



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL CUIDADO HUMANIZADO DE  
ENFERMERÍA EN PACIENTES CRÍTICOS. SERVICIO  
DE MEDICINA – HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018**

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

**AUTORA**

**LIC. YSABEL MARLENE QUINCHO PAUCAR**

**ASESORA**

**MGTR. ENF. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR**

**CHIMBOTE - PERÚ  
2018**

**JURADO EVALUADOR Y ASESOR**

**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**

Agradecida siempre a Dios, por iluminar y direccionar mi camino, por darme salud y vida para terminar con éxito mis proyectos.

A mis padres y hermanos, por su amor, sus consejos y apoyo infinito e incondicional. Son mi inspiración.

A la asesora de mi proyecto, Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar, por su apoyo y orientación académica.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico a mi hijo FRANCO VALENTINO, quien es el motor de mis actos, quien con su inocencia y cariño me hace las cosas más fáciles, a mirar la vida con optimismo y a cumplir mis metas con entusiasmo.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>I. PRESENTACION</b>	1
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	2
2. 1. Título del Proyecto	2
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	2
2.3. Población beneficiaria	2
2.4. Institución(es) que lo presentan	2
2.5. Duración del proyecto	2
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	2
2.7. Resumen del proyecto.	3
<b>III. JUSTIFICACION</b>	4
<b>IV. OBJETIVOS</b>	19
<b>V. METAS</b>	20
<b>VI. METODOLOGIA</b>	21
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	21
6.2. Sostenibilidad del proyecto	26
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>	27
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	32
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>	35
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	39
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	39
<b>REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS</b>	39
<b>ANEXOS</b>	43

## **I. PRESENTACIÓN**

La esencia de la enfermería es el cuidado, donde sus acciones están dirigidas a proteger, mejorar y preservar la humanidad de los sujetos de atención, donde el cuidado adquiere una dimensión profunda; es estar ahí con el otro, compartir sus sentimientos, emociones; es acompañar, apoyar y mantener una comunicación afectiva y efectiva.

Los pacientes críticos ya están vulnerables por la hospitalización, por lo que requieren de un profesional preparado que muestre no solo conocimiento y habilidades, sino además una variedad de actitudes que le permitan establecer buenas relaciones humanas, con el fin de poder responder de manera integral a las necesidades del paciente.

Por ello, el profesional de enfermería debe reflexionar sobre la práctica de cuidado que realiza, si la rutina lo ha llevado a perder la humanidad actuando de forma fría, distante y mecánica para hacer acciones sobre los demás, o tiene como eje central de su cuidado a la persona.

En la actualidad, no es ajeno escuchar a los pacientes o familiares hacer comentarios sobre la atención recibida, y muchas veces es penoso escuchar el maltrato recibido durante su estancia hospitalaria, frases como: “no acudió a mi llamado”, “siempre están apuradas”, “me responden de mala manera”, “me gritan”, “me marginan porque tengo SIS”, etc.

Por lo expuesto, presento el Trabajo académico denominado “Mejorando el cuidado humanizado de enfermería en los pacientes críticos. Servicio de Medicina - Hospital Regional del Cusco, 2018”, con la finalidad de mejorar ésta problemática.

## II. HOJA RESUMEN

**2. 1. Título del Proyecto:** “Mejorando el cuidado humanizado de enfermería en pacientes críticos. Servicio de Medicina - Hospital Regional del Cusco, 2018”

### 2.2. Localización

Localidad : Av. La Cultura s/n  
Distrito : Wanchaq  
Provincia : Cusco  
Departamento : Cusco  
Región : Cusco

### 2.3. Población beneficiaria

- **Población Directa:** Pacientes críticos hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional del Cusco.
- **Población Indirecta:** Enfermeros y Técnicos de enfermería que laboran en el servicio de Medicina, del Hospital Regional del Cusco.

Enfermeras : 20  
Técnicos Enfermería: 16

### 2.4. Institución(es) que lo presentan

Hospital Regional del Cusco

### 2.5. Duración del proyecto

**Fecha de inicio** : Julio - 2019  
**Fecha de término** : Junio - 2020

### 2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio

Financiado por el Hospital Regional del Cusco: **272,533.00**

## **2.7. Resumen del proyecto**

El presente trabajo académico, surge posterior a tomar conocimiento de los resultados de una encuesta de satisfacción del usuario del servicio de Medicina “A”, aplicada por la jefa del servicio, en el cual se evidencia que el 90 % del personal técnico manifestaba conductas calificadas por el paciente y familia como maltrato y discriminatorio; así mismo, solo el 30% de las licenciadas en enfermería eran aceptadas por su buen trato y atención. También resalta en los resultados que el 30% de enfermeras discuten durante la entrega de turno.

Se trabajó el árbol de causa - efecto, árbol de medios y fines y el árbol de medios fundamentales y acciones propuestas.

Se trabajó con 03 líneas de acción: Gestión de talento humano, Sensibilización y capacitación para la mejora en el control emocional y manejo de la inteligencia emocional; y, atención médica y psicológica para el personal de salud.



## **II. JUSTIFICACIÓN.**

El presente Trabajo Académico, es importante porque permitirá mejorar la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería, por consiguiente, la calidad en la atención de los pacientes crítico, evidenciado en la satisfacción del usuario.

Así mismo, será de gran aporte para el personal de Enfermería, a quienes afianzará sus conocimientos, así mismo mejorar las estrategias para el control emocional y manejo de la inteligencia emocional a fin que éste no altere su desempeño laboral durante la atención a los pacientes críticos.

Será de beneficio para los pacientes, ya que un personal de salud capacitado y atendido en su propia salud proporcionará cuidados con calidad y calidez de manera integral, considerando al individuo, familia y comunidad. Esto permitirá contribuir en la mejora de la calidad de vida de la población y cambiar la situación actual de nuestro país.

Una de las políticas que orientan la gestión de la calidad es la búsqueda de la satisfacción del usuario, por lo que el personal de enfermería deberá contribuir en conseguirlo. Sin embargo, se evidencia situaciones que causan el descontento y el malestar de las personas atendidas, sintiéndose maltratadas y vulneradas en su derecho, esto genera a su vez quejas y denuncias que alteran la imagen del enfermero y de la institución.

Por lo que, se propone sensibilizar y capacitar al personal de enfermería sobre cuidado humanizado, así mismo, gestionar atención médica y psicológica y gestionar incremento de recurso humano de enfermería, todas ellas tendientes a mejorar la atención humanizada de enfermería.

Según RM N° 527-2011/MINSA “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA, define a la satisfacción del Usuario Externo como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece (1).

Un usuario satisfecho es un indicador de calidad de la Atención, entendiéndose a Calidad como: el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (1).

Existen diversos conceptos que definen la calidad en el sector salud. Pero el punto en que coinciden todos es que la calidad gira en torno a la satisfacción del paciente. Cada actor involucrado en el proceso de calidad tendrá una idea distinta y cada uno de ellos pondrá mayor relevancia a los conceptos que más valora (2).

- Así, para el paciente -por ejemplo- características como la cálida y pronta atención, las instalaciones del hospital o clínica, la reputación de los médicos, y la imagen de la institución, son atributos que determinan un valor para la calidad.
- Para el prestador de servicios de salud, sin desmerecer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se basa en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados

en el proceso, tales como la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible.

Estos conceptos sirven para demostrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos que se forman desde cada punto de vista y son valorados de manera diferente según el rol que cumplen en el proceso (2).

Avedis Donabedian, de la Universidad de Michigan, considerado padre de la calidad de la atención en salud, define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención" (3).

*Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:*

- **Calidad absoluta:** es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.
- **Calidad individualizada:** desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional

sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.

- **Calidad social:** desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población).

Por su parte, la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (2).

La Calidad de la atención en los Servicios de Salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es muy importante, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes, ya que son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos (4).

Las enfermeras que trabajan en unidades críticas, basan su trabajo en competencias científicas y principios éticos, además de actitudes, aptitudes y habilidades; es en este personal donde el paciente al tenerlo frente a frente confía sus angustias, inquietudes, temores e inseguridades, por lo que el cuidado no se limita a ejercerse para y con el ser humano que cuida durante la jornada laboral o para los integrantes del equipo de salud con el que se planean programas de capacitación continua, tratamiento y rehabilitación; este cuidado se extiende mucho más allá de la rapidez y el óptimo cuidado con la que se realicen las funciones, dependiendo más de la calidad con la que se brinde el servicio (5).

