



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA RESPUESTA DE ENFERMERÍA EN EL  
MANEJO DEL PACIENTE CRÍTICO EN TRAUMA  
SHOCK. SERVICIO DE EMERGENCIA “HOSPITAL  
REGIONAL”- CHIMBOTE, 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO  
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIA Y DESASTRES.**

**AUTOR:**

**LIC. ENF. ROSA MARÍA SALGADO ARROYO.**

**ASESORA:**

**DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES.**

**CHIMBOTE – PERU**

**2018**

# **JURADO EVALUADOR**

## **Presidenta**

**Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas de la Cruz.**

## **Secretario**

**Mgtr. Freddy Wilson Mosqueira Poémape.**

## **Miembro**

**Mgtr. Rosana Morales Chihuala**

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por ser nuestra guía,  
a Jesús por ser nuestra inspiración,  
modelo, y por ser el ejemplo más  
grande de amor en este mundo.

Al servicio de emergencia y el  
apoyo de mis colegas para la  
realización e intervención de  
dicho proyecto en mejora de  
nuestra labor.

A mi asesora por su orientación y  
buena disposición a lo largo de mi  
formación como especialista, que  
fué esencial para llevar a cabo este  
proyecto a realizarse.

## **DEDICATORIA**

**A mi esposo y amigo,** quien me dio  
las fuerzas para seguir adelante y estar  
conmigo en los momentos en que el  
estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo  
y esfuerzo.

**A mi tesoro MARIA ROSA,** Quien me  
presto su tiempo que le pertenecía para  
terminar, y quien nunca dudo que  
lograría este triunfo.

**A mis padres, ANTONIO Y BELLANIRA,**  
quienes me enseñaron desde pequeña a luchar  
para alcanzar mis metas; su fortaleza y ejemplo  
a seguir, son mi admiración en cada triunfo de  
mi carrera.

## INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2. 1. Título del Proyecto	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución(es) que lo presentan	3
2.5. Duración del proyecto	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del proyecto	4
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	11
V. METAS	13
VI. METODOLOGÍA	14
6.1. Líneas de acción y /o estrategias de intervención	16
6.2. Sostenibilidad del proyecto	19
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	20
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	30
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	35
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	48
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	

## **I. PRESENTACIÓN**

El manejo eficaz en el paciente de la unidad de trauma shock en el servicio de emergencia; por parte del personal de enfermería exige la elaboración de planes específicos; por ello el manejo inicial del paciente en dicha unidad constituye detectar precozmente el nivel de gravedad del paciente por parte del profesional de enfermería, por ende su intervención debe ser con competencias, para lograr un tratamiento y actuación oportuna.

Por eso la intervención del personal de enfermería debe ser oportuna y competente para el manejo inicial del paciente que ingrese a la unidad de trauma shock la cual es de vital importancia, para alcanzar una rápida estabilidad de la salud del paciente, tomando en cuenta cada una de las actividades realizadas según estándares establecidos en dicho servicio. El manejo OPORTUNO incluye la INTEGRACIÓN a base de conocimientos consagrados y específicos que va a responder a una demanda individual o colectiva.

La actuación del personal de enfermería debe obedecer a protocolos estandarizados; sin restar importancia a la experiencia laboral; lo cual permitirá lograr el manejo inicial y oportuno del paciente en la unidad de trauma shock.

Teniendo en cuenta que las personas que ingresan a la unidad de trauma shock fallecen por la demora en la decisión del manejo de acuerdo a la patología presentada es que el personal de enfermería debe estar capacitado para brindar una atención adecuada y lograr la máxima utilidad,

contribuyendo a la supervivencia con el mínimo de complicaciones en la recuperación del paciente.

Estas circunstancias y la experiencia personal que he sido testigo observador y haber vivenciado las dificultades y el incremento del factor de estrés, es que estoy convencida, que se puede mejorar, por ello presento esta propuesta que busca mejorar la respuesta de enfermería y su calidad técnica-profesional en el cuidado de pacientes críticos que se admiten en trauma Shock.

## **II. HOJA RESUMEN**

### **2.1. Nombre del proyecto:**

**MEJORANDO LA RESPUESTA DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL PACIENTE CRÍTICO EN TRAUMA SHOCK. SERVICIO DE EMERGENCIA “HOSPITAL REGIONAL”- CHIMBOTE, 2017**

### **2.2. Localización**

Localidad : Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

Distrito : Nuevo. Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

### **2.3. Población beneficiaria**

Población directa: Paciente en la unidad de trauma shock.

Población indirecta: Personal de enfermería que trabaja en la unidad de trauma shock HREGB.

### **2.4. Instituciones que lo presentan**

Hospital regional ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la ULADECH.

### **2.5. Duración del proyecto: 12 meses**

Inicio: 01 -01-18

Término: 01-01-19

### **2.6. Costo total S. / 497,065 nuevos soles.**

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

El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se encuentra categorizado como nivel 2 II, donde existe demanda de diferentes enfermedades; de los cuales los pacientes de prioridad I son atendidos en la unidad de trauma shock del servicio de emergencia, observándose reclamos en los pacientes, desde el tiempo de espera hasta la realización de procedimientos necesarios que son brindados en el paciente en la unidad de trauma shock.

El paciente crítico es un paciente de prioridad I, donde el profesional de enfermería enfoca sus conocimientos para darle una atención adecuada y con seguridad, las limitaciones que presenta, puede ser por: Falta de protocolo, equipos, recursos de enfermería y débiles competencias en los equipos de enfermería hacen que la continuidad de la atención se afecte y con ello la calidad del cuidado y oportuna respuesta, que perjudica al “paciente crítico”

El paciente se enfrenta, generalmente a diferentes situaciones que pone en peligro la integridad de este mismo, considerando los factores internos y externos que contribuyen a la atención de su salud.

Teniendo en cuenta este problema se realiza la presente investigación para mejorar la respuesta de enfermería en el manejo de pacientes críticos que ingresen en la unidad de trauma shock - del servicio de emergencia del “Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”- Chimbote 2017. La recolección de datos fue tomada del libro de ingresos de pacientes a la unidad de trauma shock y al personal de enfermería que labora en dicho hospital.

Con la obtención de los resultados se realizará la actualización de las “Guías de protocolos de atención en el manejo de pacientes que ingresen a la unidad de trauma shock” dirigido al personal de enfermería que labora en dicho servicio, siendo utilizado como un instrumento de soporte para la atención. Con el uso de guías, protocolos, aumento de recurso

humano, incorporación de equipos tecnológicos, y mejoras en las competencias del profesional de enfermería, mejorando la atención y manejo del paciente crítico.

### III. JUSTIFICACIÓN:

El hombre desde su surgimiento ha estado predispuesto a la ocurrencia de accidentes y la aparición de diferentes enfermedades; aún no teniendo factor de riesgo no escapa de los peligros que ponen en riesgo la integridad de estos mismo; la cual puede dejar secuelas y disminuir su capacidad de recuperación y rehabilitación (1).

La muerte y las incapacidades generan consecuencias dramáticas a nivel mundial, familias destrozadas y un desbalance económico. Estos gastos generados en atender a las víctimas por parte del sistema de salud; además de los daños a la propiedad y pérdida de salarios y producción, crea una dependencia familiar e institucional (2).

Avedis Donabedian; plantea la calidad de atención através de los modelos básicos, los cuales son: Trazadores, estudios de trayectoria, clasificación por estadios de situaciones de salud; así como el enfoque de sistemas: estructuras, proceso y producto; de acuerdo a ello la calidad de atención será el punto de referencia, además se tomará la opinión del paciente para constatar la satisfacción de su atención en la unidad de trauma shock (3).

Montero D, Débora; Ferrero C, García C,(4).En su trabajo realizado“Calidad Recibida de los Cuidados de Enfermería en el Paciente de Cirugía Vascular” en el Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid 2005, donde manifiesta la satisfacción de la atención prestada durante su estancia hospitalaria.

Jiménez M., Ortega M y colab. (5). En su investigación “Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad”, en el instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez- México (2003), llegó a la conclusión de: deficiente trato personal, falta de autocuidado, falta disposición, falta de comunicación durante la atención del paciente.

Velásquez L y Sotelo, (6). En su investigación “Calidad de Atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Punto de Vista del Usuario” (México), llegaron a la conclusión que la calidad de atención

fuède buena a excelente.

Pereira Á, (7). En el estudio titulado: “Calidad de los Cuidados de Enfermería” en los Hospitales Universitarios Brasileños, se logró establecer y validar instrumentos y guías en la atención de pacientes, según la priorización de atención en estructura, proceso y el resultado.

Remuzgo A, (8). En su trabajo “Nivel de Satisfacción del Paciente Respecto a los Cuidados que Recibe de las Enfermeras(os) en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2005” llega a la conclusión que el nivel de satisfacción del cuidado brindado por enfermería es de medio a alto en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Bustamante N, (9) en su trabajo “Percepción que tienen los Pacientes en la Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central octubre a diciembre del 2005”, llegando a la conclusión que la percepción que tiene los pacientes era de 80% buena; 15% regular y 5% mala.

Timana L, (10). En su trabajo: “Percepción de la Calidad de atención por el Usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao- Perú, llegando a la conclusión de que No existen evidencias para aceptar que la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, sea buena. La percepción de los usuarios sobre la estructura y la calidez del servicio de emergencia, es de regular.

