



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE  
FAMILIARES DE PACIENTES. EN EL SERVICIO DE  
CUIDADO CRITICO DEL ADULTO HOSPITAL  
ELEAZAR GUZMAN BARRON- NUEVO CHIMBOTE,  
2018**

**TRABAJO ACADÈMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO**

**AUTOR**

**LIC. ENF. NANCY SILVIA JARAMILLO AYALA**

**ASESORA**

**MGTR. ENF. LEDA MARIA GUILLÈN SALAZAR**

**CHIMBOTE -PERÚ**

**2019**

**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 Guillen Salazar**  
**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por el regalo de la vida por darme la fortaleza, inteligencia, paciencia perseverancia para seguir adelante.

A mis padres, hermanas por el amor y apoyo incondicional que me brindan, gracias por estar siempre conmigo en todo momento.

A mi esposo JUAN por brindarme su amor, compañía, consejos y por estar siempre en los momentos importantes de mi vida.

A mi hija MARIA FERNANDA el regalo que Dios me brindo gracias por estar a mi lado mi princesa eres mi motor y motivo de superación.

## DEDICATORIA

Se lo dedico a mi Dios que me guía por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante, venciendo obstáculos y continuar en esta lucha de superación.

A mi familia por el todo el apoyo,  
por todos mis logros  
Gracias a ellos soy lo que soy.

Para mi esposo e hija por luchar conmigo y ayudarme a conquistar las metas que me propongo, motivándome cada día para ser una mejor profesional

## **ÍNDICE**

|   |                 |
|---|-----------------|
| <b>AGRADECIMIENTO</b>   | <b>pag. iii</b> |
| <b>DEDICATORIA</b>  | <b>iv</b>       |
| <b>I. PRESENTACION</b>  | <b>1</b>        |
| <b>II. HOJA RESUMEN</b>                                       | <b>3</b>        |
| 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.                                    | 3               |
| <b>III. JUSTIFICACION</b>                                     | <b>5</b>        |
| <b>IV. OBJETIVOS</b>  | <b>15</b>       |
| <b>V. METAS</b>   | <b>16</b>       |
| <b>VI. METODOLOGIA</b>  | <b>17</b>       |
| 6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.        | 17              |
| 6.2. Sostenibilidad del proyecto                              | 21              |
| <b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.</b>                | <b>22</b>       |
| <b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>                              | <b>26</b>       |
| <b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>                | <b>28</b>       |
| <b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>            | <b>34</b>       |
| <b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>                | <b>35</b>       |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>                             | <b>36</b>       |
| <b>ANEXOS</b>   | <b>39</b>       |

## I PRESENTACION:

El presente trabajo académico tiene como objetivo contribuir en la reducción del nivel de estrés en los familiares de los pacientes críticos Sin embargo, el acto de cuidar atrae situaciones estresantes a lo largo del proceso de recuperación de la persona enferma y muchas veces del familiar que no cuenta con las suficientes herramientas para poder sobrellevar estos nuevos cambios o adversidades; desarrollando capacidades, habilidades o mecanismos negativos que no les permite afrontar adecuadamente este proceso.

Así mismo es evidente que para lograr el objetivo es que las familias de los pacientes requieren una, atención e información oportuna. Con frecuencia se les observa en las salas de espera con manifestaciones de diferente índole de acuerdo con el contexto de sus vivencias y necesidades. Es conocido por cualquiera, aun por aquellos no familiarizados con las unidades de cuidado intensivo, que las primeras visitas pueden ser alarmantes; crean angustia, expectativas con relación a la cantidad de dispositivos de monitoreo, equipos de mantenimiento de la vida y controles ambientales necesarios para garantizar un cuidado con calidad.

Por tal motivo la propuesta busca la mejora especializada y compleja donde enfermería juega un papel muy importante en la atención del paciente, siendo capaz de poder detectar a tiempo estas situaciones de riesgo para el familiar acompañante y poner en practica sistemas de defensa logrando un bienestar bio psico social por estas consideraciones es importante estudiar los procesos que alteran el bienestar y la salud del familiar tales como el afrontamiento y nivel de estrés

Así mismo esperando que esta propuesta permita una mejor articulación y organización para abordar la necesidad de información de la familia acompañante y apoyo social al paciente en la UCI, teniendo en cuenta que ésta es una de las principales necesidades familiares.

## **II. HOJA RESUMEN**

2. 1. Título del Proyecto: Mejorando el afrontamiento al estrés de familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de cuidado Critico del adulto Nuevo Chimbote 2018

2.2. Localización:

2.2.1. **Distrito:** Nuevo Chimbote

2.2.2. **Provincia:** Santa

2.2.3. **Departamento:** Ancash

2.2.4. **Región:** Ancash

**2.3. Población beneficiaria**

2.3.1. **Directa:** familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos

2.3.2. **Indirecta:** Población Ancashina y otros viajeros circunstanciales

**2.4. Institución(es) que lo presentan:**

2.4.1. **Académica:** Programa de segunda especialización en cuidados intensivos del adulto. Universidad los Ángeles de Chimbote

2.4.2. **Ejecutora:** Hospital regional II-2- Eleazar Guzmán Barrón

**2.5. Duración del proyecto:** 2 años

**2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio:** 9230 nuevos soles

## **2.7. Resumen del proyecto.**

El presente trabajo académico surge ante la necesidad que se tiene como servicio de salud el cuidado del paciente crítico de forma holística debe incluir el abordaje de la familia, quienes experimentan necesidades específicas derivadas de la situación crítica, siendo principal la necesidad de información.

Por lo cual las Habilidades indispensables de la enfermera para abordar la necesidad de información, participación familiar en el cuidado para satisfacción de necesidad de información, Estos elementos facilitarán el abordaje de la enfermera contribuyendo así a satisfacer la necesidad, evitar la perpetuación de la carga emocional negativa y por ende el estrés de tal forma que la familia logre una mejor adaptación a la situación crítica.

Es por ello en esta propuesta de estudio se busca establecer los elementos fundamentales que la enfermera debe tener en cuenta para abordar la necesidad de información a través de una revisión integrativa, basada en el análisis crítico.

Para lo cual se establecen como líneas de acción la gestión, capacitación, supervisión y monitoreo para fortalecimiento y la mejora continua del personal de enfermería

Siendo así el profesional de enfermería, espero contribuir con la mejora de los procesos de atención y cuidado de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón en el marco de la mejora continua de la calidad de atención y de este modo reducir o disminuir el nivel de estrés de los familiares.

### **III. JUSTIFICACION**

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación restablecimiento y autocuidado de la vida. La unidad de cuidados intensivos es un servicio de alta complejidad de atención al paciente en estado crítico o grave de salud. La persona en este estado presenta alteraciones vitales de uno o más órganos que ponen en peligro su vida e ingresa al servicio para ser sometido a monitoreo continuo, reanimación, mantenimiento de signos vitales, tratamiento definitivo, y recibir cuidados de enfermería específicos dada su situación de salud y lograr de esta forma su recuperación. (1)

Asimismo el servicio de Cuidados Intensivos es un área especializada y compleja donde brinda la atención al paciente, siendo esta disciplina su cuidador principal; la relación terapéutica se desarrolla en un ambiente altamente tecnológico que tiene como reto mantener la humanización del cuidado.

