

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“CALIDAD DE ATENCIÓN EN MUJERES QUE ACUDEN
AL AREA DE GINECOOBSTETRICIA SERVICIO DE
EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR
GUZMAN BARRON. NUEVO CHIMBOTE 2016”.**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OBTENER EL TITULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIA Y
DESASTRES.**

AUTORA

HUACCHA ISPILCO, CARMEN ISABEL

ASESORA

GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

CHIMBOTE – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas De La Cruz

Presidenta

Mgtr. Freddy Wilson Mosqueira Poémape

Secretario

Mgtr. Rosana Juana Morales Chihuala

Miembro

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por darme la fortaleza para seguir adelante como profesional y no desmayar ante los problemas que se presentaban.

A mi asesora Dra. Sonia Girón Luciano, por su tiempo y dedicación en el apoyo para la elaboración del presente proyecto.

DEDICATORIA

A mi Madre ZOILA, que con amor,
cariño y
comprensión me ha brindado apoyo y
confianza para
alcanzar la meta trazada.

**A mi Hermana INES, a mi
prima ISABEL y a mis**

SOBRINOS: DENIS Y

JIMY por su entusiasmo y
apoyo que me sirvieron de
aliciente para culminar mi
especialidad.

CON MUCHO AMOR:

CARMEN HUACCHA

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	2
2.1. Nombre del Trabajo académico	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 Trabajo académico	2
2.6. Costo total o aporte solicitado / aporte propio	2
2.7. Resumen del Trabajo académico	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	23
V. METAS	24
VI. METODOLOGÍA	26
6.1. Líneas de Acción y/o Estrategias de intervención	26
6.2. Sostenibilidad del proyecto	34
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	35
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	44
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	47
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	57
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
ANEXOS	62

I. PRESENTACIÓN

El presente trabajo académico denominado “Calidad de atención en mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia, servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”, como requisito para obtener el título en la segunda especialidad en enfermería, mención en emergencia y desastres; surge como producto de la experiencia profesional en el servicio de emergencia.

El presente trabajo académico tiene como finalidad disminuir el riesgo de morbimortalidad materno perinatal, optimizando la interacción con el paciente especialmente en las mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia del servicio de emergencia. Está estructurado según el esquema de Percy Díaz Bobadilla que incluye: Justificación, objetivos, metas e indicadores de evaluación, metodología de trabajo, cronograma de ejecución de acciones, aspectos organizativos e institucionales y coordinaciones interinstitucionales.

Por último, esperamos que el presente trabajo contribuya al quehacer profesional de enfermería, a la realización de otros trabajos de investigación y para el análisis y diseño de un plan dirigido a la calidad de atención del usuario de emergencia.

II. HOJA RESUMEN:

2.1 Nombre del Trabajo académico:

“Calidad de atención en mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia.
Servicio de emergencia, hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo
Chimbote 2016”

2.2 Localización:

- **Localización** : Hospital Eleazar Guzmán Barrón del servicio de emergencia.
- **Distrito** : Nuevo Chimbote.
- **Provincia** : Santa
- **Departamento** : Ancash
- **Región** : Ancash

2.3 Población beneficiaria

□ Población directa:□

Mujeres en edad fértil que se atiende en el servicio de emergencia.
Área de gineco obstetricia.

□ Población indirecta:□

□

Equipo de salud que labora en el servicio de emergencia del hospital
Eleazar Guzmán Barrón.

2.4 Institución(es) que lo presentan:

Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

2.5 Duración del Trabajo académico : 2 años

2.6 Costo total o aporte solicitado/aporte propio: S/ 310,458

Financiado por institución donde se realizará el proyecto.

2.7 Resumen del Trabajo académico

El presente trabajo académico se basa fundamentalmente en mejorar la calidad de la atención en mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia del servicio de emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, ya que actualmente se ha incrementado la demanda de pacientes gineco obstetricas que superan la capacidad estructural y asistencial.

Este trabajo está contemplado en tres de los lineamientos de Política de salud como: Lineamiento de política N° 1, que contempla la reducción de la mortalidad materna. Lineamiento de política de salud N° 5, que se refiere al mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud. Y el lineamiento de política de salud N°6, que contempla el desarrollo de los recursos humanos (1).

En el servicio de emergencia uno de los problemas observados empíricamente es el malestar frecuente que expresan los usuarios externos por la atención que reciben. Se evidencia momentos de la verdad caracterizados por mal trato al usuario, ambientes inadecuados que no brindan privacidad durante la evaluación ginecológica, falta recursos asistenciales capacitados para la atención ginecoobstetrica , así como tiempos de espera largos en la atención mé dico paciente y en los diferentes complemento de tratamientos y trámites administrativos prolongados y desorientación del paciente.

El presente Trabajo pretende mejorar, el trato al paciente, contar

con ambientes mejor distribuidos que brinden privacidad al paciente durante la evaluación ginecológica, así como también ampliar el número de profesional médico y de enfermería competentes para brindar atención a las mujeres en forma oportuna y eficiente; para ello se propone, fomentar y gestionar a través de las autoridades de la institución la necesidad de estandarizar los procedimientos de atención(guías y/o protocolos de atención), lograr que el personal asistencial aplique procedimientos estandarizados según guías y/o protocolos en la atención del paciente.

Considerando como actividades principales, coordinación con dirección del HREGB, departamento de enfermería, jefatura de emergencia y área de capacitación y docencia, elaboración del plan de capacitación anual, teniendo en cuenta los recursos humanos competentes, ambiente adecuado e insumos, dichas acciones han sido propuestas para ser ejecutadas en 2 años, tiempo estimado y suficiente para su cumplimiento, las mismas que serán monitorizadas, para finalmente lograr que el servicio de emergencia área de ginecoobstetricia cumpla con los requisitos establecidos para brindar una atención con eficiencia, seguridad y calidad.

III. JUSTIFICACIÓN:

“La Organización Mundial de la Salud menciona que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud es un derecho humano de todos los pueblos cuya realización exige la intervención de los sectores sociales y económicos, además del sector salud” (2).

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos la libertad para decidir procrear o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia (3).

La salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas a lo largo de su ciclo vital, se inicia en la niñez, se refuerza en la adolescencia, se ejerce en la vida adulta y sus consecuencias persisten en el período post reproductivo. La salud sexual y reproductiva está centrada en las personas y en sus derechos y reconoce a las personas como sujetos activos que participan junto a las y los profesionales de salud en la búsqueda de una mejor calidad de vida para sí mismas, sus parejas y sus familias (3).

La Organización Mundial de la Salud ha definido un marco de referencia ética para los cuidados ginecológicos obstétricos, cabe señalar los siguientes: el principio de autonomía de la mujer; las mujeres deberán ser provistas de información completa sobre las decisiones médicas; considerar el bienestar de la mujer y su satisfacción psicológica; que las mujeres sean tratadas con igual consideración, independiente de su situación socio económica (3).

La tendencia actual en la asistencia obstétrica, se basa en dos principios éticos: el respeto a la autonomía de la mujer, en una experiencia de tanta significación emocional para ella y su familia y el no someter a la madre a un daño innecesario (respetando el clásico principio hipocrático “primum non nocere”).

El rol de los profesionales de la atención obstétrica (médicos, enfermeras, obstetras.) es actuar en resguardo del mejor interés de la madre y de su hijo, mediante la entrega de una información lo más completa posible, basada en la mejor evidencia disponible, que permita a la madre tomar decisiones plenamente informadas a lo largo del proceso reproductivo – autocuidado durante la gestación, protagonismo en el parto y postparto (3).

A pesar de ser la sexualidad un aspecto importante del bienestar y la felicidad, su ejercicio conlleva riesgos, como son los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, la autonomía de las mujeres para tomar decisiones en el área de la salud sexual y reproductiva es menor que la autonomía de los hombres, aunque estas decisiones afecten profundamente sus vidas y las de sus hijos e hijas, a corto y largo plazo (3).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a

conocer que en el Perú existen 15 millones 375 mil 288 mujeres. Cabe precisar que en el 2001, la población femenina en el Perú totalizaba 12 millones 944 mil personas. Al año 2014, la edad promedio de la mujer peruana es de 30 años, con una esperanza de vida de 77 años. Existen 8 millones 221 mil 718 mujeres en edad fértil: 15 a 49 años de edad (4).

“La salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, constituye además un determinante fundamental del desarrollo social y económico, ya que es la mujer quien se encarga de preservar la continuidad de la humanidad a través del embarazo” (5).

“En el mundo a diario se estima que mueren 1500 mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Para el año 2005 se calculó que a nivel mundial ocurrieron 536,000 muertes maternas. De todos estos casos, la mayoría pertenecía a los países en desarrollo, estas muertes pudieron evitarse en su mayor proporción” (6).

Las muertes materna y perinatal se mencionado que han aumentado en los países como uno de ellos es el Perú, lo que muestra en que los determinantes como el acceso a una atención son limitadas en los establecimientos por la sobre demanda por falta de recursos humanos. Actualmente se ha priorizado la atención a la madre gestante en todo los niveles de atención en salud..

“La mortalidad materna es un indicador altamente sensible para

evaluar el desempeño de los sistemas de salud ya que cuestiona el desarrollo de sus funciones y la posibilidad de alcanzar los objetivos de capacidad de respuesta, equidad y buena salud que plantean. Mientras los niveles de mortalidad infantil son en promedio 10 veces mayores en países en vías de desarrollo que en países desarrollados, la mortalidad materna es 100 veces más alta. Asimismo, es sensible para medir la inequidad existente por razones de ruralidad del país, la posibilidad de morir en zonas rurales es mucho mayor que en las zonas urbanas” (7).

Es necesario también considerar que, para los recién nacidos, el parto representa un riesgo. Según la OMS, la mortalidad ligada al embarazo y al parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil. Se estima que cada año en el mundo nacen muertos alrededor de 4,3 millones de niños y 3,3 millones mueren en la primera semana de vida; de estos 7,6 millones de muertes perinatales, el 98% ocurren en países en vías de desarrollo.

En el Perú, desde el inicio de la década de los 90 hasta la actualidad, la razón de mortalidad materna es de 185 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad perinatal es de 23,1 muertes perinatales por 1,000 nacidos vivos: la razón de mortalidad materna coloca al país dentro de aquellos con mayor mortalidad materna en Latinoamérica. A pesar de que a inicios de este siglo se han realizado adecuaciones normativas, se han operado cambios en el modelo de atención de la salud y se han implementado programas para reducir las barreras de acceso de las gestantes a los servicios de salud,

principalmente referida a la barrera económica, ambas mortalidades casi no se han modificado, lo cual resulta preocupante y nos plantea el reto de reevaluar y redefinir nuestros enfoques, estrategias e intervenciones (7).