Fernández M, (11). En su estudio realizado “Cultura Organizacional y Calidad de atención en los Servicios de Enfermería del Hospital Arzobispo Loayza” en Lima, llegó a la conclusión de que el trabajo de Enfermería es deficiente, falta de trabajo en equipo, razones institucionales; recalando a la vez que el paciente debe ser la razón de su profesión.

Ser buenos profesionales de enfermería, consiste en conocer la esencia de la profesión, la ética y el cuidado individualizado, teniendo el nivel cognitivo, psicológico y actitudinal frente al individuo en su atención.

La enfermera debe ser empática, amable, respetuosa, paciente y llegar al paciente y familiares con un lenguaje adecuado, para lograr una comunicación horizontal, lo cual permitirá comprender sus sentimientos y lograr la satisfacción de sus necesidades.

En el Servicio de Emergencia se recepciona al usuario en la unidad de trauma shock, con diferentes patologías y de diferentes sectores dentro de ellos tenemos; Centros de Salud: Yugoslavia, Moro, Nepeña; Puestos de Salud: Villa María, Satélite, Nicolás Garatea, San Jacinto, 3 de octubre, Jimbe, Chimus, Lampanin, Hospital San Ignacio de Casma y peri ferie, Hospital Huarmey y periferie; así como también el Hospital La Caleta y ESSALUD; en estado crítico con posibilidades de recuperación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que los accidentes automovilísticos son los que originan mayor trauma causando 1.8 millones de muertes y 20 y 50 millones de lesiones post traumatismo y más de 5 millones de discapacitados (12).

En las Américas en el año 2010 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), presentó el “Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas”, analizó 32 países de la Región de las Américas, informando que la primera causas de muerte se debe a trauma craneo encefálico grave, cuantificando 142.252 muertos anuales y más de 5 millones lesionados, teniendo una tasa de mortalidad de 15,8 por 100.000 habitantes.

En el informe de la Organización Panamericana de la Salud del 2010 (basado en fuentes oficiales como INEC y Ministerio de Salud), reporta en el Ecuador en el año 2009 4.693 accidentes de tránsito a nivel

nacional; teniendo como principal causa el traumatismo craneoencefálico, siendo esto un problema social (12).

Con datos estadísticos del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, con nivel II-2 y siendo este hospital de referencia en el año 2015 se atendió un total de 32 168 personas en las cuatro áreas básicas de medicina, pediatría, cirugía y ginecoobstetricia; de los cuales 9019 pasaron a reposo y 1093 fueron de grado I y 464 de grado IV(13).

El servicio de emergencia ubicado en el primer piso del bloque central del edificio, con un área de 880 m, con ingreso peatonal y vehicular por la Av. Brasil, cercano a los servicios de RX, tomografía, recaudación, banco de sangre, y laboratorio.

La misión del servicio de emergencia es brindar servicios de salud por ser área crítica en la atención y cuidado de enfermería integral, en forma inmediata y oportuna, con responsabilidad social y participación de la comunidad y promocionando estilos de vida saludables en la población, contribuyendo en el desarrollo de la comunidad. Asimismo, la visión del servicio de emergencia es: Ser un servicio líder, con capacidad resolutiva adecuada que permita brindar una atención y cuidado de enfermería de calidad en forma solidaria, identificado y comprometido con las necesidades de salud de la población

El Área de Trauma Shock se encuentra ubicada dentro del servicio de Emergencia brindando atención a pacientes críticos que llegan de manera espontánea o através de referencia y contra referencia.

Además, somos hospital docente que contribuye a la formación de futuros profesionales. En este servicio cuenta con un equipo multidisciplinario que garantiza la atención las 24 horas del día.

Se encuentra ubicada en la parte posterior a lado izquierdo del servicio, junto al área crítica y servicio de triaje, dicha unidad cuenta con 1 cama y esta dotada para la atención de paciente crítico.

En el Área de Trauma shock en el año 2016 hasta mediados del año 2017 ingresaron 178 pacientes con diferentes diagnósticos; entre ellos tenemos: problemas cardíacos, intoxicación por órganos fosforados, trauma encefalocranèano grave, shock hipovolémico, crisis hipertensiva, enfermedad cerebro vascular isquémicos e hemorrágicos, entre otros; de todos estos pacientes 37 fallecieron y el resto fueron derivados a otros servicios (13).

Asi mismo, no cuenta con documentos de gestión que se encuentren actualizados y verificados por las autoridades correspondientes; esta investigación brindará al personal de enfermería las acciones para el manejo de los pacientes que ingresen a la unidad de trauma shock, teniendo en cuenta las necesidades y requerimientos del paciente; también identificando las debilidades que se tienen para brindar la atención en la Unidad de trauma shock, estabilizando al paciente y derivando a su servicio correspondiente. El personal de enfermería lidera la atención del paciente en dicha unidad.

El presente estudio dará a conocer las fortalezas y deficiencias de la atención que se brinda al paciente por parte del profesional de enfermería en la unidad de Trauma shock, y así planificar medidas correctivas que ayuden a brindar una atención de calidad. A las universidades locales fortalecerá en la preparación del alumno para mejoras en la atención de los pacientes críticos.

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

##### **Objetivo general:**

Fortalecer la respuesta de enfermería en el manejo de pacientes críticos en la unidad de trauma shock - del servicio de emergencia del “Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”- Chimbote 2017.

##### **Objetivos específicos:**

- Amplia capacitación del personal de enfermería para lograr una atención oportuna a pacientes que ingresan a la unidad de trauma shock- servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2017.
- Personal de salud aplica sus funciones en la atención oportuna de pacientes que ingresan a la unidad de trauma shock - servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2017.
- Se sensibiliza a Autoridades sobre la realidad problemática de salud actual - servicio de emergencia trauma shock del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- Adecuada implementación de equipos y dotación de los recursos humanos comprometidos con la atención oportuna de pacientes que ingresan a la unidad de trauma shock - servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2017.

**Población beneficiaria:**

Población directa: Paciente en la unidad de trauma Shock.

Población indirecta: Personal de enfermería que trabaja en el área de trauma Shock, del servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

## **V. METAS:**

**A los 6 meses de avanzada la investigación se logrará el 50% y a los 12 meses el 100% de dicha meta propuesta.**

- 100% de atención oportuna en los pacientes que ingresen en la unidad de trauma shock.
- 100% de Capacitaciones: 50% en el primer semestre 50% en el segundo semestre.
- El 100% del personal de salud(enfermera)conoce sus funciones durante el año.
- El 100% de coordinaciones durante el año para una distribución adecuada del recurso humano.
- 100% del programa ejecutado en el año.
- 100% del programa de sensibilización ejecutado en el año.
- 100% de autoridades sensibilizadas en una mejor calidad de atención oportuna en la atención de pacientes que ingresen en la unidad de trauma shock.
- 50% de los talleres ejecutados en el primer semestre.
- 50% de los talleres ejecutados en el segundo semestre.
- 50% Implementado en el primer semestre.
- 50% Implementado en el segundo semestre.
- 100% del programa de sensibilización ejecutado en el año.
- 100% de autoridades sensibilizadas en el año.
- 100% de autoridades comprometidas e identificadas con las mejoras en la atención.

## **VI.METODOLOGIA**

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

#### **A. Capacitación.**

Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal (14). Debido a que el HREGB cuenta con personal, se insistirá con capacitaciones que sean idóneas para la atención oportuna a pacientes que ingresen en la unidad de trauma shock.

#### **Acciones:**

#### **A1. Programa de capacitación al profesional de enfermería sobre atención oportuna en pacientes que ingresen en la unidad de trauma shock.**

- Coordinación con recursos humanos para la capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación.
- Presentación del plan a la administración
- Realización de la capacitación al personal de salud (enfermería).
- Monitoreo y supervisión sobre aplicación de normas por el personal de salud capacitado.
- Evaluación del cumplimiento de las normas

## **A2. Programa de sensibilización a las autoridades sobre atención oportuna.**

- Elaboración del programa de sensibilización sobre atención oportuna.
- Presentación del programa de sensibilización a la administración.
- Redacción del documento para citar a la reunión de sensibilización.
- Ejecución del programa de sensibilización.
- Evaluación a las autoridades sensibilizadas sobre atención oportuna.

## **B. Documentos de gestión.**

La «Gestión del Cuidado de Enfermería» se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (15).

La gestión en el hospital esta aplicado a las necesidades del servicio según sus requerimientos y trabajo oportuno de quien lidere.

## **Acciones:**

### **B1. Talleres de elaboración de funciones: MOF participativo.**

- Coordina con los directivos para las fechas de ejecución de los talleres.
- Elabora el plan de taller
- Presenta el plan a la oficina de capacitación para su aprobación.
- Desarrollo de los talleres para la elaboración del MOF según las fechas programadas.
- Impresión de MOF para la unidad de trauma shock.
- Presentación protocolar de MOF al personal de salud.

### **B2. Implementación en el servicio de emergencia en la unidad de trauma shock con guías, manuales y protocolos de atención.**

- Capacitación de las guías, manuales y protocolos.
- Actualización de las guías, manuales y protocolos.
- Supervisión en la aplicación de las guías y manuales en el uso diario del trabajo.