Sin embargo, este paciente cursa con una situación que involucra procesos fisiológicos diversos que pueden tener resultados definitivos (incluyendo la muerte) por lo que al mismo tiempo deriva en cambios en el estado psicológico de las familias y cambia el ambiente social. Esto supone una situación de crisis, un acontecimiento estresante que produce un impacto en la vida del paciente, con efectos en los familiares e inestabilidad en su dinámica emocional, observando en ellos estrés, ansiedad, preocupación, irritabilidad, culpa, frustración, depresión e incertidumbre que se traducen en un constante deseo de información clara y concreta de su paciente. (2)

También encontramos que las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos requieren cuidados, atención e información oportuna. Con frecuencia se les observa en las salas de espera con manifestaciones de diferente índole de acuerdo con sus vivencias y necesidades. Es conocido por los familiares que las unidades de cuidados intensivos, en las primeras visitas pueden ser alarmantes; crean angustia, con relación a la cantidad de equipos y dispositivos de monitoreo, que son necesarios para garantizar un cuidado con calidad. (3)

Por tal motivo el afrontamiento del paciente y sus familiares genera un impacto ante la hospitalización en la UCI como un fenómeno no predecible genera desorganización y caos inicial el asesoramiento de los profesionales de enfermería y su actuación son fundamentales y primordiales para la evolución del paciente, y contribuye al mantenimiento de la salud y del núcleo familiar son momentos donde su permanente equilibrio es crucial. (4) El concepto de afrontamiento ha tenido una evolución conceptual y metodológica fruto de los diferentes enfoques que se han utilizado para su estudio. La descripción de la naturaleza y las características del afrontamiento, así como su definición conceptual y operativa, han variado dependiendo de la perspectiva desde la que se ha abordado su estudio y del campo de aplicación en el que se han realizado las investigaciones

Asimismo el afrontamiento y la adaptación son puntos muy importantes para la calidad de vida de un individuo porque son fenómenos dinámicos en los cuales se realizan procesos de integración entre este y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación desde la perspectiva de enfermería a partir del Modelo de Adaptación de Callista Roy (5).

Según Roy define el proceso de afrontamiento y adaptación como los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones de la vida diaria y los periodos críticos mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia (6)

Así mismo los procesos adquiridos de afrontamiento se desarrollan a través de estrategias como el aprendizaje, donde las experiencias a lo largo de la vida contribuyen a responder de forma habitual a un estímulo particular del entorno. Del mismo modo, los patrones adquiridos están determinados por el subsistema cognitivo y se relacionan en la conciencia, y gracias al procesamiento de la información la persona interactúa y otorga un significado a los estímulos ambientales internos y externos. A partir de estos dos subsistemas el individuo puede afrontar la situación y usar unas estrategias, que pueden ser adaptativas o inefectivas. (7)

Así mismo se tienen como objetivo mejorar el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos como herramienta para profundizar en el abordaje de intervención de los pacientes y sus familias.

También la unidad de cuidados intensivos es un ambiente que genera estrés, en el cual el cuidado del paciente es incompleto por la sobrecarga laboral, sino tiene en cuenta los problemas familiares, pues la familia es el soporte afectivo y nexo con el exterior del paciente (8).

Encontrando así como las diferentes instituciones y organismos de control actualmente buscan estrategias para abordarla y suplir sus necesidades, como el caso

de la Joint Commission, internacional que busca mejorar la seguridad y calidad de la atención al paciente en todo el mundo. En sus estándares centrados en el paciente, contempla que tienen que ver con la temática: Derechos del paciente y de su familia donde hace referencia a los valores y creencias, intimidad, seguridad, protección, confidencialidad, información y consentimiento informado. De tal forma que reconoce la importancia de la familia-paciente como núcleo del cuidado en el servicio de cuidados intensivos brindado un cuidado holístico de calidad.(9)

Asimismo Lazarus y Folkman en 1986, afirman: afrontamiento es una parte de adaptación, provocada a través de un estímulo ante circunstancias inusuales, convirtiéndose así en situaciones estresantes. La persona, al encontrarse ante un estímulo estresante, decide utilizar diversas estrategias de afrontamiento, que le permitan reducir al mínimo el impacto negativo que producen los estresores sobre su bienestar (Fernández & Díaz, 2001).

Por otro lado la familia es un sistema compuesta por personas y que cada miembro de la familia cumple funciones específicas; en este sentido, lo que afecta a un miembro afecta a toda la familia. Entonces, el afrontamiento familiar es la capacidad de tomar decisiones, acciones y proponer cambios que ayuden a superar la situación que atraviesan, de esta forma se utilizan diferentes estrategias a lo largo del proceso y se pueden modificar en el tiempo; por lo tanto, cada miembro de la familia cumplen roles que ayudan al proceso. Es así que el afrontamiento familiar cuenta con dos dimensiones: la primera es la realidad subjetiva de la familia, y la segunda es la interacción en el afrontamiento familiar. (Dunkel-Schetter y cols., 1987).

En el año 1958 Skeat, afirma que la palabra estrés deriva del griego *stringere*, que significa provocar tensión; no obstante, diez años más tarde, Lazarus en 1968 afirma que es una referencia a la relación entre individuo y entorno en la cual se tiene en cuenta las características del sujeto y naturaleza del medio; dando énfasis que los grupos y personas difieren en su vulnerabilidad, interpretaciones y reacciones a situaciones distintas.

Sin embargo, el fisiólogo llamado Walter Cannon, definió al estrés como la respuesta ante una amenaza a nuestro equilibrio interno u homeostasis. El cuerpo tiene un grupo de respuestas (que él llamó síndrome general de adaptación) para afrontar al estresor. Si se prolonga por mucho tiempo puede hacer que nos enfermemos. Esta respuesta desencadena un estado que altera la homeostasis del organismo como pérdida de peso, fatiga, dolores, malestar, problemas gastrointestinales; afirmando que el organismo reacciona siempre de la misma manera, independientemente de si el desencadenante del estímulo es de su agrado o desagradable, es decir, si le produce satisfacción o molestia.

Sin embargo, el aumento del estrés debido a la tensión pone en desequilibrio a la persona y dificulta su adaptación al medio; todas las personas a lo largo de su vida se enfrentan a situaciones que les obliga a un proceso continuo de adaptación, pero no todas lo hacen de una forma positiva ni consiguen este nivel de ajuste, ya que muchas veces se encuentran afectadas por estresores adicionales o tienen menos recursos para afrontarlos.

Como antes se ha comentado, el estrés es la respuesta a un agente interno o externo perturbador; este agente es el estresor, el estímulo que provoca la respuesta al estrés.

Puesto que casi cualquier cosa puede convertirse en un estresor sería imposible elaborar una lista de estresores. Sin embargo, se puede afirmar que algunas condiciones externas tienen mucha mayor probabilidad de operar como estresores que otras. Todos los estresores son ambientales en el sentido de que son parte del medio ambiente; algunos aspectos del ambiente son físicos, sociológicos y otros psicológicos.

Una respuesta eficaz al estrés representa una adaptación exitosa, pero el organismo no siempre responde, de forma adecuada cuando esto sucede, sobreviene un resultado físicamente negativo de adaptación. Que puede afectar diversas partes de tu cuerpo como el corazón, vasos sanguíneos y el riñón, e incluye ciertos tipos de artritis y afecciones de la piel. Las posibles consecuencias del estrés en la salud quedan incompletas, si no se mencionan los efectos del estrés en la salud mental, como la frustración, la ansiedad y la depresión que pueden experimentar quienes están sometidos al estrés. Hay que añadir otras formas en que éste puede manifestarse como: alcoholismo, farmacodependencia, hospitalización y en casos extremos, suicidio.

El estrés del cuidador se debe a la tensión emocional y física producida por cuidar de otra persona; muchos cuidadores están proporcionando ayuda o están disponibles para hacerlo prácticamente todo el día, lo que se traduce en que queda poco tiempo para sus labores con la familia, amigos y el trabajo. Generando en que algunos cuidadores pueden sentirse abrumados por la sobrecarga que necesita su familiar.

Cualquier persona puede padecer estrés del cuidador, pero las cuidadoras mujeres informan tener mayor estrés y otros problemas de salud que los cuidadores hombres.

Por lo tanto, las mujeres tienen riesgo más alto de padecer problemas de salud relacionados con el estrés del cuidador.

