



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
PACIENTE CRÍTICO SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018.**

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

AUTORA

LIC. ENF. EVELYN SALLY VARGAS VILLA

ASESORA

MGTR. ENF. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

**DRA. ENF. MARTINA MIRTHA CABEZUDO TORRES
PRESIDENTE**

**MGTR. ENF. ROSA MARÍA SANCHEZ NAZARIO
MIEMBRO**

**MGTR. ENF. JOSÉ ORLANDO CHERO CUSTODIO
MIEMBRO**

AGRADECIMIENTO

A Dios, el todopoderoso quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto. Eres quien guía el destino de mi vida.

Agradezco a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, mediante el programa de segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos del Adulto, dedicada a realizar esta maravillosa especialización y darnos la oportunidad de seguir estudiando.

Debo agradecer de manera especial y sincera a la Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar para realizar este proyecto de intervención bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigador.

DEDICATORIA

A mi esposo y mis hijas, que en todo momento están conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no rendirme nunca.

A mi madre por su estímulo moral y apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ella.

A mis hermanos por sus consejos y apoyo incondicional.

A mi padre que desde el cielo alumbra mi camino y me guía hasta llegar a mi meta.

ÍNDICE

	Pág
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	2
2.1. Título del Proyecto	2
2.2. Localización	2
2.3. Población beneficiaria	2
2.4. Institución(es) que lo presentan	2
2.5. Duración del proyecto	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del proyecto	3
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	15
V. METAS	15
VI. METODOLOGÍA	16
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	16
6.2. Sostenibilidad del proyecto	18
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	19
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	27
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	31
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	36
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	36
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	37
ANEXO	

I. PRESENTACIÓN

En la actualidad la búsqueda de la calidad de los servicios de salud representa un desafío e incluso una prioridad estratégica para los profesionales de salud, especialmente para el profesional de enfermería, ya que está en contacto directo continuo con el paciente por lo que debe garantizar la calidad del cuidado que brinda. Cuidado que debe ser con sentido holístico, seguro, oportuno y sobre todo humano. Debido a que toda persona hospitalizada experimenta una serie de sentimientos más aún si corre en peligro su vida.

El presente trabajo académico denominado Mejora de la Calidad de Atención del paciente crítico servicio de emergencia Hospital La Caleta - Chimbote 2018, como requisito para obtener el título en la Segunda Especialidad en Enfermería, mención en Cuidados Intensivos del Adulto; surge como producto de la experiencia profesional en el servicio de emergencia.

El trabajo académico propuesto, tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de la atención de los usuarios en el servicio de emergencia. Está estructurado según el esquema de Percy Días Bobadilla que incluye: Justificación, Objetivos, Metas e Indicadores de Evaluación, Metodología de Trabajo, Cronograma de Ejecución de Acciones, Aspectos Organizativos e Institucionales y Coordinaciones Interinstitucionales.

Por último, espero que el presente trabajo académico contribuya al quehacer profesional de enfermería, a la realización de otros proyectos de intervención como modelo de un plan dirigido a mejorar la calidad de atención del usuario de emergencia.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL PROYECTO: MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito: Chimbote

Provincia: Santa

Departamento: Ancash

Región: Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Población Directa: Usuarios pertenecientes al ámbito de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Norte (provincia del Santa y Pallasca) y otras provincias y anexos del distrito de Chimbote que acuden al servicio de emergencia del hospital la Caleta.

Población Indirecta: Personal de salud que labora en el servicio de emergencia del hospital la Caleta.

2.4. INSTITUCIÓN(ES) QUE LO PRESENTAN

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Programa de segunda especialización en Enfermería en Cuidados Intensivos del Adulto.

Ámbito de intervención

El Servicio de Emergencia perteneciente al departamento de emergencia y cuidados críticos del hospital la Caleta.

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 3 años

Fecha de inicio: 09 de marzo 2018

Fecha de término: 15 de diciembre 2020

2.6. COSTO TOTAL O APORTE SOLICITADO/APORTE PROPIO:

Gestión presentado al área de Planificación y presupuesto estratégico del hospital la Caleta y que tiene un costo de S/.2'080,300.00 millones de nuevos soles /00 soles.

2.7. RESUMEN DEL PROYECTO:

El presente proyecto pretende mejorar la calidad de atención del paciente crítico del servicio de Emergencia, dado que el hospital la Caleta es un establecimiento público del Ministerio de Salud, categorizado como nivel II-2 y es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

Sin embargo, en las últimas décadas, la calidad de atención se ha visto limitada en el servicio de emergencia por el crecimiento poblacional de la jurisdicción que se estima a casi un medio millón de habitantes, hoy esta cifra es superada y conlleva a una mayor demanda del servicio de emergencia.

Acorde a las políticas actuales de la institución para lograr la satisfacción del usuario es fundamental basarse en los lineamientos operativos del sistema de monitoreo para la Gestión de Calidad en establecimientos del segundo nivel resolutivo, el hospital la Caleta pretende aumentar los estándares de calidad de atención a los usuarios del área de emergencia con la finalidad de satisfacer la demanda de atención del usuario, disminuir la carga de trabajo al servidor de la Salud, de tal manera disminuirían las quejas debido al reflejo menor del tiempo de espera en la atención del usuario.

El hospital la Caleta desde su creación guarda un antecedente importante en la mejora de la salud pública de la población de Ancash, sin embargo, en los últimos años con el crecimiento poblacional y la cobertura de aseguramiento universal, la demanda de los servicios de salud ha aumentado año a año, lo que ha conllevado a una disminución de capacidad de atención, sumándose el insuficiente recurso humano y equipamiento.

Por lo expuesto el presente proyecto está estructurado según el esquema de Bobadilla Díaz Percy y la estructura del Sistema Nacional Inversión Pública (SNIP), utilizando como herramienta de gestión: Árbol de causa – efecto, identificación de los medios y fines, identificación de soluciones, marco lógico (metas, indicadores, medios de verificación y supuestos), de monitoreo y evaluación de proyecto.

El Proyecto está considerando como líneas de acción: La investigación, formulación y coordinación interinstitucional sobre la mejora en la atención del usuario demandante; coordinación, implementación y difusión de los procesos de atención; coordinación y cooperación institucional sobre la

permanencia médica en triaje dichas líneas tienen el propósito de identificar actividades operativas que consoliden la colaboración interinstitucional, así como el impulsar acciones y medidas que coadyuven en la mejora de la calidad de la atención del paciente crítico en el servicio de emergencia.

Ante este contexto se han generado acciones o actividades operativas tales como: Programa de implementación de protocolos; Elaboración de flujos de atención en emergencia; Programas de actualización y difusión de las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas dirigido al personal asistencial y administrativo; por último, pero no menos importante sensibilizar y capacitar al personal de salud y realizar Programas de monitoreo y Evaluación a los conocimientos del personal capacitado sobre la mejora de la calidad de atención al paciente crítico. Finalmente se espera que el presente proyecto contribuya al quehacer profesional de enfermería a la realización de otros proyectos de intervención.

El presente proyecto de Mejora en la Calidad de Atención del paciente crítico del servicio de Emergencia es con la finalidad de Brindar una Atención de Calidad al usuario que requiere este servicio de manera oportuna y eficaz, aplicando conocimientos actualizados de parte del profesional de salud en un lugar adecuado y con todo el equipamiento a la vanguardia.