Según la Ley del Trabajo de la Enfermera, en su capítulo II, de la responsabilidad y funciones de la enfermera(o), en su artículo 6º, respecto a la responsabilidad de la Enfermera(o), registra: “La enfermera(o) es la (el) profesional de la Ciencia de la Salud ... a quien la presente Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y *cuidado integral de la salud*, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio- económico del país” (6).

Así mismo, en el Código de Ética y Deontología, capítulo I, artículo 1, se lectura: “La enfermera (o) brinda *cuidados de enfermería* respetando la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin distinción de índole personal, política, cultural, económica o social” (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado 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”* este organismo enfatiza 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” (8).

En la actualidad, *la humanización en los hospitales* es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas (9).

*La humanización en salud, debe* manifestarse desde el primer contacto con el paciente, a través de una comunicación fluida, efectiva y cálida, el cual debe sentir un trato personalizado y cariñoso, cuidando el lenguaje verbal (lo que decimos y cómo lo decimos) y el lenguaje gestual, que trasmite igualmente mensajes positivos y negativos (10).

Este proyecto de intervención, está sustentada en la **Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson** (11).

Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. **Se basa en siete supuestos básicos:**

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Con estos supuestos elaboró su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

- **Salud**: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- **Persona**: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- **Entorno**: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- **Enfermería**: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.



Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-a-humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo.

Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

La relación entre los 04 conceptos del Metaparadigma:

**Interacción enfermera-paciente:** El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud  $\pm$  enfermedad, interacción persona, medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, auto-conocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente).

**Campo fenomenológico:** El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

**Relación de cuidado transpersonal:** El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

**Hay muchos factores que influyen en la deshumanización** y que se han vuelto más visibles en la sociedad sanitaria actual (12).

- **Aspectos organizacionales y estructurales:** estos aspectos condicionan la situación laboral de un hospital y, sobretodo, de un servicio especial. Los entornos hospitalarios están diseñados para una función consolidada en un todo, no de forma personalizada para cada individuo al que se le asiste. Es la entidad la que determina la forma de actuar y ello marca diferencias entre lo requerido y ofrecido.
- **Proceso de ingreso:** la dinámica está predeterminada, ajustando unos patrones de actuación, unas relaciones nuevas y cohibiendo otras en su estado previo al ingreso. El paciente pierde su identidad y van a ser otros los que determinen sus experiencias.
- **La cultura del trabajo de enfermería:** la gran demanda sanitaria de nuestro tiempo hace que los profesionales suframos y seamos la representación más notable del síndrome de “Burnout” (quemarse por el trabajo). Con el paso del

tiempo, los pacientes son considerados una carga, una estadística a mejorar, e impide el empleo de la máxima calidad en los cuidados. “Las famosas listas de espera, mal endémico, cuyos gestores no saben dar con la solución eficaz que acabe con el problema. La mala gestión de las diversas unidades como consecuencia de la diversidad de especialidades.” (12)

- **Los propios profesionales:** “Bien es verdad que no es únicamente su responsabilidad, pero es tal la rutina en la que nos movemos que nos parece que no podemos cambiar las diversas situaciones” (13). No hay tiempo para medir cualitativamente las situaciones, los aspectos psicológicos, espirituales y personales de cada persona y quedan atrás, quedando absorbidos por la técnica, los procedimientos, los resultados clínicos, sobretodo, lo que se evalúa (12)
- **Falta de herramientas para favorecer los aspectos menos tangibles de las personas:** la falta de herramientas comunicativas en muchas situaciones y tener técnicas de afrontamiento para situaciones conflictivas hace que tengamos menor consideración y empatía con las personas a nuestro cargo.
- **Aspectos sociales y culturales:** “La población actual de nuestra sociedad demanda los avances científicos y técnicos porque cree que eso es lo que les va a salvar de su dolencia, va a hacer el milagro de curarles, va a restituirles su anterior estado de salud, porque es la propia sociedad quien determina cómo se debe vivir, cómo se debe ser, cómo se debe aparentar. Ha forjado el modelo de individuo a costa de cargarse cualidades fundamentales del ser humano.” (12)

**La persona o paciente crítico**, es aquella en la cual sus funciones vitales se encuentran gravemente alteradas, determinando un inminente peligro de muerte, es decir; la posibilidad de perder la vida es bien importante. Por lo anterior este paciente que es un ser biopsicosocial, amerita ser objeto, de un cuidado integral que incluya su individualidad, su cuidado crítico menos dolorosa para el paciente y la familia (14).

Para el cuidado del paciente crítico se utiliza una concentración importante de equipos, materiales y elementos de alta tecnología y sofisticación que no debe ser motivo central de preocupación, pues éstos sólo son herramientas que permitirán agilizar el cuidado en forma segura y precisa; siendo siempre prioritario el paciente como ser humano; por lo tanto al planear y/o administrar el cuidado de estos pacientes, es necesario realizar una permanente valoración holística que abarque una anamnesis emocional, personal, social y familiar; con lo que se conocerán aspectos relevantes y contributarios para orientar hacia el logro del cuidado que nos proponemos (14).

El sentido de nuestro quehacer lo constituye el paciente, por lo cual, no es posible percibirlo exclusivamente desde el punto de vista biológico sino, como ya se dijo, como un ser biopsicosocial y como tal el cuidado que se brinde incluye satisfacer su necesidad de afecto, comprensión, dándole seguridad, y confianza, siendo consciente como cuidadores que todos éstos son catalizadores para su recuperación (14).

No siempre la comunicación será verbal, hay ocasiones en que tan solo una mirada, una sonrisa es tan importante; con solo tocarlos, expresamos mucho más de lo que se cree; y ellos así lo comprenden (14).

**El Estado Peruano** de conformidad con los principios emanados de la Constitución Política del Perú consignados en las leyes y la normatividad vigente, debe priorizar todos sus esfuerzos y recursos para lograr alcanzar el estado de salud de todos sus ciudadanos, de una manera sostenible y continua. Por tanto, una política fundamental del Estado en aspectos de salud, es primero **PRESERVAR LA VIDA** y luego **CONSERVAR LA SALUD** (15).

La presencia de una política sectorial (gestión política), la oportuna operatividad de la administración hospitalaria (gestión administrativa) y el eficiente accionar del sistema de salud a nivel clínico (gestión clínica) en el manejo y cuidado del paciente crítico, permiten garantizar una adecuada respuesta (15).

La articulación y sistematización de los Servicios de Cuidados Intensivos del Sector Salud donde se ubican los pacientes críticos, permitirán la optimización de los recursos y mejorar la calidad de atención de salud de los ciudadanos peruanos.

La presencia de la mejora continua de los procesos de atención y la incorporación de nuevas tecnologías en el manejo del paciente crítico, principalmente en la fase del diagnóstico precoz, monitoreo y tratamiento tienen un rol importante (15).

Romero E. y cols. (16), en Colombia 2013, realizó un estudio sobre: Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Estudio descriptivo transversal. **Objetivo:** determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. **Conclusión:** Los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el

cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

Miranda C. y Col. (17), en Chile 2014, realizó una investigación: Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

**Objetivo:** determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el sub-departamento de Medicina Adulto, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y los factores relacionados, durante el tercer trimestre de 2014. **Conclusión:** el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. También demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas estudiadas.

Guerrero R. y col. (18), en Perú 2015, realizó un estudio sobre: “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao”, cuyo Objetivo: determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión.

**Conclusión:** el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

Zúñiga R. (19), en Perú 2017, realizó una investigación: “Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima”, enfoque cuantitativo transversal. La investigación es básica con un nivel descriptivo, correlacional.

**Objetivo:** determinar la relación entre el cuidado humanizado del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. **Conclusiones:** existe una relación moderada significativa entre el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Es en ese sentido que, en cumplimiento con las leyes, normas Técnicas y directivas sanitarias, es que se propone la aplicación del presente proyecto de intervención, con la finalidad de mejorar la atención humanizada de enfermería, con la consecuente satisfacción del usuario externo.

### **III. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar el cuidado humanizado de enfermería en pacientes críticos del servicio de Medicina - Hospital Regional del Cusco, 2018.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Planificación de presupuesto para asignar mayor recurso humano de enfermería.
  
- Mejora en el control emocional y manejo de la inteligencia emocional.
  
- Atención médica y psicológica preventiva y curativa al personal de salud, con énfasis en la detección y curación del síndrome de Burnout.