El proceso de atención en salud, constituye un espacio de interacción entre personas; por una parte, aquellas que integran los equipos de salud y, por otra parte, los usuarios y usuarias. Factores como: la complejidad del sistema sanitario, el desgaste de los profesionales y técnicos, la creación de sistemas masivos de atención en salud, como también; la tecnificación, especialización, la súper especialización de la ciencia, la aplicación de la tecnología y la farmacología en forma irresponsable, influyen en la relación entre los equipos de salud y la comunidad usuaria (8).

El origen de tal deshumanización es múltiple y entre las situaciones que la explican esta el modelo asistencial predominante desde décadas, centrado en la enfermedad como entidad ajena a la vivencia de la persona y carente de una mirada integradora del ser humano. Es por ello que en los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional (8).

En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como Un indicador de salud,

pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (9).

“La calidad de atención es considerada dentro de los lineamientos del MINSA y el modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios” (10).

“El tercer objetivo de desarrollo sostenible es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y tiene como meta para el 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada cien mil nacidos vivos” (11).

“Según la publicación de la OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial, “Trends in maternal mortality: 1990 to 2010” la razón de mortalidad materna para Perú es de 67 por cien mil nacidos vivos; así mismo, refieren que Perú está entre los 20 países del mundo que más ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna; por la intensificación de las medidas preventivas” (12).

“Según el Programa Estratégico Salud Materno Neonatal del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú: "Para reducir los niveles de mortalidad infantil y materna, se requiere contar con servicios de salud de calidad, donde los equipos de profesionales trabajen por la mejora

continua de las inversiones de salud para así cubrir las necesidades médicas de las mujeres y niños usuarios” (12).

Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad y comodidad. En nuestro país, los hospitales del sector público enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben (13).

“La Calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a las necesidades del usuario más allá de los que el espera. Es satisfacer sus necesidades de manera ética en todas sus dimensiones individual, familiar y comunitaria” (14).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente y un alto grado de satisfacción para el paciente y un impacto final en la salud”. OPS. 1996. Para entender lo que significa la calidad de atención no se debe solo pensar en las habilidades técnicas o de conocimiento del prestador de salud, sino también las habilidades interpersonales y comunicativas, infraestructura, equipamiento (15).

En esta definición se aprecia que la calidad necesariamente debe considerar las expectativas de diferentes actores, entre ellos: prestadores, usuarios y financiadores. Ofrecer una atención de salud con la mejor calidad posible es un desafío permanente. Más aun durante el proceso reproductivo, el que involucra, en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales a una mujer y su hijo/a, al padre y a la familia (16).

En el modelo de atención del Dr. Avedis Donabedián (17), define a la calidad de atención como la obtención del máximo beneficio para el paciente y familiar mediante la aplicación del conocimiento y la tecnología más avanzada. El autor describe que los servicios de salud, hay que enfocarlos en tres niveles: estructura, proceso y resultado.

El nivel de estructura es la adecuación de facilidad es, las calificaciones del personal y los aspectos económicos de la asistencia médica, en sí son las condiciones en que se presta la atención, incluye la estructura física (instalaciones, equipos, mobiliario, etc.) y toma en consideración el número y tamaño o de este, recursos humanos (número, distribución y capacidad de conocimientos y técnicas del personal) así como características generales de la organización .

El nivel de proceso son los aspectos de la calidad de atención que demuestra que la atención se a practicada adecuadamente a través de normas y acciones que lo definen, se integra por las actividades, comportamientos, conducta, relación profesional de la salud con el paciente que ingresa por el servicio de emergencia y las características del

proceso de atención y sus consecuencias para la salud y el bienestar de la persona.

El nivel de resultado como las mediciones concretas y precisas de la eficacia de la calidad de atención, es el conjunto de cambios en el

12

estado de salud actual y futura del paciente, el mejoramiento de su situación social y psicológica; aspectos físicos y fisiológicos que se obtienen como resultados de las acciones intervenciones y actuación del profesional médico y de enfermería.

Además del modelo propuesto por Avedis Donabedián abarca tres componentes de la calidad: componente técnico, componente interpersonal y componente del entorno o infraestructura El componente técnico, que es la aplicación del conocimiento y de la tecnología para el manejo de un problema que rinda lo mejor sin aumentar con ello sus riesgos, es decir que el prestador del servicio cuente con conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del usuario. Siendo las características básicas la efectividad, eficacia, seguridad, continuidad y ética.

El componente interpersonal, que es la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de los servicios de salud está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y

valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. En cuanto al aspecto humanístico de la atención se debe tener en cuenta el respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario, amabilidad, trato cordial y

calidez en la atención.

Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos del entorno o infraestructura, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable, teniendo así, las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio (17).

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo la labor de la enfermera es de particular importancia, ya que brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el usuario, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los usuarios, ya que son sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención, incluyéndoles méritos técnicos. La atención oportuna es brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y

de conformidad con su tratamiento. El trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación (18).

“Una investigación realizado por Lora L. (19). Titulado calidad de atención materna en los servicios de obstetricia percibido por las usuarias: estudio comparativo en dos hospitales regionales del norte del Perú”, obtuvo que las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.0001$) en lo relacionado a la accesibilidad, comunicación, respeto y

14

Cortesía, competencia técnica, responsabilidad, y comprensión y conocimiento de los usuarios externos”.

“Wajajay N. (20), en Lima 2013, realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del ser vicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013” en que se deseaba evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico. Obtuvo que la seguridad fue la dimensión más pobremente valorada mientras que los aspectos tangibles fueron los mejores valorados, y concluyó que las mujeres atendidas en el centro obstétrico del HNDAC perciben la calidad de atención en un nivel de “satisfacción leve” a partir de sus niveles explorados”.

“Así mismo investigo Espinoza R. (21), sobre “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho Enero 2014” cuyo objetivo fue determinar la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico, aplicó a 80 puérperas la encuesta modificada tipo SERVPERF para valoración de la percepción de la calidad de atención del parto. Concluyendo que la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del HSJL es insatisfactoria”.

“Así mismo una investigación de Miranda B. y Cols. (22), sobre calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna – 2006” con el objetivo de conocer la percepción de la calidad del servicio brindado. Encontró que las usuarias le dan mayor peso a la dimensión empatía y además las usuarias mantienen insatisfacción leve. El mayor nivel de insatisfacción lo encontró en la dimensión aspectos tangibles. Los 3 ítems con mayor satisfacción fueron: personal limpio y presentable, horarios convenientes de atención, y cumplir lo ofrecido; con menor satisfacción fueron: elementos visuales atractivos, instalaciones agradables y limpias, y equipos modernos”.

Una buena calidad de atención es fundamental para obtener una mayor acogida en la institución de salud, ayuda a aliviar sus necesidades por la confianza en que tienen en manifestarla, se identifican enfermedades oportunamente. Implica un arduo trabajo, permanencia, vocación paciente.

Segundo C. (23) en Lima 2010, realizó un estudio sobre la “Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del departamento de emergencia de un hospital nacional Cayetano

Heredia, tuvo por objetivo; determinar la calidad de atención y desarrollar un proyecto de mejora continua de la calidad en el tópico de ginecoobstetricia de un departamento de emergencia. Diseño: estudio descriptivo, los participantes estuvieron constituidas por las usuarias externas del tópico de ginecoobstetricia. Se diseñó un plan de mejora continua de la calidad a nivel del problema actitudinal de la relación médico-paciente, así, como en la forma de presentarse, de la información acerca del examen clínico y sobre la información de los resultados de los

16

mismos.

Los resultados del plan de mejora continua tuvo lugar en los meses julio, agosto y noviembre de 2008, el 50% del personal se identificó, se presentó adecuadamente verbalmente durante la atención; sobre el objetivo de mejorar en 90% la información sobre el examen clínico, explicaron el examen a efectuar en 21 (70%), 9 (30%), 12 (60%), respectivamente. En el objetivo de mejorar en 90% la información sobre los resultados del examen clínico, lo hicieron 24(80%), 12(40%) y 12 (60%), respectivamente. Por lo que concluyó que las actividades de mejora continua promovieron un cambio de actitud del usuario interno,

mejoraron la información que se brinda en la atención de las pacientes en el tópico de ginecoobstetricia.

Lupaca L. (24), en un estudio: Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2013, cuyo objetivo, fue determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia encontró que : El mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable, referido en el componente interpersonal porque el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención; brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención, acude en forma inmediata ante un llamado.

En el componente entorno, los usuarios observan que el servicio de

emergencia es adecuado para mantener su privacidad, es decir es adecuado para su atención, se sienten satisfechos con la atención recibida; los ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso al usuario.

Según Abanto L. (25), en el estudio “Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del usuario hospital la caleta de Chimbote 2009”. El 26% de los profesionales de enfermería brindaron una buena calidad de atención, 56% regular calidad de cuidado 18% una mala calidad de cuidado.

Otro estudio realizado en Chimbote “Nivel de satisfacción del familiar sobre la calidad de atención de su paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, hospital III Es salud 2012” llegó a concluir que: en la dimensión interpersonal el 20, 58% de familiares está satisfecho, y el 14,71% se encuentra insatisfecho. En la dimensión técnica el 52,82% de familiares está satisfecho, y el 11,76% se encuentra insatisfecho. En la dimensión del entorno el 14, 51% de familiares está satisfecho, y el 26,47% se encuentra insatisfecho. En relación al nivel de satisfacción del familiar sobre la calidad de atención de su paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos el 29,42% de familiares está satisfecho, y el 8,82% se encuentra insatisfecho (26).

Los servicios de emergencia son lugares muy especiales, en los que se producen situaciones de una complejidad no comparable a ningún otro contexto asistencial. En el hospital Regional E.G.B. en el año 2015 se reportaron 31,694 pacientes atendidos en el servicio de emergencia, de las cuales 6,499 se atendieron en el tópico de ginecología representando un 22% de los pacientes que acudieron a emergencia, así mismo se atendieron 1183 atenciones de parto en el servicio de obstetricia que ingresaron por emergencia (27).

Dado el elevado volumen de pacientes, se deben tomar decisiones con rapidez y un elevado grado de incertidumbre acerca de con qué prioridad deben ser atendidos, qué estudios diagnósticos deben realizarse, qué tratamiento y qué decisión final se adoptará con cada uno de ellos. Así mismo, la atención de cualquier problema urgente requiere una secuencia de actividades coordinadas de forma compleja entre diferentes tipos de profesionales, que deben producirse justo en el momento oportuno.

Uno de los problemas observados empíricamente en el área de emergencia del hospital Eleazar Guzmán Barrón Chimbote. Es el malestar frecuente que expresan los usuarios externos por la atención que reciben, Se evidencia momentos de la verdad caracterizados por malas

relaciones interpersonales, falta de recursos asistenciales y administrativos así como tiempos de espera largos en la atención médico - paciente y en los diferentes complemento de tratamientos y trámites administrativos prolongados y desorientación del paciente.

