



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FORTALECIENDO EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS. HOSPITAL III ESSALUD - CHIMBOTE,
2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO**

AUTOR

MGTR. ENF. JHON ANTHONY RODRIGUEZ MUÑOZ

ASESORA

MGTR. ENF. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

CHIMBOTE - PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Dra. Enf. Martina Mirtha Cabezudo Torres
PRESIDENTA

Mgtr. Enf. Rosa María Sánchez Nazario
MIEMBRO

Mgtr. Enf. José Orlando Chero Custodio
MIEMBRO

Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la gracia de vivir y ser mejor cada día. A mi familia por su apoyo incondicional y a cada una de mis maestras por sus enseñanzas, comprensión y paciencia lo que me ha permitido seguir creciendo como profesional.

DEDICATORIA

A mi madre por su gran
esfuerzo para hacer de mí un
profesional, sin su sacrificio
no sería quién soy ahora.

A mis hijos pues son la
bendición que me motiva a
seguir avanzando con el único
propósito de ser un ejemplo para
ellos.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	2
2.1. Título del Proyecto	2
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	2
2.3. Población beneficiaria	2
2.4. Institución(es) que lo presentan	2
2.5. Duración del proyecto	2
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	2
2.7. Resumen del proyecto	3
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. OBJETIVOS	9
V. METAS	9
VI. METODOLOGÍA	10
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	10
6.2. Sostenibilidad del proyecto	14
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	15
VIII. BENEFICIOS	18
IX. RECURSOS REQUERIDOS	19
X. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	21

XI.	ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	27
XII.	COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	27
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
	ANEXOS	

I. PRESENTACIÓN

Las unidades de cuidado intensivo (UCI) se constituyen en servicios especializados de las instituciones de salud destinados a la atención de personas con patologías de tratamiento y cuidado especial. Estos servicios tienden a generar estrés a la persona, la familia y al personal que brinda cuidado a los pacientes críticos, donde los esfuerzos en gran medida están centrados en la atención física, situación que es entendible dado que el usuario ingresa encontrándose críticamente enfermo y sus problemas demandan total atención (1).

Dentro de la atención especializada en las UCI, enfermería asume un rol determinante, es así como se constituye en un reto para el profesional, el cuidado de las personas que viven una situación de enfermedad. De igual forma debe abordar no solo a la persona si no al familiar, entendiendo que la enfermedad es un proceso colectivo que afecta a toda la unidad familiar donde el ingreso de una persona enferma en una UCI, supone una barrera física y psicológica en la interrelación familia-paciente (2).

En el presente trabajo académico se utilizará el “Diseño de Proyectos Sociales con Marco Lógico y Formulación de Indicadores” de Percy Bobadilla Díaz. Espero que este proyecto sea de gran utilidad para los enfermeros y enfermeras de las unidades de cuidados intensivos a nivel nacional que se propongan brindar un cuidado de Enfermería acorde a las necesidades de cada uno de los pacientes.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Proyecto: FORTALECIENDO EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL III ESSALUD - CHIMBOTE, 2018.

2.2. Localización:

Distrito : Chimbote

Provincia : Del Santa

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria:

❖ POBLACIÓN DIRECTA: Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote.

❖ POBLACIÓN INDIRECTA: Personal de Enfermería que labora Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote.
Familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote.

2.4. Institución(es) que lo presentan:

Hospital III EsSalud Chimbote.

2.5. Duración del proyecto: 2 años

Fecha de inicio: 01/12/2018

Fecha de término: 01/12/2020

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio:

S/. 99,804.00

2.7. Resumen:

El presente trabajo académico surge de la necesidad de entender que el cuidado de enfermería tiene un impacto no sólo en la salud de los pacientes sino en la calidad de vida de toda la familia y bajo ese cuidado se enmarca la visualización del ser humano como un todo, un ser integral, que no sólo necesita atención física sino psicológica, social y espiritual. Resulta traumático ser absolutamente dependiente de otro para accionar. La estancia de un integrante de la familia en la unidad de cuidados intensivos, genera una experiencia estresante, traumática y desagradable, relacionándose con una situación de salud cercana a la muerte, el sufrimiento, la ruptura de roles y el desconocimiento. En este contexto, intervenciones realizadas para que la familia entienda este proceso, fomentan la sensación de tranquilidad, confort, seguridad; favorece la adaptación y previene resultados psicológicos adversos.

Por ello, el presente proyecto, busca fortalecer el cuidado de enfermería en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III EsSalud entendiéndolo como un ser integral, es decir, no sólo atender sus necesidades según su patología sino cuidar sus emociones, su espiritualidad y su círculo familiar. Se espera lograr todo ello a través de Líneas de acción como Capacitación e Información, Educación y Comunicación (IEC), que incluye la Implementación de un Programa de Humanización en el cuidado de enfermería para el personal de salud y un Programa de Apoyo a las familias de los pacientes hospitalizados.

Como profesional de enfermería espero contribuir con el fortalecimiento del cuidado de enfermería en pacientes de la UCI del Hospital III EsSalud – Chimbote.

III. JUSTIFICACIÓN

En el Perú una de las quejas más frecuentes de los usuarios del sistema de salud es precisamente la pérdida de un trato humano, la falta de atención personalizada, la mecanización de los procesos, procedimientos y relaciones profesionales entre el usuario y los prestadores de los servicios (3). Y es que el prestador, en su afán de conseguir el éxito terapéutico basado en los parámetros clínicos, desconoce a veces lo que es más importante para los pacientes y sus familias, un trato amable (4).

La humanización del cuidado requiere de la adquisición de determinada sensibilidad y perspectiva. Con mucha frecuencia brindar una atención “más humana”, tener un alto compromiso y satisfacción con el propio trabajo, así como lograr relaciones interpersonales constructivas y respetuosas (con pacientes, familiares y compañeros de trabajo), requiere de una adecuada “comprensión” del fenómeno humano y del contexto social. Dicha comprensión no se alcanzará, sin embargo, si permanecemos exclusivamente en lo racional, lo científico o lo superficial. Humanizar la salud requiere también la capacidad de establecer conexiones de tipo no-racional, así como algo de originalidad y valentía (5).

