



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL  
PACIENTE CRÍTICO SERVICIO DE MEDICINA  
HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018.**

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

**AUTOR**

**LIC. ENF. SADIHT LUISA CORREA CARLOS**

**ASESORA**

**MGTR. ENF. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR**

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

**Presidenta**

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

**Miembro**

**MGTR. ENF. JOSE ORLANDO CHERO CUSTODIO**

**Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitir que mis metas de concreten y regalarme la posibilidad de ser mejor cada día.

A mi esposo Paúl por su apoyo y comprensión.

A mi docente Dra. Sonia Girón por su valioso aporte y sugerencias para la culminación del presente proyecto.

## **DEDICATORIA**

A mi madre que me incentiva a superarme día a día, muchas metas que cumplo se lo debo a ella por el gran amor y apoyo incondicional que siempre me brinda y a mi padre que siempre me protege desde el cielo infinito.

A mi preciosa hija Valentina, eres el principal motivo para seguir superándome, llegaste de mi vida para darle la verdadera esencia a mi existencia, gracias por tanto amor que me regalas día a día, a pesar que el tiempo valioso de compartir contigo por momento te lo eh medido por cumplir esta meta. Te amo infinitamente hija de mi corazón.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>I. PRESENTACIÓN</b>	1
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	2
2.1. Título del Proyecto	2
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	2
2.3. Población beneficiaria	2
2.4. Institución(es) que lo presentan	2
2.5. Duración del proyecto	2
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	2
2.7. Resumen del proyecto	4
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b>	5
<b>IV. OBJETIVOS</b>	20
<b>V. METAS</b>	20
<b>VI. METODOLOGÍA</b>	21
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	21
6.2. Sostenibilidad del proyecto	26
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>	27
<b>VIII. BENEFICIOS</b>	35
<b>IX. RECURSOS REQUERIDOS</b>	35
<b>X. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>	38
<b>XI. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	46
<b>XII. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	46
<b>XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	47
<b>ANEXOS</b>	52

## **I. PRESENTACIÓN**

La salud es un derecho fundamental de todo ser humano que no se refiere únicamente a la ausencia de la enfermedad, sino incluye aspectos psicológicos, sociales y del entorno.

Para ello existen políticas públicas que fomentan el derecho a la salud, a través del acceso a los servicios sanitarios que deben cumplir estándares de calidad de atención. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben tener en cuenta 3 aspectos fundamentales como son el acceso, la calidad y el financiamiento.

El Hospital La Caleta brinda atención a la población en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización. El servicio de Medicina dispone de 21 camas para pacientes hospitalizados por diversas patologías; algunos de ellos en situación de salud críticas y no cuenta con la infraestructura, el equipamiento adecuado y recurso humano suficiente para brindar una atención de calidad.

En busca de mejorar y brindar un servicio de calidad, con personal capacitado y los recursos materiales necesarios, es que se formula el presente trabajo académico “MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRITICO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018”.

## **II. HOJA RESUMEN**

**2.1. Título del Proyecto:** MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRITICO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018

**2.2. Localización:** Departamento de Ancash, Provincia Santa, Distrito Chimbote.

**2.3. Población beneficiaria:**

❖ Población Directa: Paciente en estado crítico hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital La Caleta.

❖ Población Indirecta: Equipo de salud que labora en el servicio de medicina y el Centro de Referencia de ITS/ VIH/SIDA.

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

Hospital la Caleta

**2.5. Duración del proyecto: 3 años**

**Fecha de inicio:** Junio 2018

**Fecha de término:** Junio 2021

**2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio:**

**S/. 603 556.00**

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

El presente trabajo académico tiene como título “MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRITICO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE , 2018”, el cual surge por iniciativa e interés de la autora, que desde hace 6 años viene desempeñando funciones como enfermera asistencial en el Centro de Referencias de ITS/VIH/SIDA del Hospital La Caleta, y al observar las condiciones en las que viene brindando la atención en el servicio de medicina donde se atienden a pacientes con grados de dependencia de I hasta el IV y se tiene pacientes en estado de salud complicados, los cuales deben ser referidos a otros hospitales para que reciban la atención adecuada, en ocasiones algunos fallecen en la espera de ser las referencia aceptada por que no hay disponibilidad de cama en otros hospitales.

El recurso humano principalmente de enfermería es insuficiente llegando una enfermera brindar atención a 20 pacientes en un turno, lo que genera sobrecarga laboral, predisponiendo a las complicaciones de la enfermedad de origen, lo que repercute de manera negativa en el estado de salud crítico del paciente. Por ello es imperante mejorar las condiciones de atención en el servicio de medicina con el objetivo de mejorarla calidad de atención en los servicios de salud y a través de ello contribuir a disminuir la morbimortalidad.

Para conseguir lo antes mencionado el presente proyecto tiene como líneas de acción la gestión y la capacitación que direccionan todo el plan

operativo para el desarrollo del proyecto, por lo tanto deben estar involucrados desde el personal que labora en el en el servicio de medicina, el equipo de gestión del Hospital La Caleta, la DIRESA Ancash.

En el presente proyecto se detallan los aspectos metodológicos de la identificación del problema, el planteamiento de objetivos, el marco lógico, plan operativo, presupuesto, el monitoreo y supervisión, para lo cual se tuvo como referente el modelo de formulación de proyectos del SNIP y el esquema de Percy Bobadilla.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo con Alcántara Moreno la idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos (1). De manera sintética, Briceño León la interpreta como “una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía” (2).

Concebir la calidad como un aspecto único ligado a algo particular ha sido difícil. Los enfoques de calidad que emergieron desde mediados del siglo XX han querido mostrar la calidad como una característica sustancial de los productos y servicios. No obstante, a pesar de que este concepto tiene una larga trayectoria, muchos aún consideran que es una utopía en vez de una realidad (3).

Debido a lo anterior, la calidad continúa siendo un tema de mucho interés en el ámbito industrial y empresarial, y, por ello, se constituye en un mecanismo de mucho valor para lograr los objetivos misionales y visionales de una organización (3).

A nivel mundial, las instituciones de salud conscientes de los desafíos que impone el advenimiento de un mundo globalizado, cada día se esmeran en reconocer la calidad como un proceso de mejoramiento continuo, que promete buenos resultados. Este esmero radica en el hecho de que la calidad puede verse desde dos perspectivas: objetiva y subjetiva (3).

La evaluación de la calidad de los servicios de la salud es de interés constante dentro de toda institución, sin embargo no existe una definición única o universal, este concepto varía desde la perspectiva del personal de salud, el administrador, el paciente y en un político, cada uno lo valora de manera diferente (4).

La calidad constituye un indicador de gestión en toda institución prestadora de salud, la evaluación de la calidad implica también evaluar la atención que se brinda a los usuarios, sin embargo no siempre se obtienen los niveles esperados (3).

La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud en aquellos países de menores recursos, como el nuestro donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; es una obligación de la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención (5).

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, los profesionales, especialmente enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar su trabajo con el objetivo de garantizar los cuidados de calidad que brinda a los pacientes (5).

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la

evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes (6).

La calidad del cuidado de enfermería, es un conjunto característico de un proceso o un servicio orientado a satisfacer las necesidades del paciente y a la protección de su dignidad personal, de ahí que para pensar en la calidad del cuidado debemos tener en cuenta realizar las intervenciones correctamente de acuerdo a las normas y principios teniendo responsabilidad y demás actitudes coherentes al rol profesional. (7)

El cuidado de enfermería tiene dimensión integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo (8). En este sentido, la satisfacción del usuario, en cuanto a necesidades y expectativas, ha sido una forma de evaluar la calidad en la prestación de servicios de salud y conocer cómo los sistemas de salud pueden responder mejor a las necesidades y preferencias individuales, puesto que la voz del mismo permite conocer cada aspecto de la atención debido a su experiencia en la institución. Es decir, el usuario ha pasado de ser un sujeto pasivo a un sujeto más activo, con capacidades para valorar la calidad de la prestación del servicio de salud (3).

