TRABAJO ACADEMICO

Por Estrada Bobadilla

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

MEJORANDO LA INTERACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y FAMILIAR DEL PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL III - ESSALUD, 2018

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO.

AUTORA:

Lic. Enfermería. Pilar Liliana Estrada Bobadilla

ASESORA
Mgtr. Enfermería. Leda María Guillén Salazar

CHIMBOTE-PERU
2019

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dra. Enfermería. Martina Mirtha Cabezudo Torres

Presidenta

Mgtr. Enfermería. Rosa María Sánchez Nazario

Miembro

Mgtr. Enfermería. José Orlando Chero Custodio

Miembro

Mgtr. Enfermería. Leda María Guillén Salazar

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y la salud día a día de poder cumplir mis metas en mi carrera profesional y guiarme por el buen .

A mis padres y hermanos por estar siempre conmigo brindándome su apoyo incentivándome que siga adelante en mis estudios y poder superarme como una profesional

DEDICATORIA

A mi familia por su cariño, su amor, su compresión, sus consejos guiándome por el buen camino de poder enfrentarme a la vida de una . .

A mi tutora la Mgtr. LEDA GUILLEN, por su dedicación, paciencia logre realizar la elaboración de mi proyecto.

INDICE

AGRADECIMIENTO	**Pág.**
DEDICATORIA	**iii**
I. PRESENTACION	**iv**
II. HOJA RESUMEN	1
2. 1. Título del Proyecto	
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	
2.3. Población beneficiaria	
2.4. Institución(es) que lo presentan	
2.5. Duración del proyecto	
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	
2.7. Resumen del proyecto.	
III. JUSTIFICACION	
IV. OBJETIVOS	
V. METAS	
VI. METODOLOGIA	
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	
6.2. Sostenibilidad del proyecto	
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

I. PRESENTACION

El presente trabajo académico, tiene como objetivo principal mejorar la interacción entre personal de enfermería y familiar del paciente del servicio de UCI**.** Teniendo como resultado Disminución de conflictos, con la finalidad de mejorar los problemas reales que se vienen suscitando hoy en día. y así poder brindar un cuidado humanizado tanto para el paciente y sus familiares del servicio de UCI del hospital Es Salud. El servicio cuenta con las 24 horas abiertas y deficiente recurso humano donde hay un incremento de pacientes que ingresan en situaciones críticas y requieren de una atención especializada para su recuperación. Es evidente que para lograr el objetivo se requiere de un reordenamiento del espacio físico, adecuada disposición de los equipos, dotación de recursos humanos según la demanda existente, para dar cumplimiento con los estándares de seguridad y atención de los derechos del paciente. Así mismo con ello contribuir a desarrollar un sistema que garantice la atención inmediata, oportuna y eficaz esperando que esta propuesta permita la organización del servicio garantizando el cuidado de enfermería hacia el paciente y la interacción brindándole una atención de calidad.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1 Título del Proyecto

Mejorando la interacción del personal de Enfermería en Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud. Chimbote, 2018

2.2 Localización

Distrito : Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

El hospital Es salud se encuentra ubicado Av. Circunvalación Del Norte 119, Urb, Laderas del Norte fue creado en el 13 de julio 1963 en beneficio de muchos asegurados

2.3 Población Beneficiaria

Población Directa: usuarios asegurados

Población indirecta: personal que labora en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Es salud.

2.4 Institución(es) que lo presentan

Hospital III de Es salud – Chimbote

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

2.5 Duración del proyecto

Fecha de inicio: Abril 2018

Fecha de término: Abril 2019

2.6 Costo total o aporte solicitado/aporte propio

S/3.500

2.7 Resumen del Proyecto

Trabajo académico surge ante la necesidad que se tiene como servicio de salud Mejorar la interacción del personal de enfermería y familiar del paciente y con ello fortalecer ese vínculo enfermera – paciente en la unidad de cuidados intensivos que promueva la comunicación entre el profesional de enfermería y la familia con el fin de disminuir temores y aclarar dudas relacionadas con el cuidado del paciente en estado crítico.

Conocemos que las Unidades de Cuidado Intensivo son servicios caracterizados por atender a pacientes críticos de alta complejidad a partir de última tecnología y manejos invasivos y complejos que requieren de personal altamente calificado y entrenado capaz de realizar las intervenciones que demanda el paciente en estado crítico, además de esto son espacios restringidos al que solo ingresa el personal sanitario que gira entorno del manejo médico, terapéutico y de cuidado del paciente contando con muy poca participación familiar. El área de UCI es un servicio de suma importancia en pacientes críticos, la capacidad, la cantidad, equipamiento e infraestructura son vitales para la atención.

Por lo tanto esta propuesta se establece, gestionar la mejora del servicio para incrementar recursos humanos, materiales y adecuar la infraestructura en mediano y corto plazo, permitiendo un mejor espacio en sala de espera para una mejor atención.

III. JUSTIFICACION

La UCI es una unidad o un servicio independiente que funciona como unidad cerrada bajo la responsabilidad médica de su personal, en contacto estrecho con los especialistas que derivan a los pacientes. Las características del personal médico, de enfermería y del resto del personal sanitario, el equipamiento técnico, la arquitectura y el funcionamiento deben estar definidas claramente. Las normas escritas interdisciplinarias.

Se consideró pertinente la realización de este estudio porque las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes y familiares en la práctica, son esenciales para mejorar la salud del paciente crítico, enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades.