Personal no se identifica o no se presenta, no explica adecuadamente la evaluación que va a efectuar a la paciente, inadecuada información de la evaluación efectuada a la paciente, demora para los resultados de análisis, demora para la hospitalización, demora en trámites para autorización de exámenes de laboratorio y ecografía por SIS, no hay medicamentos completos en farmacia, demora para la realización de ecografía y NST.

El ambiente donde se realiza la evaluación a la paciente no brinda privacidad, es reducido, no tiene puerta, está cubierto solo con cortinas, no hay adecuada iluminación se cuenta con 01 médico ginecólogo programado en el día y 01 en la noche .el cual se desplaza al servicio de centro obstétrico para la visita médica y a centro quirúrgico para operaciones programadas de emergencia, quedando ese lapso de tiempo el servicio de emergencia área de ginecoobstetricia a cargo del interno de medicina y la enfermera de turno.

La demanda por los servicios de salud se incrementa y se diversifica cada vez más, pero la oferta no tiene la misma capacidad de respuesta ante esta creciente demanda. La falta de recursos humanos especializados en la

atención gineco obstetrica, la escasez de recursos financieros y la inadecuada infraestructura con que se inició dicha atención a tratad o de ser modificada, pero persiste hasta hora sin mayor variación, lo que no permite brindar servicios con óptima calidad y calidez a la población

Este trabajo académico tiene como base legal: Ley N° 26842, Ley General de Salud: La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. “Resolución Ministerial N° 386 - 2006, que aprobó la NTS N°

042- MINSA/DGSP-V.01 Norma técnica de salud de los servicios de emergencia”. La presente norma establece en forma ordenada y sistemática los procedimientos técnico -administrativos que permiten satisfacer las necesidades de atención del paciente en situación de emergencia, a fin de lograr una prestación de salud bajo criterios de oportunidad y calidad.

“Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprobó la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01, “Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna”, cuya finalidad es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal brindando una atención integral de salud a la mujer durante el periodo prenatal, natal y post natal”.

“Resolución Ministerial N° 453 -2006, que aprobó el “Comité de mortalidad materna.” Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, “Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria”. Norma técnica No.050MINSA/DGSP-V.02.”Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”, esta norma técnica establece que la acreditación es un proceso por el cual una entidad es evaluada respecto a la organización de su atención sanitaria.” (28).

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura se plantea el Trabajo: **“Calidad de atención en mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia. Servicio de Emergencia Hospital Regional**

E.G.B Nuevo Chimbote”, el cual permitirá reorientar las acciones en la atención que se brinda al usuario en el servicio de emergencia. La intervención de mejora se justifica en la importancia de garantizar la oportunidad, integralidad y continuidad en el proceso de atención.

De ahí que es importante que el enfermero como parte del equipo de salud despliega todas las funciones para lo cual fue capacitado demostrando competencia en las relaciones interpersonales y entorno, la cual debe ser oportuna, continua, dinámica y libre de riesgo; contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de atención que brinda el enfermero al usuario del servicio de emergencia.

22

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General:

□ Mejora de la calidad de atención en mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia, servicio de emergencia H.R. “E.G.B.”. Nuevo Chimbote 2016.□

□

□

4.2. Objetivos Específicos

- Permanencia del personal médico en el servicio de emergencia.□

□

□

- Ambiente físico adecuado para la evaluación ginecológica.□

□

□

- Programas de capacitación para el personal de enfermería en emergencias ginecoobstetrica.□

□

- Fomenta y gestiona a través de las autoridades de la institución la necesidad de mejorar el trato al paciente.□

23

V. METAS

- Mejora de la calidad de atención en un 80% en las mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia, al finalizar el proyecto.□

□

- Permanencia médica en un 80% al finalizar el primer año de ejecución de proyecto y el 100% al finalizar el proyecto.□

□

- Ambiente físico adecuado e implementado en un 100% en el primer año de ejecutado el proyecto.□

□

- Capacitación del recurso humano un 60% en el primer año y el 100% en el segundo año.□

□

- El 85% del personal médico capacitado y sensibilizado sobre los efectos de la no permanencia médica en la institución.□

□

- 75% de eficiencia en la gestión del proceso de atención orientado a mejorar el trato al usuario en el primer año y el 100% al término del proyecto.□

□

- Mejoramiento de los ambientes 50% en el primer año y 100 % en el 2do año de iniciado el proyecto.□

□

- Ambiente para evaluación ginecológica implementado con equipos y recursos humanos al 50 % en el primer año y 100 % en el

2do.año.□

□

- Los profesionales de salud aplican los conocimientos aprendidos en las capacitaciones de la siguiente manera: 75 % en el primer año□ después de iniciar la operación del proyecto y 100 % a los 2 años de ejecución del proyecto.

24

- Pasantía ejecutada al 100% al final el primer año.□

□

- Elaboración y/o adaptación del 100% de guías y / o protocolos de atención al termino del proyecto.□

□

- 85% de usuarios satisfechos con el trato y las condiciones de la atención el primer año y 100 % en el 2do año.□

25

VI. METODOLOGÍA DE TRABAJO:

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

A. SENSIBILIZACIÓN:

Es un conjunto de acciones que pretenden influir sobre las ideas, percepciones estereotipos y conceptos de las personas y de los grupos, para provocar un cambio de actitudes en nuestras prácticas sociales, individuales y colectivas. La sensibilización debe ser un proceso de facilitación, reflexión y concientización del personal hacia el cambio, que genere condiciones que creen un ambiente favorable para la implantación del modelo de calidad.

El éxito de los cambios depende del compromiso de los directivos y el personal de la institución (29).

Una estrategia de sensibilización debe estar encaminada a ayudar a descifrar los orígenes de los problemas para despertar la conciencia crítica en las personas y generar prácticas solidarias y de compromiso activo con el cambio de mentalidades, actitudes o prácticas. Se pretende que la toma de conciencia y el cambio, promovidos desde la estrategia de sensibilización, sean duraderos. De ahí la importancia de conocer el origen de los problemas, ya que de esta forma se favorece la comprensión de las causas.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la sensibilización es un proceso a medio y largo plazo y que debe ser un proceso continuo, abierto y transversal para que sea realmente efectiva.

Actividades:

A.1.Sensibilización y capacitación al personal médico sobre los efectos de la

no permanencia médica en la institución de salud .

- Reunión con el comité de gestión de la calidad y el cuerpo médico de HREGB para analizar y responder las quejas y reclamos de los usuarios de emergencia sobre el retraso de la atención médica.□
- Revisión de los documentos de gestión actualizados y tramitados (ROF, MOF, CAP, MAPRO, TUPA.)
- Elaboración de mediciones de tiempo de espera para la atención de la consulta médica.□
-
- Capacitación de sensibilización sobre la permanencia médica del personal médico rotante del servicio de emergencia.□
-
- Supervisiones inopinadas al personal en el servicio.□
-
- Programación de personal retén y evitar la movilización a áreas ajenas a emergencia.□
-
- Coordinación con las jefaturas para que planifiquen presupuesto para la dotación de personal médico especialista□
-
- Elaboración de documentos sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a dirección.□

□

B. GESTIÒ N:

La «Gestión del cuidado de enfermería» se define como la 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 se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (30).

La responsabilidad de la dirección, es asegurar que las instituciones de salud tengan políticas y programas apropiados, además de los recursos humanos y financieros suficientes para proporcionar un lugar de trabajo sano y seguro.

Frente a la situación que se presenta en el servicio de emergencia. área de ginecoobstetricia como inadecuado ambiente para la evaluación ginecológica, la falta de recursos humanos, materiales y equipos para que se pueda brindar una atención de calidad, es necesario gestionar los diferentes recursos afín de conseguir la aprobación de los requerimientos, con la finalidad de lograr resultados que una persona no podría alcanzar por si sola.

Gestionar implica relacionarse con los diferentes niveles administrativos para coordinar, negociar, liderar, conciliar, convencer y a su vez planificar, organizar el servicio en sí, para una mejora de los productos finales y satisfacer las demandas tanto de los clientes internos y externos.

Actividades:

B. 1 .Reubicación de un ambiente físico que reúna las condiciones técnicas para la evaluación ginecológica.

- Coordinación con la oficina de gestión la calidad, jefatura de emergencia para gestionar el cumplimiento de la ejecución del proyecto de ampliación del servicio de emergencia.

- Reunión con el equipo de salud para sensibilizar acerca de la importancia de reestructurar y/o reubicación de los ambientes en el servicio de emergencia.□
- Evaluación y mejoramiento de la distribución física de los espacios de atención al usuario demandante y a su familiar acompañante.□
-
- Elaboración de documento sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a dirección.□
-
- Elaboración del plan de evaluación y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las actividades.□

B.2. Ambiente para evaluación ginecológica implementado con equipos y recursos humanos de acuerdo a norma técnica.

- Realización de un inventario de equipo mobiliario, materiales con los que cuenta el ambiente para evaluación ginecológica.□
-
- Elaboración del cuadro de necesidades de acuerdo para la compra de equipo biomédico muebles insumo y materiales.□
-
- Realización del sustento técnico para el requerimiento de personal profesional y técnico de enfermería para la labor exclusiva en el servicio de emergencia.□

□
C. CAPACITACIÓN:

Capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal de una organización, por ejemplo, adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su

eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña.

29

La capacitación continua en el área de enfermería es una herramienta fundamental para la atención del paciente, para el desarrollo profesional, personal, los métodos sistematizados para el cuidado del paciente y la profesionalización de la carrera de enfermería; esto orienta a enfermería a la investigación en su área de trabajo, de forma que sustente sus intervenciones del cuidado basados en la experiencia y en consecuencia iniciará a desarrollar un pensamiento crítico que le ayude a la toma de decisiones asertivas y a la resolución de problemas cotidianos que se le presenten día con día en su campo (31).

Actividades:

C.1. Plan de capacitaciones al personal de enfermería en emergencias ginecoobstetrica.

- Coordinación con dirección del HREGB, departamento de enfermería, jefatura de emergencia y área de capacitación y docencia□
- Elaboración de un programa de capacitación para el personal de enfermería en emergencias ginecoobstetrica.□
- Coordinación con la dirección para la aprobación del plan de capacitación .
- Ejecución del plan de capacitación

C.2. Pasantía del personal profesional de enfermería en emergencia gineco

obstétricas en hospitales de mayor complejidad.

- Pasantías en hospitales de Lima incluido en el plan de capacitación anual

del establecimiento.□

□

- Coordinación con jefatura de enfermería para las pasantías de enfermeras□

en emergencias ginecoobstetrica.