La prestación de los servicios de salud es a través del sistema de salud, el cual según la OMS “debe ofrecer servicios equitativos y de calidad que protejan de modo no excluyente ni desigual a los ciudadanos de enfermar y de la desprotección financiera y las implicaciones que pueden generar, buscando que se logre a través de la eficiencia” (9).

Por lo anterior, la salud se hace evidente en un entorno integral, cuando se cuenta con los recursos humanos y técnicos, la infraestructura física y los insumos necesarios. Por ello es importante mejorar la accesibilidad a los servicios de calidad, la calidad continúa siendo un tema de mucho interés en el ámbito industrial y empresarial, y, por ello, se constituye en un mecanismo de mucho valor para lograr los objetivos misionales y visionales de una organización (3).

El Hospital La Caleta fue creada el 15 de mayo de 1945 en la ciudad de Chimbote, en una realidad y un contexto, muy diferente, inicialmente como un hospital de campaña para la guerra y atendiendo a la población más necesitada, y poco a poco debido al crecimiento demográfico el hospital fue creciendo en respuesta a ellos aunque sin la debida planificación estructural necesaria, los avances de la ciencia y la tecnología han cambiado progresivamente y de manera acelerada y el hospital sigue funcionando en condiciones que ya no son óptimas para brindar una atención de calidad.

A pesar que existen equipos multidisciplinarios en todos los servicios, existe brecha en el número de profesionales, las instalaciones e infraestructura están colapsando y es necesario seguir implementando de equipos e insumos necesario para brindar una atención, eficiente, oportuna y de calidad. El hospital brinda servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización

Actualmente en el servicio de medicina se dispone de 21 camas, algunas de ellas ya están deterioradas, no se tiene insumos suficientes y algunos equipos médicos necesarios para poder atender las necesidades de los pacientes en estado crítico, ello conlleva a constantemente tener que realizar

referencias que algunas veces demoran o no se llegan a efectivizar porque no hay disponibilidad de cama en los hospitales de destino, ocasionando que el estado clínico se deteriore más y existe un riesgo elevado de aumento de la tasa de morbimortalidad.

En el servicio de medicina se brinda atención a pacientes con grados de dependencia I hasta de nivel IV, lo que genera sobrecarga en el trabajo en el personal de enfermería, así mismo para el adecuado manejo de los pacientes con VIH en estado crítico, es necesario tener un médico especialista en infectología. Para brindar una atención de calidad es necesario que la atención de brinde en condiciones adecuadas e idóneas, es decir en ambientes adecuados y equipados con la tecnología necesaria. Las deficiencias mencionadas desencadenan en problemas reales y visibles, por ejemplo en el Déficit de calidad de atención, limitando acceso a los servicios de salud, insatisfacción del usuario y aumento de la morbi-mortalidad.

Los grupos sociales vulnerables y marginados suelen tener menos probabilidades de disfrutar del derecho a la salud. Tres de las enfermedades transmisibles más mortíferas (paludismo, VIH/sida y tuberculosis) afectan desproporcionadamente a las poblaciones más pobres del mundo e imponen una carga tremenda a las economías de los países en desarrollo.

El MINSA implementa acciones que tiene como finalidad mejorar de manera significativa el acceso y la calidad de los servicios que ofertan los establecimientos de los distintos proveedores del sistema de salud, quienes deben brindar la debida seguridad, garantía, efectividad y calidad (10).

Al tener servicios de salud deficientes, tenemos insatisfacción del usuario,

al tener usuarios insatisfechos, aumentamos las barreras organizacionales, afianzamos las barreras socioculturales con ello tendremos como resultados el déficit de la calidad de atención, el limitado acceso a los servicios de salud y con ello aumentará la morbilidad asociada a las complicaciones.

La Constitución Política del Perú, reconoce la salud como un derecho inherente a toda persona y establece que es responsabilidad del Estado determinar la política nacional de salud. Igualmente, el Acuerdo Nacional en su décimo tercera política de Estado establece la universalización al acceso de la población a los servicios de salud. Además, la Ley General de Salud (Ley N° 26842) establece que la protección de la salud es de interés público y, por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla (10).

La Organización de Naciones Unidas (ONU), plantea los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el tercer hace mención a la Salud y Bienestar, enfatizando lo siguiente: “los objetivos del Desarrollo Sostenible representa un audaz compromiso para poner fin a las epidemias del SIDA, tuberculosis, malaria y otras enfermedades contagiosas para el 2030 y el objetivo es lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras.”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respecto a la transformación de los servicios de la salud tiene como primera línea estratégica “Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades”

El MINSA dentro de la reforma del sector salud tiene como tercer Lineamiento 3 mejorar la eficiencia, calidad y acceso a los servicios hospitalarios y especializados. En este contexto se debe dar prioridad a la mejora de la capacidad resolutive de los servicios de prevención, detección temprana, tratamiento recuperativo y paliativo de las enfermedades oncológicas contenidas en el “Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el mejoramiento del acceso a servicios oncológicos en el Perú, PLAN ESPERANZA (10).

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”. 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 (5) (11).

En respuesta a ello el MINSA pretende avanzar hacia un sistema al servicio de la población, reconoce que es necesario que nuestro de salud se fortalezca y logre brindar servicios en condiciones adecuadas, en términos de calidad y oportunidad. Por lo tanto, es necesario modernizar su infraestructura

y dotarlo con equipamiento suficiente. Así mismo es importante mejorar los niveles y distribución de los recursos humanos para atender las demandas de salud. Es sustancial mejorar la gestión de los servicios de salud con miras a la calidad de atención, fortaleciendo las capacidades técnicas y gerenciales de los directivos, funcionarios y profesionales de la salud, a fin de producir resultados acordes con las expectativas de la ciudadanía (10).

Entonces debemos recalcar que el sistema de salud debe estar en principio enfocado en el servicio a la población, debe cumplir criterios de calidad, eficiencia y accesibilidad a los servicios. La accesibilidad podríamos considerarla como el eslabón que permite unir la oferta del servicio con la demanda de la población, pero no suficiente sólo acceder al servicio sino hacerlo de manera eficiente con calidad y calidez.

La Royal Society of Medicine plantea que el acceso a los servicios de salud es un concepto complejo que debe abordarse al menos en cuatro dimensiones, el primero es la disponibilidad de los servicios, está relacionado con el personal de salud, camas, equipamiento etc., el segundo es la capacidad de los servicios que deben ser utilizados con la finalidad de brindar atención sanitaria. El tercero son los resultados en materia de salud, promoción y preservación de la salud a través de un acceso óptimo a los servicios de salud.

Existe barreras que afectan la prestación se servicio sanitarios, entre ellos tenemos las barreras Organizacionales expresan la dificultad de la organización misma de los servicios, diferimientos y tiempos de espera a causa o una utilización ineficiente de los recursos (12,13).

Las barreras sociales y culturales. Se refieren a las disposiciones sociales para acceder a los servicios de salud y los factores culturales de los individuos o grupos, los patrones culturales que predominan ante el proceso salud – enfermedad (12).

La sociedad peruana es una mistura de culturas y creencias, propia desde nuestros ancestros hasta la fusión con culturas de otros países, ante ello los profesionales de la salud debemos tener las herramientas necesarias para poder conciliar con la población y de esa manera garantizar el desarrollo del proceso asistencial.

La salud ha estado presente a lo largo de la historia del hombre, la salud es un derecho fundamental de toda persona, de todo peruano, pero la salud con el tiempo ha pasado de tener un enfoque biológico hacia un enfoque social porque está vinculada a las costumbres, tradiciones, actitudes, juicios de valor y se evidencia en un entorno integral, al tener disponibilidad de los recursos humanos y técnicos, la infraestructura física y los insumos necesarios.