En tal sentido cuando una persona es ingresada en la UCI, la estructura familiar a la que pertenece se ve alterada, ocasionando varios trastornos, como ansiedad y depresión, que pueden desorganizar la vida cotidiana del resto de los miembros. Durante el ingreso los familiares tienen sensación de fatiga, insomnio, desconocen las reglas o normas de la unidad y no saben cómo conseguir la información; se sienten separados y poco participativos del cuidado del enfermo. Todo esto provoca situaciones de angustia y un estrés elevado. Por eso con este estudio se pretende describir las necesidades más importantes para los familiares. El ingreso de un familiar o ser querido a una Unidad de Cuidado Intensivo genera sentimientos de estrés,

desesperanza, ansiedad, temor, proximidad con la muerte e incertidumbre del futuro relacionado con la salud y el bienestar de las personas que pasan por dichos servicios.

Las familias de los pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidado Intensivo requieren cuidados, atención e información oportuna. Con frecuencia se les observa en las salas de espera con manifestaciones de diferente índole de acuerdo con el contexto de sus vivencias y necesidades.

Cada familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos tiene características socioculturales propias así como valores, creencias y costumbres, cuando el enfermero logra reconocer y respetar estos aspectos dirige su plan de cuidados al paciente y la familia de manera humanizada e individual dando respuesta a las necesidades que cada uno genera proveniente del estado salud enfermedad en el que se involucra a su familiar y del ambiente y el personal que está a su cargo. En el proyecto se busca vincular más a la familia con el fin de que la enfermera pueda reconocer cada elemento sociocultural que hace parte del paciente y al contar con esta información la enfermera brinde cuidado humanizado e individualizado teniendo en cuenta que cada paciente cuenta con un entorno diferente el cual se debe respetar y tener en cuenta a la hora de realizar su plan de cuidado.

En la actualidad en la mayoría de las unidades de cuidados críticos las visitas de los familiares son restringidas, la información se proporciona una

sola vez al día y no se adoptan medidas que favorezcan la implicación de los familiares en cuidados básicos del paciente, en resumen, todas estas características crean un ambiente frío, impersonal y molesto para las familias, aun sabiendo que es un objetivo básico para restablecer la salud del enfermo o salir del peligro de muerte. Son servicios caracterizados por atender a pacientes críticos de alta complejidad a partir de última tecnología y manejos invasivos y complejos que requieren de personal altamente calificado y entrenado capaz de realizar las intervenciones que demanda el paciente en estado crítico, además de esto son espacios restringidos al que solo ingresa el personal sanitario que gira entorno del manejo médico, terapéutico y de cuidado del paciente contando con muy poca participación familiar.

El personal de enfermería que labora en el área de cuidado critico se ve enfrentado a la realización de procedimientos, tareas y cargas de tipo asistencial avanzado o administrativo que lo alejan cada vez más de brindar un cuidado humanizado que tenga en cuenta el entorno psicosocial del paciente del que hace parte la familia.

Se ha identificado quejas en el familiar en relación al trato de la enfermera según estudios realizados en la mayoría de los hospitales y en base a nuestra experiencia clínica se observó que existe una inadecuada comunicación en la atención del familiar, habiendo poca empatía de las enfermeras con los familiares para la expresión de sus emociones, observando una postura negativa cuando se le consulta sobre el familiar enfermo, ausencia de contacto físico y gestos de apoyo que demuestren el

interés o la empatía de la enfermera, como tocarlo del hombro o de la mano cuando los observan tristes, preocupados, habiendo ausencia de interés y comprensión del estado de angustia del familiar; no brindando confianza cuando se comunica con el familiar, no los escucha atentamente, no hay buena orientación sobre las dudas del estado de su familiar, no intenta ayudarlos a manejar sus emociones, desesperación, angustia; el tono de la voz es inadecuado ; por eso es importante conocer que perciben los familiares acerca dela comunicación terapéutica brindada por el profesional de enfermería; con el fin de fomentar en los profesionales de enfermería una postura reflexiva en la realización de estrategias que puedan mejorar la comunicación terapéutica con el familiar del paciente crítico, y dar pautas necesarias para implementar y mejorar la percepción del familiar hacia la enfermera, con lo que se conseguirá una mejor y corta estancia hospitalaria del paciente y el familiar.

Por lo tanto el profesional de Enfermería dentro de la UCI debe ser un pilar importante al familiar del paciente hospitalizado, el reto es ofrecerles mensajes sencillos, claros y precisos sobre el paciente, actuar con exactitud, ligereza y decisión, manteniendo la calma en los momentos de crisis situacionales y transmitiendo seguridad y confianza a la familia. La interacción es fundamental en los procesos vitales, influyendo en la calidad de atención al familiar y paciente.

Es por esto que los pacientes y los familiares esperan de los cuidados de enfermería: que sus inquietudes sean atendidas y escuchadas, que no se

desvaloricen sus preocupaciones, que se les brinde un trato digno como personas y no como molestias, que respeten su privacidad, expliquen los tratamientos y las demoras, que los pacientes y los familiares sepan que importan al enfermero y que está de su lado, que se les brinde el tiempo necesario y atiendan su desesperación. En los últimos tiempos enfermería se está centrando en la familia y esta perspectiva va en aumento, el padecimiento de un miembro de la familia origina un desbalance emocional y las relaciones entre ellos, y aque los roles por lo tanto varían. La alteración en el estado de salud de un miembro de la familia origina cambios en los procesos emocionales, económicos y de las relaciones sociales, por lo que todos los roles se verán perjudicados.

En enfermería no se debe ver a la familia ni como una ayuda ni como uno obstáculo, sino como un grupo de personas que están afectadas por el padecimiento de uno de sus miembros y que necesitan de la relación de ayuda por parte de la enfermera para saber sobrellevar su situación actual

Según, PÉREZ F, NAJARRO F, EAT (1). Menciona que la comunicación, es una información que facilita a las enfermeras la capacidad de interactuar durante el cuidado del paciente especialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos, dentro de ellas las principales necesidades de los familiares, es recibir una adecuada información que le permita sentir confianza por parte de la enfermera.

