



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FORTALECIENDO LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA A
LAS FAMILIAS EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
CRITICOS DEL ADULTO. HOSPITAL ELEAZAR
GUZMÁN BARRÓN, 2018.**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CUIDADOS
INTENSIVOS DEL ADULTO.**

AUTOR

LIC. TERESA ODILIA MENDOZA ALVA

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

En primer lugar a Dios, mi señor por guiar mi camino y mi vida profesional.

De manera especial a la Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar por su valioso aporte invaluable para la culminación del presente trabajo.

Al Hospital Regional ELEAZAR GUZMAN BARRON y de manera especial al personal del Servicio de Cuidados Críticos del Adulto por facilitarme la información y por el apoyo brindado durante la elaboración del presente proyecto.

DEDICATORIA

A mis queridos padres Odilia y Alfredo,
por su apoyo constante, amor y
comprensión. A ellos mi eterna gratitud.

A mi esposo Elmer por su apoyo y
comprensión para la culminación
de esta meta juntos.

A mis hijos: Diego y Ariana; quienes con
sus travesuras e inocencia, le dan sentido
a mi vida, llenan mis días de alegría, me
enseñan a ser una mejor persona y sin
pretenderlo me alientan a seguir
superándome. Los amo mucho mis
pequeños.

A mis queridas amigas y colegas:
Elena, Mariela y Pilar; con quienes
emprendimos juntas esta meta
compartiendo, gracias por el
compromiso, apoyo y buenos
momentos.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. Título del Proyecto	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución (es) que lo presentan	3
2.5. Duración del proyecto	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/ aporte propio	3
2.7. Resumen del proyecto	4
III. JUSTIFICACION	5
IV. OBJETIVOS	13
V. METAS	14
VI. METODOLOGIA	14
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	18
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	24
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	26
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	33
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	33
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
ANEXOS	37

I. PRESENTACIÓN

La idea de humanización hace visible la deshumanización de la asistencia sanitaria. En la actualidad la humanización de los hospitales es una necesidad que demandan los usuarios como parte de un derecho; es aquí donde las políticas de salud están enfocadas a establecer normas legales que aseguran un buen trato al usuario, velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha promovido la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma”, enfatizando que la humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” (1)

Por ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, definiéndolo como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes y la satisfacción de los familiares en relación a este cuidado.(8)

El cuidado humanizado ha sido un punto de preocupación para la gestión del cuidado en las UCI adulto, puesto que requiere de habilidades para comunicarse y de un proceso de empatía, apoyo emocional y acciones de cuidado basados en la confianza, respeto y presencia auténtica, en el que es necesaria una interacción durante el cuidado en un ambiente en el que la tecnología y la toma de decisiones es constante para obtener resultados favorables. La enfermera como parte del equipo

multidisciplinario tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar a los miembros de la familia respecto a la actitud que deben adoptar con el enfermo y animarles a superar los miedos, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de aquél, contribuyendo a la mejora de su salud durante la estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos.

La familia del paciente crítico, necesita de cuidados de enfermería ya que son muchos sus padecimientos fuera de la UCI, en espera de la evolución favorable o no, de su ser querido. Son muchas las dudas e incertidumbre, lo que acrecienta su ansiedad traducida en estrés y angustia detrás de la puerta de la UCI. Muchos son los factores que obstaculizan un adecuado afrontamiento familiar frente al estado crítico del paciente.(5)

El servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, brinda atención a pacientes críticos en un ambiente equipado con 4 camas que no cubren la demanda del servicio y como todas las UCIs del país tiene normas y reglamentos que establecen la restricción de visitas a los pacientes, limitando a los familiares el ingreso, incrementando a la vez sus estados de angustia e incertidumbre frente a la situación crítica de su familiar enfermo; por ello considerando un cambio que contribuya a dar calidad de atención, en aras de la humanización de las atenciones en la UCI, proponemos el presente proyecto denominado “Fortaleciendo la atención de enfermería a las familias en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2018”, como una estrategia de generar un cambio radical que permite tener Una UCI con puertas abiertas, donde se amplíen los horarios de visita de los familiares considerando que las visitas contribuyen al bienestar del paciente y a la tranquilidad familiar, disminuyendo sus estados de ansiedad, aumentando la percepción de calidad de la atención recibida y mejorando la imagen y humanización del hospital.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Proyecto

FORTALECIENDO LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA A LAS FAMILIAS EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL ADULTO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2018.

2.2. Localización: Departamento de Ancash, Provincia Santa, Distrito Nuevo Chimbote.

2.3. Población beneficiaria

- ❖ **Población Directa:** Familiares de pacientes en estado crítico hospitalizados en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Regional EGB.
- ❖ **Población Indirecta:** Personal de enfermería que labora en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Regional EGB.

2.4. Institución (es) que lo presentan:

Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – EGB.

2.5. Duración del proyecto

Fecha de Inicio : Diciembre del 2018

Fecha de Término : Abril del 2019

2.6. Costo total o aporte solicitado/ aporte propio

S/. 5 974,150.00

2.7. Resumen del proyecto

El presente trabajo académico surge como una inquietud de la autora frente a las experiencias vividas en mi trabajo diario en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón; donde tras observar las necesidades de la familia, expresadas en angustia por recibir información clara sobre el diagnóstico y pronóstico de su paciente; todo esto sumado a la presencia del paciente rodeado de cables, monitores, respiradores que originan miedo e incertidumbre en la familia; considero que es necesario implementar nuevas políticas de cambio en la atención del paciente crítico humanizando de alguna forma la atención del familiar y considerando al personal de enfermería como pieza fundamental propiciando una UCI de puertas abiertas.

Para lograr lo antes mencionado, el trabajo académico tiene como líneas de acción la sensibilización, capacitación, gestión y la supervisión que direccionan el desarrollo del mismo donde estarán involucrados el personal que labora en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto (SCCA), el equipo de gestión del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y la Diresa Ancash. Así mismo se detalla el aspecto metodológico para identificar el problema, el planteamiento de los objetivos, el marco lógico, el plan operativo, el presupuesto, el monitoreo y supervisión del mismo. Incluye además un programa de capacitación dirigido al personal de enfermería, programa de capacitación dirigido a la familia del paciente crítico y la elaboración de guías de atención a la familiar de pacientes hospitalizados en SCCA para lo cual se tuvo como referente la teoría de comprensión facilitada de Davidson.

III. JUSTIFICACION

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un servicio singular, donde se regala vida y al mismo tiempo es un lugar hostil donde los pacientes se enfrentan a una enfermedad terrible en condiciones ambientales muy adversas. Siendo necesario adaptar tanto el diseño como la organización de la UCI para mejorar la privacidad, el bienestar, y la confortabilidad de pacientes y familias, cuidando especialmente sus demandas personales y emocionales. Abrir las puertas de la UCI liberalizando el horario de visitas y mejorar los cuidados dirigidos a la familia.

El profesional de enfermería es un pilar importante de apoyo emocional al familiar del paciente hospitalizado en la UCI, por lo que debe ofrecer la información sencilla, clara y exacta sobre el estado de salud de su familiar, actuar con precisión, rapidez y decisión manteniendo la calma; lidiar con el sufrimiento, el dolor y el temor, transmitiendo seguridad y confianza.

