



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**MEJORANDO EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE
LOS USUARIOS EN ESTADO CRÍTICO, EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
ELEAZAR GUZMAN BARRÓN NVO. CHIMBOTE, 2021**

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

AUTOR:

CASTILLO GONZALES, ELVA MARIBEL

ORCID 0000-0003-1160-6369

ASESOR:

GIRÓN LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID 0000-0002-2048-5901

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Castillo Gonzales, Elva Maribel

ORCID 0000-0003-1160-6369

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Girón Luciano, Sonia Avelina

ORCID 0000-0002-2048-5901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la
salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

CABEZUDO TORRES, MARTINA MIRTHA

ORCID 0000-0002-8656-3677

URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA

ORCID 0000-0002-4779-0113

SORNOZA DE TREJO, CARMEN DEL PILAR

ORCID 0000-0002-4528-9317

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Carmen del Pilar Sornoza de Trejo

Miembro

Dra. María Elena Urquiaga Alva

Miembro

Dra. Martina Mirtha Cabezudo Torres

Presidente

Dra. Sonia Avelina. Girón Luciano

Asesor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a “DIOS por todas las bendiciones que he recibido cada día de mi vida y las que recibo instante tras instante ¡muchas gracias! me regalaste el milagro de ser madre y producto de este maravilloso regalo son, mis hijos Neysser y Paula”.

Doy las gracias a mi familia por su ayuda constante y comprensión en todo momento de mi vida.

DEDICATORIA

Agradecida con DIOS, por el hermoso regalo que es la vida que nos brinda cada día.

A MIS PADRES: MARIA Y HERMINIO que me están apoyando constantemente y que son los pilares de mi vida.

Mis amados hijos **NEYSSER Y PAULA** que son el motor de mi existir.

ÍNDICE	Pág
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
I. PRESENTACIÓN.....	1
II. HOJA RESUMEN.....	8
2.1. Título del trabajo académico.....	8
2.2. Localización.....	8
2.3. Población beneficiaria.....	8
2.4. Institución (es) que lo presentan.....	8
2.5. Duración del trabajo académico.....	8
2.6. Costo total o aporte solicitado.....	9
2.7. Resumen del trabajo académico.....	9
III. JUSTIFICACIÓN.....	10
IV. OBJETIVOS.....	19
V. METAS.....	20
VI. METODOLOGIA.....	21
VI.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	21
VI.2. Sostenibilidad del proyecto.....	25
VI.3. Principios éticos.....	25
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	27
VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....	32
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.....	35
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....	42
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	42
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	43
ANEXOS.....	47

I. PRESENTACIÓN

El perfil del profesional de enfermería está enfocado en el cuidado, y cuyas intervenciones están destinadas a promocionar, todo esto englobado en la protección y la preservación de la calidad humana a través de la atención, es darle al paciente toda la confianza de que está protegido tanto en la recuperación de su salud como en la parte emocional. Las personas que debido a su vulnerabilidad y están en estado crítico necesitan de profesionales debidamente preparados que demuestren todo el conocimiento y el desarrollo de su habilidad pueden sentir la confianza que están con un profesional que los va llevar a arribar hacían la recuperación de la salud, esto debido a la calidad del cuidado que se le va a dar al paciente.

El Organismo Global de la Salud (OMS) ha iniciado la difusión del manejo de alineación completa hacia el progreso del personal de salud de no solo abarcar la parte biomédica, a fin de proteger las retribuciones del individuo con la consigna “Trato humanizado a la persona sana u enferma”, resaltando que humanizar involucra asuntos de comunicación y soporte recíproco entre las personas, dirigida al conocimiento del alma que es fundamental de la vida (1).

Por lo tanto, en el presente trabajo académico denominado Mejorando el cuidado de enfermería de los usuarios en estado crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital Eleazar Guzmán Barrón -Nvo. Chimbote, 2021 elaborado con el propósito de ostentar el título de UCI adultos, esto nace a partir de laborar con pacientes que atraviesan una etapa crítica. Entonces

podemos asumir con claridad la calidad de atención en Unidad de Cuidados intensivos, conforme el profesional de enfermería.

La participación del profesional de enfermería se basa en brindar atenciones establecidas de la contestación de la persona ante la manifestación de un evento adverso o padecimiento; hoy en día los medios invasivos y no invasivos están en gran sección de la faena diaria de la enfermera, consecuentemente, la labor competitiva del personal de enfermería es imprescindible para brindar un atención concreta y eficiente con cimientos investigadoras y humanas.

La siguiente tarea universitaria tiene como objetivo reducir el grado de mortandad en usuarios de área crítica, mejorando así el cuidado de enfermería durante el tiempo hospitalario del usuario mediante la capacitación y compromiso del personal de enfermería idóneo en atenciones difíciles del adulto y preparar formalidades y de esta manera ofrecer una atención total.

La labor universitaria está constituido conforme se detalla englobando: Justificación, objetivos (objetivo general y objetivos específicos), metodología (estrategias globales, líneas de acción, actividades, sostenibilidad del proyecto), técnicas solicitadas, cronograma, atributos organizacionales, relaciones corporativas, bibliografía y anexos.

Finalmente, deseamos que esta investigación beneficie al que hacer profesional de enfermería, a la elaboración de otras labores de indagación y para los estudios y grafico de una técnica conforme a la calidad de esmero de nuestros usuarios en situación crítico.

II. HOJA RESUMEN:

2.1 Título del trabajo Académico:

Optimizando las atenciones de enfermería a los usuarios en estado crítico, en la unidad de cuidados intensivos hospital Eleazar Guzmán Barrón_Nvo. Chimbote, 2021.

2.2 Localización:

Distrito: Nuevo Chimbote

Provincia: Santa

Departamento: Ancash

Región: Ancash

2.3 Población beneficiaria:

Población Directa:

Usuarios en estado crítico en el Servicio UCI del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

Población Indirecta:

Familiares de pacientes , enfermeras del Servicio UCI del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

2.4 Institución que lo presentan:

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Escuela Profesional de Enfermería. Segunda especialidad de enfermería con mención en cuidados intensivos del adulto.

2.5. Duración del proyecto: 1 año.

Fecha de inicio: 01 - 09 - 2021

Fecha de término: 30 – 08 - 2022

2.6 Costo total: S/ 233 256.00

2.7 Resumen del trabajo académico:

El presente trabajo académico se basa únicamente en mejorar el cuidado de enfermería de los usuarios en situación crítica del área UCI del nosocomio Eleazar Guzmán Barrón, ya que hoy en día se ha aumentado la concurrencia de enfermos. De esta manera se gestionan una serie de programas de distinta índole abarcando desde lo administrativo hasta los programas en sí de capacitación, incluyendo además talleres sobre la situación de salud, todo esto siendo monitoreados por planes de acción con los protocolos debidamente planificados.

Por consiguiente, este trabajo universitario, busca contratar profesionales capacitados que cumpla la postura de enfermería como modelos de calidad, eficiencia, y dar la verificación de formalidades en cada labor de la enfermera.

III. JUSTIFICACIÓN:

En la Unidad de cuidados Intensivos, del Hospital Regional de Nuevo Chimbote, cuenta con personal de enfermería que tienen poca experiencia y entrenamiento en el desarrollo que debe tener un personal altamente capacitado para afrontar una situación con un paciente crítico, ausencia de protocolos de atención, insuficiente recursos humanos que origina que una enfermera llegue a cuidar de tres a cuatro pacientes, siendo lo ideal dos pacientes, por lo que el cuidado que brindan, se ve afectado por la sobrecarga laboral, evidenciado dicho cuidado, por signos de alarma no detectados oportunamente, estancia hospitalaria prolongada, que aumentan la tasa de complicaciones y mortalidad en pacientes críticos, de un total de 16 pacientes, fallecen 6 pacientes y tienden a complicarse; Y la estancia hospitalaria debería ser de 8 días, pero un paciente llega a estar 28 días en cama UCI.

Por lo expuesto, la labor universitaria, es primordial porque permitirá perfeccionar las atenciones que ofrece el profesional de enfermería, reflejándose en el bienestar del usuario; será de gran contribución para el profesional de Enfermería, que consolidará sus saberes, postulando estrategias para la salud y manejo de la inteligencia emocional con la finalidad de no alterar su desempeño laboral. Un profesional de enfermería capacitado, beneficiará a los pacientes, en su recuperación y evitará complicaciones brindando atenciones con calidad y eficiencia integralmente, conociendo al persona, hogar y sociedad.

Hablar de cuidado implica virtudes, sobre todo disposición y responsabilidad para cuidar, de la mano del conocimiento, acciones y procesos

de cuidado las limitaciones y sus posibles consecuencias si no se realiza adecuadamente; en si el cuidado es definido como intersubjetivo, ya que responde al proceso de salud enfermedad, la interacción de la persona con su entorno (2).