Por ello la enfermería juega un papel muy importante que se basa en los cuidados de la persona sana o enfermo ya que posee los conocimientos necesarios en su labor asistencial, Brindándoles la confianza o una relación terapéutica. Respondiendo a la necesidad de seguridad y de comunicación que tiene el usuario y familia para mejorar y satisfacer durante la estancia hospitalaria en Cuidados Intensivos, a través de la estandarización de unas normas de acogida al familiar, en donde quede definida que hacer, y como hacerlo en cada momento, dejando de la improvisación.

Bernal D, Horta S (2). La estancia hospitalaria de un ser querido en la Unidad de Cuidados Intensivos. para la familia es una experiencia muy estresante, traumática y desagradable que se relaciona con enfrentarse a una situación de salud mas cercana a la muerte, sufrimiento, ruptura de roles y desconocimiento.

El personal de enfermería en sus intervenciones realizadas para que la familia entienda lo que esta pasando y lo que debe de hacer fomentan la sensación de tranquilidad, confort, seguridad, favoreciendo la adaptación y previniendo resultados psicológicos adversos.

sin embargo, cuando ocurre una hospitalización es olvidado, pues desde el ingreso hasta el tratamiento suscitan la disolución del binomio paciente-familia de modo tal que esta última no es prioridad, no es tenida en cuenta y pasa a ser considerada un ente molesto, es un lugar representativo de la exclusión familiar. Por años se consideró necesario este aislamiento colocar

a la familia fuera de la unidad y limitar la autonomía de estos dos entes hasta establecer la dependencia total hacia el personal de salud lo que genera un ambiente hostil que convierte la experiencia en atemorizante, estresante, angustiante, caótica, aburrida, solitaria, desesperanzadora y llena de incertidumbre. Las enfermeras involucran a la familia en el proceso de cuidado y le ayudan a interpretar la información que reciben del ambiente, de manera tal que tengan de esta una conciencia correcta y positiva

MINSA, las políticas de calidad de atención son establecidas que orienten la gestión, señalando la relación a los trabajadores, logrando la satisfacción de las personas, en sus competencias, y responsabilidades que proporcionan la calidad en salud del personal, e impulsar el desarrollo del potencial humano, con el objetivo de mejorar la confianza e incorporarlo en la identificación de necesidades y vigilancia de la calidad de los servicios que reciben (3).

Los aspectos técnicos de la atención, se basa en las relaciones interpersonales.

Dimensión Técnica. Referida a la efectividad, logro de las mejores resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética" como profesional de enfermería.

Dimensión humana: las relaciones interpersonales proveedor - usuario, respeto a los derechos humanos, información completa veraz, oportuna entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención", que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser Biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades.

Dimensión de entorno: en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando su privacidad al realizar algún procedimiento que atente contra su intimidad. Lo cual implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio de la atención de enfermería.

En España Hidalgo I, Vélez Y, Pueyó E (4). Estudiaron qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos, obteniendo como resultados la necesidad de seguridad y confianza como lo más importante para los familiares.

En México Ramírez P y Müggenburg C (5). afirman que la relación interpersonal que desempeñan las enfermeras cuando brindan los cuidados al paciente tiene gran potencialidad terapéutica, misma que habrá que considerar en el campo de la práctica profesional y en los espacios de formación de enfermeras.

En Colombia Ballesteros G. (6). Afirma que en la unidad de cuidados intensivos. El familiar de la persona hospitalizada demandan de la enfermera profesional reconociendo con un lenguaje entendible y con cualidades como: amabilidad, cordialidad, empatía consideradas importantes para establecer la comunicación y facilitar la información de una manera adecuada mejorando la relación.

En Perú Chilin N. (7). Estudio Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval identificando que existe una relación positiva y significativa entre la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado.

En Lima Chucos K (8). Realizo un Estudio en la unidad de cuidados intensivos. Donde determina la relación de la percepción del familiar de paciente critico frente a la comunicación del personal de enfermería. Hospital ¨Daniel Alcides Carrión 2015¨ Donde se concluye que no se relaciona con la comunicación del profesional de enfermería.

Asimismo el estudio podría servir como una herramienta diagnostica, de esta forma dar a conocer a los directivos del Hospital para la mejora del servicio, incremento de recurso humano, materiales, equipos, infraestructura en el mediano y corto plazo permitiendo una mejor atención cumpliendo con estándares de calidad.

Dentro de la base legal según la Ley Nº 27657 – El Ministerio de Salud. Tiene por objetivo funcional general establecer los modelos organizacionales y su normatividad técnica para implementar los objetivos estratégicos sectoriales e institucionales. De las cuales esta diseñado y mejorarlo continuamente. Los siguientes Subprocesos:

a. Subproceso Análisis Organizacional, cuyo objetivo funcional es lograr identificar las oportunidades de mejora de la organización. Está a cargo de la Oficina Ejecutiva de Organización y dependencias del Sector Salud.

b. Subproceso Diseño Organizacional, cuyo objetivo funcional es crear y normar los modelos organizacionales. Está a cargo de la Oficina Ejecutiva de Organización.

c. Subproceso Implementación y Mejoramiento Continuo, cuyo objetivo funcional es lograr la implantación de los modelos y el mejoramiento continúo de la organización. Está a cargo de la Oficina Ejecutiva de Organización y Dependencias del Sector Salud.