El presente proyecto de intervención está basado en el modelo de Atención del Dr. Avedis Danabedián, define la calidad de atención como la obtención del máximo beneficio para el paciente y familiar mediante la aplicación del máximo beneficio para el paciente y familiar mediante la aplicación del conocimiento y la tecnología más avanzada (13).

Donabedián describe que los servicios de salud, hay que enfocarlos en tres niveles: estructura, proceso y resultado (13)

El nivel estructural es de adecuación de facilidades mediante la aplicación del conocimiento y la tecnología de la asistencia médica, en sí son las condiciones en que se presta la atención, incluye la estructura física (instalaciones, equipos, mobiliario, etc) y toma en consideración el número y tamaño de este, recurso humanos (número, distribución y capacidad de conocimientos y técnicas del personal) así como características generales de la organización (13).

El nivel de proceso son los aspectos de calidad de atención que demuestra que la atención sea practicada de manera adecuada a través de normas y acciones que lo definen, se integra por las actividades, comportamientos, conducta, relación profesional de la salud-paciente (13).

El nivel de resultado como las mediciones concretas y precisas de la eficacia en la calidad de atención, es el conjunto de cambios en el estado de salud actual y futura del paciente, el mejoramiento de su situación de social y psicológica, aspectos físicos y fisiológicos que se obtienen como resultados de las acciones intervenciones y actuación del profesional médico y de enfermería (13).

Según Donabedián la calidad de los servicios de salud tiene tres dimensiones fundamentales:

- Componente técnico: referido a la adecuación de asistencia sanitaria de los servicios, avances científicos y capacidad de los profesionales, estructura física; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad (14).

- Componente interpersonal: grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza, respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente (14)

- Componente del entorno (confort): dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes) (14).

Se realizó la búsqueda y revisión de antecedentes y se logró encontrar algunos relacionados al proyecto:

Borré Ortiz, Yeis (2013). “Calidad percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”, concluyó lo siguiente: la calidad de atención percibida de la atención de enfermería mostró una tendencia a ser buena (95%), encontró un nivel de satisfacción global del 96% (15).

Juliana Santana de Freitas, et al. (2014). “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atención en un hospital de enseñanza - Basil” concluyó respecto a la calidad del cuidado prestado por el equipo de enfermería según la perspectiva del paciente que hay un déficit de la calidad de los cuidados de enfermería prestados en la institución, y también un alto

nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente (5).

Díaz, J y Guinart, N (2007) realizó una investigación titulada “Capacidad resolutoria de los servicios de urgencia en la atención primaria”, fue un estudio observacional y retrospectivo, con la finalidad de identificar la capacidad resolutoria de los servicios de urgencias del Policlínico Docente Lawton durante el año 2005, y llegaron a las siguientes conclusiones: La elevada capacidad resolutoria de los servicios de urgencias en la APS está sustentada en la capacitación del personal que allí labora, el soporte tecnológico indispensable (16).

Romero Ameri, Liliam (2008). “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, llegó a las siguientes conclusiones: la percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56,67%), refieren que se muestran insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad, no les dicen cómo se llaman, desinterés por los ruidos que dificultan el descanso. Ante la calidad de la atención (dimensión interpersonal) hay una percepción medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (61,66%), respecto a la dimensión de confort, la mayoría de los pacientes tiene una percepción medianamente favorable (14).

Quispe Ayala, Violeta (2013). “Nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera (o) en el C.S Buenos Aires de Villa-2013”, reportó los siguientes resultados: el 68% tienen un nivel de satisfacción media, 17% nivel de satisfacción baja, un 15% nivel de satisfacción alto. En cuanto a la atención segura el 69% se encuentran medianamente satisfechos, respecto a la atención oportuna el 11% están con nivel alto de satisfacción, respecto a la atención humana que el 60% están medianamente satisfechos. Concluyeron lo siguiente: el personal brinda el enfermero en el componente entorno, la mayoría expresa que es medianamente favorable a favorable (17).

Lupaca Layme, Pedro (2014). “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”, concluyó lo siguiente: La percepción de la mayoría de los usuarios sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a favorable, en cuanto a la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención que brinda el enfermero en el componente interpersonal, la mayoría manifiesta que es medianamente favorable a favorable, acerca de la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención que de enfermería logra satisfacer medianamente en su atención brindada a los usuarios, en relación a la atención humana las enfermeras no se presentan ante las personas, para la atención oportuna el factor desfavorable fue e tiempo de espera (18).

La Dirección de Salud IV Lima Este (2003), presentó el proyecto de pre-inversión a nivel de perfil “Mejoramiento de la capacidad resolutiva del

Centro Obstétrico Quirúrgico y de Laboratorio en el Hospital Local de Huaycán” cuyo objetivo es la eficiente prestación de servicios del centro obstétrico, quirúrgico y laboratorio de la cabecera de la microrred del Hospital Local Huaycán, tiene como finalidad la disminución de la morbimortalidad de problemas materno perinatales en el ámbito de la cabecera de la microrred del Hospital Local de Huaycán y tiene como acciones sensibilización de recursos humanos, capacitación en protocolos y procedimientos de atención, adquisición y reposición de equipos tecnológicos (19).

El Gobierno Regional de Junín (2017) el proyecto de pre inversión a nivel de perfil “Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital de Apoyo de Junín, Provincia de Junín, Departamento de Junín” tiene como objetivo el adecuado acceso a los servicios de salud en el área de influencia del Hospital de Apoyo de Junín, Distrito Junín, Provincia de Junín, Departamento de Junín y tiene como fin la disminución de la tasa de morbimortalidad en el área de influencia del Hospital de Apoyo de Junín, sus principales acciones son construcción del nuevo Hospital de Apoyo de Junín, adquisición de equipamiento, implementación de un sistema de tecnologías de gestión del establecimiento de salud (20).

Con la ejecución del presente proyecto de intervención los beneficiarios directos serán los pacientes en estado crítico hospitalizados en el servicio de medicina, y los beneficiarios indirectos Equipo de salud que labora en el servicio de medicina y el Centro de Referencia de ITS/ VIH/SIDA.

Como enfermera identificada con la institución donde trabajo, es de interés profesional contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente crítico del servicio de medicina.

#### **IV. OBJETIVOS.**

##### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la calidad de atención al paciente crítico en el servicio de medicina del Hospital La Caleta – Chimbote,2018

##### **4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Ampliación de la oferta de servicios (recurso humano) en el servicio de Medicina.
- ✓ Conciliación con las costumbres y/o creencias del paciente y los familiares.
- ✓ Adecuada implementación de equipos e insumos.

#### **V. METAS**

- ✓ Mejorar la calidad de atención en un 80% de los pacientes en estado crítico en el servicio de medicina.
- ✓ Se incrementa la oferta de los servicios (recurso humano ) en el servicio de medicina del HLC.
- ✓ Familiar cuidador capacitado aplica lo aprendido.
- ✓ Implementación de quipos e insumos del 100% al culminar el proyecto.

## **VI. METODOLOGÍA**

### **6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.**

#### **CAPACITACIÓN**

Para Blaque (1999) Capacitación Es un proceso intermedio que, en la forma más o menos directa, apunta a lograr a que quienes trabajan con la excelencia que el sistema requiere; es un servicio interno de la organización que se cumplirá bajo cualquier forma cada vez que alguien deba conocer una tarea, desarrollar una habilidad o asumir una actitud (21).

Según Idalberto Chiavenato la capacitación es un proceso educativo a corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden conocimientos, actitudes y habilidades, en función de objetivos definidos. El entrenamiento implica la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente, y desarrollo de habilidades. Cualquier tarea, ya sea compleja o sencilla, implica necesariamente estos tres aspectos (21)

Los avances tecnológicos y científico en el campo de la salud está cambiando de vertiginosamente, y con ellos las investigaciones van incorporando nuevos conocimientos a velocidades inimaginables, lo cual genera en el personal de salud la necesidad imperante de adquirir nuevos conocimientos, fortalecer las capacidades, pero no sólo en el ámbito médico, sino también en otros aspectos como la calidad de atención, reducción del estigma y discriminación, entre otros más, es por ello que considero la capacitación como un pilar fundamental dentro de la formulación y ejecución de un proyecto.