#### **IV. METAS**

- 80% de pacientes satisfechos con la atención humanizada del personal de enfermería, en los pacientes críticos del servicio de Medicina.
- 01 Plan de presupuesto aprobado y ejecutado.
- El 80 % del personal de enfermería mejora en el control y manejo de la inteligencia emocional.
- 100 % del personal de enfermería con atención médica y psicológica, preventiva y curativa.
- 01 Gestión de proyecto e implementación de presupuesto para logro de mayor recurso humano.
- 01 programa de capacitación sobre atención humanizada al personal de enfermería.
- Reuniones de sensibilización al personal de enfermería, sobre atención humanizada.
- 01 programa de capacitación sobre control emocional y manejo de la inteligencia emocional.
- 01 Programa de atención médica reactivado (con ESSALUD).
- 01 Programa de atención psicológica, con énfasis en detección del síndrome de Burnout.

## VI. METODOLOGIA

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

#### A. GESTION DE TALENTO HUMANO: PLANIFICACION E IMPLEMENTACION

**Gestión en Salud** representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el Sector Salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud. Está conformado por un conjunto de herramientas de gestión organizadas para satisfacer las necesidades de diferentes grupos de usuarios (hacedores de política, gestores de servicios de salud, gestores locales, implementadores, personal de salud, docentes, alumnos, etc. (20)

La **gestión del talento** se define como un conjunto de procesos de recursos humanos integrados y diseñados para contratar, atraer, desarrollar, motivar y retener a los empleados de una organización (21).

**La planificación** de recursos humanos puede ser definida en términos amplios como: El proceso de análisis de las necesidades de Recursos Humanos, conforme cambian los entornos internos y externos de la organización y la aplicación de la consiguiente estrategia proactiva, para asegurar la disponibilidad de Recursos Humanos demandada por la organización (22).

No es novedad escuchar, en el personal de salud, la sobrecarga laboral y escaso recurso humano, que juntas se relacionan y generan discomfort

e insatisfacción en el usuario interno de salud. Por lo que se hace necesario gestionar el talento humano a través de la implementación y/o aplicación de una medida y poner en marcha la iniciativa de mejora.

Las actividades son:

**A.1. Gestión de Proyecto e implementación de presupuesto para mayor recurso humano**

- Elaboración del Proyecto de incremento de talento humano.
- Presentación y aprobación del Proyecto
- Implementación del proyecto
- Coordinaciones permanentes con la jefatura del servicio, jefatura del departamento de enfermería.
- Ejecución del proyecto.
- Evaluación e informe del proyecto.

**A.2. Programa de capacitación sobre cuidado humanizado, dirigido al personal de enfermería**

- Elaboración del programa de capacitación.
- Presentación y aprobación del programa de capacitación, manteniendo coordinaciones con las jefaturas inmediatas y el área de capacitación.
- Búsqueda e invitación de expertos en el tema.
- Ejecución del Programa de capacitación.
- Evaluación e informe del programa de capacitación.

## B. SENSIBILIZACION Y CAPACITACION

**La sensibilización** se asocia a los estímulos que nosotros podemos recibir a través de nuestro cinco sentidos (tacto, olfato, visión, audición y gusto) y que de algún modo activan a nuestro cerebro despertando emociones, generando sentimientos, logrando estimular una parte emocional de nosotros mismos, y en general la sensibilización siempre tiene un objetivo. Una campaña de sensibilización intentará despertar sentimientos como bondad o solidaridad en las personas, a partir de los sentidos. La estrategia de Sensibilización nos permite dar inicio a un proceso de cambio en la búsqueda de hacer mejor la Salud, por lo que integrarse a este esfuerzo fortalecerá su desarrollo personal para que el servicio que se proporciona a nuestros usuarios y usuarias sea de excelencia (23).

**La capacitación** se define como el **conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una institución.** La capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno. Fundamentalmente, la capacitación es vista como un proceso educativo a corto plazo, el cual emplea unas técnicas especializadas y planificadas por medio del cual el personal, obtendrá los conocimientos y las habilidades necesarias, para incrementar su eficacia en el logro de los objetivos que haya planificado la organización para la cual se desempeña (24).

Una institución que capacita continuamente a su personal, jamás caerá en el atraso y la obsolescencia de los conocimientos de estos, más bien contará con un personal actualizado y en competencia con los demás, impactando de manera positiva en la productividad de la institución.

Las actividades son:

### **B.1. Programa de sensibilización al personal de enfermería**

- Elaboración de un Programa de sensibilización sobre Cuidado Humanizado, dirigido al personal de enfermería.
- Presentación y aprobación de programa de sensibilización.
- Ejecución de las reuniones de sensibilización.
- Evaluación e informe del programa de capacitación.

### **B.2. Programa de capacitación para control emocional y manejo de la inteligencia emocional**

- Elaboración de un Programa de capacitación sobre Control emocional y manejo de la inteligencia emocional.
- Presentación y aprobación del Programa de Capacitación.
- Coordinaciones permanentes con las jefaturas inmediatas y el área de capacitación institucional.
- Ejecución del Programa de capacitación.
- Evaluación e informe del programa de capacitación.

## **C. ATENCION MÉDICA Y PSICOLOGICA**

La Atención Médica es “el conjunto de actividades técnicas armónicamente integradas, realizadas en servicios de salud (hospitales,

sanatorios, centros de salud, consultorios) o en el seno de la comunidad, y tiene como objetivo, actuando sobre las personas, promover, proteger, curar y rehabilitar la salud física y mental.

El Servicio de Atención Psicológica tiene como objetivo estratégico fomentar la normalización biopsicosocial de las personas y sus familias con objeto de mejorar sus condiciones de salud general. El servicio es de carácter preventivo y siempre vinculado directamente a la enfermedad, si las consecuencias que esta genera a nivel psicopatológico requieren de la intervención de otro tipo de profesionales, se trabaja de forma coordinada para mejorar la salud emocional (25).

La aparición de emociones desagradables, los cambios drásticos en el autoconcepto y la autoestima, los cambios en las relaciones sociales, familiares, laborales, etc. muchas veces supone para el personal de salud grandes desafíos mentales y emocionales. Así mismo, la sobrecarga laboral, los cuestionamientos y exigencias de los pacientes va retroalimentando negativamente el estado de salud de la enfermera, que en muchas ocasiones pueden alterar no solo la salud física sino también mental; y lo que es peor desencadenar en perjuicio del paciente.

Las actividades son:

### **C.1. Reactivación del Programa de atención Médica (ESSALUD)**

- Elaboración y presentación del Programa de Atención Médica.
- Implementación del Programa.

- Coordinación permanente con el área de asistencia social y la unidad de recurso humano, para la reactivación del Programa de atención médica con el ESSALUD.
- Sustentar ante las jefaturas inmediatas, la importancia de la atención médica y de salud mental en el personal de salud.
- Coordinar con las jefaturas inmediatas para dar facilidades al personal para su atención médica.

**C.2. Programa de atención psicológica preventiva, con énfasis en síndrome de Burnout.**

- Elaboración y presentación del Programa de Atención Psicológica.
- Implementación del Programa.
- Ejecución del Programa
- Evaluación e informe del Programa.

**6.2. Sostenibilidad del proyecto**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de Medicina; la Jefatura de Enfermería de este servicio tendrá el compromiso coordinar las acciones con el Departamento de Enfermería y la dirección del Hospital Regional del Cusco con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

### 7.1. MATRIZ DE 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
<p><b>PROPOSITO</b></p> <p>Mejorar el cuidado humanizado de enfermería en pacientes críticos del servicio de Medicina, en el Hospital Regional del Cusco, 2018.</p>	80% de pacientes satisfechos con el cuidado humanizado de enfermería, en pacientes críticos del servicio de Medicina.	Pacientes satisfechos con el cuidado humanizado / Total de Pacientes hospitalizados x 100	Mejora el cuidado humanizado del personal de enfermería en pacientes críticos del servicio de Medicina.	Resultado de encuesta.	Semestral	Cuestionario - Encuesta
<p><b>RESULTADOS</b></p> <p><b><u>Objetivo Específico 01</u></b></p> <p>Planificación de presupuesto para asignar mayor recurso humano de enfermería.</p>	01 Plan de presupuesto aprobado y ejecutado.	Comparativo: N° de enfermeras año 2018 y N° enfermeras año 2019	Se asigna mayor presupuesto para contrato del personal de enfermería.	Resolución de Plan aprobado y orden para ejecución.	Anual	Análisis documental.