En el Perú, según la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva, más del 75% de pacientes que ingresan a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se recuperan de todo tipo de situaciones, incluyendo las de mayor riesgo. Solo hay poco más de 75 unidades de cuidados intensivos a nivel nacional, en las cuales diariamente unos 1,800 enfermeros intensivistas laboran arduamente para lograr la recuperación de las personas (1).

La meta del cuidado que brinda enfermería en las UCIs, “es

proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente y efectivo y garantizar la presencia de un equipo de enfermería, altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que cursan estados críticos de salud y dar soporte terapéutico a las familias de los pacientes”; el objetivo del cuidado de enfermería en las UCIs es “participar idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados al restablecimiento de las funciones vitales alteradas en los pacientes críticos y recuperar los valores límites necesarios para conservar la vida de los pacientes, limitando al máximo las secuelas, que pongan en riesgo la calidad de vida de los pacientes” (6).

Esta realidad no es ajena al Hospital III de EsSalud del distrito de Chimbote, según datos estadísticos de la UCI, el 80% del personal de enfermería que brindan servicio en este servicio sufren de estrés laboral, lo cual influye directamente en la calidad de la atención que brinda a los pacientes de esa unidad.

El trabajo “Fortaleciendo el cuidado de enfermería en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III EsSalud” es fundamental, pues la calidad de la atención que brinde el profesional de enfermería redundara en beneficio tanto del paciente como de la familia, quienes enfrentan situaciones de estrés durante la estancia en dicho servicio; el enfermero marca la diferencia con el cuidado humanizado que da, encaminado en lograr la recuperación integral del paciente, en todas sus esferas; en este contexto, intervenciones realizadas para que la familia entienda lo que está pasando y lo que debe hacer fomentan la sensación de tranquilidad, confort, seguridad; favorece la adaptación y previene resultados psicológicos adversos (2).

Es por ello que fortalecer el cuidado de enfermería es muy importante pues en la actualidad la sobrecarga de trabajo, el estrés laboral, la falta de

organización, entre otros hacen que se brinde un “cuidado” mecanizado, robótico, que muchas veces carece de la interacción humana que ha sido nuestra característica desde tiempos antiguos (6).

La Teoría del Cuidado Humanizado o también llamada Teoría de Cuidados Transpersonales, de Jean Watson, sustenta que el cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica (7).

Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista (8). Watson conceptualiza al cuidado transpersonal que intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento (9).

El presente proyecto está amparado por la Ley General de Salud Ley N° 26842; Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud; Ley del Ministerio de Salud Ley N° 27657; Decreto Supremo N° 014-2002-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, Norma técnica de categorías de establecimientos del sector salud y, la NT 031- DGSP V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios, cuyo propósito es garantizar la calidad de la atención a los pacientes en los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios de los establecimientos públicos y privados del sector salud (10).

Ramírez C. (6), en Colombia 2013, en su investigación “Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos” cuyo objetivo del estudio fue describir y correlacionar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en una institución de IV nivel del municipio de Neiva en una muestra de 119 usuarios hospitalizados en la UCI halló que en la categoría Estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría Procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría Resultados registra una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%.

Sancho J. et al (11), en Barcelona 2015, estudiaron la “Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: Convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico” teniendo como objetivo explorar las convergencias y divergencias entre la percepción de las enfermeras y los pacientes críticos, en relación a los cuidados satisfactorios dados y recibidos, dentro de los resultados emergen 4 categorías coincidentes: las competencias profesionales, los cuidados humanos, técnicos y continuados. Las combinaciones de estos elementos producen sentimientos de seguridad, tranquilidad, sentirse persona permitiendo al paciente una relación cercana y de confianza con la enfermera que realiza cuidados individualizados.

Barbosa L. et al (2), en Brasil 2006, estudiaron los “Significados y las percepciones del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos” cuyo objetivo pretendía conocer los significados y las percepciones del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, según la óptica de enfermeros, pacientes y familiares que les acompañan en la Unidad de

Cuidados Intensivos para adultos de un hospital universitario de la provincia de Santa Catarina, Brasil, concluyendo que lo dicho por enfermeros, familiares y el paciente refuerza la necesidad de ampliarse la dimensión del cuidado en la UCI, no centrándose solamente en la técnica o en la rutina, pero sí contemplando la participación de los vínculos y la valoración de las necesidades psico-sociales de las personas.

Rodriguez, M. et al (12), en Arequipa 2016, investigaron el “Nivel de Satisfacción del Familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la Enfermera de Cuidados Intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo”, cuyo objetivo fue conocer el nivel de Satisfacción del Familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la Enfermera de Cuidados Intensivos. Según la valoración del nivel de satisfacción de la comunicación brindada por la enfermera; en la dimensión verbal el 77.78% de los familiares encuestados la percibe como favorable; en la dimensión no verbal el 75.93% de los familiares lo considera favorable, y el apoyo emocional, el 96.30% lo califican como favorable. El nivel de satisfacción Global de los familiares respecto a la comunicación verbal y no verbal es percibido como plenamente satisfactoria.

Es preciso señalar que el trabajo académico propone mejorar las estrategias de atención del personal de enfermería, con la finalidad de que los enfermeros de la UCI fortalezcan su cuidado y lo humanice mejorando así la salud del paciente y dando bienestar a los familiares.

IV. OBJETIVOS.

4.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el Cuidado de Enfermería en pacientes. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud - Chimbote, 2018.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Humanización del trabajo de las enfermeras de la UCI.
2. Enfermeras comprenden la importancia de la familia en la recuperación del paciente.
3. Buena comunicación entre la enfermera y los familiares del paciente.
4. Elaboración, socialización e implementación de protocolos de integración del entorno familiar del paciente.

V. METAS

- ❖ Pacientes de UCI reciben un mejor cuidado de enfermería; 30% en el primer año y 50% en el segundo año.
- ❖ Los pacientes refieren un cuidado más humanizado, 50% en el primer año y 80% en el segundo año.
- ❖ Las enfermeras conocen y comprenden la importancia de la familia en la recuperación del paciente, 50% en el primer año y 80% en el segundo año.
- ❖ Las enfermeras mantienen buena comunicación con los familiares del paciente, 50% en el primer año y 80% en el segundo año.
- ❖ 02 talleres de sensibilización en “Cuidado Humanizado” por cada año.
- ❖ 02 talleres de capacitación acerca de los “Efectos de la ruptura del rol

familiar por aislamiento del paciente” por cada año.