El presente trabajo académico involucra al entorno familiar de manera muy significativa ya que asimismo el personal de salud procede a dar solución a la problemática.

Antecedentes a nivel Internacional encontramos:

Agudelo (10), realizó un estudio en el año 2010, “Afrontamiento familiar en la unidad de cuidados intensivos”, realizado en la Clínica Universitaria Teletón, Bogotá Colombia. Este proyecto se desarrolla partiendo del marco lógico, el cual facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación; se realizó un análisis el cual permitió identificar los mecanismos de afrontamiento de los familiares ante la hospitalización de un ser querido en la unidad de cuidados intensivos, se identificó las estrategias más utilizadas por las familias; por último, se creó una guía para el personal de enfermería del área de UCI. Concluyendo en que, la familia debe ser receptora de los cuidados de enfermería, que ayuden a mejorar sus mecanismos de afrontamiento ante una situación de crisis.

Jiménez (11), realizó un estudio en el año 2012 sobre la “Capacidad de afrontamiento y adaptación de familiares de paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos”, realizado en la UCI Clínica Universidad de La Sabana, en Chía, Colombia. El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, cuyo objetivo es identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto en el servicio de cuidados intensivos, llegando a los resultados que, la capacidad de afrontamiento y adaptación fue alta con un puntaje del 85,2% y baja con un 14,8%. Se observó que, en

una gama de estrategias de afrontamiento y adaptación, la más utilizadas por los familiares fueron: las de factor físico y enfocado (factor 2, relacionado con bajo afrontamiento), y factores combinados recursivo y centrado (factores 1 y 3, relacionados con alta capacidad de afrontamiento).

Galvis y Salamanca (12), realizaron un estudio en el año 2014 sobre la “Percepción de necesidades en cuidadores familiares adultos, en la unidad de cuidados intensivos, realizado en Villavicencio, Colombia. Persigue describir las necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos crónicos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Se entrevistaron 37 cuidadores familiares. Los resultados fueron: la necesidad considerada más importante es la seguridad, con el 86%; seguida de la información con el 82% y de proximidad con un 78%, Concluyendo en que la satisfacción de estas necesidades de los familiares, son la base para ofrecer un cuidado integral en áreas críticas momentos menos desalentadores

Antecedentes Nacionales:

Maturana y Miranda (13), realizaron la investigación en el año 2014, sobre el “Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita”. Cuyo Objetivo fue: Analizar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería la Metodología del estudio es experimental, cuantitativa, descriptiva y Correlacional, de corte transversal. Muestra estaba dada por 44 padres. Se utilizó dos instrumentos. Cabe resaltar la importancia de la categoría favorable donde el mayor porcentaje corresponde al afrontamiento dirigido al problema con un 47.7%, el 27%

de los padres recibieron apoyo emocional favorable, el 43% de los padres recibieron apoyo de tipo emocional desfavorable y el afrontamiento es desfavorable.

Blanco (14), presento a la Universidad Ricardo Palma la tesis de maestría titulada: Apoyo emocional de la enfermera según teoría de peplau y el nivel de percepción del usuario ambulatorio en la unidad de hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen- en el año 2016. Objetivo: Determinar el nivel de Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis. Metodología, estudio cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal, en una población de 80 pacientes ambulatorios sometidos a hemodiálisis, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta y cuestionario como instrumento el cual consta de 20 preguntas sobre el nivel de apoyo emocional según la opinión del usuario ambulatorio indica que recibe un apoyo emocional de nivel regular con un 67.5% (54) seguido del nivel bajo y nivel alto en la misma proporción con un 16.25% para ambos niveles

El Modelo de Atención Integral en Salud enmarca la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias. En este modelo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso generación de la salud en el marco de una respuesta intercultural y se pueda gestionar los recursos a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura se plantea el Trabajo: “Mejorando el afrontamiento al estrés de familiares de pacientes hospitalizado en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del hospital E G B Chimbote 2019”, el cual contribuirá para el manejo del afrontamiento al estrés de familiares

Para el Hospital, reorientar sus acciones en la atención al familiar usuario en el servicio de cuidados intensivos.

Para la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote servirán como base bibliográfica para el desarrollo de nuevos trabajos de investigación.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **🚩 OBJETIVO GENERAL**

Adecuado afrontamiento del estrés brindando una atención de calidad e incrementando la interacción del personal de enfermería con los familiares de los pacientes en el servicio de Cuidado Critico del Adulto Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

##### **🚩 OBJETIVO ESPECIFICOS**

- ✓ Mejor capacidad en el manejo de las habilidades comunicativas entre el personal de enfermería y la familia.
- ✓ Adecuada gestión de recursos humanos de enfermería con una mejor asignación Presupuestal para cubrir los requerimientos de los pacientes de la UCI
- ✓ Adecuada Implementación de guías de orientación a la familia.

## **V. METAS**

Elaboración del plan en 02 meses 100%

Gestión aprobación y financiamiento del plan 2 años

Coordinaciones reuniones con equipo de gestión en 2 años 100%

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

Mejorar la oportunidad de atención y comunicación de los familiares en 1 año al 90%

Mejora en el afrontamiento y disminución al estrés del familiar en 1 año 70% y 100% al implementarse totalmente el proyecto.

Mejora de habilidades comunicativas enfermera-familia estableciendo a través del dialogo y la escucha activa a los familiares de los pacientes.

El personal de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos realizara el programa de sensibilización al personal receptor en un 50% el 1er.año y 100% al término del proyecto.

## **VI. METODOLOGIA**

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

La estrategia para el presente proyecto de intervención, se desarrollara y fomentara desde la organización de enfermería del servicio de cuidados críticos del adulto, las autoridades institucionales de enfermería y gestión institucional la oficina de gestión de la calidad comité de trabajo y del familiar quienes intervendrán en distintas etapas del proceso ,especialmente en el monitoreo y cumplimiento de metas y el logro de objetivos ello implica el desarrollo 03 líneas de acción :gestión capacitación y desarrollo de recurso de enfermería

#### **A. GESTION:**

La gestión de enfermería se define como una aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización motivación y control de la provisión de cuidados oportunos seguros integrales que aseguren la continuidad de la atención y sustenten en lineamientos estratégicos para obtener como producto final la salud (15)

A partir de la gestión se busca modificar la situación identificada del problema proponiendo: incrementar el RR.HH de enfermería para desarrollar sus capacidades de comunicación al usuario que acude al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos para la solución de sus inquietudes.

#### **ACTIVIDADES**

A.1 Capacitación en proyecto de inversión y de gestión para la aprobación y asignación presupuestal al pliego.

-Elaboración del plan de Gestión y proyecto de intervención

- Coordinaciones con los responsables de los programas presupuestales para el financiamiento del plan y poder tenerlos en la cartelera de financistas al plan.
- personal directivo capacitado, identificado e involucrado en el plan de intervención para mejora de sus respuestas institucionales y gestión financiera

A.2 Desarrollar una administración eficiente en la distribución del personal de salud.

- Necesidad e incorporación de recurso de enfermería.
- Establecer las formas y fuentes de financiamiento.
- Convocatoria a concurso para la incorporación al servicio
- Convocar a reunión al personal de salud del servicio de cuidados intensivos para la unificación criterios en procedimientos de guías y Protocolos Clínicos de atención
- Capacitar al profesional en la aplicación sobre las Guías Clínicas/Protocolos Clínicos de atención.
- Evaluar y mejorar la distribución física de los espacios de atención al familiar.
- Planificar presupuesto para la dotación de personal de Enfermería.

#### **B: CAPACITACION:**

Las capacitaciones son estrategias muy utilizadas en los medios de salud, dado que estos poseen un efecto beneficioso sobre el personal de salud y sobre los cuidados

que estos entregan a los usuarios de los establecimientos de salud estos conocimientos pueden ser individuales y organizacionales (16).

