



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FUNCIONABILIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO EN
CIRUGÍAS VESICULARES Y APENDICULARES DE
EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO
HUARMEY 2015**

**PROYECTO DE INTERVENCION PARA OBTENER EL
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y DESASTRES.**

AUTORA

DE LA CRUZ CRUZ, SARA LISSETH

ASESORA

GIRÓN LUCIANO, SONIA AVELINA

CHIMBOTE - PERU

2015

JURADO EVALUADOR

Dra. PILAR JAVES AGUILAR

PRESIDENTE.

Mgtr. FREDY MOSQUEIRA POEMAPE

SECRETARIO

Mgtr. SUSANA CABANILLAS DE LA CRUZ

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por protegerme durante todo mi camino, darme buena salud, fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también a mi madre Olinda Cruz A. por ser la motivadora principal de este estudio quien me alentó y nunca dudó del logro de este triunfo.

A mi esposo y mi querida hija quienes me brindaron su comprensión, tiempo y apoyo para culminar este proyecto y seguir cumpliendo mis metas como profesional.

A la Dra. Enf. Sonia Avelino Girón, quien aceptó guiarme bajo su tutoría en este proyecto, requisito indispensable para obtener esta segunda especialidad.

SARA LISSETH DE LA CRUZ CRUZ

DEDICATORIA

A DIOS, por haberme
permitido llegar hasta este
punto y haberme dado salud
para lograr mis objetivos,
además de su infinita bondad
y amor

A mi amado esposo FRED LOYOLA G.
por su paciencia y
comprensión, preferiste sacrificar tu
tiempo para que yo cumpliera con el mío.
Por tu sacrificio, me inspiraste ser mejor
para ti, ahora puedo decir que esta tesis
lleva mucho de ti, gracias por estar ahí
conmigo, fuente de sabiduría y calma en
todo momento.

A mi hermosa hija Krystal a quien le
robé tiempo dedicados para la
culminación de la tesis, para quien
ningún sacrificio es suficiente; que con su
luz ilumina mi vida, motivación para
seguir adelante y superándome por ella.

SARA LISSETH DE LA CRUZ CRUZ

ÍNDICE

Pág.		
	AGRADECIMIENTO	iii
	DEDICATORIA	iv
I.	PRESENTACION	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	4
	2.5. Duración del proyecto	4
	2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	4
	2.7. Resumen del proyecto	5
III.	JUSTIFICACION	6
IV.	OBJETIVOS	12
V.	METAS	13
VI.	METODOLOGIA	14
	6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	14
	6.2. Sostenibilidad del proyecto	16
VII.	SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	19
VIII.	RECURSOS REQUERIDOS	24
IX.	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	28
X.	ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	33
XI.	COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	33
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
	ANEXOS	36

I.- PRESENTACION

El presente proyecto de intervención denominado “FUNCIONABILIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍAS VESICULARES Y APENDICULARES DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO HUARMEY 2015, como requisito para obtener el título en la Segunda Especialidad en Enfermería, Mención Enfermería en Emergencia-Desastres; el mismo que surge como alternativa para dar solución a los inconvenientes que se han detectado en la atención que se realiza en el servicio de emergencia de esta unidad de análisis.

Surge como producto de la experiencia profesional en el Servicio de Emergencia con patologías frecuentes de apendicitis y colecistitis, en los usuarios adultos, habiendo un tiempo de espera muy prologado para realizar referencia del paciente para a intervención quirúrgicas de un hospital a otro, debido a la falta de implementación de sala de operaciones con respecto a instrumental y personal especialista, capacitado para dichas intervenciones quirúrgicas.

La insatisfacción del usuario en el servicio de emergencia es notable y afecta la calidad de la atención brindada al usuario adulto en el servicio de Emergencia, poniendo en riesgo la vida de las personas, por las complicaciones a presentarse. Por lo expuesto, el presente proyecto de intervención tiene como finalidad crear un ambiente favorable que reduzca la insatisfacción del adulto en

las intervenciones quirúrgicas, promueva un desarrollo positivo y minimice los efectos negativos de la enfermedad, el trámite documentario y el tiempo de espera.

Así mismo el proyecto, está estructurado según el esquema de Bobadilla Díaz Percy, utilizando como herramientas de gestión: Árbol de causa efecto, árbol de fines y medios, árbol de medios fundamentales y acciones, marco lógico que incluye (metas, indicadores, fuentes de verificación), líneas de acción y sistema de monitoreo y evaluación de proyecto.

Finalmente, esperamos que el presente proyecto contribuya al quehacer profesional de enfermería, a la realización de otros trabajos de investigación y para el análisis y diseño de un plan dirigido a la disminución del tiempo de espera en el servicio de emergencia

2.1 TÍTULO DEL PROYECTO

**FUNCIONABILIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍAS
VESICULARES Y APENDICULARES DE EMERGENCIA EN EL
HOSPITAL DE APOYO HUARMEY 2015.**

2.2 LOCALIZACION:

2.2.1 Localización : Huarmey

2.2.2 Localidad : Huarmey

2.2.3 Provincia : Huarmey

2.2.4 Departamento : Ancash

2.2.5 Región : Ancash

2.3 POBLACION BENEFICIARIA

Usuarios que acuden por atención al Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo “Pedro Tapia Marcelo” – Huarmey

2.3.1 Población directa: 32,325 habitantes de la provincia de Huarmey según INEI 2015, pacientes que asistan al servicio de emergencia del hospital de poyo Huarmey.

2.3.2 Población indirecta: Equipo de salud que labora en el hospital de apoyo Huarmey.

2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTAN:

2.4.1 Estudiante de la especialidad de Emergencias y Desastres de la

ULADECH

2.4.2 Hospital de Apoyo Pedro Tapia Marcelo de Huarmey

2.5 DURACIÓN DEL PROYECTO:

02 años

✓ **Inicio:** 01-07-15

✓ **Término:** 30-06-17

2.6 COSTO TOTAL DEL PROYECTO: S/ 70,200.00

Financiado por MINSA

Instituciones de Apoyo

- Consorcio Antamina
- Municipalidad de Huarmey

2.1. RESUMEN DEL PROYECTO

El Hospital de Apoyo Pedro Tapia Marcelo de Huarmey, actualmente viene padeciendo ciertas deficiencias que son percibidas por los mismos trabajadores del servicio y los usuarios que acuden a recibir una atención de salud en el servicio de Emergencia, por enfermedades agudas vesiculares y apendiculares, son referidos al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, contando dicho hospital con centro quirúrgico parcialmente equipado.

Ante tal surge la iniciativa de realizar este proyecto de intervención denominado **FUNCIONABILIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍAS VESICULARES Y APENDICULARES DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APYO HUARMEY**, con la finalidad de encontrar los problemas reales y a partir de ello llegar a conclusiones y recomendaciones a los directivos de este nosocomio.

El presente proyecto de intervención se realizó con el principal objetivo de lograr la satisfacción del usuario que ingresan a emergencia por colecistitis y apendicitis y necesitan intervención quirúrgica urgente, mejorando la calidad de atención por el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo “Pedro Tapia Marcelo” de Huarmey.

El proyecto está diseñado de acuerdo a la observación y experiencia donde se identifica y prioriza el problema principal que es la insatisfacción por parte de los usuarios y sus familiares, para ello se busca alternativas de mejora realizando estrategias de intervención y/o líneas de acción en forma detallada en el plan operativo, el cual será desarrollado entre los años del 2015 al 2017 teniendo la sostenibilidad del proyecto a cargo del equipo de salud que labora directamente en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Pedro Tapia Marcelo Huarmey y las instituciones de Apoyo.

Para su desarrollo del presente proyecto, se ha planteado de inicio, sensibilizar al personal en general y que sean conocedores de la problemática que atraviesa el Hospital.