Entendemos que además de la información médica, centrada en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, también es necesaria una información que abarque los cuidados del paciente por ser esta competencia directa de la enfermera(o). Eludir esta realidad supondría no ofrecer a los familiares una visión completa de la situación del paciente. Así mismo la familia debe ser receptora de los cuidados de enfermería puesto que forma parte del entorno del paciente y es su principal fuente de apoyo. Los resultados del proyecto permitirán corregir, fortalecer o mejorar la actitud de la enfermera y así motivar la participación de la familia en el cuidado de su paciente como parte de una UCI mas humanizada.

Los pacientes críticos atendidos en la UCI, son desvestidos física y metafóricamente, y aunque están perfectamente identificados mediante una pulsera o su nombre colocado en la cabecera de su cama, son despersonalizados por el sistema, que se olvida de sus necesidades emocionales y los convierte en objeto de estudio médico. Los hospitales se convierten en lugares hostiles y la familia percibe el ingreso de su paciente con angustia y preocupación ante la enfermedad. En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), estas emociones se incrementan por situaciones extremas en el límite vida-muerte(6).

El ingreso a los servicios de UCI constituye estrés para el familiar, originado no solo por la gravedad del estado de salud del paciente, sino por las dificultades en la comunicación que existen, así mismo la rápida y abrupta instauración de una enfermedad crítica y su subsiguiente ingreso en la UCI inhibe la preparación psicológica, lo que supone estrés y angustia para el paciente y para su familia, generalmente estos pacientes necesitan soporte respiratorio y tienen fallo multiorgánico. (16).

Actualmente el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón cuenta con 4 camas operativas. Es una unidad polivalente, enmarcada dentro de una UCI según el ministerio de Salud; siendo las patologías con mayor prevalencia: Insuficiencia Respiratoria, Politraumatismos, insuficiencia Renal Aguda y Crónica, Cetoacidosis Diabética, Neumonías, diversas patologías cardíacas, entre otras. El médico de turno, da el informe diario en el horario de 10 a 12 hs. Posteriormente se puede visitar a los pacientes en los horarios estipulados de 15 hs a 16 hs. Si se está trabajando con un paciente grave, o una situación de urgencia, se postergará el horario de visitas hasta que el médico actuante así lo considere.

En sue estudio, Molter en 1979, alertaba que el esfuerzo de los profesionales se dirigía mayoritariamente a cuidar a los pacientes, olvidando la atención de la familia y recordaba la necesidad de ampliar los cuidados, a la *unidad familiar*, entendiendo como tal familiares y amigos. Siguiendo esta filosofía más integradora, la enfermería de cuidados intensivos ha cambiado su foco de cuidado ampliándolo también a la unidad familiar. Numerosas publicaciones nos advierten de la necesidad de realizar este cambio, ya que los miembros del entorno familiar presentan una alta prevalencia de estrés postraumático, ansiedad y depresión (13, 10).

El consuelo y el soporte emocional a la familia debe ser considerado una parte fundamental de nuestro trabajo; debemos aliviar su sufrimiento promoviendo valores de confianza con los que puedan afrontar la enfermedad, la estancia en el

hospital y mejorar aspectos de nuestra organización para conseguir una UCI más confortable y humana.

Unidad de Cuidados Intensivos de puertas abiertas. Ampliación del horario de visita

El régimen de visitas en la UCI del hospital EGB es muy restringido, con una cultura de *UCI cerrada*, a pesar de que múltiples trabajos recomiendan una política de puertas abiertas y la incorporación de la familia en los cuidados del paciente. Las familias nos demandan más tiempo y flexibilidad en el horario de visitas. No hay ninguna razón para ser restrictivo y se ha demostrado que las visitas contribuyen al bienestar del paciente, disminuyen la ansiedad familiar y aumentan la calidad percibida, mejorando la imagen y humanización de la organización.(6)

Un régimen de visitas liberalizado, amplio y flexible permite a los familiares compatibilizar la atención al enfermo con sus responsabilidades laborales y satisfacer los cuidados de otros miembros familiares, como niños o ancianos. La necesidad de cercanía al enfermo en casos de situaciones críticas o fallecimiento inminente es aún más necesaria, ayudándoles en el proceso del duelo. En casos de pacientes especialmente vulnerables, como síndrome de Down, enfermedades mentales, pacientes muy jóvenes o con alto nivel de estrés se debería permitir un acompañamiento familiar permanente (9,6).

Incorporación de la familia en los cuidados del paciente

Somos concientes que los familiares desean participar en el cuidado del paciente. Si las condiciones clínicas lo permiten, las familias podrían colaborar en algunos cuidados, como el aseo personal, la administración de comidas o la estimulación de ejercicios de fisioterapia, siempre bajo la supervisión de la enfermera. Dar a la familia la oportunidad de contribuir a la recuperación del paciente puede tener un doble efecto positivo, tanto para el cuidado como para el cuidador realzando la cercanía y comunicación con los profesionales de la salud. Algunas sociedades de enfermería disponen de recomendaciones sobre cómo integrar la participación

familiar en la atención del paciente, basándose en la filosofía de centrar los cuidados también en la familia.(18,11)

La información. Importancia de la comunicación en la Unidad de Cuidados Intensivos

Trabajar en una UCI requiere habilidades comunicativas, ya que una información incorrecta puede deteriorar la relación con el equipo médico; en general, no hemos recibido formación en comunicación, y transmitir la información se convierte en un difícil arte que aprendemos con los errores, la experiencia y el sentido común. Si queremos hacerlo bien, es necesario aprender y conocer la metodología específica de comunicación en situaciones de crisis. Hay que saber transmitir una información muy técnica y compleja en un lenguaje sencillo y comprensible; informar del diagnóstico y el pronóstico, modular el alto contenido emocional del mensaje y controlar el estrés que ello nos provoca.

No podemos olvidar que el personal de salud está expuesto también a sus propios miedos y que la tarea de dar malas noticias nos produce ansiedad. Comunicar una mala noticia requiere hacerlo de forma clara y empática, adaptándose al ritmo de comprensión que el paciente/familia necesitan y sabiendo detectar comportamientos de bloqueo emocional y negación de la realidad; la familia tiene ansiedad y depresión, lo que dificulta la comprensión de la información y la toma de decisiones. El profesional debe entender, afrontar y reconducir con asertividad las reacciones emocionales inadecuadas, a la vez que debe mostrar comprensión y empatía. (6)

La familia establece con el personal de enfermería relaciones de mayor confianza y les transmiten sus dudas y preocupaciones; es necesario dividir la información, la enfermería debe hablarles sobre los cuidados generales del paciente, información del aparataje (respirador, monitor, sistema de alarmas) y el médico sobre el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento. Es importante que los profesionales de la UCI mejoremos la formación en habilidades de comunicación para conseguir un

mayor nivel de satisfacción, una mejor relación médico-paciente y disminuir nuestro propio nivel de estrés.(6)

Diseño de la Unidad de Cuidados Intensivos. Bienestar ambiental

Una de las quejas más frecuentes de los familiares se refiere a las salas de espera a las que consideran lugares incómodos y poco agradables; es necesario dotarlas de mayor confortabilidad, tanto a nivel práctico (cercanía de aseos y cafeterías) como estético, alejándolas de la típica imagen institucional, para crear un ambiente agradable y relajante. Para mejorar la confortabilidad del paciente en la UCI y promover su importancia algunas sociedades científicas han elaborado una serie de recomendaciones que permiten hacer de la UCI un lugar mucho más agradable.