La capacitación para el desarrollo de los recursos humanos son elementos precisos en el desempeño de los objetivos de toda organización para lograr un perfeccionamiento y actitudes privadas desarrollando habilidades, actitudes y el crecimiento laboral y profesional en los empleados de una organización para que desempeñen su trabajo con mayor eficiencia calidad para el mejor desempeño de cada colaborador y poder llevar a cabo las exigencias que la empresa requiera en su entorno

## ACTIVIDADES

### B.1 Programa de Capacitación al personal de salud

- Coordinar con la oficina de capacitación y departamento de enfermería para el programa de capacitación.
- Elaborar un programa de capacitación
- Presentación del programa de capacitación
- Mejora del programa de capacitación
- Informe del programa de capacitación
- Programa de capacitación y sensibilización a la familia
- Elaborar documento sobre los acuerdos tomados en reunión.
- Concertar con facilitadores ponentes en el manejo de protocolos para atención desarrollo de comunicaciones asertivas y manejo de estresores.
- Monitorear el cumplimiento de las actividades acordadas

### C. SUPERVISION:

La supervisión implica acción de inspeccionar, controlar ya sea un trabajo o un tipo de actividad y siempre es ejercida por parte de un profesional de jerarquía superior ampliamente capacitado por tal efecto, evalúa los logros del personal que intervienen en el proyecto y la calidad de su trabajo. Determina si el desempeño de cada uno de los miembros del personal concuerda con su descripción de trabajo identifica las necesidades de capacitación del personal

La supervisión de enfermería es un elemento básico para garantizar la aplicación correcta en la atención al paciente y si el objetivo es prevenir riesgos y complicaciones esta actividad se convierte en un pilar básico para asegurar que el bienestar del paciente-familia.

#### ACTIVIDADES:

- C.1. Elaboración del plan de supervisión y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las acciones y procedimientos ejecutados para mejorar la calidad de atención.

## 6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud de enfermería que trabaja directamente en el servicio de cuidado crítico del adulto, a su vez la jefatura del departamento de enfermería tiene el gran compromiso de involucrarse e interrelacionarse con el personal del área en mención para poder mantener la continuidad de lo que se logre, asimismo la dirección del hospital, 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 EVALUACION:

| <b>JERARQUIA DE OBJETIVOS</b>   | <b>META POR CADA NIVEL DE JERARQUIA</b>   | <b>INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO</b>                       | <b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>  | <b>FUENTES DE VERIFICACION</b>      | <b>FRECUENCIA</b> | <b>INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION</b> |
|---|---|--|--|-------------------------------------|-------------------|--|
| <b>PROPOSITO</b><br>Adecuado afrontamiento del estrés brindando una atención de calidad e incrementando la interacción de enfermería con los familiares | El 70 %de familias responden adecuadamente al estrés en el 1año 100%<br><br>El 100% en 2 años | % de familias en respuesta adecuada al estrés                | Nivel de calidad de enfermería en la atención a los familiares que acuden al servicio de U.C.I | Guía de observacion                 | trimestral        | Libro de atenciones encuestas de satisfacción      |
| <b>RESULTADOS</b><br>Mejor capacidad en el manejo de habilidades comunicativas enfermera - familia  | Cobertura de enfermería en la atención y comunicación con la familia                          | % de coordinaciones y reuniones para la atención al familiar | Cumplimiento de permanencia del recurso humano de enfermería                                   | Registro de seguimiento y monitoreo | mensual           | Ficha de verificación                              |

|   |   |  |   |                             |                      |                              |
|---|---|--|---|-----------------------------|----------------------|------------------------------|
|   | <b>En un 100% al finalizar el proyecto.</b>                           |  |   |                             |                      |                              |
| <b>Adecuada gestión y proceso para fortalecer el recurso humano de enfermería</b> | <b>Al final del 1 año el 100% de RR.HH. asignado</b>                  | <b>Gestión ejecutada y/o realizada</b>                     | <b>Cumplimiento de acuerdo de gestión para la programación presupuestal anual</b>                 | <b>Informe de monitoreo</b> | <b>de trimestral</b> | <b>Informe documentación</b> |
| <b>Adecuada implementación de consejería y guías de orientación a la familia.</b> | <b>% de familias reciben consejería por el personal de enfermería</b> | <b>% de disposición de las familias reciben consejería</b> | <b>N de profesionales de enfermería involucrados en la implementación de guías a las familias</b> | <b>Informes Encuesta</b>    | <b>trimestral</b>    | <b>Archivo Documentado</b>   |

**7.2 MATRIZ DE MONITOREO:**

| <b>RESULTADO MARCO LOGICO</b>                              | <b>ACCIONES ACTIVIDADES</b>                                 | <b>META POR CADA ACTIVIDAD</b>  | <b>INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META</b>   | <b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>                        | <b>FUENTES DE VERIFICACION</b>  | <b>FRECUE NCIA</b>  | <b>INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION</b>  |
|--|---|---|---|--|---|---------------------|---|
| Interés y adecuado manejo de las habilidades comunicativas | Sensibilización y capacitación al personal de enfermería    | El 100% del personal de enfermería capacitado y sensibilizado                 | % de personal de enfermería sensibilizado y capacitado sobre las metas de utilizar las técnicas de comunicación | N de personal de enfermería capacitado y sensibilizado | Informe de capacitaciones y sensibilizaciones<br><br>Registro de asistentes | Trimestral          | Hoja de registro de asistencia<br><br>Informe y de documentos de asistencia                                     |
| Asignación del recurso humano de enfermería                | Plan de gestión de requerimiento del personal de enfermería | Aprobación del 80% de la gestión del requerimiento del personal de enfermería | Gestión ejecutada y/o realizada   | RR.HH requerido  | Memorándum  | Semestral y mensual | Archivo Documentario Y personal de Enfermería asignado Laborando en el Servicio.<br><br>Programación de Turnos. |

|  |   |  |  |   |  |                   |   |
|--|---|--|--|---|--|-------------------|---|
|  | <b>Implementación del recurso humano para fortalecer la oferta de enfermería</b>  | <b>El 80% del financiamiento aprobado para recurso de enfermería</b>   | <b>Presupuesto e dotación del personal de enfermería</b>                     |   |  |                   |   |
| <b>Adecuada implementación de consejería y guías de orientación a la familia</b> | <b>Capacitar al profesional encargado de brindar consejería y apoyo emocional a las familias</b><br><br><b>Implementación de guías protocolos orientados a la familia</b> | <b>100% de familias satisfechos del apoyo emocional que brinda enfermería</b><br><br><b>80% de familias satisfechos con la implementación de las guías</b> | <b>% de disposición de las familias reciben consejería y apoyo emocional</b> | <b>N de disposición ejecutada o realizada con la familia sobre el n de personal de enfermería</b> | <b>Informe de cumplimiento de guías de orientación</b> | <b>Trimestral</b> | <b>Hoja de registro de acuerdos</b><br><br><b>Lista de asistencia a la capacitación</b> |

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1 recurso humano de enfermería

| DENOMINACION       | Necesario       | Existente | Faltante | s/unit<br>anual | s/total       |
|--------------------|-----------------|-----------|----------|-----------------|---------------|
| <b>Profesional</b> | <b>12</b>       | <b>10</b> | <b>2</b> | <b>20.000</b>   | <b>40,000</b> |
|                    | <b>subTotal</b> |           |          | <b>20.00</b>    | <b>40,000</b> |