## **C. SENSIBILIZACIÓN:**

La sensibilización se asocia a los estímulos que nosotros podemos recibir a través de nuestros cinco sentidos (tacto, olfato, visión, audición y gusto) y que de algún modo activan a nuestro cerebro despertando emociones, generando sentimientos, logrando estimular una parte emocional de nosotros mismos, y en general la sensibilización siempre tiene un objetivo (16).

Mediante una adecuada sensibilización al personal y todos los involucrados se logrará mejorar la atención oportuna al paciente que ingrese a la unidad de trauma shock.

**Acciones:**

**C1. Programa de sensibilización a autoridades sobre la problemática de salud actual.**

- Emite un documento para programación de la fecha de la presentación de la problemática de salud actual que afecta a la población.
- Presentación del programa de sensibilización de la problemática de salud actual al personal de enfermería.
- Desarrollo del programa de sensibilización sobre la problemática de salud actual.

**C2. Taller de sensibilización a autoridades sobre atención oportuna y la importancia de su participación en la aplicación de mejoras en la atención.**

- Preparación para la presentación del taller con la finalidad de lograr sensibilizar.
- Recuerda y reitera su asistencia a todos los involucrados importantes para la toma de decisiones.
- Presentación del rol que cumplen como personal de salud.
- Mediante una lluvia de ideas plantean las mejoras para la atención oportuna y mejorara de su atención.
- Evaluación al personal de salud sensibilizadas sobre atención oportuna.

## **D. Gestión**

Del latín *gestiō*, el concepto de gestión hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Al respecto, hay que decir que gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera (17).

### **Acciones:**

**D1. Proyecto o programa de implementación de equipos y dotación de recursos humanos capacitados y comprometidos con la atención oportuna de pacientes que ingresen a la unidad de trauma shock.**

- Presentación del proyecto a las autoridades involucradas.
- Gestiones para la dotación de personal profesional (enfermería).
- Gestiones para la implementación y mantenimiento de equipos necesarios para la unidad de trauma shock.
- Evaluación a las autoridades sensibilizadas sobre atención.

**D2. Programa de monitoreo sobre atención oportuna del personal de salud.**

- Realizar monitoreo constante de las actividades programadas.
- Realizar supervisión constante del cumplimiento de las guías, normas y protocolos, etc.
- Evalúa la satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención oportuna del personal de salud.

## **6.2. Sostenibilidad del proyecto**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del personal de salud (enfermera) que trabaja en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, que deberá trabajar en coordinación con las oficinas de administración con la finalidad de obtener el presupuesto para cumplir los objetivos planteados a través del tiempo.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

### MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
MEJORAR LA RESPUESTA DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL PACIENTE CRITICO EN LA UNIDAD DE TRAUMA SHOCK DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL "HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON"- CHIMBOTE 2017	100% de atención oportuna de pacientes que ingresen en la unidad de trauma shock	Nro. de atención oportuna/ Nro. de pactes atendidos.	La atención oportuna es un indicador que ayuda a medir la adecuada implementación de manuales y/o procedimientos que ayudaran a salvar vidas.	Los registros de atenciones	Mensuales	Registros

<b>RESULTADOS:</b>						
<p><b>Objetivo específico 1</b></p> <p>Amplia capacitación del personal de enfermería para lograr una atención oportuna.</p>	<p>100% de capacitaciones:</p> <p>50% en el primer semestre.</p> <p>50% en el segundo semestre</p>	<p>Número de capacitaciones realizadas/Número de capacitaciones programadas</p>	<p>La capacitación permite un mayor conocimiento en el personal de salud para mejorar la atención.</p>	<p>Plan de capacitación</p> <p>Registro de asistencias</p> <p>Fotos</p>	<p>Semestral</p>	<p>Lista de control de asistencia</p>
<p><b>Objetivo específico 2</b></p> <p>Personal de salud aplica sus funciones en la atención oportuna de pacientes que ingresan a la unidad de trauma shock.</p>	<p>El 100% del personal de salud(enfermería) conoce sus funciones durante el año</p>	<p>Personal de salud, conoce y aplica sus funciones</p>	<p>Conocer las funciones permite un mejor desempeño en su trabajo.</p>	<p>Informe de supervisión</p>	<p>Semestral</p>	<p>MOF</p>

<p><b>Objetivo específico 3</b></p> <p>Autoridades conocen la realidad problemática de salud actual.</p>	<p>El 100% de las autoridades conocen la realidad problemática de salud actual durante el año</p>	<p>Número de autoridades que conocen la realidad problemática/ Número total de autoridades.</p>	<p>Conocer la realidad problemática de salud actual permite una mayor participación en la solución de ellas.</p>	<p>Actas de reuniones Registros de asistentes.</p>	<p>Semestral</p>	<p>Asistencias</p>
<p><b>Objetivo específico 4</b></p> <p>Adecuada implementación de equipos y dotación de los recursos humanos comprometidos con la atención oportuna.</p>	<p>El 100% de coordinaciones durante el año para una adecuada implementación de equipos y</p>	<p>Número de coordinaciones ejecutadas/ Número de coordinaciones programadas.</p>	<p>Una adecuada implementación de equipos y una distribución adecuada del RR HH permite realizar mejor sus funciones</p>	<p>Actas de reuniones Registro de asistencias</p>	<p>Semestral</p>	<p>Rol de turnos</p>

	dotación de recurso humano 50% en el primer año y 50% en el segundo año.		de acuerdo a la situación presentada en la unidad de trauma shock.			
--	--	--	--	--	--	--

### MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO CODIGO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACION	INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME	ENTREGAR A
<b>Objetivo específico 1</b> Amplia capacitación del personal de enfermería para lograr una atención oportuna a pacientes que ingresen a la	<b>Acciones del objetivo 1:</b> 1(a) Programa de capacitación al personal de salud sobre atención oportuna a pacientes que ingresen a la	100% de capacitaciones: 50% en el primer semestre. 50% en el segundo semestre	Materiales Financieros	Número de capacitaciones realizadas/Número de capacitaciones programadas.	Oficina de recursos humanos	Lista de cotejo	Bimestral	Jefatura del establecimiento de salud	setiembre	Jefatura del servicio de emergencia.

unidad de trauma shock-servicio de emergencia Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2017.	unidad de trauma shock.  1(b) Programa de sensibilización a las autoridades sobre atención oportuna.	El 100% de programa ejecutado	Materiales Financieros	Nro de sensibilizacion es ejecutadas/ Nro de sensibilizacion es programadas	Oficina de personal.	Lista de cotejo	Bimestral	Jefatura del establecimiento	setiembre	Jefatura del servicio de emergencia.
<b>Objetivo específico 2</b> Personal de	2(a) Talleres de elaboración de funciones:	El 100% del personal de salud conoce	Materiales Financieros	Personal de salud(enfermería)conoce y	Oficina de recursos humanos	Lista de cotejo	Bimestral	Jefatura del establecimiento	setiembre	Jefatura del servicio de

salud aplica sus funciones en la atención oportuna de pacientes que ingresan a la unidad de trauma shock-servicio de emergencia Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2017.	MOF.  2(b)  Implementación de los diferentes servicios de atención con sus funciones y con guías, manuales, etc.	sus funciones durante el año.  Servicios implementados	Recursos financiados	aplica sus funciones  Nro de servicios implementado/ Nro total de servicios	Oficina de servicios de salud	Lista de cotejo	Semestral	de salud  jefatura de servicio	semestral	emergencia.  Jefe de servicio
---	--	--	----------------------	--	-------------------------------	-----------------	-----------	--------------------------------------	-----------	-------------------------------------

<p><b>Objetivo específico 3</b> Se sensibiliza a autoridades sobre la realidad problemática de salud actual-servicio de emergencia trauma shock del hospital Regional Eleazar</p>	<p>3(a) Programa de sensibilización a autoridades sobre la problemática de salud actual.</p> <p>3(b) Proyecto de sensibilización a las autoridades sobre atención</p>	<p>El 100% de las autoridades conocen la realidad problemática de salud actual durante el año</p> <p>100% de proyecto ejecutado</p>	<p>Materiales Financieros</p> <p>Materiales Financieros</p>	<p>Número de autoridades que conocen la realidad problemática/ Número total de autoridades.</p> <p>Nro de autoridades sensibilizadas/ Nro total de</p>	<p>Oficina de servicios de salud</p> <p>Oficina de servicios de salud</p>	<p>Lista de cotejo</p> <p>Lista de cotejo</p>	<p>Bimestral</p> <p>Bimestral</p>	<p>Jefatura del establecimiento de salud</p> <p>Jefatura del establecimiento de</p>	<p>setiembre</p> <p>setiembre</p>	<p>Jefatura del servicio de emergencia.</p> <p>Jefatura del servicio de emergen</p>
---	---	---	---	--	---	---	-----------------------------------	---	-----------------------------------	---

Guzmán Barrón	oportuna y la importancia de su participación en la aplicación de mejoras en la atención.			autoridades				salud		cia.
<b>Objetivo específico 4</b> Adecuada implementación de equipos y dotación de los recursos humanos	4(a). Proyecto o programa de implementación de equipos y dotación de recursos humanos capacitados y	El 100% de coordinaciones durante el año para una implementación de equipo y distribución adecuada del	Materiales Financieros	Número de coordinaciones ejecutadas/ Número de coordinaciones programadas.	Oficina de recursos humanos	Lista de cotejo	Mensual	Jefatura del establecimiento de salud	setiembre	Jefatura del servicio de emergencia.

comprometido s con la atención oportuna de pacientes que ingresen a la unidad de trauma shock- servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2017.	comprometidos con la atención oportuna.  4(b) Programa de monitoreo sobre atención oportuna brindada por el personal de salud.	recurso humano 50% en el primer año y 50% en el segundo año.  Un programa de monitoreo ejecutada en el primer año	Materiales Financieros	Nro de atención oportuna/Nro total de pacientes atendidos en el servicio.	Oficina de recursos humanos	Lista de cotejo	Mensual	Jefatura del establec imiento de salud	setiembre	Jefatura del servicio de emergen cia.
---	--	---	---------------------------	---	--------------------------------------	--------------------	---------	---	-----------	--

## **7.1 Beneficios.**

### **❖ Beneficios con proyecto**

- Disminución de la tasa de mortalidad de los pacientes que ingresen a la unidad de trauma shock, mediante la atención oportuna.
- Implementación de guías de procedimientos, ajustada a nuestra realidad.
- Dotación de recurso humano(enfermería).

