



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL CUIDADO DE ENFERMERIA Y
ESPACIOS FUNCIONALES PARA LA ATENCION EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL
ELEAZAR GUZMAN BARRON- NUEVO CHIMBOTE 2017.**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

AUTOR

LIC. LEDA MARIA GUILLÉN SALAZAR

ASESORA

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas de la Cruz

Presidenta.

Mgtr. Freddy Wilson Mosqueira Poémape

Secretario

Mgtr. Rosana Juana Morales Chihuala

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirme en todo momento de mi vida cada una de las acciones que realizo y salir adelante.

A mi Madre por ser ella el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, ella sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, por brindarme aportes invaluableles que servirán para toda mi vida.

A mi familia que me apoya y anima en las decisiones y retos que asumo

DEDICATORIA

Este trabajo académico se lo dedico a mi Dios que me guía por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentan.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

A la memoria de mi madre que toda su vida vivió y luchó para mí y que ahora descansa al lado de Dios, pero a ella le debo todos mis logros y desde donde esta me cuida.

Para mis hijos y esposo por luchar conmigo en esta vida llena de adversidades y ayudarme a conquistar las metas que me propongo, motivándome día a día para ser mejor profesional

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	3
2. 1. Título del Trabajo académico	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 Trabajo académico	3
III. JUSTIFICACION	6
IV. OBJETIVOS	17
V. METAS	19
VI. METODOLOGIA	20
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	20
6.2. Sostenibilidad del proyecto.	25
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	26
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	32
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	34
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	41
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS	47

I. PRESENTACIÓN:

Este proyecto de intervención, tiene como objetivo contribuir en la reducción de las complicaciones, mortalidad inesperada, insatisfacción del usuario, riesgos legales y agresiones a enfermería, adecuando espacio físico e incrementando el recurso humano de enfermería en el servicio de emergencia y con ello mejorar el cuidado de enfermería en la atención de las personas que necesitan el servicio.

Es evidente que para lograr el objetivo se requiere de un reordenamiento del espacio físico, adecuada disposición de los equipos dotación de recursos humanos según la demanda existente, para dar cumplimiento con los estándares de seguridad y atención de los derechos del paciente. Así mismo con ello contribuir a desarrollar un sistema que garantice la atención inmediata, oportuna y eficaz.

La propuesta busca la mejora en la oferta de Enfermería y los ambientes del servicio de emergencia (planta física), en favor del cuidado de personas atendidas y personal cuidador, es una propuesta basada en el marco de la mejora continua de la calidad, que permitirá al personal que labora tener una visión que en estos tiempos, los procesos administrativos, las tendencias y exigencias para brindar calidad en el marco de la seguridad del trabajo, implica: servidor y empleador, están obligados innovar y mejorar permanentemente, para beneficio de todo aquel que requiera atención (usuario-pacientes-personas) y de su propia organización.

Por ello la propuesta se convierte, en el paso que la organización debe dar, en respuesta a la seguridad de atención y de los espacios del servicio, por lo que es necesario optimizar o mejorar la atención brindada al usuario por el personal de enfermería concretando lo que se plantea en este proyecto como las incorporaciones,

adecuaciones ampliaciones estructurales, para ir hacia ese camino que todo organización de salud, que promueve la salud y previene las complicaciones y la mortalidad.

La propuesta considera mejora de recursos humanos, equipamiento y adecuación de la estructura actual; como se verá ayudara a la calidad de servicio a beneficio de la colectividad usuaria, que acude a Emergencia por respuestas oportunas y adecuadas.

Por ello la inversión se justifica ya que la vida humana y un ser humano con salud es el valor mejorpreciado en todo sistema social, y nuestra responsabilidad es contribuir con ello y asimismo mantener en condiciones de cantidad, de calidad profesional y personal que se demanda.

Esperando que esta propuesta permita una mejor articulación y organización del servicio, a favor de la garantía del cuidado de enfermería en el contexto de la salud del ciudadano y la interacción con la profesión médica ineludible en esta garantía de calidad y otros profesionales que su valioso aporte lo hace posible (Tecnólogos médicos, Farmacéuticos, etc.)

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título: Mejorando el servicio desde la infraestructura y sus recurso humanos de Enfermería para mejorar la atención a la demanda emergencia HR-II-2- EGB.

Nuevo Chimbote 2016.

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: Población de la Zona costa de Ancash

2.3.1. Indirecta: Población Ancashina y otros viajeros circunstanciales.

2.4. Institución(es) que lo presentan:

2.4.1. Académica: Universidad los Ángeles Chimbote.

2.4.2. Ejecutora: Hospital Regional II-2- Eleazar Guzmán Barrón.

2.5. Duración: 2 años.

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio: 985,000 nuevos soles

2.7. Resumen del Trabajo académico

El proyecto de intervención surge ante la necesidad que se tiene como servicio de salud mejorar sus respuestas ante las demandas que se identifican, conocemos que Emergencia es un servicio vital, donde las respuestas ante emergencias y urgencias es importante, que los tiempos la oportunidad, la capacidad, la cantidad, calidad, equipamiento e infraestructura, son vitales para reducir el riesgo a mayor daño o evitar la muerte, que puede ocurrir en poco tiempo, si es que la actuación o respuesta no de lo mejor.

En estos tiempos se sigue haciendo múltiples esfuerzos desde todos los niveles de salud, para reducir la muerte materna- neonatal e infantil, como prioridad y compromiso de País y sus instituciones deben ser fortalecidas, el Hospital Regional EGB es un hospital de referencia regional en la zona costa, y su emergencia actualmente viene resultando pequeña en espacios para servicio, deficientes de recursos materiales y humanos calificados a pesar de los esfuerzos que se realizan desde los distintos programas o estrategias que desarrollan aisladas y desarticuladas inversiones.

Por ello en esta propuesta se establece, gestionar la mejora del servicio, para incrementar recursos humanos, materiales y adecuar la infraestructura en el mediano y corto plazo, permitiendo un mejor orden, espacios y flujos de pacientes en su atención, y así cumplir con un servicio que desde enfermería se propone, seguro para el paciente y personal; y que a la vez desarrolla sus procesos de mejora para, luchar contra la morbi- mortalidad.

Para lo cual se establecen como Líneas de Acción la Gestión, Equipamiento, Capacitación y Supervisión se proponen Planes de Acción como: Gestionar la aprobación de la propuesta e incorporación de RR.HH calificados, elaboración y

aprobación de propuesta de adecuación y reordenamiento de la infraestructura actual de aprox 492 m², con el espacio de 90m² adjunto y acondicionar 17m², que significa incremento del área de atención en 108 m²; que permitiría ampliar un reposo pediátrico, adecuar consultorio gineco-obstétrico, una sala de reanimación, mejorar los consultorios de evaluación inmediata de medicina y cirugía medicina y cirugía, tener un mejor espacio para observación y manejo de adultos (reposo); implicará elaboración del cuadro de necesidades de equipos biomédicos para su reposición y adquisición, elaboración del requerimiento de personal profesional y técnico de enfermería.

También incluye la elaboración del Plan de capacitación y desarrollo de competencias, para el fortalecimiento y la mejora continua de los RR.HH de enfermería del servicio.

Como profesional de enfermería, espero contribuir con la mejora de los procesos de atención y cuidado de enfermería del servicio de Emergencia de Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, en el marco de la mejora continua de la calidad y de este modo reducir o disminuir la demora de atención, por lo que se fomente oportunidad, seguridad; que evitará la insatisfacción y el riesgo de problema legales a nivel del profesional en este servicio.

III. JUSTIFICACIÓN.

Los servicios de emergencias hospitalarias están ubicados en los hospitales y ofrecen asistencia multidisciplinar encaminada a garantizar las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender a las urgencias y emergencias. Se configuran como unidad intermedia que presta servicios a las personas unas veces como unidad de atención hasta que reciben el alta médica y otras como unidad de estabilización del cuadro clínico. Los equipos de salud que trabajan en los servicio de emergencia se ven sometidos a una gran demanda asistencial. Esta elevada afluencia, implica en algunas ocasiones una demora en la atención de los casos más urgentes, conllevando un riesgo para las personas. (1)

En la actualidad los servicios de emergencias hospitalarias se enfrentan a una nueva demanda asistencial; que influye en la utilización repetida de los servicios de salud; esto es debido, al envejecimiento de la población que conlleva el agravamiento como consecuencia de la edad de distintas patologías físicas así como diferentes problemas sociales, accidentes de tránsito, enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes mellitus entre otras. (2)

El escaso tiempo asistencial debido a la elevada demanda asistencial que implica muchas veces la saturación del servicio, da lugar a una dificultad añadida para establecer un conocimiento profundo del paciente y su problema de salud, en detrimento de la calidad asistencial. (3)

El servicio de emergencia del hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote agrupa un equipo de salud así como el personal profesional, técnico administrativo y personal de servicio, que trabajan por una meta común, como es la

restauración de la salud cuando esta se encuentra en desequilibrio previniendo las complicaciones y la muerte sin dejar de lado acciones de prevención y promoción de la salud a la familia.

Inmersa en este equipo de salud se encuentran los profesionales de enfermería que forman parte del equipo de salud, teniendo como propósito primordial suministrar cuidados de enfermería a personas que requieren de su atención, el cual deben poner en práctica mediante la integración de conocimientos científicos técnicos y humanísticas, muchos de estos profesionales deberán atender simultáneamente a los usuarios ubicados en diferentes salas del servicio de emergencia, aunado a ello, en algunos casos carecen de espacio físico acorde con las actividades que realizan; deben igualmente enfrentar las exigencias u obligaciones legales y éticas. (4)

El hospital Eleazar Guzmán Barrón ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, inicio su funcionamiento el 10 octubre de 1981 y está por cumplir 34 años de fundado, es considerado en la región como hospital especializado, y categorizado como: referencia regional en la zona costa, y su servicio de emergencia actualmente ya viene resultando pequeña en espacios para servicio, deficientes de recursos materiales y humanos calificados, dentro de ello los de enfermería; muy a pesar de los esfuerzos que se realizan desde los distintos programas o estrategias que desarrollan aisladas y desarticuladas inversiones.