<p><b><u>Objetivo Específico 02</u></b></p> <p>Mejora en el control emocional y manejo de la inteligencia emocional.</p>	<p>El 80 % del personal de enfermería mejora en el control y manejo de la inteligencia emocional.</p>	<p>N° total de enfermeras con informes y quejas por maltrato / N° total de enfermeras x 100</p>	<p>El personal de enfermería tiene mejor control y manejo de la inteligencia emocional.</p>	<p>Registro de informes y quejas por maltrato. Registro de asistencia a reuniones de sensibilización y capacitación</p>	<p>Semestral</p>	<p>Encuesta Análisis documental</p>
<p><b><u>Objetivo Específico 03</u></b></p> <p>Atención médica y psicológica preventiva y curativa al personal de enfermería</p>	<p>100 % del personal de enfermería con atención médica y psicológica, preventiva y curativa.</p>	<p>Personal de enfermería con atención médica y psicológica / Total de personal de enfermería x 100</p>	<p>Personal de enfermería logra atención médica y psicológica.</p>	<p>Registro en Historias clínicas de la atención recibida.</p>	<p>Semestral</p>	<p>Análisis documental: Historia Clínica</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
<b>RESULTADO</b>  <u>Objetivo</u> <u>Específico 01</u>  Planificación de presupuesto para asignar mayor recurso humano de enfermería.	A.1. Gestión de Proyecto e implementación de presupuesto para mayor recurso humano.	01 Plan de presupuesto aprobado y ejecutado.	Comparativo: N° de enfermeras año 2018 y N° enfermeras año 2019.	Se asigna mayor presupuesto para contrato del personal de enfermería.	Resolución de Plan aprobado y orden para ejecución.	Anual	Análisis documental.
	A.2. Programa de capacitación sobre cuidado humanizado, dirigido al personal de enfermería	01 programa de capacitación sobre cuidado humanizado al personal de enfermería.	Personal de enfermería capacitado / Total de personal de enfermería x 100	Personal de enfermería capacitado en cuidado humanizado	Registro de asistencia	Trimestral	Lista chequeo

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
<p><b><u>Objetivo Específico 02</u></b></p> <p>Mejora en el control emocional y manejo de la inteligencia emocional.</p>	B.1. Programa de sensibilización al personal de enfermería.	04 reuniones de sensibilización al personal de enfermería, sobre atención humanizada	N° de reuniones de sensibilización ejecutadas / N° reuniones programadas X 100	Personal de enfermería más sensibilizada en atención humanizada	Registro de asistencia a reuniones de sensibilización	Trimestral	Lista chequeo
	B.2. Programa de capacitación para control emocional y manejo de la inteligencia emocional	01 programa de capacitación sobre control emocional y manejo de la inteligencia emocional.	Personal de enfermería capacitado / Total de personal de enfermería x 100	Personal de enfermería capacitado en control emocional y manejo de la inteligencia emocional.	Registro de asistencia a capacitación.	Semestral	Análisis documental

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
<p><b>Objetivo</b> <b>Específico 03</b></p> <p>Atención médica y psicológica preventiva y curativa personal al de enfermería</p>	C.1. Reactivación del Programa de atención Médica.	01 Programa de atención médica reactivado (con ESSALUD).	N° de programa de atención médica reactivado.	Programa de atención médica reactivado con ESSALUD.	Documento de reactivación Programa de atención médica.	Semestral	Análisis documental
	C.2. Programa de atención psicológica preventiva, con énfasis en síndrome de Burnout.	01 Programa de atención psicológica, con énfasis en detección del síndrome de Burnout.	N° de programa de atención psicológica activo.	Programa de de atención psicológica preventiva activo.	Documento de aprobación del programa de atención psicológica preventiva.	Semestral	Análisis documental

### **7.3. Beneficios.**

#### **Beneficios con proyecto**

- Mejora el cuidado humanizado del personal de enfermería.
- Mejora las competencias del profesional de enfermería.
- Pacientes satisfechos de la atención que recibe del personal de enfermería.
- Disminución de las quejas y reclamos de los pacientes y familiares.
- Mejora la imagen del profesional de enfermería y la institución de salud.

#### **Beneficios sin proyecto**

- Cuidado poco humanizado del personal de enfermería en el paciente crítico.
- Se altera las competencias del profesional de enfermería.
- Pacientes insatisfechos de la atención que recibe del personal de enfermería.
- Incremento de las quejas y reclamos de los pacientes y familiares.
- Se altera la imagen del profesional de enfermería y la institución de salud.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 6.1. Humanos

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL EN 1 AÑO
ENFERMERA	150	16.00	28,800.00 x 5 = 144,000.00
TECNICO DE ENFERMERIA	150	12	21,600.00 x 5 = 108,000.00
<b>COSTO TOTAL EN RECURSO HUMANO = S/ 252,000.00</b>			

### 6.2. Materiales

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	
5.3.11.30	Papel Bond A4 x 80 gr	5000	18.00	90.00	
	Plumones de pizarra	12	3.50	42.00	
	Plumones gruesos	12	3.00	36.00	
	Papel sábana	100	0.50	50.00	
	Cartulina de colores	50	0.50	25.00	
	Folder manila oficio	100	0.50	50.00	
	Lapiceros	100	0.50	50.00	
	Lápices	50	1.00	50.00	
	CD's	50	1.00	50.00	
	Corrector	10	4.00	40.00	
	<b>INSUMOS:</b>				
		Mascarilla N-95	500	10.00	5000.00
		Gorros descartables	1500	0.10	150.00
	Guantes descartables	10000	0.50	5000.00	
	Mandilón descartable	400	6.00	2400.00	
	Anteojos	250	10.00	2500.00	
<b>TOTAL =</b>				<b>S/ 15,533.00</b>	

### 6.3. Presupuesto

El presupuesto será financiado por los aportes solicitados a la institución, luego de la aprobación del presente proyecto de intervención.

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos humanos.	252,000.00	-	252,000.00
Recursos materiales / insumos.	15,533.00	-	15,533.00
Presupuesto para reuniones y capacitaciones.	5,000.00	-	5,000.00
Presupuesto para coordinaciones, supervisión y monitoreo.	1,000.00	4000.00	5,000.00
<b>TOTAL</b>	<b>273,533.00</b>	<b>4,000.00</b>	<b>272,533.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

**OBJETIVO GENERAL:** Mejorar el cuidado humanizado de enfermería en pacientes críticos del servicio de medicina, en el hospital regional del cusco, 2018.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA		INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	2019 II	2020 I	
1	Elaboración del proyecto “Mejorando el cuidado humanizado de enfermería en pacientes críticos del servicio de Medicina, en el Hospital Regional del Cusco”	01	Informe	50.00	X		Proyecto elaborado
2	Presentación y exposición del Proyecto antes las jefaturas inmediatas y la dirección del hospital.	01	Informe	100.00	X		Proyectado presentado y debidamente sustentado
3	Conformación de comités de trabajo por Líneas de acción.	03	Informe	50.00			Comités de trabajo conformado
4	Implementación del Proyecto	01	Informe	133.00			Proyectado implementado
5	Ejecución del Proyecto	01	Informe	272,000.00			Proyecto ejecutado
6	Evaluación del Proyecto	01	Informe	100.00			Proyecto Evaluado
7	Elaboración y presentación del informe final.	01	Informe	100.00			Informe de proyecto elaborado y presentado



## PLAN OPERATIVO

➤ **OBJETIVO ESPECÍFICO N°1: Planificación de presupuesto para asignar mayor recurso humano de enfermería.**

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA	
			DESCRIPCION	COSTOS	2019 - I	2019 - II
<b>A1</b>	Gestión de Proyecto e implementación de presupuesto para mayor recurso humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Proyecto de incremento de talento humano</li> <li>- Presentación y aprobación del Proyecto.</li> <li>- Implementación del proyecto</li> <li>- Coordinaciones permanentes con la jefatura del servicio, jefatura del departamento de enfermería.</li> <li>- Ejecución del proyecto.</li> <li>- Evaluación e informe del proyecto.</li> </ul>	Plan de Proyecto	50.00	X	
			Informe	50.00	X	
			Gestión	12,633.00	X	
			Solicitud	00.00	X	
			Informe	252,000.00		X
			Informe	50.00		X
<b>A2</b>	Programa de capacitación sobre cuidado humanizado, dirigido al personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del programa de capacitación.</li> <li>- Presentación y aprobación del programa de capacitación.</li> <li>- Coordinaciones con las jefaturas inmediatas y el área de capacitación.</li> <li>- Búsqueda e invitación de expertos en el tema.</li> <li>- Ejecución del Programa de capacitación.</li> <li>- Evaluación e informe del programa de capacitación.</li> </ul>	Plan de programa	50.00	X	
			Informe	50.00	X	
			Solicitudes	00.00		
					X	
			Informe	50.00		
			Informe	2,500.00		X
	Informe	50.00		XX		

➤ **OBJETIVO ESPECÍFICO N°2: Mejora en el control emocional y manejo de la inteligencia emocional.**