### **❖ Beneficios sin proyecto**

- Aumento de la tasa de mortalidad de los pacientes que ingresen a la unidad de trauma shock.
- Guías de procedimientos generales.
- Personal de enfermería insuficiente.

## **VIII. RECURSOS REQUERIDOS**

### **Recursos Humanos**

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

## Recursos Materiales

### Material para capacitación: 24 personas por capacitación

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Impresiones, fotocopias	500	0,20	100
2	Gigantografías	05	25,00	125
3	Materiales de trabajo: Fólderes, lapiceros,	120	1,50	180
4	Equipo Multimedia	06	50.	300
5	Refrigerio	07	80	560
6	Movilidad local	07	25	170
7	Agua para ponentes	10	2,0	20
	<b>TOTAL</b>			<b>1455</b>

c) Presupuesto para Personal

<b>PERSONAL DE SALUD</b>	<b>NECESARIO</b>	<b>EXISTENTE</b>	<b>FALTANTE</b>	<b>COSTO UNITARIO ANUAL</b>	<b>SUB TOTAL</b>
Enfermeras	25	19	6	40 000	240 000
<b>COSTO TOTAL</b>					240 000

**Otros Requerimientos**

<b>DENOMINACION</b>	<b>NUMERO DE SESIONES</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
01 enfermera capacitadora en documentos de gestiòn	04	700	2800
<b>COSTO TOTAL</b>			2800

**d) Presupuesto para implementación de ambiente**

<b>MATERIALES Y EQUIPOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Monitor			
Multiparámetros	01	59,858	59,858
Oxímetros	01	7,905	7.905
Máquina de aspiración.	01	23.715	23.715
Bombas de infusión	04	16,860	67,440
Manómetros	01	4,473	4.473
Balón de oxígeno rodante	01	13.419	13.419
Desfibrilador	01	45, 000	45,000
Resucitador	02	5 ,500	11,000
Laringoscopio	01	20,000	20,000
<b>TOTAL</b>			<b>252,810</b>

## RESUMEN DEL PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	GASTOS PROPIOS	GASTO TOTAL
Materiales para capacitación	1,455		1,455
Presupuesto para personal	240 000		240 000
Otros requerimientos	2800		2800
Presupuesto para implementación de ambientes	252,810		252,810
<b>Presupuesto total</b>	<b>263,814</b>		<b>497,065</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO

**Objetivo general: Fortalecer La Respuesta De Enfermería En El Manejo De Pacientes Críticos Admitidos En La Unidad De Trauma Shock Servicio De Emergencia Del “Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”- Chimbote, 2017.**

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del Trabajo académico	2	Informe	S/. 25,00	X				Trabajo elaborado
2	Presentación del Trabajo académico a la Dirección	2	Informe	S/. 0,00	X				Informe elaborado
3	Coordinación de Enfermería y la Oficina de Capacitación	3	Informe	S./20,00	X				Coordinación efectiva
4	Elaboración de indicadores de atención oportuna	1	Informe	S/. 0,00			X		Estadísticas elaboradas
5	Ejecución del Trabajo académico	3	Informe	S/.100,00			X		Trabajo académico ejecutado
6	Evaluación del trabajo de investigación	1	InformeG	S/.20,00				X	Informe elaborado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/.150,00				X	Informe elaborado

**OBJETIVO GENERAL: Fortalecer La Respuesta De Enfermería En El Manejo De Pacientes Críticos Admitidos En La Unidad De Trauma Shock Servicio De Emergencia Del “Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”- Chimbote, 2017.**

**OBJETIVO ESPECIFICO 1: Amplia capacitación del personal de enfermería para lograr una atención oportuna en pacientes que ingresen en La unidad de trauma shock de emergencia “Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”- Chimbote 2017**

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					Julio – Septiembre 2018		Octubre – Diciembre 2018		Enero- Julio 2019	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
1	1(a) Programa de capacitación al personal de salud sobre atención oportuna a los pacientes que ingresen en la unidad de trauma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación con recursos humanos para la capacitación.</li> <li>• Elaboración del plan de capacitación.</li> <li>• Realización de la capacitación al personal</li> </ul>	5 coordinaciones	50,00	2	2	1			
			1 coordinación	20,00						
			2 capacitaciones							

	shock.	de salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo y supervisión sobre aplicación de normas por el personal de salud capacitado.</li> <li>• Evaluación del cumplimiento de la atención oportuna.</li> </ul>	2 supervisiones	500,00	1					
			1 evaluación	200,00	1			1		
	1(b) Programa de sensibilización a las autoridades sobre la atención oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del programa de sensibilización sobre atención oportuna.</li> <li>• Presentación del programa de sensibilización a la administración.</li> <li>• Redacción del documento para citar a la reunión de</li> </ul>	1 programa	20,00	1					
			Oficios múltiples	10,00	1			1		

		<p>sensibilización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución del programa de sensibilización.</li> <li>• Evaluación a las autoridades sensibilizadas sobre atención oportuna.</li> </ul>	<p>2 reuniones de sensibilización</p> <p>1 evaluación</p>	100,00	1			1		
--	--	--	---	--------	---	--	--	---	--	--

**OBJETIVO GENERAL: Fortalecer La Respuesta De Enfermería En El Manejo De Pacientes Críticos Admitidos En La Unidad De Trauma Shock Servicio De Emergencia Del “Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”- Chimbote, 2017.**

**OBJETIVO ESPECIFICO 2: Personal de salud aplica sus funciones en la atención oportuna de pacientes que ingresan a la unidad de trauma shock emergencia Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”- Chimbote 2017**

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA						
					Julio – Septiembre 2018		Octubre – Diciembre 2018		Enero- Julio 2019		
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
2	2(a) Talleres de elaboración de funciones: MOF participativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordina con los directivos para las fechas de ejecución de los talleres.</li> <li>• Elabora el plan de taller</li> <li>• Presenta el plan a la</li> </ul>	1	10.00	1						
			1 plan	50,00	1						

	<p>oficina de capacitación para su aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de los talleres para la elaboración del MOF según las fechas programadas.</li> <li>• Impresión de MOF actual.</li> <li>• Presentación protocolar de MOF al personal de salud.</li> </ul>	<p>4 talleres</p> <p>10</p> <p>1</p>	<p>400.00</p> <p>400.00</p> <p>50.00</p>	<p>1</p>			<p>2</p>	<p>1</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	
2(b)	<p>Implementación de guías, manuales y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de las guías, manuales y</li> </ul>	<p>1 (guía, manual y protocolo) para la unidad de trauma</p>	<p>400,00</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>				



**OBJETIVO GENERAL: Fortalecer La Respuesta De Enfermería En El Manejo De Pacientes Críticos Admitidos En La Unidad De Trauma Shock Servicio De Emergencia Del “Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”- Chimbote, 2017.**

**OBJETIVO ESPECIFICO 3: Se sensibiliza a autoridades sobre la realidad problemática de salud actual – servicio de emergencia trauma shock del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”- Chimbote 2017**

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
					Julio – Septiembre 2018		Octubre – Diciembre 2018		Enero- Julio 2019
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I
3	3(a) Programa de sensibilización a autoridades sobre la problemática actual de salud.	Emite un documento para programación de la fecha de la presentación de la problemática de salud actual que afecta a la población.  Presentación del programa de sensibilización de la problemática de salud a las	1	10,00	1				
			1	50,00	1				

	<p>autoridades.</p> <p>Desarrollo del programa de sensibilización sobre la problemática de salud actual.</p> <p>Evaluación a las autoridades sensibilizadas sobre atención oportuna.</p>	<p>2 reuniones de sensibilización</p> <p>1 evaluación</p>	<p>200,00</p> <p>50,00</p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p>1</p> <p>1</p>			
3(b) Proyecto de sensibilización a las autoridades sobre atención oportuna y la importancia de su participación en la aplicación de	<p>Preparación para la presentación del proyecto con la finalidad de lograr sensibilizar.</p> <p>Recuerda y reitera su asistencia a todos los</p>	1	<p>50,00</p> <p>0.00</p>	<p>1</p> <p>1</p>				

	mejoras en la atención	<p>involucrados importantes para la toma de decisiones.</p> <p>Presentación del rol que cumplen como autoridades en salud.</p> <p>Evaluación a las autoridades sensibilizadas sobre atención oportuna.</p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p>50,00</p> <p>50,00</p>	<p>1</p>					
--	------------------------	--	-------------------	---------------------------	----------	--	--	--	--	--