III. JUSTIFICACIÓN:

La Calidad y Servicio son conceptos indesligables cuando se trata de la relación directa que establecen las organizaciones con los clientes, sin embargo cuando hay una ruptura de estos genera la insatisfacción existiendo algunos factores asociados que poner en peligro su vida.

Según Donabedian, A (1). Define la calidad de la atención en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

Según García K. (2). Define la insatisfacción como un sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se colma una necesidad asimismo la insatisfacción es un sentimiento interior que experimenta una persona cuando siente que una realidad determinada no cumple su expectativa.

Paris, J (3). Define la insatisfacción vital como “estar a disgusto en nuestra vida, con lo que somos y tenemos, aunque no necesariamente en ese orden, porque vivimos en una sociedad que parece primar el tener sobre el ser, y eso conduce a sentirse insatisfecho”

Otra de las grandes víctimas de la insatisfacción son las relaciones personales de quien la padece. Su carácter cambia, está amargado, no celebra los éxitos de los demás, y ante su constante queja, los otros se cansan, se distancian, y el insatisfecho se queda y se siente solo, y diferente de los demás. También los aspectos laborales se ven afectados; algunos cambian constantemente de trabajo, de estudios, etcétera, buscando una opción que les satisfaga pero, lamentablemente, no la encuentran (3).

Silva, S (4), la representante adjunta de la Defensoría del Pueblo, indica que existe “insatisfacción de los ciudadanos”, por lo que “es necesaria una capacitación a todo el personal médico. La mala atención es responsabilidad del Gobierno y de los profesionales de la salud”.

Según un estudio realizado por la Defensoría Pueblo, durante 2008, el 73% de quejas que llegaron a este organismo correspondía a denuncias de maltratos del personal médico. Además, se menciona que los pacientes reciben mala o inadecuada información sobre enfermedades y dolencias (4).

Para la Organización Mundial de la Salud la calidad de Atención consiste en "asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los

conocimientos de los pacientes y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente. (5)

La connotación de la calidad del servicio que se presta al cliente que acude para restablecer su estado de salud, requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente, también incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente, con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse (6).

Hoy en día, los sistemas de salud, han realizado notables progresos para mejorar la salud, luchar contra la enfermedad y alargar la vida, las personas no están satisfechas con los sistemas de salud que existen en todo el mundo. Una de las mayores preocupaciones se refiere al costo de la atención de salud. (6)

Si nos basamos en el diccionario de la Real academia española, Del lat. *emergens*, *entis*, *emergente*. La emergencia es una variable diatópica y diastático del idioma, se define como una situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata. Atención médica que se recibe en el

servicio de emergencias de un hospital. Vocablos principalmente utilizados en estos países (Guatemala, Puerto Rico y Venezuela) Pero en los estados unidos se utiliza como aquella patología que sin un tratamiento inmediato, el paciente puede tener un daño severo en una o más funciones corporales, u ocasionar una severa disfunción de uno o más órganos o partes del cuerpo, la vida o la salud en general (7).

La subcomisión de urgencias en España, define la emergencia como, un grado superior a la urgencia, entendida como sinónimo de, que se corresponde con aquella situación en la cual existe un peligro inmediato, real o potencial, para la vida del paciente, o riesgo de secuelas graves permanentes, si no recibe atención cualificada sin demora (8).

En los Hospitales, las salas de emergencias están cada vez más ocupadas, lo cual las obliga a intentar tácticas innovadoras para disminuir las demoras, tales como apostar doctores en la puerta principal con el fin de iniciar inmediatamente los procedimientos en ciertos pacientes. Y en el 2012, los hospitales deberán actuar de manera eficaz y eficientemente sus salas de emergencias a ciertos pacientes, un primer paso para incrementar la calidad de la atención a nivel general. "Entre más tiempo permanezca la gente en el servicio de emergencias, es más probable que tengan complicaciones y que mueran. (9)

Muchas salas de emergencia de EE.UU. están excesivamente ocupadas. Un estudio de los médicos del área de Nueva York en febrero de 2007

reveló, que los servicios de emergencia constituyen un pilar fundamental en la atención de la medicina moderna. A nivel mundial estos servicios exigen demanda tecnológica, de conocimiento y de protocolos continuamente evaluados que permitan una atención inmediata y eficaz a un paciente grave (10).

En los Estados Unidos de Norteamérica los traumatismos son la principal causa de atenciones de emergencia que conllevan a la muerte durante las primeras décadas de la vida, y como causa global superan más de 150,000 muertes por año, siendo superadas en ese sentido únicamente por el cáncer y la arterioesclerosis. Cada 10 minutos dos personas pierden la vida y 350 sufren una lesión incapacitante. Que las lesiones e incluso muertes han sido causadas por el exceso de espera de camas de hospital en el departamento de emergencia por pacientes. (11)

Una inspección de los hospitales de la zona de Los Ángeles se encontró en el funcionamiento, exigencias ambientales en un promedio de 116% de la capacidad (lo que significa que hay más enfermos de los espacios de tratamiento disponibles) con camas suficientes para alojar a las víctimas de un ataque terrorista. Tres de los cinco centros de nivel I trauma fueron en "desviación", es decir, con todas las ambulancias, pero los pacientes más gravemente heridos estaban siendo dirigidos en otra

parte porque la sala de urgencias no podría adaptarse a cualquier forma segura a más pacientes (12).

Por consiguiente, el objetivo fundamental de atención de emergencia hospitalaria es lograr que se pueda atender en forma rápida y eficaz cualquier paciente en una situación de emergencia médica. Sin embargo, en muchos países de América Latina los hospitales están constituidos por unidades asistenciales débiles en cuanto a estructura, funcionamiento y misiones. Así también, se carece de un sistema fiable y bien organizado para los cuidados progresivos de atención al paciente grave.

Interiano, C y Gross, G (13), en su investigación, MEJORAMIENTO DE LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DR. MARIO CATARINO RIVAS, se utilizó un enfoque mixto dominante cuantitativo con un pre-experimento de un escenario pre y pos prueba. Determinando que el sistema de triaje no influye en la reducción del tiempo total pero si en el tiempo de primera asistencia en un 56.06%. Sin embargo, no reduce significativamente el tiempo de segunda asistencia, ya que este se ve influenciado por los tiempos de laboratorio, rayos-x y espera para sala de operaciones o en casos peores realizar las coordinaciones para la referencia a otros hospitales.

Por lo expuesto, se recomienda implementar el sistema del triaje y reestructurar la infraestructura, personal, equipo y suministros para

mejorar el proceso de atención actual y así mantener el tiempo total de atención de pacientes de emergencia conforme a las normas internacionales. Por lo tanto, los beneficios son mayores que los gastos que pueda incurrir la implementación del triaje.

Para realizar el presente Proyecto de Intervención se consideró el análisis mediante el árbol de problemas, obteniéndose como problemas: Equipo instrumental insuficiente para la realización de operaciones, falta de recursos humano, ansiedad y estrés del paciente quirúrgico y de sus familiares e inexistencia de protocolos de atención en emergencia.

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

LOGRAR EL FUNCIONAMIENTO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE CIRUGÍAS VESICULARES Y APENDICULARES DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO HUARMEY.

4.2 OBJETIVO ESPECIFICO

4.2.1 Desarrollar una adecuada gestión administrativa para la adquisición de Equipamiento de instrumental para las diversas operaciones vesiculares y apendiculares

12

4.2.2 Incrementar recursos humanos profesionales especialistas capacitados.

4.2.3 Elaborar protocolos de atención en cirugía vesicular y apendicular en el servicio de emergencia.

METAS.