Durante los años de experiencia profesional se pone de manifiesto ciertos problemas en la gestión, se ha experimentado diversas situaciones que indican, oportunidades de mejora, como es la congestión o saturación del servicio de emergencia, el retraso en la atención, la congestión del servicio, la falta de equipos

para operar de manera correcta, personal de enfermería insuficiente, irritabilidad de los familiares, riesgos legales y agresiones verbales por parte de la familia, y en algunos casos la sensación de que las deficiencias fueron responsables de complicaciones en el estado de salud en las personas muchas veces responsabilidad compartida con la respuesta médica.

Ante tal situación se plantea una propuesta que requiere de compromiso con la gestión, decisión e inversión mínima que se ganaría extensión y espacio para observación de adultos con 12 camas instaladas siendo el 50% más sobre las existentes (Anexo Esquema B), se modificaría el área de atención rápida (sólo para adultos Medicina Interna y Cirugía), mejorando el espacio para la atención de emergencia maternas con sanitario independiente y para los infantes espacio para observación con baño con 03 camas adicionales a las cunas ya existentes; además se generaría una sala de reanimación. (Anexo Esquema AB), asimismo contar con los recursos de enfermería que cobertura todos estos servicios, permanentemente.

Así mismo el bajo índice de satisfacción del usuario, que durante los últimos quinquenios solo alcanzaron de 20% - 45% y que la falta de atención oportuna y la falta de buen trato, son los indicadores, menos favorecidos. Asimismo la demanda y los compromisos de indicadores de impacto (muerte materna – neonatal e infantil), responder a personas con poli traumatismos, emergencias y reemergencias sanitarias, personal nuevo con poco entrenamiento; espacios reducidos, hacen que las condiciones actuales a pesar de ya haberse hecho algunos avances, como la creación de una módulo de atención rápida (MAR), generó más necesidad de fortalecerse; porque la institución y el nivel alcanzado así lo exige.

En los últimos años los registros de atenciones por todas las especialidades ya alcanzan las 31,500 atenciones, siendo el de mayor demanda, medicina interna, seguido de pediatría, luego gineco-obstetricia y en menor proporción, cirugía (ASISEGB-2014), así mismo se tiene que enfatizar, que las urgencias maternas son las que exigen atención inmediata, por ser casi su totalidad en el servicio de ginecoobstetricia, y culminan casi 50% en cirugías de parto.

Las emergencias médicas, de medicina interna y cirugía, requieren atención inmediata de la unidad especializada de trauma Shock, con recurso humano y tecnológico ya que las urgencias que son las de mayor porcentaje se manejan en unidad de observación de delicados, para luego decidir su internamiento o alta correspondiente.

En la sala de cirugía, hay una gran demanda de pacientes Politraumatizados por accidentes de tránsito, violencias y agresiones y otras urgencias médicas que más de la mitad culminan en intervenciones quirúrgicas, un porcentaje menor porcentaje son de manejo ambulatorios para programar como electivas, otras requieren ser observados en servicio y luego hospitalizadas.

Las emergencias pediátricas, en su mayoría son de manejo clínico y permanecen en observación, para luego definir su hospitalización y/o su alta, un mínimo porcentaje (5%), culminan en intervenciones quirúrgicas. (ASIS-EGB-2014).

A ello se viene incrementando los requerimientos a los pacientes atendidos en el Módulo de Atención Rápida (MAR), que está en funcionamiento, como alternativa para aquellas personas que no son emergencias, pero que es evidente su dolencia y necesita manejo medico por consulta externa, pero ha incrementado notablemente los

tratamientos médicos que realiza la enfermera contribuyendo a la saturación y hacinamiento del servicio.

Lo indicado es la evidencia de la demanda en el servicio, la que exige una oferta médica y de enfermería a la par, esta última está por lo general con 03 profesionales y 03 técnicos, para coberturar, la respuesta de enfermería en el servicio, 04 médicos de las especialidades indicadas y un sistema médico de retenes (cirugía pediátrica, urología, traumatología, ginecología, neurocirugía, cirujanos de adultos), asimismo servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (Rayos X, Laboratorio, Farmacia). Como se ve hay un déficit de recurso de enfermería para poder dar una cobertura ofreciendo un cuidado de calidad, seguridad y con menor riesgo a incrementar el stress y problemas legales por insatisfacción o sobre-carga laboral, siendo una necesidad ineludible el requerimiento de un reordenamiento de la planta física, adecuada disposición de equipos y dotación de recursos humanos de enfermería para cumplir con los estándares de seguridad y atención de los derechos del paciente teniendo en cuenta la norma técnica del servicio de emergencia del MINSA donde indica que en estas áreas debe atender 1 enfermera por cada 6 pacientes dependiendo del estado clínico. Y 1 enfermera por cada 3 pacientes en estado crítico. (17)

Por otro lado la planta física del servicio de emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón actualmente cuenta con 4 consultorios de atención inmediata (pediatría – medicina – cirugía, ginecología), 04 ambientes de observación 01 para pediatría, con capacidad de 08 cunas, para recién nacidos, lactantes, preescolares. Los escolares y adolescentes ocupan los otros ambientes de adultos (prestados), 03 ambientes para Cirugía- medicina, ginecología con capacidad para 08 camas. Cuenta con una unidad de Shock Trauma, con 01 cama, además cuenta con su área de trabajo de enfermería para

preparación de fármacos, lavado de manos, un espacio pequeño de inyectables y nebulizaciones, Estar de enfermería y oficina del jefe de departamento, espacio de descanso de enfermería, sala de espera que se ha reducido con 02 cubículo, 01 unidad de referencia y contra-referencia, y otro de servicio social; asimismo, saliendo de la estructura antigua, existe prefabricado un ambiente de ampliación, que hace 01 año se viene acondicionando con capacidad de 12 camas, para la contingencia de pacientes por accidentes o eventos adverso en masa, (Anexo adjunto Croquis 1)

Por lo antes mencionado podemos concluir que respecto que la infraestructura el servicio de emergencia en la actualidad, resulta pequeño para el incremento de la demanda de observación de pacientes adultos, se llega a ocupar los pasadizos en camillas y sillas de ruedas, lo que hace que el servicio se evidencie saturación, congestiónamiento y con todo lo descrito, los procesos que tienen que cumplir con la oferta de enfermería sea deficiente en número y los cuidados serán deficientes por inercia, resultando perjudicado el usuario que son las personas que acuden, por una atención segura y de calidad.

Con respecto a calidad Avedis Donabedian en 1,980 definió calidad asistencial como; “Calidad de la atención es aquella que se espera, pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que puedan acompañar el proceso en todas sus partes” y simplificando dice: “La calidad en la salud se alcanza cuando a partir de unos recursos disponibles, se obtiene para el paciente los mayores beneficios con los mayores riesgos . (5)

Elevar los niveles de salud de una población implica asegurar la calidad de

la atención, lo que a su vez está relacionado con la satisfacción del paciente. Se pone cada vez mayor énfasis a la calidad de los cuidados hospitalarios de los niños, en especial en países de recursos limitados, pero también en países más desarrollados. (6)

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 (7).

Según la Organización Mundial de la Salud como resultado de las experiencias de los diversos países, se desarrolló un instrumento genérico de evaluación de la calidad de atención en establecimientos de salud de nivel referencial, el cual se basa en el marco clásico de calidad de atención que refiere que la calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprendiendo: Estructura; referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. Proceso; correspondiente al contenido de la atención. Resultado; que representa el impacto logrado con la atención en términos de mejora de la salud y el bienestar de las personas, así como la satisfacción de los usuarios. (8)

En marzo del año 2002 la OMS emitió una resolución en 55 Asamblea Mundial, en favor de la Seguridad del Paciente y en octubre de 2004, lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es llevar a cabo acciones que

mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, evitar el sufrimiento innecesario y disminuir muertes evitables .

Esta alianza propone lograr el compromiso de los Países miembros de la OMS para aumentar la seguridad en la atención en salud, a través del mejoramiento de la seguridad de los establecimientos de salud y de las buenas prácticas de atención, así como de la formulación de políticas de seguridad del paciente; en ese marco, el Ministerio de Salud del Perú, decide impulsar la Seguridad del Paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud; llevando a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, tales como el estudio de los eventos adversos y la gestión de riesgos en la atención en salud y la puesta en marcha de una estrategia que contribuya a brindar una atención limpia y segura en las Organizaciones de Salud (7).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (8).

Según Domínguez, H (9), define calidad de atención como: “La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios.

Para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, calidad es: “Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena salud” (10.)

Según". OPS, FEPPEN, calidad es "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona como usuario del servicio de enfermería y de salud, así como a través de la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio"(11.).

Según Donabedian, A (12), considerado padre de la calidad de Atención en Salud, define calidad como: "El grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud".

Según el código de ética para el equipo de Salud de la A.M.A, se refiere que a pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones; así mismo menciona que la calidad en Salud debe entenderse englobando tres dimensiones: a) humana; b) científico-técnica, y c) económico-financiera (13).

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 de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema que rinda el máximo beneficio 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. (5)

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. (5)

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 comfortable, teniendo así, las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. (5)

Finalmente 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- MINS/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. (14).

Coloma A. menciona que el crecimiento de los servicios de emergencia es incesante. Esto ocasiona falta de recursos humanos y materiales, financieros que sumados a las carencias organizativas de los gestores de salud; traen como consecuencia los problemas de la organización como son: largas esperas , dificultad para ingresar a las áreas de hospitalización por falta de camas, saturación del servicio(pacientes en los corredores, camillas en los pasillos, falta de privacidad, comodidad etc, se lesionan los derechos a la confidencialidad a la privacidad y a la dignidad, incomodidad y descontento de los usuarios, familiares y público en general. (15)

Por lo tanto surge este proyecto de intervención , en razón a la necesidad de mejorar sus respuestas, en espacios físicos ordenados, adecuados, equipados; recursos de enfermería calificados y entrenados; ante las demandas que se generan que están en relación a las exigencias de la sociedad demandante, ya que se conoce que Emergencia es un servicio vital, estratégico, imagen de una institución, donde las respuestas ante emergencias y urgencias son fundamentales; porque, los movimientos y tiempos, son cortos y requiere ser rápidos en la atención; por ello, la oportunidad, la capacidad, equipamiento e infraestructura, recursos humanos, son vitales para reducir el riesgo a mayor daño o evitar la muerte, que puede ocurrir en poco tiempo, si es que la actuación o respuesta no es de más adecuada y oportuna.