En la Línea de Capacitación tenemos establecidas las siguientes actividades para el personal de salud.

**1<sup>b</sup>.- Programa de Fortalecimiento de las capacidades Técnicas de los profesionales de la salud y en elaboración de proyectos de inversión.**

- Elaboración y presentación del plan de capacitación
- Aprobación del plan de capacitación
- Ejecución de 4 taller de capacitación (1er año)
- Informe de ejecución.
- Ejecución de 4 talleres de capacitación (2do año)
- Informe de ejecución del segundo taller.
- Coordinación con otras instituciones de mayor complejidad para realizar pasantías.
- Ejecución de la pasantía.
- Informe de pasantía.
- Ejecución de 4 talleres de capacitación (3er año)
- Informe de ejecución de talleres

**1<sup>c</sup>.- Programa de sensibilización y capacitación de estigma y discriminación al personal de salud**

- Elaboración y presentación del plan de capacitación
- Aprobación del plan de capacitación
- Ejecución del primer taller.
- Informe de ejecución del primer taller.

- Ejecución del segundo taller.
- Informe de ejecución del segundo taller.
- Ejecución del tercer taller.
- Informe de ejecución del tercer taller.

En la Línea de Capacitación también hemos incluido a los familiares “cuidadores” para ello tenemos establecidas las siguientes actividades:

**2ª.- Programa de capacitación al familiar cuidador sobre cuidados en el hogar.**

- Elaboración y presentación del plan de capacitación
- Aprobación del plan de capacitación
- Sesiones de capacitación de acuerdo a la demanda.
- Informe de las capacitaciones realizadas

**GESTIÓN**

La definición de gestión para Salgueiro (2001) se relaciona de la misma forma la palabra “acción”, pero ahora con un propósito: llevar a cabo el logro de objetivos previamente establecidos. Retomando, se encuentran hasta aquí dos relaciones que indican una acción que debe estar enfocada en la consecución de objetivos previamente establecidos (22).

Amat menciona, basado en los planteamientos de los llamados padres de la administración, quienes serán referenciados más adelante: “De modo que la gestión, organizacionalmente hablando, se refiere al

desarrollo de las funciones básicas de la administración: Planear, organizar, dirigir y controlar (8,22).

La Gestión es muy importante dentro de los servicios de la salud ya que sin ella no sería posible la implementación de las estrategias, acciones, la formulación de proyectos y la incidencia política. En el sector salud la Gestión se ha implementado desde los niveles locales hasta los internacionales, en sectores del Estado y organismos internacionales, a través de la gestión es que se ha logrado establecer muchas políticas, acciones multisectoriales, investigación, financiamiento.

#### **1ª.- Contrato de Recurso Humano:**

- Requerimiento de personal (Médico infectólogo, enfermeras, técnico de enfermería).
- Coordinación con el equipo de gestión (recursos humanos, planificación).
- Elaboración del perfil y bases del concurso público
- Concurso público para contrato de personal.

#### **3ª.- Sensibilización del equipo de gestión ante la problemática del servicio de medicina.**

- Reunión de trabajo para el análisis de la situación actual del servicio de medicina.
- Reunión de trabajo de sensibilización al equipo de gestión.

### **3<sup>b</sup>.- Adquisición de insumos y equipos acorde a la demanda.**

- Actualizar el inventario del servicio de medicina
- Realizar el requerimiento de equipos
- Realizar el requerimiento de insumos
- Reunión para programación y asignación de presupuesto para la compra de equipos e insumos.

## **6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, tiene como objetivo garantizar la atención de calidad, eficiente y multidisciplinario para promover, recuperar y mantener la salud de la población, contribuyendo de esta manera a disminuir la morbilidad y mortalidad causadas por las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Todo proyecto tiene un tiempo de duración y tiene un ente financiador. Muchos proyecto después de ejecutados e implementados han carecido de sostenibilidad y ello puede disminuir el impacto positivo en la población.

Para el presente proyecto de ha considerado que la sostenibilidad estará directamente a cargo del Hospital La Caleta a través de su equipo de Gestión del Hospital la Caleta, con la finalidad de impulsar, ejecutar y mantener en el tiempo al presente proyecto.

Algunas estrategias sanitarias y el Ministerio de salud a través de sus entes descentralizados, también están en la capacidad de poder dar soporte para la continuidad del proyecto en el tiempo.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

### 7.1. MATRIZ DE MONITOREO

Actividades y tareas	Metas	Recursos Asignados	Indicadores	Fuentes de Información	Instrumento	Frecuencia	Responsables	Fecha Present. Informe	Entregar a
Contrato Recurso Humano	Incremento de personal de salud en 100% en 3 años	S/ 527 756.00	N° de personal contratado	Documentos de requerimiento de personal Contrato Cas	Contrato Cas	Anual	Jefe de la Unidad de Personal HLC/ Dpto. Enfermería	Diciembre de Cada año	Jefatura del servicio Medicina y Dpto. Enfermería
Programa de Fortalecimiento de capacidades técnicas a los profesionales de la salud	12 talleres de capacitación	S/ 3 250.00	N° talleres ejecutados	Informe Registro de asistencia Facturas y boletas de gastos.	Hoja de Reporte	Culminada la actividad	Equipo de salud del servicio de Medicina.	diciembre de cada año.	Responsable Oficina de Capacitación y Docencia

y en elaboración de proyectos de inversión.			N° de Pasantías a otras Instituciones de mayor complejidad	Informe de pasantía  Facturas y boletas de gastos	Hoja de reportes	Culminada la actividad	Equipo de salud del servicio de Medicina.	diciembre de cada año.	Responsable Oficina de Capacitación y Docencia
---	--	--	--	---	------------------	------------------------	---	------------------------	--

Actividad	Meta	Recurs. Asigna	Indicador	Fuentes de Información	Instrument	Frecuencia	Responsab	Fecha Pres Informe	Entregar a
Programa de sensibilización y capacitación en estigma y discriminación al personal de salud	3 talleres de capacitación	S/ 650.00	N° talleres ejecutados	Informe Registro de asistencia Facturas y Boletas	Hoja de reportes	Culminada la actividad	Psicóloga Yahaira Mimbela	Junio y diciembre de cada año.	Responsable Oficina de Capacitación y Docencia
Programa de Capacitación al familiar “cuidador”	sesiones de capacitación	S/ 550 .00	N° talleres sesiones educativas ejecutados	Informe Registros de asistencia Facturas y boletas	Hoja de reportes	Culminada la actividad	Personal de Enfermería del Servicio de Medicina.	Junio y diciembre de cada año.	Jefatura de enfermería del servicio de medicina

Actividad	Metas	Recursos Asignad.	Indicador	Fuentes de Información	Instrumento	Frecuencia	Responsab	Fecha Present. Informe	Entregar a
Adquisición de equipos e insumos	Implementación al 50% el primer año y 100% al culminar el proyecto.	S/ 30 000	% de implementación de equipos e insumos	Actas de reuniones	Lista de chequeo Observación Entrevista	semestral	Sadiht Correa Carlos.  Jefe del servicio de medicina.	Junio, y diciembre de cada año	Jefa enfermeras servicio de medicina y Dpto. Coordinadora del CERITSS enfermería.