- Fortalecer en un 100% la gestión administrativa y la adquisición de pliegos presupuestales durante el primer año del desarrollo del proyecto.
- Ampliar en un 50% durante el primer año y al 100% al final del proyecto con un instrumental completo y adecuado para las intervenciones quirúrgicas de emergencia.
- Adquirir durante el primer año un 70% con personal capacitado en el área de sala de operaciones emergencia y al 100% al final del proyecto.
- Se aumentará en un 80% la ofertas de operaciones por enfermedades agudas vesícula y apéndice entre otras al finalizar el proyecto aumentara en un 100%.

- Adquirir durante el primer año un 70% con personal capacitado en el área de emergencia y al 100% al final del proyecto aplicando las Guías y Protocolos de atención en emergencias.
- Los profesionales de salud ponen en práctica los conocimientos aprendidos al 100% y realizan el trabajo en equipo en forma integral durante el desarrollo del proyecto.

VI. METODOLOGIA

6.1. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION O LINEAS DE ACCION

Participarán todo el personal que labora en el Servicio de Emergencia en la sensibilización y adquisición de conocimientos e insumos e instrumental para la atención al Usuario de Emergencia que acude para una atención rápida, donde un desacierto puede producir cambios en el pronóstico y su calidad de vida.

A. GESTION DIRECTORIAL:

Gestión es la acción y el efecto de gestionar y administrar. De una forma más específica, una gestión es una diligencia, entendida como un trámite necesario para conseguir algo o resolver un asunto, habitualmente de carácter administrativo o que conlleva documentación. Gestión es también un conjunto de acciones u operaciones relacionadas con la administración y dirección de una organización. (14)

Es la adquisición de un presupuesto adecuado asignado por el MINSA para diferentes actividades y/o necesidades que atraviese el hospital

(instrumental para operaciones de apéndice y vesícula recurso, recursos humanos como médicos cirujanos y enfermeras Capacitaciones, etc.) y así brindar una atención integrada con calidad de acuerdo al nivel de complejidad en el cual esté categorizado.

A partir de determinadas gestiones se busca modificar la situación identificada como problema proponiendo la capacitación, la

14

ampliación de la infraestructura ya que en virtud a ello se beneficiará al usuario externo que acude a emergencia para la solución de sus dolencias.

ACCIONES:

A1. Elaborar un programa de equipamiento y mantenimiento de instrumentos y materiales completos para operativización de centro quirúrgico para cirugías de apéndice y vesícula

- Coordinación con Dirección y logística para apertura operativización de Centro quirúrgico para cirugías de apéndice y vesiculares
- Realizar la lista de necesidad de Equipos y materiales a utilizar.

B. DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Según Alba L. nos menciona que es aquel personal que tiene una relación jurídico-laboral que permanente al sector público, es decir aquel personal de planta, a contrato, personal permanente. También es el proceso de

reclutar, contratar, orientar, retener y despedir empleados. Dotar de personal es un término de recursos humanos; una dotación de personal interna se conduce dentro de una compañía por miembro del equipo de recursos humanos. Las compañías pueden contratar de forma externa alguna o todas sus necesidades de personal. Una compañía de dotación de personal maneja la revisión de antecedentes y la prueba de

15

los empleados, después toma una comisión de los salarios ganados por los trabajadores que envían a las compañías externas (15).

En el hospital de apoyo Huarmey contar con personal adecuado es un aspecto muy importante para no desabastecer a otras áreas de atención y sabiendo que solo labora una enfermera por turno para todas las áreas hace que seas más asertivo el contrato de más personal para dar una buena calidad de atención al paciente del servicio de emergencia

ACCIONES:

B.1 Elaborar un programa de contratación personal especialista (médico, Enfermera) para la funcionalidad de sala de operaciones por el número demanda de patologías vesiculares y apendiculares de emergencia.

- Elaboración del Plan de contratación, evaluando riesgos y beneficios

- Encuestar posibles clientes y socios para el financiamiento de gestión.

B2. Taller de capacitación al equipo de salud para trabajar de forma estandarizada en sala de operaciones de emergencia.

- Coordinar capacitaciones en Hospitales de mayor complejidad

16

- Coordinar y supervisar la ejecución de convenios de pasantías y actividades complementarias para el personal de salud que labora en emergencia.
- El personal de salud que recibió la pasantía elaborara informes y réplicas de las actividades realizadas

C. CAPACITACION :

Básicamente la capacitación se considera como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal de salud adquirirá conocimientos y habilidades técnicas necesarias para acreditar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto y va garantizar una atención adecuada de mayor capacidad resolutiva en el manejo de las urgencias y emergencias y así brindar una atención a la población beneficiaria con

calidad, mejorando la imagen institucional, reduciendo los tiempos de espera innecesario (16).

Debido a que el Hospital no cuenta con personal capacitado e idóneo para la atención en el área de emergencias se propone estas capacitaciones para luego establecer la organización y redistribución del personal teniendo en cuenta el perfil profesional en cada puesto y así lograr la implementación y uso adecuado de las Guías de atención y protocolos de las patologías más frecuentes ya que la zona de Huarmey está considerado como una zona accidentada.

17

ACCIONES:

C.1. Elaborar protocolos de atención en cirugía vesicular y apendicular en el servicio de emergencia.

- Elaboración y aplicación de guías de buenas prácticas y protocolos, con la finalidad de organizar, estandarizar y ordenar los procesos de atención al paciente grave.
- Compartir experiencias vividas para identificar las fortalezas y las debilidades del trabajo en equipo
- Reuniones periódicas con el personal de salud comprometido en la atención al usuario de emergencia.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el Servicio de Emergencia, la Jefatura de Enfermería así

como su interrelación con la dirección del Hospital de Apoyo Pedro Tapia Marcelo Huarmey con la finalidad de evaluar los indicadores de morbilidad de los usuarios en la atención brindada por el servicio de emergencia pacientes con intervención quirúrgica.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito: Lograr el funcionamiento de centro Quirúrgico para resolución de cirugías vesiculares y apendiculares de emergencia en el Hospital de apoyo Huarmey.</p>	<p>Aumento de un 90% en la implementación de centro quirúrgico 80% de personal de salud de sala de operaciones laborando en este tipo de operaciones de emergencia con el instrumental necesario.</p>	<p>Índice de satisfacción del usuario.</p>	<p>Informes estadísticos del área de Calidad. Encuestas de satisfacción del usuario</p>	<p>semestral</p>	<p>Entrevista Encuestas</p>

Resultados		Gestiones actas de			
1 Desarrollar una adecuada gestión administrativa para la adquisición de Equipamiento de instrumental para las diversas operaciones vesiculares y apendiculares	<p>a) Fortalecer en un 100% la gestión administrativa y la adquisición de pliegos presupuestales durante el primer año del desarrollo del proyecto.</p> <p>b) Concientizar al jefe de la institución sobre la demanda de patologías agudas de los servicios de sala de operaciones Ampliar en un 70% durante el primer año de material quirúrgico y al 100% al final del proyecto</p>	<p>1. Número de realizadas y compromiso.</p> <p>paquetes instrumental</p> <p>-Número de abast quirúrgico adquirid operaciones.</p>	<p>Actas de compromiso</p> <p>Informes</p> <p>PECOSA</p> <p>Informes</p>	<p>Trimestral</p> <p>Mensual</p> <p>Trimestral</p>	<p>Acta</p> <p>Proyecto</p> <p>Asistencia</p>