Enfermería se está enfocando en hacer un cuidado monótono, siendo ajeno a la realidad dando solo prioridad a lo biomédico, dando a entender que el cuidado es como suplemento para la salud, dejando en mal a enfermería que se caracteriza por ser ciencia y arte. El cuidado en una atención pertinente e incesante dirigida a satisfacer las necesidades que afectan el espacio personal del individuo, así mismo involucrando la comunicación verbal y no verbal, menguando con su malestar corporal, psicológico y espiritual del paciente. Entendiéndose al cuidado como la interacción humana con lo tecnológico que siempre va tener buena intensidad, y que el personal de enfermería garantice un cuidado seguro (2).

El Organismo Global de la Salud (OMS), ha guiado la publicación de la política de constitución total para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, que buscan el amparo de los derechos de las personas, mediante la rúbrica: "Trato humanizado a la persona sana y enferma" esta corporación recalca que la Humanización "Es un procedimiento de comunicación y apoyo recíproco entre nosotros, procesada hacia la innovación y entendimiento del espíritu vital de la existencia (3).

El profesional de enfermería que labora en unidades críticas, debe tener un perfil y capacidades teóricas y principios moralistas, asimismo de cualidades, habilidades y destrezas; la enfermera a quien confiesa sus

dolencias, nerviosidades, desconfianzas e incertidumbres, mientras que las intenciones no se acorta a practicar con las personas que están a sus atenciones durante la faena de trabajo o para los miembros del grupo de salud con el que se proyectan eventos de capacitación perenne, tratamiento y rehabilitación; esta atención se desarrolla mucho más allá de la celeridad y la magnífico atención con la que se efectúan los roles, conforme a la calidad con la que se ofrece sus atenciones (4).

De acuerdo a la Ley vigente de la Labor Enfermera, menciona capítulo II, puntualmente del compromiso y roles de la enfermera (o), en su artículo 6º, respecto a la responsabilidad de la Enfermera(o), detalla: La enfermera(o) es la (el) profesional de la Disciplina de la Salud, a quien la Ley inspecciona en los sectores de su capacidad y responsabilidad, como son el amparo de la vida, el desarrollo y atención total de la sanidad, su contribución compleja en el grupo interdisciplinario de salud, en la resolución de la problemática salubre de la persona, familia y comunidad, asimismo en la mejora socio económico de la nación (5).

De la misma manera, en el Estatuto de Ética y Moralidad, en el apartado I, párrafo 1, se manifiesta: La enfermera (o) ofrece atenciones de enfermería respetando la integridad humana y la peculiaridad del individuo, sin diferencia de cualidad propia, política, cultural, financiera o general (6).

En unidad cuidados intensivos, las enfermeras brindan atención especializada al paciente en estado crítico, presentando variaciones funcionales de uno o más sistemas que sitúan en riesgo su vida y que se hospitalizan en la unidad, para el monitoreo continuo de funciones vitales,

administrar farmacoterapia y recibir cuidados especializados. La enfermedad del paciente y su tratamiento en un entorno que implica procesos fisiológicos diversos que pueden tener efectos decisivos (incluyendo la muerte) producen cambios en el estado psicológico de la familia y en el entorno social. Esto presume un escenario de emergencia, un suceso estresante que origina un impacto en la vida del paciente, con efectos en los familiares e desequilibrio en su dinámica emocional (7).

Las enfermeras que laboran en el área crítica, desarrollan su trabajo con conocimiento científico y principios éticos, además de condiciones, destrezas y habilidades, sin embargo, se sigue evidenciando sucesos, que se consideran como rutinarios por lo que se restringe acciones humanistas, que se mencionan a continuación: al iniciar la jornada laboral, monitoreo de funciones vitales y parámetros del ventilador que se continúa cada dos horas. Seguida de administrar el medicamento según indicación terapéutica, utilizando los 10 correctos, así mismo se realiza el baño a los pacientes habitualmente en la mañana (8).

Un modelo de enfermería que se ha utilizado en unidades críticas con pacientes de estadía prolongada es el modelo Primary nursing o “enfermera de cabecera”(9), creado por Marie Manthey a fines de la década de los 60. Este modelo propone cuidados de enfermería centrados en el paciente a través de una relación interpersonal y humana, mientras la enfermera se empodera de su rol.”

En el modelo enfermera de cabecera, considera : La responsabilidad, que está a su cargo, el Método de caso, en donde la enfermera organiza y

coordina todos los cuidados de los pacientes asignados, la comunicación, la enfermera es la interlocutora con los familiares, equipo de salud y sobre los cuidados del paciente y la continuidad en el cuidado como responsabilidad a cargo de la enfermera independientemente de sus turnos, lo que originó desgaste emocional producto del vínculo y el tiempo prolongado con pacientes graves, de los cuales muchos fallecen (9,10).

El profesional de enfermería se ha ido desarrollando en la medida que se ha incrementado la necesidad de un cuidado más especializado. La enfermera intensivista está preparada para realizar atenciones en condiciones que peligran la vida de la persona, afirmada en la ética y la realidad fisiológica, aplica métodos científicos que le permite actuar en diferentes situaciones que sea necesario para salvaguardar la vida del paciente, tiene la capacidad de realizar trabajo conjuntamente con el resto del personal de salud, cuyas intervenciones tienen que estar dirigidas en la atención integral del paciente, incluyendo aspectos biopsicosociales y la participación de la familia (11).

Existen aspectos que desfavorecen brindar atención humanizada en cuidados intensivos, dentro de ellos tenemos a la tecnología, la administración de tratamiento, lo administrativo, la gestión inadecuada, el exceso de pacientes, deficiencia de personal capacitado, la inflexibilidad de las organizaciones, el lenguaje tecnificado, la utilización de los recursos sanitarios, sobre todo la inexactitud de formación para comunicar y tratar son una gran desventaja para los profesionales. Por último, la falta de coordinación de servicios especializados, las dificultades al acceso o demora a pruebas o consultas y las exigencias de la población (12).

Sobre la tecnificación en la UCI, en gran medida la tecnología puede ayudar a calmar o quitar el sufrimiento del paciente y en ocasiones disminuye el trabajo del personal, para poder dedicar tiempo a una atención de relación enfermera paciente. Se tiene que creer que la tecnología sirva al paciente y no lo arruina. El que deshumaniza es la persona y no la tecnología, este es un riesgo evidente que cuando la alarma de la tecnología suena es el único medio para recurrir a una presencia del paciente. Es importante insistir que la tecnología no puede ser un obstáculo para que la enfermera brinde un trato humanizado al paciente y su familia (13).

Actualmente los planeamientos direccionados a la gestión concerniente a la calidad, están enfocadas a la plena convicción del usuario; donde los cuidados del profesional de enfermería son esenciales en esta política, y al no ser así, se evidencia descontento y malestar de los pacientes y familiares, generando quejas y denuncias en contra del profesional y de la institución. Una de las estrategias, es la sensibilización y capacitación al profesional de enfermería enfocado al cuidado del paciente, apelar al incremento de recurso humano de enfermería, para mejorar el cuidado de enfermería.

Las Unidades de Cuidados Intensivos son las áreas de especialidad, donde se salvan vidas, ya que los pacientes que acuden, se encuentran en peligro de muerte, para ello, se toma en cuenta la resolución ministerial N° 527 – 2011 / MINSA “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”, que detalla las maneras de como llevar a cabo todo lo relacionado del mejor servicio que se debe ofrecer (14).

Mendoza S, Torres M, Rincón J. y Urbina B (15), en México, 2015, en su investigación “Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos”, del Hospital de la seguridad social de San Luis Potosí. Encontró como resultado cuatro dimensiones: La primera el significado que se le da a la UCI, luego la experiencia con el trato humano de enfermería, como tercera la percepción del estado de salud y ultima la percepción sobre el cuidado enfermero recibido. Concluyendo que los pacientes percibieron la UCI, como un lugar atemorizante, inseguro, en el cual se asoman caracteres decisivos, como la atención brindada por el profesional de enfermería y el nivel de confianza y seguridad inspirada.

Lupaca L (16), en su investigación sobre: “Percepción del paciente sobre la calidad de cuidado en el perfil de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013”, localizo que el enorme porcentaje de los pacientes tiene un conocimiento claramente benéfica, concerniente al elemento interpersonal porque el enfermero toma en cuenta sus juicios y reflexiones, saluda al integrar al ambiente, es cordial en la atención; ofrece información al paciente y a los familiares antes de efectuar un proceso, los pacientes ratifican la excelencia en el cuidado, asiste inmediatamente ante un citado.

Mosqueira D, Rodríguez J (17), el 2007, en su investigación “Nivel de Satisfacción del Usuario quirúrgico relacionado al Cuidado del Profesional de Enfermería”. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. concluye que debido a que el cuidado de Enfermería es holístico e integra tanto el cuidado de la salud así como la situación

emocional dándole la seguridad íntegra al paciente, sin distinciones de ninguna índoles, y teniendo como prioridad a la persona humana con todos sus valores, dándoles la confianza necesaria para superar todas las dificultades, y que el paciente vea en el profesional de la salud una persona competente y a la altura de las necesidades.