Hildegard Peplau (9). Se basa en las Relaciones Interpersonales Como una disciplina eminentemente social, la enfermera comprende la situación del paciente, mas allá de lo que observa y le da un significado. Que se centra en la relación entre enfermera y paciente. donde identifica sus problemas de

salud para resolver y reconocer teniendo la habilidad en la identificación como destreza, donde demuestra en poder ir mas allá de la historia clínica, no solo basarse de los medicamentos, monitores y de los tubos que lo rodean al paciente. Si no, poder descubrir una mirada, un gesto, una risa o un movimiento lo que esperan de la atención. Con un enfoque inductivo basado en las observaciones aplicadas de su trabajo clínico y su entorno. Como reglas básicas en las interacciones y confrontaciones con los seres humanos.

IV. OBJETIVOS.

Objetivo General:

Determinar la interacción del personal de enfermería y familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos Hospital III. EsSalud, 2018

Objetivos Específicos

- Sensibilizar al personal de enfermería de implementación de Guías y protocolo
- Mejorar espacios físicos del ambiente de sala de espera para los familiares
- Gestión y capacitación de las autoridades y personal de enfermería sobre la necesidad de información adecuada y organizada al familiar
- Contar con los recursos humanos (enfermería)

V. METAS

Elaboración del plan en 02 meses. 100%

Gestión, aprobación y financiamiento del Plan en 1 año

Pedidos, compras e internamiento de materiales en: 8 meses el 60% y en un 1 año el 80%

Requerimiento en presupuesto anual aprobado para recurso de enfermería en: 1 año 70% del requerimiento, 2 año 100% del requerimiento.

Incorporación de recurso de enfermería calificado y entrenado en: 1 año 60% del requerimiento, 2 año 100% del requerimiento.

Coordinaciones, reuniones con equipo de gestión en 1 año 100%.

Reordenamiento y acondicionamiento, del ambiente físico en la sala de espera en el 1er año al 100%

Mejora interacción de enfermería y familiar del paciente en un 80% al año

VI. METODOLOGIA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.

La estrategia del presente proyecto de intervención, se desarrollará y fomentará desde la organización de enfermería del servicio de UCI, la jefatura de Dpto. de UCI, las autoridades institucionales de enfermería y gestión institucional, la oficina de gestión de la calidad, quienes intervendrán en distintas etapas del proceso,

Especialmente en el monitoreo y cumplimiento de metas y logro de objetivos. Ello implica desarrollar 04 líneas de acción: Gestión, Equipamiento, desarrollo de recursos de enfermería y implementación de guías y protocolos para la familia.

Gestión. La «Gestión del cuidado de enfermería» Se define al cuidado como un acto individual que nos prestamos a nosotros mismos desde que adquirimos autonomía. ya que se basa en la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportuno, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (10).

Por lo tanto enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera,

implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Proceso que se realizara para el requerimiento, aprobación y transferencia De presupuesto por el MEF y la Región para cumplir las necesidades propuestas por el hospital (modificación de su infraestructura, equipamiento y Recurso Humano de enfermería, Capacitaciones, etc.) y así de esta manera mejorar la atención del servicio y cuidado de la UCI.

Incrementar el RR.HH de enfermería, desarrollar sus capacidades, asimismo aprobar equipamiento, ello en el marco de la seguridad al usuario externo para la solución de sus dolencias y el servidor.

ACTIVIDADES

A.1. Implementación de Guías y protocolo

- Plan de sensibilización sobre la necesidad de los familiares
- Elaboración de guías y protocolos que integran al familiar en el cuidado del paciente

A.2. Adecuación de sala de espera para los familiares

- Implementación del ambiente físico que reúna las condiciones técnicas para la implementación y espera de los familiares

A.3.Incremento de recursos humanos (enfermería)

- Elaboración de plan de requerimiento de recursos humano (enfermería).

A.4.Gestión y capacitación de las autoridades y personal de enfermería sobre la necesidad de información adecuada y organizada al familiar

- Plan de sensibilización al personal de enfermería
- Plan de programa de capacitación al personal de enfermería

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo de la institución, del equipo de salud de enfermería que trabaja directamente en el servicio de UCI, la Jefatura de Enfermería en servicio tiene el compromiso de interrelacionarse con el Departamento de Enfermería y la dirección del Hospital, con la finalidad de impulsar toda gestión para sus financiamiento, autorización y por ende efectivizar este proyecto y hacerlo realidad en razón a la necesidad de mejorar el servicio, lo que lo hace sostenible a través del tiempo.

VII SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

Matriz de Supervisión

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	ISTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION
Implementación de guías y protocolos	100% guías y protocolos implementados	%guías y protocolos avanzados	N° de guías y protocolos programados	• Registro de reuniones del personal de enfermería • Acta de reuniones	Mensual	
Ambiente físico adecuado	Ambiente físico adecuado e implementado en un 100% el 1er año de ejecutado	01 Ambiente adecuado	N° de ambiente físico	• Ambiente debidamente equipado	Trimestral	Informe % documentación
Incremento de recursos humanos (enfermería)	El proyecto 200% en 1er semestral 100% en 2do trimestral	%de enfermeras incorporadas o contratadas	N° de profesionales contratados	• Aprobación de Documento de gestión • Convocatoria y concurso concluido	Anual	Archivo documentado

Gestión y capacitación de las autoridades y personal de enfermería sobre la necesidad de información adecuada y organizada al familiar	75%de ejecución en la gestión de información	% de financiamiento en la gestión	• Acuerdos cumplidos • N° de usuarios satisfecho	• Actas de reuniones • Registro de supervisión	Mensual	entrevista

Matriz de Monitoreo

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	ISTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION
Implementación de guías y protocolos	• Reunión con el personal del servicio para elaborar cronograma de actividad en la elaboración de guías • solicitud a dirección y	Reuniones ejecutadas Solicitud aprobada	Resolución de aprobación de guías y protocolo Solicitud emitida	Coordinaciones realizadas/ Coordinaciones gestionadas -	Actas de reuniones acuerdas Informe	Mensual trimestral Mensual	Registro de firmas de asistentes en acta Elaboradas. Informe Y/documentos de Gestión actualizados Y tramitados.