<p>2</p> <p>Incrementar recursos humanos profesionales médicos cirujanos y enfermeras para las operaciones de emergencia y programadas.</p>	<p>a) Lograr alcanzar el 80% de la ampliación de la oferta, durante el primer año de los servicios de sala de operaciones y al finalizar alcanzar el 100%.</p> <p>b) Adquirir durante el primer año un 70% con personal calificado y/o identificado en el desarrollo de las actividades en el área de sala de operaciones y al 100% al final del proyecto.</p>	<p>1. % de personal calificado con especialidad o que realiza capacitaciones para laborar en sala de operaciones</p> <p>2. % de personal que recibió capacitación a través del proyecto y a la vez evalúa y retroalimenta para la elaboración de protocolos de atención.</p>	<p>1</p> <p>Informe estadístico</p>	<p>Mensual</p>	<p>Asistencia</p>
<p>3</p> <p>Elaboración de protocolos de atención en cirugía vesicular y apendicular en el servicio de emergencia</p>	<p>a) Personal que labora en emergencia con un 50% dará atención de calidad ante el primer año y al 100% al final del proyecto.</p> <p>b) Fortalecer al 100% el trabajo en equipo aplicando los protocolos de atención estandarizados para el área de emergencia durante el desarrollo del proyecto.</p>	<p>1. %de personal que da atención con calidad en el servicio de emergencia.</p> <p>2. % de personal que recibió capacitación a través del proyecto y a la vez evalúa y retroalimenta para la elaboración de protocolos de atención</p>	<p>Informe</p> <p>informe</p>	<p>Mensual</p> <p>Mensual</p>	<p>Asistencia</p> <p>Asistencia</p>

7.2 MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Desarrollar una adecuada gestión administrativa para la adquisición de Equipamiento de instrumental para las diversas operaciones vesiculares y apendiculares	1a. Elaborar un programa de equipamiento y mantenimiento de instrumentos y materiales faltantes para cirugías de apéndice y vesícula.	1a. Fortalecer en un 100% la gestión administrativa y la adquisición de pliegos presupuestales durante el primer año del desarrollo del proyecto. 1b. Ampliar en un 50% durante el primer año y al 100% al final del proyecto con un instrumental completo y adecuado para las intervenciones quirúrgicas de emergencia.	1a. N° de gestiones realizadas y Adquisición de pliegos presupuestales de acuerdo a lo establecido por el MINSA. 1b. N° de m2 ampliados o construidos del área de emergencia y adquisición de equipos y materiales de acuerdo a norma técnica.	1. Actas de adquisición presupuestal 2. Informes de Gestión directoral. 3. Reporte de aprobación de presupuesto. 4. Facturas boletas de los gastos. 5. Reporte de adquisición de instrumental.	Trimestral	Informes Actas Lista de chequeo
2. Incrementar recursos humanos profesionales médicos cirujanos y enfermeras para las operaciones de emergencia y programadas.	2a. personal calificado para la operatividad de sala de operaciones, generando capacitaciones para laborar de forma estandarizada. 2b. disminuir las referencias a otros	2a. Adquirir durante el primer año un 70% con personal capacitado en el área de sala de operaciones emergencia y al 100% al final del proyecto. 2b. se aumentara en	2a. % de capacitaciones ejecutadas. 2b. % de personal que la labora en	1. Informe de capacitaciones recibidas. 2. Informes de asistencia. 3. Seguimiento y monitoreo 4. Revisión de Clínicas	Mensual Trimestral Mensual Semestral	Informe Guías y protocolos H. Clínicas Informe

	hospitales por operaciones de emergencia de vesícula y apéndice aplicando los conocimientos científicos y experiencia de la Medicina basada en evidencias.	un 80% la ofertas de operaciones por enfermedades agudas vesícula y apéndice entre otras al finalizar el proyecto aumentara en un 100%.	emergencia que cumple con las Guías y Protocolos de atención implementadas.	comité de calidad. y 5. Informe de trabajo en equipo. 6. Seguimiento monitoreo.	Mensual	Personal de enfermería
3. Elaboración de protocolos de atención en cirugía vesicular y apendicular en el servicio de emergencia	3a. 3b.	3a. Adquirir durante el primer año un 70% con personal capacitado en el área de emergencia y al 100% al final del proyecto aplicando las Guías y Protocolos de atención en emergencias. 3b. Los profesionales de salud demuestran y ponen en practica los conocimientos adquiridos al 100% y trabajan en equipo durante la ejecución del proyecto.	3a. % de capacitaciones ejecutadas. 3b. % de Guías y Protocolos de atención elaboradas para cada patología de emergencia % de personal que labora en emergencia que cumple con las Guías y Protocolos de atención implementadas. 3c. % de personal que labora en el área de emergencia realizando trabajo en equipo.	7. Informe de capacitaciones recibidas. 8. Informes de asistencia. 9. Seguimiento y monitoreo 10. Guías y Protocolos de atención implementados y aprobados. 11. Revisión de H. Clínicas por el comité de calidad. 12. Informe de trabajo en equipo. 13. Seguimiento y monitoreo.	Mensual Trimestral Mensual Semestral Mensual	Informe Guías y protocolos H. Clínicas Informe Personal de enfermería

7.3 BENEFICIOS

❖ Beneficios con proyecto

- Disminución de la tasa de mortalidad de los pacientes atendidos en emergencia por apendicitis y colecistitis en el Hospital de apoyo Huarmey.
- Satisfacción del usuario y su familia que es atendido por emergencia del Hospital de apoyo Huarmey.
- Aumento en el ingreso económico y aumento de la demanda por intervenciones quirúrgicas por apendicetomía y colecistectomía, y otros en Hospital de apoyo Huarmey.

❖ Beneficios sin proyecto

- ❖ Aumento de la tasa de mortalidad de los pacientes atendidos en emergencia por apendicitis y colecistitis en el Hospital de apoyo Huarmey y aumento de referencias en otros hospitales.
- ❖ Insatisfacción del usuario y su familia por la demora de atención y de referencias para intervenciones quirúrgicas a otros hospitales.
- ❖ Bajo desarrollo en materia económica debido a la poca demanda por a falta de intervenciones quirúrgicas

VIII.- RECURSOS REQUERIDOS

8.1 RECURSOS HUMANOS

- El autor

- Asesora
- Equipo de salud del servicio de Emergencia: médicos, personal de enfermería: enfermeras y técnicos de enfermería.

8.1 RECURSOS MATERIALES

BIENES

- Material de escritorio
- Libros
- Revistas
- Equipo de computadoras
- Televisor
- Proyector Multimedia
- Pizarra acrílica
- Mesas
- Sillas
- Trípticos
- Cd's
- Papel
- Cámara fotográfica

SERVICIOS

- Típeo e impresión por computadoras
- Fotocopias

- Internet
- Encuadernación
- Movilidad local

8.2 RECURSOS FINANCIEROS: Propios

8.3 PRESUPUESTO

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
5.3.0	SERVICIOS Honorarios Profesionales	01	1000	1000
5.3.11.20	Viáticos y Asignaciones Movilidad Local	05 05	1500 80	7.500 450
5.3.11.27	SERVICIOS NO PERSONALES Coordinador	10 horas	40 la hora	400
5.3.11.30	BIENES DE CONSUMO Papel Bond A4 x 80 gr Papel Bulky Plumones de pizarra	2000 1000 04	18.00 25.00 3.50	36.00 25.00 14.00

	Plumones gruesos	04	2.50	10.00
	Papel sábana	50	0.50	25.00
	Cartulina de colores	50	0.50	25.00
	Cartón dúplex	30	2.50	70.00
	Folder plastificado	06	4.00	24.00
	Lapiceros	50	0.50	25.00
	Lápices	50	1.00	50.00
	Cd's	50	1.00	50.00
	Corrector	2	10.00	20.00
	Borradores	4	1.50	6.00
5.3.11.39	Libros y Suscripciones Búsqueda de base de datos			300.00
5.3.11.32	SERVICIOS DE CONSULTORIA Gastos de Transporte			200.00 400.00
	OTROS SERVICIOS A TERCEROS: Impresión	200	0.50	100.00
	Espiralado	4	2.50	10.00
	Fotocopiado	500	0.10	50.00
	Empastado	6	20.00	120.00
	Alquiler de equipo multimedia	10 horas	40.00	400.00
	Refrigerios	150	3.00	450.00
5.3.0	CONSOLIDADO Servicios			1000.00
5.3.11.20	Viáticos y Asignaciones			500.00
5.3.11.27	Servicios No Personales			400.00
5.3.11.30	Bienes de Consumo			380.00