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA	
			DESCRIPCION	COSTOS	2019 - I	2019 - II
B1	Programa de sensibilización al personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de un Programa de sensibilización sobre Cuidado Humanizado, dirigido al personal de enfermería.</li> <li>- Presentación y aprobación de programa de sensibilización.</li> <li>- Ejecución de las reuniones de sensibilización.</li> <li>- Evaluación e informe del programa de capacitación.</li> </ul>	Plan del Programa	50.00	X	
			Informe	50.00	X	
			Informe	600.00	X	
			Informe	50.00		X
B2	Programa de capacitación para control emocional y manejo de la inteligencia emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de Programa de capacitación sobre Control emocional y manejo de la inteligencia emocional.</li> <li>- Presentación y aprobación del Programa de Capacitación.</li> <li>- Coordinaciones permanentes con las jefaturas inmediatas y el área de capacitación institucional.</li> <li>- Ejecución del Programa de capacitación.</li> <li>- Evaluación e informe del programa de capacitación.</li> </ul>	Plan del Programa	50.00	X	
			Informe	50.00	X	
			Solicitudes	00.00	X	
			Informe	3,000.00	X	X
			Informe	50.00		X

**OBJETIVO ESPECÍFICO N°3:** Atención médica y psicológica preventiva y curativa al personal de salud, con énfasis en la detección del síndrome de Burnout.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA	
			DESCRIPCION	COSTOS	2019 - I	2019 - II
C1	Reactivación del Programa de atención Médica (ESSALUD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración y presentación del Programa de Atención Médica.</li> <li>- Implementación del Programa.</li> <li>- Coordinación permanente con el área de asistencia social y la unidad de recurso humano, para la reactivación del Programa de atención médica con el ESSALUD.</li> <li>- Sustentar ante las jefaturas inmediatas, la importancia de la atención médica y de salud mental</li> <li>- Atención Médica al personal de enfermería.</li> <li>- Evaluación e informe del programa.</li> </ul>	Plan de programa	50.00	X	
			Gestión	100.00	X	
			Solicitudes, oficios	100.00	X	
			Informe	50.00	X	
			Informe	300.00	X	X
		Informe	50.00		X	
C2	Programa de atención psicológica preventiva (énfasis en Sd. Burnout)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración y presentación del Programa de Atención Psicológica.</li> <li>- Implementación del Programa.</li> <li>- Ejecución del Programa.</li> <li>- Evaluación e informe del programa.</li> </ul>	Plan de programa	50.00	X	
			Gestión	100.00	X	
			Informe	300.00	X	X
			Informe	50.00		X

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Trabajo Académico: “Mejorando el cuidado humanizado de enfermería en pacientes críticos. Servicio de Medicina - Hospital Regional del Cusco, 2018” estará a cargo de la autora, en coordinación permanente con la jefatura de enfermería, Unidad de Recursos Humanos y el director del Hospital, quienes con su experiencia y compromiso asumirán ser parte del equipo de mejora en el servicio de Medicina, y que posteriormente podrá ampliarse a los otros servicios.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Las coordinaciones serán intra institucionales y extrainstitucionales:

### **Intrainstitucionales:**

- Jefatura de departamento.
- Jefatura de Recursos humanos
- Dirección del Hospital Regional del Cusco.

### **Extrainstitucional:**

- Dirección de Essalud

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p. Versión digital disponible: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>

2. ESAN. Los diferentes conceptos de calidad en salud. Programas Académicos. 2016. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
3. BEATRÍZ ZURITA GARZA. Calidad de la Atención de la Salud. SISBIB, sistema de bibliotecas. Anales de la Facultad de Medicina, UNMSM. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58\\_n1/casalud.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm)
4. López Gonzales A. Enfermería en Urgencia: Una Visión Global. 2º Edición. Editorial MAD. España; 2011.
5. Ayuso Mujillo D, Grande Sellera R. La Gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias. Editorial Díaz de Santos S.A. Madrid; 2012
6. Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669. Dado en la casa de gobierno el día 15 de febrero del 2002. Lima – Perú.
7. CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA. Colegio de Enfermeros del Perú.
8. Arias M. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Bogota: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2007
9. Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar. 2008; 45:31-35.
10. Red de Salud del Oriente. Trato Humanizado en Salud. Empresa Social del Estado E.S.E. Santiago de Cali – Colombia, 2017.
11. ANN MARRINER TOMEY – MARTHA RAILE ALLIGOOD, *Modelos y Teorías de enfermería*, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105.
12. Hospital Ibáñez M<sup>a</sup> Luz, Guallart Calvo Reyes. Humanización y tecnología sanitaria ante el proceso final de la vida. Index Enferm [Internet]. 2004 Oct fecha de acceso 4

- de marzo 2017]; 13 (46): 49-53. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200010&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200010&lng=en)
13. Heluy de Castro Carolina, Efigênia de Faria Taís, Felipe Cabañero Rosa, Castelló Cabo Miquel. Humanización de la atención de enfermería en el quirófano. Index Enferm [Internet]. 2004 [fecha de acceso 10 de abril 2017]; 13(44-45):18-20. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100004&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004&lng=en)
14. GONZÁLEZ Renata. Seminario Taller Cuidado de Enfermería al Paciente Crítico. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/20324/1/16428-51295-1-PB.pdf>
15. Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos de los hospitales del sector salud. MINSA – 2004. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Norma%20T%C3%A9cnica%20Unidad%20Cuidados%20Intensivos.pdf>
16. Romero E. y col. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia – 2013. Revista ciencias biomédicas. Artículos originales. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/6919/1/cuidados.pdf>
17. Miranda C. y col. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería. Chile 2014. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>

18. 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.
19. ZUÑIGA R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2017. Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión y Servicio de la Salud.
20. Acerca de Gestión en salud. Copyright 2019 Gestión en Salud. Disponible en: [http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?page\\_id=13](http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?page_id=13)
21. IMF. Blog de recursos humanos. Diez procesos clave en la gestión del talento. Disponible en: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/recursos-humanos/gestion-talento/10-procesos-clave-en-la-gestion-del-talento/>
22. Gonzales F. La planificación estratégica de recursos humanos. Revista de administración Pública. Disponible en : <https://www.cucjonline.com/biblioteca/files/original/de16fa439090b67cd29441306272912c.pdf>
23. Importancia de la sensibilización. Una guía de ayuda. Disponible en: <https://www.importancia.org/sensibilizacion.php>
24. CONCEPTODEFINICION.DE. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/capacitacion/>
25. Servicio de atención psicológica. FEDER. <https://enfermedades-raras.org/index.php/servicios-para-personas/3812-servicio-de-atencion-psicologica>

# **ANEXOS**



## ANEXO 01

### DIAGNOSTICO SITUACIONAL

#### 1. **Ámbito de influencia:**

Respecto al ámbito de influencia del Hospital Regional del Cusco:

Sector:	Salud
Dirección:	Av. La Cultura s/n
Departamento:	Cusco
Provincia:	Cusco
Distrito:	Wanchaq
Teléfono:	084-231131 - 084231640
Página web:	<a href="http://www.hospitalregionalcusco.gob.p">www.hospitalregionalcusco.gob.p</a>

**Misión:** “Brindar atención integral especializada a la población demandante y referencial con calidad, calidez y oportunidad, contribuyendo a la investigación y docencia”.

**Visión:** “Al 2021, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos, en salud e interculturalidad. Así mismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población”.

El hospital Regional del Cusco está considerado en el III nivel de complejidad. Cuya infraestructura es antigua, de más de 60 años, con 5 pisos. Siendo el primer piso para las áreas de consultorios externos, así como para las áreas administrativas.

El Hospital Regional del Cusco, es institución de referencia y contrareferencias, atendiendo a 13 provincias; Cusco, Anta, Urubamba, La Convención, Calca, Chumvibilcas, Paruro, Acomayo, Quispicanchi, Canchis, Espinar, Paucartambo y Canas. Así mismo, da asistencia a los 108 distritos. Sin embargo, también atiende a pacientes referidos de otras regiones: Apurímac y Madre de Dios.

Los servicios se prestan a través de tres grandes áreas: Consultorios externos, Emergencia y Hospitalización, y áreas críticas: Quemados, Trauma Shock, UCI, UCIN y Centro quirúrgico. Cuenta con servicios de apoyo: Ayuda diagnóstica por Imágenes, Laboratorio, Farmacia, entre otros.