- Coordinación para solicitar suplencia del personal de enfermería que realizará pasantía.□

□

- Elaboración de informe de pasantía.□

□

- Réplica de conocimientos y experiencias adquiridas durante la pasantía.□

C.3. Implementación de guías de procedimientos y/o protocolos de atención.

- Reunión con personal de enfermería para su participación en la elaboración de las guías de procedimientos y/o protocolos de atención.□
- Coordinación para solicitar a la dirección del establecimiento la aprobación de las guías de procedimientos.

D. TRATO AL USUARIO:

El concepto de trato puede entenderse como la forma de comunicarse o de establecer un vínculo con otra persona o con un grupo de sujetos. La noción de buen trato está vinculada al tipo de trato que se considera ético o correcto desde el punto de vista moral, social y/o cultural.

A nivel laboral o social en general, el buen trato aparece vinculado al respeto y la solidaridad. Pero, el buen trato no sólo se expresa a través de palabras, sino que también puede advertirse en el contacto físico (ejemplo: un apretón de manos) o en actitudes (ejemplo: prestar atención cuando habla otra persona).

El buen trato se puede asociar al concepto de “empatía”. La empatía recibe también el nombre de inteligencia interpersonal, y se refiere a la

habilidad cognitiva de una persona para comprender el universo emocional de otra. En palabras sencillas significa ponerse en el lugar de otro.

Es decir, una definición práctica de ser “bien tratado” en una atención de salud, sería atender a la persona usuaria como me gustaría a mí que me atendieran si estuviese en la situación de la persona que estoy atendiendo. Los usuarios/as quieren un personal cálido y humano, sobre todo en la relación que entablan con el médico, ya que perciben una atención de salud deshumanizada, principalmente, en hospitales públicos y en los servicios de urgencias. Sienten que pierden el valor como "ser humano" y su dignidad, entre otros. Asimismo, los usuarios quieren que la información sea entregada en "términos NO médicos", es decir, las personas quieren entender lo que les dice el profesional; contar con el apoyo físico y psicológico y que haya rapidez en la atención (32).

Actividades:

D.1. Mejoramiento del trato y las condiciones de atención al usuario, considerando los atributos de calidad y calidez.

- Reunión con el equipo de salud de emergencia para analizar el trato y las condiciones de atención que se está brindando al usuario□
-
- Evaluación e identificación de las barreras que impiden brindar un trato digno de calidad y calidez□
-
- Evaluación del clima organizacional del equipo de salud de emergencia□
-

- Coordinación con las jefaturas de enfermería y médicos para: evaluación psicológica del personal de emergencia □
- Ejecución de talleres de sensibilización sobre: buen trato al paciente □ □
Capacitación de sensibilización sobre: la importancia de limitar el número de evaluadores en el tópico de G.O. y de realizar la anamnesis del paciente en un ambiente privado
- Difusión de los derechos del paciente. □
□
- Formulación de programas de información educación e información al usuario. □
□
- Evaluación de la satisfacción del usuario interno y externo según percepción de atención brindada en el servicio de emergencia. □
□
- Evaluación y monitoreo al personal sobre el buen trato paciente y los acuerdos de los planes de trabajo. □

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de emergencia, la jefatura de enfermería del HREGB y la dirección del hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón con la finalidad de mantener este trabajo en forma sostenible a través del tiempo.

En la actualidad las políticas institucionales apoyan las estrategias para el mejoramiento de cada institución para garantizar aún más la calidad de atención en beneficio del pacientes, anualmente también se realiza la

autoevaluación para la acreditación como hospital, la cual también incluye dentro de los macro procesos de evaluación, por todo ello el equipo de gestión del hospital Eleazar Guzmán Barrón y la dirección general también apoyará en la sostenibilidad del presente proyecto.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

7.1. MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<p>PROPÓSITO</p> <p>Mejora de la calidad de atención en mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia, servicio de emergencia.</p>	<p>Mejora de la calidad de atención en un 80% a las mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia después de la ejecución del proyecto</p>	<p>% de estándares de la calidad</p>	<p>Nivel de calidad de atención a los usuarios que acuden al servicio emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe estadístico sobre los estándares de calidad. - Tasa de morbilidad de las atenciones brindadas - Encuesta a la población que acude al servicio. 	<p>Trimestral</p>	<p>Hoja de medición</p>



RESULTADOS						
1. Permanencia del personal médico en el servicio de emergencia.	1. Permanencia médica en un 80% al finalizar el primer año de ejecución de proyecto. Y el 100% al termino del proyecto	% de cumplimiento Permanencia médica programada.	Cumplimiento de Permanencia médica programada.	- Informe del cumplimiento de permanencia médica	Trimestral	Informe /documentación
		% de supervisiones inopinadas	Supervisiones inopinadas	- Programación de turnos del servicio	Trimestral	Hoja de supervisión
		Tiempo de espera para ser atendido por el médico.	Promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención médica en el servicio de urgencias.	- Informe de la supervisiones - Inopinadas del personal médico.	Trimestral	Hoja de medición de tiempo de espera
		N° de reuniones realizada/reuniones programadas.	Reuniones realizada con el comité de gestión y el cuerpo médico del	- Informe estadístico del tiempo de espera en emergencia para ser atendido por el médico - Actas de reuniones	Trimestral	Informe y/o documentación

			HREGB			
--	--	--	-------	--	--	--

<p>2. Ambiente físico adecuado para la evaluación ginecológica.</p>	<p>2. Ambiente físico adecuado e implementado en un 100% en el primer año de ejecutado el proyecto</p>	<p>Ambiente físico adecuado para funcionamiento de la atención ginecológica</p>	<p>Nº ambiente físico sobre lo programado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de emergencia debidamente reestructurado, equipado para la atención de la usuaria. - Reporte de aprobación de presupuesto para implementación del ambiente físico. - Informe estadístico de satisfacción del usuario externo de emergencia 	<p>Trimestral</p>	<p>Informe y/o Documentación .</p> <p>Lista de chequeo</p> <p>Encuestas</p>
---	--	---	---	---	-------------------	---

3. Programas de capacitación para personal de enfermería en	3. 60% de recurso humano capacitado en el primer año y el	Número de enfermeras y técnicos capacitados.	N° de personal de enfermería capacitado / total de personas	- Informes. Programación diseñada.	Trimestral	Informe /documentación
---	---	--	---	--	------------	------------------------

emergencias ginecoobstetrica.	100% en el segundo año.		programadas. N° de capacitaciones efectuadas / total de capacitaciones programadas N° de Pasantías efectuadas / total de pasantías programadas	- Libro de asistencia		
----------------------------------	----------------------------	--	--	-----------------------	--	--

<p>4. Fomenta y Gestiona a través de las autoridades de la institución la necesidad de mejorar el trato al paciente.</p>	<p>4.75% de eficiencia en la gestión del proceso de atención orientado a mejorar el trato al usuario en el primer año y el 100% al término del proyecto.</p>	<p>% de eficiencia en la gestión del proceso de atención orientado al usuario</p> <p>% de usuarios satisfechos con el trato y las condiciones de atención</p>	<p>Acuerdos cumplidos en reuniones.</p> <p>Nº de usuarios encuestados satisfechos x 100 / Total de usuarios encuestados.</p>	<p>- Actas de reuniones</p> <p>- Registros de supervisión y monitoreo</p>	<p>Mensual</p>	<p>Entrevista encuesta</p> <p>Lista de cotejo</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
1. Permanencia del personal médico en el servicio de emergencia.	1.Sensibilización y capacitación al personal médico sobre los efectos de la no permanencia médica en la institución de salud	El 85% del personal médico capacitado y sensibilizado sobre los efectos de la no permanencia médica en la institución .	% de personal médico sensibilizado y capacitados sobre los efectos de la no permanencia médica en la institución .	N° de personal médico sensibilizado y capacitado/ el total de programados.	Informe de capacitaciones de sensibilización. Informe de supervisiones inopinadas. Rol de turnos personal médico retén.	Trimestral	Lista u hoja de registro de asistencia. Informe Y/documentos de Gestión actualizados y tramitados.

2. Ambiente físico adecuado para la evaluación ginecológica .	2a. Reubicación de un ambiente físico que reúna las condiciones técnicas para la evaluación ginecológica .	2.a.Mejoramiento del ambiente: 50% en el primer año y 100% en el 2do año de iniciado el proyecto.	Ambiente físico asignado para la evaluación ginecológica .	Nº de ambiente asignado para la evaluación ginecológica/ total de ambientes del servicio.	Facturas boletas de los gastos realizados para la redistribución de ambiente.	Trimestral	Lista de chequeo
	2.b. Ambiente para evaluación ginecológica implementado con equipos y recursos humanos de acuerdo a norma técnica.	2b. Ambiente implementado el 50% en el primer año y 100% en el 2do.	Implementación de ambiente con equipos y materiales.	Nº de equipos y materiales adquiridos para atención ginecológica de acuerdo a norma Técnica. / Total de equipos programados.	-Factura y boletas de los gastos realizados para la compra de equipos y materiales para la implementación del ambiente para la atención ginecológica.	Trimestral	
			Contratación de recurso humano profesional de enfermería para	Nª de personal de enfermería contratado / total de personal asignado.	Reporte de contratación de profesionales de la salud. Planillas de	Trimestral	

			la atención.		suelo de personal contratado para la atención del paciente.		
--	--	--	--------------	--	---	--	--

3. Programas de capacitación para el personal de enfermería en emergencias Ginecoobstetrica	3. a Plan de capacitaciones al personal de enfermería en emergencias ginecoobstetrica.	3.a Los profesionales de salud aplican los conocimientos aprendidos en las capacitaciones de la siguiente manera:75% el primer año después de iniciar la operación del Proyecto y100% los 2 años después de iniciar la ejecución.	N° de capacitaciones ejecutadas. % de profesionales de salud aplican los conocimientos aprendidos en las capacitaciones	N° de capacitaciones ejecutadas X 100 / N° de capacitaciones programadas. N° de profesionales que aplican conocimientos aprendidos en las capacitaciones x 100 / Total profesionales que participan en capacitaciones.	Control de asistencia Test anual de retención de conocimientos adquiridos en las capacitaciones. Encuesta de satisfacción al usuario externo	Trimestral Anual	Lista de chequeo Plan de trabajo
---	--	---	--	---	--	-------------------------	---

	3. b Pasantía del personal profesional de enfermería en emergencia ginecoobstetrica en hospital de mayor complejidad.	3.b.Pasantía ejecutada al 100% al final el primer año.	% de personal que labora en la emergencia que ejecutaran pasantía.	N° de personal que realiza la pasantía / el total de personal programado.	Informe de pasantía del personal de enfermería. Control asistencia. informe y/o documentación	Anual	Personal de enfermería
--	---	--	--	---	--	-------	------------------------