- ❖ 02 talleres de capacitación sobre el “Cuidado de la salud familiar” por cada año.
- ❖ 02 talleres de capacitación acerca de “Técnicas y herramientas de comunicación efectiva” por cada año.
- ❖ 05 folletos informativos elaborados para la familia sobre la infraestructura de la UCI, normas, horarios de visita, espacios de información, teléfonos y otros.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Las líneas de acción propuestas, son el resultado del árbol medios fundamentales, las cuales nos van a permitir orientar el desarrollo del proyecto en sus diferentes etapas, a través de la gestión, capacitación e información, educación y comunicación.

A) GESTIÓN.

La gestión en salud es un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo orientado a que las estrategias, procedimientos e intervenciones de salud pública se realicen de manera coordinada y organizada, a fin de alcanzar los resultados en salud mediante la aplicación de metodologías para la planeación, implementación, y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; el desarrollo de capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas y logísticas; y el desarrollo de procesos de deliberación conjunta, interacción y corresponsabilidad (13).

Actividades:

A1. Humanización del trabajo de las enfermeras de la UCI.

- Realizar talleres de sensibilización en “Cuidado Humanizado”.

B) CAPACITACIÓN.

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico que se realiza de forma planificada, sistemática y organizada, que comprende un conjunto de acciones educativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y destrezas del personal, a fin de proporcionar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña (4).

Actividades:

B1. Enfermeras conocen y comprenden la importancia de la familia en la recuperación del paciente.

- Realizar talleres de capacitación acerca de los “Efectos de la ruptura del rol familiar por aislamiento del paciente”.
- Realizar talleres de capacitación sobre el “Cuidado de la salud familiar”.

B2. Buena comunicación entre la enfermera y los familiares del paciente.

- Realizar talleres de capacitación acerca de “Técnicas y herramientas de comunicación efectiva”.

C) INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.

La OMS ha descrito al sistema de salud como un conjunto de bloques

fundamentales que operan de manera interrelacionada para alcanzar los objetivos de mejorar la salud de la población, disminuir las brechas en salud y alcanzar la protección social en salud. La Información en salud es uno de estos bloques fundamentales que, idealmente, funciona como un sistema integrado de información que sirve como vínculo entre los demás componentes y, es indispensable para la toma de decisiones en todos los niveles de la organización del sistema de salud (6).

La Educación para la Salud (EPS) es considerada uno de los pilares fundamentales dentro del campo de la Salud Pública. El paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo que había prevalecido hasta entonces. Así pues, la EPS, que tiene como objeto mejorar la salud de las personas, puede considerarse desde dos perspectivas: Desde el punto de vista preventivo, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias, desde una perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable (14).

De acuerdo con la OMS, la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del

individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud (14).

Actividades:

C1. Buena comunicación entre la enfermera y los familiares del paciente.

- Elaboración de folletos informativos para la familia sobre la infraestructura de la UCI, normas, horarios de visita, espacios de información, teléfonos y otros.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote, Jefatura del Departamento de Enfermería, Dirección del Hospital III EsSalud Chimbote, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

7.1. MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Resultado 1: Humanización del trabajo de las enfermeras de la UCI.	Acción 1: Realizar talleres de sensibilización en “Cuidado Humanizado”.	02 talleres de sensibilización en “Cuidado Humanizado” por cada año.	N° de talleres realizados/ N° talleres programados	Registro de asistencia	Mensual, semestral y anual.	Cuadros estadísticos
Resultado 2: Enfermeras conocen y comprenden la importancia de la familia en la recuperación del paciente.	Acción 2a: Realizar talleres de capacitación acerca de los “Efectos de la ruptura del rol familiar por aislamiento del paciente”.	02 talleres de capacitación acerca de los “Efectos de la ruptura del rol familiar por aislamiento del paciente” por cada año	N° de talleres realizados/ N° talleres programados	Registro de asistencia	Mensual, semestral y anual.	Cuadros estadísticos
	Acción 2b: Realizar talleres de capacitación sobre el “Cuidado de la salud familiar”.	02 talleres de capacitación sobre el “Cuidado de la salud familiar” por cada año.				
Resultado 3: Buena comunicación entre la enfermera y los familiares del paciente.	Acción 3a: Realizar talleres de capacitación acerca de “Técnicas y herramientas de comunicación efectiva”.	02 talleres de capacitación acerca de “Técnicas y herramientas de comunicación efectiva” por cada año.	N° de talleres realizados/ N° talleres programados	Registro de asistencia	Mensual, semestral y anual.	Cuadros estadísticos
	Acción 3b: Elaboración de folletos informativos para la familia.	05 folletos informativos elaborados.	N° de folletos informativos elaborados/ N° de folletos informativos planificados	Lista de chequeo	Mensual, semestral y anual.	Cuadros estadísticos
Resultado 4: Las enfermeras cuentan con protocolos de cuidado para el entorno familiar del paciente.	Acción 4: Elaboración, socialización e implementación de protocolos de integración del entorno familiar del paciente.	01 protocolo de integración familiar elaborado por cada año	N° protocolos elaborados/N° protocolos programados	Protocolo	Mensual, semestral y anual.	Cuadros estadísticos