### 8.2 otros requerimientos y servicios:

| DENOMINACION   | N               | S/Unit      | S/Total<br>1 año |
|--|-----------------|-------------|------------------|
| <b>SERVICIOS</b><br><b>Ponentes</b> –                                      | <b>2</b>        | <b>2500</b> | <b>2500</b>      |
| <b>viáticos</b> y<br><b>asignación</b><br><b>movilidad local</b>           | <b>01</b>       | <b>1000</b> | <b>1000</b>      |
| <b>BIENES</b> DE<br><b>CONSUMO</b><br><b>Papel bond A4</b><br><b>x80gr</b> | <b>2000</b>     | <b>18</b>   | <b>36.00</b>     |
| <b>Plumones gruesos</b>  | <b>04</b>       | <b>3.50</b> | <b>14.00</b>     |
| <b>Papel sabana</b>  | <b>04</b>       | <b>2.50</b> | <b>10.00</b>     |
| <b>Lapicero</b>  | <b>06</b>       | <b>4.00</b> | <b>24.00</b>     |
| <b>CD</b>  | <b>50</b>       | <b>1.50</b> | <b>75.00</b>     |
| <b>Otros servicios a</b><br><b>terceros</b><br><b>Impresión</b>            | <b>200</b>      | <b>0.50</b> | <b>100.00</b>    |
| <b>fotocopia</b>   | <b>04</b>       | <b>2.50</b> | <b>10.00</b>     |
| <b>Alquiler de equipo</b><br><b>multimedia</b>                             | <b>10 horas</b> | <b>40</b>   | <b>400.00</b>    |
| <b>Refrigerios</b>   | <b>150</b>      | <b>3.00</b> | <b>450.00</b>    |
|  | <b>total</b>    |             | <b>4,615</b>     |
|  |                 |             |                  |

### 8.3 Presupuesto

| CODIGO | DENOMINACION               | COSTO  |        |              |
|--------|----------------------------|--------|--------|--------------|
|        |                            | 1 año  | 2 años | Total        |
| 5.3.0  | Servicios                  | 2500   | 2500   | 5,000        |
| 5.2.0  | Pasaje y viáticos          | 1,000  | 1,000  | 2,000        |
| 5.60   | bienes                     | 155    | 155    | 310          |
| 5.3.11 | Otros servicios a terceros | 960,00 | 960,00 | 1,920        |
|        | <b>Total</b>               |        |        | <b>9.230</b> |

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Mejorando el afrontamiento del estrés de los familiares de los pacientes en la U.C.I

| N | ACTIVIDAD   | META | RECURSO<br>DESCRIPCION | COSTO    | CRONOGRAMA |    |     |    |      |    |     |    | INDICADOR |                       |
|---|---|------|------------------------|----------|------------|----|-----|----|------|----|-----|----|-----------|-----------------------|
|   |   |      |                        |          | 2018       |    |     |    | 2019 |    |     |    |           |                       |
|   |   |      |                        |          | I          | II | III | IV | I    | II | III | IV |           |                       |
| 1 | Reunión con el personal de la U.C.I para socializar la situación del servicio                               | 01   | Informe                | S/100.00 | X          |    |     |    |      |    |     |    |           | Reunión ejecutado     |
| 2 | Elaboración del proyecto de inversión en base a los problemas encontrados                                   | 01   | Informe                | S/300.00 | X          |    |     |    |      |    |     |    |           | Proyecto elaborado    |
| 3 | Presentación y exposición del proyecto de intervención a la jefatura del servicio de enfermería y dirección | 01   | Informe                | S/100.00 |            |    | X   |    |      |    |     |    |           | Proyecto presentado   |
| 4 | Ejecución del proyecto  | 01   | Informe                | S/500.00 |            |    |     | X  |      |    |     |    |           | Proyecto Ejecutado    |
| 5 | Evaluación del proyecto   | 01   | Informe                | S/300.00 |            |    |     |    | X    |    |     |    |           | Proyecto Implementado |
| 6 | Presentación del informe final.   | 01   | Informe                | S/250.00 |            |    |     |    |      | X  |     |    |           | Informe presentado    |

**OBJETIVO ESPECIFICO: Mejorar la capacidad en el manejo de las habilidades comunicativas enfermera - familia**

| N | ACTIVIDADES   | SUBACTIVIDADES  | METAS | DESCRIPCION | COSTO    | CRONOGRAMA |    |     |    |      |    |     |    |
|---|---|---|-------|-------------|----------|------------|----|-----|----|------|----|-----|----|
|   |   |   |       |             |          | 2018       |    |     |    | 2019 |    |     |    |
|   |   |   |       |             |          | I          | II | III | IV | I    | II | III | IV |
| 1 | 2. Plan de capacitación al personal de enfermería en la U.C.I | 1. coordinación con dirección del hospital del departamento de enfermería y área de capacitación y docencia | 01    | solicitud   | S/50.00  |            | X  |     |    |      |    |     |    |
|   |   | 2. elaboración del plan de capacitación para el personal de enfermería de la U.C.I                          | 01    | plan        | S/100.00 |            |    | X   |    |      |    |     |    |
|   |   | 3. coordinaciones con la dirección para la aprobación del plan de capacitación                              | 01    | solicitud   | S/500.00 |            |    |     |    |      |    |     |    |
|   |   | 4. ejecución del plan de capacitación   | 01    | plan        | S/500.00 |            |    |     |    | X    |    |     |    |
|   |   | 5. informe de capacitación ejecutado  | 01    | informe     | S/50.00  |            |    |     |    |      | X  |     |    |

**OBJETIVO ESPECIFICO:** Adecuada gestión de recursos humanos de enfermería con una mejor asignación presupuestal para cubrir los requerimientos de los pacientes en la UCI.

| N | ACTIVIDADES                                     | SUBACTIVIDADES   | METAS | DESCRIPCION              | COSTO    | CRONOGRAMA |    |     |    |      |    |     |    |
|---|---|--|-------|--------------------------|----------|------------|----|-----|----|------|----|-----|----|
|   |   |  |       |                          |          | 2018       |    |     |    | 2019 |    |     |    |
|   |   |  |       |                          |          | I          | II | III | IV | I    | II | III | IV |
|   | Elaboración del requerimiento de recurso humano | 1.Reunion de coordinación con departamento de enfermería prepara la justificación del requerimiento donde se evidencia deficiencia de recurso humano de enfermería | 02    | Libro de actas informes. | S/50.00  |            | X  |     |    |      |    |     |    |
|   |   | 2.Revision de planes de fortalecimiento de enfermería en la U.C.I  | 02    | Documentación de gestión | S/100.00 |            | X  |     |    |      |    |     |    |
|   |   | 3. elaboración del informe cuanti-cualitativo que sustente la necesidad de incrementar.  | 03    | Informe                  | S/500.00 |            |    | X   |    |      |    |     |    |
|   |   | 4.seguimiento de documentación a nivel de  | 04    |                          | S/500.00 |            |    |     |    | X    |    |     |    |



**OBJETIVO ESPECIFICO: -Adecuada Implementación de consejería y guías de orientación a la familia**

| N | ACTIVIDADES                                    | SUBACTIVIDADES   | METAS | DESCRIPCION    | COSTO     | CRONOGRAMA |    |     |    |      |    |     |    |  |
|---|--|--|-------|----------------|-----------|------------|----|-----|----|------|----|-----|----|--|
|   |  |  |       |                |           | 2018       |    |     |    | 2019 |    |     |    |  |
|   |  |  |       |                |           | I          | II | III | IV | I    | II | III | IV |  |
|   | Elaboración de protocolos y guías de atención. | 1.reuniones con el equipo de enfermería para analizar el trato y las condiciones del cuidado de atención | 01    | Libro de actas | S/50.00   |            | X  |     |    |      |    |     |    |  |
|   |  | 2.evaluacion e identificación de las barreras que limitan una adecuada comunicación                      | 01    | Informe        | S/50.00   |            |    | X   |    |      |    |     |    |  |
|   |  | 3.coordinacion con las jefaturas de enfermería para evaluación psicológica del personal                  |       | Solicitud      |           |            |    |     |    |      |    |     |    |  |
|   |  | 4. ejecución de talleres de sensibilización sobre el plan de cuidado y atención a las familias           | 02    | Taller         | S/1200.00 |            |    |     | X  | X    |    |     |    |  |
|   |  | 5 difusiones de los derechos del paciente.   | 02    | Plan           | S/400.00  |            |    |     | X  |      |    |     |    |  |