5.2.11.39	Servicio de Búsqueda			300.00
5.3.11.32	Servicio de Consultoría			200.00
	Gastos de Transporte			400.00
	Otros Servicios a Terceros			1130.00
	TOTAL			70,200.00

IX. CROOGRAMA DE EJECUION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: LOGRAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍAS VESICULARES Y APENDICULARES DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO HUARMEY. 2015

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCIO N	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del proyecto Funcionabilidad de centro Quirúrgico de Cirugías Vesiculares y apendiculares de emergencia en Hospitales de Apoyo Huarney.	1	Informe	250	X				Proyecto elaborado
2	Presentación del Proyecto a la Dirección	1	Informe	20.00	X				Proyecto presentado
3	Coordinación de Enfermería y la Oficina de Capacitación	2	Informe		X				Coordinaciones realizadas

4	Elaboración de indicadores de gestión	2	Guías de atención	100.00			X		indicadores de gestión elaborado
---	---------------------------------------	---	-------------------	--------	--	--	---	--	----------------------------------

5	Ejecución del Proyecto de Intervención	01	Informe	150.00		X			Proyecto ejecutado
6	Evaluación del proyecto de Intervención	01	Informe	150.00				X	Informe evaluado
7	Presentación del Informe Final	01	Informe	150.00				X	Informe presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: DESARROLLAR UNA ADECUADA GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO DE INSTRUMENTAL PARA LAS DIVERSAS OPERACIONES VESICULARES Y APENDICULARES

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	

1	Coordinación con el director del hospital para adquirir materiales quirúrgicos completos para realizar operaciones de vesícula y apéndice.	1	Elaboración de informe	100		X			Coordinaciones realizadas
2	Analizar los costos empleados para la adquisición de materiales quirúrgicos de apéndice y vesícula	1	Informe	100.00		X			Informe de costos analizados

OBJETIVO ESPECIFICO 2: INCREMENTAR RECURSOS HUMANOS PROFESIONALES MÉDICOS CIRUJANOS Y ENFERMERAS PARA LAS OPERACIONES DE EMERGENCIA Y PROGRAMADAS.

No	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	

1	Solicitar a dirección la contratación de personal médico y enfermero para sala de operaciones	1	Informe	100.00		X			Requerimiento de personal elaborado
2	Medición del incremento de recursos humanos para sala de operaciones	1	Informe	100.00		X			Informe de incremento de recursos humanos
3	Socializar los resultados obtenidos de las capacitaciones con todo el equipo de salud y las autoridades.	1	Informe	40.00			X		Informe elaborado

OBJETIVO ESPECIFICO 3: ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN CIRUGÍA VESICULAR Y APENDICULAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaborar protocolos de atención en cirugía vesicular y apendicular en el servicio de emergencia.	1	Elaboración de informe	50			X		Informe de protocolo elaborado
3	Evaluación de los protocolos de atención en cirugía vesicular y apendicular en el servicio de emergencia.	1	Informe	500				X	Evaluación del Informe elaborado
4	Conocimientos de los resultados de los protocolos de atención en cirugía vesicular y apendicular en el servicio de emergencia.	1	Informe	40.00				X	Informe elaborado

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS e INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “**FUNCIONABILIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO DE CIRUGÍAS VESICULARES Y APENDICULARES DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO HUARMEY**” estará a cargo del autor en coordinación con el equipo de enfermería calificado para dirigir y participar en las actividades del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerá coordinaciones con la Dirección del Hospital de APOYO de HUARMEY, Municipalidad de HUARMEY, ANTAMINA y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Donabedian, A. “Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad Salud pública de México. 1993.
2. Garcia, K. “Insatisfacción en la Atención” revista médica de Chile vol. 135 N°11. Sociedad médica de Santiago de Chile. 2010
3. Paris, J “psicología del Pensamiento Humano” 14°Ed. Edit. Alianza. Madrid 1999
4. Silva, S “Calidad de Atención en pacientes hospitalizados” Boletín N°150, Defensoría del Pueblo. Peru- junio. 2008
5. Organización Mundial de la Salud. “Calidad de atención y Servicios Médicos”. Informe de la reunión nacional sobre enfoque de riesgo Lima-Perú. 2012
6. Centurión, R. “Sistemas de Atención en Salud en el Perú” Campaña informativa para ver indicadores de la atención Abril Lima-Perú. 2000
7. La Real Academia española “Definición de Emergencia” Mayo Lima-Perú. 2012. [Accedido el 09.11.15.] Revisado en <http://quees.la/emergencia/real>.

8. La Sub comisión de Urgencias en España. “Diferencias De Emergencia y Urgencias En Los Hospitales” octubre – España 2011 [Accedido el 15.11.15].
Revisado en <http://diferencia en .la/emergencia/urgencia/subespaña>
9. Botella, W. “Realidad Problemática de la Atención En Los Servicios De Salud Pública” diciembre (2013) [Accedido el 20.11.15.] Revisado en
<http://realidad/problematica en .la/emergencia/>
10. Henderson, L. Godman, F. y Otros. Manual metodológico de apoyo vital en Cuba. La Habana. Editorial Ciencias Médicas 1999.
11. Sarmiento, B. “situación actual de la emergencia en los hospitales de Norte América” revista médica vol.120 N° 18, sociedad Médica De Norte. 2012
12. Kliegman, M, Hungler, B y colaboradores. “Comportamientos de algunos factores de riesgo en la atención de emergencia” 2009 [accedido el 29/11/15]
Revisado en: http://bvs.sdl.cu7revista/emergencia/vol.80_3-08/emer09102.pdf.
13. Interiano, C y Gross, G. Mejoramiento De los tiempos de atención de emergen en el Hospital. DR. MARIO CATARINO RIVAS. tesis para optar el Grado De En Medicina Universidad Complutense Madrid 2011.
14. Behrman, R. “Gestión Administrativa” 17ava Ed, Edit. Elsevier Madrid- España. 2006.

15. Alva, L. “Recursos Humanos En La Empresa” Boletín de la oficina
Empresarial Panamericana, Vol.6 Junio-Panamá. 2012

16. Marquez J. “Liderazgo En El Grupo De Trabajo” ” revista Empresarial
vol.111 N° 10, sociedad empresarial –chile. 2011.

ANEXOS

ANEXO N° 1

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Hospital de Apoyo de Huarmey desde su creación y su funcionamiento a raíz del terremoto de 1970, inicia sus atenciones el 31 de Mayo de 1970 a la fecha ha ido creciendo en su estructura en forma desordenada así tenemos que en el 2014 tiene 25 camas funcionales, 01 sala de emergencia y Observación con 02 camas operativas, 02 consultorios externos (medicina general , pediatría y cirugía), con una capacidad resolutive de nivel II-1, que se refiere a un nivel de atención con baja complejidad que no cubre las expectativas de la población. Por esta razón el servicio de Emergencia se encuentra hacinado rindiendo por encima de su capacidad.

El Hospital de Apoyo de Huarmey, por los años de funcionamiento la Infraestructura se encuentra deteriorada con altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural. En el aspecto estructural, el punto más fuerte es el mantenimiento de las líneas vitales, que incluyen el abastecimiento de agua, vapor, energía eléctrica, sistema de comunicaciones, el cual amerita la realización de un estudio detallado, para su reposición. En el aspecto no estructural, contamos con sistemas de seguridad insuficiente en los ambientes de atención al público, la falta de orientación, farmacia desabastecida y personal poco identificada ocasionando disconformidad en el usuario externo.