## **2. Evolución del crecimiento poblacional según las atenciones:**

Las atenciones se han incrementado en los últimos 04 años, debido a que el Hospital Antonio Lorena (nivel III de complejidad) está paralizado su construcción, de tal modo que los pacientes de su jurisdicción son referidos al Hospital Regional del Cusco. Así mismo, se suma las atenciones de otras regiones aledañas al Cusco, que por no contar con las competencias necesarias se ven obligadas a referir a ésta institución.

## **3. Talento humano:**

El Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, tiene una población laboral de 670 trabajadores, de los cuales el 470 son nombrados, entre profesionales de la salud y otros profesionales.

#### **4. Insatisfacción del usuario interno y externo:**

Se encontró resultados de satisfacción del usuario del año 2016, cuyos datos fueron alarmante: solamente el 16% se encuentra satisfecha; mientras que, el 84% que viene hacer el mayor porcentaje, están insatisfechos,

Los resultados de una encuesta de satisfacción del usuario en el servicio de Medicina “A”, aplicada por la jefa del servicio, en el cual se evidenciaba que el 90 % del personal técnico manifestaba conductas calificadas por el paciente y familia como maltrato y discriminatorio; así mismo, solo el 30% de las licenciadas en enfermería eran aceptadas por su buen trato y atención. También resalta en los resultados que el 30% de enfermeras discuten durante la entrega de turno.

## ANEXO 02

### IDENTIFICAR O DESCRIBIR EL PROBLEMA PRINCIPAL O NECESIDAD

#### **PASO 01:**

##### **Plantear el problema:**

- Pacientes hospitalizados con grado de dependencia III y IV.
- Quejas y reclamos de pacientes y familiares.
- Alta demanda de pacientes críticos para el servicio de Medicina.
- Pobre planificación y sustento de necesidad de incremento de personal de enfermería.
- Sobrecarga laboral.
- Estrés laboral.
- Inadecuado manejo del control emocional de la persona de salud.
- Talento humano con conductas conflictivas.
- Poca práctica de la ética profesional del personal de enfermería

#### **PASO 02:**

##### **Determinar si el problema encontrado guarda relación con los lineamientos de la institución con la que se piensa trabajar:**

Una de las políticas que orientan la gestión de la calidad es la búsqueda de la satisfacción del usuario, por lo que el personal de enfermería deberá contribuir en conseguirlo. Sin embargo, se evidencia situaciones que causan el descontento y el malestar de las personas atendidas, sintiéndose maltratadas y vulneradas en su derecho, esto genera a su vez quejas y denuncias que alteran la imagen del enfermero y de la institución.

Según RM N° 527-2011/MINSA “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”, donde se define

a la satisfacción del Usuario Externo como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

### **PASO 03:**

#### **Dimensión Humana:**

- Pacientes hospitalizados con grado de dependencia III y IV.
- Quejas y reclamos de pacientes y familiares.
- Alta demanda de pacientes críticos para el servicio de Medicina.
- Sobrecarga laboral.
- Estrés laboral.
- Inadecuado manejo del control emocional del personal de salud.
- Personal de enfermería con conductas conflictivas.
- Poca práctica de la ética profesional del personal de enfermería.

#### **Dimensión Técnica – Científica:**

- Pobre planificación y sustento de necesidad de incremento de personal de enfermería.
- Inadecuado manejo del control emocional de la persona de salud.

### **PASO 04:**

**Identificar a la población afectada o beneficiaria correspondientes a la zona o área geográfica afectada por el problema.**

A través del sistema de referencia y contrareferencias, la población beneficiaria es de 1338, 898 habitantes, distribuidas en 13 provincias y 108 distritos. Así mismo, la atención

se da en todas las etapas de vida. En su gran mayoría con sistema de seguro SIS, quienes llegan al Hospital Regional del Cusco a través del Sistema de referencia y contrareferencia.

#### **PASO 05:**

##### **Incorporar el enfoque de género:**

En el Hospital Regional del Cusco se atiende a toda la población, sin distinción ni discriminación de género y otros que puedan perjudicar al paciente. Así mismo, en el servicio laboran tanto profesionales varones como mujeres, con iguales derechos y responsabilidades de acuerdo a su grupo ocupacional.

#### **PASO 06:**

##### **Definir la gravedad del problema en el área geográfica identificada:**

La población de Cusco, está considerada como región de pobreza y extrema pobreza, y la gran mayoría cuentan con la atención del Seguro Integral de Salud SIS, haciendo un total de 917,690 afiliados. Por lo que ante la falta o carencia de insumos y medicamentos pueden verse ampliamente comprometidos su vida y salud. Así también existen un número considerable de pacientes críticos que son abandonados por sus familiares, lo que conlleva a que el personal de enfermería tenga mayor responsabilidad en sus cuidados, ya que al no poder valerse por sí mismos, requieren de un familiar permanente para contribuir en su recuperación. Siendo el personal de enfermería en número limitado, no se da abasto para cubrir todas las necesidades como requiere el paciente. Y es allí donde muchas veces el paciente percibe un trato poco humanizado.

## **PASO 07:**

**Definir las posibilidades y limitaciones (sociales y políticas) directamente relacionadas con la solución del problema**

### **Limitaciones:**

- Inadecuadas relaciones interpersonales entre el personal de salud.
- Poco interés del personal administrativo para planificar y justificar mayor recurso humano.
- Recursos humanos reducidos para la cantidad de pacientes.
- Actitudes negativas y de resistencia al cambio de algunos trabajadores de salud.
- Pugna de poderes entre los diferentes sindicatos.

### **Posibilidades:**

- Jefatura de departamento comprometido con la solución al problema.
- Existencia de PpR por el cual se puede sustentar presupuesto para contrato de mayor cantidad de personal.
- Leyes y convenios que facilitarán el sustento para la ejecución del proyecto.