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

El trabajo académico Mejorando el afrontamiento del estrés en los familiares del Hospital Eleazar Guzmán Barrón-Nuevo Chimbote 2018. estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad .Departamento de enfermería, para organizar, dirigir el proyecto y participar de las actividades propias del proyecto.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

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

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1.** Gómez P. El ingreso en la unidad de cuidados intensivos, la repercusión en el familiar del paciente. *Boletín de Psicología*. 2006; 87: 61-87
- 2.** Díaz N, Díaz A. Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. *Nurse Investigación*. 2004; 10.
- 3.** Torres L, Morales A. Participación de familiar en el cuidado del paciente crítico. Recomendaciones de la sociedad andaluza de enfermería de cuidados críticos. *Revista Internacional para el cuidado del paciente crítico*; 2004
- 4.** Hernández, A Estrés en la familia colombiana tensiones típicas y estrategias de afrontamiento Bogotá. Universidad Santo Tomás.1991
- 5.** Veloza M, Moreno ME, Crespo O, Gutiérrez E. Proceso de afrontamiento y adaptación. En Gutiérrez M. Universidad de La Sabana. Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de enfermería. Bogotá: El Manual Moderno; 2007. pp. 13-25
- 6.** Dorina, S. & Feldberg, C. Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Bogotá Universidad Santo Tomas (2006)
- 7.** González Y. Evaluación de la eficacia del cuidado como intervención terapéutica: un programa educativo con enfoque cognitivo con un grupo de apoyo de soporte emocional [tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2007
- 8.** Mejías M. Interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente poli traumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares. *Revista Electrónica de Portales Médicos* 2010. Disponible en:

[http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos\\_academicos/Enfermeria.pdf](http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/Enfermeria.pdf)

9. Campo MC, Cotrina MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enfermería Global* 2011; 24: 103-109

10.-Agudelo C., Afrontamiento familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Unisabana* [Internet]. 2012 [citado 03 Oct. 2016]; Vol.1, pág.10-73. Disponible en: [http://intellectum.unisabana.edu.co/.../2.\\_Afrontamiento\\_Familiar\\_en\\_Unidad\\_de\\_Cuidado](http://intellectum.unisabana.edu.co/.../2._Afrontamiento_Familiar_en_Unidad_de_Cuidado)

11.- Jiménez-Ocampo V., Zapata L., Díaz L., Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan* [Internet]. 2013 [citado 20 Ene.

2016]; Vol.13, N °2, pág.159-172.

Disponib<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407/html>.

12.- Landete L. La comunicación pieza clave en enfermería. *Enfermería Dermatológica*. 2012; 16(1):16-9.

13.- -Maturana, P., y Miranda, J. Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos pos operado con cardiopatía congénita INCOR (Tesis de maestría). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima (2014).

14.-Blanco, R. Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau y el nivel de percepción del usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis del

Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (Tesis de Maestría). Universidad Ricardo Palma. Lima (2016)

15.-Curso de Gestión en las redes de establecimientos y Servicios de Salud.

Supervisión Monitoreo y Evaluación –PFSS. MINSA.Peru 1998 disponible en :[www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/autoesms.pdf](http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/autoesms.pdf) ).

16. Bailón N. La capacitación y el desarrollo del personal [en línea]. México; 2014. [fecha de acceso 17 de agosto de 2016]. URL disponible en:

<http://www.gestiopolis.com/la-capacitacion-y-el-desarrollo-delpersonal/Natividad>

Bailón Olea

## **ANEXO :1**

### **DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

El hospital regional “EGB, es un establecimiento de Referencia Regional ,tiene su radio de acción o ámbito de influencia y contrareferencia a la red de salud pacifico Sur Norte y otras localidades de la sierra ,es Unidad Ejecutora de la DIRESA Ancash.está ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote limita por el Norte hasta el Rio Lacramarca y por el sur hasta el límite con el departamento de Lima tiene una superficie territorial de 9,074.69 km<sup>2</sup> que constituye el 25% de la superficie regional Se encuentra conformada por 19 distritos, que corresponden a 5 provincias de la Región Ancash, siendo las provincias: Santa, Casma, Huarmey, Huaraz y Yungay (32)

El servicio de la unidad de cuidados intensivos del hospital Eleazar Guzmán Barrón está ubicado en el quinto piso cuenta con cinco camas para los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos.

#### **1.1 ANALISIS DE LA DEMANDA DE SALUD**

En el servicio de cuidados intensivos se atendió en los últimos seis meses de julio a diciembre del 2018 un total de 80 ingresos de casos como, shock séptico, insuficiencia respiratoria aguda, infarto de miocardio agudo pancreatitis problemas neurológicos, infecciones generalizadas neumonías hospitalarias

#### **1.2 ANALISIS DE LA OFERTA**

La demanda en el servicio de cuidados intensivos brinda el recurso humano material y equipos, infraestructura ,capacitación y actualización control de calidad y sensibilización del personal que labora en dicha servicio provienen de las siguientes jurisdicciones Red pacifico Sur, Norte que corresponden a localidades

de la provincia del Santa Casma Huarney y Pallasca .Hospital La Caleta, así también se refieren al Hospital de la Red Geo –Sanitaria Huaylas Norte :de la provincia de Sihuas Pomabamba, además con localidades fronterizas de la Libertad como el Distrito de Guadalupito de la Provincia de Virù.

### 1.3 PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA DEMANDA

- 1.1 elevada morbilidad en población adulta con problemas de neumonía intrahospitalaria
- 1.2 elevada prevalencia de infecciones nosocomiales
- 1.3 elevada prevalencia de pacientes con ventilación mecánica
- 1.4 la demanda en atención por SIS.
- 1.5 Insuficiente e inadecuada infraestructura, equipamiento y recurso humano para brindar una atención de calidad.
- 1.6 Insuficiente personal de enfermería para favorecer el cuidado en la atención de los usuarios que ingresan al servicio de cuidados intensivos.
- 1.7 EN RELACION A PERSONAL ASISTENCIAL:
  - PERSONAL MEDICO: Contamos con 5 médicos
  - PERSONAL DE ENFERMERIA: Contamos con 10 enfermeras.
  - PERSONAL TECNICO ENFERMERIA: Contamos con 6 técnicos en Enfermería.