Abrir las puertas de la UCI, liberalizando el horario de visitas y mejorar los cuidados dirigidos a la familia es una de las propuestas de este proyecto que no debemos retrasar más. Debemos dotar a la UCI de modernos y sofisticados respiradores y equipos de monitorización (sin caer en el peligro de la tecnolatría y *el taller reparador de humanoides* de infinitos costes), pero también debemos invertir en organización, diseño, bienestar ambiental y humanización. Necesitamos rediseñar la práctica clínica para que la atención en la UCI sea más confortable y humana. No se debe aplazar más el cambio, ya que es una demanda social y profesional ineludible.

Amparados en la Ley General de Salud Ley N° 26841, Ley del Ministerio de Salud ley N° 27657, Norma Técnica N° 031-MINSA/DGSPV.01 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. Toda esta normatividad dada a nivel nacional es la que rige en la institución.

Mateos, D, en España 217, realizo la investigación “Los beneficios de integrar a la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos” haciendo una revisión de 24 artículos seleccionados de las bases de datos: Cuiden, Pubmed, Cinhal, Psycinfo y Biblioteca Virtual en Salud. Con el objetivo principal de conocer los beneficios de integrar a la familia en las Unidad de Cuidados Intensivos. Concluyendo que la integración de la familia es beneficiosa. Un punto clave del estudio es el llamado “Proyecto de Investigación HUCI”, que se está llevando a cabo gracias a los profesionales, familiares, y pacientes que están comprometidos; por ultimo concluye que las políticas de los hospitales pueden cambiarse siempre y cuando, con una razón de evidencia científica, se demuestre que no hay ningún inconveniente para los pacientes. (12)

Barreto, F, en España 217, realizo la investigación “Atención de enfermería a las familias en las Unidades de Cuidados Intensivos”, utilizo una metodología mixta, con un enfoque cuantitativo para valorar el nivel de satisfacción familiar y un enfoque cualitativo para conocer la opinión de las enfermeras de estas unidades. Con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción con la atención de enfermería, de los familiares de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC) e identificar los factores que influyen en esta atención. Concluyendo que: el conocimiento de la experiencia de los familiares de los pacientes críticos ayudará a los profesionales de enfermería a detectar y poner en marcha medidas de mejora de la prestación de cuidados y visibilizar ante las instituciones sanitarias canarias y los gestores de la importancia de la atención a la familia. (2)

Mendieta, Munarriz, Zamora, en Lima Perú en el año 2016, en su estudio “Efecto de un Programa Educativo en el conocimiento y la incertidumbre de los familiares de pacientes críticas”. El estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal, se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno del Instituto Nacional Materno Perinatal, con una población de 60 familiares de pacientes críticas, a quienes se aplico un cuestionario de 2 partes, la primera evaluó el nivel de

conocimientos y la segunda evaluó la incertidumbre. El objetivo fue Determinar el efecto de un programa educativo, en el nivel de conocimientos y el nivel de incertidumbre de familiares de pacientes críticas de la unidad de cuidados intensivos. Concluyendo que el programa educativo mejoró significativamente el nivel de conocimientos, disminuyendo el nivel de incertidumbre en familiares de pacientes críticas de la unidad de cuidados intensivos. (14)

Bustamante, Pais, en Lambayeque - Perú en el año 2016, realizó un estudio “Cuidado Enfermero a la familia de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo – 2016”, teniendo un diseño cuantitativo, descriptivo con una población conformada por los familiares de 50 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario; y como objetivo determinar el cuidado enfermero a la familia de pacientes de la unidad de cuidados intensivos, según Teoría de la Comprensión Facilitada. Encontrando que los cuidados que se brindaron en relación al componente teórico fue 80%, el componente empírico 62% y el componente conceptual 54 %, concluyendo que el cuidado enfermero a la familia de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, según la teoría de la comprensión facilitada va de regular a deficiente. (4)

El presente trabajo académico servirá para humanizar la atención de la Unidad de cuidados críticos del adulto en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, beneficiará directamente a los familiares de los pacientes hospitalizados en esta unidad y también beneficiará indirectamente a los profesionales que laboramos en la unidad en la medida que propone una serie de capacitaciones que contribuirán a mejorar los conocimientos de profesionales y técnicos que laboramos en el área; así mismo se pretende ser una UCI modelo referencial en la región Ancash, con atención humanizada, tanto al paciente como su familia trabajando los aspectos de unidad familiar, comunicación y trabajo de equipo.

El presenta trabajo se sostiene en la “Teoría de la Comprensión Facilitada” de Jude E. Davidson; esta teoría fue elaborada en el año 2010 y sus orígenes derivan de: la

“Teoría de Adaptación” de Roy y la “Teoría de Información Organizacional” de Weick. Esta teoría está basada en tres componentes: Conceptual, Teórico y Empírico, su objetivo es disminuir los efectos psicológicos adversos en la familia ante una enfermedad crítica de uno de sus miembros. Es decir trata la interrelación entre Enfermera, familia y Entorno. (3)

El componente conceptual, deriva de la Teoría de Adaptación de Roy, definiendo la enfermedad como la interrupción de la vida, está requiere un periodo de compensación y este, a su vez conduce a la adaptación que puede ser positiva o negativa, completa o incompleta, dependiendo del periodo de compensación. Dicho de otra manera, explica porque los miembros de familia deben compensar la situación que afrontan, mas no nos dice que hacer para ayudarlos.

El componente teórico según Davidson, precisa que la Comprensión Facilitada es un proceso dinámico, continuo, reflexivo y creativo por el cual la enfermera incluyen a la familia en el proceso del cuidado y contribuyen a interpretar la información que reciben del medio ambiente, de tal forma que se cree una conciencia correcta y positiva respecto a la hospitalización del miembro de su familia en cuidado intensivo. El bienestar de la familia implica comprender la situación por la cual está pasando para luego adaptarse a su nuevo rol y entender lo que debe hacer.

Al componente Empírico, lo conforman todas las actividades o intervenciones de comunicación que contienen: La escucha empática, la resolución de dudas, la aclaración del significado del entorno del paciente, la evaluación de necesidades no satisfechas, la elección y resolución de dudas; y actividades guiadas a la cabecera del paciente.

La interacción familia-enfermera es vital porque da lugar a una atención integral, evitando efectos psicológicos adversos y generando entornos terapéuticos humanizados. Las necesidades cognitivas, emocionales y sociales de mayor frecuencia en la familia del paciente crítico son: contar con información honesta

veraz, oportuna, en términos claros y sin generar falsas expectativas; sentir que hay esperanza, confianza, empatía, disposición y respeto; estar más cerca de su paciente, tener reglas claras, tranquilidad, y sentir que su familiar recibe cuidados de alta calidad. (3, 7)

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia del presente trabajo académico: “Fortaleciendo la atención de enfermería a las familias en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2018”, tiene relación con la labor de enfermería porque se pretende mejorar la atención del paciente crítico hospitalizado, teniendo como apoyo a la familia.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Brindar adecuada información a los familiares, sobre la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto; a través de capacitaciones al personal elaboración de guías de atención a los familiares.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Personal de enfermería motivado y comprometido para la orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto.
- Personal de enfermería capacitado en estrategias comunicacionales a familiares.
- Personal de enfermería comprometido en la elaboración de guías de orientación al familiar.

V. METAS

- 5.1.** 100% de familiares satisfechos con la información sobre la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- 5.2.** 100% de personal de enfermería motivado y comprometido para la orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- 5.3.** 100% de personal de enfermería capacitado en estrategias comunicacionales a familiares de pacientes hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- 5.4.** Elaboración de 100% de guías de orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

VI. METODOLOGIA

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

1)CAPACITACIÓN

La capacitación es una acción destinada a desarrollar las aptitudes del trabajador, con el propósito de prepararlo para desempeñar eficientemente una unidad de trabajo específica e impersonal. (17)

Ademas permite mantenerse al tanto de los cambios tecnológicos y sociales; fomentando la ampliación de conocimientos y actitudes en el profesional de enfermería.