Referente al experto de enfermería, el método existente de salud lo incita a observar y a tener una actitud juiciosa y sensata frente a la situación social de la persona, frente a los derechos de la persona y trascendencia de los posesiones típicas, además la toma decisiones referentes a la salud entre experto-enfermo-familia, asociado a lo anterior el experto de Enfermería como administrador de atenciones debe planear, elaborar e inspeccionar la atención con calidad y sensibilidad generosas que le permita ampliar y alimentar su profesión y de su objetivo permitiéndole acercarse a un juicio teórico-filosófica de su práctica y vigilar el mantenimiento de la salud de la persona y la atención de la vida de los individuos en todas las etapas del periodo de la vida, iniciando de ese enfoque para quebrar modelos y modelos habituales (18).

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la "Teoría de los Cuidados", la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen

las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (19).

Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional (19).

La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería (20). Sanabria menciona que los cuidados de enfermería no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y en la explicación científica (21).

Es así que nace nuestro trabajo académico, como enfermera gestora que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, para promover y mejorar el cuidado en nuestro Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, de nivel II-2, y que además es el hospital referencial de toda la Región Ancash, que cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos, con 16 camas, y 1 en caso de emergencia ginecológica, la relación enfermera – paciente es de 1:2 y según el sistema de puntuación de las intervenciones terapéutica (TISS 28) se obtiene una puntuación en la gran mayoría de los pacientes de TISS 3 (puntaje 20 – 39), con nivel de dependencia 4, evaluado mayormente haciendo uso prolongado

de equipos de apoyo ventilatorio (ventilador mecánico y ventilación mecánica no invasiva).

En cuanto al personal de enfermería que se encarga de brindar servicios en esta unidad, la gran mayoría no cuenta con la especialidad de cuidado críticos, encontrándose a diario con 16 pacientes para 7 enfermeras. El tipo de usuarios en esta unidad necesitan cuidados perenne y especializado por lo que se hace insuficiente la dotación del personal por turno.

El profesional de Enfermería realiza múltiples actividades, siendo una unidad crítica tiene que vivenciar situaciones de mucha carga emocional y además necesita de preparación especializada para el manejo de este tipo de pacientes. El personal que labora actualmente en UCI tiene ciertas características, muchas de ellas no tienen estabilidad laboral, no tienen la especialidad y sobre todo no se encuentran actualizadas para el manejo de pacientes en el área crítica, lo que implica que no realizan un trabajo acorde a las necesidades del usuario y trae por consecuencia la insatisfacción en el servicio.

IV. OBJETIVOS:

4.1 Objetivo General:

- Adecuado cuidado de enfermería a los usuarios en estado crítico durante su estancia hospitalaria en el servicio de UCI del hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote 2021.

4.2 Objetivos específicos:

1. Fortalecimiento de la planificación para asignar mayor recurso humano de enfermería
2. Eficiente manejo del control e inteligencia emocional
3. Eficiente gestión de capacitaciones

V. METAS

- 80% de enfermos contentos con la atención del personal de enfermería, a los usuarios estado crítico del área de UCI.
- 01 método de presupuesto competente y realizado.
- El 80% de los enfermeros optimizan en el control y dirección de la inteligencia emocional.
- Se realiza las capacitaciones en un 100%.
- 01 comisión de plan y ejecución del presupuesto para beneficio de mejor recurso humano.
- 01 evento de capacitación y sensibilización al área administrativa en contratación personal de enfermeras.
- 8 encuentros de sensibilización a los expertos de enfermería, cuidado en usuarios en estado crítico
- 01 evento de aprendizaje sobre administración emocional y administración de la inteligencia emocional
- Evento capacitación en pacientes en estado crítico en UCI.
- 2 Pasantías a institutos especializados durante el año.

VI. METODOLOGIA

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

Los expertos de enfermería del Área de UCI – Adulto del Sanatorio Eleazar Guzmán Barrón en la sensibilización para un adecuado cuidado de enfermera a los usuarios en estado crítico, propone dos líneas de acción, la gestión y la capacitación y monitoreo, ya que permitirán el cumplimiento de los objetivos trazados.

A.- GESTIÓN:

La gestión en sí integra los diferentes niveles para que todos los parciales formen un todo final donde cada área aporte lo necesario para lograr un objetivo final, gestionando, coordinando, conciliando, liderando, planificando, apuntando a un excelente resultado tanto interno como externo (22).

La salud podemos mencionarlo en dos aspectos: como un fruto y como un procedimiento social. Es el conglomerado de diversas intervenciones entre los diferentes procedimientos tanto financieros, orgánicos, étnicos, culturales y de comunidad, que a la suma todas ellas evidencian el grado de desarrollo integral, mientras tanto viéndolo desde el proceso social, está basada en la

coordinación y organización de los aportes de los múltiples factores relacionados de acuerdo con el estilo de vida, Las condiciones y el modo de vida se conectan fijamente con el confort de las personas y la población (23).

La «Gestión del Cuidado de Enfermería» se limita como;” la adaptación de un entendimiento 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 conserven en lineamientos estratégicos, para alcanzar como producto final una buena sanidad.

ACCIONES:

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

- ❖ Preparación del Plan de aumento de talento de la Persona.
- ❖ Manifestación y conformidad del Plan.
- ❖ Funcionamiento del proyecto.
- ❖ Conexiones perennes con la dirección del área, dirección del área de enfermería.
- ❖ Realización del proyecto.
- ❖ Valoración y detalles del plan.

C.2. Programa de pasantías en institutos especializados.

- ❖ Concertación con la líder de enfermeras para efectuar la pasantía en organizaciones de enorme complejidad.
- ❖ Verificación de la documentación que corresponde para realizar la pasantía

❖ Ejecución de pasantías.

B.- CAPACITACIÓN Y MONITOREO

El adiestramiento, está reconocida como un procedimiento pedagógico a breve plazo, el cual emplea un modo proyectado, metódico y ordenado mediante el cual los expertos de un organismo y/o institución, obtienen los saberes y las destrezas técnicas requeridas para aumentar su eficiencia en las obtenciones de los objetivos que haya planteado el organismo donde se trabaja. En el sector de enfermería un instrumento principal el cuidado del enfermo, para el progreso laboral, individual, las maneras organizadas para la atención del paciente, que permite brindar soporte a las intervenciones del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, permitiendo la toma de decisiones en la solución del problema y evitar complicaciones e incluso la muerte del paciente (24).

El monitoreo, es el procedimiento metódico de acopiar, examinar y emplear información para efectuar búsqueda al avance de un método en pos de la obtención de sus propósitos, y para orientar las decisiones de gestión, normalmente se guía a los procedimientos con referencia a cómo, cuándo y dónde tienen sitio los sucesos, quién las realiza y a cantidad de personas o corporaciones contribuye. El monitoreo se efectúa una vez iniciado el programa y prosigue durante toda la etapa de implementación. Ciertas ocasiones referente al monitoreo como procedimiento, ocupación o examen didáctico (25).

Por lo expuesto, ambas líneas de acción son importantes para poder cumplir con el cuidado integral, de calidad al paciente en la unidad de cuidados intensivos, debiendo fortalecer las competencias técnicas del recurso humano en el uso de protocolos, que salvan vidas.

A.2. Programa de información, capacitación y/o sensibilización en temas de contratación de personal

- ❖ Elaboración del Programa sensibilización sobre Recurso Humano y su contratación de expertos de enfermería.
- ❖ Exposición y verificación de evento de sensibilización.
- ❖ Realización de las conferencias de sensibilización.
- ❖ Examen e informe del evento de aprendizaje.

B.1. Programa de sensibilización al personal de enfermería

- ❖ Creación del evento de sensibilización”.
- ❖ Requerimiento conformidad del proyecto de evento de sensibilización a las direcciones y gerencia.
- ❖ Ejecución del plan

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

- ❖ Creación de un evento de capacitación sobre Control emocional y administración de la inteligencia emocional.
- ❖ Exhibición y verificación del evento de Capacitación.
- ❖ Arreglos constantes con las gerencias contiguas y el sector de adiestramiento de la entidad.
- ❖ Realización del evento de capacitación.
- ❖ Examen e informe del evento de capacitación.

C.1. Programa de capacitaciones sobre el cuidado de los usuarios en estado crítico durante su estancia hospitalaria.

- ❖ Creación del evento de aprendizaje.
- ❖ Inauguración y comprobación del evento de aprendizaje, conservando las charlas coordinadas con los sectores estables y el sector de adiestramiento.
- ❖ Busca e invita especialistas en el asunto.
- ❖ Realización del evento de adiestramiento.
- ❖ Examen e informe del evento de aprendizaje.

6.2 Sostenibilidad del proyecto:

La conservabilidad del proyecto presentado por el grupo de enfermeras que trabajan en el Área de UCI - Adulto del Nosocomio Eleazar Guzmán Barrón, la líder de Sanitarias del Área de UCI - Adulto tiene la obligación de interactuar con el Área de Enfermería, y la Gerencia del Nosocomio, con la objetivo de promover y conservar este propósito de manera razonable mediante el periodo.