## 7.2 MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUIA OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES INFORMAC	TECNICAS/ INSTRUMENT	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE PRESENTACIÓN INFORME
Propósito:  Mejorar la calidad de atención al paciente crítico servicio de medicina Hospital La Caleta.	Mejorar la calidad de atención en un 80% de los pacientes en estado crítico en el servicio de Medicina.	% de personal de salud sensibilizado y capacitado.  Indicadores de gestión de la calidad.  Densidad de Incidencia/incidencia acumulada IAAS  Tasa de Morbimortalidad  % de nivel de satisfacción del usuario y familiares	Planes de capacitación  Fichas técnicas de indicadores de desempeño y compromiso de mejoras.  Datos estadísticos de morbilidad  Encuestas de satisfacción	Base de datos	Trimestral  Trimestral  Trimestral  Semestral  Semestral	Equipo de gestión del Hospital La Caleta	Marzo, Junio, setiembre y diciembre de cada año.       Junio y Diciembre de cada año

JERARQUIA OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	FUENTES DE INFORMACIÓN	TECNICAS/ INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE PRESENTACIÓN DE INFORME
<b>Resultado 1</b>  Ampliación de la oferta de servicios (R.H) del servicio de medicina	Se incrementa la oferta de servicios.	N° de pacientes que reciben atención especializada e integral.	Reporte de atenciones	Análisis de datos  Base de datos	Mensual	Jefa de enfermeras del servicio de Medicina	Enero a Diciembre de cada año
		N° de profesionales de salud acorde a la demanda.	Contrato de trabajo CAS	Base de datos del Oficina recurso Humanos	Anual	Jefe de Recursos Humanos	Diciembre de cada año

JERARQUIA OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACIÓN	TECNICAS/ INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE PRESENTACIÓN DE INFORME
<b>Resultado 2</b>							
Conciliación con las costumbres y creencias del paciente y familia.	Familiar cuidador capacitado y aplica lo aprendido.	Nº de sesiones de capacitación ejecutados	Plan de capacitación  Informe de Capacitación	Entrevista  Reporte	Semestral	Personal de enfermería del servicio de Medicina	Junio y diciembre de cada año.

JERARQUIA OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACIÓN	TECNICAS/ INSTRUMENT	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA PRESENT.I NFORME
<b>Resultado 3</b>  Adecuada implementación de equipos e insumos	Implementación de equipos e insumos al 50% primer año y del 100% al culminar el proyecto	% de disponibilidad de equipos.  % de disponibilidad de insumos.	Documentos de requerimiento de insumos y equipos.	Entrevista/  Observación  Lista de cotejo	Trimestral	Equipo de gestión del Hospital La Caleta	Marzo, Junio, Septiembre diciembre.

## VIII. BENEFICIOS

- ❖ Beneficios con proyecto
  - ✓ Disminución de la tasa de mortalidad.
  - ✓ Satisfacción del paciente crítico y sus familiares.
  
- ❖ Beneficios sin proyecto
  - ✓ Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción
  - ✓ Insatisfacción de usuarios

## IX. RECURSOS REQUERIDOS

### 9.1. Humanos:

<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>HORAS MENSUALES</b>	<b>COSTO MENSUAL S/</b>	<b>COSTO ANNUAL (S/)</b>	<b>COSTO TOTAL EN 3 AÑOS</b>
ENFERMERA (2)	150	4 856.00	58 272.00	174 816.00
TECNICO DE ENFERMERIA	150	1090.00	13 680.00	41 040.00
MEDICO INFECTÓLOGO	150	8500.00	102 000.00	307 800.00
<b>COSTO TOTAL RECURSO HUMANO</b>		<b>S/ 14 416.00</b>	<b>S/ 175 152.00</b>	<b>S/ 527 256.00</b>

**9.2. Materiales:**

<b>CLASIFICADOR</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>COSTO UNT.</b>	<b>COSTO TOTAL S/</b>
23.24.11	Contrato de servicios (CAS)		527 256.00
	Equipos médicos		50 000.00
	Programa de capacitación		6 300.00
23.21.21	Viáticos y asignación por comisión de servicios	1050.00	4200.00
23.15.12	Material de escritorio		3 000.00
26.32.33	Equipo computacional	1 800.00	12 800.00
<b>COSTO TOTAL</b>			<b>S/. 603 556.00</b>

**9.3. Presupuesto: Aportes propios / aportes solicitados**

<b>DENOMINACION</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/</b>	<b>APORTE PROPIO S/</b>	<b>COSTO TOTAL S/</b>
Contrato de servicios (CAS)	527 256.00		527 256.00
Equipos mobiliario médicos	50 000.00		50 000.00
Programa de capacitación	6 300.00		6 300.00
Viáticos y asignación por comisión de servicios	4 200.00		4200.00
Material de escritorio	3 000.00		3 000.00
Equipo computacional	12 800.00		12 800.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 603 556.00</b>		<b>S/ 603 556.00</b>

**X. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO**

**OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de atención al paciente crítico en el servicio de medicina del Hospital La Caleta**

N	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
			DESCRIPCION	COSTOS	2018-2021							
					I 2018	II 2018	I 2019	II 2019	I 2020	II 2020		
1	Elaboración del proyecto “ Mejorando la Calidad de atención al paciente crítico e servicio de Medicina Hospital La Caleta – Chimbote,2018”	1	Informe	8 000.00	X							Proyecto elaborado
2	Presentación del Proyecto a la Dirección del hospital La Caleta	1	Informe Ficha de	100.00		X						Proyecto presentado
3	Coordinación entre el equipo de gestión, Departamento de Enfermería, Diresa Ancash y Gobierno Local.	1	Informe	500.00		X						Coordinación realizada
4	Elaboración de indicadores de Gestión	1	Guías de atención	200.00		X	X					Indicadores de gestión elaborado

5	Ejecución del Proyecto de Intervención	1	Informe			X	X	X	X	X	Proyecto
6	Evaluación del proyecto de Intervención	1	Informe	2 000.00				X	X	X	Proyecto ejecutado
7	Presentation del Informe Final	1	Informe	500.00						X	Informe presentado

**OBJETIVO ESPECIFICO 1: Adecuada oferta de servicios (R.H) con financiamiento adecuado.**

ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2021					
		DESCRIPCION	COSTO S/	II 2018	I 2019	II 2019	I 2020	II 2020	II 2021
1. Contrato de Recurso Humano.	- Requerimiento de Personal.	Solicitud y requerimiento de personal	50.00		X				
	- Coordinación con el área de recurso humano y planificación.	Documentos, cuaderno de actas	50.00		X				
	- Elaboración del perfil y de bases de concurso público.	Bases de concurso	50.00		X	X		X	
	- Concurso para contrato de personal.	Convocatoria para concurso público.	100.00		X	X		X	
	- Contrato de Personal: enfermera, Medico infectólogo, Tec. Enfermería	Contrato CAS	527 256.00		X	X		X	

ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2021					
		DESCRIPCION	COSTO	II 2018	I 2018	II 2019	I 2019	II 2020	I 2020
2. Fortalecimiento de capacidades técnicas de los profesionales de la salud y en elaboración de proyectos de inversión.	Elaboración y presentación del plan.	Plan de Capacitación	100.00		X				
	Aprobación del plan.	Memorándum			X				
	Ejecución 4 talleres y Elaboración de informe (1 a)	Informe de Capacitación	800.00		X				
	Ejecución 4 talleres y Elaboración del Informe (2do año)	Informe de Capacitación	800.00				X		
	Pasantías e Informe de pasantías	Informe de pasantía	4200.00			X		X	
Ejecución 4 talleres y Elaboración del Informe (3er año)	Informe de Capacitación	800.00						X	

ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2021					
		DESCRIPCION	COSTO	II 2018	I 2019	II 2019	I 2020	II 2020	I 2021
3. Programa de sensibilización y capacitación de estigma y discriminación  Personal de salud	- Elaboración y presentación del plan	Plan de Capacitación	100.00		X				
	- Aprobación del plan.	Memorándum							
	Ejecución 1 taller y Elaboración de informe	Informe de Capacitación	800.00		X				
	Ejecución 2 taller y Elaboración del Informe	Informe de Capacitación	800.00				X		
	Ejecución 3 taller y elaboración de Informe	Informe de Capacitación	800.00						X