## **ANEXO 02**

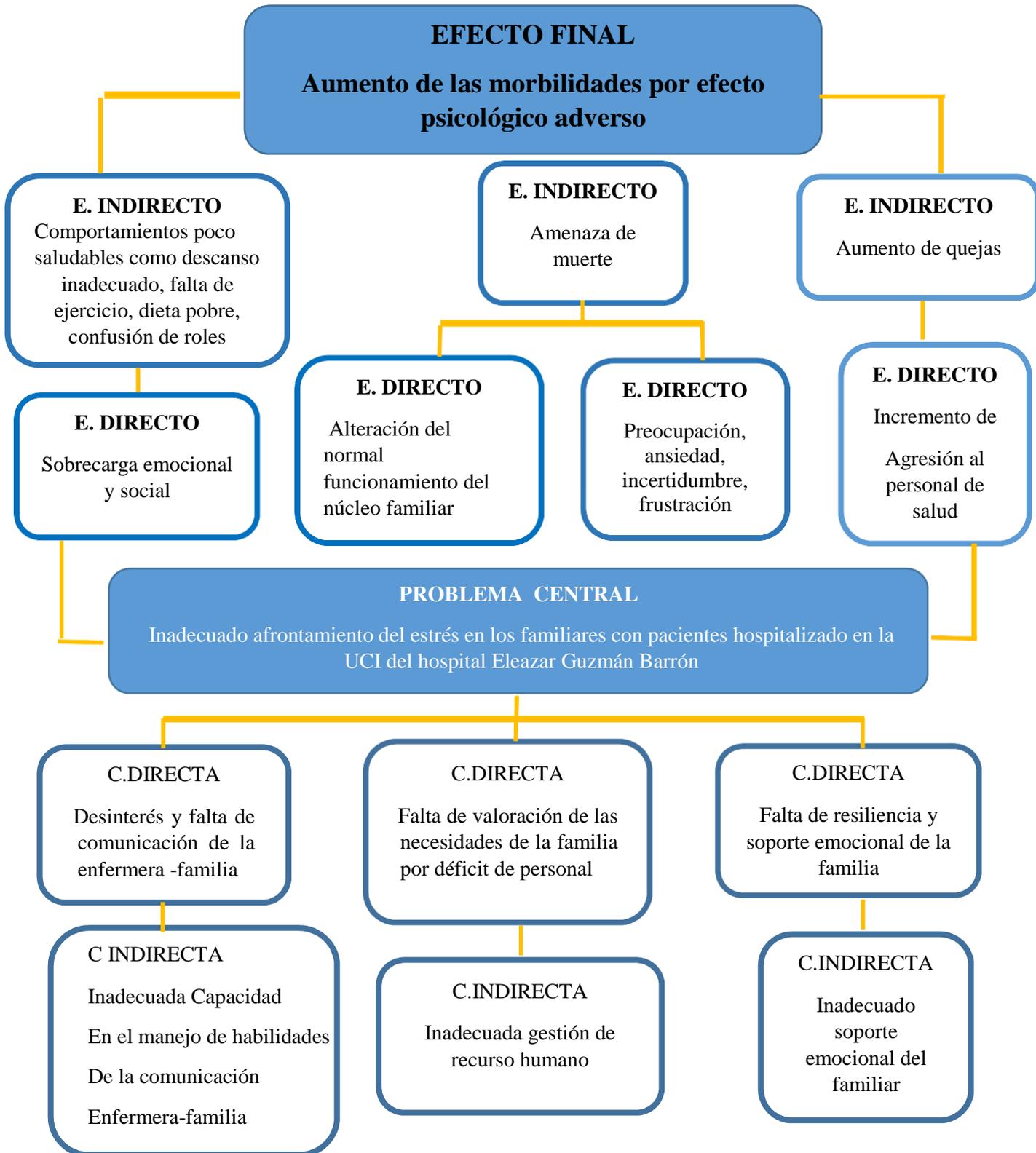
### **Revisión del problema planteado y definición final del problema**

La unidad de cuidados intensivo es un servicio de alta complejidad de atención al paciente en estado crítico o grave de salud. La persona en este estado presenta alteraciones vitales que ponen en peligro su vida e ingresa al servicio para ser sometido a monitoreo continuo, reanimación, mantenimiento de signos vitales, y recibir cuidados de enfermería específicos dada su situación de salud.

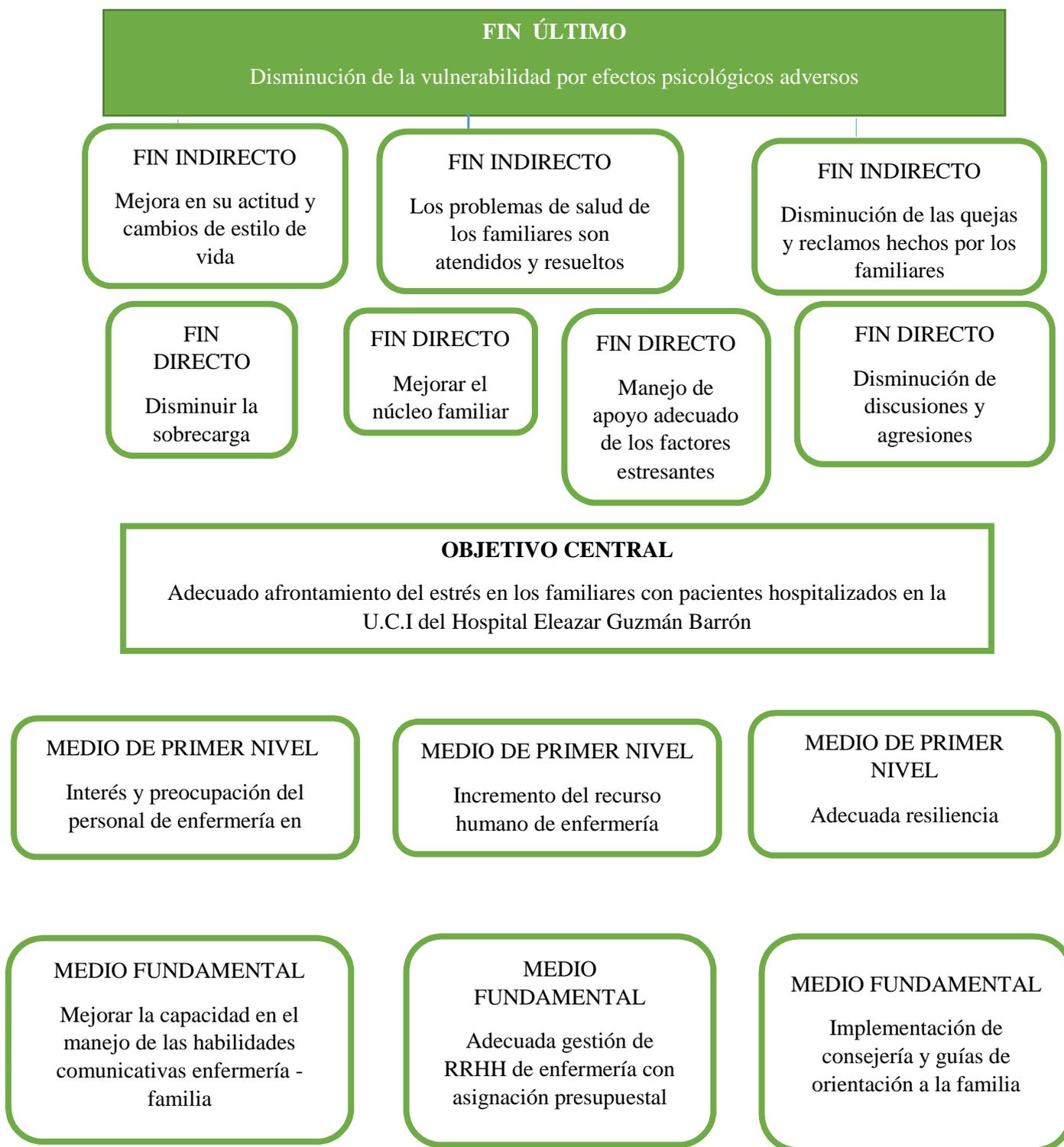
EL Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, cuenta con la unidad de cuidados intensivos en el 5to. Piso, la infraestructura no es suficiente en espacios delimitados para cada zona de trabajo, no cuenta con protocolos, guías de procedimientos, diagrama de flujos, cuadros descriptores y de características de los procesos , no están todos los procesos estandarizados, el control de calidad no es 100% eficaz por no poder ser monitorizados en los servicios de salud, no programa de capacitación , plan de mantenimiento preventivo de material y equipos, sistema informático, necesidad de recurso humano . La situación actual del servicio de cuidados intensivos necesita mejorar la gestión de calidad en la atención al familiar donde enfermería juega un papel muy importante en la atención del paciente, siendo capaz de poder detectar a tiempo estas situaciones de riesgo para el familiar acompañante y poner en practica sistemas de defensa logrando un bienestar biopsicosocial por estas consideraciones es importante estudiar los procesos que alteran el bienestar y la salud del familiar tales como el afrontamiento y nivel de estrés.