**OBJETIVO GENERAL: Fortalecer La Respuesta De Enfermería En El Manejo De Pacientes Críticos Admitidos En La Unidad De Trauma Shock Servicio De Emergencia Del “Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”- Chimbote, 2017.**

**OBJETIVO ESPECIFICO 4: Adecuada implementación de equipos y dotación de recursos humanos comprometidos con la atención oportuna en pacientes que ingresan a la unidad de trauma shock emergencia Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”- Chimbote, 2017**

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
					Julio – Septiembre 2018		Octubre – Diciembre 2018		Enero- Julio 2019
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I
4	4(a). Proyecto o programa de implementación de equipos y dotación de recursos humanos	Preparación del proyecto para la dotación de personal suficiente en el servicio de emergencia- unidad de trauma shock.	1	100,00	1				

	capacitados y comprometidos con la atención oportuna.	<p>Presentación del proyecto a las autoridades.</p> <p>Gestiones para la implementación de equipos y dotación de personal profesional (enfermeras)</p> <p>Seguimiento continuo de los documentos presentados para la implementación.</p>	<p>1</p> <p>1 reunión de gestión</p> <p>1</p>	<p>50,00</p> <p>----</p>	<p>1</p> <p>1</p>				
	4(b) Programa de monitoreo sobre atención oportuna del personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza monitoreo constante de las actividades programadas.</li> <li>Realiza supervisión</li> </ul>	4	200,00	1	1	1		

		<p>constante del cumplimiento de las guías, normas y protocolos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización de resultados con el personal de salud.</li> <li>• Establece mejoras correctivas a los hallazgos encontrados.</li> </ul>	<p>2</p> <p>2 socializaciones</p> <p>1 plan de mejora</p>				1	1	
					1	1			1
						1		1	

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El trabajo de investigación Mejorando La Respuesta De Enfermería En El Manejo De Pacientes Críticos Trauma Shock Servicio De Emergencia Del “Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”- Chimbote, 2017. estará a cargo del autor en coordinación con el equipo de enfermería calificado para dirigir y participar en las actividades del trabajo académico elaborado.

## **XII. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se establecerá coordinaciones con las instituciones a involucrarse, para mejoras de dichas entidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bermejo C. “Humanizar la salud”, Editorial Printed en Artes Gráficas. GAR, Madrid España, 2008.
2. Fernández M. “Cultura organizacional y calidad de atención en los servicios de enfermería del hospital Loayza”, Lima, 2002
3. Donavedian A. “Calidad de la atención”.EE.UU, 2004, citado por: Bustamante N. “Percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia del HMC oct.-Dic. Del 2005”, Lima- Perú, 2007
4. Fernández M. citado por: Rubios J. “Percepción que tienen los usuarios acerca de la atención que brinda el profesional de enfermería, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Alcántara. ESSALUD- La Molina, 2005”, Lima- Perú, 2007
5. Montero D. “Calidad percibida de los cuidados de enfermería en el paciente de cirugía cardiovascular” Hospital Universitario doce de octubre, Madrid – España, 2005
6. Jiménez M, “Revista de gestión de los cuidados de enfermería”. Edit Mc Grill. Ed 11.2009
7. Velásquez L, Sotelo J. citado por: Zafra E. “Indicadores del nivel de calidad de los cuidados de enfermería a pacientes con intervención quirúrgica en el servicio de cirugía del HNCH”, Lima- Perú, 1996
8. Demings E.” Principios elementales del control de la calidad”, 2009

9. Remuzgo A. “Nivel de satisfacción del paciente respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el HEJCU, 2005”, Lima –Perú, 2008
10. Timana L. citado por: Bustamante N. “Percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia del HMC oct.-Dic. Del 2005”, Lima- Perú, 2007
11. Fernández M. citado por: Rubios J. “Percepción que tienen los usuarios acerca de la atención que brinda el profesional de enfermería, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Alcántara. Essalud- La Molina, 2005”, Lima-Perú, 2007
12. Organización P a n a m e r i c a n a D e L a S a l u d /Organización Mundial De La Salud. Perfil de los Sistemas de Salud en Guatemala.3ra Ed, Washington DC, OPS: 2009. Pp.79.
13. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Manual técnico administrativo del servicio de emergencia, Pp. 14, 15,17, 20,22.2016
14. KRON T. “Liderazgo y administración de Enfermería” Editorial Interamericana 5ta. Ed. Barcelona España, 2008.
15. Serrano BL, El usuario del sistema sanitario: gestor de calidad. IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la salud. Granada: Libro de resumen, 2009:262.
16. MINSA, Instituto de desarrollo de recursos humanos. “Salud para todos, tarea de todos”. Lectura escogida “La calidad y la reforma del sector de salud en América Latina y el Caribe” Lima- Perú, 2008
17. MINSA y UNMSM. “Gestión de la calidad”, módulo II, Lima – Perú ,2008.

18. Oficina de Estadística e informática. Nuevo Chimbote: Hospital Regional EGB; 2012.

# **ANEXOS**

## **DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

### ***Ámbito De Influencia***

El hospital regional “EGB”, tiene su radio de acción o ámbito de influencia y/o zona de referencia y contra referencia, a la Red de Salud Pacifico Sur, Unidad ejecutora, dependiente de la DIRESA Ancash. Limita por el Norte hasta el Río Lacra marca y por el Sur hasta el límite con el Departamento de Lima. Tiene una superficie territorial de 9,074.69 Km<sup>2</sup>, que constituye el 25.2% de la superficie regional, y en el que viven, el 21.8% de la población de Ancash. Está conformada por dos sectores: El Sector Andino (24% del territorio) y el Sector de Costa (76% del territorio). La parte más baja de la jurisdicción, está situada en el Distrito de Culebras (Provincia de Huarney) con una altitud de 5 msnm y la parte más alta se encuentra en la capital del Distrito de Colcambamba (Provincia Huaraz) cuya altitud es 3,136 msnm. Se encuentra conformada por 19 distritos, que corresponden a 5 provincias de la Región Ancash, siendo las provincias: Santa, Casma, Huarney, Huaraz y Yungay (18) (CUADRO N°01).

**Cuadro N° 01**

**Provincias y Distritos de influencia directa en Hospital “EGB”**

<b>PROVINCIA</b>	<b>DISTRITOS</b>
<i>Santa</i>	<b>Nuevo Chimbote</b>
	<b>Samanco</b>
	<b>Nepeña</b>
	<b>Cáceres del Perú</b>
	<b>Moro</b>
<i>Casma</i>	<b>Casma</b>
	<b>Buena Vista Alta</b>
	<b>Comandante Noel</b>
	<b>Yautan</b>
<i>Huarmey</i>	<b>Huarmey</b>
	<b>Culebras</b>
	<b>Huayan</b>
	<b>Malvas</b>
<i>Huaraz</i>	<b>Huanchay</b>
	<b>Cochabamba</b>
	<b>Colcabamba</b>
	<b>Pariacoto</b>
<i>Yungay</i>	<b>Quillo</b>
	<b>Shupluy</b>

**Fuente: ASIS Red Pacifico Sur- 2012**

*Los servicios se prestan a través de tres grandes áreas:* Consultorios externos, Emergencia y Hospitalización, las cuales poseen unidades de apoyo, tales como Ayuda diagnóstica por Imágenes, Laboratorio, C. Quirúrgico, Farmacia., Salud Ambiental, Seguros, etc.

Cuenta con servicios para internamiento y manejo de pacientes hospitalizados, para todos los ciclos de vida, con sala especial para la atención de parto vaginal, un servicio de Centro Quirúrgico para fines de Emergencias, tres áreas para manejo intensivo de pacientes Críticos: Shock Trauma, UCI de adultos y UCI- neonatal.

## **SERVICIO DE EMERGENCIA**

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

### **1.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD**

En el servicio de emergencia se atendió en el año 2015 un total de: 32,168 personas en las cuatro áreas básicas de medicina, pediatría, cirugía y gineco- obstetricia; de los cuales pasaron a observación en las salas de reposo: 9,019 personas; 1093 FUERON DE GRADO I Y 464 DE GRADO IV.

## **1.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA**

La demanda en el servicio de emergencia proviene de las siguientes jurisdicciones sanitarias: Área Hospital “Hospital EGB”, Centro de Salud Yugoslavia, Puesto de Salud Villa María, Puesto de Salud Satélite, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Puesto de Salud San Jacinto; Hospital San Ignacio Casma y peri ferie, Hospital Huarmey y peri ferie; así como Área Hospital La Caleta y Es salud.

## **1.3. PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA DEMANDA**

(Problemas Sanitarios)

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

***En el servicio de emergencia actualmente cuenta con:***

- Ambiente de Niños. Cuenta con 07 cunas, con deficiencia de mantenimiento, hay demora en transportar a los pacientes a hospitalización, las ruedas de las cunas están para cambio, además es muy reducido el ambiente, ingresan la mayoría de los niños evaluados con Diagnósticos de: IRAS, SOB, Neumonías, EDAS, Síndromes eméticos, etc.
- Ambiente de reposo: total hay 08 camas operativas, igualmente difícil de transportar a los pacientes a hospitalización.
- Ambiente de Consultorios: Cuenta con 04 consultorios de evaluación a los pacientes que ingresan al servicio, pero no hay la debida privacidad en la atención.
- Unidad de trauma shock cuenta solo con 01 cama para atención de paciente de grado IV; falta de equipamiento y deficiente personal.
- tópico: donde se realizan procedimientos propios de enfermería.