El personal de enfermería capacitado será el idóneo para dar a conocer a los familiares acerca de los problemas de salud, a su vez mientras mas informados estén los familiares se logrará la disminución de la angustia ante la enfermedad.

Las actividades son:

1a. Programa de capacitación al personal de salud (Estrategias Comunicacionales a la familia).

- Elaborar 01 programa de capacitación.
- Coordinar con oficina de capacitación y departamento de enfermería para el desarrollo del programa de capacitación.
- Presentación del programa de capacitación (Estrategias Comunicacionales a la familia).
- Ejecución del programa de capacitación.
- Informe del programa de capacitación.

1b. Programa de capacitación a la familia (Cuidados del paciente en SCCA).

- Elaborar 01 programa de capacitación.
- Coordinar con oficina de capacitación y departamento de enfermería para el desarrollo del programa de capacitación.
- Presentación del programa de capacitación (Cuidados del paciente en SCCA).
- Ejecución del programa de capacitación.
- Informe del programa de capacitación.

2) SENSIBILIZACION

Es un proceso de comunicación, activo y creativo, que promueve una transformación, un cambio de actitudes y comportamientos en la sociedad. A través de ello se pretende lograr la toma de conciencia y motivar la participación y el compromiso del personal de enfermería, en las acciones de información al familiar, a fin de contribuir a la mejora de la calidad de atención que brinda.

Las actividades son:

2a. Taller de sensibilización al personal de enfermería.

- Elaborar 01 taller de sensibilización.
- Coordinar con oficina de capacitación y departamento de enfermería para el desarrollo del taller de sensibilización.
- Presentación del taller de sensibilización.
- Ejecución del taller de sensibilización.
- Informe del taller de sensibilización.

3) GESTIÓN

Es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. Estas acciones ejecutadas por el profesional de enfermería representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad. (17). La enfermera tiene la capacidad de gestionar sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos.

Las actividades son:

3a. Elaboración de la guía de atención al familiar de paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto.

- Coordinar con el personal de enfermería una reunión de trabajo.
- Elaborar 01 Guía de atención al familiar de paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto.
- Coordinar con oficina de capacitación y departamento de enfermería para la aprobación de la Guía de atención al familiar de paciente internado en UCI.
- Aplicación de la Guía de atención al familiar de paciente internado en UCI.

4) SUPERVISION

Esta basada en conocimientos técnicos-científicos con la aplicación del proceso administrativo en todas sus etapas, apoyándose en valores éticos, morales y espirituales para fortalecer su función. La persona que ejerce este rol es el eslabón entre la dirección y el personal operativo con el fin de obtener la satisfacción plena en la atención oportuna del usuario, familia y comunidad. La **supervisión en enfermería** es una de las funciones principales de gestión, liderazgo, dirección y control que se realiza con el fin de mejorar las condiciones de trabajo y garantizar el logro de objetivos organizacionales mediante el desarrollo de las potencialidades del supervisado.

Las actividades son:

4a. Supervisión del cumplimiento de las actividades propuestas.

- Elaborar una lista de chequeo para la supervisión.
- Coordinar con el personal de enfermería para las supervisiones a desarrollar.
- Ejecución de las supervisiones trimestrales.
- Informe de la supervisión.

6.2. Sostenibilidad del proyecto.

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de cuidados críticos del adulto, a su vez, la Jefatura del Departamento de Enfermería tiene el compromiso de involucrarse e interrelacionarse con el personal del área antes mencionada para dar continuidad a lo que se logre, de igual manera con los directivos del Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo. Algunas estrategias sanitarias (como materno infantil, enfermedades no transmisibles, etc.) y el Ministerio de salud a través de sus entes descentralizados, también están en la capacidad de poder dar soporte para la continuidad del proyecto en el tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

7.1. MATRIZ DE SUPERVISIÓN:

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Propósito: Brindar adecuada información a los familiares, sobre la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto; a través de capacitaciones al personal elaboración de guías de atención a los familiares.	100% de familiares satisfechos con la información sobre la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Porcentaje de familiares satisfechos con la información sobre Número Total de pacientes hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Familiares satisfechos: familiar complacida a consecuencia de la información que se le brinda.	Encuesta de satisfacción del usuario. Libro de Censo de pacientes hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Mensual	Encuesta
Resultado N° 1: Personal de enfermería motivado y comprometido para la orientación al familiar	100% de personal de enfermería motivado y comprometido para la orientación al	Número de asistentes al taller de sensibilización al personal de	Asistente al taller. Personal que participo de principio a fin del taller.	Registro de asistentes al taller de sensibilización al personal de	Mensual	Reporte de asistencia.

del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto.	familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	enfermería del SCCA.		enfermería del SCCA.		
Resultado N° 2: Personal de enfermería capacitado en estrategias comunicacionales a familiares.	100% de personal de enfermería capacitado en estrategias comunicacionales a familiares de pacientes hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Número de personal de enfermería capacitada en estrategias comunicacionales a familiares de pacientes hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Personal de enfermería capacitado: personal que asiste y participa de las capacitaciones.	Registro de asistentes a la capacitación en estrategias comunicacionales a familiares de pacientes hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Mensual	Reporte de asistencia.

<p>Resultado N° 3: Personal de enfermería comprometido en la elaboración de guías de orientación al familiar.</p>	<p>Elaboración de 100% de guías de orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.</p>	<p>Número reuniones para la elaboración de Guías de orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.</p>	<p>Numero de reuniones: cantidad de veces que se necesita para elaborar el material.</p>	<p>Documentos de gestión de Guías de orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Reporte de asistencia.</p>
--	--	---	---	--	----------------	-------------------------------

7.2. MATRIZ DE MONITOREO:

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Resultado N° 1: Personal de enfermería motivado y comprometido para la orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto.	Taller de sensibilización al personal de enfermería del SCCA.	100% de personal de enfermería sensibilizado para la orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Número de asistentes al taller de sensibilización al personal de enfermería del SCCA.	Asistente al taller. Personal que participo de principio a fin del taller.	Acta de reunión del taller de sensibilización al personal de enfermería del SCCA.	Mensual	Reporte de asistencia.

Resultado N° 2: Personal de enfermería capacitado en estrategias comunicacionales a familiares.	Capacitación al personal de enfermería del SCCA.	01 programa de capacitación al personal de salud en estrategias comunicacionales a familiares de pacientes hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto.	N° de personal de salud capacitado.	Personal de enfermería capacitado: personal que asiste y participa de las capacitaciones.	Registro de asistencia del personal de salud a la capacitación.	Mensual	Reporte de asistencia.
	Capacitación a la familia de pacientes hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto sobre la atención.	01 programa de capacitación dirigido a la familia.	N° de familiares capacitados	Familiar capacitado: familiar que asiste y participa de las capacitaciones .	Registro de asistentes a la capacitación.	Mensual	Reporte de asistencia.

Resultado N° 3: Personal de enfermería comprometido en la elaboración de guías de orientación al familiar.	Elaboración de guías de orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto.	01 guía de orientación dirigido a la familia elaborado.	Reuniones de trabajo del personal de enfermería.	Numero de reuniones: cantidad de veces que se necesita para elaborar el material.	Guía de orientación dirigido a la familia con resolución directoral.	Mensual	Reporte de asistencia.
	Programa de difusión acerca de los cuidados del paciente en el SCCA.	01 programa de difusión.	N° de programas de difusión.	Numero de programas de difusion: cantidad de veces que se realiza las difusiones del material.	Informe del programa de difusión.		Reporte de asistencia.