6.3 Principios éticos:

Durante el desarrollo del trabajo académico, se cuidará los principios éticos: se respetará los principios de protección a la persona, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia no maleficencia y justificación, considerados en el código de ética para la investigación versión 2; citado por ULADECH Católica (26).

- a) Protección a la persona. - En las instituciones de salud, se brindan atención a las personas, por lo tanto, se debe respetar su identidad, confidencialidad, privacidad.
- b) Libre participación y derecho para estar informado.- las personas y/o instituciones de salud que intervengan en trabajos académicos, son libres de participar voluntariamente evidenciado con la firma del consentimiento, previa información del objetivo del trabajo académico.
- c) Beneficencia no maleficencia.- Asegurar, el bienestar de las personas e instituciones que participan en el trabajo académico, disminuyendo en todo momento los factores que puedan ocasionar daño.
- d) Justicia.- Se mantendrán informado a las personas, instituciones de salud donde se aplique el trabajo académico, los resultados de las intervenciones para conocimiento y mejoras de los procesos.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>PROPÓSITO</p> <p>Adecuado cuidado de enfermería a los usuarios en estado crítico durante su estancia hospitalaria en el servicio de UCI del hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote 2021.</p>	<p>80% de pacientes satisfechos con el cuidado del personal de enfermería, a los usuarios en estado crítico del servicio de UCI.</p>	<p>Pacientes satisfechos con el cuidado de la enfermera / Total de Pacientes hospitalizados x 100</p>	<p>Perfección de la atención de enfermeras a los usuarios en estado crítico en la UCI del Hospital EGB</p>	<p>Resultados de la encuesta de satisfacción del usuario</p>	<p>Sementral</p>	<p>Cuestionario / Encuesta</p>
<p>Resultados</p> <p>1.- Fortalecimiento de la planificación para asignar mayor recurso humano de enfermería</p>	<p>01 Plan de presupuesto aprobado y ejecutado</p>	<p>Relativo: N° de sanitarias año 2019 y N° sanitarias año 2021.</p>	<p>Se determina enorme presupuesto para acuerdo con el personal de enfermeras</p>	<p>Decreto de Método acreditado y disposición para su realización.</p>	<p>Periódica</p>	<p>Examen documental</p>

<p>2. Eficiente manejo del control e inteligencia emocional</p>	<p>El 80 % de expertas de enfermeras optimiza el control y administración de la inteligencia emocional</p>	<p>N° global de expertas con informes y disgustos por daño X 100/ global de enfermeras</p>	<p>Expertas de enfermeras tiene optimo control y administración de la inteligencia emocional.</p>	<p>N° de datos y quejas por maltrato.</p>	<p>Semestral</p>	<p>Análisis documental Encuesta</p>
<p>3. Eficiente gestión de capacitaciones</p>	<p>Se efectúa los adiestramientos en un 100%</p>	<p>Número adiestramientos realizadas X100/ Total capacitaciones programadas</p>	<p>Personal enfermería tiene predisposición y asiste a las capacitaciones</p>	<p>Acta de reunión de capacitación y registro de profesionales de enfermería capacitados</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Análisis documental</p>

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.- Fortalecimiento de la planificación para asignar mayor recurso humano de enfermería	A.1. Gestión de Proyecto e implementación de presupuestos para mayor recurso humano	01 Gestión de plan e implementación de presupuesto para logro de mejor recurso individual.	Régimen de presupuesto verificado x100/ régimen de presupuesto creado	Se determina mejor presupuesto para contrato de enfermeras	Decreto de aprobación.	Anual	Análisis documental
	A.2. Programa de información, capacitación y/o sensibilización en temas de contratación de personal	01 programa de capacitación y sensibilización al personal administrativo en Contratación de enfermeras.	Personal de Administración adiestrado X 100 / global de personal de administración	Área de Administración sensibilizado con la contratación del personal de enfermería	Registro de asistencia	Trimestral	Análisis documental

2.Optimización en el control emocional y administración de la inteligencia emocional	B.1. Programa de sensibilización al personal de enfermería	8 Reuniones sensibilización a la personal enfermería, cuidado a usuarios en estado crítico.	N° de reuniones de sensibilización ejecutadas X 100 / Total de reuniones programadas	Expertas de enfermería más sensibilizado en la atención del paciente crítico.	Inscripción de presencia a reuniones de sensibilización	Trimestral	Lista de Chequeo
	B.2.Programa de capacitación para control emocional y manejo de la inteligencia emocional	01 evento de aprendizaje sobre control emocional y administración de la inteligencia emocional.	Personal de enfermería idóneo X 100/ global de enfermas	Expertas de enfermería idóneo en control emocional y administración de la inteligencia emocional	Registro de asistencia a capacitación	Trimestral	Análisis documental
3.Eficiente gestión de capacitaciones	C.1. Programa capacitaciones del cuidado de los	01 programa de capacitación en paciente en estado crítico en UCI.	N° de capacitaciones ejecutadas X 100 / Total de capacitaciones programadas	Personal de enfermería capacitado en cuidados del paciente crítico en UCI	Reporte de capacitaciones mediante un acta.	Trimestral	Análisis documental

	usuarios en estado crítico durante su estancia hospitalaria.		N° de profesionales enfermeras capacitadas X 100 / Total de enfermeras del Servicio de UCI		Registro de asistencia.		
	C.2. Programa de pasantías en institutos especializados.	2 Pasantías anuales a institutos especializados durante el año.	N° de enfermeras que realizaron las pasantías X 100/ Total de enfermeras del servicio de UCI	Enfermeras predispuestas en las pasantías en hospitales e institutos de mayor capacidad resolutive	Acta de reunión del número de enfermeras con pasantías. Constancia de capacitaciones	Trimestral	Análisis documental

7.1 Beneficios

❖ Beneficios con proyecto

- Mejora el cuidado que brinda el profesional de enfermería.
- Perfección de las capacidades del experto de enfermería.
- Usuarios contestos de la vigilancia que obtiene del experto de enfermería.
- Reducción de las descontentos y quejas de los enfermos y familiares.
- Optimización de la imagen del experto de enfermería y la entidad de salud.
-

❖ Beneficios sin proyecto

- Atención inoportuna del experto de enfermería en el enfermo grave.
- Se modifica las capacidades del experto de enfermería.
- Enfermos inconformes de la sigilación obtenida del experto de enfermería.
- Aumento de las quejas y reclamos de los enfermos y familiares.
- Se modifica la imagen del experto de enfermería y la entidad de sanitaria.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Humanos:

MEDIO HUMANO	TIEMPOS MENSUALES	PRECIO POR HORAS	COSTO GLOBAL EN 1 AÑO
ENFERMERA	900	17.00	183 600.00
COSTO TOTAL			183 600.00

8.2 Materia Prima:

ITEM	MATERIA PRIMA	CANTIDAD	PRECIO UNIT	PRECIO GLOBAL
5.3.11.30	Papel Bond A4 x 80 gr	7000	18.00	108.00
	Plumones de pizarra	12	3.50	42.00
	Plumones gruesos	12	3.00	36.00
	Papel sábana	100	0.80	80.00
	Cartulina de colores	50	1.00	50.00
	Folder manila oficio	100	1.00	100.00
	Lapiceros	100	0.50	50.00
	Lápices	50	1.00	50.00
	CD's	50	2.00	100.00
	Corrector	10	4.00	40.00
	INSUMOS:			
	Mascarilla N-95	500	10.00	5000.00
	Gorros descartables	1500	0.10	150.00
	Guantes descartables	10000	0.50	5000.00
	Mandilón descartable	400	8.00	3200.00
	Anteojos	250	10.00	2500.00
COSTO TOTAL				21656.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 183 600.00		S/. 183 600.00
Materiales	S/. 21 656.00		S/. 21 656.00

Presupuesto para Pasantía	S/. 21 000.00		S/. 21 000.00
Presupuesto para reuniones y capacitaciones.	S/. 2 000.00		S/. 2 000.00
Presupuesto para coordinaciones, supervisión y monitoreo	S/. 1 000.00	S/. 4 000.00	S/. 5 000.00
TOTAL	S/. 229 256.00	S/. 4 000.00	S/. 233 256.00

IX . CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

PLAN OPERATIVO

- **OBJETIVO GENERAL:** Adecuado manejo del cuidado de enfermería a los usuarios en estado crítico durante su estancia en el área de UCI Adulto del hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2021

N°	LABOR	PROPOS ITO	MEDIAS		CALENDARIO				GUIA
			DETALLE	PRECIO	I	II	III	IV	
1	Optimización de la atención de enfermería a los usuarios en estado crítico durante su estancia hospitalaria en el servicio de UCI del hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote 2021	01	Informe	500.00	x				Trabajo elaborado
2	Presentación y exposición del Trabajo académico a la Dirección del Hospital Regional y a la Gerencia de la Red Asistencial Ancash.	01	informe	100.00		X			Trabajo presentado