**EN RELACION A LA INFRESTRUCTURA Y EQUIPOS:**

- En todos los ambientes de evaluación las camillas deben ser reparadas o cambio, no permiten una buena evaluación a los pacientes.
- Se cuenta con 01 cialítica en consultorio de Cirugía, actualmente no está operativa por falta de interruptor para el encendido de la luz, jefatura de mantenimiento refiere que está en proceso de compra.

- Los 03 negatoscopios que se cuenta en el servicio no brindan una buena luminosidad, están para cambio.
- Se cuenta con 03 aspiradoras operativas: 01 aspiradora en consultorio de pediatría, 01 aspiradora en consultorio de medicina, 01 aspiradora en Trauma shock; se debe contar con 01 más para los pacientes en observación, sobre todo si hay pacientes críticos que necesitan ser aspirados.
- Se cuenta con 02 electrocardiógrafos: 01 en la atención a pacientes de Medicina, y el otro a pacientes que ingresan al ambiente de trauma shock, se necesita 01 electrocardiógrafo para los pacientes en observación, ya que al trasladar el equipo de electrocardiógrafo para toma de EKG, se puede des calibrar
- Se cuenta con 01 desfibrilador en ambiente de Trauma Shock.
- Se cuenta con 08 bombas de Infusión: (03 marca HOSPIRA, 01 MEDIFUSION, y 04 de marca TERUMO), no son propias del hospital, los cuales reciben esporádicamente mantenimiento por la empresa.
- Se cuenta con 04 Multiparámetros que son insuficientes para la atención de pacientes que ingresan a observación, pero 01 Multiparámetro se encuentra inoperativo, Jefatura de Mantenimiento reporta que debe repararlo la empresa contratante; se necesitan 04 multiparámetros, para la atención a cada paciente.
- Se cuenta con 02 oxímetros de pulso: 01 se encuentra en el ambiente de niños, que falta mantenimiento. y el otro oxímetro operativo se encuentra en consultorio de medicina

- Se cuenta con una balanza de pie operativa, pero no se cuenta con otra balanza para el peso de los niños, la que tenemos está descalibrada. se ha enviado solicitud para su respectiva compra.
- No se cuenta con ambiente para pacientes en aislamiento por enfermedades como TB, meningoencefalitis, etc.
- Hay un ambiente para atención a pacientes de accidentes de tránsito masivo, pero falta la implementación debida con equipos: oxímetros de pulso, multiparámetros, aspiradoras, instalación de oxígeno, etc.

#### **EN RELACION A PERSONAL ASISTENCIAL:**

- **PERSONAL MÉDICO:** Actualmente se cuenta con 25 médicos, 05 a 06 médicos en cada área (Pediatría, Cirugía, Ginecoobstetricia y Medicina), pero no tienen turno exclusivo en el servicio de emergencia, es también en consultorios externos, hospitalización sala de operaciones. Hay demora en la atención de los pacientes, ya que el médico de turno se encuentra ya sea en sala de operaciones, o está evaluando en piso.
- **PERSONAL DE ENFERMERÍA:** Contamos con 15 enfermeras nombradas y 04 enfermeras contratadas, insuficientes para la atención de pacientes debido a la alta demanda sobre todo a pacientes adulto mayor, niños y gestantes; las diversas intervenciones de enfermería en los últimos años en consultorios como: intervenir en el equipo de salud para la atención rápida, procedimientos especiales, medicaciones endovenosas, instalación de VEV, administración de tratamiento: Vía IM, Subcutánea, oral; preparación de pacientes para SOP o internamiento inmediato,

exámenes auxiliares radiológicos y sanguíneos, registros, esta cobertura está orientada a los pacientes que demandan de las especialidades de cirugía, medicina interna, ginecoobstetricia, generan recarga; ya que, la atención pediátrica está organizada con sus recurso de enfermería, como lo es el reposo de adultos, por lo que requiere contar con 01 enfermera en el área de Tópico en cada turno .por lo expuesto para los

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

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

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

- **PERSONAL DE VIGILANCIA:** Se cuenta con personal de seguridad insuficiente, ya que todos los días el servicio de emergencia es un caos, no hay relevo en que el personal sale para su refrigerio respectivo,

además que en todos los turnos permiten la entrada de 02 a más familiares por cada paciente, a pesar que se ha enviado documento a jefatura de Vigilancia, no hay respuesta, no cumplen su función debida.

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

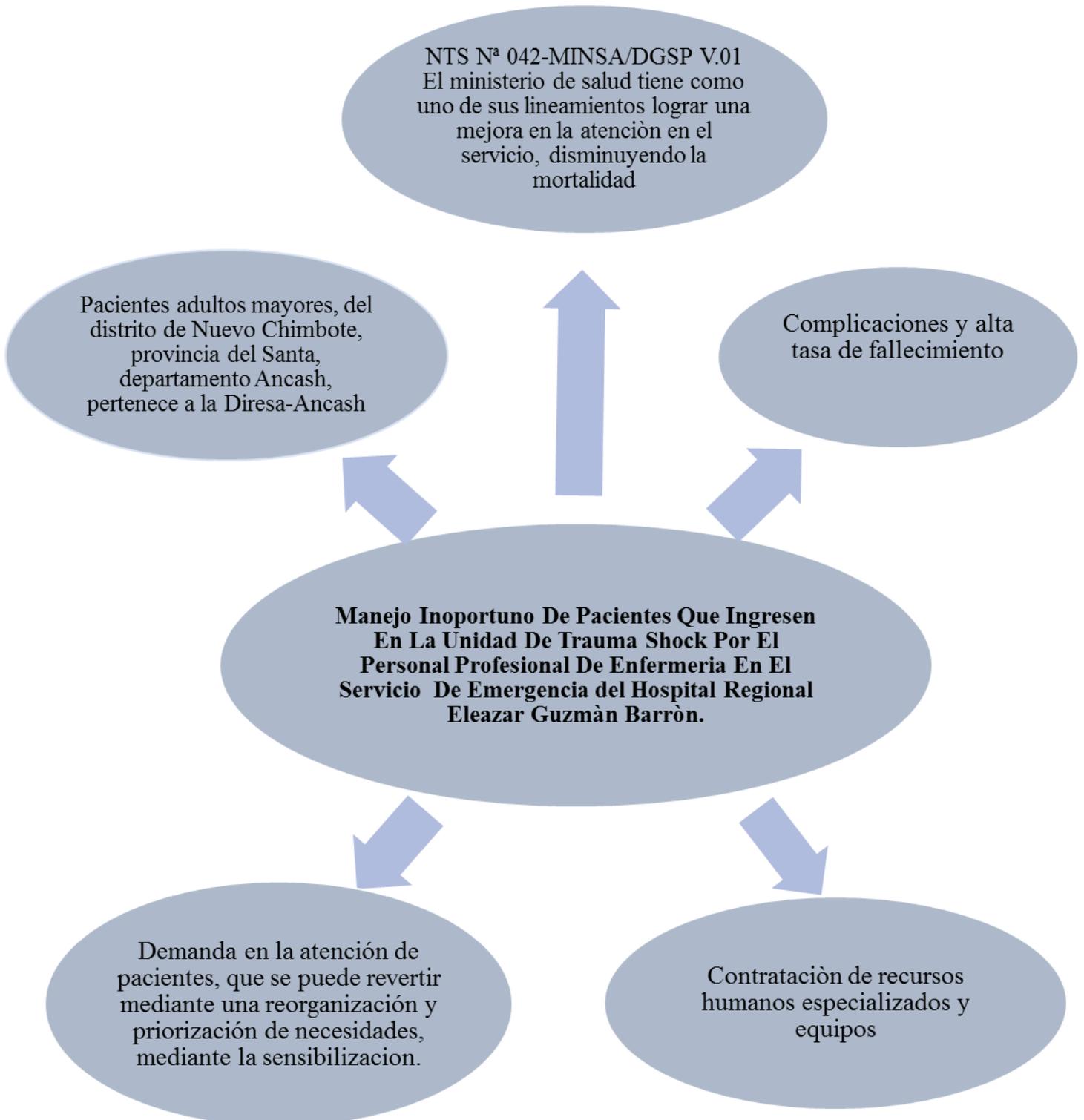
- **PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES:** No se cuenta con personal exclusivo para limpieza del servicio, ya que tiene labores en otras áreas como reposo de internos, reposo de médicos, farmacia, y a veces cuando hay urgencia de limpieza se tiene que perifonear al personal.