Asimismo el servicio durante la atención a la demanda, sobrepasa la capacidad instalada, permanentemente improvisa los pasadizos para atención, y en condiciones inapropiadas (sentados en silla de ruedas- en camillas de transporte), que es evidente deshumanización del cuidado, a ello se suma la falta de recurso de

enfermería, para el cuidado adecuado y procesos necesarios. Además de poner en mayor riesgo la salud ya afectada de la persona, reduce el espacio de tránsito.

La organización realiza esfuerzos, que no se articulan por ser aislados, y no se reduce lo que aquí aún se necesita, la mejora del servicio a beneficio del ciudadano, y algunos recursos de Enfermería que contribuya a la mejora del cuidado y así aportar a disminuir reducción de muerte materna- neonatal e infantil, y de otros ciudadanos valiosos a la sociedad y la familia; asimismo como para responder ante problemas de salud emergentes y reemergentes que se pueden convertir en epidemias.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura se plantea el Trabajo: **“Mejorando el cuidado de enfermería y espacios funcionales para la atención en el servicio de emergencia Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote 2016.”** el cual contribuirá a mejorar la atención brindada al usuario por el personal de enfermería.

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Contribuir en la reducción de las complicaciones, mortalidad inesperada, insatisfacción del usuario, riesgos legales y agresiones a enfermería, adecuando espacio físico e incrementando el recurso humano de enfermería en el servicio de emergencia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Mejorar espacios físicos funcionales para la atención, observación, y cuidados de enfermería en el servicio de Emergencia.
- Contar con los recursos humanos de Enfermería calificados que permitan brindar un cuidado de enfermería seguro.
- Contar con los equipos y materiales para garantizar la calidad cuidado en la atención y reducir peligros y problemas legales.

V. METAS

Elaboración del plan en 02 meses. 100%

Gestión, aprobación y financiamiento del Plan en 1 año

Pedidos, compras e internamiento de materiales y equipos en: 6 meses el 80% y en un 1 año el 100%

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

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

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

Proceso de asignación de recursos materiales y equipamiento al 1er año al 100%

Reordenamiento y acondicionamiento, de la planta física del servicio de emergencia en el 1er año al 100%

Disminución de las complicaciones y mortalidad evitable en un año el 90% y 100% al implementarse totalmente el proyecto.

Mejora el cuidado de enfermería y la atención oportuna en el 80% al año de implementado y 95% a los 2 años.

Agresión verbal disminuye progresivamente en un 50%, al inicio 75% al año 95% a los 2 años.

Disminución de la congestión (pacientes en pasadizos) y espacios libres desocupados: el primer año el 75%, el segundo año el 100%

Disminuye el riesgo de casos de negligencia en: 50% en el 1er año, 95% en el 2do año.

VI. METODOLOGIA

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

La estrategia para el presente proyecto de intervención, se desarrollará y fomentará desde la organización de enfermería del servicio de emergencia, la jefatura de Dpto. de emergencia, las autoridades institucionales de enfermería y gestión institucional, la oficina de gestión de la calidad, comité de seguridad en el trabajo y del paciente; quienes intervendrán en distintas etapas del proceso, especialmente en el monitoreo y cumplimiento de metas y logro de objetivos. Ello implica desarrollar 03 líneas de acción: Gestión, Equipamiento y desarrollo de recursos de enfermería:

A. GESTION:

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 (16).

Proceso que se realizara para el requerimiento, aprobación y transferencia de presupuesto del tesoro en el RO por el MEF y la Región para cumplir las necesidades propuestas por el hospital (ampliación de su infraestructura, equipamiento y Recurso Humano de enfermería, Capacitaciones, etc.) y así mejorara la atención del servicio y cuidado de enfermería de acuerdo a la demanda y el nivel y categoría de la institución.

A partir de la gestione se busca modificar la situación identificada como problema proponiendo: ampliación y readecuación de la infraestructura, incrementar el RR.HH de enfermería, desarrollar sus capacidades, asimismo

aprobar equipamiento, ello en el marco de la seguridad al usuario externo que acude a emergencia para la solución de sus dolencias y el servidor.

ACTIVIDADES:

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

- Elaboración del Plan de Gestión y proyecto de intervención.
- Establecer coordinaciones con los responsables de los programas presupuestales para el financiamiento del plan y poder tenerlos en la cartera 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. Reordenamiento de la infraestructura, considerando un diseño físico funcional, en base a una infraestructura ya existente, asimismo construir una pequeña área, con material pre-fabricado; para mejorar el espacio de ampliación para atención continua en emergencia.

- Coordinar con responsables de las unidades de mantenimiento, emergencias y desastres la ampliación y construcción de pequeña infraestructura accesible a área observación o reposo de adultos propuesta; así como, reubicación de equipos.
- Contar con materiales y equipos médicos instalados y acondicionados.
- Proyectar la resolución que apruebe el funcionamiento de la ampliación y adecuación de los ambientes propuestos en el plan.

- Diseño de área a construir y listado de materiales y equipos médicos.

B. EQUIPAMIENTO:

Desarrollar toda una estrategia que permite contar con las condiciones básicas de funcionamiento de un servicio, para garantizar la calidad del mismo; ello implica tener equipos básicos, los materiales necesarios y los recursos humanos a la par con la necesidad generado por la oferta en base a las demandas y aspiraciones de la organización. Entendida según el diccionario de la lengua española como Conjunto de medios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad. (16).

ACTIVIDADES:

B.1. Necesidad y adecuación con equipos y materiales:

- Inventario de bienes existentes, descargar los obsoletos y listar las necesidades de equipos y materiales.
- Elaboración de solicitudes de adquisiciones, en SIGA.
- Seguimiento, internamiento y retiro de equipo y materiales.
- Mantenimiento instala equipos en los lugares establecidos por comisión. **B.2. Necesidad e incorporación de recursos humanos de enfermería.**
- Inventario de R.H de enfermería y establecer la necesidad de incorporar estos recursos.
- Establecer las formas y fuentes de financiamiento.
- Convocatorias a concurso.

- Incorporación de los nuevos recursos de enfermería a los horarios del servicio de emergencia que coberturen todas las áreas establecidas, con funciones y responsabilidades según las normas legales.

C. DESARROLLO DE RECURSO HUMANOS:

En lo que respecta al desarrollo de los recursos humanos, es una de las grandes obras que una organización produce para su éxito como tal, ya que busca satisfacer sus demandas y genera beneficio a los demandantes. El Recurso Humano desarrollado, ayuda siempre a que la organización crezca porque que, se involucra en sus procesos, su mística es visible, como sus compromisos; ello se reflejan en buen trato, satisfacción en el trabajo y bajos niveles de conflicto y estrés; va de la mano con sus competencias profesionales, que al fin busca y genera oportunidad y satisfacción a quienes se atiende y con los que se trabaja. (18).

ACTIVIDADES.

C.1. Selección de contenidos y tiempo de actividades.

- Elaboración del Plan de desarrollo de los recursos humanos de Emergencia.
- Concertar con facilitadores (Ponentes) en: potenciales humanos, manejo de equipos y procesos y protocolos para atención, desarrollo de comunicaciones asertivas y manejo de estresores. **C.2. Desarrollo de capacitaciones:**
- Evento concentrado y talleres por grupo.
- Escenificaciones y ensayos prácticos en simulaciones.

- Preparación de Guías y protocolos de atención y actualización del CAP y el MOF de enfermería en Emergencia. **C.3.** Verificación del impacto.
- Aplicación de encuestas de satisfacción.
- Informes de Guardias.
- Estadísticas de atención.
- Reducción de quejas
- Supervisión inopinada aprobatoria. **D. SUPERVISIÓN:**

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 para 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, con el fin de mejorar el desempeño del personal (16).

La supervisión de enfermería es un elemento básico para garantizar la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería 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 paciente esté libre de riesgos.

ACTIVIDADES:

D.1. Elaboración del plan de supervisión, y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las acciones y procedimientos ejecutados para mejora de la calidad de atención.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

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

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

6.1. MATRIZ DE EVALUACIÓN:

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<p>PROPÓSITO</p> <p>Mejorar el cuidado de enfermería en la atención de las personas que acuden al servicio de emergencia y adecuar los ambientes.</p>	<p>Mejora de la calidad del cuidado de enfermería en la atención en un 95% a las personas que acuden al servicio después de la ejecución del proyecto.</p> <p>Adecuación del área física para la atención de las personas de mediana complejidad en 200m² y 10 camas adicionales.</p>	<p>% de estándares de la calidad</p>	<p>Nivel de calidad de cuidado de enfermería en la atención a los usuarios que acuden al servicio emergencia</p>	<p>Registro de quejas del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasa de morbilidad de las atenciones brindadas - Encuesta de satisfacción del usuario que reciben la atención. 	<p>Trimestral</p>	<p>Registro de quejas. Libro de atenciones. Encuestas de satisfacción usuario externo.</p>

RESULTADOS 1. Presencia de personal de enfermería en todas las salas de atención en el servicio de emergencia brindando cuidado de calidad.	1. Cobertura de Enfermería en el cuidado a toda persona atendida en el servicio en un 80% al finalizar el 1 año de ejecución de proyecto. Y el 100% al termino del proyecto	% de salas destinadas para la atención medica con cobertura de enfermería para el cuidado.	Cumplimiento de Permanencia del recurso humano de enfermería en salas de atención.	- Registro de seguimiento y monitoreo de la permanencia del recurso humano en las salas de atención.	Mensual	ficha de verificación.
		% de supervisiones inopinadas	Supervisiones	- Programación de turnos del servicio	Trimestral	Hoja de supervisión

		Nº de reuniones realizada/reuniones programadas.	inopinadas Reuniones realizada con el comité de gestión	- Informe de las supervisiones inopinadas. - Informe estadístico de quejas del cuidado de enfermería en emergencia. - Actas de reuniones	Trimestral Trimestral	Registro de quejas de atención de enfermería. Libro de actas
--	--	--	--	--	------------------------------	---

<p>2. Ambiente físico acondicionado para mejorar el cuidado de enfermería en la atención en emergencia.</p>	<p>2. Ambiente físico implementado en un 100% en el primer año de ejecutado el proyecto</p>	<p>Ambiente físico mejorado para el funcionamiento de la atención en emergencia y observación.</p>	<p>Nº ambiente físico acondicionado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de emergencia debidamente reestructurado y equipado para la atención de la usuaria. - Reporte de aprobación de presupuesto para implementación del ambiente físico. - Informe de satisfacción del usuario externo e interno de emergencia 	<p>Trimestral</p>	<p>Informe /documentación.</p> <p>Informe /documentación.</p> <p>Encuestas</p>
<p>3. Programas de capacitación personal en enfermería emergencias frecuentes.</p>	<p>3. 60% de recurso humano capacitado en el primer año y el 100% en el segundo año.</p>	<p>Número de enfermeras y técnicos capacitados.</p>	<p>Nº de personal de enfermería capacitado / total de personas programadas.</p> <p>Nº de capacitaciones efectuadas /total de capacitaciones programadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informes. Programación diseñada. - Libro de asistencia 	<p>Trimestral</p>	<p>Informe /documentación</p>