7.2 MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADOR DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
<p>PROPÓSITO: Satisfacción del usuario y su familia con el cuidado enfermero.</p> <p>OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el Cuidado de Enfermería en pacientes. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud - Chimbote, 2018.</p>	Pacientes de UCI reciben un mejor cuidado de enfermería; 30% en el primer año y 50% en el segundo año.	100% de pacientes y familiares reciben un mejor cuidado de enfermería	Nº de pacientes y familiares satisfechos del cuidado de Enfermería recibido en UCI/Total de pacientes atendidos en UCI.	Cargos de documentos	Mensual, semestral y anual.	Cuadros estadísticos
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS A. Humanización del trabajo de las enfermeras de la UCI.</p>	Los pacientes refieren un cuidado más humanizado, 50% en el primer año y 80% en el segundo año.	100% de pacientes refieren un cuidado humanizado	Nº de pacientes que refieren un cuidado más humanizado/ Total de pacientes atendidos en UCI.	Registro de asistencia	Mensual, semestral y anual.	Cuadros estadísticos
B. Enfermeras comprenden la importancia de la familia en la recuperación del paciente.	Las enfermeras comprenden la importancia de la familia en la recuperación del paciente, 50% en el primer año y 80% en el segundo año.	100% de enfermeras comprenden la importancia de la familia en la recuperación del paciente	Nº de enfermeras comprenden la importancia de la familia en la recuperación del paciente/ Total de pacientes atendidos en UCI.	Registro de asistencia	Mensual, semestral y anual.	Cuadros estadísticos
C. Buena comunicación entre la enfermera y los familiares del paciente.	Las enfermeras mantienen buena comunicación con los familiares del paciente, 50% en el primer año y 80% en el segundo año.	100% de enfermeras mantienen una buena comunicación con los familiares del paciente	Nº enfermeras mantienen buena comunicación con los familiares del paciente/ Total de enfermeras que laboran en UCI.	Lista de chequeo Encuesta a familiares	Mensual, semestral y anual.	Cuadros estadísticos
D. Elaboración, socialización e implementación de protocolos de integración del entorno familiar del paciente.	Las enfermeras han implementado nuevos protocolos, 10% en el primer año y 20% en el segundo año.	100% de protocolos implementados	Nº de protocolos implementados/Total de protocolos necesarios.	Protocolo	Mensual, semestral y anual.	Cuadros estadísticos

VIII. BENEFICIOS

❖ Beneficios con proyecto

- Fortalecer el cuidado de Enfermería de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote.
- Brindar un cuidado de enfermería integral a los pacientes y familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote.
- Disminuir la estancia hospitalaria de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote.
- Lograr el bienestar de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote.

❖ Beneficios sin proyecto

- Debilitar el cuidado de Enfermería de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote.
- Brindar un cuidado de enfermería centrado en la patología de los pacientes y familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote.
- Aumentar la estancia hospitalaria de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote.
- Insatisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote.

IX. RECURSOS REQUERIDOS

9.1. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS POR ENFERMERO
ENFERMERO	36	99,804.00

9.2. Materiales:

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
5.3.11.30	Papel Bond A4 x 80 gr	5000	18.00	90.00
	Plumones de pizarra	10	3.50	35.00
	Plumones gruesos	10	2.50	25.00
	Papel sábana	60	0.50	30.00
	Cartulina de colores	55	0.50	27.50
	Cartón dúplex	30	2.50	75.00
	Folder plastificado	20	4.00	80.00
	Lapiceros	60	0.50	30.00
	Lápices	60	1.00	60.00
	CD's	60	1.00	60.00
	Corrector	25	1.00	25.00
			5	10.00
TOTAL				S/. 527.50

9.3. Talleres de Capacitación, documentos de gestión y difusión

N°	Concepto	Precio Unitario S/.	Aporte propio	Aporte requerido
1	Talleres de capacitación	31,500.00		31,500.00
2	Elaboración de guías y protocolos	206,850.00		206,850.00
3	Elaboración de folletos informativos	17,750.00		17,750.00
	Gestiones	14,050.00		14,050.00
TOTAL				270,150

RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos humanos	99,804.00		99,804.00
Materiales de escritorio	527.50		527.50
Talleres de capacitación	31,500.00		31,500.00
Elaboración de guías y protocolos	206,850.00		206,850.00
Elaboración de folletos informativos	17,750.00		17,750.00
Gestiones	14,050.00		14,050.00
TOTAL	S/. 570,089.50	0	S/. 897,454

X. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el Cuidado de Enfermería en pacientes. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud
- Chimbote, 2018.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
			DESCRIPCIÓN	GASTOS	2018	2019		2020		2021		
					II	I	II	I	II	I		II
1	Elaboración del proyecto Fortaleciendo el Cuidado de Enfermería en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos	1	Informe	2,500.00	X							Proyecto elaborado
2	Presentación del Proyecto a la Dirección del Hospital III EsSalud.	1	Informe	1,500.00	X							Proyecto presentado
3	Coordinación con el departamento de enfermería	1	Informe	500.00		X						Coordinación
4	Elaboración de indicadores de gestión	1	Gestión	500.00				X				Indicadores de gestión elaborados
5	Ejecución del proyecto de intervención	1	Informe	570,089.50				X				Proyecto ejecutado
6	Evaluación del proyecto de intervención	1	Informe	5,000.00						X		Proyecto evaluado
7	Presentación del informe final	1	Informe	1,500.00						X		Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Humanización del trabajo de las enfermeras de la UCI.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019		2020	
					I	II	I	II
1	Taller de sensibilización para el cuidado humanizado de las enfermeras.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización. ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar aprobación del plan ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Evaluación e informe 	Taller	10,500.00	X			
					X			
					X			
					X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Enfermeras comprenden la importancia de la familia en la recuperación del paciente.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019		2020	
					I	II	I	II
1	Taller de sensibilización “Efectos de la ruptura del rol familiar por aislación del paciente”	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización. ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar aprobación del plan ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Evaluación e informe 	Taller	10,500.00	X			
					X			
					X			
					X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Buena comunicación entre la enfermera y los familiares del paciente.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019		2020	
					I	II	I	II
1	Taller de sensibilización “Técnicas y herramientas de comunicación efectiva”.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización. ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar aprobación del plan ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Evaluación e informe 	Taller	10,500.00	X			
					X			
					X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Elaboración, socialización e implementación de protocolos de integración del entorno familiar del paciente.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2019		2020	
					I	II	I	II
1	Elaboración de guías y Protocolos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación de la propuesta de elaboración de guías y protocolos. ➤ Solicitar la aprobación de la propuesta. ➤ Conformar el comité de elaboración de guías y protocolos. ➤ Elaboración de las guías y protocolos. ➤ Presentación de las guías y protocolos para su aprobación. ➤ Socialización de las guías y protocolos. ➤ Evaluación e informe. 	Taller	206,850.00	X			
					X			
					x			
					X	X		
							X	
							X	X
								X

