



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE
CRÍTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL ESPECIALIZADO VICTOR LAZARTE
ECHEGARAY – TRUJILLO, 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORA:

Lic. Enf. BANY LUZ GUERRA CASTILLO DE MARTINEZ

ASESOR

Mgtr. JOSÉ ORLANDO CHERO CUSTODIO

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas De La Cruz

Presidenta

Mgtr. Freddy Wilson Mosqueira Poémape

Miembro

Mgtr. Rosana Juana Morales Chihuala

Miembro

Mgtr. José Orlando Chero Custodio

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por darme la vida y fuerza para continuar en este proceso y obtener uno de los anhelos más deseados.

Mi agradecimiento a la Universidad Los Ángeles de Chimbote por darme la oportunidad de culminar la segunda especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres.

Agradezco al Magister José Orlando Chero Custodio que permitió el desarrollo de este trabajo con el aporte valioso de sus conocimientos y por su paciencia, un valor inconfundible de la carrera profesional de Enfermería.

Debo agradecer a la Magister Leda María Guillén Salazar por la confianza que me brindó antes de empezar este proyecto.

DEDICATORIA

A mis padres por regalarme la vida, el amor inagotable y los mensajes de aliento para afrontar las verdades y seguir adelante.

A mi esposo Carlos por su apoyo, motivación y el tiempo necesario que me ofreció incondicionalmente durante el desarrollo de este trabajo,

A mis hijos Carlos Bany y Arianna, el mejor regalo que recibí de parte de Dios, ellos son el motor que siempre esta encendido en mi existencia.

A mis hermanos Jorge Luis, Sole y Paola por sus sanos consejos.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN.....	5
2.1. Título del proyecto	5
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región).....	5
2.3. Población beneficiaria.....	5
2.4. Institución(es) que lo presenta	5
2.5. Duración del Proyecto.....	5
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	5
2.7. Resumen.....	6
III. JUSTIFICACION.....	8
IV. OBJETIVOS.....	13
V. METAS	14
VI. METODOLOGIA	15
6.1. Línea de acción y/o estrategias de intervención.....	14
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	20
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	21
VIII. RECURSOS HUMANOS	27
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES.....	30
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....	37
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	37
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS	40

I. PRESENTACION

La preocupación por la calidad del cuidado en Salud no es algo nuevo, data desde siempre; pero en los últimos años en las instituciones que brindan servicios de salud se ha producido un creciente interés por darle importancia a su aplicación, vigilancia y evaluación. Considerando que el profesional de salud desempeña un papel fundamental para el otorgamiento de un cuidado de calidad.

De los muchos desafíos en el sector salud; uno de los principales es mejorar la calidad de la atención para lo cual se tiene como requisito el funcionamiento y la creación de un sistema que permanentemente mejore sus procesos, que satisfaga íntegramente a los usuarios, logre mejorar la gestión administrativa de dichos servicios y fundamentalmente mejore los niveles de competitividad de los profesionales de salud (1)

La calidad es un valor organizacional del sistema de salud, en torno a ella se han incorporado varios esfuerzos y estrategias para mantenerlas y mejorarlas como un nuevo paradigma, en el cual se plantea la evaluación como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, donde la calidad debe ser explícita, siendo posible y fundamental medir para comparar, aprender y mejorar. La evaluación implica un sistema de monitoreo y seguimiento de los servicios de enfermería con base en diversos indicadores que permiten medir periódicamente la ejecución de actividades con el fin de adaptarse en

forma oportuna y anticipada a los cambios y desafíos que genera el entorno. (2,3)

La atención de un paciente en situación de emergencia implica un contacto directo, muy estrecho y crítico entre el servicio asistencial prestador y el paciente y su familia. Los niveles de complejidad en la atención de los pacientes críticos van de la mano con los avances tecnológicos de la medicina actual lo cual es exigido por los usuarios y lamentablemente muchos servicios de emergencia no tienen estos niveles de resolución.

Los servicios de Emergencia de los hospitales de EsSalud se encuentran saturados de pacientes, esto ha permanecido por una situación crónica de insuficientes recursos financieros y materiales que condicionan una atención de calidad inadecuada e insatisfacción del usuario redundando esta situación en una falta de credibilidad y confianza en el seguro social de salud (Essalud); toda esta problemática ha conllevado a un desgaste en los procesos de atención de enfermería.

No ajeno a esta realidad, el presente trabajo académico se presenta como una propuesta para potenciar la atención de calidad en el servicio de emergencia del Hospital Especializado Víctor Lazarte Echeagaray que se encuentra ubicado en la ciudad Trujillo en el departamento de La Libertad que cuenta con un población al 30 de Junio del presente año de 1`882,405 habitantes y una población asegurada de 780,000 habitantes; la Red Asistencial La Libertad cuenta con dos hospitales especializados de

referencia; el Hospital Víctor Lazarte y el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta.

Su servicio de emergencia brinda atenciones médico-quirúrgicas de adultos (la atención a gestantes y población pediátrica tiene servicios de atención propios).