4. Gestión y proceso para fortalecer con incremento de RR.HH de Enfermería.	4. 60% de recurso humano demandado incorporar se efectiviza en el primer año y el 100% en el segundo año.	% N de técnico y profesionales de enfermería incorporados de los demandados	N de técnicos y profesionales de enfermería incorporados/ Total de los requeridos.	Documentos de Gestión. Convocatorias y concurso concluido.	Anual.	Archivo documentario
---	---	---	--	--	--------	----------------------

6.2. 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
-----------------------------	------------------------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	------------	---

<p>1.- La autoridad institucional, aprueba y autoriza la adecuación y reordenamiento del servicio de emergencia para atención y cuidado de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p>1.-Coordinaciones, gestión, reuniones de trabajo, de sensibilización.</p>	<p>Coordinaciones, reuniones con equipo de gestión para aprobación del proyecto en 1 año 100%.</p>	<p>Resolución de aprobación de proceso de ampliación y adecuación de planta física</p>	<p>Coordinaciones realizadas/ coordinaciones gestionadas</p>	<p>Actas de reuniones de acuerdos</p>	<p>Mensual trimestral</p>	<p>- Registro de firmas de asistentes en acta elaboradas. Informe Y/documentos de Gestión actualizados y tramitados.</p>
<p>2. Financiamiento Adquisición de materiales y equipos;</p>	<p>Generar administración eficaz y eficiente en la distribución de los recursos materiales y equipamiento Desarrollar procesos de gestión eficiente orientado al ordenamiento y adecuación de planta física y su acondicionamiento</p>	<p>2.a. Coordinaciones, reuniones de con equipo de gestión en 1 año 100%. Proceso de asignación de recursos materiales y equipamiento al 1er año al 100% Reordenamiento y</p>	<p>Reuniones realizadas y acuerdos Solicitudes y peticiones emitidas. Documentación</p>	<p>Coordinaciones realizadas / Requerimientos atendidos / requerimientos solicitados Reordenamiento</p>	<p>.Documentación emitida, actas de reuniones. -Solicitud de requerimiento en SIGA y Oficios,</p>	<p>Trimestral Trimestral Trimestral</p>	<p>. Archivo documentario y fotografías</p>

		acondicionamiento de la planta física del servicio de emergencia en el 1er año al 100%	tramitada.	acondicionamiento de la física reestructurada.	solicitudes y croquis.		
3. Incorporación al presupuesto anual 2017-2018 de los nuevos recursos humanos de enfermería.	3. a. Generar gestión eficaz y eficiente en la distribución y asignación de recursos humanos de enfermería en pro del cuidado y la seguridad de atención.	RR.HH asignados: - A los 6 meses de ejecutado el proyecto en un 50%. - Al final del 1er año el 100% del RR.HH asignado	Documentación de asignación.	RR.HH de asignados / RR.HH requerido.	Memorándum. Programación de turnos cubiertos con RR.HH propuestos.	Semestral y mensual	Archivo documentario y personal de enfermería asignado laborando en servicio. Programación de turnos.
4. Asignación complementaria de recurso humano de enfermería, calificado y entrenado en emergencias.	Desarrollar Plan anual de desarrollo de RR.HH de enfermería. -	Plan elaborado a 6 meses del proyecto al 100%. Plan de capacitación ejecutado: - Al 1er año al 50%. - Al 2do año al 100%.	Plan presentado. N de capacitaciones realizadas. N de RR.HH Capacitados	Documento presentado N° de capacitaciones realizadas / Total Capacitaciones programados N° de RR.HH capacitados/ de N de RR.HH programados	Plan Registro de capacitaciones. Registro de asistentes	Trimestral Anual	Lista de chequeo Plan de trabajo

<p>5. Fomenta y gestiona el cuidado de enfermería y las condiciones de atención al usuario en el servicio de emergencia</p>	<p>60% de usuarios satisfechos con el cuidado de enfermería y las condiciones de la atención en el primer año y el 95% en el segundo año</p>	<p>% de usuarios del de y de usuarios de enfermería a condiciones de atención</p>	<p>N° de encuestas aplicadas sobre satisfacción del usuario interno y externo del cuidado de enfermería y condiciones de la atención.</p>	<p>N° de usuarios encuestas satisfechos de encuestas aplicadas</p>	<p>Informe de encuestas de satisfacción del usuario atendido en emergencia</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Encuestas</p>
---	--	---	---	--	--	-------------------	------------------

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

7.1. Humanos de enfermería

DENOMINACION	Necesario	Existente	Faltante	S/ Unit Anual	S/Total
Profesional	21	15	6	40,000	240,000
Técnico	24	12	8	25,000	200,000
TOTAL			17	65,000	440,000

7.2. Equipos y Materiales

DENOMINACION	Necesario	Existente	Faltante	S/ Unit Anual	S/Total
Monitor	7	5	2	2.000	4.000
Tensiómetro	10	4	6	200	1.200
Camillas medicas	6	3	3	350	1.050
Melamine grueso	10 planchas	0	10	70	700
Cortinas	12	0	12	50	600
Rieles ½"	40 m		40m	2.5	100
Veladores	20	8	12	200	2.400
Coche de curaciones	3	2	1	200	200
Insumos p/contraplacas	-	-	varios	200	200
Ropa de cama	-	-	12	200	2.400
Pintura	-	-	5	50	250
Focos ahorradores	-	-	20	16	320
Insumos para anclaje	-	-	Varios	200	200
Oxímetros			3	200	600
Sub-total					14.220
Material de escritorio					
Lapiceros			100	0.5	50
Cuadernos			100	4	400
USB			20	10	200
Sub- total					650
Total					14.870

7.3. Otros requerimientos y servicios:

DENOMINACION	N	S/ Unit	S/Total 1 año
Ponentes – Facilitadores	4	700	2.800
Servicio de Prefabricado y pintado	1	1.500	1.500
Alquiler de Maquetas	4	200	800
Pasajes y Viáticos	4	500	2.000
Total			7.100

7.4. Presupuesto:

CODIGO	DENOMINACION	COSTO		
		1 año	2 año	Total
5.3.0	Servicios	5100	3.600	8.700
5.2.0	Pasajes y viáticos	2000	2.000	4.000
5.60	Bienes	14870	650	15.520
	Remuneraciones	440000	440.000	88.0000
Total		461,970	446,250	908,220

Fuente de Financiamiento: RDR x ingresos directos o de los Seguros: RO – PPR asignación presupuestal del Fisco.

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de cuidado de enfermería y adecuar la planta física en el servicio de emergencia.

N ^o	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA										INDICADOR	
			DESCRIPCION	COSTOS	2017				2018				2019			
					I	II	III	IV	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/ 100.00	X											Reunión ejecutada
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, departamento de enfermería y dirección.	01	Informe	S/ 100.00		X										Proyecto presentado

4	Ejecución del proyecto.	01	Informe	S/987,170.00				X	X	X	X				Proyecto Ejecutado
5	Evaluación del proyecto.	01	Informe	S/300.00							X	X			Proyecto Implementado
6	Presentación del informe final.	01	Informe	S/ 250.00								X			Informe presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: Mejora de la oferta de recurso de enfermería técnico y profesional.

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

1	1. a. Elaboración del requerimiento de recurso humano.	1. Reunión de coordinación con Departamento de Enfermería del HREGB, asimismo preparar la justificación del requerimiento, donde se evidencia deficiencia de recursos de Enfermería, que fomenta el déficit de cuidado y presencia de enfermería en todos los procesos de atención.	02	Libro de actas Informe	S/ 50.00		X	X						
		2, Revisión de planes de fortalecimiento de enfermería en emergencia.	02	Documentación de gestión	S/ 100,00		X	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 oficinas administrativas competentes.	03	Registro de asistencia	S./500.00			X	X	X	X			

		6. Seguimiento para evidenciar incorporación a la programación presupuestal para periodos fiscales del de recurso de enfermería a incrementar en emergencia, para su sostenibilidad.	03	Informe	S/880,000. 00			X		X			X	
		7. Elaboración de documentos sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a Dirección.	02	Informe	S/100.00		X			X				

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2: Adecuación y reordenamiento de la Planta física para la atención en Emergencia.

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

2	2a. Reordenamiento y adecuación de la planta física para el cuidado de enfermería y la atención de pacientes atendidos en emergencia que reúna mejores condiciones confort y flujos.	1. Coordinación con la oficina de gestión la calidad, jefatura de emergencia para gestionar la aprobación de la propuesta de adecuación y reordenamiento, del servicio de emergencia.	04	Informe	S/ 100.00		X	X							
		2. Reunión con el equipo de gestión para sensibilizar acerca de la importancia de reordenar y adecuar los ambientes en el servicio de emergencia.	02	Libro de Actas			X	X							
		3. Evaluación, de la ejecución y mejoramiento de la distribución de la planta física para la atención para las 04 grandes especialidades, los reposos de observación y manejo crítico en emergencia.	03	Mobiliarioequipos- materiales		S/16,270			X	X	X	X			
		4. Elaboración del plan de evaluación y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las actividades.	02	Plan		.00			X		X				

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3: Programas de desarrollo de recursos humanos de enfermería en emergencias.

N°	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	META	RECURSOS		CRONOGRAMA	
				DESCRIPCION	COSTOS	2017	2018

						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
3	3. a Plan de capacitaciones al personal de enfermería en emergencias y desarrollo personal.	1. Coordinación con dirección del HREGB, departamento de enfermería, Jefatura de emergencia y área de capacitación y docencia.	01	Solicitud	S/ 50.00		X							
			01	Plan	S/.100.00		X							
		2. Elaboración del plan de capacitación para el personal de enfermería en emergencias.	01	Solicitud			X							
		3. Coordinaciones con la dirección para la aprobación del plan de capacitación.							X	X	X	X	X	
		□□Ejecución del plan de capacitación.	01	Plan	S/ 7,200.00									X
	5.- Informe de Capacitación ejecutada	01	Informe	S/ 50.00										

OBJETIVO ESPECÍFICO N°4: Fomenta y gestiona a través de las autoridades de la institución la necesidad de mejorar el cuidado de enfermería en emergencia.