XI. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “FORTALECIENDO EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL III ESSALUD - CHIMBOTE, 2018” estará a cargo del autor en coordinación con la Dirección ejecutiva, Departamento de Enfermería, Jefatura del Servicio; calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XII. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la Gerencia de la Región Ancash, Municipalidad Provincial del Santa, ESSALUD, con quienes establecerá coordinaciones para el logro del proyecto.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Agencia Peruana de Noticias Andina. Día de la Medicina Intensiva. [Internet]. Perú. Andina; 2018. [Consultado 09 diciembre 2018] Disponible en URL: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-del-75-pacientes-ingresan-a-las-uci-se-recuperan-712817.aspx>
- 2) Barbosa L. Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Internet]. España: Index Enferm; 2006. [Consultado 07 diciembre 2018]. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200004#BACK
- 3) Organización para la Excelencia de la Salud. Taller presencial en Humanización en Salud. [Internet]. Colombia: OES; 2018. [Consultado 12 diciembre 2018]. Disponible en URL: <https://oes.org.co/producto/humanizacion-en-salud/>
- 4) Chavero R. La Familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería. [Internet]. Argentina: UNC; 2017. [Consultado 09 marzo 2019]. Disponible en URL: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/chavero-roxana.pdf>
- 5) Domínguez G. y Flores C. Eficacia de una capacitación para fortalecer El Cuidado de Enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Internet]. Lima: UPCH; 2017. [Consultado 09 marzo 2019]. Disponible en URL: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1370/Eficacia_Dom

%C3%ADnguez%20Altamirano%2C%20Gladys.pdf?sequence=1&isAll
owed=y

- 6) Ramírez C. et al. Artículo de investigación Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Bogota; 2013. [Consultado 05 diciembre 2018]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
- 7) Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. [Internet]. Cuba: Rev Cubana Enfermer; 2015. [Consultado 10 diciembre 2018]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
- 8) Guerrero R. et al. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. [Internet]. Lima: UPCH; 2016. [Consultado 08 diciembre 2018]. Disponible en URL: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- 9) Urra E, Jana A y Garcia M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [Internet]. Chile: Universidad de la Serena; 2011. [Consultado 10 diciembre 2018]. Disponible en URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- 10) Ministerio de Salud. NT 031- DGSP V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios. [Internet]; Lima:

MINSA; 2005. [Consultado 11 diciembre 2018]. Disponible en URL:
http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/01/pw16_rm489-2005-minsa-nts031-uci.pdf

- 11) Sancho J. et al. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: Convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. Hospital de la Santa CREU I SANT PAU en Barcelona. Universidad de Barcelona. [Internet]. España: Universidad de Barcelona; 2015. [Consultado 10 diciembre 2018]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65733/1/646159.pdf>
- 12) Rodriguez Y. Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo. [Internet]. Perú: UNSA; 2016. [Consultado 04 diciembre 2018]. Disponible en URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4606>
- 13) Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Humanización en el cuidado de la salud. [Internet]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá; 2018. [Consultado 10 diciembre 2018]. Disponible en URL: [https://www.javeriana.edu.co/documents/16817/2521582/humanizacione nelcuidadodelasalud.pdf/edbf3b74-922d-40f0-957b-bdad468ac506](https://www.javeriana.edu.co/documents/16817/2521582/humanizacione%20nelcuidadodelasalud.pdf/edbf3b74-922d-40f0-957b-bdad468ac506)
- 14) Tizón, E. Educación para la Salud. [Internet]. España: Evidenciaría; 2018. [Consultado 13 diciembre 2018]. Disponible en URL: http://www.index-f.com/blog_oebe/?page_id=

ANEXOS

ANEXO 01

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

En el Hospital III EsSalud Chimbote existe un 30% de usuarios críticos que no reciben atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por falta de camas hospitalarias, siendo la atención de estos pacientes críticos, limitada e insuficiente. Actualmente se cuenta con personal exclusivo para este servicio, 2 enfermeras para 5 pacientes, con la complejidad de este tipo de pacientes se evidencia complicaciones de la enfermedad de origen, las cuales muchas veces puede repercutir negativamente en el estado crítico del paciente y limitar el trabajo de la enfermera.

En el año 2017 llegaron al hospital seis ventiladores mecánicos de última generación y fueron instalados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital III EsSalud Chimbote y fueron utilizados como importantes herramientas para los pacientes críticos con alteración de la función que requieren de atención altamente especializada para mantenerse con vida.

La UCI es un servicio de alta especialización que funciona desde hace 25 años, las 24 horas del día y cuenta con cinco camas y un staff de cinco médicos intensivistas, diez enfermeras y cinco técnicos, mientras que en la UCI neonatal cuenta con cuatro camas y como recurso humano con cinco enfermeras y cinco técnicos.

1.1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

En la unidad de cuidados intensivos se atienden aproximadamente 3 pacientes por turno, los cuales permanecen entre 4 y 6 días hospitalizados.

1.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD

En la unidad de cuidados intensivos se realizan procedimientos como: colocación de catéter central, traqueotomía, entre otros con un equipo de 5 enfermeros, 2 por cada turno, los cuales están capacitados y tienen especialidad.

ANEXO 02

Identificar o describir el problema principal o prioridad

PASO 01

PLANTEAR EL PROBLEMA

- Atención centrada en el paciente.
- Cuidados limitados al estado físico del paciente.
- Poca interacción con los familiares del paciente.
- Cantidad de enfermeras insuficiente para la demanda de atención.
- Incertidumbre y ansiedad de los familiares del paciente.

Los usuarios y familiares manifiestan descontento, molestia, ansiedad con los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de EsSalud III Chimbote.

INSATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU FAMILIA CON EL CUIDADO ENFERMERO.

Paso 02

DETERMINAR SI EL PROBLEMA ENCONTRADO GUARDA RELACIÓN CON LOS LINEAMIENTOS DE LA INSTITUCIÓN CON LA QUE SE PIENSE TRABAJAR

El Ministerio de Salud del Perú contempla dentro de sus lineamientos la satisfacción del usuario externo en el marco de la gestión de la calidad en salud.