	Dpto. de enfermería para la revisión y aprobación • Reunión de trabajo mensuales para la revisión y correcciones de guías • Asignación de 1° año a cada personal • Implementación del servicio con las guías y manualidades • Aplicación de guías	Recurso mensuales Utilización al 100% de guías y protocolos 100% de tareas asignadas 100% implementadas Utilización al 100% de guías y protocolos	Numero de reuniones ejecutadas/programadas N° tareas programadas Al 1er año 50% Al 2do año 100%	Coordinaciones de reuniones - Guías y manualidades programadas/ ejecutadas	- - -	mensual trimestral semestral	Informe informe informe documentos de gestión aprobado

Ambiente físico adecuado	• Solicitud a dirección para adecuación de ambiente para sala de espera • Presentación del proyecto de adecuación de sala de espera • Sustentación técnica de adecuación de sala de espera • Elaboración del sustento técnico • inauguración	Ambiente físico implementado en un 100% en el primer año de ejecutado el proyecto	Ambiente físico mejorado	N° de ambiente físico acondicionado	Ambiente de sala de espera en UCI debidamente acondicionado Reporte de aprobación de presupuesto para implementación del ambiente físico		Informe/documentación Informe/documentación informe

Gestión y capacitación de las autoridades y personal de enfermería sobre la necesidad de información adecuada y organizada al familiar	• Reunión de trabajo para socializar con la jefa de servicio la toma de capacitación. • Elaboración del programa de capacitación. • Ejecución del programa de capacitación • Informe del desarrollo de capacitación y Dpto. enfermería y capacitación	50% de recurso humano capacitado en le primer año Y el 100% en el segundo año 100% de capacitación programadas 100% ejecutadas Informe de desarrollo ejecutado	N° de enfermeras y técnicos capacitados N° de programación de capacitación N° de programación ejecutadas N° de informe emitidos	N° de personal de enfermería capacitado/total de personas programadas Capacitación programadas/ ejecutadas	Informe de programación diseñada	trimestral Mensual Trimestral mensual	Informe/documentación Informe/documentación Informe Informe/documentación

Incremento de recursos humanos (enfermería)	Desarrollar plan anual de desarrollo de RR HH de enfermería	Plan elaborado a 6 meses del proyecto 100% Plan de capacitación ejecutado Al 1er año al 50%. - Al 2do año al 100%.	Plan presentado N° de capacitaciones realizadas N° de RRHH capacitados	Documento presentado N° de capacitaciones realizadas / total capacitaciones programadas N° de RRHH capacitados/ de N° de RR HH programados	plan registro de capacitaciones registro de asistentes	Trimestral Anual	Lista de chequeo Plan de trabajo

VIII. RECURSOS REQUERIDOS:

8.1. RECURSOS HUMANOS:

HUMANOS	CANTIDAD
Enfermeras	10
Técnicas de Enfermería	05
La autora	01
Asesora	01

8.2. RECURSOS MATERIALES:

BIENES	SERVICIO
Material de escritorio	Tipeo e impresión
Libros	Fotocopias
Equipo de computadoras	Movilidad local
Revistas	internet
Equipo de computadoras	
Pizarra	
Mesas	
Sillas	
Trípticos	
Cds	
Hojas bond	
Cámara Fotográfica	

8.3. RECURSOS FINANCIEROS:

S/. 3.500

8.4. PRESUPUESTO:

DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIA	COSTO TOTAL
Servicios Honorarios Profesional	01		**500.00**
Viáticos y asignaciones movilidad local			**300**
Bienes de consumo Papel bond Plumones de pizarra Plumones gruesos Papel sabana Cartulina de colores Cartón dúplex Folder Lapiceros Cds corrector	 2000 2 10 50 24 10 50 25 25 25	 18.00 3.50 2.00 0.40 0.50 1.00 0.70 0.70 1.50 2.50	 36.00 7.00 20.00 20.00 12.00 10.00 35.00 17.50 37.50 62.50
Libros y suscripciones búsqueda de base de datos			200.00
SERVICIOS DE CONSULTORIA Gastos de transporte			100.00 250.00
Otros servicios Impresión Espiralado Fotocopiado Empastado Alquiler de equipo multimedia refrigerios	 300 4 1000 6 12 horas 200	 0.50 3.50 0.10 25.00 40.00 3.50	 150.00 14.00 100.00 150.00 480.00 700.00
CONSOLIDADO Servicios Viáticos y asignaciones Bienes de consumo servicios de búsqueda Servicios de consultoría Gastos de transporte otros servicios a terceros			 500.00 250.00 257.50 200.00 250.00 1943.00
TOTAL			3.500.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

Objetivo general. Determinar la interacción del personal de enfermería y familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos Hospital Es Salud 2019**.**

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA			INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	II 2018	I 2019	II 2019	
1	Elaboración del proyecto	1	Informe	100.00	X			Proyecto elaborado
2	Presentación del proyecto a la dirección y jefatura de enfermería	1	Informe	50.00		X		Formato de tramite documentario
3	Aprobación de proyecto	1	Documentación	-		X		Resolución de aprobación del proyecto
4	Coordinación con el personal de enfermería de UCI y jefaturas para la ejecución del proyecto	1	Acta de reunión	200.00		X		Libros de actas
5	Ejecución del proyecto	1	Informe	50.00			X	Lista de asistentes
6	Evaluación del proyecto	1	Informe	200.00			X	Proyecto Ejecutado
7	Informe del proyecto	1	Informe	100.00			X	Informe presentado