3	Reunión con la jefa de departamento, jefa de servicio y personal de enfermería para formar Comité de Mejora Continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	01	Informe	250.00		X	X		Reuniones realizadas.
4	Ejecución del Trabajo académico	01	Informe	300.00				x	Trabajo ejecutado
5	Evaluación del Trabajo académico	01	Informe	200.00			X		Trabajo evaluado
6	Presentación del Informe Final.	01	Informe	100.00				x	Trabajo presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: Fortalecimiento de la planificación para asignar mayor recurso humano de enfermería

N°	TAREAS	SUB TAREAS	PROPO SITO	MEDIOS		CALENDARIO				
				DETALLE	PRECIO	I 2021	II 2021	III 2022	IV 2022	
A1	A.1. Gestión de Proyecto e implementación de presupuesto para mayor recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Preparación del Plan de aumento de talento de la Persona. ❖ Manifestación y conformidad del Plan. ❖ Funcionamiento del proyecto. ❖ Conexiones perennes con la dirección del área, dirección del área de enfermería. ❖ Realización del proyecto. ❖ Valoración y detalles del plan. 	01	Plan de Proyecto	50.00	X				X
			01	Informe Gestión	50.00		X			
			01	Solicitud	12,633.00			X		
				Informe	252,000.00		X			
			01	Informe	50.00					
			01	Informe			X			

A2	A.2. Programa de información, capacitación y/o sensibilización en temas de contratación de personal	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Elaboración del Programa de sensibilización de medio de personas y su contratación de expertos de enfermería. ❖ Introducción y verificación de evento de sensibilización. ❖ Realización de las conferencias de sensibilización. ❖ Examen e informe del evento de aprendizaje 	01	Plan de programa	50.00	X			
			01	Informe	50.00		X		
			01		50.00			X	
			01	Solicitudes	2,500.00				
				Informe	50.00				X

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2: Eficiente manejo del control e inteligencia emocional

N°	TAREA	SUB TAREAS	META	MEDIOS		CALENDARIO			
				DETALLE	PRECIO	I	II	III	IV
B1	B.1. Programa de sensibilización al personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Creación del evento de sensibilización”. ❖ Requerimiento conformidad del proyecto de evento de sensibilización a las direcciones y gerencia. ❖ Ejecución del plan 	01	Plan	200.00	X			
			01	Plan	100.00		X		
			01	Informe	900.00			X	
B2	B.2. Programa de capacitación para control emocional y manejo de la inteligencia emocional	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Creación de Evento de Adiestramiento sobre Control emocional y administración de la inteligencia emocional. ❖ Introducción y conformidad del Evento de Aprendizaje. ❖ Arreglos perennes con las direcciones continuas y el sector de aprendizaje corporativa. ❖ Realización del Evento de aprendizaje. ❖ Examen e informe del evento de aprendizaje. 	01	Programa de capacitación	500.00	X			
			01	Plan	100.00	X			
				Informe	9000.00	X			
				Informe	300.00	X	X		
								X	

OBJETIVOS ESPECÍFICO N° 3: Eficiente gestión de capacitaciones

N°	TAREA	SUB TAREAS	PROPO SITO	MEDIO		CALENDARIO			
				DETALLE	PRECIO	I	II	III	IV
C1	Programa capacitaciones del cuidado de los usuarios en estado crítico durante su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Creación del evento de aprendizaje. ❖ Introducción y conformidad del evento de aprendizaje, conservando conexiones con las direcciones estables y la zona de aprendizaje. ❖ Halla e invita a expertos en el asunto. ❖ Realización del Evento de aprendizaje. ❖ Examen e informe del evento de aprendizaje. 	01	Plan	400.00	X			
			01	Plan	10 000.00	X	X	X	
			01	Informe	800.00		X	X	X
			01		400.00				X
C2	Evento de pasantías en entidades especialistas.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conexión con la líder de enfermera para efectuar la pasantía en entidades de más envergadura. 	01	Diagnóstico y Plan	200.00	X			
			01		100.00		X		

		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Verificación de la diligencia conveniente para requerir la pasantía. ❖ Ejecución de pasantías. 		Informe	21 000.00	X	X	X	X
--	--	---	--	---------	-----------	---	---	---	---

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El presente, trabajo académico “Mejorando el cuidado de enfermería de los usuarios en estado crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital Eleazar Guzmán Barrón Nvo- Chimbote 2021”, estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de enfermería, la jefa de Enfermeras del Servicio de UCI- Adulto, el Departamento de Enfermería, calificados para dirigir y participar en las actividades del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerá coordinaciones con la Dirección del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Departamento de Enfermería, Jefatura de Enfermeras del Servicio de UCI- Adulto y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev Enferm Hered [Internet]. 2016;9(2):133. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967> <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3017/2967>. Revisado el 29 de junio de 2021.
2. Curtis J, Patrick D, Shannon S, Treece P, Engelberg R RG, Huamán. Dm mc. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el Hospital de Emergencia. Crit Care Med. 2001;(1):430–9.
3. Arias M. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Bogota: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2007.
4. Ayuso Mujillo D, Grande Sellera R. La Gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias. Editorial Díaz de Santos S.A. Madrid; 2012
5. Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669. Dado en la casa de gobierno el día 15 de febrero del 2002. Lima – Perú.
6. CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA. Colegio de Enfermeros del Perú.
7. Rojas Amezcua M, Gómez Espejo MR, Lara Aguayo P, Morán Fernandez E, Aguilar Alonso E. Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med Intensiva [Internet]. 2018;42(2):99–109. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210569117302206>. Revisado el 29 de junio de 2021

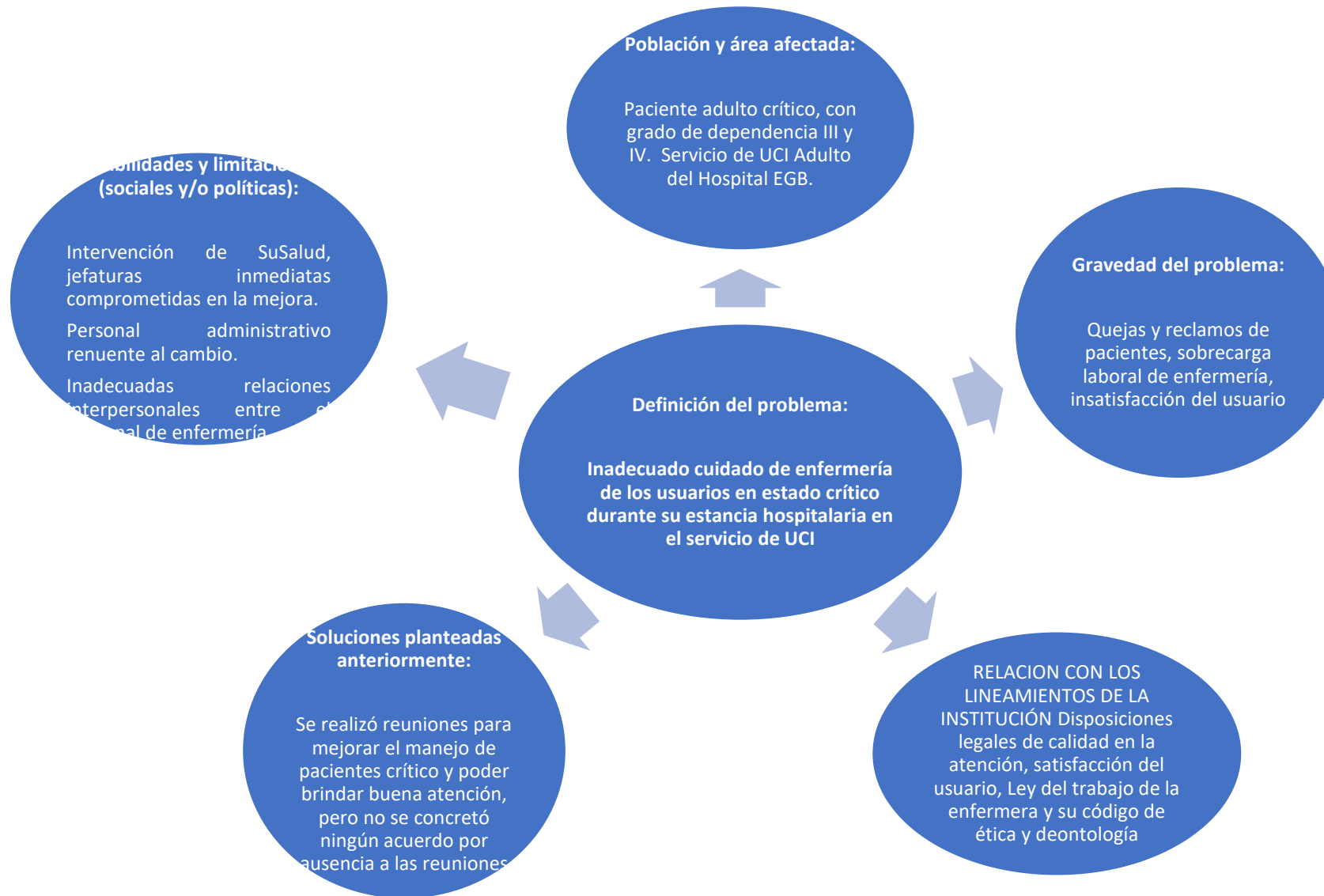
8. Romero ME, Contreras MI PP. Cuidados Humanizado De Enfermería En Pacientes Hospitalizados. Rev. Ciencias Biomed. 2013;1:9
9. Palma E, Catoni I. Arechabala M. Brantes L. Primary nursing para el cuidado de usuarios en hemodiálisis crónica. Hisp Health Care Inter 2006;(4)4: 203-09
10. Avilés L, Soto C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado Enfermera. (Tesis de Magíster en Enfermería). Pontificia Universidad Católica de Chile; 2014.
11. Achury Saldaña DM, Achury Beltrán LF, Díaz Alvarez JC, Rodríguez Colmenares SM, Alvarado HR, Ortiz C, et al. Panorama General De La Relación Enfermera-Paciente En Algunas Unidades De Cuidado Intensivo En Bogotá. Investig en Enfermería Imagen y Desarrollo. 2014;16(1)
12. Souza PTL de, Ferreira J de A, Oliveira ECDS, De Lima NBA, Cabral JDR, De Oliveira RC. Necesidades humanas básicas en terapia intensiva. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2019;11(4):1011. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6850>. Revisado el 29 de junio de 2021
13. Souza PTL de, Ferreira J de A, Oliveira ECDS, De Lima NBA, Cabral JDR, De Oliveira RC. Necesidades humanas básicas en terapia intensiva. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2019;11(4):1011. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6850>) Revisado el 28 de junio de 2021
14. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p. Versión digital disponible: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>