De acuerdo al último estudio de vulnerabilidad, realizado por Defensa Civil en el año 2012, calificó al Hospital con alto grado de vulnerabilidad.

Este diagnóstico representa el reto a mejorar y reacondicionar en forma urgente las áreas de Emergencia, hospitalización y consultorios externos.

Principalmente, dentro de un “Plan General de Desarrollo Físico Arquitectónico” a través de proyectos de inversión con financiamiento por parte del Estado que nos permitan desarrollar un crecimiento ordenado, para garantizar un servicio de calidad.

MISIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.

“Brindar una atención de calidad, segura, eficiente y rápida a todos los pacientes que consultan por patologías urgentes al Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Pedro Tapia Marcelo Huarmey.

VISIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.

“Ser un Servicio que proporcione una atención de Emergencia con criterios de calidad y con una infraestructura que brinde al paciente seguridad, comodidad y satisfacción”.

IDENTIFICACION DE PROYECTO

TAREA1: Identificar o describir el problema principal o necesidad

➤ PASO 1: Plantear el Problema

Dificultad en el funcionamiento del servicio centro quirúrgico en el hospital de apoyo de la provincia de Huarmey.

➤ PASO 2: Determinar si el problema encontrado guarda relación con los lineamientos de la institución con la que se piensa trabajar

Dentro de la planificación del hospital de apoyo de la provincia de Huarmey se encuentra el funcionamiento del servicio de centro quirúrgico.

➤ PASO 3: Llevar a cabo un diagnóstico

Inoperatividad del servicio de centro quirúrgico relacionado con falta de personal especialista med. cirujano, anestesiólogo, enf. instrumentista, circulante.

➤ PASO 4: Identificar la población afectada o beneficiaria correspondiente a la zona o área geográfica afectada por el problema

La población de Huarmey y sus caseríos anexos

➤ **PASO 5: Incorporar el enfoque de género**

En el año 2014 el hospital de Huarney obtuvo un total de 30 operaciones la incidencia fue más por cesárea seguido de apéndice y vesícula y de acuerdo el enfoque de género es más alto en mujeres que en hombres.

➤ **PASO 6: Definir la gravedad del problema en el área geográfica identificada**

LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA RADICA HUARMNEY

El diagnóstico realizado muestra lo siguiente:

- Sólo el 60% de la población de Huarney y sus anexos son referidos para diferentes tipos de operaciones.

➤ **PASO 7: Definir las posibilidades y limitaciones (sociales y políticas) directamente relacionadas con la solución del problema.**

La población de la ciudad de Huarney, se encuentra exigiendo los servicios de médicos y enfermeros especialistas en todas las áreas y por supuesto en mayor exigencia en de sala de operaciones. Prueba de ellos son la demanda de paciente con patologías de vesícula apéndice y por las cesáreas de este distrito y estos son referidos a otros hospitales como al hospital de barranca u hospital EGB de

Chimbote los cuáles hacen difícil por la lejanía de los mismos.

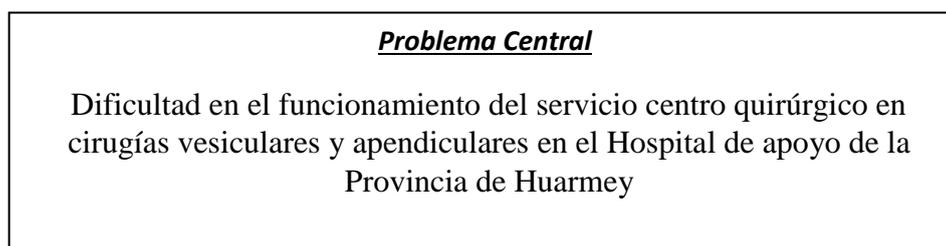
➤ **PASO 8: Señalar si ha existido algún intento de solución al problema anteriormente.**

La región logro implementar una sala de operaciones apta para operaciones pero la falta de médicos y enfermeras especialistas, para que puedan realizar dichas

operaciones en el hospital de Huarney y estos no puedan ser referidos a otros EE.SS.

TAREA 2: ELABORAR EL ÁRBOL DE CAUSAS-EFECTOS

✓ Paso 1: Colocar el problema principal en el centro del árbol



✓ Paso2: Identificar las causas del problema principal

- Baja Cobertura en operaciones por apendicitis colecistitis en adultos.
- Los ingresos por emergencia superan las expectativas y se realizan las referencias a otros hospitales.
- Barreras socioculturales
- Desconocimiento de los familiares y el paciente acerca del el tiempo empleado en trámites de referencia, traslado y operación
- Oferta insuficiente de los servicios de salud
- Escuelas con bajo nivel de educación sobre estilo de vida saludable

✓ **Paso3: Relacionar la causas entre sí (ii) (cont.)**

- Baja Cobertura en operaciones por apendicitis colecistitis tanto en adultos y pediátricos
- Los ingresos por emergencia superan las expectativas y se realizan las referencias a otros hospitales
- Desconocimiento del paciente por el tiempo empleado en trámites de referencia y operación

✓ **Paso4: Identificar los efectos del problema principal**

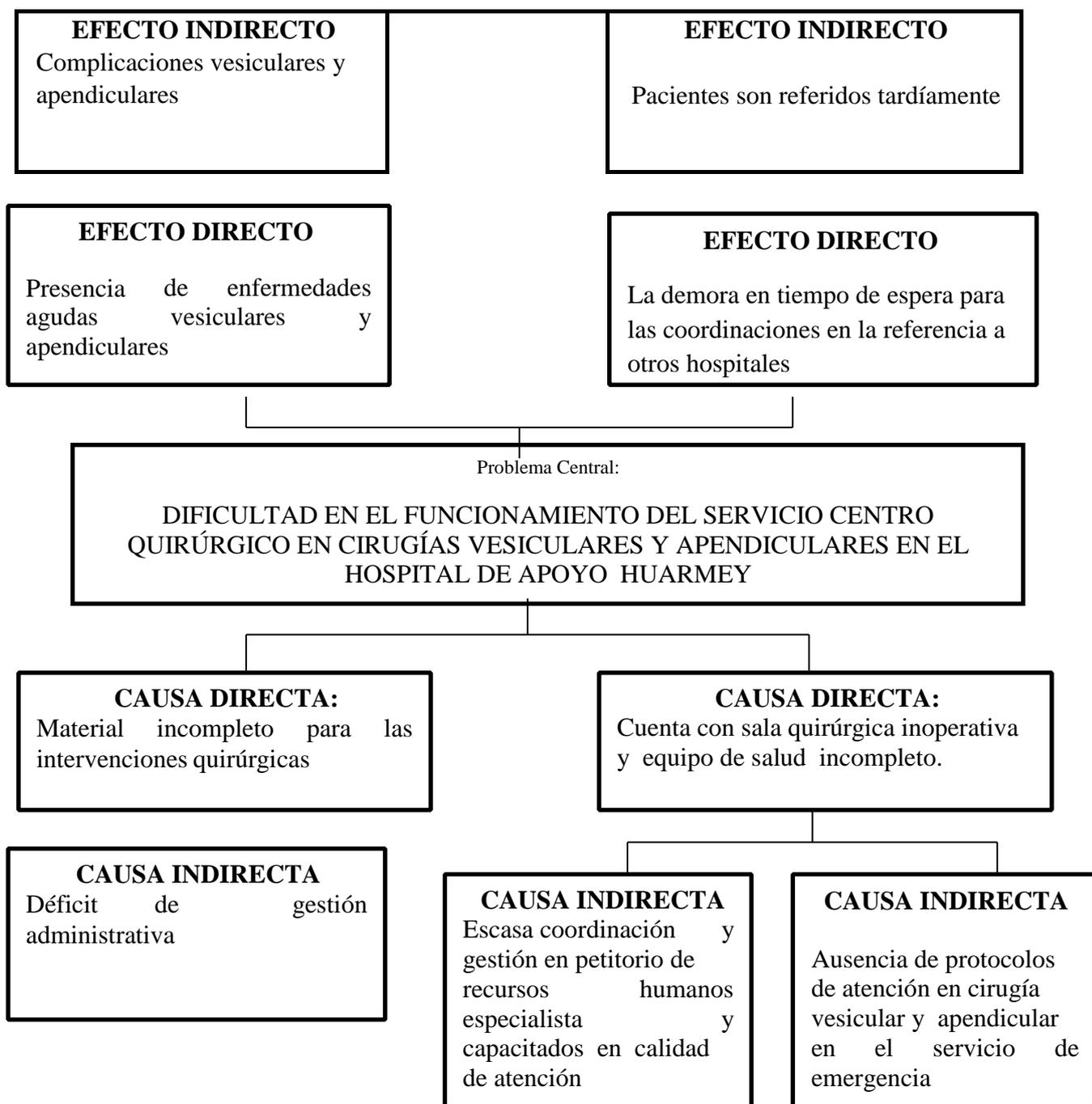
Reconocer los efectos actuales y potenciales