OBJETIVO ESPECIFICO

ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA			
		DESCRIPCION	COSTOS	II 2018	I 2019	II 2019	III 2019
• Sensibilizar al personal de enfermería de implementación de Guías y protocolo • Mejorar espacios físicos del ambiente de sala de espera para los familiares • Gestión y capacitación de las autoridades y personal de enfermería sobre la necesidad de información adecuada y organizada al familiar • Contar con los recursos humanos (enfermería)	**1** **1** **1** **1**	• Solicitud • informes	200.00		**X**	X X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El proyecto de intervención **"**MEJORANDO LA INTERACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR DEL PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL III_ ESSALUD, 2018**",** estará a cargo de la autora: en coordinación con el equipo de gestión de la calidad. Departamento de enfermería, jefatura del área de UCI, calificado para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto de mejora.

XI. COORDINACIONES INSTITUCIONALES

Se establece coordinar con la dirección, el departamento de enfermería, jefe de emergencia dirección, equipo de gestión, oficina de planificación, oficina de docencia e investigación, el área y la jefatura de las oficinas administrativas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez F, Najarro F, García D, Ángel M, Jiménez N, Fernández A Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería.

2. Bernal D, Horta S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada.

3. MINSA. Sistema de gestión de la calidad en Salud. Perú: Ed. MINSA. 2000. p. 17-18-36 http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com.es/2009/09/model-de-hildegarde-peplau.html

4. Hidalgo I, Vélez Y, Pueyo E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos Vol. 18. Núm. 3.Julio Páginas 103-155 España.

5. Ramírez P y Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente Enfermería Universitaria Volumen 12, 2015, Pages 134-143

6. Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos Tesis Magistral Universidad Nacional de Colombia Facultad de enfermería Colombia 2014.

7. Chilin N. Estudio Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval Tesis Magistral Universidad Cesar Vallejo. Perú 2018.

8. Chucos K. Percepción del familiar del paciente crítico frente a la comunicación del personal de enfermería - Hospital Regional Docente

Clínico quirúrgico ¨Daniel Alcides Carrión 2015. Universidad Nacional Hermilio Valdizán/ Tesis Pregrado 15-dic-2017.

9. Mejía M, Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico.

10. Rosa A. Zarate Grajales. La Gestión del Cuidado de Enfermería, Índex Enferm vol.13 no.44-45 Granada 2004. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009.

ANEXO 02

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DELPROBLEMA

Relación con los Lineamientos de la Institución

Tiene por objetivo funcional general establecer los modelos organizacionales y su normatividad técnica para implementar los objetivos estratégicos sectoriales e

Población y Área Afectada

La población afectada, es la población asegurada que predominantemente de la provincia de Santa del Departamento de Ancash, preferentemente del Distrito de Chimbote y Nuevo

Falta de interacción entre el profesional de salud y familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en essalud

Gravedad Del Problema

Existe una 50 % de demanda de pacientes asegurados en condiciones graves o criticas en el área de uci

Posibilidades y Limitaciones (Sociales y/o políticos)

No se realizan capacitaciones y están con deficiente recursos humanos . Las limitaciones están relacionadas con el desinterés de las autoridades de elaborar y ejecutar proyectos que ayuden a beneficiar a la población asegurada