La emergencia del Hospital Especializado Víctor Lazarte Echegaray ha tenido en el año 2017 una producción de 2355 pacientes con Prioridad I; 35991 con Prioridad II; 79119 con Prioridad III y 12888 con Prioridad IV. No considerando los pacientes de atención ambulatoria; los pacientes que han estado en observación en un total de 35 camas y 31 camillas, se reportan un número de Egresos de \leq 24Hs de 8495 y un número de Egresos de $>$ 24Hs de 3804 (siendo este número el que involucra a los pacientes críticos).

Las principales causas de atención del paciente crítico en la unidad de Trauma-Shock son: 177 (12.5%) con Insuficiencia respiratoria aguda; 74 (5.2%) con fibrilación y aleteo auricular; 56 (4.0%) con enfermedad cerebro-vascular no especificada; 54 (3.8%) con septicemia no especificada; 51 (3.6%) con dolor en el pecho no especificado y otros

Y en este servicio de emergencia es el profesional de enfermería, el que mantiene contacto permanente con los usuarios de los servicios de salud; y no ajeno a la preocupación sobre la calidad del cuidado que se

brinda a los mismos, frente a sus problemas reales o potenciales. La atención de enfermería debe estar centrada siempre en el paciente. (3)

El presente estudio tiene como intención determinar y proponer procesos de mejora en la atención de calidad en el paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital Especializado Víctor Lazarte Echeagaray.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1. Título

Mejora de la calidad de atención al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital Especializado Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2019

2.2. Localización

Departamento: La Libertad

Provincia: Trujillo

Distrito: Trujillo

2.3. Población Beneficiaria

Población Directa: Población asegurada de La Libertad y las regiones que forman parte de La Red del Norte del Perú

Población Indirecta: Profesionales de la salud del servicio de emergencia

2.4. Institución que lo presenta

Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote.

Hospital Especializado Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

2.5. Duración del Trabajo Académico

Fecha de inicio : 01/01/2019

Fecha de término : 31/12/2019

2.6. Costo total : S/. 436,900.00

2.7. Resumen

La atención de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Especializado Víctor Lazarte Echeagaray refleja muchas veces una insatisfacción del usuario en cuanto a demora para el inicio de su atención así como retraso en exámenes y tratamiento insuficientes; todo esto debido a la gran demanda, la mayoría de las veces, por atenciones de pacientes con prioridades III y IV (70.6% de todas las atenciones) y que podrían, casi en su totalidad, ser resueltas en los primeros niveles de atención. A todo esto se suma la falta de personal de salud y el déficit de materiales e insumos; situación que repercute en una desatención al paciente crítico con aumento de su morbimortalidad.

Sabemos que el fin último es lograr una atención eficaz, eficiente y oportuna a los usuarios de este establecimiento de salud por parte del personal de emergencia lo cual lo expresa el paciente en su grado de satisfacción y se objetiviza en la mejora de los indicadores del servicio.

La propuesta del presente trabajo académico es dar alternativas de mejora en la calidad de atención al paciente crítico que presenta toda una situación problemática evidenciada en el servicio de emergencia del Hospital Especializado Víctor Lazarte Echeagaray y que se refleja en las estadísticas y en la percepción de insatisfacción del usuario en dicho establecimiento.

Así mismo, dentro de este afán de procesos de mejora en la

calidad de atención al usuario del servicio de emergencia se plantean un plan de sensibilización al personal de salud el cual incluye algunos talleres sobre calidad de atención al paciente crítico, y la elaboración de protocolos, guías y normativas para el desarrollo del mismo.

III. JUSTIFICACION

La calidad de atención en la actualidad es entendida como la calidad del cuidado convertida en compromiso profesional de los servicios de salud y la permanente elaboración de proyectos de mejora enfocados a la atención eficaz, efectiva y oportuna en los servicios de emergencia, así como programas sostenidos en el desarrollo personal.

El presente estudio se justifica según la teoría del cuidado de Donabedian quien manifiesta que la calidad es el logro del mayor beneficio de la atención y con un menor riesgo para el paciente considerando la atención interpersonal con la inclinación a valores, normas, expectativas y aspiraciones siendo el reflejo de la efectividad y la forma oportuna de la aplicación del conocimiento.

A diferencia de otras organizaciones se encuentra estrechamente relacionada con el trato personal lo que impacta directamente en el nivel de calidad con el personal que atiende a los usuarios en términos de eficacia de la intervención así como el manejo de conocimientos científicos y técnicos.

En el proceso de mejora de la calidad se van a establecer la aplicación de cambios necesarios sobre situaciones que generan problemas de actitud y de organización tratando de destacar el beneficio de la atención en cada uno de los usuarios, minimizando riesgos e incentivando positivamente el interés del proceso de mejora con la finalidad de comprobar eficacia y corregir defectos o errores encontrados.