	3. c. Implementación de guías de procedimientos y/o protocolos de atención .	3. c. Elaboración y/o adaptación del 100% de guías y/o protocolos de atención en el primer año.	N° de guías de procedimientos elaboradas. % de personal que la labora en emergencia que cumple con guías de procedimientos implementadas	N° de guías elaboradas X 100/ total de guías programadas	Guías de procedimientos y/o protocolos aprobadas por el nivel central	Trimestral	el de Hoja de cotejo sobre cumplimiento las actividades.
--	--	---	---	--	---	------------	---

<p>4. Fomenta y Gestiona a través de las autoridades de la institución la necesidad de mejorar el trato al paciente.</p>	<p>4. a. Mejoramiento del trato y las condiciones de atención al usuario, considerando los atributos de calidad y calidez.</p>	<p>4. a.85% de usuarios satisfechos con el trato y las condiciones de la atención en el primer año y 100% en el 2do año.</p>	<p>% de usuarios satisfechos con el trato y las condiciones de atención % de encuestas aplicadas sobre satisfacción del usuario externo e interno.</p>	<p>N° de usuarios satisfechos / total de usuarios atendidos. N° de encuestas aplicadas /total de encuestas programadas.</p>	<p>Informe estadístico de satisfacción del usuario externo de emergencia.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Hoja de cotejo. Encuesta</p>
--	--	--	--	--	---	-------------------	--

7.3. BENEFICIOS:

Beneficios con proyecto

- • Disminución de la tasa de morbilidad en la jurisdicción□
- • Satisfacción del usuario de emergencia.□
- • Mejoramiento en los procesos (organización, guías, protocolos) con personal calificado que brinda atención oportuna y eficaz.□
- • Incremento económico por los servicios de atención.□

Beneficios sin proyecto

- • Aumento de la tasa de morbilidad en la jurisdicción.□
- • Insatisfacción del usuario de emergencia.□
- • Desactualización en los procesos (organización, guías, protocolos) con personal no calificado que brinda atención inoportuna e ineficaz.□
- • Se mantiene o decrecen los ingresos económicos por los servicios de atención.□

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

Recursos Humanos

- La autora
- Asesora
- Equipo de salud del servicio de emergencia
- Equipo de gestión

- Director

Recursos Materiales

Material para capacitación: 20 personas por capacitación

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Impresiones, fotocopias	600	0,20	120
2	Gigantografias	06	25,00	150
3	Materiales de trabajo: Fólderes, lapiceros, papel bond.	120	1,50	180
4	Equipo Multimedia	06	50.	300
5	Refrigerio	06	80	480
6	Movilidad local	06	25	150
7	Agua para ponentes	12	2,0	24
	TOTAL			1404

c) Presupuesto para Pasantía

PERSONAL DE SALUD	N°	TIEMPO DE PASANTIA	APORTE REQUERIDO PARA LA SUPLENCIA POR PERSONAL x MES	SUB TOTAL
-------------------	----	--------------------	---	-----------

Enfermeras	12	30 días	2,800	33,600
técnico de Enfermería	06	30 días	1,724	10,344
COSTO TOTAL				43,944

d) Presupuesto para implementación de ambiente

MATERIALES Y EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Monitor multiparametros	02	29,929	59,858
Oxímetros	04	7,905	31,620
Bombas de infusión	04	16,860	67,440
Manómetros	04	4,473	17,892
Biombos	04	1,825	7,300
Camilla ginecológica	02	10,500	21,000

Ecógrafo	01	60,000	60,000
TOTAL			265,110

Presupuesto total: 310,458 nuevos soles

RESUMEN DEL PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	GASTOS PROPIOS	GASTO TOTAL
Materiales para capacitación	1,404		1,404
Presupuesto para pasantía	43,944		43,944
Presupuesto para implementación de ambientes	265,110		265,110
TOTAL	310,458		310,458

IX CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejora de la calidad de atención en mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia, servicio de emergencia.

No	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR		
			DESCRIPCION	COSTOS	2016		2017			2018			
					II	III	I	II	III	IV		I	II
1	Reunión con el personal del servicio de emergencia para socializar la situación actual del servicio.	01	Informe	S/ 50.00	X								Reunión ejecutada

2	Elaboración del proyecto de intervención 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, departamento	01	Informe	S/ 100.00		X									Proyecto presentado

	de enfermería y dirección.														
4	Ejecución del proyecto de Intervención.	01	Informe	S/310,458			X								Proyecto ejecutado
5	Evaluación del proyecto de Intervención.	01	Informe	S/300.00								X			Proyecto desarrollado
												X			

6	Presentación del informe final.	01	Informe	S/ 150.00								Proyecto presentado
---	---------------------------------	----	---------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	---------------------

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: Permanencia del personal médico en el servicio de emergencia.

N°	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	METAS	DESCRIPCION	COSTOS	CRONOGRAMA								
						2016		2017				2018		
						III	IV	I	II	III	IV	I	II	

1	1. a. Sensibilización y capacitación al personal médico sobre los efectos de la no permanencia médica en la institución de salud.	<p>1. Reunión con el comité de gestión de la calidad y el cuerpo médico de HREGB para analizar y responder las quejas y reclamos de los usuarios de emergencia sobre el retraso de la atención médica .</p> <p>2, Revisión de los documentos de Gestión actualizados y tramitados (ROF, MOF, CAP, MAPRO, TUPA.)</p> <p>3. Elaboración de medición de tiempo de espera para la atención de la consulta médica.</p> <p>4. Capacitación de sensibilización sobre la permanencia médica del personal médico rotante del servicio de emergencia.</p>	02 03 03 03	<p>Libro de actas Informe</p> <p>Documentación de gestión</p> <p>Informe.</p> <p>Registro de asistencia</p>	S/ 100.00 S/ 150,00 S./ 100.00 S./500.00		X X X				X X X		X X
		5. Supervisiones inopinadas al personal en el servicio.	03	Informe	S/4,800.00		X		X				X

	6. Programación de personal retén y evitar la movilización a áreas ajenas a emergencia.	01	Rol de turnos				X				X			
	7. Coordinación con las jefaturas para que planifiquen presupuesto para la dotación de personal médico especialista.	03	Solicitud				X				X			X
	8. Elaboración de documentos sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a Dirección .	02	Informe				X				X			

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2: Ambiente físico adecuado para la evaluación ginecológica

N°	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	META	RECURSOS	CRONOGRAMA
----	-------------	----------------	------	----------	------------

				DESCRIPCION	COSTOS	2016		2017				2018	
						III	IV	I	II	III	IV	I	II
2	2a. Reubicación de un ambiente físico que reúna las condiciones técnicas para la evaluación ginecológica .	1. Coordinación con la oficina de gestión la calidad, jefatura de emergencia para gestionar el cumplimiento de la ejecución del proyecto de ampliación del servicio de emergencia.	04	Informe	S/ 100.00		X	X		X		X	
		2. Reunión con el equipo de salud para sensibilizar acerca de la importancia de reestructurar y/o reubicar los ambientes en el servicio de emergencia.	02	Libro de Actas			X	X					
		3. Evaluación y mejoramiento de la distribución física de los espacios de atención al usuario demandante y a su familiar acompañante .	01	Inmobiliaria			X	X					

		4. Elaboración documento sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a dirección .	02	Solicitud			X							
		5. Elaboración del plan de evaluación y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las actividades.	02	Plan			X							
													X	
	2.b. Ambiente para evaluación ginecológica Implementado con equipos y recursos humanos de acuerdo a Norma técnica.	1. Realización de un inventario de equipo mobiliario, materiales con los que cuenta el ambiente para evaluación ginecológica.	01	Informe y/o documentación .	S/ 500.00		X			X				X
		2. Elaboración del cuadro de necesidades de acuerdo para la compra de equipo biomédico muebles insumo y materiales.	01	Cuadro de necesidades para reposición y compra.			X							

		3.-Realización del sustento técnico para el requerimiento de personal profesional y técnico de enfermería para la labor exclusiva en el servicio de emergencia.	01	Solicitud.			X								
--	--	---	----	------------	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3: Programas de capacitación para el personal de enfermería en emergencias ginecoobstetrica

No	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	META	RECURSOS		CRONOGRAMA									
				DESCRIPCION	COSTOS	2016		2017				018			
						III	IV	I	II	III	IV	I	II		

3	3. a Plan de capacitaciones al personal de enfermería en emergencias ginecoobstetrica.	1. Coordinación con dirección del HREGB, departamento de enfermería, Jefatura de emergencia y área de capacitación y docencia .	01	Solicitud	S/ 50.00		X								
		2. Elaboración de un programa de capacitación para el personal de enfermería en emergencias ginecoobstetricas.	01	Plan	S/.300.00		X								
		3. Coordinaciones con la dirección para la aprobación del plan de capacitación.	01	Solicitud			X								
		□□Ejecución del plan de capacitación .	01	Plan	S/ 1000.00			X		X					
	3.b.Pasantía del personal profesional de enfermería en emergencia gineco obstétricas en hospital	1. Pasantías en hospitales de Lima incluidos en el plan de capacitación anual del establecimiento.	01	Plan	S/ 43,944.00		X								

	de mayor complejidad	2 . Coordinación con jefatura de	01					X						
--	----------------------	----------------------------------	----	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

	enfermería para la pasantía de enfermeras en emergencias ginecoobstetrica.	01	Solicitud				X					
	3. Coordinación para solicitar Suplencia de personal de enfermería que realizará pasantía.	01	Solicitud Informe				X					
	4. Elaboración de informe de pasantía. 5. Réplica de conocimientos y experiencias adquiridas durante la pasantía.	01	Informe				X					
3.C. Implementación de guías de procedimientos y/o protocolos de atención	1. Reunión con personal de enfermería para su participación en la elaboración de las guías de procedimientos y/o protocolos de Atención.	01	Solicitud	S/. 500.00		X						
	2. Coordinación para solicitar a la Dirección del establecimiento la aprobación de las guías de Procedimientos y/o protocolos de atención.	01	Solicitud				X					

OBJETIVO ESPECÍFICO N°4: Fomenta y gestiona a través de las autoridades de la institución la necesidad de mejorar el trato al paciente.