Nº	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	META	RECURSOS		CRONOGRAMA								
				DESCRIPCION	COSTOS	2017				2018				
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
4	4. Mejoramiento cuidado de enfermería y las condiciones de la atención al usuario, considerando los atributos de calidad y calidez.	1. Reunión con el equipo de Enfermería de emergencia para analizar el trato y las condiciones del cuidado en la atención que se está brindando al usuario.	01	Libro de acta	S/50.00		X							
		2. Evaluación e identificación de las barreras que limitan una adecuada atención en el servicio.	02	Informe	S/ 50.00		X		X					
		3. Coordinación con las jefaturas de enfermería para evaluación psicológica del personal de Enfermería en emergencia.	02	Solicitud			X					X		
		4. Ejecución de talleres de sensibilización sobre: El buen		Taller	S/ 2,350.00									

		cuidado de enfermería y la importancia del trato en la relación con los pacientes	01											
		5. Difusión de los derechos del Paciente.	02	Plan	S/ 500.00			X			X			X
		8-Evaluación de la satisfacción del usuario interno y externo según percepción del cuidado de enfermería brindado en el servicio de emergencia.		Programa	S/250.00		X	X			X			X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Mejorando el cuidado de enfermería y espacios funcionales para la atención en el servicio de emergencia Hospital Regional Eleazar

Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote 2016.” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad, Departamento de Enfermería, jefatura de Enfermería en 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 de mejora,

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

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

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

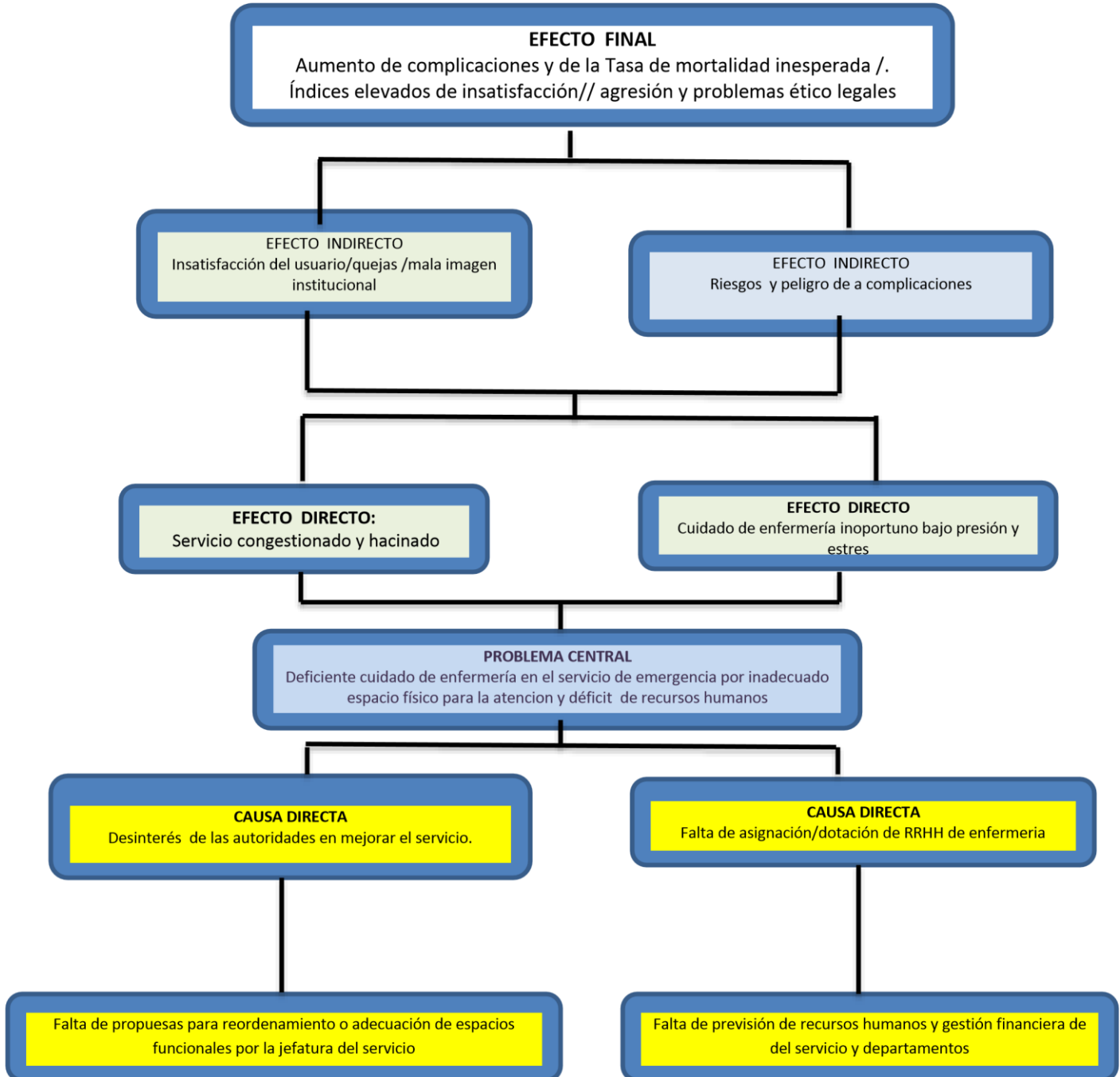
1. Colomer C y Col. Unidad de urgencias hospitalarias. Gerente de Empresa Pública *Emergencias Sanitarias de Andalucía*. Ministerio de Sanidad y política Social. 2010. www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf
2. Servicio Andaluz de Salud. Plan de mejora de las áreas de urgencias hospitalarias. Consejería de igualdad, salud y políticas sociales. Junio 2014.
3. Grondona T. Proyecto de atención integral a la urgencia y la emergencia medica para un hospital de excelencia. Trabajo para optar el titulo de Master en urgencias médicas. Ciudad de la Habana.2007.
4. Canales J. “Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Artículo.2007
5. Donabedian A. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad. Salud Pública de México, 1993.
6. Gonzales E. Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva del cliente. Instituto Centroamericano de Administracion pública ICAP. San José Costa Rica. Junio 2008
7. Observatorio de calidad en salud-MINSA. disponible en <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/index.asp>
8. Agueda G. Satisfacción de los pacientes en un Servicio de Urgencias con los cuidados enfermeros. Trabajo para optar el título de Master en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos. Universidad Oviedo. Junio 2013.
9. Domínguez H. El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente. 2006).
10. ONU. Observación general sobre el derecho a la salud N° 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>, Agosto 2007.
11. OPS. FEPPEN. Calidad de los servicios de salud en américa latina y el caribe: Desafíos para la enfermería. Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud (HSO), División de desarrollo de sistemas y servicios de salud (HSP). Agosto 2001.).
12. Donabedian A. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad. Salud Pública de México, 1993.

- 13.** Asociación Médica Argentina. Código de Ética para el Equipo de Salud Cap. 8.2011. disponible en WWW.ama-med.org.ar/images/uploads/files/capitulo % 208.
- 14.** Normas técnicas de estándares de Calidad para hospitales e institutos especializados. DGSP/DECS/MINSA-setiembre 2003).
- 15.** Caloma A. Niveles de satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias Carlos Andradey diseño de un programa de gestión de calidad. Quito. febrero 20199.
- 16.** Curso de Gestión en las redes de establecimientos y Servicios de Salud. Supervisión, Monitoreo y Evaluación-PFSS. MINSA. Perú 1998 disponible en: www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/autoems.pdf).
- 17.** Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. 2016. cmp.org.pe/wp-content/uploads/.../RM386-2006-N_T_SERV_EMERGENCIA.pdf
- 18.** Capacitación y Desarrollo de los Recursos Humanos. Ministerio de Salud Pública. Tomo II. Habana Cuba;2008

ANEXO:

1

Gráfico No. 1: árbol de CAUSA – EFECTO.