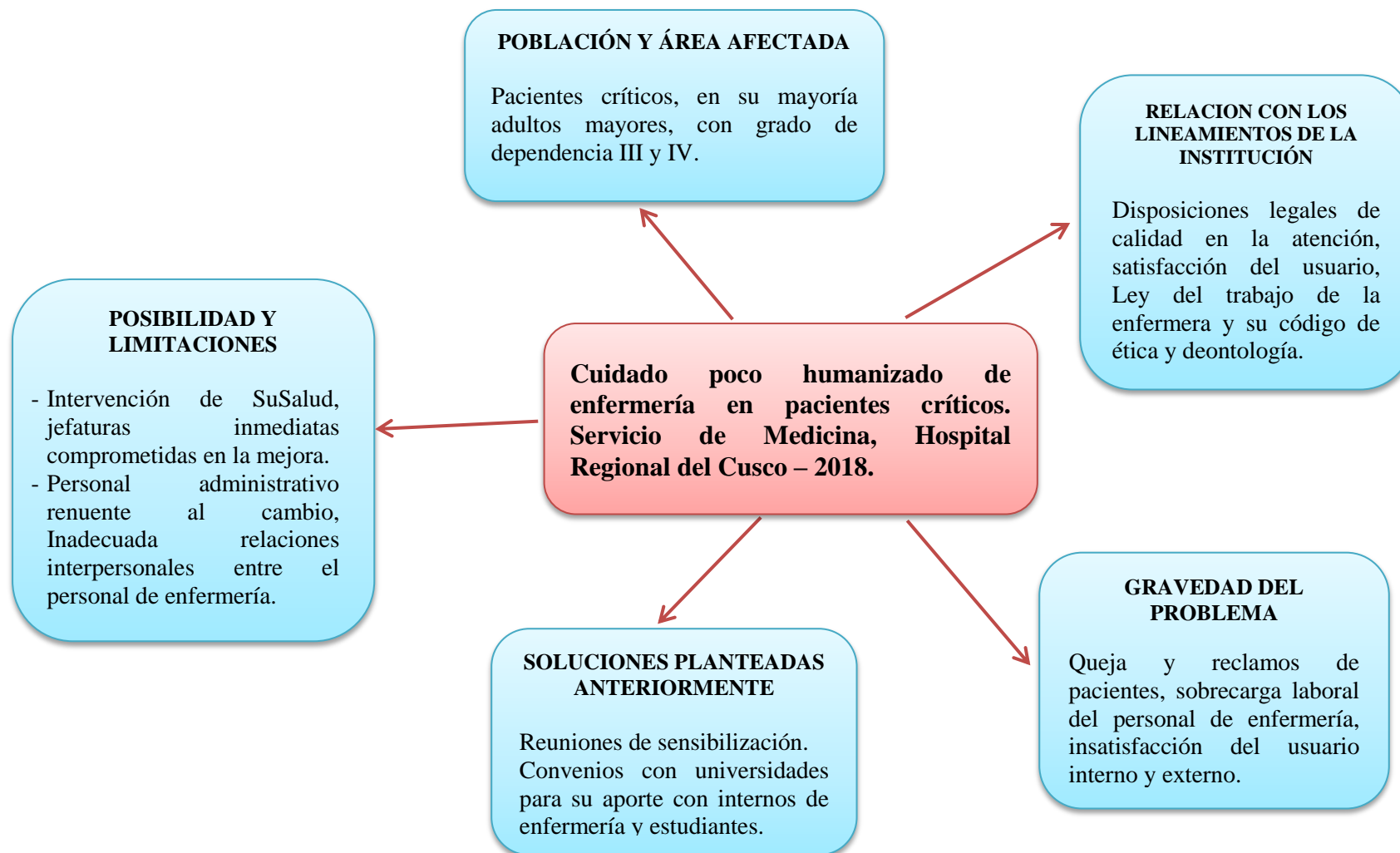
## **PASO 08:**

**Señalar si ha existido algún intento de solución al problema anteriormente.**

La jefatura del servicio, jefatura de departamento y el sindicato de enfermeras han solicitado mejoras en recursos humanos, a fin de mejorar la atención y por consiguiente la satisfacción del usuario. Las jefaturas inmediatas han realizado reuniones de sensibilización para mejorar la atención humanizada en el servicio de Medicina, pero los cambios son lentos, por lo que demanda de un programa continuo y permanente.

**PASO 09:**

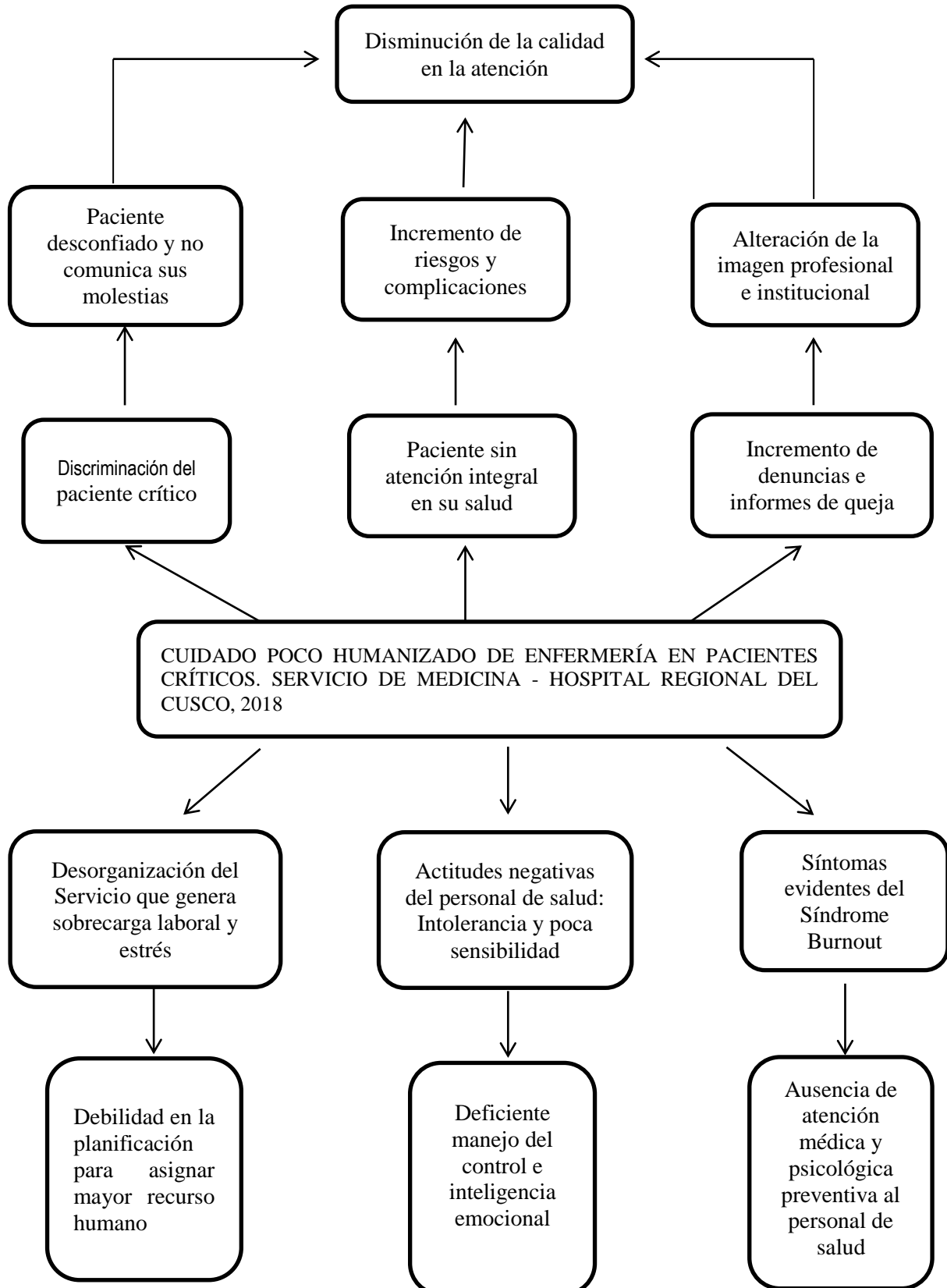
**Revisión del problema planteado y definición final del problema**