N°	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	META	RECURSOS		CRONOGRAMA								
				DESCRIPCION	COSTOS	2016		2017				2018		
						III	IV	I	II	III	IV	I	II	

4	4. Mejoramiento del trato y las condiciones de atención al usuario, considerando los atributos de calidad y calidez.	<p>1. Reunión con el equipo de salud de emergencia para analizar el trato y las condiciones de atención que se está brindando al usuario.</p> <p>2. Evaluación e identificación de las barreras que impiden brindar un trato digno de calidad y calidez.</p> <p>3. Evaluación del clima organizacional del equipo de salud de emergencia</p> <p>4. Coordinación con las jefaturas de enfermería y médicos para: evaluación psicológica del personal de emergencia.</p>	01	Libro de acta	S/150.00		X						
			01	Informe	S/ 300.00			X					
			01	Informe	S/ 300.00		X				X		
			02	Solicitud				X			X		

		5.Ejecución de talleres de sensibilización sobre: Buen trato al paciente	02	Taller	S/ 500.00		X			X			
					S/ 500.00								
		6. Capacitación de sensibilización sobre: la importancia de limitar el número de evaluados en el tópico de G.O. y de realizar la anamnesis del paciente en un ambiente privado.	01	Plan				X					
			01	Gigantografía	S/ 200.00								
			01	Programa			X						
					S/250.00								
		7. Difusión de los derechos del Paciente.	02	Informe									
		8. Formulación de programas de información educación e Información al usuario.	03	Informe	S/ 200.00		X						
					S/ 500.00		X			X			X
		9-Evaluación de la satisfacción del usuario interno y externo según percepción de atención brindada en el servicio de emergencia.											
		10. Evaluación y monitoreo al personal sobre el buen trato al paciente y los acuerdos de los planes de trabajo.						X					X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico “Calidad de atención en mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia. Servicio de emergencia, hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote 2016 .” estará a cargo de la autora, en coordinación con el equipo de gestión de calidad , departamento de enfermería, jefatura de servicio y departamento de emergencia, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se coordinará con el comité de gestión del hospital EGB, así como con el cuerpo médico y las jefaturas de todos los servicios, para su participación y/o involucramiento con la solución de la problemática identificada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lineamientos de Política de Salud 2007-2020: Resolución Ministerial Pags.26, 36,37- Perú 2007.
2. Alcántara M. “La definición de salud de la organización mundial de la salud y la interdisciplinariedad”. Redalyc Sapiens 2008; 9 (1): 93-107.
3. Ministerio de Salud. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo Chile. 2008.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil socio demográfico del Perú. censos nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda. INEI, UNFPA, PNUD.

Lima. 2008.

5. World Health Report. World Health Organization; 2013
6. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva. 2009.
7. Ministerio de Salud. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Perú 2009.
8. Washington. La Transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington, DC.: OPS 2014.
9. Aguirre H. Administración de la calidad de la atención médica. Revista médica IMSS. 1997; 35(4): 257 – 264.
10. Quinto V. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del INEN. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
11. Objetivos de Desarrollo Sostenible-Wikipedia [en línea] la enciclopedia libre. [Fecha de acceso 13 de julio del 2016] URL disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Objetivos_de_Desarrollo_Sostenible
12. Tanaka T. Influencia del Presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del Ministerio de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
13. Morales S, Hernández M. “Calidad y satisfacción en los servicios”: Conceptualización. Rev. Dig. Buenos Aires 2004; 10 (73): 32-39.
14. Sánchez I. “Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpan Hgo”. México. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2005.

15. Donabedian A. La calidad de atención médica. 2ª. Ed. México: Prensa Mexicana; 1994.
16. Ministerio de Salud. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo Chile; 2008.
17. Donabedian Avedis. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Instituto Nacional de Salud Pública. México; 1998.
18. Silva G, Galicia P. La Calidad de la atención interpersonal de enfermería. [En línea]. [Fecha de acceso 13 de julio del 2016]URL disponible en:http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_17.pdf
19. Lora M. Calidad de atención materna en los servicios de obstetricia percibido por las usuarias: Estudio comparativo en dos hospitales regionales del norte del Perú; 2006.
20. Wajajay N. “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión”. Enero-Febrero 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
21. Espinoza R. “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho”. Enero 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
22. Miranda B. y Cols. “Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de Salud”. Tacna 2006. Serie informes Técnicos No 72.
23. Segundo C. “Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del departamento de emergencia de un Hospital Nacional”. Rev Per Ginecol Obstet. 2010 Abril; 56(1): p. 137-142.

24. Lupaca L. “Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Lima; 2013.
25. Abanto L, Mendoza C. “Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital La Caleta”. Tesis Para Optar el Grado de Licenciatura. Perú : Departamento de Ciencias. Universidad Nacional del Santa; 2009.
26. García L. “Nivel de satisfacción del familiar Sobre calidad de atención de su paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Hospital III Es salud”. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Chimbote: Departamento de Ciencias, Universidad Nacional del Santa – Chimbote; 2012.
27. Oficina de Estadística e informática. Nuevo Chimbote: Hospital Regional EGB; 2012.
28. Norma técnica de salud para la atención integral de. Salud. [En línea]. [Fecha de acceso 12 de julio del 2016].URL disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/.../20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>.
29. Inducción, re inducción y sensibilización para el personal de enfermería. [En línea]. [Fecha de acceso 18 de julio del 2016]. URL disponible en: <http://normatividadlegislacionsig.blogspot.com/2009/05/que-es-la-sensibilizacion.html>.
30. Curso de Gestión en las redes de establecimientos y servicios de salud. Supervisión, monitoreo y e valuación -PFSS. MINSA. Perú; 1998.

31. Capacitación y Desarrollo de los Recursos Humanos. Ministerio de Salud Pública. Tomo II. Habana Cuba;2008
32. Puentes R, Gómez D, Garrido L . Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. Rev Panam Salud Pública. 2006;19(6):394-400

A N E X O S

ANEXO 1

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Ámbito De Influencia

El hospital regional “EGB”, tiene su radio de acción o ámbito de influencia y/o zona de referencia y contra referencia, a la Red de Salud Pacifico Sur, Unidad ejecutora, dependiente de la DIRESA Ancash. Limita por el Norte hasta el Río Lacra marca y por el Sur hasta el límite con el Departamento de Lima. Tiene una superficie territorial de 9,074.69 Km², que constituye el 25.2% de la superficie regional, y en el que viven, el 21.8% de la población de Ancash. Está conformada por dos sectores: El Sector Andino (24% del territorio) y el Sector de Costa (76% del territorio). La parte más baja de la jurisdicción, está situada en el Distrito de Culebras (Provincia de Huarney)

con una altitud de 5 msnm y la parte más alta se encuentra en la capital del Distrito de Colca bamba (Provincia Huaraz) cuya altitud es 3,136 msnm. 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) (CUADRO N°01).

Cuadro N° 01

Provincias y Distritos de influencia directa en Hospital “EGB”

PROVINCIA	DISTRITOS
<i>Santa</i>	Nuevo Chimbote
	Samanco
	Nepeña
	Cáceres del Perú
	Moro
<i>Casma</i>	Casma
	Buena Vista Alta
	Comandante Noel
	Yautan
<i>Huarmey</i>	Huarmey

	Culebras
	Huayan
	Malvas
<i>Huaraz</i>	Huanchay
	Cochabamba
	Colcabamba
	Pariacoto
<i>Yungay</i>	Quillo
	Shupluy

Fuente: ASIS Red Pacifico Sur- 2012

Los servicios se prestan a través de tres grandes áreas: Consultorios externos,

Emergencia y Hospitalización, las cuales poseen unidades de apoyo, tales como Ayuda diagnóstica por Imágenes, Laboratorio, C. Quirúrgico, Farmacia., Salud Ambiental, Seguros, etc.

Cuenta con servicios para internamiento y manejo de pacientes hospitalizados, para todos los ciclos de vida, con sala especial para la atención de parto vaginal, un servicio de Centro Quirúrgico para fines de Emergencias, tres áreas para

manejo intensivo de pacientes Críticos: Shock Trauma, UCI de adultos y UCIneonatal.

SERVICIO DE EMERGENCIA

El servicio de Emergencia del Hospital “Eleazar Guzmán barrón ” ha experimentado durante los últimos años cambios profundos en su estructura, organización profesionalización de su equipo médico y de enfermería. Estos cambios han supuesto alcanzar cuidados de alta calidad en la asistencia prestada a los usuarios. La implementación de un sistema de gestión de la calidad, ha sido el impulso para mejorar, mantener la calidad e impulsar la mejora continua del servicio

1.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

En el servicio de emergencia se atendió en el año 2015 un total de: 32,168

personas en las cuatro áreas básicas de medicina, pediatría, cirugía y gineco-obstetricia; de los cuales pasaron a observación en las salas de reposo: 9,019

personas, que según grados de dependencia se tiene:

Grado I	:	1 093	Grado III	:	2 780
Grado II	:	4 682	Grado IV	:	464

1.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA

La demanda en el servicio de emergencia proviene de las siguientes jurisdicciones sanitarias: Área Hospital “Hospital EGB”, Centro de Salud

Yugoslavia, Puesto de Salud Villa María, Puesto de Salud Satélite, Puesto de

Salud Nicolás Garatea, Puesto de Salud San Jacinto; Hospital San Ignacio

Casma y peri ferie, Hospital Huarmey y peri ferie; así como Área Hospital La

Caleta y Es salud.

1.3. PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA DEMANDA

(Problemas Sanitarios)

- 1 . Elevada morbimortalidad en la población joven y adulta con problemas gastrointestinales.
2. Elevada prevalencia de pacientes poli traumatizados, víctimas de accidentes de tránsito.
3. Elevada prevalencia de enfermedades no transmisibles en la población adulta y mayor (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus con complicaciones tardías, enfermedades cardíacas, etc.)
4. La demanda en atención por SIS a pacientes de Ginecoobstetricia, que la mayoría en un 98% son hospitalizadas.
5. Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento para brindar una atención de calidad.
6. Insuficiente personal de enfermería para la atención de los usuarios que ingresan al servicio de emergencia.

En el servicio de emergencia actualmente cuenta con:

- Ambiente de Niños. Cuenta con 07 cunas, con deficiencia de mantenimiento, hay demora en transportar a los pacientes a hospitalización, las ruedas de las cunas están para cambio, además es muy reducido el ambiente, ingresan la mayoría de los niños evaluados con Diagnósticos de: IRAS, SOB, Neumonías,

EDAS, Síndromes eméticos, etc.

- Ambiente de reposo: total hay 08 camas operativas, igualmente difícil de transportar a los pacientes a hospitalización.