## ANEXO N°1

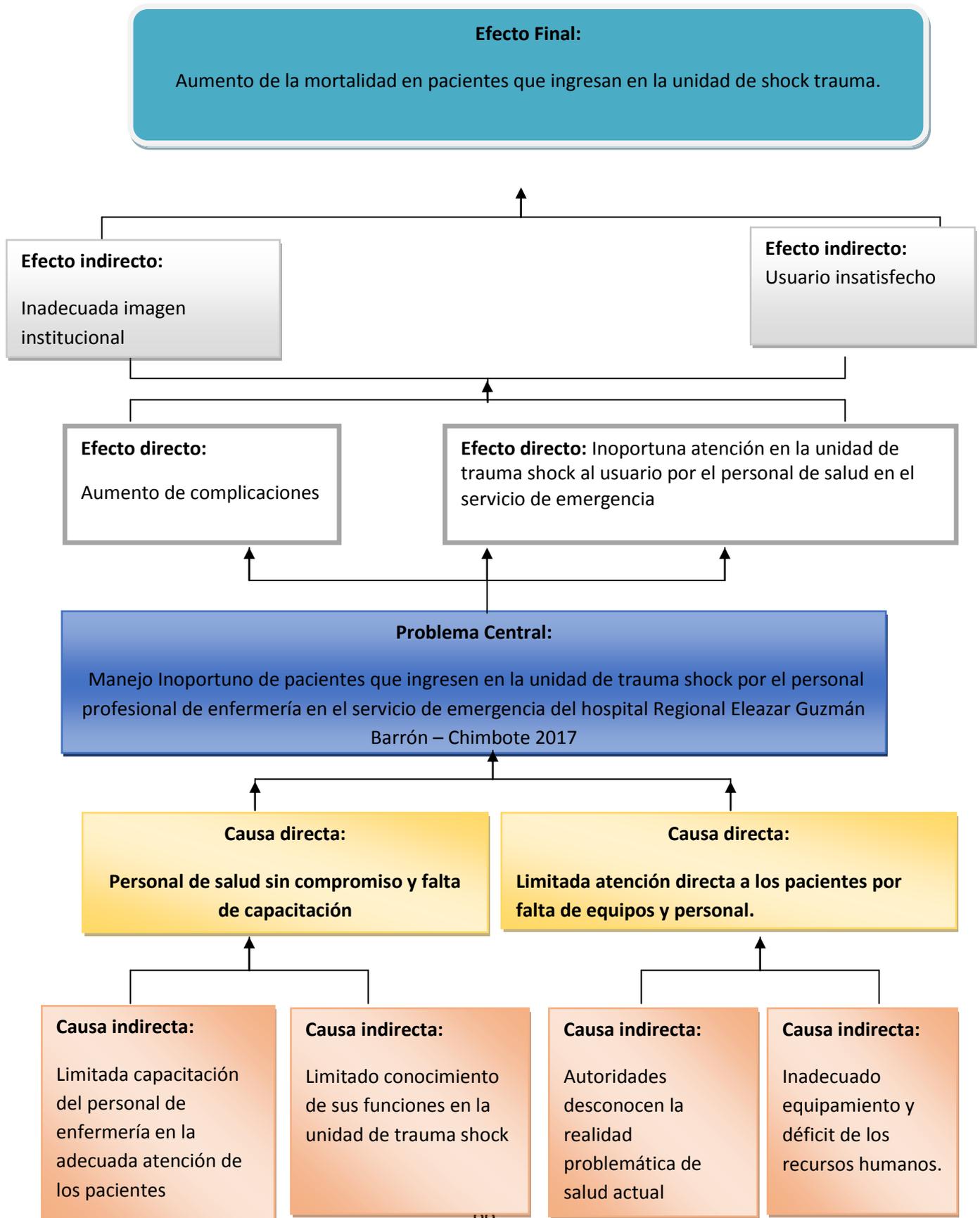
### PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Nº	PROBLEMA	TRANSCENDENCIA	MAGNITUD	VULNERABILIDAD
1	ROL DE PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES ADULTOS EN EMERGENCIA HREGB	4	3	1
2	FALTA DE CAPACITACION DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	3	3	1
3	MANEJO INOPORTUNO DE PACIENTES QUE INGRESEN A LA UNIDAD DE TRAUMA SHOCK.	4	4	1
4	FALTA DE PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL AREA DE EMERGENCIA HREGB. NVO CHIMBOTE	3	3	1
5	INDIFERENCIA EN LA ATENCION DE PACIENTES GERIATRICOS Y/O PACIENTES TERMINALES	3	3	1