7.1. Beneficios.

❖ Beneficios con proyecto:

- Mejorar la atención integral al paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto, involucrando a la familia.
- Satisfacción por parte de los familiares por la atención recibida.
- Disminución las respuestas de estrés por parte de la familia.

❖ Beneficios sin proyecto:

- Insatisfacción por parte de la familia.
- Aumento de las denuncia o problemas medico legales.
- Aumento de conflictos familiar-personal de salud.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Humanos

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS
ENFERMERA (10)	150	242,800.00	2 913,600.00	5 827,200.00
TECNICO DE ENFERMERIA (5)	150	5,450.00	65,400.00	130,800.00
COSTO TOTAL EN RECURSO HUMANO		248,250.00	2979,000.00	S/.5 958,000.00

8.2. Materiales

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNT	COSTO TOTAL
5.3.11.30	Programa de capacitación			7,500.00
23.15.12	Material de escritorio			4,000.00
COSTO TOTAL				11,500.00

8.3. Resumen de presupuesto:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 5 958,000.00		S/. 5 958,000.00
Materiales	S/. 4,000.00	S/. 1,300.00	S/. 2,700.00
Materiales para Capacitación	S/. 7,500.00	S/. 300.00	S/. 7,200.00
Reuniones de enfermería	S/. 2,550.00		S/. 2,550.00
Evaluación del proyecto	S/. 2,500.00		S/. 2,500.00
Presentación del informe final	S/. 1,200.00		S/. 1,200.00
TOTAL	S/. 5 975,750.00	S/.1,600.00	S/. 5 974,150.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL:

Brindar adecuada información a los familiares, sobre la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto; a través de capacitaciones al personal elaboración de guías de atención a los familiares.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
			DESCRIPCION	COSTOS	2019		2020		2021			
					I	II	I	II	I	II		
1	Elaboracion del proyecto: “Fortaleciendo el cuidado humanizado del servicio de cuidados criticos del adulto. Hospital eleazar guzmán barrón, 2018”.	1	Informe	200	X							Proyecto elaborado
2	Presentacion y exposición a la jefatura del SCCA, departamento de enfermeria y direccion del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.	1		2,550.00		X						Proyecto Presentado
3	Reunion con jefe de enfermería del SCCA y personal de enfermería para formar el Comité de Mejora Continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe			X	X			X		Reuniones realizadas

4	Ejecución del Proyecto de Desarrollo	1	Informe			X		X		X	Proyecto ejecutado
5	Evaluación del proyecto de Desarrollo	1	Informe	2,500.00		X		X		X	Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	1,200.00						X	Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1:

Personal de enfermería motivado y comprometido para la orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 - 2021					
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
1	Taller de sensibilización al personal de enfermería del SCCA.	• Elaborar 01 taller de sensibilización.	Informe		X					
		• Coordinar con oficina de capacitación y departamento de enfermería para el desarrollo del taller de sensibilización.	Informe		X		X		X	
		• Presentación del taller de sensibilización.	Informe		X					
		• Ejecución del taller de sensibilización.	Informe		X		X		X	
		• Informe del taller de sensibilización.	Informe	300.00		X		X		X

OBJETIVO ESPECIFICO 2:

Personal de enfermería capacitado en estrategias comunicacionales a familiares.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 – 2021					
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
1	Programa de capacitación al personal de salud (Estrategias Comunicacionales a la familia).	• Elaborar 01 programa de capacitación.	Informe		X					
		• Coordinar con oficina de capacitación y departamento de enfermería para el desarrollo del programa de capacitación.	Informe		X		X		X	
		• Presentación del programa de capacitación (Estrategias Comunicacionales a la familia).	Informe		X					
		• Ejecución del programa de capacitación.	Informe			X		X		X
		• Informe del programa de capacitación.	Informe	3,800.00		X		X		X

2	Programa de capacitación a la familia (Cuidados del paciente en el SCCA).	• Elaborar 01 programa de capacitación.	Informe		X					
		• Coordinar con oficina de capacitación y departamento de enfermería para el desarrollo del programa de capacitación.	Informe		X		X		X	
		• Presentación del programa de capacitación (Cuidados del paciente en el SCCA).	Informe		X					
		• Ejecución del programa de capacitación.	Informe		X		X		X	
		• Informe del programa de capacitación.	Informe	3,400.00		X		X		X

OBJETIVO ESPECIFICO 3:

Personal de enfermería comprometido en la elaboración de guías de orientación al familiar.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 - 2021					
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
1	Elaboración de la guía de atención al familiar de paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto.	• Coordinar con el personal de enfermería una reunión de trabajo.								
		• Elaborar 01 Guia de atención al familiar de paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto.								
		• Coordinar con oficina de capacitación y departamento de enfermería para la aprobación de la Guia de atención al familiar de paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto.								
		• Aplicación de la Guia de atención al familiar de paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Criticos del Adulto.								

2	Programa de difusión acerca de los cuidados del paciente en el SCCA.	• Elaborar material de difusión.									
		• Coordinar con oficina de capacitación y departamento de enfermería para la aprobación del material de difusión.									
		• Aplicación del material de difusión.									
3	Supervisión del cumplimiento de las actividades propuestas.	• Elaborar una lista de chequeo para la supervisión.									
		• Coordinar con el personal de enfermería para las supervisiones a desarrollar.									
		• Ejecución de las supervisiones trimestrales.									
		• Informe de la supervisión.									

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico “FORTALECIENDO EL CUIDADO HUMANIZADO DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL ADULTO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2018” estará a cargo de la autora en coordinación con la Dirección Ejecutiva, Departamento de Enfermería, Equipo de gestión de calidad, Jefatura de Enfermería del servicio de cuidados críticos del adulto, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del estudio.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la Gerencia de la Región Ancash, Municipalidad Provincial del Santa, Dirección Regional de Salud (DIRESA) para el logro del presente estudio.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arias M. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Bogotá: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2007.
2. Barreto, S. Atención de enfermería a las familias en las Unidades de Cuidados Intensivos. [Tesis de Grado en Enfermería]. Tenerife España. Universidad de La Laguna Facultad de Ciencias de la Salud, 2017.
3. Bernal-Ruiz D. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Enfermería Universitaria. 2014; 11(4):154-163.
4. Bustamante, Pais. Cuidado enfermero a la familia de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo – 2016. [Tesis de especialidad]. Lambayeque – Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Facultad de enfermería, 2017
5. Chavero R. La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería; Universidad nacional de Córdoba, Julio 2017.
6. Escudero D., Viña L. Por una UCI de puertas abiertas, mas confortable y humana. Estiempo de cambio. Asturias España. Agosto 2014.
7. Galvis C, López SE. Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. Sistema de Gestión de Revistas Electrónicas Catálogo de Publicaciones en Línea de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. 2014; Vol 16, (No 2)

8. Guerrero R., Meneses M., De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015.
9. G. Heras La Calle, HUCI se escribe con H de HUMANO. Enferm Intensiva [Internet]. 2014. [fecha de acceso 11 de mayo 2017).
10. J.L. McAdam, A. Kathleen, K.A. Dracup, D.B. Blanco, D.K. Fontaine, K.A. Puntillo. Experiencias sintomáticas de familiares de pacientes de unidades de cuidados intensivos con alto riesgo de morir Crit Care Med, 38 (2010), pp. 1078-1085 <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181cf6d94>
11. J.E. Davidson, K. Powers, K.M. Hedayat, M. Tieszen, A. Kon, E. Shepard. Pautas de práctica clínica para el apoyo de la familia en la unidad de cuidados intensivos centrada en el paciente: Fuerza de Tareas de Medicina del Colegio Americano de Cuidados Críticos 2004-2005
12. Mateos, D. Los beneficios de integrar a la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Trabajo de fin de grado]. Madrid España. Universidad Autónoma de Madrid, 2017.
13. M.I. Pardavila Belio, C.G. Vivar. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura Enferm Intensiva, 23 (2012), pp. 51-67 <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2011.06.001>
14. Mendieta, Munarriz, Zamora. Efecto de un programa educativo en el Conocimiento y la incertidumbre de los Familiares de pacientes críticas. [Tesis de grado de especialidad]. Lima – Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia - Facultad de enfermería, 2016.