- No se realiza la educación preventiva necesaria para prevenir enfermedades agudas.
- Falta de operatividad de sala de operaciones del h.ah
- Alta tasa de morbimortalidad por enfermedades agudas prevenibles y operables.
- Inadecuado régimen alimentario

ANEXO N° 2

ÁRBOL DE CAUSAS-EFECTOS

Efecto Final:
INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LAS CIRUGIAS VESICULARES Y
APENDICULARES DE EMERGENCIA EN HOSPITAL DE APOYO
HUARMEY



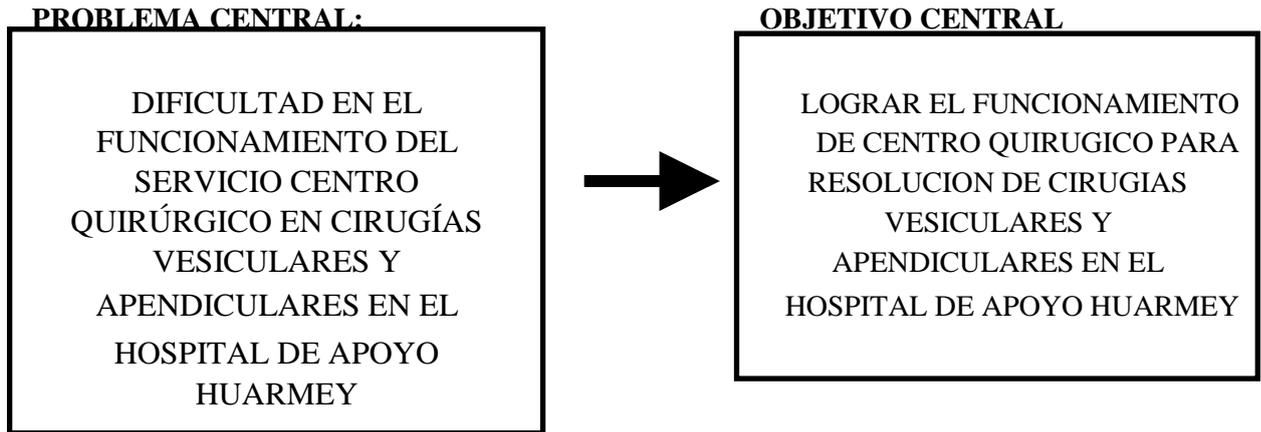
Paso 5: Relacionar causas y efectos del problema principal

Baja Cobertura en operaciones VESICULARES Y APENDICULARES niños y adultos **tiene como efecto la incorrecta alimentación; adicionalmente, impacta sobre la falta de actividades preventivas sobre la alimentación.**

Los buenos hábitos alimentarios se ven afectados en gran medida por las barreras culturales.

TAREA 3: ELABORAR EL ÁRBOL DE OBJETIVOS O ÁRBOL DE MEDIOS FINES

✓ Paso1: Definir el objetivo central y colocarlo en el centro del árbol



ANEXO N° 3

ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES

Fin último:
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LAS CIRUGIAS VESICULARES Y APENDICULARES DE EMERGENCIA EN HOSPITAL DE APOYO HUARMEY

Fin indirecto:
Disminuir complicaciones vesiculares y apendiculares

Fin indirecto:
Pacientes son atendidos oportunamente en la institución

Fin directo:
Detección oportuna de enfermedades agudas vesiculares y apendiculares

Fin directo
Optimizar servicio de centro quirúrgico

OBJETIVO CENTRAL

IMPLEMENTAR CENTRO QUIRURGICO PARA OPERACIONES DE VESICULARES Y APENDICULARES DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO HUARMEY

Medio de primer nivel:
Material completo para las intervenciones quirúrgicas

Medio de primer nivel:
Contar con sala quirúrgica operativa y equipo de salud completo con trato de calidad

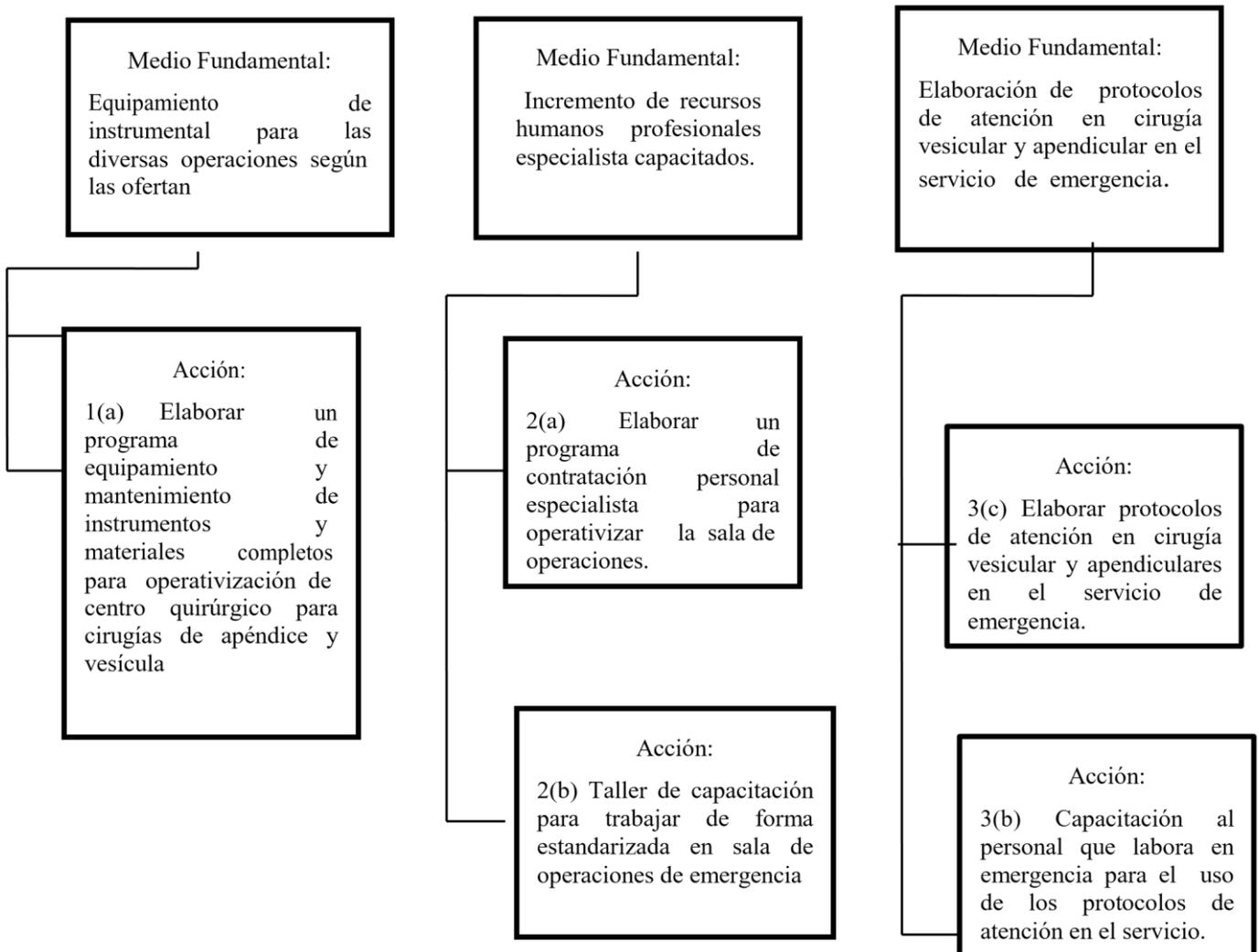
Medio fundamental:
Lograr una gestión administrativa eficiente para el Equipamiento de instrumental para las diversas operaciones vesiculares y apendiculares