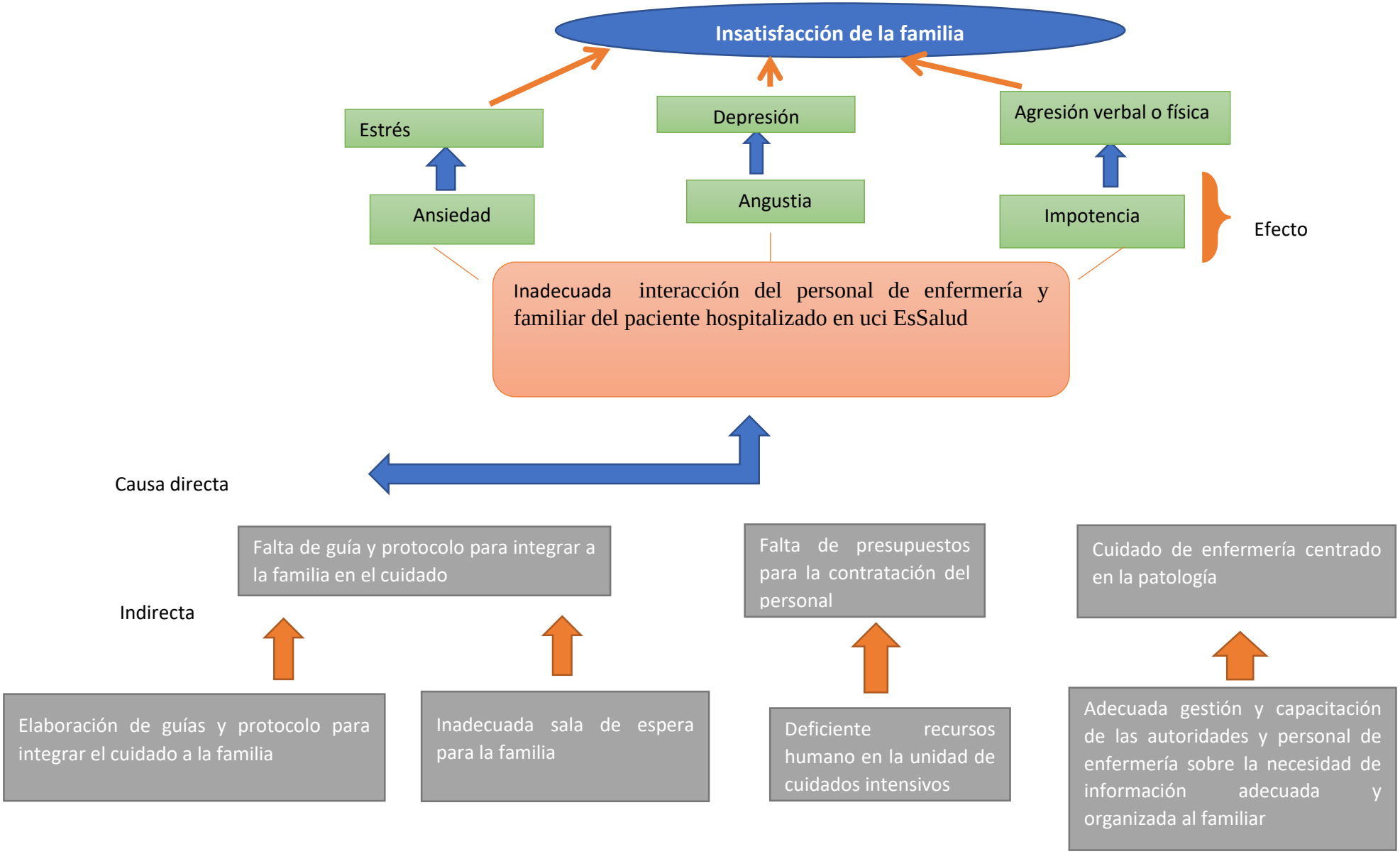
Soluciones planteadas Anteriormente

Mejorar el área del servicio de uci y brindar una atención oportuna del personal de salud hacia los asegurados