15. Mendoza S., Torres M., Rincón J. y Urbina B. Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. [En línea] RevEnfermInstMex Seguro Soc. [citado 04 noviembre 2016] Universidad Autónoma de San Luis Potosí. México. 2015;23(3):149-56.Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2015/eim153d.pdf>. Revisado el 29 de junio de 2021.
16. 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.
17. Mosqueira D, Rodríguez J. “Nivel de Satisfacción del Usuario quirúrgico Relacionado al Cuidado del Profesional de Enfermería. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. Tesis para optar el grado de Licenciatura. Perú. Departamento de Ciencias. Universidad Nacional del Santa 2007
18. Rivera L, Triana A. Percepción de Comportamientos de Cuidado humanizado de Enfermería en la Clínica del Country 2007. Revistaav. enferm., xxv (1): 56-68, 2007
19. Wojnar D. Kristen Swanson: Teoría de los Cuidados. In: Elsevier, editor. Modelos y teorías en enfermería. Sexta ed. Madrid. España: 2007. p. 76-77.
20. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 5 ed. Madrid. España: 2001. [[Links](#)]
21. Sanabria L, Otero M, Urbina O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana Educ Med Super 2002;16(4).
22. Huamán P. Monografías: Satisfacción del usuario de los servicios de Salud. Disponible en: www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml#lasatisfaa; 2011
23. Curso de Gestión en las redes de establecimientos y servicios de salud. Supervisión, monitoreo y evaluación-PFSS. MINSA. Perú; 1998

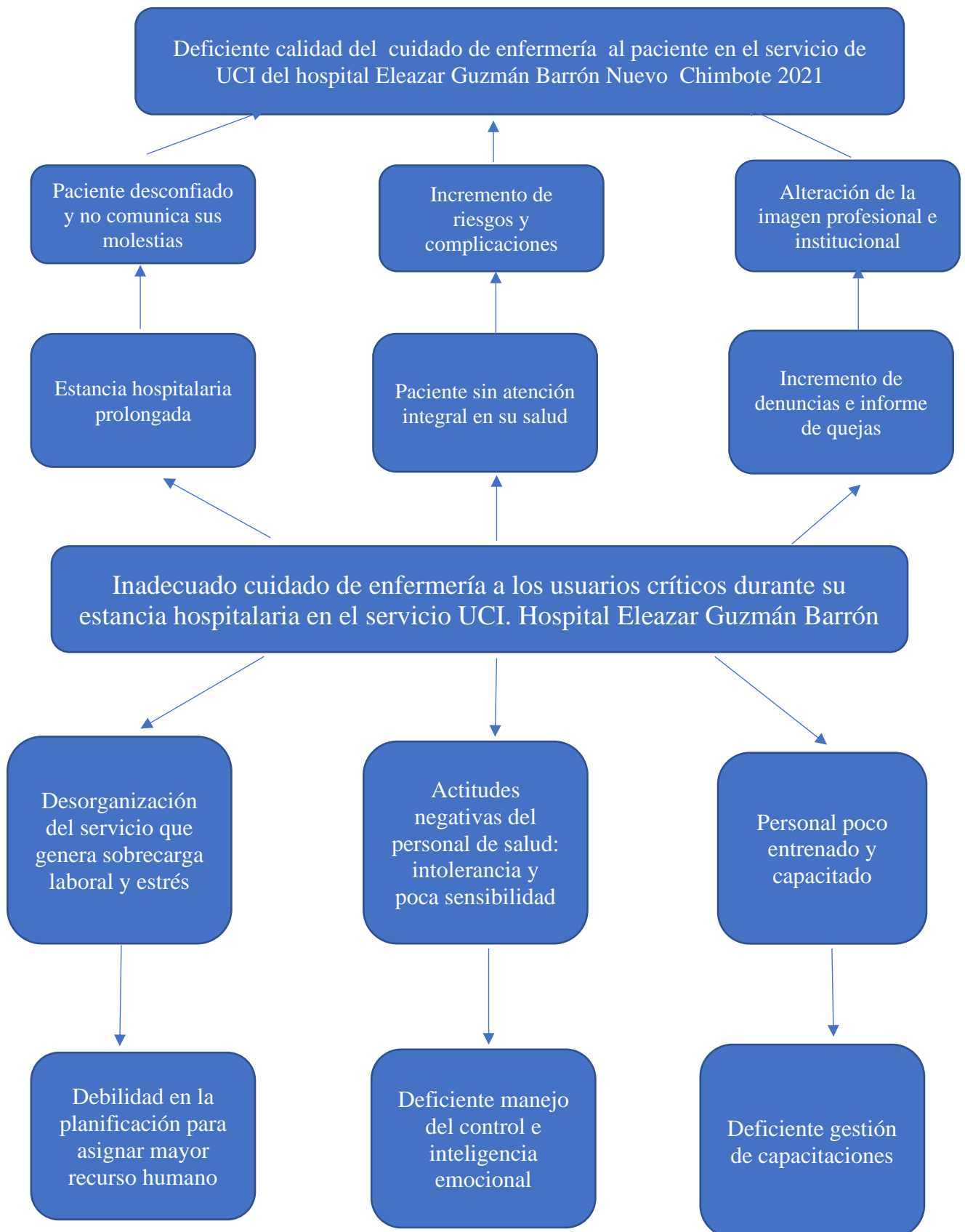
24. Capacitación y Desarrollo de los Recursos Humanos. Ministerio de Salud Pública. Tomo II. Habana Cuba; 2008.
25. OPS. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe.1999.
26. Código de ética para la investigación 2.[en línea]. Chimbote: Comité institucional de ética en investigación ULADECH Católica; 2019. [Consultado el 28 de Junio]. URL disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la.investigacion-v002.pdf>