**OBJETIVO ESPECIFICO 2: CONCILIACIÓN CON LAS CREENCIAS/COSTUMBRES DEL PACIENTE EN RELACION A LA ENFERMEDAD Y SU CUIDADO**

ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2021					
		DESCRIPCION	COSTO	II 2018	I 2019	II 2019	I 2020	II 2021	I 2021
1. Programa de capacitación al familiar “cuidador” sobre cuidados en el hogar.	Elaboración y presentación del plan.	Plan de Capacitación	100.00		X				
	Aprobación del plan	Memorándum			X				
	Ejecución de sesiones de capacitación y elaboración de informe.	Registro de asistencia	800.00		X	X	X	X	X

**OBJETIVO ESPECIFICO 3: ADECUADA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS E INSUMOS.**

ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2021					
		DESCRIPCION	COSTO	II 2018	I 2019	II 2019	I 2020	II 2020	II 2021
1. sensibilización del equipo de gestión ante las problemática del servicio de medicina	Reunión trabajo para el análisis de la situación actual del servicio de medicina.	Actas de reunión	200.00	X	X	X	X	X	X
	Reunión de trabajo de sensibilización al equipo de gestión.	Actas de reunión	400.00	X	X		X		X

ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2021					
		DESCRIPCION	COSTO	II 2018	I 2019	II 2019	I 2020	II 2020	II 2021
2. Adquisición de equipos e insumos acorde a la demanda.	Actualizar el inventario en el servicio de medicina.	Lista de chequeo							
	Realizar el requerimiento de equipos.	Documentos de requerimiento.	200.00	X	X	X	X	X	X
	Realizar el requerimiento de insumos.	Documentos de requerimiento.		X	X	X	X	X	X
	Reunión con equipos de gestión y departamento de Farmacia para programación y asignación de presupuesto para compra de equipos e insumos.	Documentos y Actas de reunión	600.00	X	X	X	X	X	X

## **XI. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Proyecto de Intervención “MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL LA CALETA” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo multidisciplinario del servicio de medicina y del equipo de gestión del Hospital La Caleta, quienes participarán de manera activa para, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

## **XII. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se coordinará con la Dirección Regional de Salud, Gobierno local y el Gobierno Regional.

### **XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Alcántara, G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens* 2008; 9(1):93-107.
2. Briceño, R. Las ciencias sociales de la salud. *Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance* (pp. 17-24). Caracas: Fundación Polar, 1999
3. Lenis C, Manrique F. “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados”. (Tesis). 2015. Colombia. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/html>
4. Delgado, M. et al. Calidad de los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Rev. Salud Pública* 2010;12 (4): 533-545.
5. Santana, J. et al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* May-jun. 2014; 22(3):454-60. Disponible en [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf)
6. Rodríguez, K. Calidad del cuidado de enfermería e interrelación Enfermera paciente en el Post- Operatorio inmediato en el Hospital Docente de Trujillo. Tesis para optar la Licenciatura. Trujillo, 2014.

7. Mosqueira, D Rodríguez, J. Nivel de satisfacción del usuario prostatectomizado relacionado al cuidado del profesional de enfermería. Servicio de Cirugía. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. (Tesis). Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote, 2007.
8. Capurro, M. Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva. 2010. Tesis. [acceso el 3 de mayo de 2018]. Universidad de Córdoba. Disponible en:[http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat\\_capurro.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf)
9. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud. El camino a la cobertura universal. Ginebra, 2010.
10. Guevara, L. “Calidad de la interrelación Enfermera - Paciente según la teoría de Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos De Mayo – 2004”. (Tesis) [acceso el 9 de mayo de 2018] Perú, 2005. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara\\_chl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara_chl.pdf)
11. Germán, F, et al. Acceso efectivo a los servicios de salud: *operacionalizando* la cobertura universal en salud. Revista Scielo. Rev. Salud Pública Mex. 2016. Vol.54 n°52 Cuernavaca.mar/abr. México. [acceso el 15 de mayo de 2018] Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)

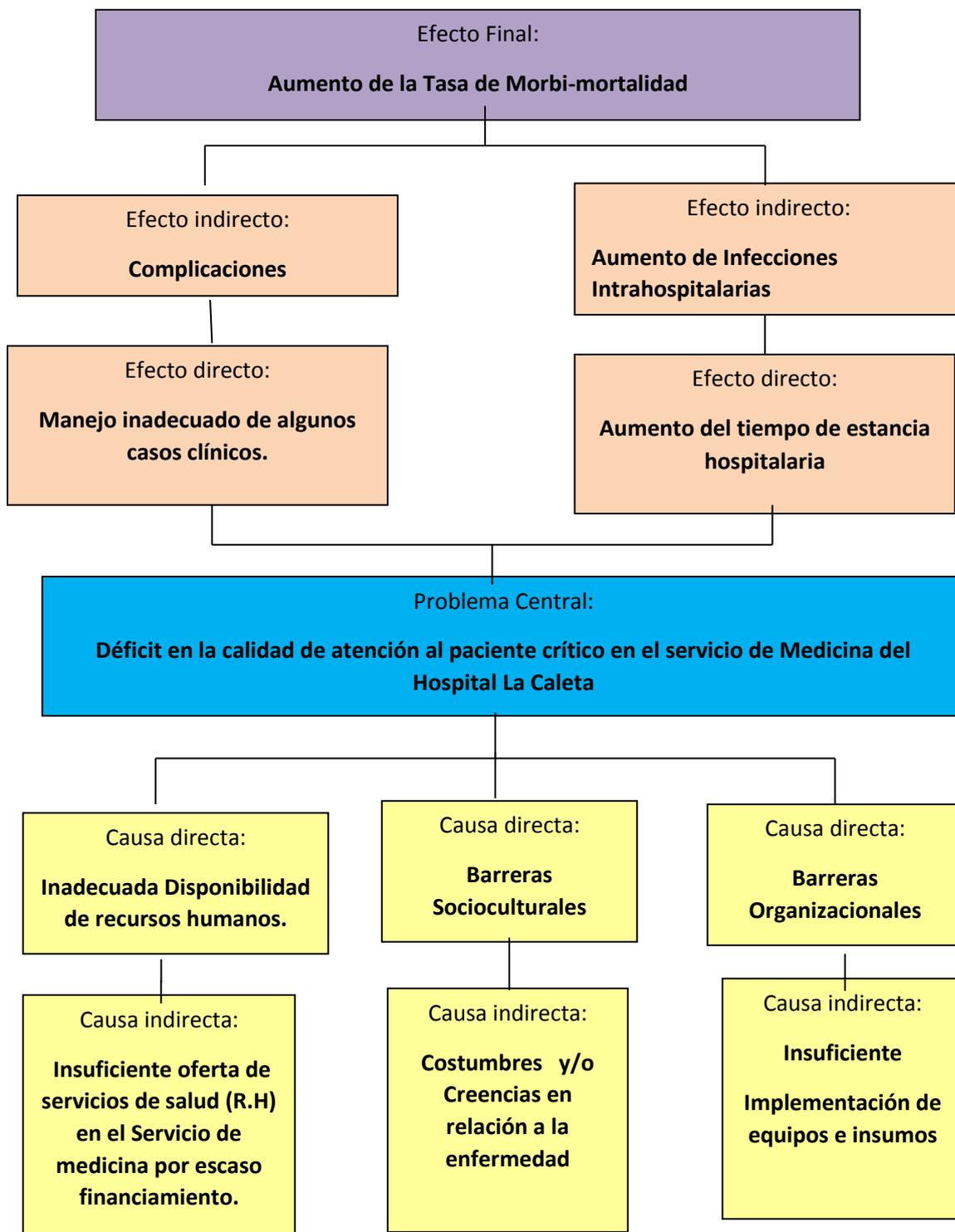
12. Sánchez , D. Accesibilidad a los servicios de salud; debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(1):82-9 [acceso el 23 de abril de 2018]. Disponible en: [www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457749297021/457749297021.pdf](http://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457749297021/457749297021.pdf)
  
13. Humel, C. Suñol, R Entrevista al Dr. AvedisDonavedián en Revista Calidad Asistencial Vol.16 Suplemento 1 -2001. Disponible en <http://www.fadq.org/portals/0/investigacion/monografico%20vedis%201parte.pdf.23/7/2014>.
  