**ANEXOS:03**

**ARBOL DE CAUSA - EFECTO**

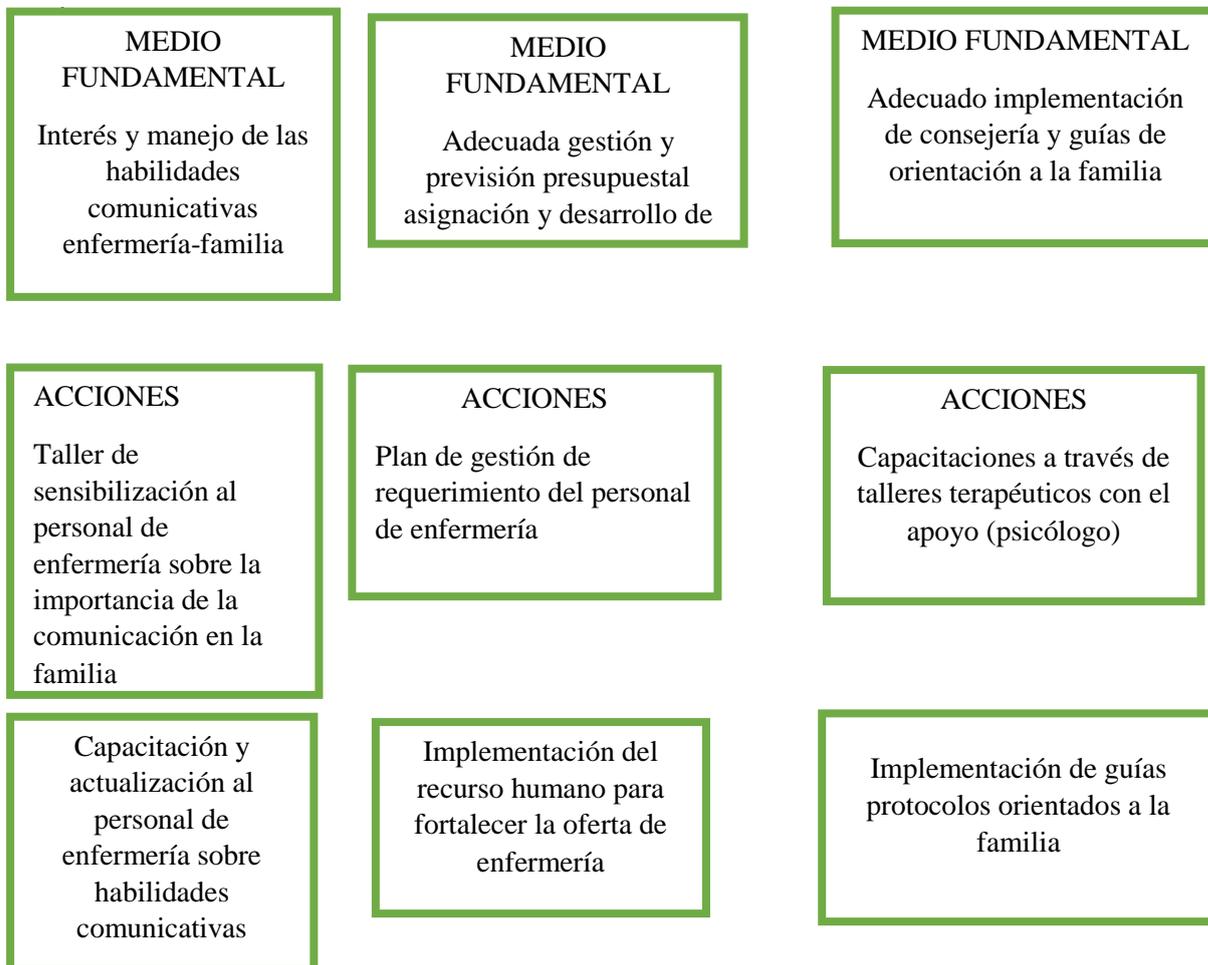


**ANEXOS .04**  
**ARBOL DE FINES Y MEDIOS**



## ANEXOS :05

### ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



## ANEXOS :06

### MARCO LÓGICO

|   | RESUMEN DE OBJETIVOS   | METAS  | INDICADORES   | MEDIOS DE VERIFICACION  | SUPUESTOS   |
|---|--|--|---|---|---|
| F<br>i<br>n                               | Disminución de la vulnerabilidad y manejo de crisis familiar   |  |   |   |   |
| P<br>r<br>o<br>p<br>ó<br>s<br>i<br>t<br>o | Adecuado afrontamiento del estrés de los familiares  | 1.el 70% de familias responden adecuadamente al estrés en el 1er año<br><br>2.- El 100% en 2años                                     | % de familias en respuesta adecuada al estrés   | Guías de observación  | Las familias de pacientes hospitalizados manejan adecuadamente su estrés        |
| C<br>o<br>n                               | Resultado 1<br>Adecuado manejo y habilidades comunicativas enfermera -familia<br><br>2.-Adecuada gestión de recurso humano de enfermería | 100% de las enfermeras aplican técnicas de comunicación<br><br>El 60% de recurso humano incorporado<br><br>El 100% en el segundo año | N de enfermeras<br><br>N de familiar<br><br>1Cumplimiento de acuerdo de gestión para la programación presupuestal anual . | Guías de observación<br><br>Requerimiento presupuestal 2018<br><br>encuesta | La enfermera y la familia<br><br>Personal de enfermería suficiente dentro de la |

|  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|---|--|---|
| <p>pro<br/>n<br/>e<br/>n<br/>t<br/>e<br/>s</p> | <p>3. Adecuada implementación de consejería y guías de atención a la familia</p> | <p>implementación de las guías a los familiares en un 70% en el 1er año<br/>El 100% concluido el proyecto.</p> | <p>% de reuniones realizadas sobre las guías orientadas a la familia.</p> |  | <p>programación mensual<br/><br/>Libro de actas</p> |
|--|--|--|---|--|---|

|                                      |  |  |  |   |  |
|--------------------------------------|--|--|--|---|--|
| A<br>c<br>c<br>i<br>o<br>n<br>e<br>s | <p>1.-a Taller de sensibilización sobre la importancia de la comunicación enfermera - familia</p> <p>1.b Capacitación al personal de enfermería sobre las habilidades comunicativas</p> <p>2.-a Gestión eficaz y eficiente en la distribución y asignación del recurso humano de enfermería.</p> <p>2.-b Elaboración y ejecución de un plan de supervisión y monitoreo para evaluar que se cumpla las acciones planteadas</p> <p>3.-a Establecer recurso humano encargado de brindar apoyo emocional</p> <p>3.-b Implementación de guías ,protocolos orientados a la familia</p> | <p>Participación en el taller de sensibilización del 80% del personal de enfermería</p> <p>80% de Capacitaciones efectivas sobre las habilidades comunicativas en la atención del familiar</p> <p>A los 6 meses de ejecutado el proyecto en un 50%</p> <p>Al final del 1 año el 100% del recurso humano asignado</p> <p>Cumplimiento del 70% de las acciones planteadas</p> <p>80% de las familias satisfechas con el apoyo que le brinda la enfermera</p> <p>80% de las familias satisfechas con la implementación de guías y protocolos de atención a las familias</p> | <p>Personal de enfermería sensibilizado con el taller</p> <p>Numero de capacitaciones efectivas</p> <p>Plan presentado</p> | <p>Hoja de registro asistencia e informe y/o documentación</p> <p>Hoja de registro de asistencia</p> <p>Informe de ejecución del plan de capacitación</p> <p>Informe /documentación</p> | <p>Los recursos humano de enfermería asignados en cantidad genera una obligación de calidad y satisfacción del familiar</p> <p>La supervisión y monitoreo permite salvaguardar la inversión y verificar el resultado de los procesos implementados</p> |
|--------------------------------------|--|--|--|---|--|