ANEXOS

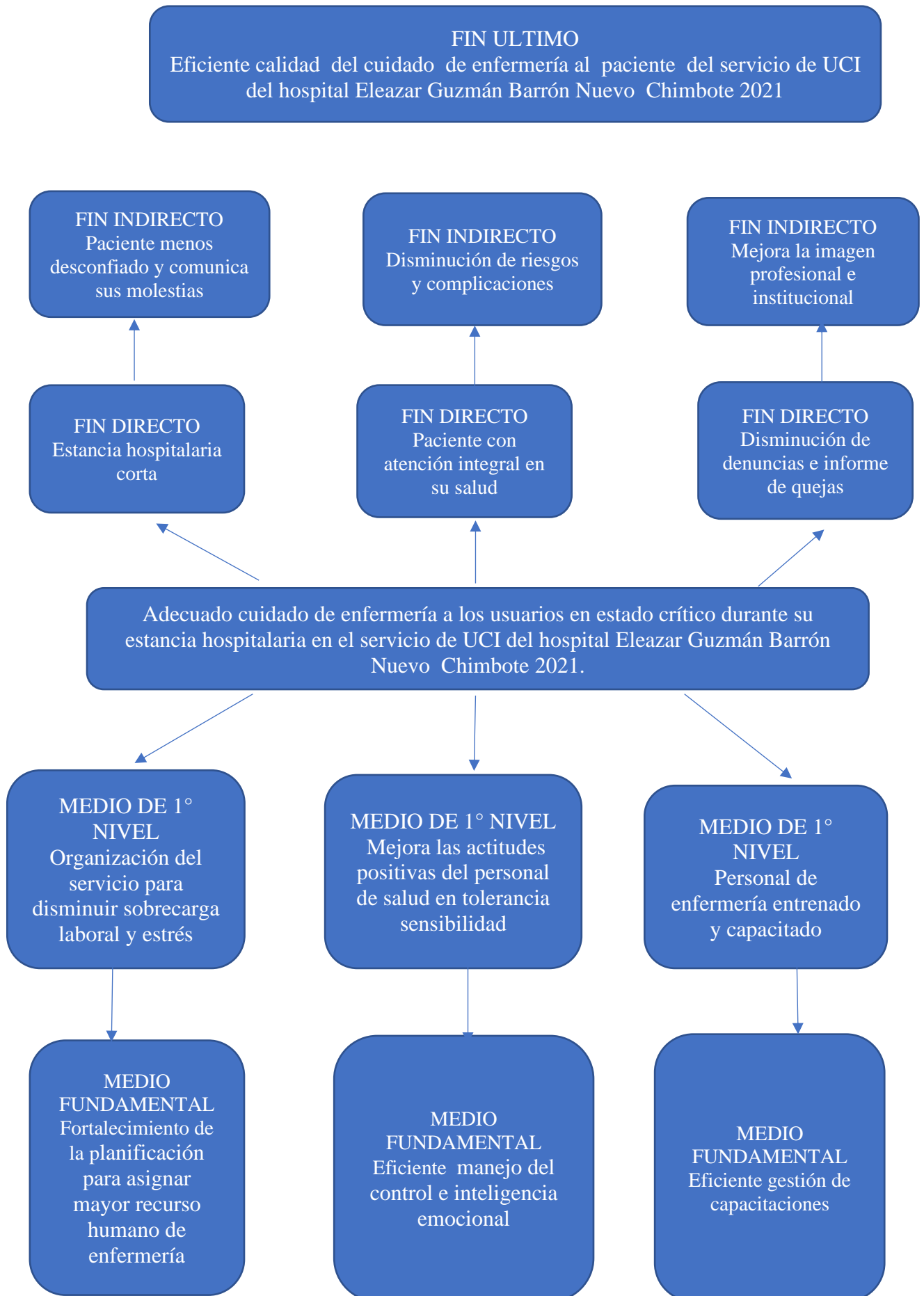
a) Paso 9: Revisión del problema planteado y definición final del problema.



ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES





ANEXO N° 04: MARCO LÓGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p align="center">FIN</p> <p>Mejorar la calidad en el cuidado del usuario en estado crítico en el servicio de UCI del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2021</p>				
<p align="center">PROPÓSITO</p> <p>Adecuado cuidado de enfermería a los usuarios en estado crítico durante su estancia hospitalaria en el servicio de UCI del hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote 2021.</p>	<p>✓ 80% de pacientes satisfechos con el cuidado del personal de enfermería, a los usuarios en estado crítico del servicio de UCI.</p>	<p>✓ Pacientes satisfechos con el cuidado de la enfermera / Total de Pacientes hospitalizados x 100</p>	<p>✓ Resultados de la encuesta de satisfacción del usuario.</p>	<p>✓ Mejora el cuidado del personal de enfermería en los usuarios en estado crítico del servicio de UCI del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.</p>

RESULTADOS				
1.- Fortalecimiento de la planificación para asignar mayor recurso humano de enfermería	01 Plan de presupuesto aprobado y ejecutado.	Comparativo: N° de enfermeras año 2019 y N° enfermeras año 2021.	Resolución de Plan aprobado y orden para su ejecución.	Se asigna mayor presupuesto para contrato del personal de enfermería.
2.- Eficiente manejo del control e inteligencia emocional	El 80 % del personal de enfermería mejora en el control y manejo de la inteligencia emocional	N° total de enfermeras con informes y quejas por maltrato / N° total de enfermeras x 100	N° de informes y quejas por maltrato.	El personal de enfermería tiene mejor control y manejo de la inteligencia emocional.
3.-Eficiente gestión de capacitaciones.	Se realiza las capacitaciones en un 100%	Número de capacitaciones realizadas / número de capacitaciones programadas.	Acta de reunión de capacitación y registro de profesionales de enfermería capacitados	Personal capacitado y actualizado en cuidados a usuarios en estado crítico.

ACCIONES				
A.1. Gestión de Proyecto e implementación de presupuesto para mayor recurso humano	01 Gestión de proyecto e implementación de presupuesto para logro de mayor recurso humano.	Plan de presupuesto aprobado / Plan de presupuesto elaborado x 100	Resolución de aprobación.	Plan de presupuesto para asignar mayor recurso humano de enfermería aprobado.
A.2. Programa de información, capacitación y/o sensibilización en temas de contratación de personal	01 programa de capacitación y sensibilización al personal administrativo en Contratación de personal de enfermería.	Personal de Administración capacitado / Total de personal de Administración x 100	Registro de asistencia	Personal de Administración capacitado y sensibilizado en contratación de personal en enfermería
B.1. Programa de sensibilización al personal de enfermería	8 Reuniones de sensibilización al personal de enfermería, sobre	N° de reuniones de sensibilización ejecutadas / N° de reuniones programadas X 100	Registro de asistencia a reuniones de sensibilización.	Personal de enfermería más sensibilizada en cuidados del usuario en estado crítico en UCI

<p>B.2. Programa de capacitación para control emocional y manejo de la inteligencia emocional</p>	<p>cuidado a usuarios en estado crítico.</p> <p>01 programa de capacitación sobre control emocional y manejo de la inteligencia emocional.</p>	<p>Personal de enfermería capacitado... / Total de personal de enfermería X 100</p>	<p>Registro de asistencia a capacitación</p>	<p>Personal de enfermería capacitado en control emocional y manejo de la inteligencia emocional.</p>
<p>C.1. Programa de capacitaciones sobre el cuidado de los usuarios en estado crítico durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>01 programa de capacitación en paciente en estado crítico en UCI.</p>	<p>N° de capacitaciones ejecutadas / N° de capacitaciones programadas X 100</p> <p>N° de profesionales enfermeras capacitadas /</p>	<p>Reporte de capacitaciones mediante un acta.</p> <p>Registro de asistencia.</p>	<p>Los profesionales de enfermería de la UCI participan en las capacitaciones sobre el cuidado en estado crítico de los usuarios de la UCI.</p>

<p>C.2. Programa de pasantías en institutos especializados.</p>	<p>Se debería realizar 2 pasantías anuales del 80% de enfermeras a institutos especializados durante el año.</p>	<p>Total de enfermeras del Servicio de UCI X 100</p> <p>Nº de pasantillas realizadas X 100 / Total de pasantillas programadas</p> <p>Nº de enfermeras que realizaron las pasantías / total de enfermeras del servicio de UCI x 100</p>	<p>Acta de reunión del número de enfermeras con pasantías.</p> <p>Constancia de capacitaciones</p>	<p>Enfermeras del Servicio de UCI con pasantías en Institutos Especializados.</p>
---	--	--	--	---

ANEXO 01

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1. **Ámbito de influencia:**

El hospital regional, denominado Eleazar Guzmán Barrón: Sector: Salud
Dirección: Urb. Bellamar S/N Departamento: Ancash Provincia: Santa Distrito:
Nvo. Chimbote Teléfono: 043-311608 / 043-311280 Fax: 043-312004 Página Web:
www.hegb.gob.pe/ Misión: Somos una institución que brindamos atención de salud
integral, para mejorar la calidad de vida de la persona, familia y comunidad,
articulando esfuerzos con la sociedad organizada para promover la salud, prevenir
los riesgos, recuperar del daño y rehabilitar las capacidades, con trabajadores
capaces y mística de servicio para las personas desde la preconcepción hasta su
muerte, con el enfoque de salud como derecho, respeto a la diversidad cultural y
equidad de género.

Es un hospital general de nivel de complejidad III (mediana). Cuenta con un
bloque central de cinco pisos, en el primero de los cuales funcionan la dirección y
las áreas administrativas, y en los restantes los departamentos médicos, y los centros
quirúrgico y obstétrico. Además, posee un módulo de tres pisos para residencia.
Dispone de 139 camas: 25 en medicina, 40 en cirugía, 31 en pediatría, 41 en gineco-
obstetricia y cuatro en cuidados intensivos.

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
Lacramarca 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.