14. Romero, L. “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. (Tesis) 2008. Perú. [acceso el 9 de mayo del 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf)
  
15. Borré, Y. “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”. (Tesis). Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar. 2013. [acceso el 30 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>

16. Díaz, J. Guinart, N. Capacidad resolutive de los servicios de urgencias en la atención primaria. Rev. Cubana Med Gen Integr v.24 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2008. La Habana, Cuba. Disponibles en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-1252008000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1252008000200007)
17. Quispe, V. “Nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera(o) en el C.S. Buenos Aires de Villa”. (Tesis). 2013. Lima-Perú. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=782322&indexSearch=ID>
18. Lupaca, P. “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.” (Tesis). 2013. Perú. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4421>
19. Dirección de Salud IV Lima Este. Proyecto de Pre Inversión a nivel de Perfil “Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Centro Quirúrgico Obstétrico y Laboratorio en el Hospital Local de Huaycán”. Lima, Perú. 2003. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/08Proyectos/viables/GOBIERNO%20NACIONAL/LIMA/Centro%20Quir%FArgico%20Obst%E9trico\\_Huaycan\\_1944.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/08Proyectos/viables/GOBIERNO%20NACIONAL/LIMA/Centro%20Quir%FArgico%20Obst%E9trico_Huaycan_1944.pdf)

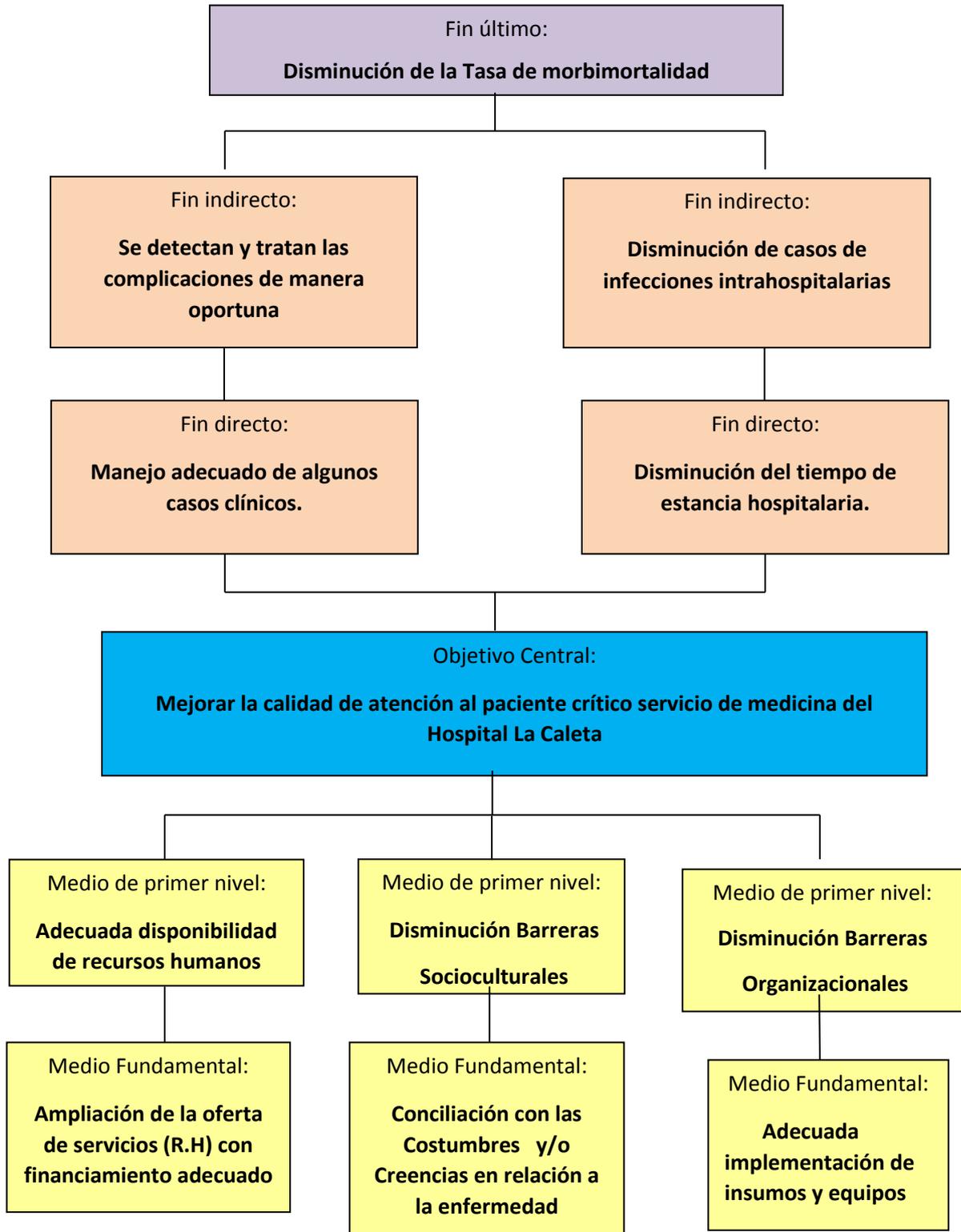
20. Gobierno Regional de Junín. Proyecto de pre inversión a nivel de perfil “Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital de Apoyo de Junín, Provincia de Junín, Departamento de Junín”. Junín, Perú. 2014 Disponible en <https://ofi5.mef.gob.pe/invierte/general/downloadArchivo?idArchivo...PIPAPROYO.pdf>
21. Mendoza, A. Definición de Capacitación en el ambiente laboral. 2011. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/53702739/Concepto-de-La-Capacitacion>
22. Salgueiro, Amado. Indicadores de Gestión y Cuadro de Mando.. Madrid España Editorial Díaz de Santos, 2001. Páginas 24 – 30.