15. N.C. Molter. Necesidades de familiares de pacientes críticos: estudio descriptivo *Heart Lung*, 8 (1979), pp. 332-339 Medline
16. Pinillos F., Diaz M. Satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo - Perú 2016
17. UCECA, Guía técnica para la detección de necesidades de capacitación y adiestramiento en la pequeña y mediana empresas, Serie técnica, núm. 1, Editorial Popular de Trabajadores, México, 1979, p. 26.
18. W. Boulding, S.W. Glickman, M.P. Manario, K.A. Schulman, R. Staelin. Relación entre la satisfacción del paciente con la atención hospitalaria y la readmisión hospitalaria dentro de los 30 días. *Am J Manag Care*, 17 (2011), pp. 41-48

ANEXOS

ANEXO N° 01

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La creación del Hospital Regional de Chimbote fue concebido mediante un estudio de factibilidad realizado en el año 1972, con capacidad de 320 camas. El Hospital está ubicado sobre un terreno que fue proporcionado por ORDEZA al Ministerio de Salud, en la vía Expresa S/N° - Urbanización Buenos Aires, Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash. El Proyecto fue financiado en un 40% de Recursos del Tesoro Público y 60% de dos préstamos otorgados por el Gobierno de la República Federal de Alemania, por un monto total de 20'000,000 Marcos Alemanes, sobre un área de terreno de 76,484 m² y 26,600 m² de área construida.

El 10 de Octubre 1981, fue inaugurado por el entonces Presidente de la República Arq. Fernando BELAUNDE TERRY, iniciando sus actividades en Consulta Externa y Emergencia. En el mes de Setiembre de 1982 se apertura la atención en Hospitalización y Centro Quirúrgico. Es una institución pública, que se solventa a través del estado peruano, depende del Ministerio de Economía y Finanzas con recursos ordinarios (RO) o presupuesto por resultados (PPR), también de sus ingresos propios generados por actividades como prestaciones, servicios, consultas y hospitalizaciones (recaudación ordinaria de ingresos recargados), de otras transferencias del SIS y del gobierno regional. Su población estimada de 157,443 habitantes, según proyección INEI 2019, para el distrito de Nuevo Chimbote, sin embargo por su nivel es también centro referencial. El hospital Eleazar Guzmán Barrón, es una institución que desarrolla actividades de atención integral y especializada. Categorizado con el nivel II- 2 según Resolución Directoral N° 0201-2000-CTAR-DIRESA/OP.

El trabajo de la enfermera (o) se rige principalmente por el Código de Ética y Deontología del colegio de Enfermeros del Perú, así como la Ley N° 26842 Ley General de salud, el Decreto Legislativo N° 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público Nacional y su reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 005-90-PCM, la Ley N° 23536 – Ley del Trabajo y Carrera de los profesionales de la salud, sus normas supletorias y modificatorias, la Ley N° 27657 –Ley del Ministerio de salud y, en el Sector Privado por las normas que le fueran aplicables.

Ley N° 27669, se promulgó la Ley del Trabajo de la Enfermera (o), cuya Quinta Disposición Final estableció la expedición del respectivo Reglamento.

Estructuralmente el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto depende del Departamento de Emergencia e inicia su funcionalidad el 31 de Mayo de 1999, con un área ubicada en 5to. Piso. Inicialmente se apertura con 2 camas, 3 médicos, 5 enfermeras y 5 técnicos de enfermería. En el año 2016 se aprueba el proyecto de ampliación con 2 camas más y se integran 5 enfermeras. Este servicio atiende pacientes en estado crítico provenientes de los servicios de emergencia, medicina y obstetricia en su gran mayoría. A su vez es el único Hospital del estado a nivel de la región que cuenta con un servicio de Cuidados Críticos del Adulto, convirtiéndose en cede de referencias.

1.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

En el servicio de Cuidados críticos del adulto atiende pacientes con peso mayor a los 45 kilos en el caso de adolescentes y adultos en general. Cada año ha ido aumentando la demanda de pacientes de tal manera que para el 2019 se estima superar los 200 ingresos en el año (actualmente se atienden un promedio de 145 a 150 por año). Los pacientes son referidos de los distritos aledaños. Además la demanda crece a medida que las enfermedades crónico degenerativas van en aumento, siendo los diagnósticos más frecuentes: IRA tipo I y II, Falla multiorgánica, Diabetes descompasadas, Enfermedad renal crónica, fallas cardiacas, complicaciones del embarazo, etc.

Muchas veces no se cubre la demanda por la falta de camas teniendo que ser referidos los pacientes a otras instituciones.

1.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA

Brinda atención especializada al paciente crítico, ya que cuenta con médicos intensivistas (5), enfermeras con especialidad en cuidados críticos (6) y personal técnico con experiencia en áreas críticas. Con respecto a los equipos biomédicos hay deficiencia en la adquisición se cuanta con 4 monitores multiparámetros, 3 ventiladores mecánicos funcionando, equipos de bomba, etc. Cuyas cantidades son insuficientes ya que con el uso prolongado suelen deteriorarse y no hay otros equipos para reemplazarlos.