-Ambiente de Consultorios: Cuenta con 04 consultorios de evaluación a los pacientes que ingresan al servicio, pero no hay la debida privacidad en la atención asimismo no se cuenta con baño en el ambiente de Gineco obstetricia, no tiene puertas, solo es separado por cortinas

EN RELACION A LA INFRESTRUCTURA Y EQUIPOS:

- En todos los ambientes de evaluación las camillas deben ser reparadas o cambio, no permiten una buena evaluación a los pacientes.□
□
- Se cuenta con 01 cialítica en consultorio de Cirugía, actualmente no está operativa por falta de interruptor para el encendido de la luz, jefatura de mantenimiento refiere que está en proceso de compra.□
□
- Los 03 negatoscopios que se cuenta en el servicio no brindan una buena luminosidad, están para cambio.□
□
- Se cuenta con 03 aspiradoras operativas: 01 aspiradora en consultorio de pediatría, 01 aspiradora en consultorio de medicina, 01 aspiradora en Trauma shock; se debe contar con 01 más para los pacientes en observación, sobre todo si hay pacientes críticos que necesitan ser aspirados.□

- Se cuenta con 02 electrocardiógrafos: 01 en la atención a pacientes de Medicina, y el otro a pacientes que ingresan al ambiente de trauma shock, se necesita 01 electrocardiógrafo para los pacientes en observación, ya que al trasladar el equipo de electrocardiógrafo para toma de EKG, se puede descalibrar□

□

- Se cuenta con 01 desfibrilador en ambiente de Trauma Shock.□

□

- Se cuenta con 08 bombas de Infusión: (03 marca HOSPIRA, 01 MEDIFUSION, y 04 de marca TERUMO), no son propias del hospital, los cuales reciben esporádicamente mantenimiento por la empresa.□

□

- Se cuenta con 04 Multiparámetros que son insuficientes para la atención de pacientes que ingresan a observación, pero 01 Multiparámetro se encuentra inoperativo, Jefatura de Mantenimiento reporta que debe repararlo la empresa contratante; se necesitan 04 multiparámetros, para la atención a cada paciente.□

□

- Se cuenta con 02 oxímetros de pulso: 01 se encuentra en el ambiente de niños, que falta mantenimiento. y el otro oxímetro operativo se encuentra en consultorio de medicina□

□

- Se cuenta con una balanza de pie operativa, pero no se cuenta con 01 balanza para el peso de los niños, la que tenemos está descalibrada. se ha enviado solicitud para su respectiva compra.□

□

- Se cuenta con 04 biombos, insuficiente para la atención a los pacientes que ingresan al servicio, asimismo hay insuficientes escalinatas, se cuentan con 03.□

□

- No se cuenta con ambiente para pacientes que necesitan **nebulización** asimismo no se cuenta con ambiente de **tópico**.□

68

- No se cuenta con ambiente para pacientes en aislamiento por enfermedades como TB, meningoencefalitis, etc.□
-
- Hay un ambiente para atención a pacientes de accidentes de tránsito masivo, pero falta la implementación debida con equipos: oxímetros de pulso, multiparámetros, aspiradoras, instalación de oxígeno, etc.□

EN RELACION A PERSONAL ASISTENCIAL:

- **PERSONAL MEDICO:** Actualmente se cuenta con 25 médicos, 05 a 06 médicos en cada área (Pediatria, Cirugía, Ginecoobstetricia y Medicina), pero no tienen turno exclusivo en el servicio de emergencia, es también en consultorios externos, hospitalización sala de operaciones. Hay demora en la atención de los pacientes, ya que el médico de turno se encuentra ya sea en sala de operaciones, o está evaluando en piso; además no se cuentan con médicos emergenciólogos.

□ **PERSONAL DE ENFERMERIA:** Contamos con 15 enfermeras nombradas y 04 enfermeras contratadas, insuficientes para la atención de pacientes debido a la alta demanda sobre todo a pacientes adulto mayor, niños y gestantes; las diversas intervenciones de enfermería en los últimos años en consultorios como: intervenir en el equipo de salud para la atención rápida, procedimientos especiales, medicaciones endovenosas, instalación de VEV, administración de tratamiento: Vía IM, Subcutánea, oral; preparación de pacientes para SOP o internamiento inmediato, exámenes auxiliares radiológicos y sanguíneos, registros, esta cobertura está orientada a los pacientes que demandan de las especialidades de cirugía, medicina interna, ginecoobstetricia, generan

recarga; ya que, la atención pediátrica está organizada con sus recurso de enfermería, como lo es el reposo de adultos, por lo que requiere contar con 01 enfermera en el área de Tópico en cada turno .por lo expuesto para l os

69

procedimientos de enfermería. Siendo 01 enfermera encargada de la jefatura del servicio, pero no con turnos destinados exclusivos para realizar gestión administrativa, labora también en asistencial, y además, teniendo la necesidad de una enfermera más para cubrir vacaciones, descansos médicos.

□ **PERSONAL TECNICO ENFERMERIA:** Contamos con 15 técnicos en Enfermería, 01 con especialidad (12 nombrados y 03 contratados), personal insuficientes, ya que en ausencia del personal administrativo hacen la labor de tramitar interconsultas, trámite de documentos solicitados, etc.□

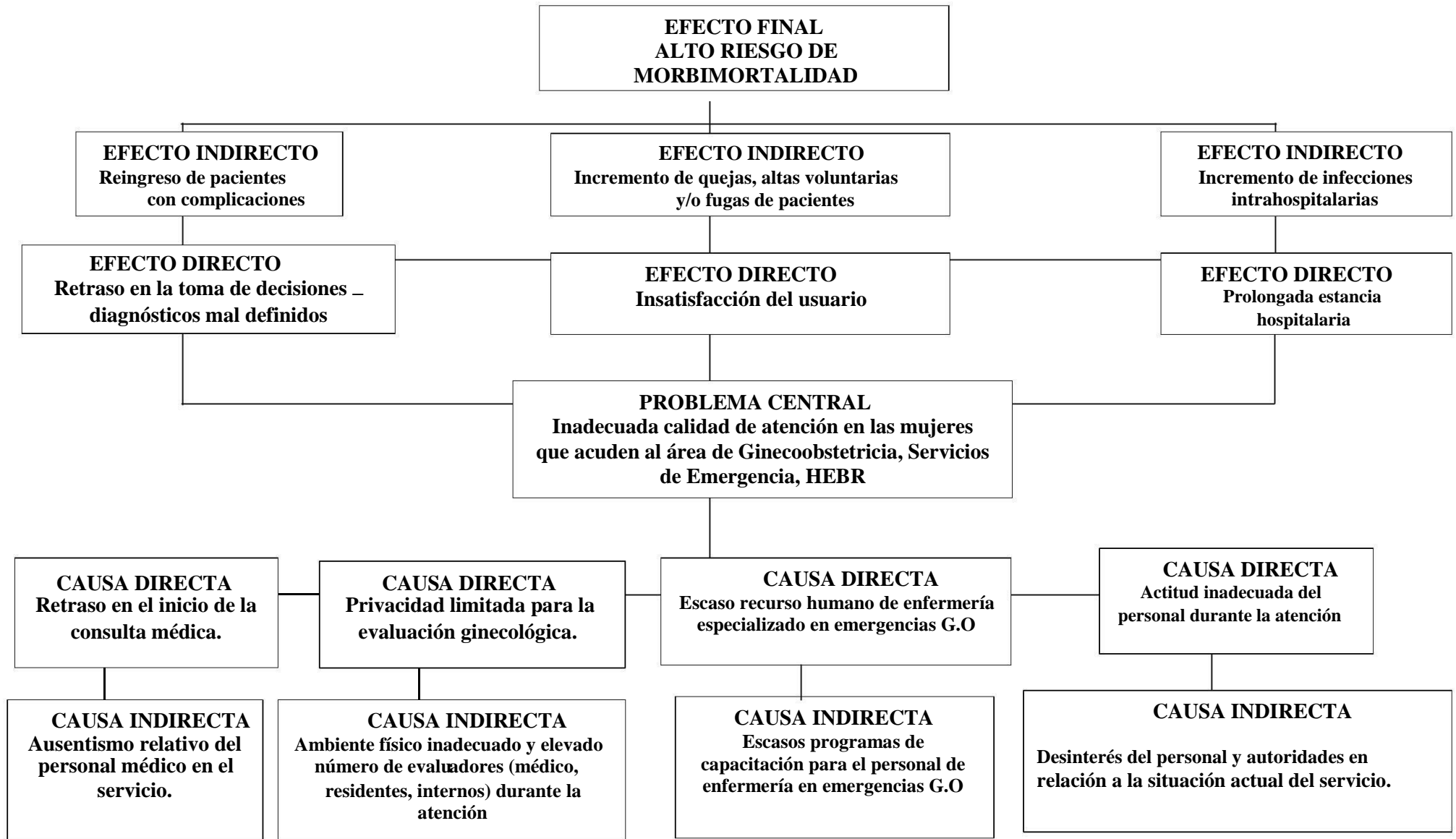
□
• **PERSONAL ADMINISTRATIVO:** No se cuenta con personal destinado para el área administrativa, la secretaria no se abastece (labora en dos servicios) para los documentos de gestión, por lo tanto dificulta la atención al paciente como los trámites de interconsultas, y documentos solicitados.□

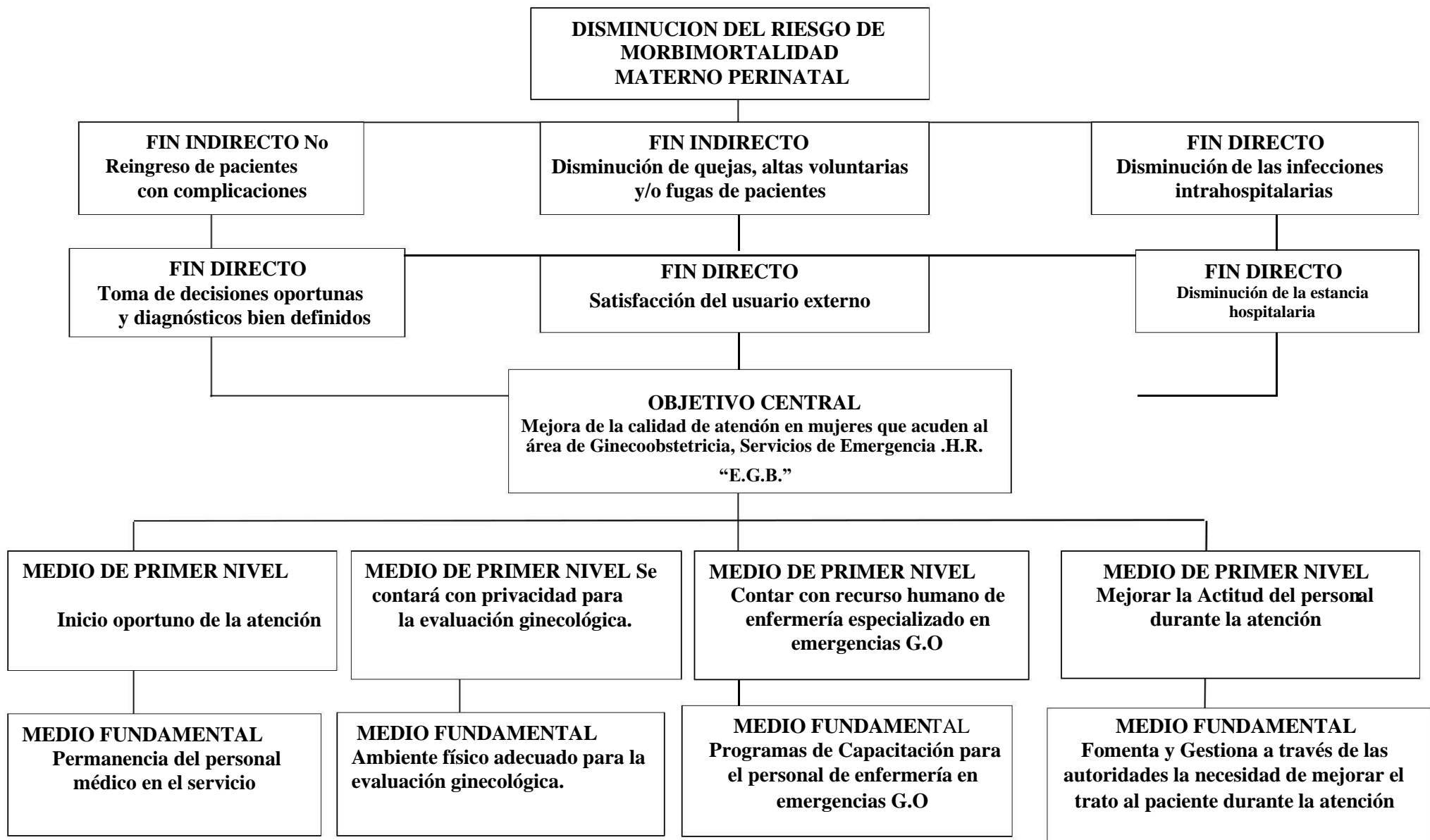
□
• **PERSONAL DE VIGILANCIA:** Se cuenta con personal de seguridad insuficiente, ya que todos los días el servicio de emergencia es un caos, no hay relevo en que el personal sale para su refrigerio respectivo, además que en todos los turnos permiten la entrada de 02 a más familiares por cada paciente, a pesar que se ha enviado documento a jefatura de Vigilancia, no hay respuesta, no cumplen su función debida.□