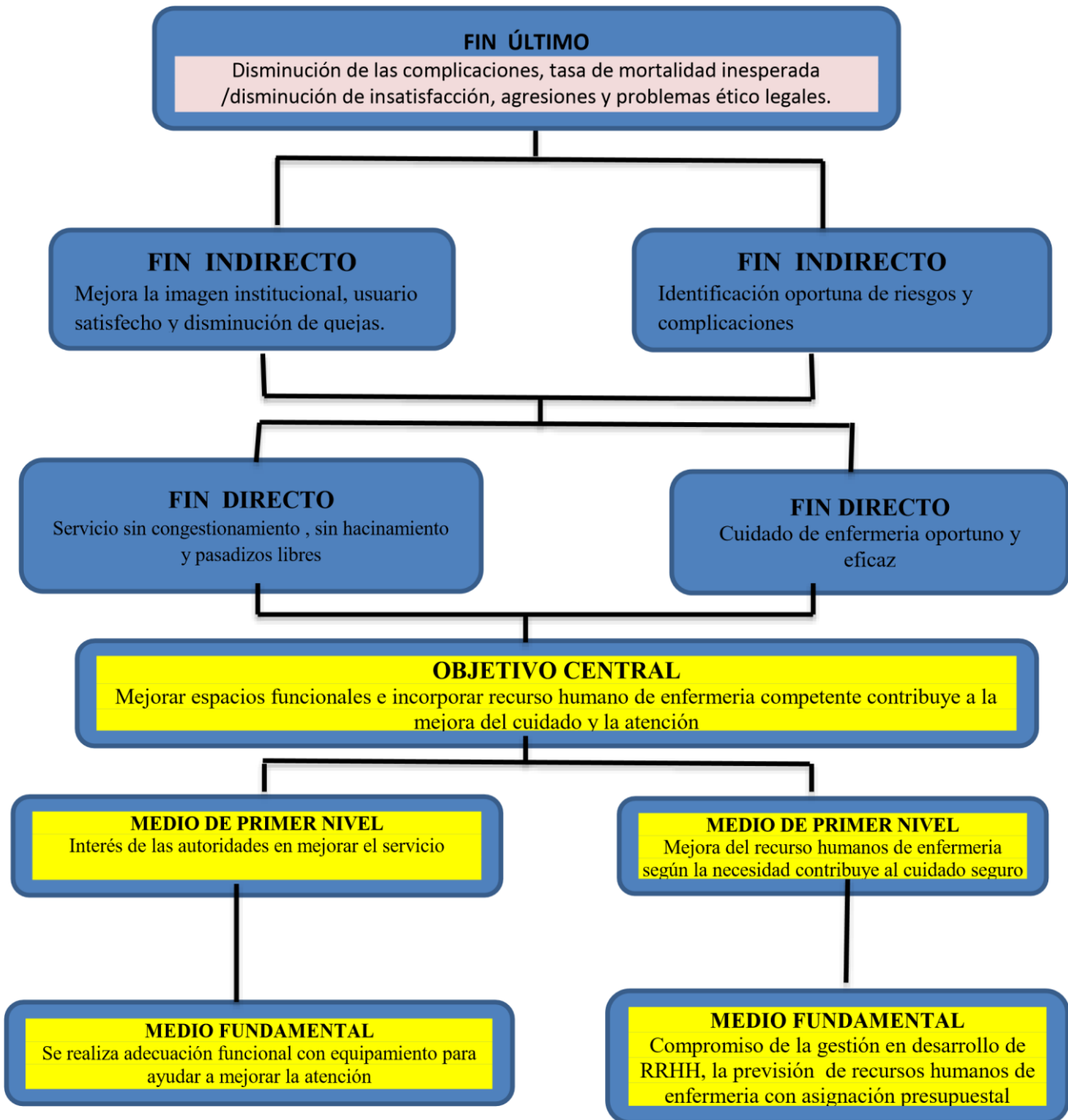


ANEXO:

2

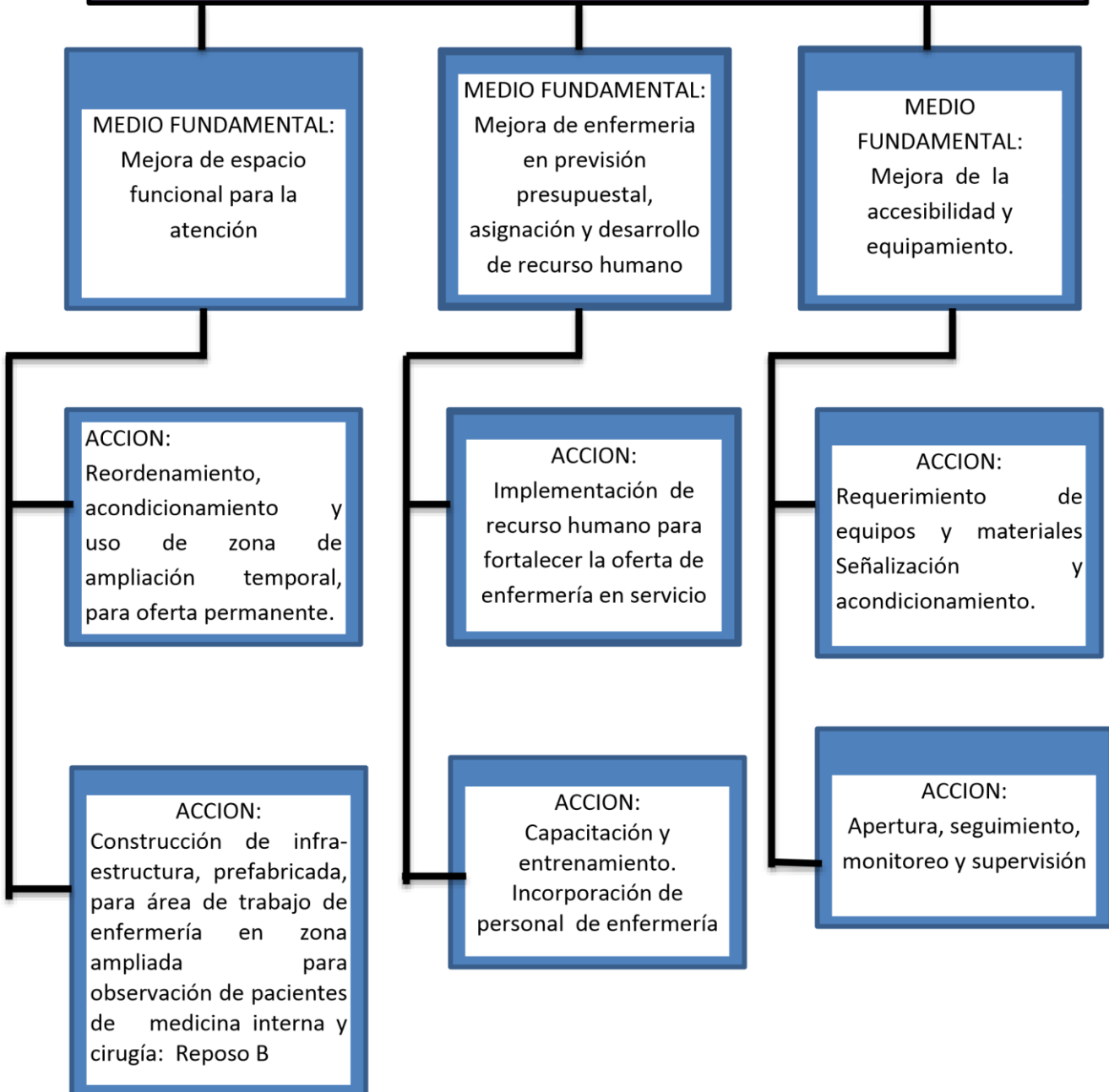
GRÁFICO NO. 2C: ARBOL DE FINES Y MEDIOS

ANEXO:



ANEXO:

ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO:

ANEXO: 4

MARCO LOGICO

CORRESPONDENCIA					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminuir las complicaciones y tasa de mortalidad inesperada, insatisfacción, agresiones y problemas legales.	<p>1.-Disminución de complicaciones y mortalidad inesperada, en un año se reduce el 90% y 100% al implementar totalmente.</p> <p>2.-Mejora la oportunidad de atención y cuidado, en el 80% al año 95% al concluir el proyecto.</p> <p>3.-Agresión verbal disminuye progresivamente en un 50% al inicio 75%, al año 95% a los 2 años.</p>	<p>Índice de complicaciones y muertes inesperadas en emergencia.</p> <p>Índice de satisfacción del cuidado.</p> <p>Índice de agresiones al personal de enfermería</p>	<p>Registro.</p> <p>Encuestas de satisfacción del usuario externo e interno.</p> <p>Registro de ocurrencias.</p>	<p>-Las políticas institucionales apoyan siempre las mejoras, a favor del desarrollo humano, seguridad de la atención.</p> <p>Las mejoras que se realizan en función del usuario y el personal es asignado en número adecuado a la demanda, mejora la oportunidad en la atención logrando la satisfacción del usuario.</p>

<p>Propósito</p>	<p>Que espacio del servicio y calidad del cuidado de enfermería mejore</p>	<p>1.- Disminución de la congestión de pacientes en pasadizos y espacios libres desocupados: En el primer año el 75% En el segundo año el 100%</p> <p>2. Disminución de las complicaciones prevenibles en: 50% en el 1er año 100% en el 2do año</p> <p>3. Disminución del riesgo de casos de negligencia en: 50% en el 1er año 95% en el 2do año</p>	<p>Evidencias documentadas</p> <p>Recurso de enfermería asignado acorde a la demanda</p>	<p>Fotografías, informes</p> <p>Plano de zonificación</p> <p>Registro de programación de horarios.</p> <p>Libro de reclamaciones.</p> <p>Informes</p>	<p>Los espacios y ambientes adecuados favorecen la circulación y atención de personas y la percepción de mejor servicio; asimismo facilita un mejor escenario laboral para el cuidado adecuado y humanizado. Así mismo los recursos humanos de enfermería en número adecuado permitirán brindar un cuidado seguro.</p>
-------------------------	--	--	--	---	--

Componentes	1. Planificar y Gestionar con la autoridad institucional, aprobación, autorizaciones de adecuación y extensión de planta física. Financiamiento y Adquisición de materiales y equipos;	1.-Elaboración del plan en: 2 meses.----- 100% 2.Gestión, aprobación y financiamiento en 1 año 3.Pedidos, compras e internamiento de materiales y equipos en: 6 meses el 80% 1 año el 100% 4.Requerimiento en presupuesto anual aprobado para recurso de enfermería en:	Presentación de Documento técnico. Cuadro de necesidad Solicitud de compra. N de pedidos. Personal de enfermería (10) incorporado al	Cargo de plan presentado. Copias de pedidos ingresados al SIGA. Pecosas. Plan de	Ambientes acondicionados con equipamiento básico, genera mejores espacios para el trabajo, la atención, flujo de personas, e intervenciones seguras. Personal profesional de enfermería suficiente dentro de la programación mensual, asegura calidad de cuidado del servicio de enfermería seguro para todos, y exigencias de la gestión de calidad.
--------------------	--	---	--	---	--

	<p>Incorporación al presupuesto anual 2017-2018 de los nuevos recursos humanos de enfermería.</p> <p>Asignación complementaria de recurso humano de enfermería, calificado y entrenado en emergencias.</p>	<p>1 año 70% del requerimiento. 2 año 100% del requerimiento.</p> <p>5 Incorporación de Recurso de enfermería calificado y entrenado en: 1 año 60% del requerimiento. 2 año 100% del requerimiento.</p>	<p>presupuesto anual 2018 y 2019.</p> <p>N de convocatorias.</p>	<p>requerimiento presupuestal 2017</p> <p>Registro de convocatoria</p> <p>Horarios de trabajo</p>	
--	--	---	--	---	--

Acciones	<p>Coordinaciones, gestión, reuniones de trabajo.</p> <p>Generar administración eficaz y eficiente en la distribución de los recursos materiales y equipamiento</p>	<p>Coordinaciones, reuniones de con equipo de gestión en 1 año 100%.</p> <p>Proceso de asignación de recursos materiales y equipamiento al 1er año al 100%</p>	<p>Reuniones realizadas y acuerdos</p> <p>Solicitudes y peticiones emitidas.</p> <p>Documentación tramitada.</p>	<p>Libro de Actas.</p> <p>Registro de seguimientos de procesos o tramites.</p> <p>Registro de documento.</p>	<p>Una gestión efectiva permite la toma de decisiones oportunas a favor de las mejoras institucionales.</p> <p>Los servicios con espacios suficientes y ambientes</p>
-----------------	---	--	--	--	---