Paso 03

LLEVAR A CABO UN DIAGNÓSTICO

Dimensión Humana

- Paciente es atendido sólo en el aspecto físico.
- Los familiares del paciente se sienten ansiosos y no saben cómo colaborar con la recuperación de su familiar.
- Cantidad insuficiente de enfermeras para el cuidado adecuado de los pacientes de la UCI.

Dimensión Técnico-científica

- Riesgo de estancia prolongada de los pacientes en la UCI.
- Riesgo de complicaciones.

Paso 04

IDENTIFICAR A LA POBLACIÓN AFECTADA O BENEFICIARIA CORRESPONDIENTE A LA ZONA O ÁREA GEOGRÁFICA

En la región Ancash habitan alrededor de 1084 millones de personas y en Chimbote aproximadamente 371 012 mil. La tasa de crecimiento de la población es de +0.89%/Año.

La ciudad de Chimbote no es considerada dentro de los quintiles I y II de pobreza y pobreza extrema, más bien es considerada No Pobre con un quintil IV pero cuenta con bolsones de pobreza en los asentamientos humanos, invasiones, entre otros.

La ciudad cuenta con 2 unidades de cuidados intensivos, 1 por medio del MINSA y 1 por EsSalud. Lo cual implica que los pacientes que requieren los servicios de una UCI no tienen más lugares a donde ser trasladados.

Paso 05

INCORPORAR EL ENFOQUE DE GÉNERO

El fortalecimiento del cuidado de enfermería en la UCI del hospital III EsSalud permitirá brindar mejor atención a los pacientes y familiares por medio de un adecuado número de enfermeras que otorguen cuidado integral y humanizado no sólo a los pacientes sino también a sus familiares. El cuidado de enfermería fortalecido beneficiará a todas las personas por igual sin distinción de género.

Paso 06

DEFINIR LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA EN EL ÁREA GEOGRÁFICA IDENTIFICADA

La gravedad radica en que para 78 806 asegurados a EsSalud en todo Ancash la UCI se convierte probablemente en la única alternativa en caso de patología graves, por lo cual el cuidado brindado por las enfermeras debe responder a estándares de calidad propios del MINSA, de EsSalud y de la profesión misma. El impacto de un cuidado inadecuado derivará en el incremento de riesgos y

complicaciones, prolongada estancia hospitalaria e insatisfacción de los familiares del paciente.

Paso 07

DEFINIR LAS POSIBILIDADES Y LIMITACIONES (SOCIALES Y POLÍTICAS) DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

LIMITACIONES

- Ausencia de guías y protocolos para el cuidado del entorno familiar.

POSIBILIDADES

- Reuniones de gestión con los directivos de EsSalud.
- Talleres de sensibilización para el equipo enfermero.
- Talleres de capacitación para el equipo enfermero.