# **ANEXOS**

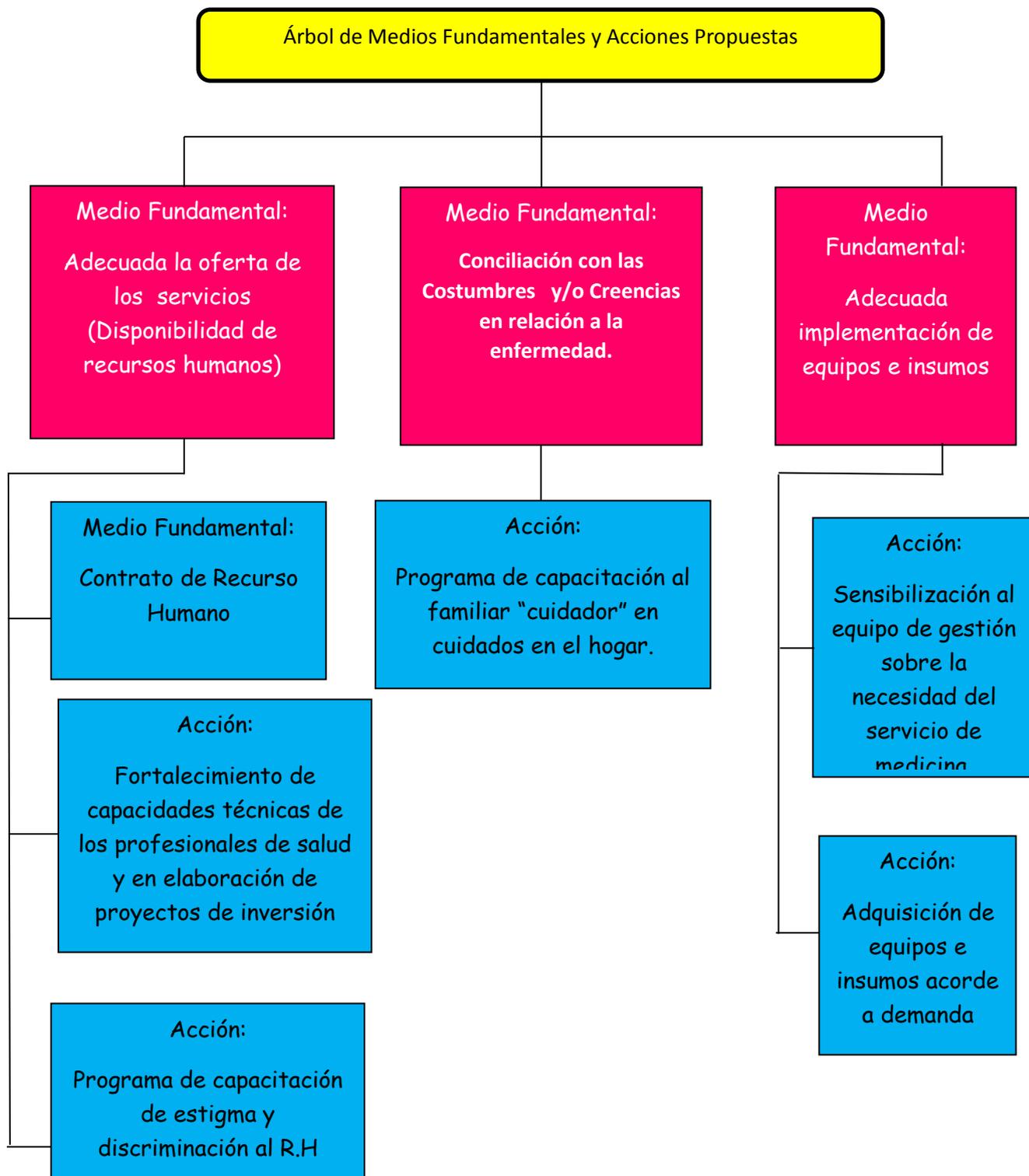
## ÁRBOL DE CAUSA - EFECTO



## ÁRBOL DE MEDIOS - FINES



## ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES



## MARCO LÓGICO

	Resumen de Objetivos	Meta	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<b>FIN</b>	Disminución de la Tasa de Morbi-mortalidad.				
<b>Propósito</b>	Mejorar la calidad de atención al paciente crítico en el servicio de medicina del HLC.	Mejorar la calidad de atención en un 80% de los pacientes en estado crítico el servicio de medicina del HLC.	<p>% de personal de salud sensibilizado y capacitado sobre la calidad de atención.</p> <p>Indicadores de gestión de la calidad</p> <p>Densidad de Incidencia/incidencia acumulada de IAAS</p> <p>Tasa de morbi-mortalidad del servicio de medicina.</p> <p>Porcentaje de nivel de satisfacción del usuario y familiares.</p>	<p>Planes de capacitación y sensibilización</p> <p>Fichas técnicas de indicadores de desempeño y compromiso de mejoras.</p> <p>Informe estadísticos de morbi-mortalidad del servicio de Medicina.</p> <p>Encuesta de satisfacción del usuario y reporte de la oficina de gestión de la calidad del HLC.</p>	<p>Los profesionales de salud sensibilizados y capacitados en calidad de atención al paciente.</p> <p>Indicadores de gestión de la calidad con valores dentro de los rangos esperados.</p> <p>Tasa de morbi-mortalidad en los niveles previstos.</p> <p>Usuarios y familiares satisfechos con la atención recibida</p>

	Resumen de Objetivos	Meta	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Componentes</b>	1. Ampliación de la Oferta de servicios (R.H) en el servicio de Medicina del HLC.	Se incrementa la oferta de los servicios (R.H) en el servicio de medicina del HLC.	Nº de pacientes que reciben atención especializada e integral.  Número de profesionales de la salud acorde a la demanda.	Reporte de atenciones  Contrato Cas a profesionales de la salud.	El servicio de medicina tiene recurso humano capacitado en atención al paciente crítico.
	2. Conciliación con las costumbres y creencias del paciente y familia.	Nº de familiares cuidadores capacitados	Nº sesiones de capacitación ejecutados.	Planes de capacitación.  Registro de asistencia a talleres	Usuario y familiares "cuidador" tiene mayor confianza en personal de salud y la atención que les brindan y aplican lo aprendido.
	3. Adecuada implementación de equipos e insumos acorde a la demanda.	Implementación de equipos e insumos al 60% primer año y del 100% al culminar el proyecto	% de disponibilidad de equipos.  % de disponibilidad de insumos.	Documentos de requerimiento de insumos y equipos.	El servicio de Medicina tiene ambientes y equipamiento adecuado para garantizar la atención de calidad al paciente crítico.

<b>Acciones</b>	1 <sup>a</sup> . Contrato de recurso Humano	Se incrementará el número de profesionales de la salud en un 80% al primer año. 20% al segundo año.	Nº de Dotación de recurso humano.	Actas de reuniones. Documentos de solicitud de contrato de personal. Contrato CAS	Existen los recursos financieros para contratar el número de profesionales requeridos para ampliar la oferta de servicios.
	1 <sup>b</sup> . Programa de capacitación para el fortalecimiento de Capacidades Técnicas de los profesionales de la salud y en elaboración de proyectos de inversión.	Se realizará 12 talleres de capacitación. 4 talleres 1er año 4 talleres 2do año. 4 talleres el 3er año	Nº de talleres de capacitación  Pasantías en otras instituciones de mayor complejidad.	Planes de capacitación Registro de asistencia.  Informe de Pasantías.  Facturas y boletas de los gastos realizados para la capacitación	Personales de salud mejor capacitados y competentes en el desempeño de sus funciones y elabora proyectos de mejorar de los servicios.
	1 <sup>c</sup> . Programa de sensibilización y capacitación de estigma y discriminación al R.H	Se realizará 03 talleres de sensibilización-capacitación: 1 taller 1er año 1 taller 2do año 1 taller 3er año	Nº de talleres de capacitación	Planes de capacitación  Registro de asistencia.  Facturas y boletas de los gastos realizados para la capacitación.	Personal de salud sensibilizado aplica lo aprendido en las capacitaciones.

	<p>2<sup>a</sup>. Programa de Capacitación a familiares “cuidadores” sobre cuidados en el hogar.</p>	<p>Se realizará talleres de capacitación. De acuerdo a la demanda.</p>	<p>Nº de sesiones de capacitación</p>	<p>Planes de capacitación Registro de asistencia.  Facturas y boletas de los gastos realizados para la capacitación</p>	<p>El familiar cuidador está dispuesto a aplicar lo aprendido en los talleres de capacitación.</p>
	<p>3<sup>a</sup>. sensibilización del equipo de gestión ante las problemática del servicio de medicina.</p>	<p>100% del personal sensibilizado</p>	<p>% de personal sensibilizado</p>	<p>Actas de reunión del equipo de gestión y personal del servicio de medicina.</p>	<p>Los usuarios son atendidos en ambientes adecuados con profesionales de la salud capacitados que trabajan con equipos e insumos necesarios para la atención.</p>
	<p>3<sup>b</sup>. Adquisición de equipos e insumos acorde a la demanda.</p>	<p>Implementación de equipos al 50% al primer año, 25 % al segundo año y 25% al tercer año.</p>	<p>% de implementación de equipos e insumos.</p>	<p>Documentos de requerimiento de insumos y equipos.  % de ejecución de gastos de diversas fuentes de financiamiento.</p>	