	<p>Desarrollar procesos de gestión eficiente orientado al ordenamiento y adecuación de planta física</p> <p>Generar gestión eficaz y eficiente en la distribución y asignación de recursos humanos de enfermería en pro del cuidado y la seguridad de atención.</p> <p>Desarrollar Plan anual de desarrollo de RR.HH de enfermería.</p>	<p>Ordenamiento, acondicionamiento y ampliación de la planta física del servicio de emergencia en el 1er año al 100%</p> <p>RR.HH asignados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A los 6 meses de ejecutado el proyecto en un 50%. - Al final del 1er año el 100% del RR.HH asignado <p>Plan elaborado a 6 meses del proyecto al 100%.</p> <p>Plan de capacitación ejecutado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al 1er año al 50%. 	<p>Documentación de asignación.</p> <p>Plan presentado.</p> <p>N de capacitaciones realizadas de las programadas N de RR.HH</p>	<p>Planta acondicionada. (fotos)</p> <p>Archivo documentario personal de enfermería asignado laborando servicio.</p> <p>Cargo recepción de aprobación.</p> <p>Informe ejecución plan capacitación.</p>	<p>equipados, disminuyen la viabilidad y genera sensación de confort satisfacción y seguridad.</p> <p>Los recursos humanos de enfermería asignados en cantidad y competencias en relación a demanda, genera una obligación de calidad de cuidado, y este se refleja en la satisfacción del cliente, y en reducción de peligros y agresiones.</p> <p>La supervisión y Monitoreo, permite a la organización y la gerencia salvaguardar la</p>
--	---	---	---	--	---

	Elaboración y ejecución de plan	- Al 2do año al 100%.	capacitados de los		de del de inversión y verificar el resultado de los procesos implementados, asimismo realizar los ajustes
--	---------------------------------	-----------------------	--------------------	--	---

	de supervisión, y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las acciones y procedimientos	Plan de supervisión: <ul style="list-style-type: none"> - Elaborado al 100% al 6to mes de instalado el proyecto. - Ejecutado al 1er año en el 30%. - Al 2do año al 75% - Al termino del proyecto ejecutado al 100% 	programados N de supervisiones y monitoreo realizados de los programados. N de encuestas de satisfacción de usuarios adecuadas/ de las aplicadas.	Registro de asistencia Certificación realizadas Plan presenta lo. Registros e informes de evaluación- Monitores. de Registro de encuestas de satisfacción del usuario. Registro de ocurrencia.	oportunamente.
--	---	--	---	--	----------------

ANEXO: 5

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Ámbito De Influencia

El hospital regional “EGB”, es un establecimiento de Referencia Regional de nivel II-2 tiene radio de influencia a nivel de los distritos costeros de la Región, ámbito Sanitario de influencia de la Red de Salud Pacifico Sur, Norte y otras localidades de la sierra. Es Unidad Ejecutora, dependiente de la DIRESA Ancash. Está ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, entre la Urbanización Villa Agraria, Los Álamos, Santa Cristina, San Rafael, El Dorado, su puerta principal y de Emergencia se ubica en la Avenida Brasil SN.

Cuadro N° 01

Provincias y Distritos de influencia directa en Hospital “EGB”

PROVINCIA	DISTRITOS
<i>Santa</i>	Mácate
	Santa
	Cohisco
	Chimbote
	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: DIRES-Ancash- 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 en su estructura, organización profesionalización del equipo de salud (médico y de enfermería). Estos cambios han supuesto alcanzar cuidados de 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. Actualmente se ha creado un espacio para atender a la demanda de dolencia leve-moderada que necesita descongestionar el área de atención de emergencias y urgencias, denominada Módulo de Atención Rápida, que funciona con profesional médico de 7am – 7pm.

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 ginecoobstetricia; de los cuales pasaron a observación en las salas de reposo: 9,019

(28%) personas, que según grados de dependencia se tiene:

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

1.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA

La demanda en el servicio de emergencia proviene de las siguientes jurisdicciones geo-sanitarias: de la Red Pacifico Sur, Norte, ESsLUD, que corresponden a localidades del La Provincia del Santa, Casma, Huarney y

Pallasca, Hospital La Caleta, así también, se refieren al hospital vía emergencia de la Red Geo-sanitaria Huaylas norte; de la provincia de Sihuas, Pomabamba; además por la cercanía con localidades fronterizas de la Libertad acuden en esporádicas ocasiones de distrito de Guadalupito de la Provincia de Viru.

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 Gineco-obstetricia, que la mayoría en un 98% son hospitalizadas.
5. Insuficiente e inadecuada infraestructura, equipamiento y recursos humanos, para brindar una atención de calidad.
6. Insuficiente personal de enfermería para favorecer el cuidado en la atención de los usuarios que ingresan al servicio de emergencia con diversas.

En el servicio de emergencia actualmente cuenta con:

- Ambiente de Niños. Cuenta con 08 cunas, con mantenimiento deficiencia, hay demora en el internamiento y transporte de los pacientes a

hospitalización, las ruedas requieren mantenimiento, espacio del ambiente es muy reducido, que en ocasiones se evidencia hacinado, ingresan la mayoría de los niños evaluados son con Diagnósticos de: IRAS, SOB, Neumonías, EDAS, Síndromes eméticos, etc.

- Ambiente de reposo, de adultos, cuenta con 08 camas operativas, donde algunos se hospitalizan para concluir estudios y tratamiento y otros son restablecidos y dados de alta por estar recuperados, igualmente experimenta dificultades para transportar a los pacientes a hospitalización.

-Ambiente de Consultorios: Cuenta con 04 consultorios distribuidos por las 4 grandes especialidades (pediatría, medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia) que permiten la evaluación de pacientes que ingresan al servicio, ya quedan reducidos, ni permite la debida privacidad en la atención; son ambientes separados por muros y cubiertos los accesos por cortinas corredizas. Ambiente de Shock Trauma: con 01 camas operativas, que cuando hay paciente crítico, se retrasa el internamiento, generando falta de movimiento y estancias prolongadas.

Ambiente de Contingencia: Espacio contiguo del servicio, con acondicionamiento parcial, para 12 camas que solamente es usado en caso de accidentes masivo, durante el año en un promedio de 3 veces y con una duración de 2 días máximo, luego permanece cerrado, su operatividad genera demanda de recurso inesperada y desplazamientos de otros servicios que generan incomodidad e improvisación. (Parte de la propuesta a readecuar y ampliar el área para mejorar el cuidado de enfermería y la atención en emergencia)

EN RELACION A LA INFRESTRUCTURA Y EQUIPOS:

- En todos los ambientes de evaluación en emergencia, hay camillas, el espacio reducido y con equipos portátiles lo reducen más y no permiten una buena evaluación a los pacientes.
- Se cuenta con 01 cialitica 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 des calibrar
- 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**.
- No se cuenta con ambiente para pacientes en aislamiento por enfermedades como TB, meningococcal, 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, Cirugia, Gineco-obstetricia y Medicina), pero no pertenecen al departamento de emergencia son asignados de sus

departamentos médicos en hospitalización y sus turnos en el mes no son exclusivos en emergencia, también coberturan con turnos en consultorios externos, hospitalización sala de operaciones. Hay casos por las noches en que demora en la atención de los pacientes, ya que el médico de turno se encuentra ya sea en sala de operaciones (caso cirujanos), o está evaluando en piso.

- **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 un pool de enfermeras adicionales, para encargarse en tópico para procedimientos básico (nebulizaciones, inyectables de consultorios, vacunación, etc), otros que permitan establecer un mejor cuidado de pacientes que por su morbilidad leve, demandan de manejo corto en semi- ya que la decisión médica, requiere observar, controlar exámenes como manejo parenteral corto. Siendo 01 enfermera encargada de la jefatura del servicio, pero no con turnos destinados exclusivos para realizar gestión administrativa, labora también en asistencial, y

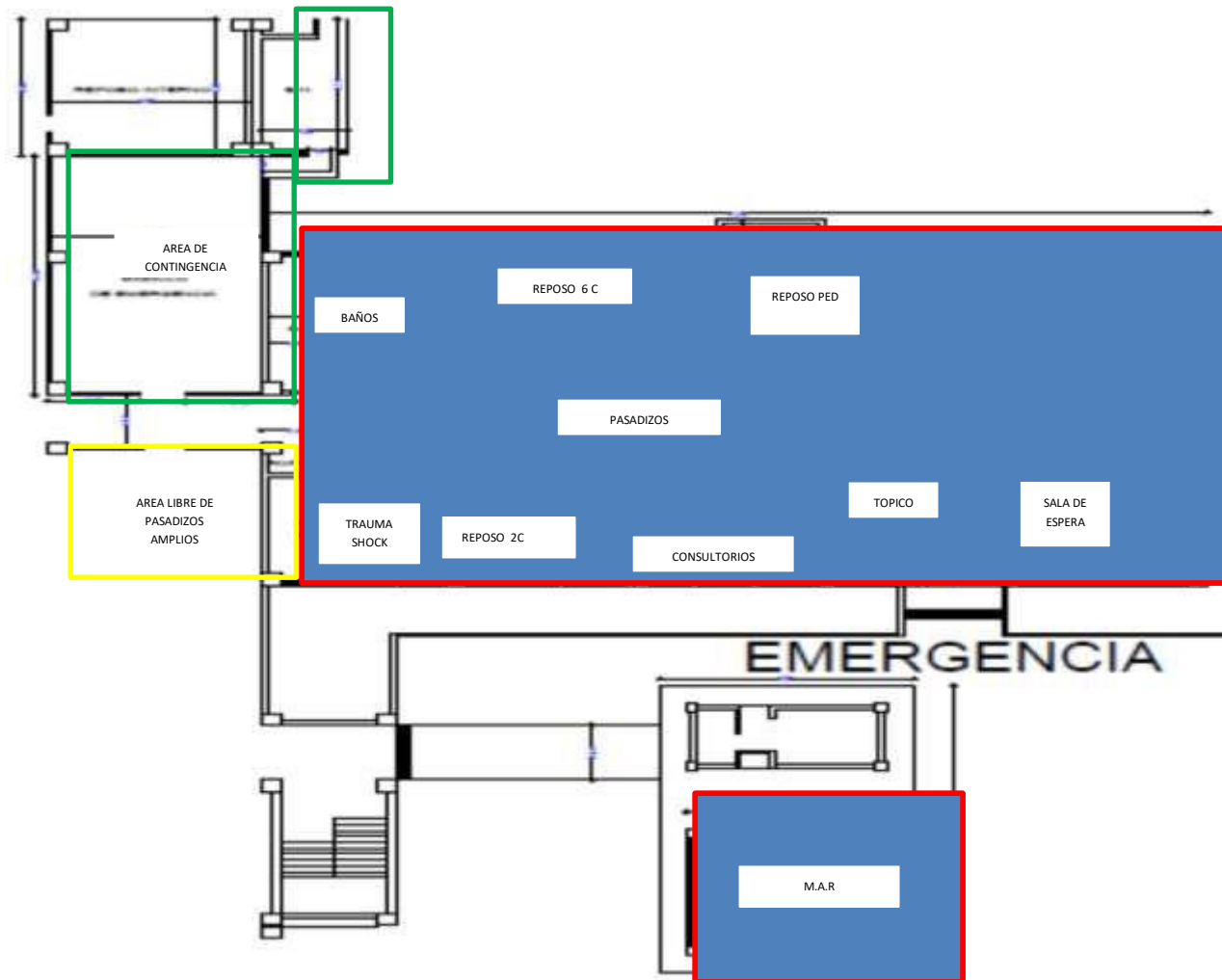
además, teniendo la necesidad de una enfermera más para cubrir vacaciones, descansos médicos.