ANEXOS

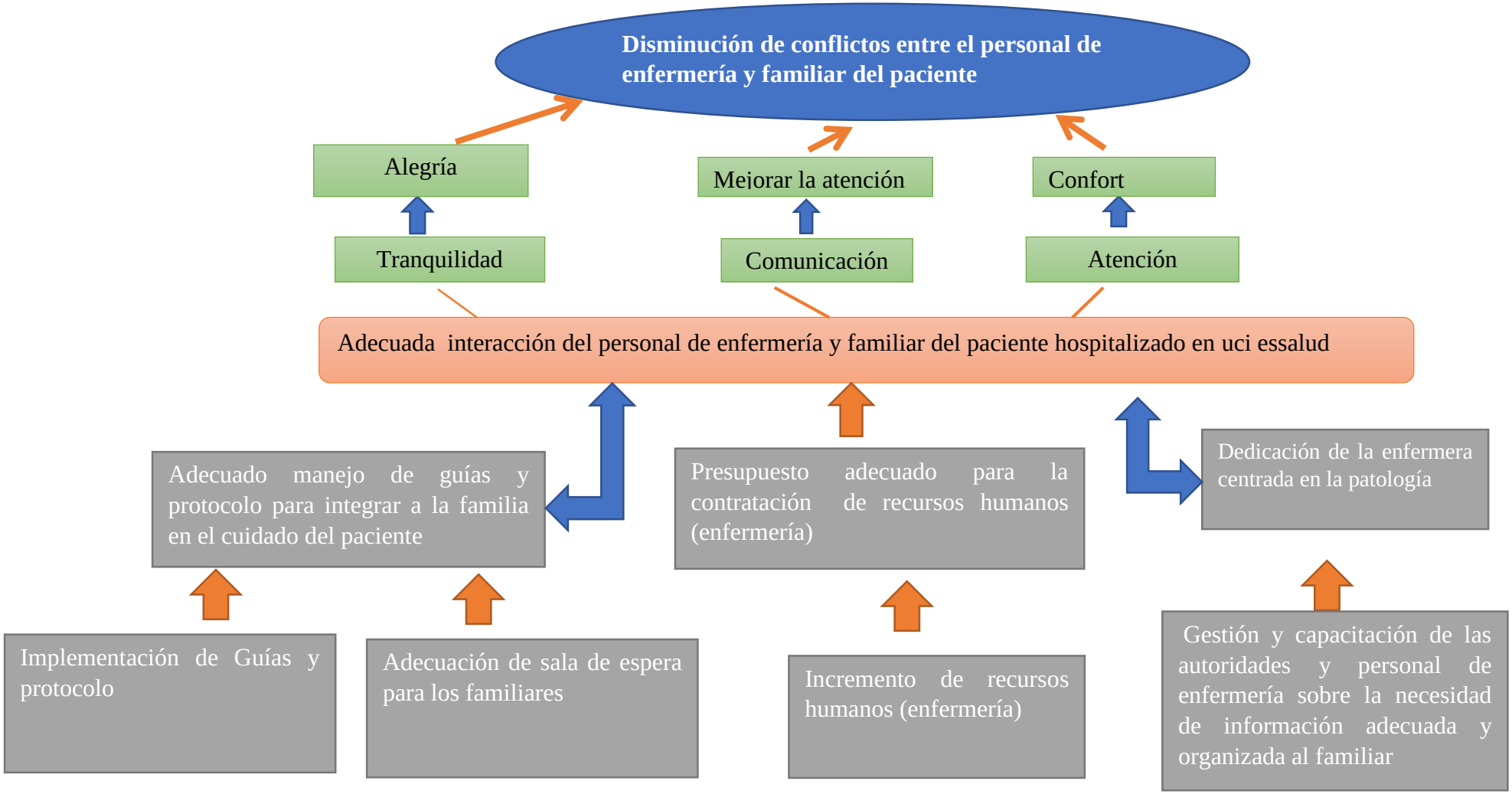
Anexo 3

ARBOL DE CAUSAS Y EFECTOS

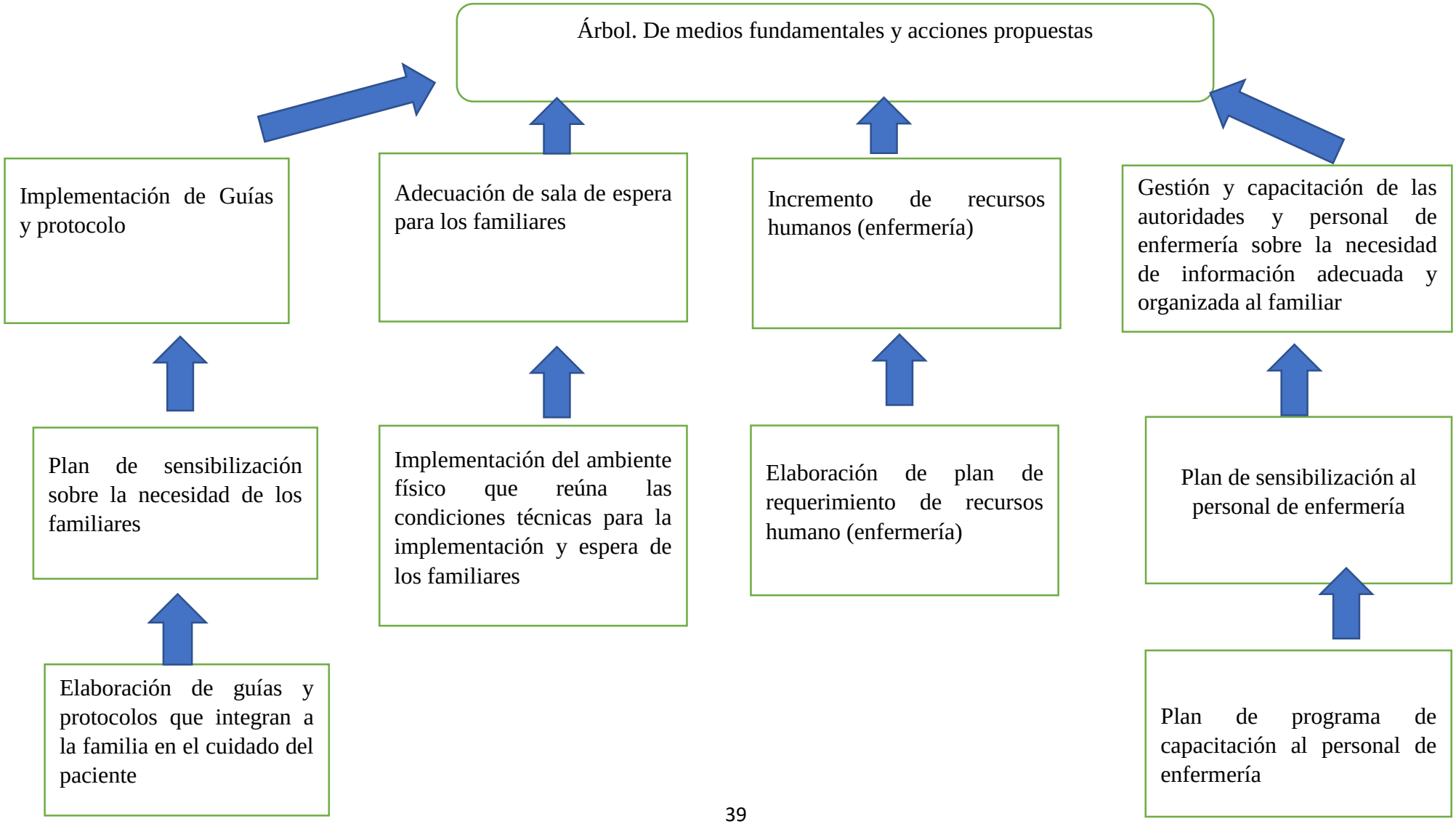


Anexo 4

ARBOL DE MEDIOS Y FINES – ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO. V


Árbol. De medios fundamentales y acciones propuestas
Implementación de Guías y protocolo
Adecuación de sala de espera para los familiares
Incremento de recursos humanos (enfermería)
Gestión y capacitación de las autoridades y personal de enfermería sobre la necesidad de información adecuada y organizada al familiar
Plan de sensibilización sobre la necesidad de los familiares
Implementación del ambiente físico que reúna las condiciones técnicas para la implementación y espera de los familiares
Elaboración de plan de requerimiento de recursos humano (enfermería)
Plan de sensibilización al personal de enfermería
Elaboración de guías y protocolos que integran a la familia en el cuidado del paciente
Plan de programa de capacitación al personal de enfermería

ANEXO.VI

MARCO LOGICO

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTO
Implementación de Guías y protocolo	100% guías y protocolos implementados	%guías y protocolos avanzados	• Registro de reuniones del personal de enfermería • Acta de reuniones	Adecuado manejo de guías y protocolos del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente
Adecuación de sala de espera para los familiares	Ambiente físico adecuado e implementado en un 100% el 1er año de ejecutado	01 Ambiente adecuado	• Ambiente debidamente equipado	Ambiente adecuado en la sala de espera para los familiares
Incremento de recursos humanos (enfermería)	El proyecto 200% en 1er semestral 100% en 2do trimestral	%de enfermeras incorporadas o contratadas	• Aprobación de Documento de gestión. • Convocatoria y concurso concluido	suficiente personal contratado
Gestión y capacitación de las autoridades y personal de enfermería sobre la necesidad de información adecuada y organizada al familiar	75%de ejecución en la gestión de información	% de financiamiento en la gestión	• Actas de reuniones • Registro de supervisión	Documento de evaluación