se encuentra la evaluación de la estructura y los procesos relacionados que integran el servicio de salas de quimioterapia de la IPS, verificando el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos y del servicio al usuario mediante un modelo acorde a los lineamientos de la resolución 3100 del 2019, con el fin de promover acciones de mejora continua que fortalezcan la institución centrado en el paciente y produzcan un impacto en la evaluación de los atributos de calidad y la medición de la satisfacción del cliente interno y externo de la institución.

CONCLUSIONES:

Frente a la recolección realizada desde los diferentes puntos, se generó un análisis profundo y una socialización general tanto a los participantes del estudio como a los directivos de la organización, reconociendo así las habilidades y competencias requeridas para manejar de manera eficiente y apropiada a los pacientes que son atendidos.

Esta interpretación formal profundizo en cada posible riesgo al cual es expuesto un paciente, ya que los datos representan con certeza su pensamiento, así como el conocimiento y las herramientas del personal que lo atiende. A nivel organizacional este análisis traza una proyección crucial para el servicio de quimioterapia que solo será determinado de acuerdo al tiempo de ejecución del plan de mejora propuesto,

además de la retroalimentación al personal de una manera nutrida sobre todos los aspectos que cruzan e intervienen durante la aplicación de un tratamiento.

El plan de mejora fue socializado de manera formal en reunión, fue presentado dentro de un informe, dentro del mismo se desplego cada una de las actividades y el tiempo empleado para llegar a la definición y recolección de la información examinada, contando así con 9 Actividades, las cuales fueron desplegadas en 30 acciones, 30 acciones que deben ser estandarizadas por la organización además de ser directamente el área administrativa la responsables de su seguimiento, con el fin de cerrar cualquier brecha que cause riesgos y/o barreras de acceso, generándose una motivación para todas las partes que intervienen

dentro del proceso, enmarcando el programa de humanización y sus componentes y esto finalmente conlleve a la generación de resultados reales sobre la satisfacción global obtenida.

PLAN DE MEJORA SALA DE QUIMIOTERAPIA												
GESTIÓN DE CALIDAD												
INDICADOR	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN SITUACIÓN	ACCIONES	ACTIVIDADES / ENTREGABLES	SI	PROCESO	RESPONSABLE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	INDICADOR ASOCIADO	FRENTE	ESTADO
ACC0001	CINSAO	La UPS CINSAO, tiene un proceso para establecer planes de mejora basados en la recolección de datos, sin embargo, no se formaliza la recolección de la información del servicio, donde se puede observar que tampoco se recolecta la opinión del servicio que tampoco se recolecta la opinión del servicio, la información de calidad, tiempo, disponibilidad, brechas y priorización.	Elaborar el formato de recolección de la información de calidad, donde se recolecta la información de calidad, tiempo, disponibilidad, brechas y priorización.	FORMATO DE CAPACIDAD INSTALADA	MÉTODO	GESTIÓN TALENTO HUMANO	JEFE TALENTO HUMANO	1 de Julio 21	30 de Julio 21	DETERMINADO POR LA INSTITUCIÓN	AUDITORÍA INTERNA	NO INICIADA
ACC0002	CINSAO	La UPS CINSAO, no recolecta la información de calidad, donde se recolecta la información de calidad, tiempo, disponibilidad, brechas y priorización.	Realizar procesos de recolección de la información de calidad, donde se recolecta la información de calidad, tiempo, disponibilidad, brechas y priorización.	Revisar el formato de recolección de la información de calidad, donde se recolecta la información de calidad, tiempo, disponibilidad, brechas y priorización.	MÉTODO	GESTIÓN DE CALIDAD	JEFE DE CALIDAD	1 de Julio 21	30 de Julio 21	DETERMINADO POR LA INSTITUCIÓN	AUDITORÍA INTERNA	NO INICIADA
				Revisar el formato de recolección de la información de calidad, donde se recolecta la información de calidad, tiempo, disponibilidad, brechas y priorización.				1 de Julio 21	30 de Julio 21			NO INICIADA
				Revisar el formato de recolección de la información de calidad, donde se recolecta la información de calidad, tiempo, disponibilidad, brechas y priorización.				1 de Julio 21	30 de Julio 21			NO INICIADA
				Revisar el formato de recolección de la información de calidad, donde se recolecta la información de calidad, tiempo, disponibilidad, brechas y priorización.				1 de Julio 21	30 de Julio 21			NO INICIADA
				Revisar el formato de recolección de la información de calidad, donde se recolecta la información de calidad, tiempo, disponibilidad, brechas y priorización.				1 de Julio 21	30 de Julio 21			NO INICIADA
ACC0003	CINSAO	La UPS CINSAO, no recolecta la información de calidad, donde se recolecta la información de calidad, tiempo, disponibilidad, brechas y priorización.	Realizar procesos de recolección de la información de calidad, donde se recolecta la información de calidad, tiempo, disponibilidad, brechas y priorización.	Revisar el formato de recolección de la información de calidad, donde se recolecta la información de calidad, tiempo, disponibilidad, brechas y priorización.	MÉTODO	GESTIÓN DE CALIDAD	JEFE DE CALIDAD	1 de Julio 21	30 de Julio 21	DETERMINADO POR LA INSTITUCIÓN	AUDITORÍA INTERNA	NO INICIADA