III. JUSTIFICACIÓN.

La Segunda Guerra Mundial fue un conflicto militar global que se desarrolló entre 1939 y 1945 repercutiendo de alguna forma a nuestro litoral Peruano en diciembre de 1941 donde el Imperio del Japón, que había estado en guerra con China desde 1937 y pretendía expandir sus dominios en Asia, atacó a los Estados Unidos y a las posesiones europeas en el Océano Pacífico. Desde esa época se creó una cooperativa de salud pública donde el gobierno americano apoyó este proyecto porque le era su interés y estratégico a mediados de la guerra (como zona de desembarco americano); al término de esta guerra en 1945 quedó instalado la infraestructura del Centro asistencial en La Caleta con funcionalidad para la atención de una población de 10.000 Habitantes, con 32 camas disponibles, 10 trabajadores, al que se sumó dos auxiliares masculinos, posteriormente llegaron de Lima 3 enfermeras graduadas y un médico. Con este personal se inauguró el Hospital La Caleta el 15 de mayo de 1945. A la ceremonia concurrió Manuel Prado Ugarteche - Presidente de la República. Cuando inició sus actividades carecía de servicios básicos: Sala de Operaciones, Rayos X y Lavandería. Por tal razón, la atención era limitada. Al término de la II Guerra Mundial, el gobierno americano que había contribuido en su inicio con dos millones de dólares para el Servicio Cooperativo de Salud, ya no tuvo interés en aportar más dinero para continuar las obras de saneamiento y equipar al hospital de los elementos indispensables; a pesar de que el Servicio siguió trabajando dentro del Ministerio de Salud varios años más, pero con muy pocos recursos. (1)

Actualmente la edificación que predomina según el plano del hospital es de material de concreto, la última gestión que se realizó para la construcción de 2 áreas

en el servicio fue en el año 2006 (el de Emergencia, laboratorio) y tomografía fue en el año 2015 y son de material de concreto armado; además del centro obstétrico son material de drywall con techo de eternit, cielo raso acondicionado de baldosa.

El terreno donde se ubica el Hospital cuenta con un área de 19,580.17 m² y un perímetro de 616.80 lineales. Inscrita en los registros públicos de Chimbote a favor del MINSA. El hospital presenta un área construida de 7,215.63 m² y un área libre de 13,364.54 m². El hospital por sus características de infraestructura física y el número de personal que labora en forma diaria tiene como principal problema el HACINAMIENTO.

La antigüedad de la infraestructura del Hospital es de 72 años, mostrando signos de deterioro por los años así como por el terremoto del 31 de mayo de 1970. El cálculo del Índice de Seguridad Hospitalaria realizado en el año 2012, 2014, 2015 y 2017 calificó al establecimiento en la categoría “C”; es decir que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo la vida de los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre por lo que se requieren medidas MUY URGENTES.

El servicio de Emergencia del hospital la Caleta es la última infraestructura de construcción de material de concreto del hospital lo cual fue diseñada con una estructura sismo resistente y que fue con miras de atender 14 camas de reposo más no para la sobrepoblación con que cuenta actualmente el distrito de Chimbote y que además abarca otros distritos y provincias. Además se creó un diseño para atender pacientes con patologías comunes de la jurisdicción como politraumatizados, infarto al miocardio, Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades Diarreicas Agudas, enfermedades crónicas y agudas; pero no se establecieron áreas para pacientes que

requieren aislamiento y otro manejo protocolar como son las enfermedades transmisibles como el VIH-SIDA, TBC extremadamente multidrogo resistente (XMDR), Influenza AH1N1, Dengue, entre otros.

El servicio de emergencia es un punto crítico del hospital debido a que si no se atiende al paciente con la debida calidad de atención entonces existirá una población insatisfecha.

La población que accede al hospital la caleta según el último Análisis Situacional de Salud del hospital del año 2016, los usuarios proceden principalmente del ámbito de la Provincia de Santa y Pallasca que es una de las zonas de mayor población del Departamento de Ancash con 1'154,639 millón de habitantes para el año 2016. La población procede de los distritos de Santa (440,581 hab.), Pallasca (30,731 hab.) También de las provincias de Sihuas (30,689 hab.), Pomabamba (29,529), Corongo (8,207).

En el hospital La Caleta la tendencia en el último año – 2016, basadas en informes de la Oficina de Estadística e Informática, el servicio de Emergencia atiende un promedio de más de 45,867 atenciones por año de las cuales el 41% se atribuyen a casos médicos, 16% casos por sospecha y necesidad de atención quirúrgica, 28% Emergencias Pediátricas, 14% emergencias Gineco-Obstétricas.

La propuesta del presente proyecto es debido a que existe la posibilidad que se aperture presupuestos a través de las diferentes fuentes financieras del estado y de la institución como son a través de las estrategias sanitarias como programas presupuestales. Existen documentaciones para declarar en emergencia al hospital y ante ello se solicita al Ministerio de Salud la modificación de presupuesto para mejoramiento e implementación. Y el impacto que tendrá es viabilizar algún tipo de

solución para el mejoramiento en la Atención de calidad en el servicio de emergencia que ya fue planteada años anteriores.

El presente trabajo de investigación está sustentado según la teoría de Hildegard Peplau “Interrelación Enfermera – paciente”, surge de la importancia que tiene en la actualidad el fortalecimiento de la práctica de enfermería para el logro de la calidad del cuidado de manera que permita conocer una dimensión importante de la calidad, la dimensión interpersonal sustentada en la teoría de Peplau, ya que una interrelación interpersonal de óptima calidad es necesario para lograr la satisfacción del paciente. (2)

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a varios autores, a realizar estudios acerca de la calidad de atención médica. El primer indicio médico para Mejorar la Calidad de Atención aparece en 1846, cuando se instituye la Asociación Americana, siendo precisamente este, uno de sus objetivos. En 1965 inició sus trabajos de calidad el Dr. Donabedian, una de las máximas autoridades de este campo, define la calidad de atención como “cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud” (3); refiriéndose a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye una mejoría de las funciones sociales y psicológicas. Montiel (1988), considera que la calidad de atención se determina por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes (4); para Iohr K. (1990), considera la calidad de atención como el “grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales” (5). La calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la OMS (1945), citado por

Gilmore la define como: “Un alto nivel de excelencia profesional, un mínimo de riesgo para el paciente, un impacto final en la salud” (6)

El Ministerio de Salud (2002), desarrolla el sistema de gestión de la calidad en salud definiéndolo como “el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y monitorear sus unidades prestadoras de salud en lo relativo a la calidad de la atención” (7). Estableciendo políticas de calidad que orienten la gestión de calidad en el MINSA, señalando con relación a los trabajadores, la generación de una conciencia y cultura ética para lograr comportamientos responsables del personal, impulsar el desarrollo del potencial humano en salud, con el objetivo de lograr la satisfacción de los usuarios mejorando la confianza de la población e incorporarlo en la identificación de necesidades y vigilancia de la calidad de los servicios que reciben, lograr la satisfacción de las personas que brindan el servicio mejorando sus competencias, y responsabilidad por la calidad del servicio de salud que proporcionan.

BASE LEGAL:

- Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- Ley del ministerio de Salud, Ley N° 27657.
- Ley N° 29664 – Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM. El Capítulo II, articular 17 y 18, Hace mención a los Grupos de Trabajo y funcionamiento.
- Política de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, D.S. N° 009-2010-SA.
- Resolución Ministerial N 386-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°042-2006/MINSA-DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”

Existen diferentes modelos teóricos pero Peplau pone énfasis sobre los cuidados enfermeros como un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero (8).

El propósito de este trabajo es dar a conocer los resultados, los cuales contribuyan al fortalecimiento de la interrelación Enfermera – paciente, así también llamar a la reflexión al profesional de enfermería que está en contacto directo con el paciente crítico si la interrelación que establece refleja su sentir humanitario y solidario. De esta manera permitirá mejorar los niveles de tacto, calidez con el paciente, familia y comunidad, mejorando la práctica de enfermería para el logro de la calidad del cuidado.

Se encontraron diversos estudios de investigación relacionado al presente proyecto de intervención, dentro de ellos tenemos a nivel internacional:

Quintana, G y Dias M. en Brasil, en su investigación de Demandas de los usuarios a un servicio de emergencia y la recepción por el sistema de salud - 2006. Este estudio tuvo por objetivo identificar y analizar las demandas de los usuarios a un servicio de urgencia y la organización del servicio para su acogida en el sistema de salud. Se trata de un estudio de caso, con aproximación cualitativa. La recopilación de datos se realizó a través de la observación libre por muestreo de tiempo. El foco de observación fue la atención prestada a los usuarios que recibieron alguna atención en el servicio, destacándose las demandas y su acogida en el Sistema. Se constató que demandaron el servicio a usuario con diferentes necesidades, desde la simple a la más compleja. El proceso de trabajo estaba organizado para atender algunas de esas

necesidades, respondiendo, con límites, a la finalidad de tratar la molestia principal y seguir la jerarquía del sistema. La totalidad del cuidado fue dada por el usuario, que recorría solo, a su criterio y riesgo, los diferentes servicios, cuando esto sería una responsabilidad del sistema como un todo. (9)