ANEXO N° 02

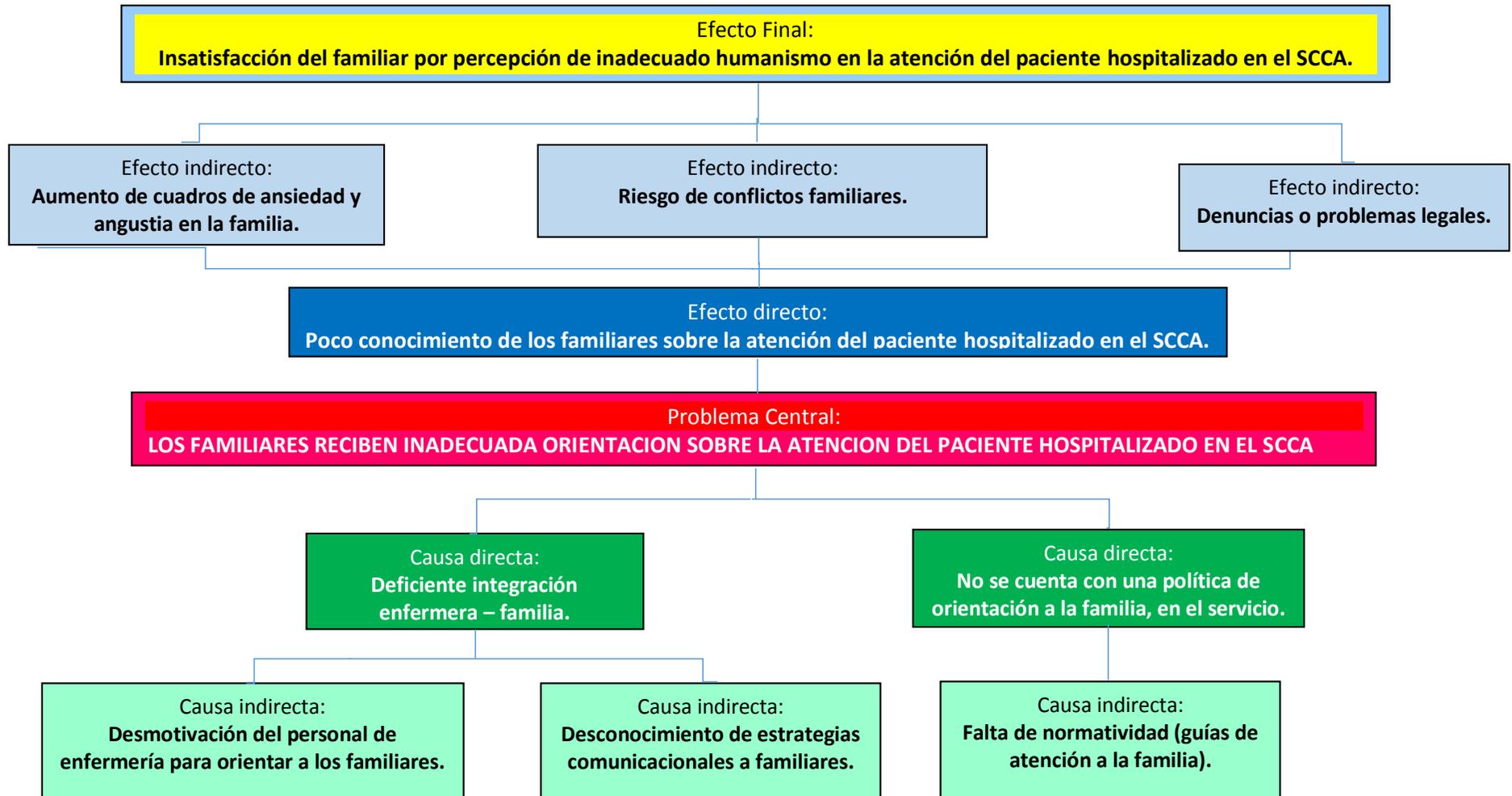
Identificar o describir el problema principal o necesidad

PROBLEMA	CRITERIO (1) TRANSCENDECIA (Gravedad o efecto del problema sobre la población)	CRITERIO (2) MAGNITUD DEL PROBLEMA (Extensión o número de personas afectadas)	TOTAL Criterio 1 + Criterio 2	Multiplicar por el siguiente criterio	CRITERIO (3) VULNERABILIDAD (Posibilidad de la comunidad de resolver el problema)	TOTAL	
LOS PACIENTES Y FAMILIARES DEL SCCA NO RECIBEN UNA ADECUADA ORIENTACION	4	4	8			3	24
LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DEL SCCA NO RECIBEN UNA ATENCION UNIFORME POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	4	3	7			3	21
LOS PACIENTES DEL SSCA NO RECIBEN UNA ATENCION ESPECIALIZADA POR EL PERSONAL ROTATIVO DE ENFERMERIA	4	2	6			3	18
ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL SCCA	3	2	5			1	5
LOS PACIENTES DEL SCCA SUFREN DEMORAS EN SU ATENCION PROCESOS NO AUTOMATIZADOS	3	2	5			2	10

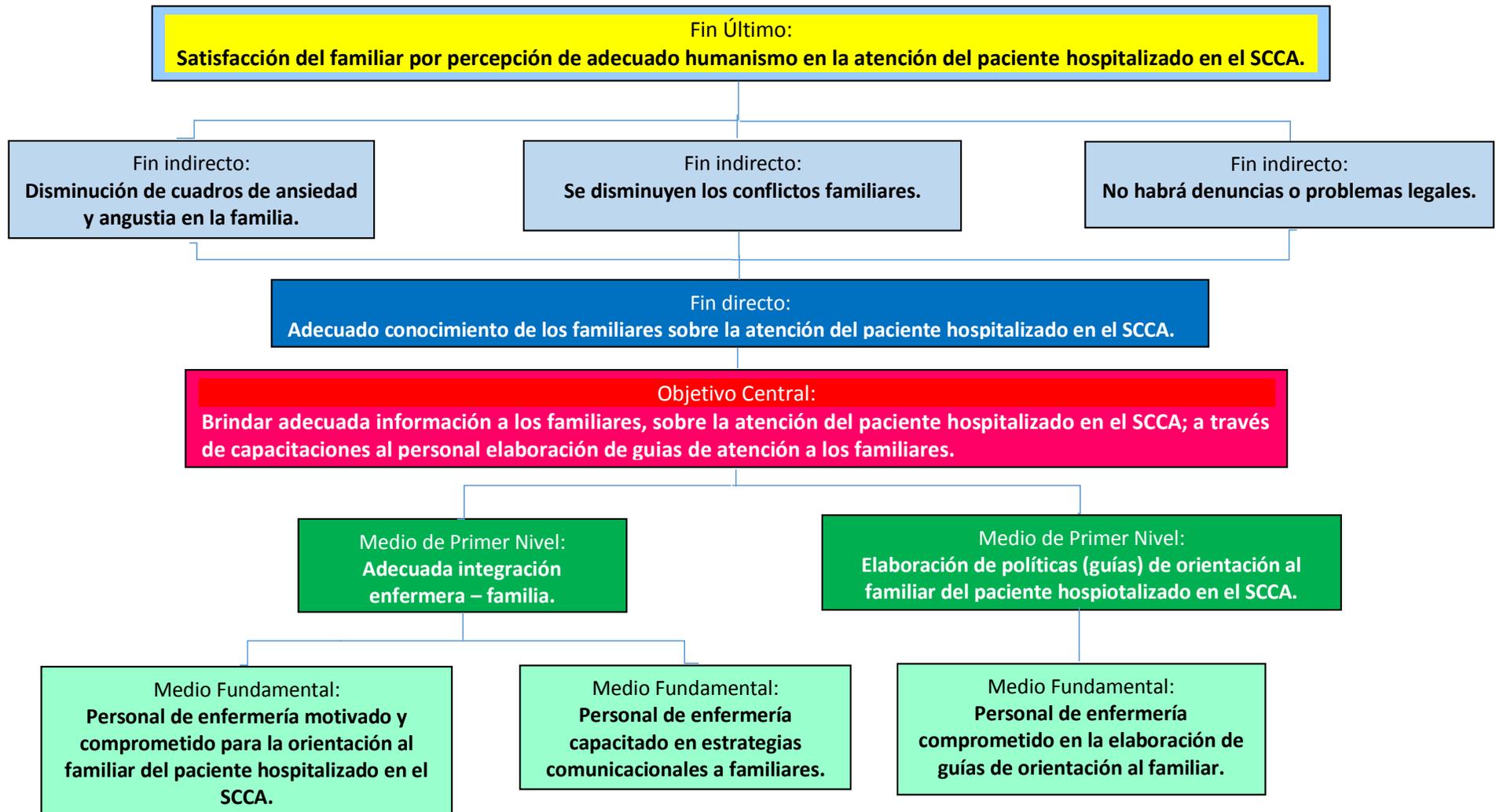
REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