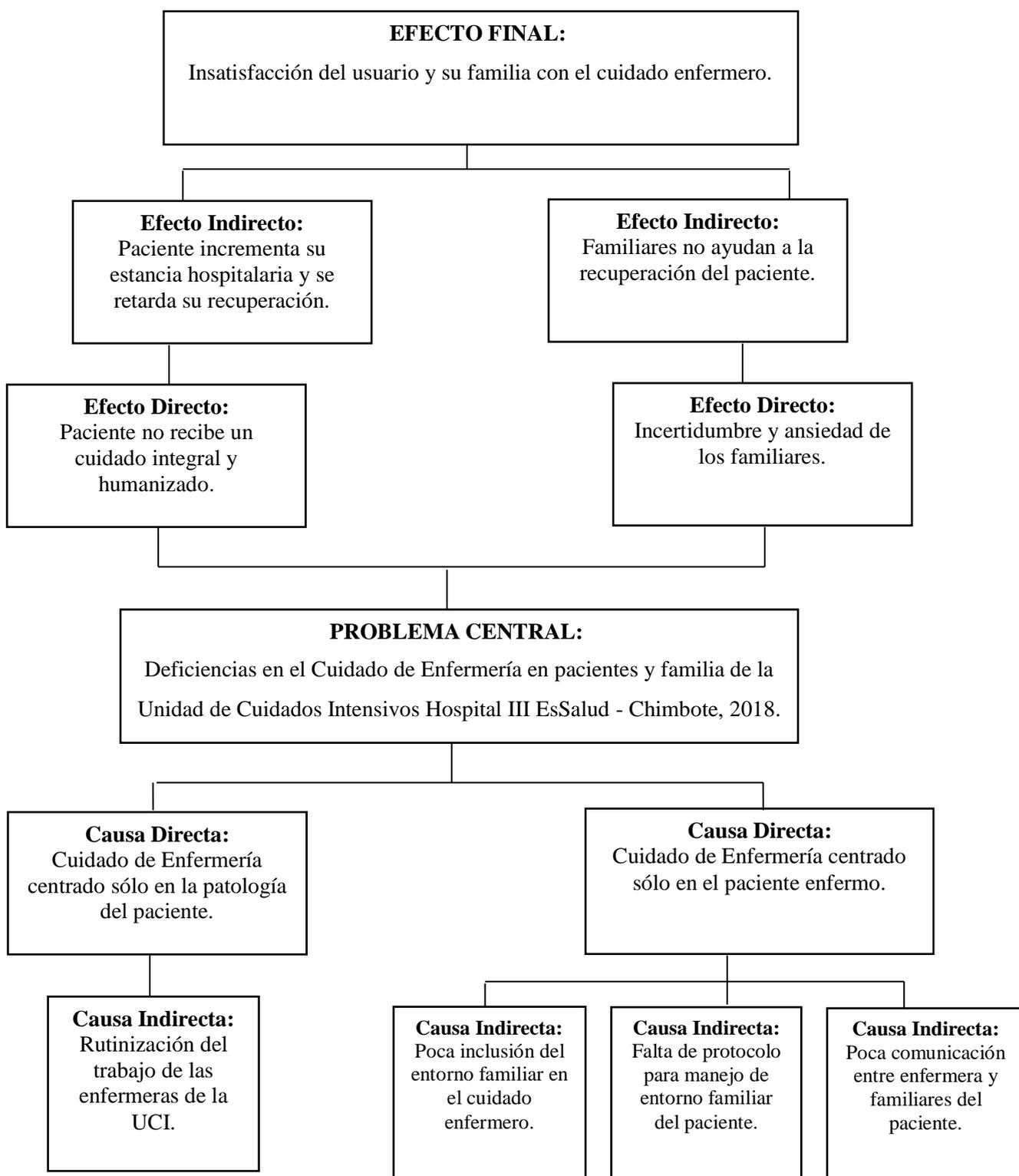
Paso 08

SEÑALAR SI HA EXISTIDO ALGÚN INTENTO DE SOLUCIONAR PROBLEMA ANTERIORMENTE

Se conoce que la Jefatura de enfermería de la UCI viene año a año gestionando mejoras para el servicio que han sido atendidas en algunas oportunidades. Sin embargo, no existen precedentes claros del proyecto que se pretende realizar.