□
El servicio de emergencia cuenta con 02 puertas: de entrada y de salida, sobre todo en los turnos de noche, los familiares ingresan por el servicio a hospitalización.

-
- **PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES:** No se cuenta con personal exclusivo para limpieza del servicio, ya que tiene labores en otras áreas como reposo de internos, reposo de médicos, farmacia, y a veces cuando hay urgencia de limpieza se tiene que perifonear al personal.□

ARBOL DE CAUSA – EFECTO





ANEXO: 4

ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

MEDIO FUNDAMENTAL
Permanencia del personal médico en el servicio

ACCION
A1. Sensibilización y capacitación al personal médico sobre los efectos de la no permanencia médica en la institución de salud

MEDIO FUNDAMENTAL
Ambiente físico adecuado para la evaluación ginecológica.

ACCION
B.1 Reubicación de un Ambiente físico que reúna las condiciones técnicas para la evaluación ginecológica

ACCION
B2. Ambiente para evaluación ginecológica implementado con equipos y recursos humanos de acuerdo a norma Técnica

MEDIO FUNDAMENTAL
Programas de capacitación para el personal de enfermería en emergencias G.O

ACCION
C1. Plan de capacitaciones al personal de enfermería en emergencias ginecoobstetrica

ACCION
C2. Pasantía del personal profesional de enfermería en emergencia ginecoobstetrica en hospital de mayor complejidad.

ACCION
C.3 Implementación de guías de procedimientos y/o protocolos de atención

MEDIO FUNDAMENTAL
Fomenta y gestiona a través de las autoridades la necesidad de mejorar el trato al paciente durante la atención

ACCION
D1. Mejoramiento del trato y las condiciones de atención al usuario, considerando los atributos de calidad y calidez.

MARCO LÓGICO

Correspondencia					
	Objetivo General	Meta	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminuir el riesgo de mortalidad y Morbilidad materno perinatal				
Propósito	Mejora de la calidad de atención en mujeres que acuden al área de Ginecoobstetricia, servicios de emergencia H.R. "E.G.B."	Mejora de la calidad de atención en un 80% en las mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia, después de la ejecución del proyecto.	Informe estadístico sobre los de calidad. de morbilidad de Nivel de calidad de atención de los Encuesta a la población acude al servicio de	Se mantiene la tasa % de estándares de estándares de morbilidad en los la calidad. niveles previstos. Tasa de morbilidad de las atenciones brindadas. salud tiene los usuarios que acuden al conocimientos servicio emergencia. que necesarios para Emergencia.	Los profesionales de acuden al servicio emergencia. que brindar las atenciones en forma Satisfactoria.

<p>Componentes</p>	<p>1. Permanencia del personal médico en el servicio de Emergencia para la atención oportuna.</p>	<p>Permanencia médica en un 80% al finalizar el primer año de ejecución de proyecto. y el 100% al término del proyecto.</p>	<p>% de cumplimiento de permanencia medica Programada. % de supervisiones inopinadas</p>	<p>Informe del cumplimiento de permanencia medica supervisiones inopinadas al personal médico</p>	<p>Existen los recursos disponibles para la dotación de personal y supervisión. Personal médico se encuentra concientizado sobre la situación problema.</p>
	<p>2. Ambiente físico adecuado para la evaluación ginecológica.</p>	<p>Ambiente físico adecuado implementado en un 100% en el primer año de ejecutado el proyecto.</p>	<p>Ambiente físico adecuado para funcionamiento de la atención ginecológica .</p>	<p>Ambiente de Emergencia debidamente reestructurado y equipados para la atención ginecológica. Informe estadístico de satisfacción del usuario externo de emergencia.</p>	<p>Reestructuración del área de ginecoobstetricia porque la normativa institucional y la SUNASSA lo exigen.</p>

	3. Programas de capacitación para el personal de enfermería en emergencias ginecoobstetrica.	Capacitación a l 60% de recurso humano en el primer año y el 100% en el segundo año.	Número de enfermeras y técnicos capacitados.	Evaluación periódica del personal de salud capacitado.	El personal de salud capacitado para brindar atención en emergencias ginecoobstetrica.

	<p>4. Fomenta y gestiona a través de las autoridades de la institución la necesidad de mejorar el trato al paciente.</p>	<p>75% de eficiencia en la gestión del proceso de atención orientado a mejorar el trato al usuario.</p>	<p>% de eficiencia en la gestión del proceso de atención o rientado al usuario.</p> <p>% de usuarios satisfechos con el trato y las condiciones de atención</p>	<p>Actas de reuniones para el desarrollo de la normativa de proceso de atención</p> <p>encuesta de satisfacción al usuario externo</p>	<p>Existe los recursos necesarios para la implementación</p>
--	--	---	---	--	--

Acciones	1.a.Sensibilización y capacitación al personal médico sobre los efectos de la no permanencia médica en la institución de salud	1.a.El 85% del personal médico capacitado y sensibilizado sobre los efectos de la no permanencia médica en la institución	% de personal El reten médico sensibilizado cumpla capacitados sobre establecidos los no para brindar una permanencia médica oportuna . en la	Informe de capacitaciones de sensibilización. Informe de registro del personal de reten asignado Rol de turnos personal médico reten.	personal de con los y acuerdos efectos de la atención institución
-----------------	--	---	---	---	---

	<p>2a. Reubicación de un ambiente físico que reúna las condiciones técnicas para la evaluación ginecológica.</p> <p>2.b. Ambiente para evaluación ginecológica Implementado con equipos y recursos humanos de acuerdo a norma Técnica.</p>	<p>2.a. Mejoramiento de los ambientes: 50% en el primer año 100% en el 2do año de iniciado el proyecto</p> <p>2.b. ambiente implementado, 50% en el primer año y 100% en el 2do. año</p>		
			<p>Facturas boletas de los gastos realizados para la redistribución de ambiente.</p> <p>Factura y boletas de los gastos realizados para la compra de equipos y materiales para la implementación del ambiente para la evaluación ginecológica,</p> <p>Planillas de sueldo de personal contratado para la atención del paciente.</p>	<p>Ambiente de ginecología amplio y bien distribuido.</p> <p>Normativa institucional y SUNASSA lo exige</p>

			<p>Ambiente físico asignado para la Evaluación ginecológica.</p> <p>Implementación de ambiente con equipos y materiales.</p> <p>Contratación de recurso humano profesional de enfermería para la atención.</p>
--	--	--	--

3.a Plan de capacitaciones al personal de enfermería en emergencias ginecoobstetrica	3.a Los profesionales de salud aplican los conocimientos aprendidos en las capacitaciones de la siguiente manera:	<p>Nº de capacitaciones ejecutadas.</p> <p>% de profesionales de salud aplican los conocimientos</p>	<p>Test anual de retención de conocimientos adquiridos en las capacitaciones.</p> <p>Control de asistencia.</p>	Personal de salud que recibió las capacitaciones comprometidos a la aplicación de conocimientos
--	---	--	---	---

3. b Pasantía del	75% el primer año después de iniciar la operación del p royecto y el100% a los 2 años después de iniciar la ejecución. 3. b. Pasantía ejecutada	aprendidos en las capacitaciones % de personal de enfermería en	Informe de pasantía del personal de enfermería.	adquiridos, evidenciando un trabajo óptimo. Personal de enfermería que realiza pasantía
-------------------	--	--	---	--

personal

al 100% al final del

emergencia que

recoge experiencias,

profesional de

primer año.

ejecuta pasantía.

Control asistencia.

conocimientos y las

<p>enfermería en emergencia gineco obstétricas en hospital de mayor complejidad.</p> <p>3.c Implementación de guías de procedimientos y/o protocolos de atención</p>	<p>3.c. Elaboración y/o adaptación del 100% de guías y / o protocolos de atención el primer año.</p>	<p>Nº de guías de procedimientos elaboradas.</p> <p>% de personal que la labora en emergencia que cumple con guías de procedimientos implementadas.</p>	<p>informe y/o documentación</p> <p>Guías de procedimientos y/o protocolos aprobadas por el nivel central.</p>	<p>implementa en el servicio de emergencia</p> <p>Personal de enfermería se involucra en el diseño de guías de Procedimientos.</p> <p>Personal que labora en emergencia pone en práctica las guías de procedimientos.</p>
--	--	---	--	---

	4. a. Mejora del trato y las condiciones de atención al usuario, considerando los atributos de calidad y calidez.	4. a.85% de usuarios satisfechos con el trato y las condiciones de la atención el primer año y 100% en el 2do año.	% de usuarios satisfechos con el trato y las condiciones de atención.	Informe estadístico de satisfacción del usuario externo de emergencia.	Recursos disponibles para ejecución de la investigación de satisfacción.
	.			-	