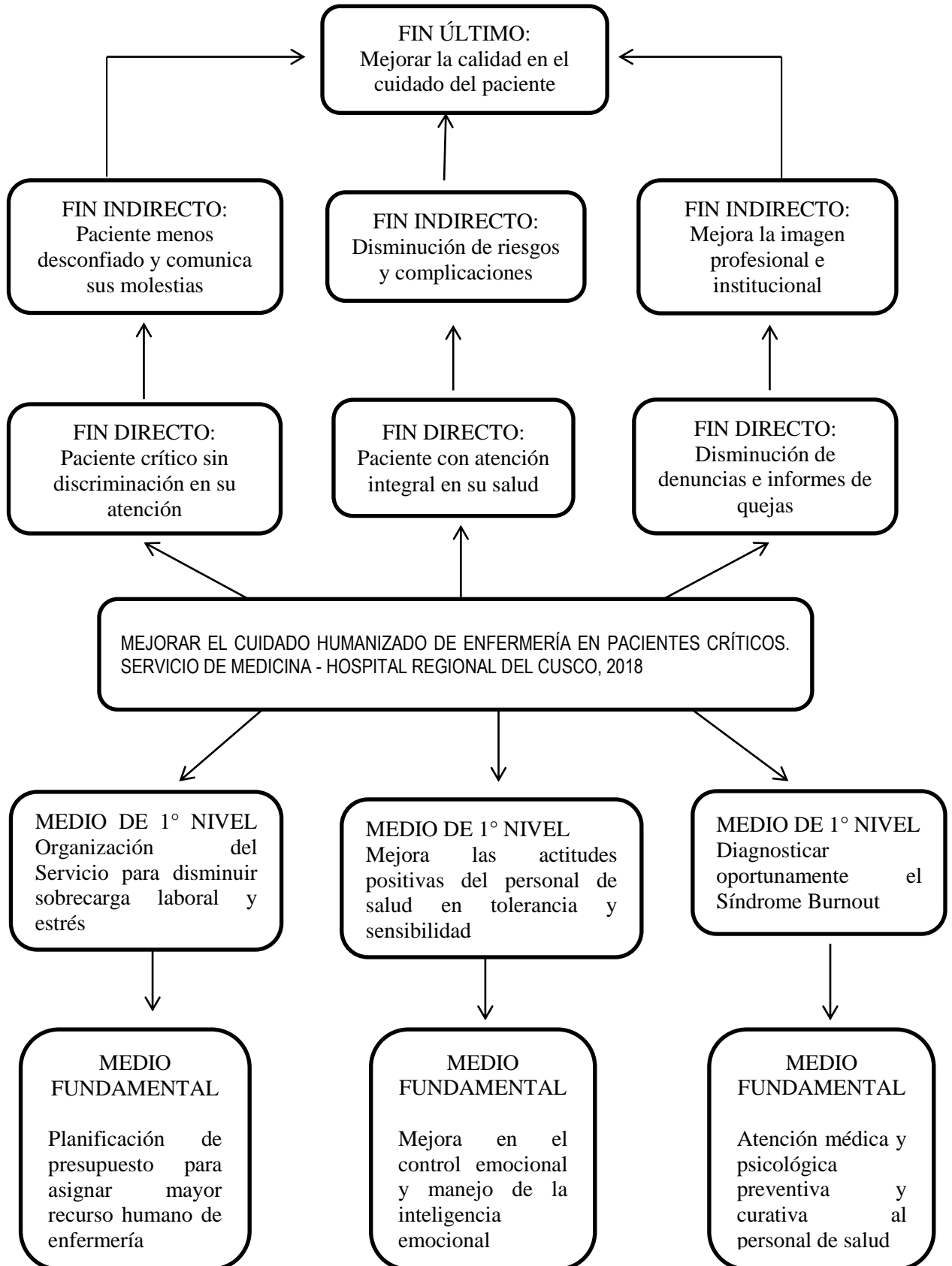
### ANEXO N° 03

#### ARBOL DE PROBLEMAS: CAUSA – EFECTO



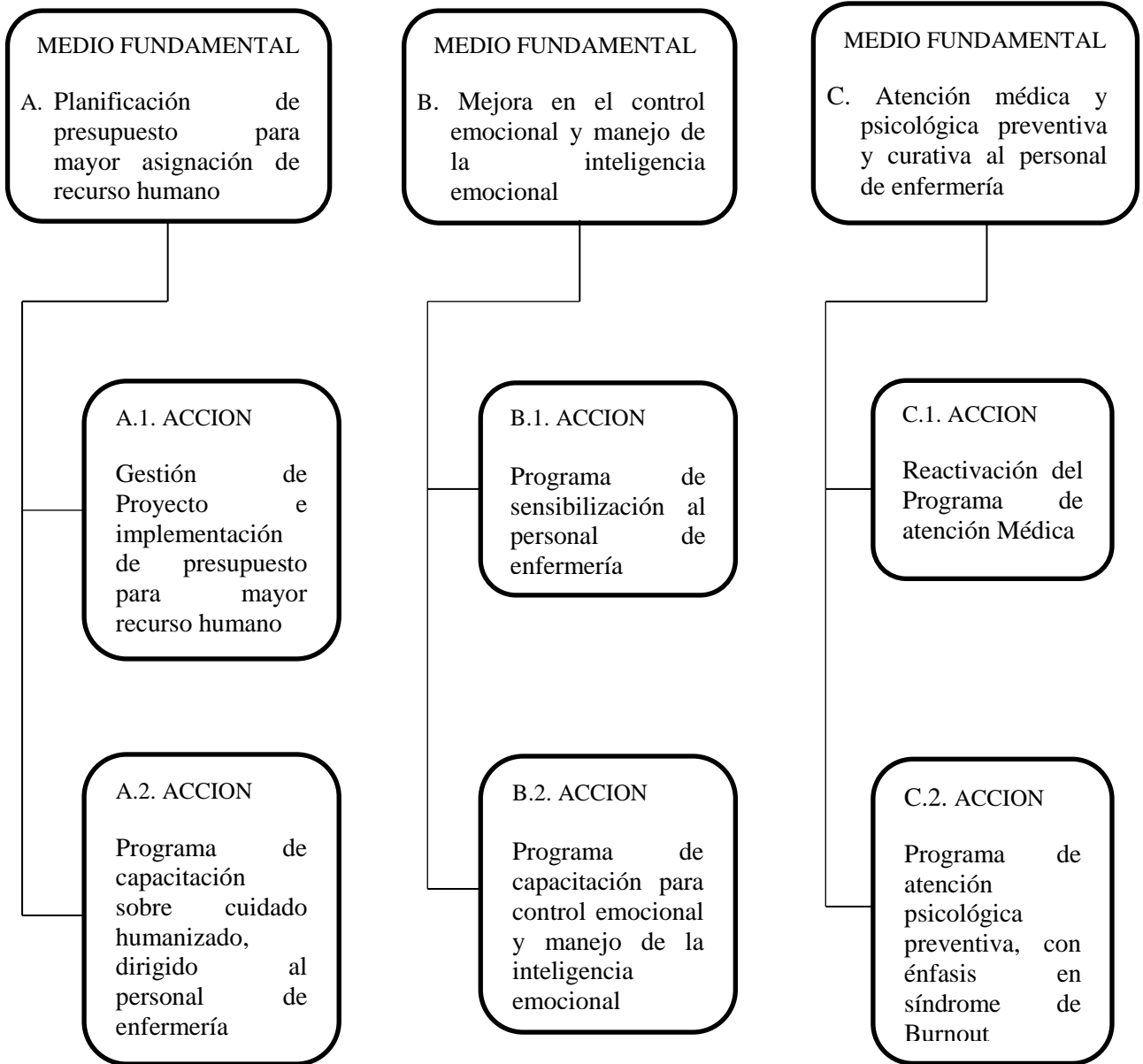
## ANEXO N° 04

### ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO N° 05

**ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS**



**ANEXO N° 06**

**MARCO LOGICO**

<b>JERARQUIA DE OBJETIVO</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<p align="center"><b>FIN</b></p> <p>Mejorar la calidad en el cuidado del paciente crítico del servicio de Medicina, en el Hospital Regional del Cusco.</p>				
<p align="center"><b>PROPOSITO</b></p> <p>Mejorar el cuidado humanizado de enfermería en pacientes críticos del servicio de Medicina, en el Hospital Regional del Cusco, 2019.</p>	<p>80% de pacientes satisfechos con el cuidado humanizado del personal de enfermería, en los pacientes críticos del servicio de Medicina.</p>	<p>Pacientes satisfechos con el cuidado humanizado / Total de Pacientes hospitalizados x 100</p>	<p>Resultado de encuesta.</p>	<p>Mejora el cuidado humanizado del personal de enfermería en los pacientes críticos del servicio de Medicina, en el Hospital Regional del Cusco, 2019.</p>

<b>RESULTADOS</b>				
1. Planificación de presupuesto para asignar mayor recurso humano de enfermería.	01 Plan de presupuesto aprobado y ejecutado.	Comparativo: N° de enfermeras año 2018 y N° enfermeras año 2019.	Resolución de Plan aprobado y orden para su ejecución.	Se asigna mayor presupuesto para contrato del personal de enfermería.
2. Mejora en el control emocional y manejo de la inteligencia emocional.	El 80 % del personal de enfermería mejora en el control y manejo de la inteligencia emocional.	N° total de enfermeras con informes y quejas por maltrato / N° total de enfermeras x 100	N° de informes y quejas por maltrato.	El personal de enfermería tiene mejor control y manejo de la inteligencia emocional.
3. Atención médica y psicológica preventiva y curativa al personal de enfermería	100 % del personal de enfermería con atención médica y psicológica, preventiva y curativa.	Personal de enfermería con atención médica y psicológica / Total de personal de enfermería x 100,	Registro en Historias clínicas de la atención recibida.	Personal de enfermería logra atención médica y psicológica.

<b>ACCIONES</b>				
A.1. Gestión de Proyecto e implementación de presupuesto para mayor recurso humano	01 Gestión de proyecto e implementación de presupuesto para logro de mayor recurso humano.	Plan de presupuesto aprobado / Plan de presupuesto elaborado x 100	Resolución de aprobación.	Plan de presupuesto para asignar mayor recurso humano de enfermería aprobado.
A.2. Programa de capacitación sobre cuidado humanizado, dirigido al personal de enfermería	01 programa de capacitación sobre cuidado humanizado al personal de enfermería.	Personal de enfermería capacitado / Total de personal de enfermería x 100	Registro de asistencia	Personal de enfermería capacitado en cuidado humanizado.
B.1. Programa de sensibilización al personal de enfermería	Reuniones de sensibilización al personal de enfermería, sobre cuidado humanizado	N° de reuniones de sensibilización.	Registro de asistencia a reuniones de sensibilización.	Personal de enfermería más sensibilizada en atención humanizada.

B.2. Programa de capacitación para control emocional y manejo de la inteligencia emocional	01 programa de capacitación sobre control emocional y manejo de la inteligencia emocional.	Personal de enfermería capacitado... / Total de personal de enfermería x 100	Registro de asistencia a capacitación.	Personal de enfermería capacitado en control emocional y manejo de la inteligencia emocional.
C.1. Reactivación del Programa de atención Médica.	01 Programa de atención médica reactivado (con ESSALUD).	N° de programa de atención médica reactivado.	Informes de gestión y coordinación.	Programa de atención médica reactivado con ESSALUD.
C.2. Programa de atención psicológica preventiva, con énfasis en síndrome de Burnout.	01 Programa de atención psicológica, con énfasis en detección del síndrome de Burnout.	N° de programa de atención psicológica activo.	Registro de atenciones.	Programa de de atención psicológica preventiva activo, con énfasis en detección del síndrome de Burnout.