Ramírez, M. En Colombia 2013, realizó la investigación de Percepción de Calidad en Servicios de Urgencias Hospitalarias de II Nivel, Risaralda Colombia 2013, tuvo como resultados que el 95,88% de los encuestados consideró que fue fácil acceder a urgencias, en tanto que 78,24% expresó que no era la primera vez que acudían a urgencias. El 90% manifestó haber sido atendido con amabilidad y 83,5% consideró un nivel suficiente de idoneidad del personal médico. El tiempo promedio de atención fue menos de 30 minutos para el 38,24% de los usuarios; 34,12% superó los 30 minutos y 27,64% esperó una hora o más. Concluyendo que las variables accesibilidad, iluminación-ventilación-higiene, amabilidad e idoneidad del personal médico y auxiliar, resultaron con los porcentajes más altos (Infraestructura-Proceso). La mayoría de usuarios expresaron que no es la primera vez que acudían a los servicios de urgencias, asimismo, opinaron que tenían un mejor estado de salud después de recibir atención médica. El tiempo de espera terminó por ser la variable más crítica en las cuatro ESE del departamento, del lado de la demanda (atención superior a 30 minutos para más del 70% de usuarios). El tiempo de espera disminuyó debido al procedimiento del triaje, del lado de la oferta. (10)

A nivel Nacional, se tienen los siguientes estudios como Cámara, J. En el Callao - Perú 2017, realizó la investigación de Gestión por competencias y su influencia en la calidad de atención del personal médico y enfermera en el servicio de emergencia del hospital nacional Albert Sabogal Sologuren – EsSalud. Se aplicó una

investigación de tipo explicativa y un diseño de investigación Experimental Transversal, obtuvo una población total de 85 personas entre médicos y enfermeras. Los resultados obtenidos permitieron demostrar que la Gestión por competencias Si influye en la Calidad de atención del personal médico y enfermera del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren; en las hipótesis específicas se demostró que la Motivación, el Comportamiento y el Conocimiento, Si influye en la Calidad de Atención del personal médico y enfermera del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren; la cual permitirá mejorar el nivel de la Calidad de Atención que se brinda a los pacientes, para ello es necesario mejorar en la Técnica empleada en la atención al paciente la cual debe de ser efectiva, segura y eficiente; los Aspectos Interpersonales en el trato al paciente la cual debe de ser equitativo, centrado en el paciente y segura; Los Ambientes de los Servicios a los cuales no les debe de faltar limpieza, seguridad, comodidad, y equipamiento; de aplicarse la Gestión por Competencias permitirá contar con pacientes satisfechos con la atención que se les brinda mejorando su calidad de vida, también permitirá mejorar la imagen del servicio de emergencia del Hospital. (11)

Por último, tenemos a nivel local el estudio de investigación de Urrutia, S. en su investigación de Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015. La investigación tuvo como objetivo general determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario adulto. La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: una encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario; los resultados fueron: el 93 %

buena calidad del cuidado de enfermería y el 7 % regular, el grado de satisfacción el 86 % de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho. En la relación de ambas variables el 77,1 % presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario, y el 1,4 % el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta. (12)

El presente proyecto es de interés profesional como trabajadora del servicio de emergencia del hospital la Caleta ya que implica el desempeño de enfermería siendo un eje fundamental en el servicio de Emergencia del hospital siendo la primera persona en acudir a los cuidados del paciente, para la institución será de beneficio para alcanzar los estándares de calidad según el nivel resolutivo que tiene el hospital.

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Lograr que se brinde una calidad de atención al paciente crítico del servicio de emergencia del hospital la Caleta.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Mejora de la atención que se brinda al paciente crítico en el servicio de emergencia.
- Conocimiento oportuno y adecuado de las patologías y complicaciones del paciente crítico.
- Mejora del servicio de emergencia con presencia de herramientas de gestión.

V. METAS

- ✓ 90% de usuarios satisfechos con la atención en Emergencia del Hospital La Caleta 2018.
- ✓ 90% de usuarios con alto grado de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta 2018.
- ✓ 90% de personal de salud con alto grado de conocimiento para la atención de pacientes críticos del servicio de emergencia del Hospital La Caleta 2018.
- ✓ Implementación con el 100% de Herramientas de gestión para mejorar el servicio de emergencia del Hospital la Caleta 2018.

VI. METODOLOGÍA

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

INVESTIGACIÓN, FORMULACIÓN Y COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL SOBRE LA MEJORA EN LA ATENCIÓN DEL USUARIO DEMANDANTE.

Toda Intervención debe de iniciar con una exhaustiva investigación, no se puede formular ni coordinar si no se conoce todas las arista que pueden debilitar una estrategia institucional, por ello la investigación es la primera línea de acción el cual es el conjunto de acciones, y el resultado de las mismas, que busca metódica y formalmente explicar fenómenos, desarrollar técnicas y tecnología o proponer fórmulas para difundir mejoras y avances; se desarrolla en el ámbito institucional con el propósito de apoyar los procesos de planeación estratégica, evaluación y desarrollo institucional. Implica investigación descriptiva, estudios de tendencia evaluación de resultados, entre otros.

Luego de investigar, se procede a formular alternativas en base de los resultados obtenidos pasando a la siguiente línea de acción la formulación consiste en aclarar lo que pretendemos conseguir y cómo nos proponemos conseguirlo. Esta formulación se plasma en un documento de consenso donde concretamos las grandes decisiones que van a orientar nuestra marcha hacia la gestión excelente y por ende en la mejora en la atención del usuario demandante.

Luego de elaborado y formulados, para que se dé una buena implementación es necesario la línea de acción de **Coordinación**

institucional, proceso a través del cual se da orden al esfuerzo institucional de las dependencias y las unidades orgánicas de gestión, el propósito primordial de esta coordinación es evitar la duplicidad de esfuerzos, transparentar y hacer más eficiente el uso de los recursos.

Dado que, para el usuario, cobra mucha importancia la percepción de la resolución del problema de salud que lo aqueja y por el cual acude a solicitar atención; la capacidad resolutive es el resultado de la atención (13).

La capacidad que tiene un establecimiento o institución de salud, para atender personas que solicitan atención, se considera como capacidad resolutive vinculada con la accesibilidad a los servicios de salud, que involucra accesibilidad geográfica, socio institucional este último referente a la falta de atención cuando esta es solicitada, la demora o dificultades que enfrenta el usuario para acceder a instancias de diagnóstico y tratamientos oportunos (14).

Por tanto, en un sentido amplio, es necesario investigar y formular y coordinar alternativas de solución que contribuyan a un entendimiento de tal situación y permitan intervenciones de mayor alcance. **Por lo cual se plantea las siguientes actividades operativas:**

- a. Programa de implementación de protocolos:
- b. Elaboración de flujos de atención en emergencia
- c. Pasantías a otros establecimientos de salud especializados.
- d. Programa de actualización de las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas
- e. Programa de Difusión las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas

- f. Programa de monitoreo y Evaluación los conocimientos del personal del servicio
- g. Programa de actualización al Personal administrativo en relación a Base de Datos
- h. Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación con el personal del servicio de emergencia y planeamiento estratégico
- i. Programa de capacitación al personal administrativo en avances y metas físicas institucionales.

6.2. Sostenibilidad del proyecto

El Hospital La Caleta tiene la experiencia y capacidad de gestión en la organización del proyecto en su etapa de formulación e implementación, tal es así que cuenta con una oficina de planificación estratégica y una oficina de gestión de la calidad para la aprobación del proyecto generado.