**ANEXO N°02**

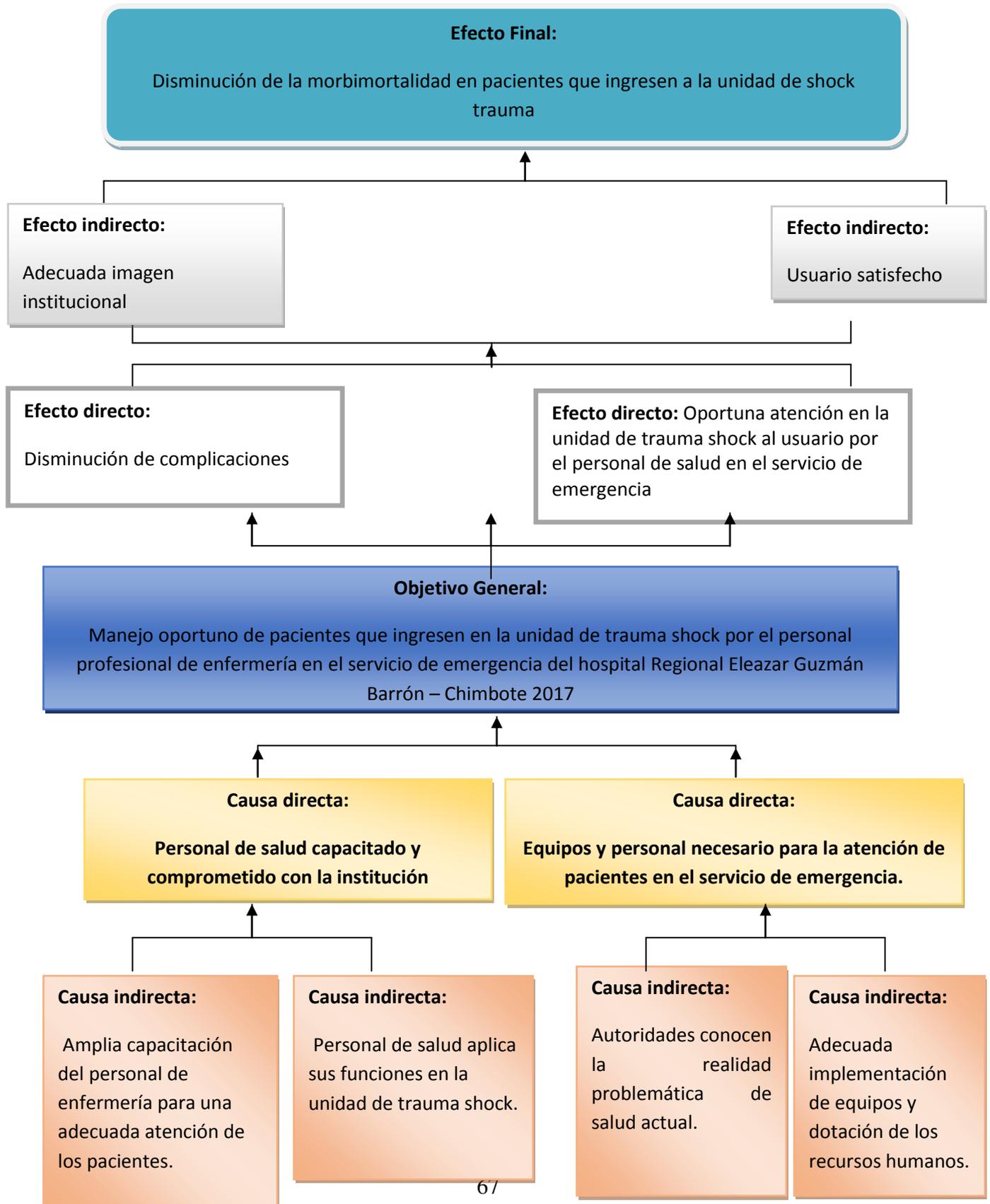


**ANEXO N° 03**  
**ÁRBOL DE CAUSA – EFECTO**  
**ÁRBOL DE PROBLEMAS**



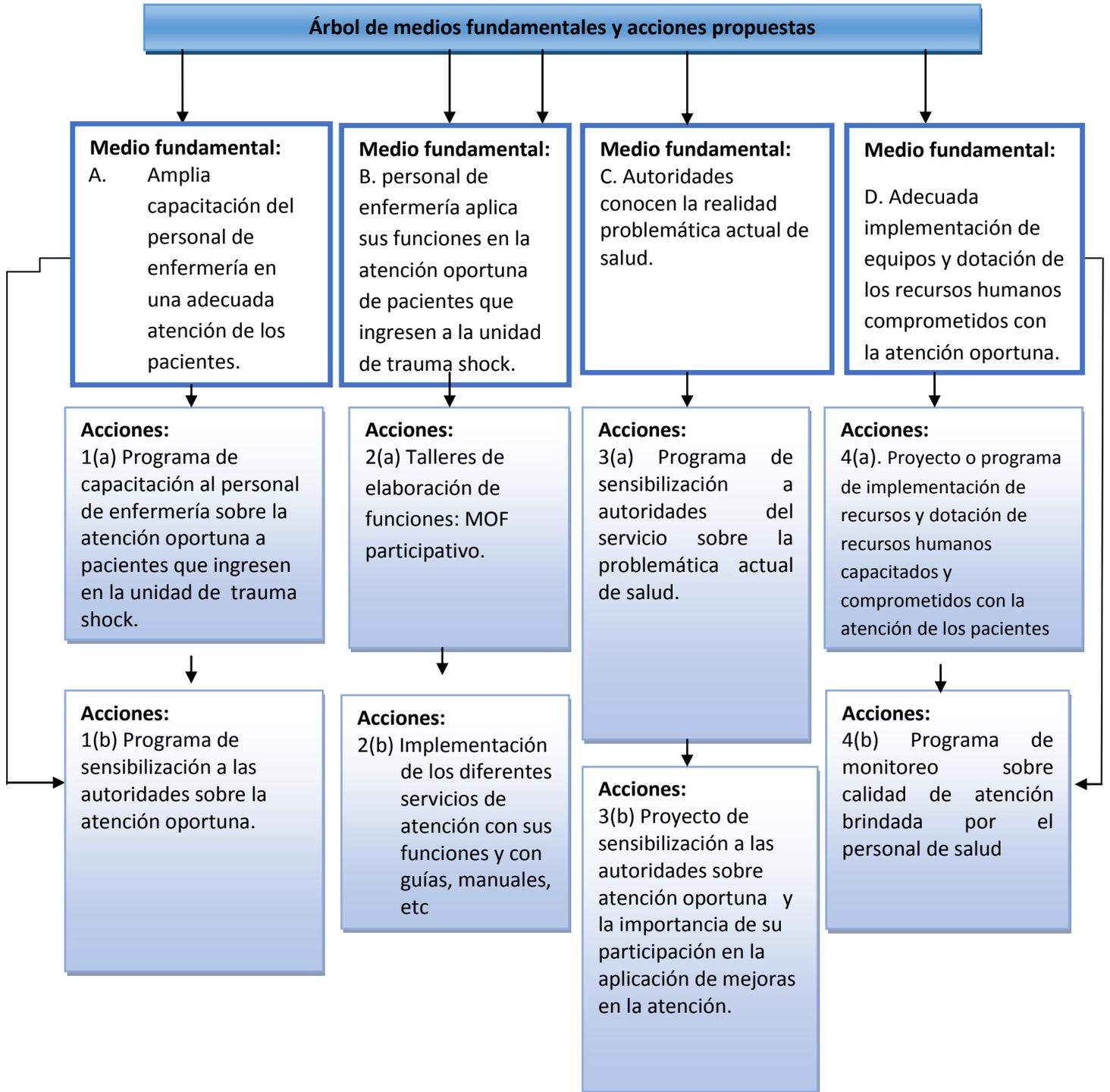
ANEXO N° 04

ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES O  
ÁRBOL DE OBJETIVOS



## ANEXO 05

### Árbol de medios fundamentales y acciones propuestas



**ANEXO 6: MARCO LÒGICO**

<b>JERARQUIA DE OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÒN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN:</b> <b>Disminución De La Morbimortalidad En Pacientes Que Ingresen En La Unidad De Trauma shock En El Servicio De Emergencia.</b>				
<b>PROPOSITO:</b> <b>Objetivo general:</b> <b>Fortalecer La Respuesta De Enfermería En El Manejo De Pacientes Críticos Admitidos En La Unidad De Trauma</b>	100% de atención oportuna de pacientes que ingresen en la unidad de trauma	Nª de pacientes atendidos/número total de atención oportuna	Registro de atenciones. Sala situacional	La atención oportuna disminuirá la mortalidad, lo cual mejorar la atención integral que reciba el paciente en la unidad de trauma shock.

<b>shock Servicio De Emergencia Del “Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”- Chimbote, 2017.</b>	shock			
<b>Objetivo específico 1</b> Amplia capacitación del personal de enfermería para lograr una atención oportuna a pactes que ingresen a la unidad de shock trauma servicio de emergencia Hospital	100% de capacitaciones: 50% en el primer semestre. 50% en el segundo semestre	Número de capacitaciones realizadas/Número de capacitaciones programadas	Plan de capacitación Registro de asistencias Fotos	Personal de enfermería capacitado para una atención oportuna.

<p>Regional Eleazar Guzmán Barrón 2017.</p>				
<p><b>Objetivo específico 2</b> Personal de salud aplica sus funciones en la atención oportuna de pacientes que ingresan a la unidad de trauma shock.</p>	<p>El 100% del personal de enfermería conoce sus funciones durante el año</p>	<p>Cuestionario de funciones</p>	<p>Informe de supervisión</p>	<p>El personal de salud conociendo sus funciones permite un trabajo oportuno y de calidad.</p>
<p><b>Objetivo específico 3</b> Autoridades conocen la realidad</p>	<p>El 100% de las autoridades conocen la realidad problemática actual</p>	<p>Número de autoridades que conocen la realidad problemática/ Número total de autoridades.</p>	<p>Actas de reuniones Registros de asistentes.</p>	<p>Las autoridades conociendo su problemática identifican las causas y colaboran en la solución de ellas.</p>

<p>problemática de salud actual.</p> <p><b>Objetivo específico 4</b></p> <p>Adecuada implementación de equipos y dotación de los recursos humanos comprometidos con la atención oportuna.</p>	<p>de salud.</p> <p>El 100% de coordinaciones durante el año para implementación adecuada y dotación de recurso humano 50% en el primer año y 50% en el segundo año.</p>	<p>Número de coordinaciones ejecutadas/ Número de coordinaciones programadas</p>	<p>Actas de reuniones</p> <p>Registro de asistencias</p>	<p>Implementación de equipos y dotación adecuada de los recursos humanos permite una mejor atención oportuna.</p>
<p><b>ACCIONES:</b></p>	<p>100% del programa</p>	<p>Número de</p>	<p>Registro de las asistencias</p>	<p>Las capacitaciones permiten tener al personal</p>



<p><b>Acciones del objetivo 2:</b></p> <p>2(a) Talleres de elaboración de funciones: MOF participativo</p> <p>2(b) Implementación de los diferentes servicios de atención con sus</p>	<p>una mejor calidad de atención al usuario.</p> <p>50% de los talleres ejecutados en el primer semestre.</p> <p>50% de los talleres ejecutados en el segundo semestre.</p> <p>50% Implementado en el primer semestre.</p>	<p>Número de talleres ejecutados /Número de talleres programados.</p> <p>Número de servicios de atención implementados/Númer</p>	<p>Informe de cada taller</p> <p>Registro de asistencia de cada taller.</p> <p>Fotografías.</p> <p>Actas de coordinaciones.</p>	<p>Los talleres permitirán que cada personal de salud conozca sus funciones y pueda desarrollar un mejor trabajo.</p> <p>Un servicio implementado permite una mejor atención integral al usuario.</p>
---	--	--	---	---

<p>funciones y con guías, manuales, etc.</p>	<p>50% Implementado en el segundo semestre.</p>	<p>o de servicios del establecimiento. Guías y manuales elaborados y actualizados</p>	<p>La existencia de las guías y manuales en los servicios.</p>	<p>Las guías y manuales permiten un trabajo más organizado.</p>
<p><b>Acciones del objetivo 3:</b> 3(a) Programa de sensibilización a autoridades sobre la problemática de salud actual.</p>	<p>100% del programa de sensibilización ejecutado en el año.</p>	<p>Número de sensibilizaciones a las autoridades ejecutadas/Número de sensibilizaciones programadas.</p>	<p>Registro de asistencia a las sensibilizaciones. Fotos Materiales y métodos usados.</p>	<p>Sensibilizar a las autoridades permite una mayor participación.</p>
<p>3(b) Proyecto de</p>	<p>100% de</p>			

<p>sensibilización a las autoridades sobre atención oportuna y la importancia de su participación en la aplicación de mejoras en la atención.</p>	<p>autoridades sensibilizadas en el año.</p>	<p>Autoridades participan en las soluciones de la problemática de la salud actual.</p>	<p>Acta de problematización de la salud.</p>	<p>Las autoridades comprometidas permiten una mejor participación en las mejoras.</p>
<p><b>Acciones del objetivo 4:</b> 4(a). Proyecto de implementación y dotación de recursos humanos capacitados y comprometidos con</p>	<p>100% de autoridades comprometidas e identificadas con las mejoras en la atención. 50% de</p>	<p>Número de autoridades comprometidas /Número total de autoridades.</p>	<p>Proyecto de sensibilización Lista de autoridades.</p>	<p>La implementación de equipos permitirá brindar la atención adecuada a los pacientes</p>
		<p>Número de recursos</p>	<p>Implementación de</p>	<p>La dotación de recursos humanos en un</p>

<p>la calidad de atención.</p> <p>4(b) Programa de monitoreo sobre atención oportuna brindada por el personal de salud.</p>	<p>implementación de equipos y dotación de recursos humanos en el primer semestre.</p> <p>50% de dotación de recursos humanos en el segundo semestre</p> <p>50% de incremento en productividad en el primer semestre.</p> <p>50% de incremento</p>	<p>humanos implementados en el servicio de emergencia</p> <p>Cuadro comparativo mensual</p>	<p>equipos.</p> <p>Contratación del recurso humano</p> <p>Rol de turnos.</p> <p>Registro de atenciones por servicio.</p> <p>Indicadores</p>	<p>establecimiento permite una mejor calidad de atención y mejora en ella misma.</p> <p>Un monitoreo permite ver el cumplimiento de las atenciones.</p>
---	--	---	---	---

	en productividad en el segundo semestre.			
--	--	--	--	--