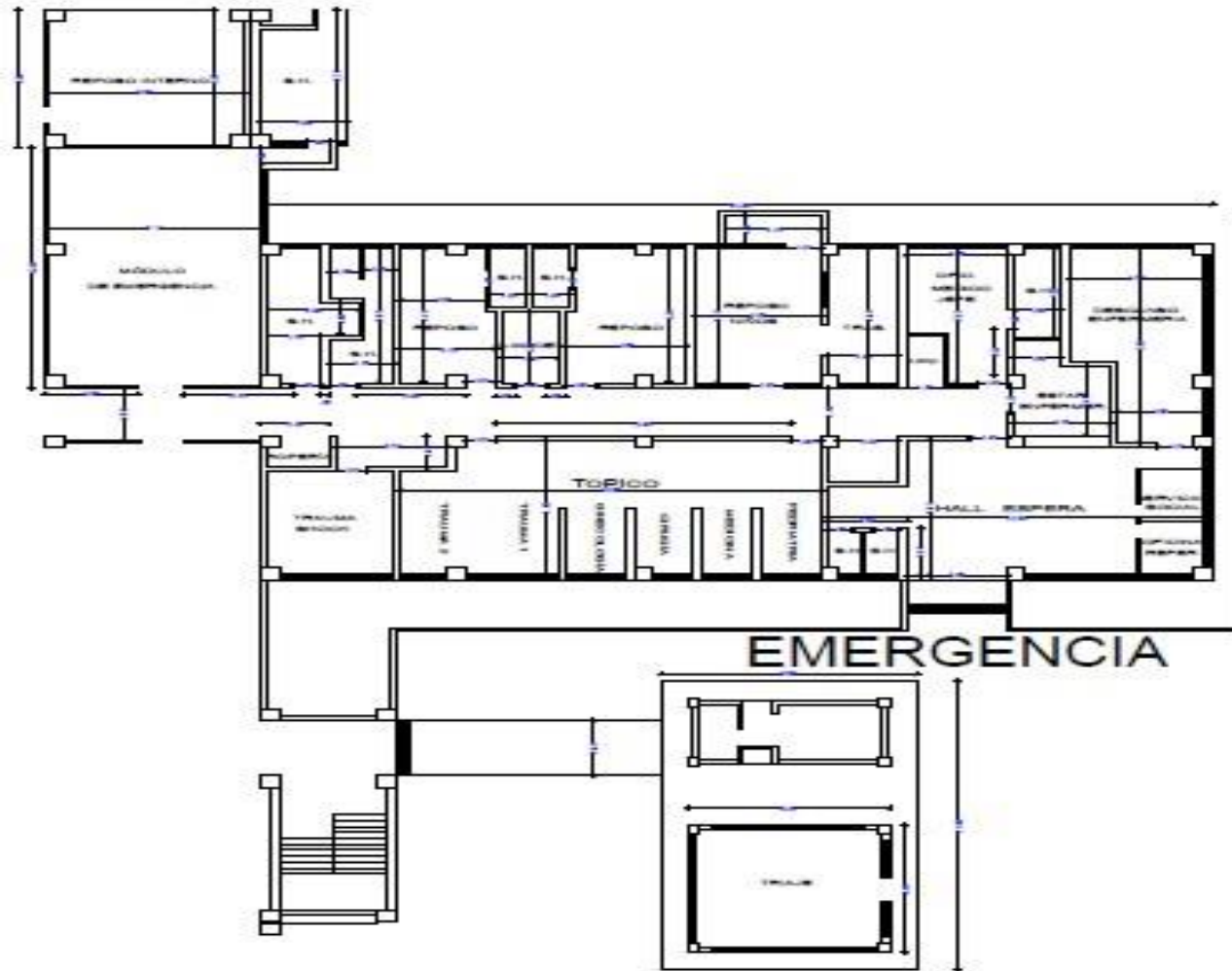
- **PERSONAL TECNICO ENFERMERIA:** Contamos con 15 técnicos en Enfermería, 01 con especialidad (12 nombrados y 03 contratados), personal insuficientes, para la asistencia adecuada, además que en ausencia del personal administrativo hacen la labor de tramitar interconsultas, trámite de documentos solicitados,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

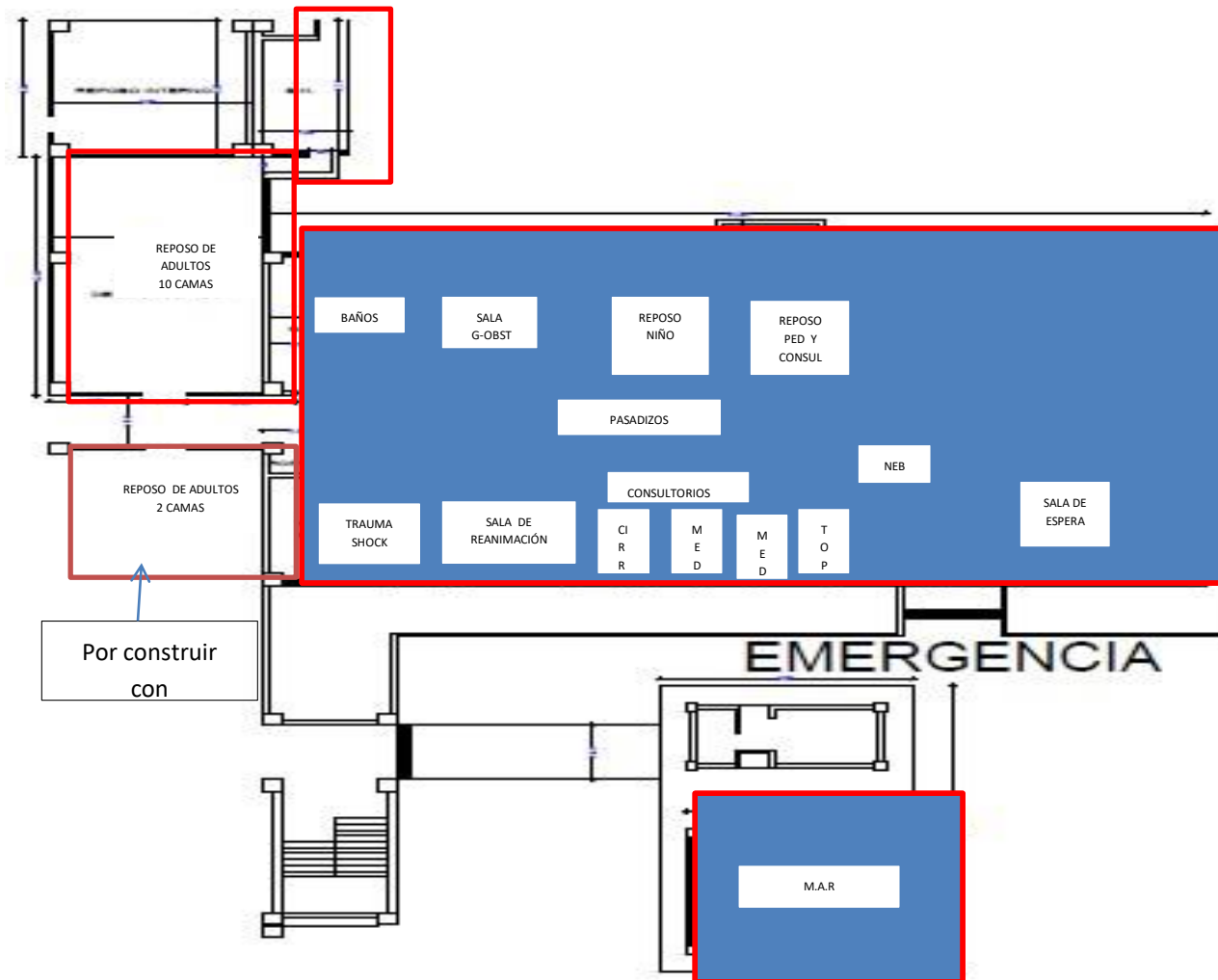
- **PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES:** No se cuenta con personal exclusivo para limpieza del servicio, ya que tiene labores en otras áreas como reposo de internos, reposo de médicos, farmacia, y a veces cuando hay urgencia de limpieza se tiene que perifonear al personal.

ANEXO: 6
ESQUEMA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ACTUALMENTE (RESALTADO CON ROJO)





ESQUEMA DE LA PROPUESTA DE ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.



ANEXO: 7

RR.HH

Profesional – 5M-5T- 4N

Técnico. 4M-4M-4N

No se contempla la jefatura de enfermería por las mañanas de lunes a viernes

Propuesta de distribución por áreas:

1 EQUIPO – PACIENTES PEDIATRICOS (TECN Y PROFES)

1 EQUIPO – PACIENTES GINECO-OBST / TRAUMA SHOCK (TECN Y
PROFES)

1 EQUIPO – PACIENTES DE REPOSO A (TECN Y PROFES)

1 EQUIPO – PACIENTES DE REPOSO B – (TECN Y PROFES)

1 RESPONSABLE DE TOPICO – NEBULIZACIONES (PROFES)