Durante la etapa de funcionamiento del proyecto, la responsabilidad de la Dirección recaerá en el jefe del departamento del departamento y la jefa de enfermería del servicio, quienes se harán cargo del cumplimiento de las actividades. El equipo de salud estará a cargo de la implementación y ejecución del problema con la finalidad de mantener este trabajo en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION DEL PROYECTO:

7.1. MATRIZ DE MONITOREO:

RESULTADOS	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO
Resultado N° 1: Mejora de la atención que se brinda al paciente crítico en el servicio de emergencia	1a. Programa de implementación de protocolos	Lograr la implementación de protocolos.	Realización de protocolos de atención al usuario del servicio de emergencia	Protocolos de atención estandarizado del ministerio de salud o de la OMS	Registro de reuniones con el equipo técnico	Trimestral	Informes / documentación
	1b. Elaboración de flujos de atención en emergencia	Lograr la implementación de flujos de atención del manejo del paciente crítico.	Realización de flujos de atención al usuario del servicio de emergencia	Flujos de atención estandarizado del ministerio de salud o de la OMS	Registro de reuniones con el equipo técnico	Trimestral	Informes / documentación

RESULTADOS	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO
Mejora de la atención que se brinda al paciente crítico en el servicio de emergencia.	1c. Pasantías a otros establecimientos de salud especializados	Lograr efectivizar la pasantía a centros especializados	Porcentaje de personal de salud que realiza la pasantía	Personal de salud del servicio de emergencia con pasantía a otras UPSS	Documentación de gestiones para que el personal de salud realice la pasantía	Mensual	Plan de trabajo para pasantía
Resultado N° 2: Conocimiento oportuno y adecuado de las patologías y complicaciones del paciente	2a Programa de actualización de las normas técnicas, guías clínicas estandarizada	Lograr realizar un programa de actualización con respecto a normas técnicas, guías clínicas estandarizada	Realización del programa actualización con respecto a normas técnicas, guías clínicas estandarizada	Los programas de actualización que permita afianzar el sustento de las guías clínicas	Informe del programa de difusión.	Trimestral	Plan de trabajo del programa de actualización e informe

RESULTADOS	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO
Conocimiento oportuno y adecuado de las patologías y complicaciones del paciente	2b Programa de Difusión las normas técnicas, guías clínicas estandarizada	Lograr realizar un programa de difusión con respecto a normas técnicas, guías clínicas estandarizadas	Realización del programa difusión con respecto a normas técnicas, guías clínicas estandarizadas	Los programas de difusión permiten que todos tengan alcances de las normas y técnicas sin excepciones	Informe del programa de difusión.	Trimestral	Plan de trabajo del programa de difusión e informe
	2c Programa de monitoreo y Evaluación los conocimientos del personal del servicio de emergencia.	Lograr realizar un programa de monitoreo y evaluación de los conocimientos del personal de salud del servicio de emergencia	Realización del programa de monitoreo y evaluación	Cumplimiento de los acuerdos de las reuniones de monitoreo y evaluación	Informe del programa de monitoreo y evaluación	Trimestral	Hoja de cotejo sobre el cumplimiento de las actividades acordadas

RESULTADOS	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO
Resultado N° 3: Mejora del servicio de emergencia con presencia de herramientas de gestión	3a Programa de actualización al Personal administrativo en relación a Base de Datos	Lograr realizar un programa de actualización con el personal administrativo en relación a Base de Datos	Realización del programa de actualización	Los programas de actualización que permita afianzar el sustento de las Bases de Datos	Informe del programa de actualización	Trimestral	Plan de trabajo del programa de actualización e informes
	3b Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación con el personal del servicio de emergencia y planeamiento estratégico	Lograr realizar un programa de monitoreo y evaluación con el personal de salud del servicio de emergencia y planeamiento estratégico	Realización del programa de monitoreo y evaluación	Número de programas de monitoreo	Informe del programa de monitoreo y evaluación	Mensual	Plan de trabajo de monitoreo e informes

RESULTADOS	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO
Mejora del servicio de emergencia con presencia de herramientas de gestión	3c Programa de capacitación al personal administrativo en avances y metas físicas institucionales	Lograr implementar el programa de capacitación al personal de salud acerca de avances y metas físicas institucionales	Realizar la implementación del programa de capacitación al personal de salud acerca de avances y metas físicas institucionales	Número de personal administrativo capacitado	Registro de reuniones para la implementación del programa de capacitación.	Trimestral	Registro de asistencia a capacitación e informes

7.2. MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE PRESENTACIÓN
Fin: Alto Nivel de Satisfacción del Usuario en relación a la Calidad de Atención del Paciente Crítico del Servicio de Emergencia del Hospital la Caleta							
Propósito: Lograr que se brinde una calidad de atención del paciente crítico que acude al servicio de emergencia del hospital la Caleta	90% de usuarios satisfechos con la atención en Emergencia del Hospital La Caleta 2018. 30% en el año 2019 y 30% en el 2020.	Porcentaje de los usuarios nuevos que ingresan al servicio de emergencia sobre el Número Total de atenciones. Porcentaje de la tasa de morbilidad y mortalidad del servicio de emergencia sobre la tasa de morbilidad	Registro de pacientes que ingresan a emergencia. Registro de emergencia filtrando las primeras 10 patologías	Usuarios satisfechos con la atención adecuada y de calidad en el servicio de emergencia del hospital la Caleta 2018 Disminución de casos de Morbi-mortalidad en el servicio de emergencia	Cuando se realiza la intervención completa por año	Lic. Evelyn Vargas Villa	Agosto 2020

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE PRESENTACIÓN
Resultado N° 1: Mejora de la atención que se brinda al paciente crítico en el servicio de emergencia.	90% de usuarios con alto grado de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta 2018. 30% en el año 2019 y 30% en el 2020.	Porcentaje de Atención de calidad del usuario en el servicio de emergencia. Número de denuncias médicos legales absueltas.	Reporte e informe sobre la satisfacción del usuario por parte del área de gestión de la calidad Reporte e informe	Se logra mejorar la calidad de atención del paciente crítico que ingresa por emergencia del hospital la Caleta 2018. Mínimos problemas legales	Cuando se realiza la intervención completa por año	Lic. Evelyn Vargas Villa	Agosto 2020
Resultado N° 2: Conocimiento oportuno y adecuado de las patologías y complicaciones del paciente	90% de personal de salud con alto grado de conocimiento para la atención de pacientes críticos del servicio de emergencia del Hospital La Caleta 2018. 20% en el año 2019 y 20% en el 2020.	Nivel de conocimiento del personal de salud en relación al proceso adecuado del manejo del paciente.	Encuesta del nivel de conocimiento del personal de salud post-capacitación	Personal de salud con alto grado de conocimiento para la atención del paciente crítico del servicio de emergencia	Cuando se culmina las capacitaciones	Lic. Evelyn Vargas Villa	Agosto 2020

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE PRESENTACIÓN
Resultado N° 3: Mejora del servicio de emergencia con presencia de herramientas de gestión	Implementación con el 100% de Herramientas de gestión para mejorar el servicio de emergencia del Hospital la Caleta 2018.	Total de herramientas de gestión elaboradas en el servicio de emergencia sobre el total que debería de existir en un UPSS nivel II-2.	Herramientas de gestión elaboradas en el servicio de emergencia anualmente.	Servicio de Emergencia implementado con herramientas de gestión.	Cuando se implementa con las herramientas de gestión	Lic. Evelyn Vargas Villa	Agosto 2020

7.3. BENEFICIOS

✓ Beneficios con proyecto

- Disminución de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción.
- Satisfacción del usuario de emergencia.
- Aumento en el ingreso económico por los servicios de atención.

✓ Beneficios sin proyecto

- Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción.
- Insatisfacción del usuario de emergencia.
- Se mantiene o decrecen los ingresos económicos por los servicios de atención.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. RECURSOS HUMANOS:

- ✓ La autora
- ✓ Asesora
- ✓ Equipo de salud del servicio de emergencia personal de enfermería: enfermeras y técnicos en enfermería.