Medio fundamenta
Coordinación y gestión en petitorio de recursos humanos especialista capacitado.

Medio fundamental:
Elaboración de protocolos de atención en cirugía vesicular y apendicular en el servicio de emergencia

ANEXO N° 4

ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES



		MATRIZ DE MARCO LÓGICO			
		CORRESPONDENCIA			
		RESUMEN DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Causa/Efecto	FIN	SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LAS CIRUGIAS VESICULARES Y APENDICULARES DE EMERGENCIA EN HOSPITAL DE APOYO HUARMEY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se reducirá el número de pacientes transferido a otros hospitales por operaciones de vesícula y apéndice 2. Aumentará la demanda de pacientes en 50 puntos después de finalizar el proyecto. 	Archivos de informes estadísticos del INEI Archivos de informes estadísticos del hospital Eleazar Guzmán, oficina de estadística.	
Causa/Efecto	PRO PÓSITO	IMPLEMENTAR CENTRO QUIRURGICO PARA OPERACIONES DE VESICULARES Y APENDICULARES DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO HUARMEY	<ul style="list-style-type: none"> • Atenciones de salud a los usuarios del servicio de emergencia del H.A.H • Aumento de la siguiente forma: • Lograr un 50% en atenciones luego de un años de iniciado el proyecto. • Los pacientes se encuentran satisfechos con la atención recibida durante las intervenciones quirúrgicas de vesícula y apéndice. 	Informe de las atenciones realizadas Informes del MINSA Oficina de Estadística e Informática. Archivos de informes estadísticos del hospital Eleazar Guzmán, oficina de estadística. Encuestas sobre la aplicación del proyecto a la población objetivo.	Existencia de recursos económicos y materiales para lograr la continuidad de los programas del adulto mayor garantizando el acceso a los servicios de salud de este grupo etareo. El professional de salud logra brindar la atención correcta contando con los equipos y materiales necesarios. PACIENTES se encuentran satisfechos por la atención recibida.

Causa/Efecto	Componentes	<p>1. Desarrollar una adecuada gestión administrativa para la adquisición de Equipamiento de instrumental para las diversas operaciones vesiculares y apendiculares</p> <p>2. Incrementar recursos humanos profesionales especialistas capacitados.</p> <p>3. Elaborar protocolos de atención en cirugía vesicular y apendicular en el servicio de emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitar al departamento de logística el material y/o instrumental indicado en coordinación con el director del hospital H.A.H ✓ Coordinación con los médicos cirujanos respectivos para el requerimiento de instrumental para dichas intervenciones quirúrgicas. ✓ Pacientes atendidos de manera oportuna ✓ Evitar complicaciones en los pacientes atendidos ✓ Mediante Encuestas realizadas a usuarios directos 	<p>Reportes estadísticos de las atenciones. Reporte de la contratación de profesionales de la salud. Encuestas a la población objetivo del proyecto.</p> <p>Informes mensuales de la Oficina de Recursos Humanos</p> <p>Facturas y boletas de los gastos realizados por capacitación.</p>	<p>Será posible contratar el número de profesionales de salud requeridos para la mejora en la calidad de atención del paciente adulto mayor.</p> <p>Personal de salud que aplica los conocimientos científicos y realiza el trabajo en equipo</p>
---------------------	-------------	---	--	---	---

<p>ausa/Efecto</p>	<p>Acciones</p>	<p>1(A) Elaborar un programa de equipamiento y mantenimiento de instrumentos y materiales completos para funcionalidad de centro quirúrgico para cirugías de vesiculares y apendiculares.</p>	<p>✓ Inmediato plazo Requerimiento de instrumental completo para apéndice y vesícula para sala de operaciones.</p> <p>✓ Mediano plazo Material quirúrgico en un 100% completo</p>	<p>Facturas boletas de los gastos realizados para la compra de equipo y materiales para la funcionalidad de centro quirúrgico</p> <p>Seguimiento y monitoreo de los pedidos mensuales de algunos materiales e instrumentales.</p>	<p>Existe un adecuado nivel de comunicación entre las autoridades de dicho establecimiento. Será posible contratar el número de profesionales de salud requeridos.</p> <p>Se logra el equipamiento adecuado del servicio de emergencia para la atención del paciente adulto mayor.</p> <p>Se logra la adquisición de equipos</p> <p>Se logra el abastecimiento de total de centro quirúrgico</p>
---------------------------	-----------------	---	---	---	--

		<p>2(A) Elaborar un programa de contratación personal especialista para funcionamiento la sala de operaciones.</p> <p>2(b) Taller de capacitación para trabajar de forma estandarizada en sala de operaciones de emergencia</p>	<p>Inmediato plazo</p> <p>2(a) porcentaje de personal contratado en el hospital de Apoyo Huarmey para operaciones apendiculares y vesiculares</p> <p>✓ Mediano plazo 2(b) Porcentaje de personal de salud capacitada en calidad de atención.</p>	<p>Ejecución de dinero presupuestado en las obras de infraestructura y en la adquisición de equipamiento</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Área construida diseñada por los ejecutores del proyecto</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Ejecución de dinero presupuestado en las obras de infraestructura y en la adquisición de equipamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Área construida diseñada por los ejecutores del proyecto.</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	--	---	---	--	--

		<p>3(c) Elaborar protocolos de atención en cirugía vesicular y apendiculares en el servicio de emergencia</p> <p>3(b) Capacitación al personal que labora en emergencia para el uso de los protocolos de atención en el servicios.</p>	<p>✓ Inmediato plazo</p> <p>Elaboración y aplicación de guías de buenas prácticas y protocolos, con la finalidad de organizar, estandarizar y ordenar los procesos de atención al paciente grave.</p> <p>✓ Mediano plazo</p> <p>3(b) Los profesionales de salud aplican los conocimientos aprendidos al 100% y realizan el trabajo en equipo en forma integral durante el desarrollo del proyecto. 100% personal capacitado al final del</p>	<p>Nº de personal capacitado y que realiza trabajo en equipo bajo la supervisión y monitoreo</p> <p>Nº de Personal capacitado y que aplica y cumple las guías de buenas prácticas y protocolos.</p>	<p>Personal de salud comprometido en la aplicación correcta de las guías de buenas prácticas y protocolos en el usuario de emergencia.</p> <p>Incremento de la productividad en la atención del área de emergencia</p>
--	--	--	--	---	--