ANEXO 3: Árbol de CAUSA – EFECTO

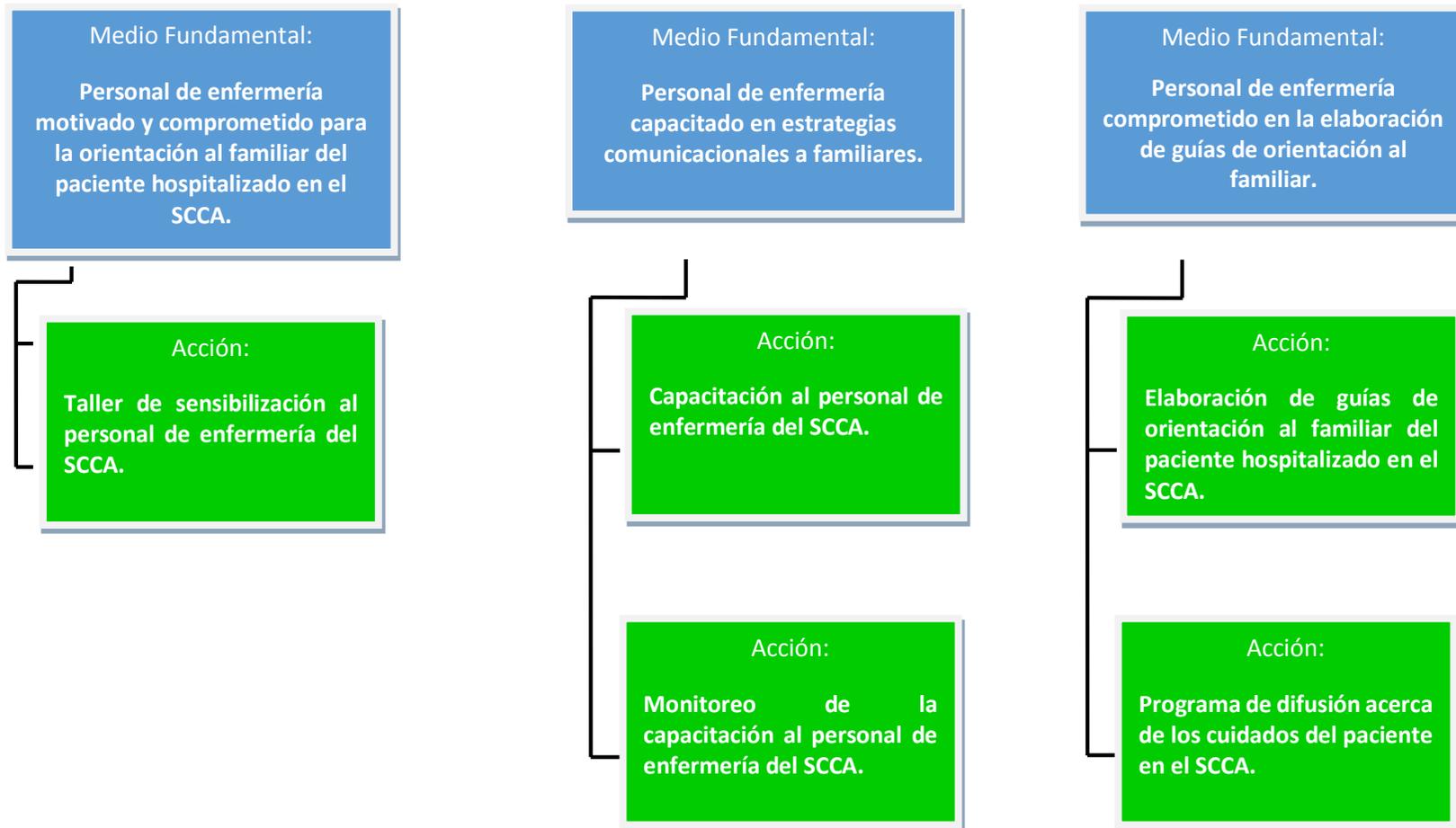


ANEXO 4: Árbol de FINES Y MEDIOS



ANEXO 5

Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXO 6: MARCO LOGICO

	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Satisfacción del familiar por percepción de adecuado humanismo en la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados Criticos del Adulto.				
PROPOSITO	Brindar adecuada información a los familiares, sobre la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados Criticos del Adulto; a través de capacitaciones al personal elaboración de guías de atención a los familiares.	100% de familiares satisfechos con la información sobre la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Porcentaje de familiares satisfechos con la información sobre el Número Total de pacientes hospitalizados en el Servicio de cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Encuesta de satisfacción del usuario. Libro de Censo de pacientes en el SCCA del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Familiares satisfechos con la información sobre la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

RESULTADOS	<p>1. Personal de enfermería motivado y comprometido para la orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados Críticos del Adulto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de personal de enfermería motivado y comprometido para la orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de asistentes al taller de sensibilización al personal de enfermería del SCCA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistentes al taller de sensibilización al personal de enfermería del SCCA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiares orientados sobre la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
	<p>2. Personal de enfermería capacitado en estrategias comunicacionales a familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de personal de enfermería capacitado en estrategias comunicacionales a familiares de pacientes hospitalizado en el Servicio de cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personal de enfermería capacitada en estrategias comunicacionales a familiares de pacientes hospitalizado en el Servicio de cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistentes a la capacitación en estrategias comunicacionales a familiares de pacientes hospitalizado en el Servicio de cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiares informados sobre la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
	<p>3. Personal de enfermería comprometido en la elaboración de guías de orientación al familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de 100% de guías de orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> • Número reuniones para la elaboración de Guías de orientación al familiar del paciente hospitalizado en el 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de gestión de Guías de orientación al familiar del paciente hospitalizado en el 	<ul style="list-style-type: none"> • Guías de orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados

		Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Servicio de cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Servicio de cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, aprobadas con resolución directoral.
ACCIONES	1.1. Taller de sensibilización al personal de enfermería del SCCA.	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de personal de enfermería sensibilizado para la orientación al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de asistentes al taller de sensibilización al personal de enfermería del SCCA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de reunión del taller de sensibilización al personal de enfermería del SCCA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiares orientados por personal sensibilizado sobre la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
	2.1. Capacitación al personal de enfermería del SCCA.	<ul style="list-style-type: none"> • 01 programa de capacitación al personal de salud en estrategias comunicacionales a familiares de pacientes hospitalizado en el Servicio de cuidados Criticos del Adulto. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de personal de salud capacitado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal de salud a la capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado en estrategias comunicacionales al familiar del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

	<p>2.2. Capacitación a la familia de pacientes hospitalizado en el Servicio de cuidados Criticos del Adulto sobre la atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 01 programa de capacitación dirigido a la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de familiares capacitados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistentes a la capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiares capacitados por personal de enfermería sobre la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón .
	<p>3.1. Elaboración de guías de orientación al familiar del paciente h hospitalizado en el Servicio de cuidados Criticos del Adulto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 01 guía de orientación dirigido a la familia elaborado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de trabajo del personal de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de orientación dirigido a la familia con resolución directoral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiares capacitados por personal de enfermería sobre la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de cuidados Criticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

	3.2. Programa de difusión acerca de los cuidados del paciente en el SCCA.	• 01 programa de difusión.	• N° de programas de difusión.	• Informe programa difusión.	del de	• Programa de difusión implementado.
--	---	----------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------	--------------------------------------