8.2. MATERIALES:

8.2.1. Materiales y Bienes:

- ✓ Material de escritorio
- ✓ Pizarra acrílica
- ✓ Mesas
- ✓ Sillas

- ✓ USB
- ✓ Cámara fotográfica
- ✓ Equipo de computadoras
- ✓ Televisor
- ✓ Proyector Multimedia
- ✓ Equipos biomédicos
- ✓ Equipos de laboratorio

8.2.2. Servicios:

- ✓ Típos e impresión por computadoras
- ✓ Fotocopias
- ✓ Internet
- ✓ Encuadernación
- ✓ Viáticos
- ✓ Movilidad y transporte
- ✓ Alimentación

8.2.3. Contratos:

- ✓ Contrato CAS
- ✓ Contrato servicio por terceros

8.3. RECURSOS FINANCIEROS: El costo será S/. 2,080.300.00

CLASIFICADOR DE GASTO	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
2 3.2 8.1 1	Servicios CAS profesionales por 12 meses	04	1,500.00	76,400.00
2 3.2 8.1 2	Contribuciones a Essalud de CAS	01	1,129.00	1,129.00
2 3.2 1.2 2	Viáticos y asignaciones por comisión de servicio	14 persona por 3 días	Huaraz: 150.00	6,300.00
2 3.2 1.2 2	Viáticos y asignaciones por comisión de servicio	7 especialistas por 3 días	Lima: 200.00	4,200.00
2 3.2 1.2 1	Pasajes y gastos de transporte – movilidad local	14 personas una vez al mes	Local: 33.00	462.00
2 3.2 1.2 1	Pasajes y gastos de transporte – movilidad local	14 personas una vez al mes	Regional: 40.00	560.00
2 3.2 1.2 1	Pasajes y gastos de transporte – movilidad local	14 personas una vez al mes	Lima: 55.00	770.00
2 3.1 1.1 1	Alimentación y refrigerios	50 personas por 4 eventos de 3 días	Refrigerio: S/5.00 Almuerzo: S/ 10.00	3,000.00 6,000.00
23.27.11 99	Servicios diversos: contrato por terceros	01 personal por 12 meses	1,500.00	18,000.00
2 3.1 2.1 5	Materiales de escritorio	A demanda	100,000.00	100,000.00

23.15.11	Software: libros y suscripciones búsqueda de base de datos	1	1,000.00	1,000.00
	USB	2	50.00	100.00
23.27.11	Servicios de consultoría	2	23,000.00	23,000.00
23.22.44	Servicios de impresión, encuadernación, fotocopiado y espiralado	14	100.00	1,400.00
2 6. 3 2 .1 2	Bienes y muebles:			
	Escritorio	2	450.00	900.00
	Silla ergonómica	2	350.00	700.00
	Silla fija de metal	2	150.00	300.00
	Banca de metal para 4 personas	1	700.00	700.00
2 6. 3 2. 4 2	Equipos biomédicos y laboratorio	-	1'835,379.00	1'835,379.00
TOTAL			2'080,300.00	

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Lograr que se brinde una calidad de atención del paciente crítico del servicio de emergencia del hospital la Caleta.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR
					2018		2019		2020		
			DESCRIPCION	COSTOS	I Semes tre	II	I	II	I	II	
1	Elaboración del proyecto “Mejora en la Calidad de Atención del paciente crítico del servicio de Emergencia del hospital la Caleta de Chimbote”	1	Informe	3,000.00	X						Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del Proyecto a la dirección del Hospital del hospital la Caleta.	1	Informe	200.00			X				Proyecto Presentado
3	Reunión con la jefatura del Departamento Enfermería y personal de Enfermería para formar Comité de Mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	1,000.00			X				Reuniones realizadas

4	<p>Ejecución del Proyecto de Inversión</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar y coordinar con el área de Ingeniería de la OPE para que designe al responsable de gestionar un proyecto de mejoramiento del servicio de Emergencia. Contrato de Consultores para la Elaboración del Estudio de pre inversión a nivel de perfil para el Mejoramiento del servicio de Emergencia con el apoyo de personal de la oficina de Ingeniería e infraestructura de la OPE. Presentación del Estudio de pre inversión a nivel de perfil a la Dirección del hospital solicitando aprobación y financiamiento. Contratación de personal de salud Implementación con equipamiento y materiales 	1	Informe	1'492,600.00			X					Proyecto ejecutado	
		1	Resolución				X						
		1	Contrato				X						
		1	Proyecto				X						
		4	Contrato				X						
		1	Equipos y materiales						X				
5	Evaluación del proyecto de Desarrollo	1	Informe	1,000.00					X			Proyecto desarrollado	
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	200.00						X		Proyecto presentado	
SUB-TOTAL				1'580,300.00									

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Mejora de la atención que se brinda al paciente crítico en el servicio de emergencia del hospital la Caleta.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	2018		2019		2020		
					I	II	I	II	I	II	
1A	Programa de implementación de protocolos	1	Protocolo	10,000.00				X			Protocolo implementado
1B	Elaboración de flujos de atención en emergencia	3	Flujo de atención	50,000.00				X			Flujos de atención elaborado
1C	Pasantías a otros establecimientos de salud especializados.	14	pasantías	100,000.00				X			Pasantías efectivizadas
SUB-TOTAL				160,000.00							

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Conocimiento oportuno y adecuado de las patologías y complicaciones del paciente del servicio de emergencia del hospital la Caleta.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
			DESCRIPCION	COSTOS	2018		2019		2020			
					I	II	I	II	I	II		
2A	Programa de actualización de las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas.	1	Plan de trabajo de actualización	50,000.00	X							Informe
2B	Programa de Difusión las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas	1	Plan de trabajo de difusión	20,000.00		X						Informe
2C	Programa de monitoreo y Evaluación los conocimientos del personal del servicio de emergencia.	1	Plan de trabajo de monitoreo y evaluación	50,000.00		X						Informe de evaluación y monitoreo
SUB-TOTAL				120,000.00								

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Mejora del servicio de emergencia con presencia de herramientas de gestión en el servicio de emergencia del hospital la Caleta.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	2018		2019		2020		
					I	II	I	II	I	II	
3A	Programa de actualización al Personal administrativo en relación a Base de Datos	1	Plan de trabajo de actualización	100,000.00					X		Informes
3B	Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación con el personal del servicio de emergencia y planeamiento estratégico	1	Plan de trabajo de Monitoreo y evaluación	70,000.00					X		Informe de evaluación y monitoreo
3C	Programa de capacitación al personal administrativo en avances y metas físicas institucionales	2	Plan de capacitación	50,000.00					X		Informe de capacitación
SUB-TOTAL				220,000.00							
TOTAL				2'080,300.00							

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “Mejoramiento de la Calidad de Atención del Paciente Crítico del Servicio de Emergencia del Hospital la Caleta de Chimbote” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad, Departamento de enfermería, jefatura de servicio y departamento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

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

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Quiroz, C. El Hospital La Caleta de Chimbote 1945-1995. Revista Perú Epidemiología 1995 [acceso el 13 de agosto del 2017] 8 (1); 57-60. Disponible en la URL:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v08_n1/memorias01.htm
2. Guevara, L. Teoría Calidad de la Interrelación Enfermera Paciente según la Teoría de Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima Perú. 2004.
3. Fingert, W. Network en español. Calidad en los servicios de salud. 1995 [acceso el 16 de setiembre del 2017] p. 20-23. Disponible en la URL:
<http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0864-21252003000200011&caller=scielo.sld.cu&lang=es>
4. Morales, M. Administración de los servicios de salud en Enfermería. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de enfermería; México: Ed. OPS MESS, 1988.
5. Lohr, K. Strategic for quality assurance. Institute of medicine. Washington DC: National Academy. 1990.

6. Organización Panamericana de Salud – Organización Mundial de la Salud. Gerencia de la calidad. Ginebra: Ed. Fundación Kellogg. 1996.
7. Ministerio de la Salud. Sistema de gestión de la calidad en Salud. Ed. MINSA. p. 17-18-36; Perú, 2000.
8. Suzanne Kerovac y col. El pensamiento enfermero. Ed. Masso, p. 23-28. España, 1996.
9. Quintana G, Dias M. Demandas de los usuarios a un servicio de emergencia y la recepción por el sistema de salud. Revista Latino-Am. Enfermagem vol.15 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. Brasil, 2006. [acceso el 23 de agosto del 2017] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000100003&script=sci_arttext&tlng=es.
10. Ramírez M, Gil A. Percepción de Calidad en servicios de Urgencias Hospitalarias de II nivel, Risaralda Colombia, 2013 Investigaciones Andina, vol. 18, núm. 32, 2016, pp. 1507-1520 Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia. ISSN 0124-8146 Rev. Investigaciones Andina No. 32 Vol. 18. [acceso 3 el de setiembre del 2017] Disponible en la URL: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239047318006.pdf>
11. Cámara, J. Gestión por competencias y su influencia en la calidad de atención del personal médico y enfermera en el servicio de emergencia del hospital nacional

Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud. Callao. Perú. 2017. [acceso 3 el de agosto del 2017] Disponible en la URL: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/141379>

12. Urrutia S, Cantuarias N. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015. La Caleta Hospital, 2015 [acceso el 5 de octubre del 2017] Disponible en la URL: <file:///C:/Users/Mitchel/Downloads/1426-4671-1-PB.pdf>

13. Donabedian A. Los siete pilares de la calidad. Revista calidad asistencial. 2001; 16: p.596. [acceso el 7 de marzo del 2018] https://www.researchgate.net/profile/Julio_Frenk/publication/242689184_Calidad_Asistencial/links/546a14610cf20dedafd3806b/Calidad-Asistencial.pdf?origin=publication_list

14. Figueroa F, Valenzuela R. Capacidad resolutive y trabajo en equipo, factores de la calidad de la atención. Diplomado en Salud Pública y salud Familiar Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud y Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2003.