Cuadro N° 01

Provincias y distritos de influencia directa al HEGB

Provincia	Distrito
SANTA	Macate
	Santa
	Coishco
	Chimbote
	Nvo. Chimbote
	Nepeña
	Samanco
	Caceres del Peru
	Moro
Casma	Casma
	Buena Vista
	Comandante Noel
	Yautan
Huarmey	Huarmey
	Culebras
	Huayan
	Malvas
	Huanchay
	Cochabanba
	Colcabanba
	Pariacoto

Yungay	Quillo
	Shupluy

Por considerarse un Hospital de referencia regional, también se reciben pacientes referidos de otras redes de salud de la región así como frecuentemente del Hospital La caleta, hospital que se ubica en la ciudad de Chimbote, lo que hace que la población estimada para la prestación de servicios en forma directa sea de aproximadamente 500,000 y en forma Indirecta de 1'129,391 de habitantes. Igualmente se reciben pacientes de otras regiones aledañas a la región Ancash: Huánuco, Pasco, La libertad y Lima Provincias (26) La zona de influencia directa, con la que se realiza acciones de Referencia y Contra referencia, está integrado por 49 establecimientos de salud activos, organizados en 06 Microrredes de salud y 02 hospitales que conforman la Red de Salud Pacifico Sur y son (27);

- Microrred de Salud Yugoslavia
- Microrred de Salud San Jacinto
- Microrred de Salud Casma (Buena Vista)
- Microrred de Salud Yautan
- Microrred de Salud Quillo
- Microrred de Salud Huarmey (La Victoria) Hospitales
- Hospital Apoyo San Ignacio de Casma
- Hospital Apoyo Huarmey.

Los servicios se prestan a través de tres grandes áreas: Consultorios externos, Emergencia y Hospitalización, las cuales poseen unidades de apoyo, tales como Ayuda diagnostica 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 UCI-neonatal.

2. Evolución del crecimiento poblacional según las atenciones: La evolución de la población en el distrito de Nuevo Chimbote y la Red de Salud Pacífico Sur, área de influencia para las referencias y contra referencias al Hospital Regional. El crecimiento poblacional en ambos casos, ha tenido una tendencia creciente como se aprecia durante los años 2007 y 2008, sufriendo un ligero descenso en los años siguientes, tendencia también presentada en las atenciones del Hospital. (27, 29).

3. Talento humano: El Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, tiene una población laboral de 640 trabajadores, de los cuales el 76% son en condición de Nombrados o trabajadores de planta y el 24% en diversas modalidades de Contrato, tales como: Contrato Administrativo de Servicios (CAS), Contrato en plaza fija o servicios por terceros. Los profesionales de la salud, representan al 42% del total de trabajadores, estando representados por los médicos, enfermeras, obstétricas, odontólogos, psicólogos, químicos farmacéuticos, tecnólogos, biólogos, etc. Los técnicos asistenciales constituyen el 43% del total, el personal administrativo el 14% incluido los profesionales administrativos 5% (30).

4. Insatisfacción del usuario interno y externo: Evaluación de la satisfacción del usuario externo es el proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención. Esta valoración de la insatisfacción del usuario se ha modificado en este último año alcanzando un 67% de insatisfacción, significando que la calidad de atención se encuentra en mala percepción por el usuario, siendo necesario aplicaciones de

estrategias para mejorar. También tenemos en cuenta que el personal de salud que labora en la UCI con pacientes en estado crítico que en muchas ocasiones no se le pueden monitorizar por falta de insumos que puede ser de administrar medicamentos con control estricto que se necesita, control séricos de agua, control de enzimas cardíacas, pacientes que requieran ventilación mecánica asistida que aún no ingresan a la unidad estando en espera los diferentes servicios del hospital, muchas veces la unidad de cuidados intermedios es insatisfactorio para las necesidades que requiere el paciente crítico por no contar con un coche de paro, desfibriladores, toman pruebas de laboratorio que son ajenos al hospital en forma particular que genera gastos en los familiares del paciente crítico.

ANEXO 02

IDENTIFICAR O DESCRIBIR EL PROBLEMA PRINCIPAL O NECESIDAD

PASO 01:

Plantear el problema:

- Estancia hospitalaria prolongada del paciente.
- Falta de equipos modernos y actualizados.
- Materiales médicos insuficientes.
- Ineficaz afrontamiento psicosocial entre el personal de salud, pacientes y familiares.
- Malestar físico y emocional del personal de salud.
- Espacios reducidos, problemas para la deambulaci3n del personal.
- Sobre carga laboral y aumento de pacientes en espera por ingresar a la UCI.
- Falta de recursos humanos.
- Multifuncionalidad del personal
- Estr3s en el personal de salud, sobre todo en el personal de enfermer3a.

Falta de resiliencia y manejo de emociones del personal de enfermer3a en el servicio de cuidados cr3ticos del adulto en el hospital Regional Eleazar Guzm3n Barr3n

PASO 02:

Determinar si el problema encontrado guarda relaci3n con los lineamientos de la instituci3n con la que se piensa trabajar:

El MINSA tiene como objetivo estrat3gico en los lineamientos de pol3ticas de salud “reducir y mitigar los da3os o lesiones ocasionados por factores externos”; favoreciendo y resguardando la salud del personal que labora en el servicio de cuidado cr3tico, as3 tambi3n se muestra otro objetivo estrat3gico en los lineamientos: “Disminuir y controlar la enfermedades transmisibles y no transmisibles con 3nfasis en la poblaci3n en pobreza y extrema pobreza”.

PASO 03:

Llevar a cabo un diagnóstico:

Dimensión Humana:

- Tiempo de espera prolongado.
- Estancia hospitalaria prolongada del paciente.
- Sobre carga laboral y aumento de pacientes en espera por ingresar a la UCI.
- Falta de recursos humanos.
- Multifuncionalidad del personal
- Estrés en el personal de salud, sobre todo en el personal de enfermería.
- Ineficaz afrontamiento psicosocial entre el personal de salud, pacientes y familiares.
- Malestar físico y emocional del personal de salud. Dimensión Técnica – Científica:
- Falta de equipos modernos y actualizados.
- Materiales médicos insuficientes.
- Espacios reducidos, problemas para la deambulación del personal.

El personal de enfermería en el servicio de cuidados críticos del adulto en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, mantiene un estado emocional desequilibrado, malestar físico y emocional, además no cuentan con los equipos y materiales necesarios para los procedimientos.

PASO 04:

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

La prestación de servicios en forma directa sea de aproximadamente 500,000 y en forma Indirecta de 1'129,391 de habitantes. Igualmente se reciben pacientes de otras regiones aledañas a la región Ancash: Huánuco, Pasco, La libertad y Lima Provincias; Por

considerarse un Hospital de referencia regional, también se reciben pacientes referidos de otras redes de salud de la región así como frecuentemente del Hospital La caleta, hospital que se ubica en la ciudad de Chimbote, la zona de influencia directa, con la que se realiza acciones de Referencia y Contra referencia, está integrado por 49 establecimientos de salud activos, organizados en 06 Microrredes de salud y 02 hospitales que conforman la Red de Salud Pacifico Sur.

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 Lacramarca 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.

PASO 05:

Incorporar el enfoque de género:

Las personas beneficiarias en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón son en gran parte adultos mayores de ambos sexos, sin discriminación en ningún factor. El personal de salud que labora en la UCI en su mayoría son de ambos sexo, de igual manera sin ningún tipo de discriminación laboran entre las necesidades de contar con un mejoramiento de la unidad de cuidados intensivos que permita que los pacientes críticos se le realicen la atención y procedimientos con un estado de confort, ética y moral de manera recíproca.

PASO 06:

Definir la gravedad del problema en el área geográfica identificada:

Debemos indicar que en nuestro territorio (Ancash) contamos con un gran porcentaje de pobreza y extrema pobreza, además recalcando que es la única institución de salud

que cuenta con el servicio especializado (servicio de cuidados críticos del adulto), motivo por el cual muchas personas quedan sin la oportunidad de recibir una atención, de la misma manera compromete al personal de enfermería a suplir y dar solución de manera oportuna, inmediata e incluso no arbitraria, en los problemas que a diario se presentan, generando el estrés y otros síntomas derivado de éste.

El personal de enfermería es uno de los grupos de profesionales que está más expuesto a factores de riesgos relacionados con el trabajo, por la labor directa con otras personas y es muy frecuente encontrar la presencia de síndrome de Burnout.

PASO 07:

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

Limitaciones:

- Estructura inadecuada, espacios de traslado de personal angosto y restringido.
- Equipos y materiales obsoletos, falta de materiales necesarios y suficientes para los procedimientos.
- Multifuncionalidad de personal.
- Horario de atención consecutivas
- Falta de RR.HH para brindar las atenciones en el servicio de cuidados críticos.

Posibilidades:

Cuenta con un departamento de jefatura.

- Mejoramiento del sistema de gestión
- Personal con necesidad de superar el malestar físico y emocional.
- Generan presupuesto para la institución.

PASO 08:

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

A través de la coordinación con el personal de enfermería y jefa del servicio de cuidados críticos del adulto se ha venido solicitando las mejoras de la unidad de cuidados intensivos para la atención y procedimientos del paciente crítico. Sin embargo, ante el incremento de la demanda que se presentaba en diferentes áreas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, la Dirección del Hospital ha venido efectuando algunas mejoras; pero el problema emocional y físico persiste en el personal de salud, aun no se han solucionado.