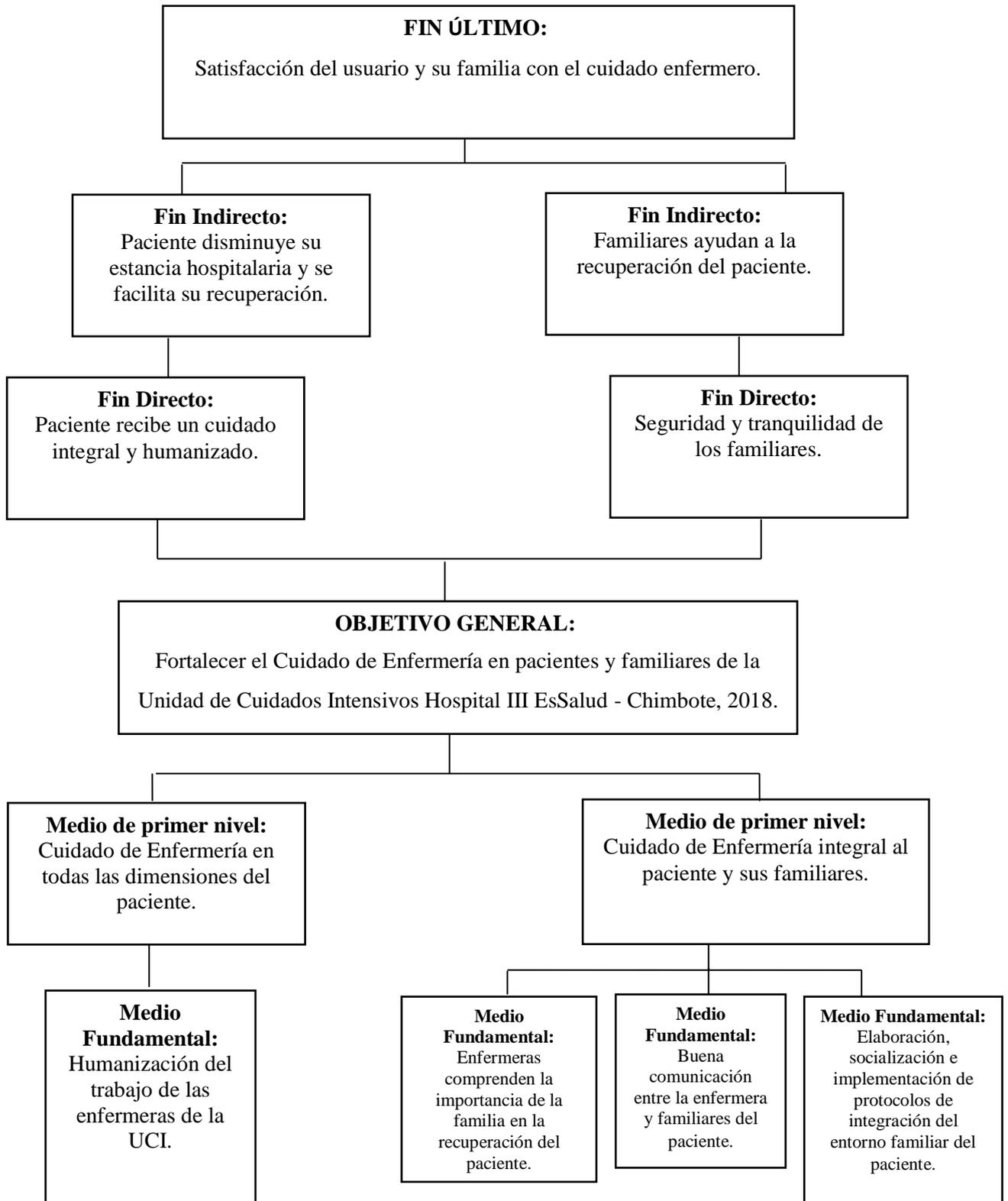
ANEXO N° 03

ÁRBOL DE CAUSAS Y EFECTOS



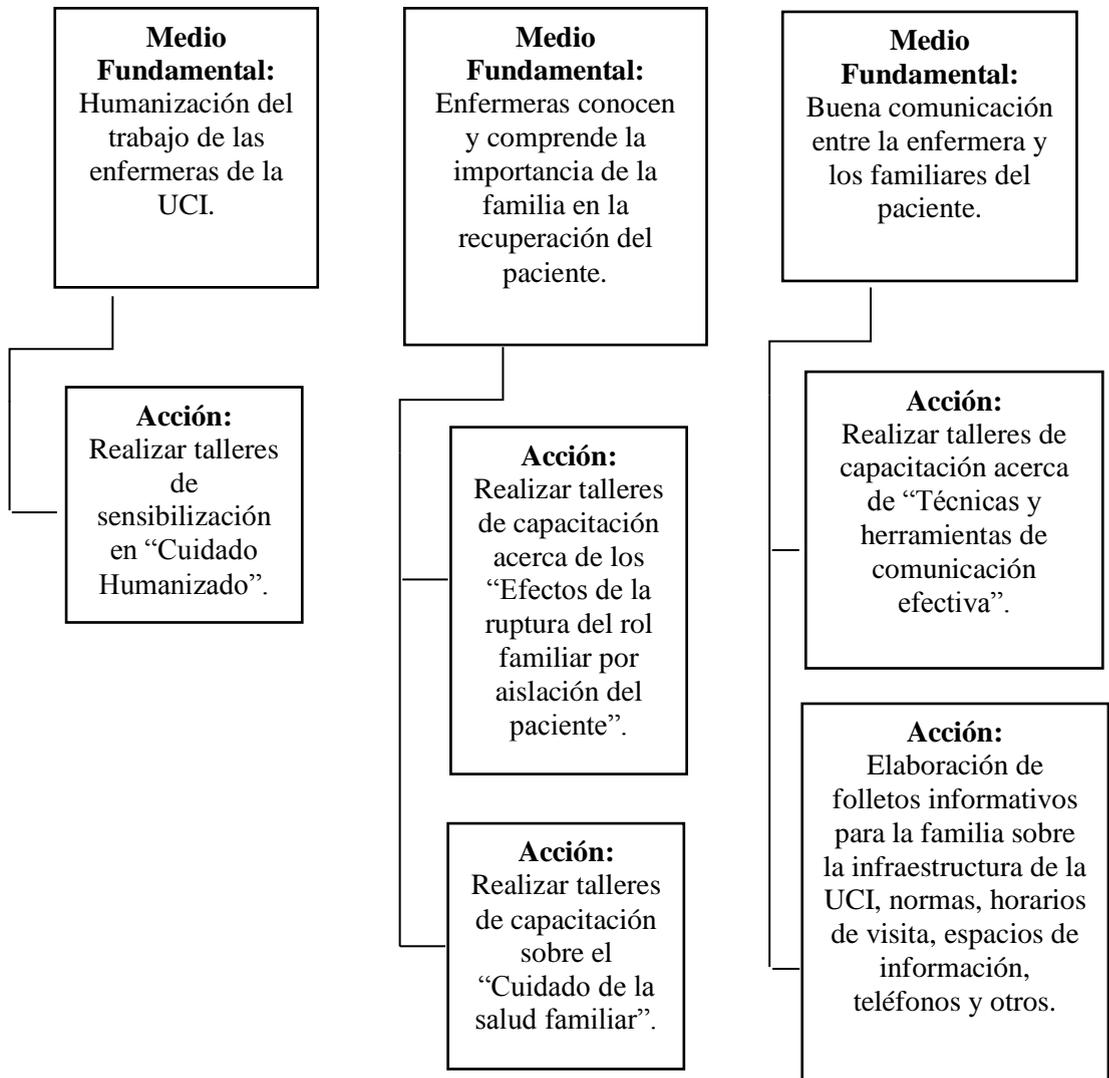
ANEXO 04

ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 05

ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 06

MARCO LÓGICO

	JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Satisfacción del usuario y su familia con el cuidado enfermero.				
PROPÓSITO	Fortalecer el Cuidado de Enfermería en pacientes. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud - Chimbote, 2018.	Pacientes de UCI reciben un mejor cuidado de enfermería; 30% en el primer año y 50% en el segundo año.	N° de pacientes satisfechos del cuidado de Enfermería recibido en UCI/Total de pacientes atendidos en UCI.	Encuesta de Satisfacción	Se fortalece el cuidado de Enfermería en UCI y los pacientes están satisfechos.
COMPONENTES	A. Humanización del trabajo de las enfermeras de la UCI.	Los pacientes refieren un cuidado más humanizado, 50% en el primer año y 80% en el segundo año.	N° de pacientes que refieren un cuidado más humanizado/ Total de pacientes atendidos en UCI.	Cuestionario	Las enfermeras brindan un cuidado más humanizado.
	B. Enfermeras comprenden la importancia de la familia en la recuperación del paciente.	Las enfermeras comprenden la importancia de la familia en la recuperación del paciente, 50% en el primer año y 80% en el segundo año.	N° de enfermeras comprenden la importancia de la familia en la recuperación del paciente/ Total de pacientes atendidos en UCI.	Cuestionario	Las enfermeras comprenden la importancia de la familia en la recuperación del paciente.
	C. Buena comunicación entre la enfermera y los familiares del paciente.	Las enfermeras mantienen buena comunicación con los familiares del paciente, 50% en el primer año y 80% en el segundo año.	N° enfermeras mantienen buena comunicación con los familiares del paciente/ Total de enfermeras que laboran en UCI.	Encuesta	Las enfermeras mantienen buena comunicación con los familiares del paciente.
	D. Elaboración, socialización e implementación de protocolos de integración del entorno familiar del paciente.	Las enfermeras han implementado nuevos protocolos, 10% en el primer año y 20% en el segundo año.	N° de protocolos implementados/Total de protocolos necesarios.	Protocolo	Las enfermeras cuentan con protocolos de cuidado para el entorno familiar del paciente.
ACCIONES	A1: Realizar talleres de sensibilización en "Cuidado Humanizado".	2 talleres por cada año	N° de talleres realizados/ N° talleres programados	Registro de asistencia	Talleres ejecutados.
	B1: Realizar talleres de capacitación acerca de los "Efectos de la ruptura del rol familiar por aislamiento del paciente".	2 talleres por cada año	N° de talleres realizados/ N° talleres programados	Registro de asistencia	Talleres ejecutados.
	B2: Realizar talleres de capacitación sobre el "Cuidado de la salud familiar".	2 talleres por cada año	N° de talleres realizados/ N° talleres programados	Registro de asistencia	Talleres ejecutados.
	C1: Realizar talleres de capacitación acerca de "Técnicas y herramientas de comunicación efectiva".	2 talleres por cada año	N° de talleres realizados/ N° talleres programados	Registro de asistencia	Talleres ejecutados.
	C2: Elaboración de folletos informativos para la familia.	05 folletos informativos elaborados	N° de folletos informativos elaborados/ N° de folletos informativos planificados	Lista de chequeo	Folletos elaborados.
	D1: Elaboración, socialización e implementación de protocolos de integración del entorno familiar del paciente.	01 protocolo de integración familiar elaborado por cada año	N° protocolos elaborados/N° protocolos programados	Protocolo	Protocolos elaborados.