ANEXOS

ANEXO N° 1: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LA CALETA

Se decidió realizar un diagnóstico situacional con el fin de recolectar información complementaria a la provista por Unidad de estadística e informática del hospital la Caleta – MINSA.

- Características del problema y estimación de su gravedad:

La Segunda Guerra Mundial fue un conflicto militar global que se desarrolló entre 1939 y 1945 repercutiendo de alguna forma a nuestro litoral Peruano en diciembre de 1941 donde el Imperio del Japón, que había estado en guerra con China desde 1937 y pretendía expandir sus dominios en Asia, atacó a los Estados Unidos y a las posesiones europeas en el Océano Pacífico. Desde esa época se creó una cooperativa de salud pública donde el gobierno americano apoyó este proyecto porque le era su interés y estratégico a mediados de la guerra (como zona de desembarco americano); al término de esta guerra en 1945 quedó instalado la infraestructura del Centro asistencial en La Caleta con funcionalidad para la atención de una población de 10.000 Habitantes, con 32 camas disponibles, 10 trabajadores, al que se sumó dos auxiliares masculinos, posteriormente llegaron de Lima 3 enfermeras graduadas y un médico. Con este personal se inauguró el Hospital La Caleta el 15 de mayo de 1945. A la ceremonia concurrió Manuel Prado Ugarteche - Presidente de la República. Cuando inició sus actividades carecía de servicios básicos: Sala de Operaciones, Rayos X y Lavandería. Por tal razón, la atención era limitada. Al término de la II Guerra Mundial, el gobierno americano - que había contribuido en su inicio con dos millones de dólares para el Servicio

Cooperativo de Salud - ya no tuvo interés en aportar más dinero para continuar las obras de saneamiento y equipar al hospital de los elementos indispensables; a pesar de que el Servicio siguió trabajando dentro del Ministerio de Salud varios años más, pero con muy pocos recursos.

Actualmente La edificación que predomina según el plano del hospital (Anexo 1) es de material de concreto, la última gestión que se realizó para la construcción de 2 áreas de servicios fue en el año 2006 (el de Emergencia y laboratorio) son de material de concreto armado y el centro obstétrico son material de drywall con techo de eternit, cielo raso acondicionado de baldosa.

El terreno donde se ubica el hospital cuenta con un área de 19, 580.17 m² y un perímetro de 616.80 lineales. Inscrita en los registros públicos de Chimbote a favor del MINSA. El hospital presenta un área construida de 7,215.63 m² y un área libre de 13, 364.54 m². El hospital por sus características de infraestructura física y el número de personal que labora en forma diaria tiene como principal problema el HACINAMIENTO.

La antigüedad de la infraestructura del Hospital es de 72 años, mostrando signos de deterioro por los años transcurridos, así como por el terremoto del 31 de mayo de 1970. El cálculo del Índice de Seguridad Hospitalaria realizado en el año 2012, 2014 y 2015 calificó al establecimiento en la categoría “C”; es decir que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo la vida de los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre por lo que se requieren medidas MUY URGENTES.

El servicio de Emergencia del hospital la Caleta es la última infraestructura de construcción del hospital lo cual fue diseñada con una estructura sismo resistente y que fue con miras de atender 14 camas de reposo mas no para la sobrepoblación con que cuenta actualmente el distrito de Chimbote y que además abarca otros distritos y provincias.

- Posibilidades y limitaciones para la solución del problema:

Posibilidades: existe la posibilidad que se aperture presupuestos a través de las diferentes estrategias sanitarias como programas presupuestales.

Existen documentaciones para declarar en emergencia al hospital y ante ello se solicita al MINSA ampliación de presupuesto para mejoramiento y ampliación.

Limitación: existen proyectos de ampliación desde el año 2015 el cual se ha venido postergando por la construcción del nuevo hospital la Caleta.

La influencia política hace que se retrasen los proyectos.

- Existencia de algún tipo de solución planteada anteriormente: si existen modelos de proyectos planteando la ampliación del servicio de emergencia y con la apertura de la Unidad de Cuidados Intensivos en el año 2017, pero el cambio de dirección hizo que todo se paralice.
- Información sobre las causas y efectos del problema y las relaciones existentes entre ellos:

El servicio de emergencia es un punto crítico del hospital si no se atiende al paciente con la debida calidad de atención e incluye al servicio de emergencia entonces existirá una población insatisfecha.

- Población u zona afectada por el problema: pobladores del distrito de Chimbote principalmente y de otros distritos y provincia del Santa y Pallasca y otros.

La población que accede al Hospital la Caleta procede principalmente del ámbito de la Provincia de Santa y Pallasca que es una de las zonas de mayor población del Departamento de Ancash con 1,154,639 millón de habitantes para el año 2016. La población procede de los distritos de Santa (440,581 hab.), Pallasca (30,731 hab.) También de las provincias de Sihuas (30,689 hab.), Pomabamba (29,529), CORONGO (8,207).

El servicio de emergencia cuenta con personal de ambos sexos y la atención es indiscriminadamente. Actualmente en el servicio de emergencia existe un solo médico asignado como jefe de guardia responsable de los sucesos en el servicio y el médico jefe del departamento de Emergencia es un médico cirujano.

Enfermeros: existen 8 mujeres y 4 varones

Técnicos de enfermería: existen 13 técnicos de enfermería

El hospital la Caleta está situado en la Av. Malecón Grau S/N el cual está limitando con la empresa Sedachimbote, frente al mar, colegio santa Rosa y la urb. La Caleta no hay riesgo de que esté situado cerca a grifos, fabricas (aunque a escaso kilómetro). La mayoría de la población conoce su ubicación y si es accesible para la atención.

En el hospital la Caleta la tendencia en los últimos 2 años basadas en informes de la Oficina de Estadística e Informática, el Servicio de Emergencia del HLC atiende un promedio de más de 45,867 atenciones por año de las cuales el 41% se atribuyen a casos médicos, 16% casos por sospecha y necesidad de atención quirúrgica, 28% Emergencias Pediátricas, 14% emergencias Gineco-Obstétricas.

Las posibilidades y limitaciones (sociales y políticas) directamente relacionadas con la solución del problema son:

Posibilidades: existe la posibilidad que se aperture presupuestos a través de las diferentes estrategias sanitarias como programas presupuestales y/o por el área de planeamiento incorporar el Plan de Reposición y mejoramiento, a través del área de Mantenimiento y servicios generales se puede elaborar proyectos y/o plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura del hospital.