8. REFERENCIAS

- López, J. A. (Diciembre de 2016). *Boletín servicios Oncológicos en Colombia*.
Obtenido de
<https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/%20Servicios%20Oncologicos%20Bolet%C3%ADn.pdf>
- López, M., Monenegro, S., & Albert, M. (s.f.). *Medida de la mejora continua en la seguridad del pacientes oncológico*. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5883704>
- Minsalud. (s.f.). *PLAN DECENAL CONTROL CANCER 2012-2021*. Obtenido de
https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf
- Morillo, R. S. (2016). *Programa de atención de calidad para los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria, en el hospital Solón Esponosa Ayala núcleo de Quito*. Obtenido de
<http://45.238.216.28/bitstream/123456789/4181/1/PIUAMGH002-2016.pdf>
- Palacios, X., & Bruna, Z. (s.f.). *Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos*. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5883704>
- Rodríguez, V., Otiz, G., & SanJose, s. d. (2014). *Revista española de Salud Pública*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000600006
- Salas, P., Piusa, J., & Astudillo, J. (2019). *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Obtenido de Relación entre satisfacción usuaria y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000400277&script=sci_arttext&lng=en

Salas, S. N. (2018). *Intervención educativa en cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia para incrementar los conocimientos de los cuidados básicos en el hogar*. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/49142>

Vallejo, K. N. (s.f.). *Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>

FLÓREZ, A. K., & BARÓN, J. M. (JUNIO de 2008). *CONDICIONES QUE INFLUYEN EN LA APRECIACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN UNIDADES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA*. Obtenido de <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis31.pdf>

Parrado, F. A., Abello, V., & Villamizar, L. (s.f.). *Implementación de un protocolo de seguridad en la administración de quimioterapia en el servicio de hematología de un hospital de cuarto nivel*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v42n2/0120-2448-amc-42-02-00112.pdf>

Bermúdez, L. T. (2013). *INVESTIGACIÓN EN LA GESTIÓN EMPRESARIAL*. Obtenido de <https://elibro.net/es/lc/biblioibero/titulos/69246>

Hernández Sampieri, R. B. (2006). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/biblioibero/73662?page=48>

MATRIZ VESTER. (s.f.). Obtenido de
<https://asesoriatensis1960.blogspot.com/2018/07/que-es-la-matriz-de-vester-para-la.html>

Resolución 3100 del 2019. Obtenido de:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

David, F. r. (2003). Conceptos de administración estratégica novena edición. México: Prentice hall. Obtenido de https://prezi.com/gl_rtxhoks8d/factores-internos-y-externos-de-las-empresas/

Frances, A. (2006). ESTRATEGIA Y PLANES PARA LA EMPRESA. MEXICO: PRENTICE HALL. Obtenido de <http://www.matrizfoda.com/dafo/>

katherine, V. V. (s.f.). *Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Obtenido de <http://www.ebooks7-24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=6443>

Lerma González, H. D. (2016). Metodología de la investigación. Propuesta, anteproyecto y proyecto. 5a ed. Obtenido de <http://www.ebooks7-24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=3745>

Niño Rojas, V. M. (2019). Metodología de la investigación. 2a ed. Obtenido de <http://www.ebooks7-24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=9546>

Grasso, L. (2015). Encuestas. Elementos para su diseño y análisis.
Obtenido de de <http://www.ebooks7-24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=2718>

Bermúdez, L. T. y Rodríguez, L. F. (2012). Investigación en la gestión empresarial.
Obtenido de <http://www.ebooks7-24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=764>

Hernández Sampieri, R., Méndez Valencia, S., Mendoza Torres, C. P. y Cuevas Romo, A. (2017). Fundamentos de investigación.
Obtenido de de <http://www.ebooks7-24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=4611>

Arbaiza Fermini, L. (2019). Cómo elaborar una tesis de grado.
Obtenido de de <https://www-alfaomegacloud-com.iberobasesdedatosezproxy.com/library>