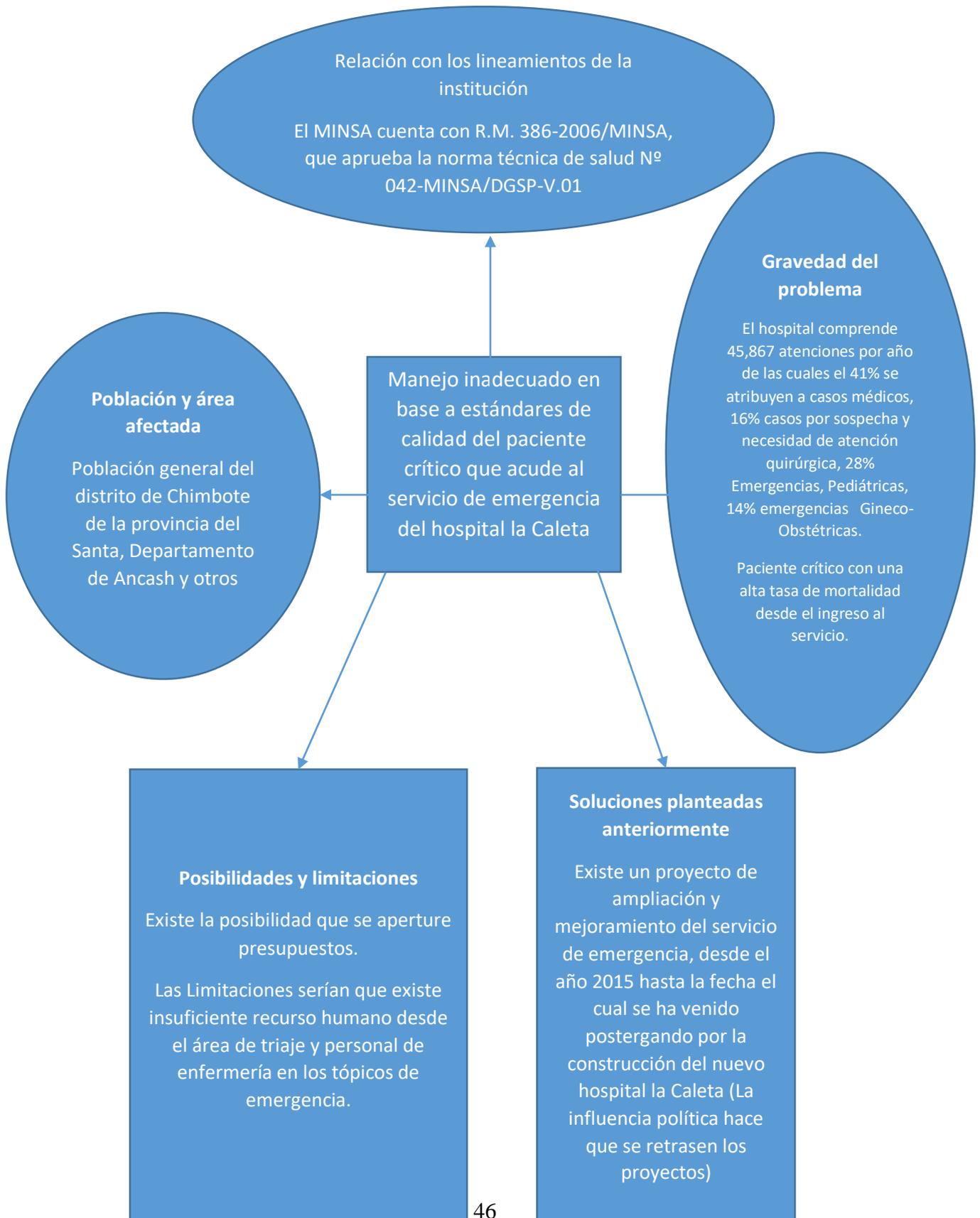
Existen documentaciones para declarar en emergencia al hospital y ante ello se solicita al MINSA ampliación de presupuesto para mejoramiento y ampliación.

Limitación: existen proyectos de ampliación desde el año 2015 el cual se ha venido postergando por la construcción del nuevo hospital la Caleta.

La influencia política hace que se retrasen los proyectos.

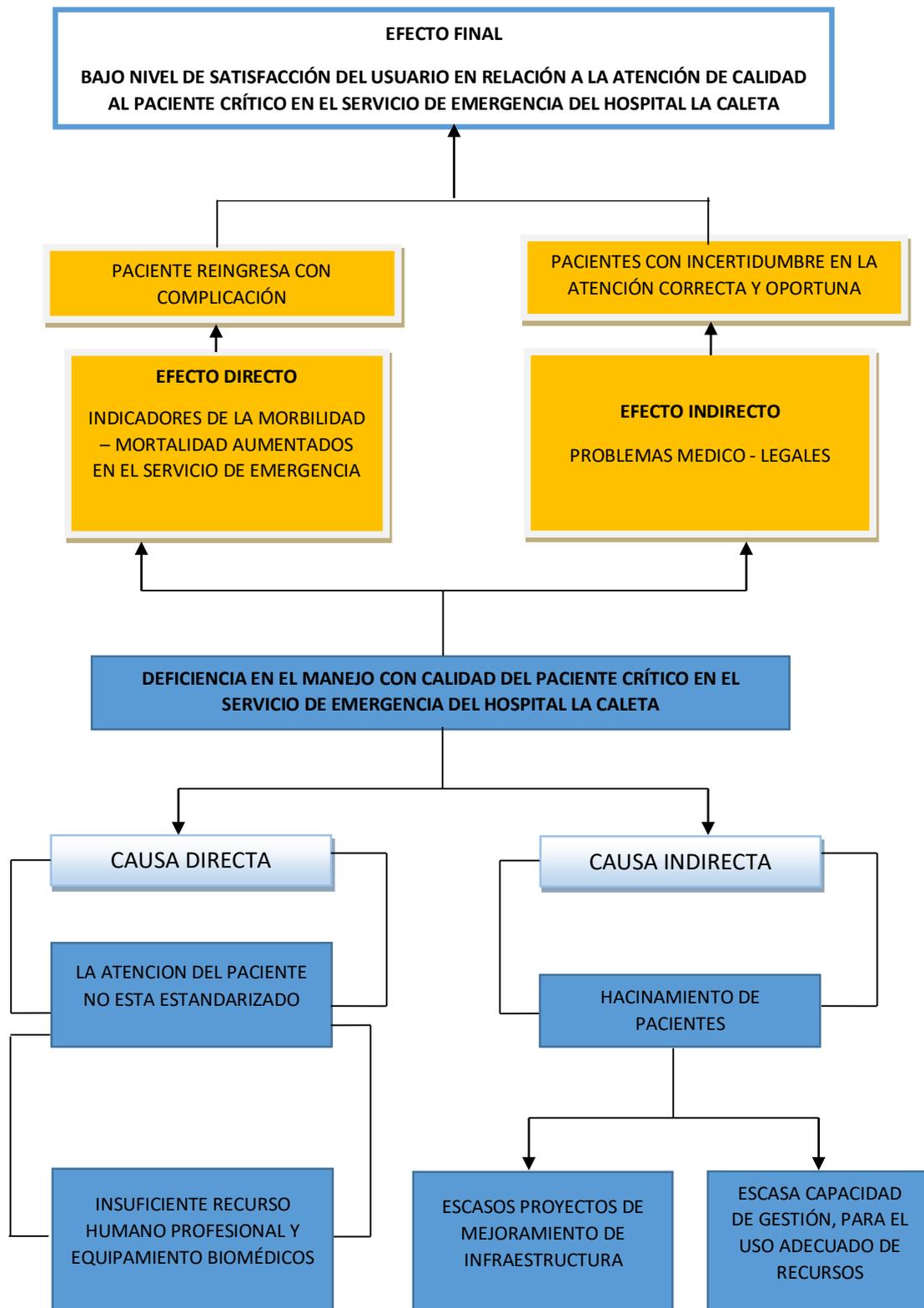
Existen proyectos de inversión, trámites Documentarios de Referencia, Proyectos de Mejoramiento y Ampliación.

CUADRO DE RESUMEN



ANEXO N°2:

ARBOL DE CAUSAS – EFECTOS



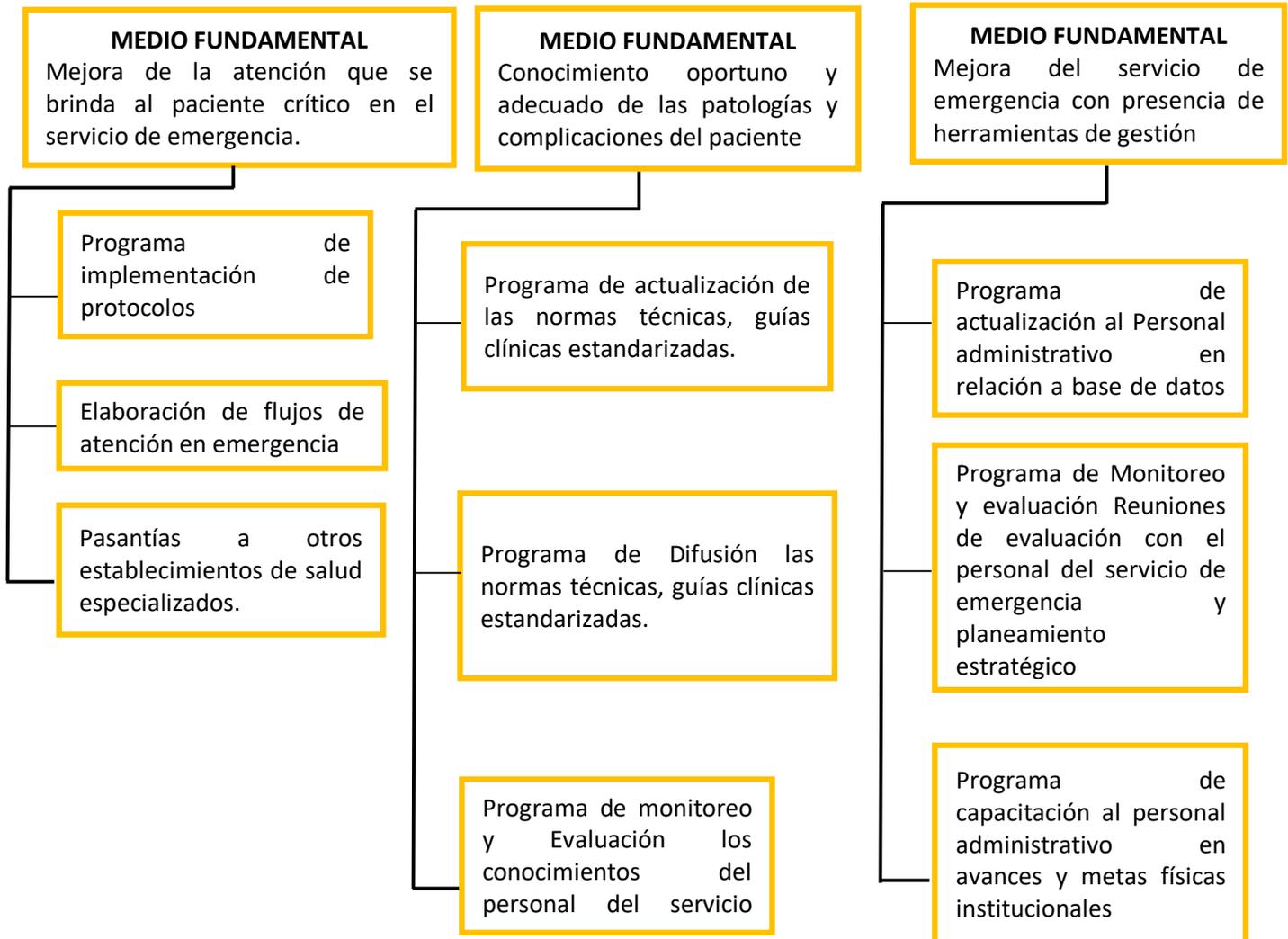
ANEXO N°3

ARBOL DE OBJETIVOS O MEDIOS Y FINES



ANEXO N°4:

ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO N°5:
MATRIZ MARCO LOGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Fin:</p> <p>Alto Nivel de Satisfacción del Usuario en relación a la Atención de Calidad al Paciente Crítico del Servicio de Emergencia del Hospital la Caleta</p>				
<p>Propósito:</p> <p>Brindar Atención de calidad al paciente que acude al servicio de emergencia del hospital la Caleta</p>	<p>90% de usuarios satisfechos con la atención en Emergencia del Hospital La Caleta 2018.</p> <p>30% en el año 2019 y 30% en el 2020.</p>	<p>Porcentaje de los usuarios nuevos que ingresan al servicio de emergencia sobre el Número Total de atenciones.</p> <p>Porcentaje de la tasa de morbilidad y mortalidad del servicio de emergencia sobre la tasa de morbilidad</p>	<p>Registro de pacientes que ingresan a emergencia.</p> <p>Registro de emergencia filtrando las primeras 10 patologías</p>	<p>Usuarios satisfechos con la atención adecuada y de calidad en el servicio de emergencia del hospital la Caleta 2018.</p>

<p>Resultado N° 1:</p> <p>Mejora de la atención que se brinda al paciente crítico en el servicio de emergencia.</p>	<p>90% de usuarios con alto grado de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta 2018.</p> <p>30% en el año 2019 y 30% en el 2020.</p>	<p>Porcentaje de Atención de calidad del usuario en el servicio de emergencia.</p> <p>Número de quejas resueltas.</p>	<p>Reporte e informe sobre la satisfacción del usuario por parte del área de gestión de la calidad</p>	<p>Se logra mejorar la calidad de atención del usuario que ingresa por emergencia del hospital la Caleta 2018.</p>
<p>Resultado N° 2:</p> <p>Conocimiento oportuno y adecuado de las patologías y complicaciones del paciente</p>	<p>90% de personal de salud con alto grado de conocimiento para la atención de pacientes críticos del servicio de emergencia del Hospital La Caleta 2018.</p> <p>20% en el año 2019 y 20% en el 2020.</p>	<p>Nivel de conocimiento del personal de salud en relación al proceso adecuado del manejo del paciente.</p>	<p>Encuesta del nivel de conocimiento del personal de salud post-capacitación</p>	<p>Personal de salud con alto grado de conocimiento para la atención del paciente crítico del servicio de emergencia</p>
<p>Resultado N° 3:</p> <p>Mejora del servicio de emergencia con presencia de herramientas de gestión</p>	<p>Implementación con el 100% de Herramientas de gestión para mejorar el servicio de emergencia del Hospital la Caleta 2018.</p>	<p>Total de herramientas de gestión elaboradas en el servicio de emergencia sobre el total que debería de existir en un UPSS nivel II-2.</p>	<p>Herramientas de gestión elaboradas en el servicio de emergencia anualmente.</p>	<p>Servicio de Emergencia implementado con herramientas de gestión.</p>

ACCIONES 1a. Programa de implementación de protocolos	Lograr la implementación de protocolos.	Realización de protocolos de atención al usuario del servicio de emergencia	Registro de reuniones con el equipo técnico	Se logra implementar protocolos
1b. Elaboración de flujos de atención en emergencia	Lograr la implementación de flujos de atención del manejo del paciente crítico.	Realización de flujos de atención al usuario del servicio de emergencia	Registro de reuniones con el equipo técnico	Se logra implementar flujos a atención
1c. Pasantías a otros establecimientos de salud especializados.	Lograr efectivizar la pasantía a centros especializados	Porcentaje de personal de salud que realiza la pasantía	Documentación de gestiones para que el personal de salud realice la pasantía	Se logra realizar la pasantía a centros especializados
2a Programa de actualización de las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas.	Lograr realizar un programa de actualización con respecto a normas técnicas, guías clínicas estandarizadas	Realización del programa actualización con respecto a normas técnicas, guías clínicas estandarizadas	Informe del programa de difusión.	Se logra realizar el programa de difusión acerca de normas técnicas, guías clínicas estandarizadas
2b Programa de Difusión las normas técnicas, guías clínicas estandarizadas	Lograr realizar un programa de difusión con respecto a normas técnicas, guías clínicas estandarizadas	Realización del programa difusión con respecto a normas técnicas, guías clínicas estandarizadas	Informe del programa de difusión.	Se logra realizar el programa de difusión acerca de normas técnicas, guías clínicas estandarizadas

2c Programa de monitoreo y Evaluación los conocimientos del personal del servicio	Lograr realizar un programa de monitoreo y evaluación de los conocimientos del personal de salud del servicio de emergencia	Realización del programa de monitoreo y evaluación	Informe del programa de monitoreo y evaluación	Se logra realizar el programa de monitoreo y evaluación de los conocimientos del personal de salud del servicio de emergencia
3a Programa de actualización al Personal administrativo en relación a Base de Datos	Lograr realizar un programa de actualización con el personal administrativo en relación a Base de Datos	Realización del programa de actualización	Informe del programa de actualización	Se logra realizar el programa de actualización con el personal administrativo del hospital
3b Programa de Monitoreo y evaluación Reuniones de evaluación con el personal del servicio de emergencia y planeamiento estratégico	Lograr realizar un programa de monitoreo y evaluación con el personal de salud del servicio de emergencia y planeamiento estratégico	Realización del programa de monitoreo y evaluación	Informe del programa de monitoreo y evaluación	Se logra realizar el programa de monitoreo y evaluación con el personal de salud del servicio de emergencia y planeamiento estratégico
3c Programa de capacitación al personal administrativo en avances y metas físicas institucionales	Lograr implementar el programa de capacitación al personal de salud acerca de avances y metas físicas institucionales	Realizar la implementación del programa de capacitación al personal de salud acerca de avances y metas físicas institucionales	Registro de reuniones para la implementación del programa de capacitación.	Se logra implementar el programa de capacitación al personal administrativo del hospital