Cabe decir que no debemos olvidar que el usuario y su familia están en la plena capacidad de participar en el proceso, para lo cual se establece una responsabilidad compartida de los trabajadores del establecimiento en relación a los resultados obtenidos (2).

En el estudio de Urrutia sobre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en hospital La Caleta de Chimbote, que fue cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional. Con una muestra de 217 pacientes adultos, utilizando dos encuestas sobre nivel de calidad del cuidado y otra de satisfacción del usuario respectivamente; se obtuvo un 93% calidad del cuidado de enfermería bueno y un 7% regular, en cuanto al grado de satisfacción un 86% respondió que estaba satisfecho, un 13% poco satisfecho y un 1% insatisfecho. Cuando se relacionaron las dos variables se describió un 77,1% con calidad del cuidado bueno y lo mismo en cuanto al grado de satisfacción (4).

La tendencia actual radica no solamente en la excelente labor de interacción que permite el éxito, la clave también está en el conocimiento de la necesidad de los usuarios considerando el complejo proceso de formación con una variable muy importante que es la capacitación cuya propuesta se va a diseñar a través de programas, permitiendo el incremento de conocimientos, habilidades y actitudes de acuerdo a las necesidades, teniendo en cuenta requerimientos así como beneficios en la organización y desarrollo de un país, aumentando la calidad, la productividad y competitividad en el actual proceso de cambios (5, 6).

Renata González, considera que es muy importante el cuidado

integral del paciente crítico, como ser biopsicosocial teniendo en cuenta su individualidad y su historia de vida como padre, madre, esposo(a), hijo(a), hermano(a), los cuales al generar una crisis de salud afectará en forma relevante al grupo familiar y la enfermera es quien por el tiempo de trabajo de 24 horas llega a conocer aspectos emocionales, fisiológicos, familiares y sociales; de ahí nacen cualidades y habilidades que van a dar iniciativa y creatividad para tomar decisiones de forma confiable y segura (7).

Otorgar un cuidado profesional de enfermería implica, experimentar la ética del cuidado, con modelos centrados en el usuario como persona y como ser digno, considerando el perfil de cada uno de los pacientes que se atienden, tal es así que en cuanto a aspectos epidemiológicos de los pacientes críticos se observan altas tasas de mortalidad; de los que sobreviven al año fallecen entre 26 y 63%; y el 33% de ellos no vuelven a trabajar, por la alta dependencia para la atención diaria.

Referente a características psicológicas post alta, entre el 10 y 50% de los usuarios sufren síntomas de depresión, ansiedad, estrés post trauma, alteraciones del sueño y sus familiares directos el 70% sufren de ansiedad, y el 30% puede sufrir depresión y estrés (8).

Otra justificación del presente trabajo académico se basa en la realidad del servicio de salud que brinda la Red Asistencial de Essalud y del Hospital Especializado Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, para contrarrestar la insatisfacción y la persistencia de quejas en lo que se percibe como falta de calidad en la atención por parte de los usuarios (9).

Cabe mencionar que no es recomendable dejar de lado lo establecido por la normatividad del Hospital, considerando que los criterios de mejora van a determinar suficiencia en la calidad de atención de enfermería (10).

La justificación del presente trabajo está basada en la atención del actual servicio de Emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray cuya infraestructura ha sido totalmente adaptada a lo largo de los años debido al aumento de la población asegurada. Cuenta con el servicio de admisión para constatar acreditación y atención del usuario, un consultorio de triaje, un consultorio de medicina, un consultorio de cirugía, y un consultorio de traumatología y ortopedia; dos ambientes de tóxico para inyectables, toma de electrocardiogramas y observación inicial; salas de observación A, B, C, D y E, una sala de Trauma Shock con cuatro camillas.

Por otro lado, el servicio de Emergencia tiene farmacia, laboratorio y rayos X independientes de consultorios externos; así como 3 ambulancias que están para servicios de referencias y/o traslado de pacientes dentro del área de jurisdicción.

En cuanto al déficit del personal se aprecia que la insatisfacción del usuario es notable por este motivo ya que actualmente el Servicio de Emergencia cuenta con 46 enfermeras, 38 técnicos de Enfermería, 8 médicos asistentes y residentes de diferentes especialidades asignados para las 24 horas del día.

Referente a la infraestructura no se cuenta con los requisitos y

estándares actuales porque la edificación es antigua y adaptada a las necesidades vigentes tal es así que el espacio reducido no permite ampliar ambientes adecuados.

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la calidad de atención al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital Especializado Víctor Lazarte Echegaray.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Incremento del interés del personal de salud en la mejora de la calidad de atención del paciente crítico.
- Monitoreo y Supervisión de la elaboración y actualización de los protocolos y guías de atención al paciente crítico en el servicio de emergencia.
- Mejora del servicio de emergencia con implementación adecuada de equipos y materiales

V. METAS

- Lograr que la mortalidad de los pacientes críticos en la unidad de trauma-shock y las áreas de observación disminuyan en un 15%.
- Los egresos de pacientes atendidos en emergencia con estancia mayor a 24 horas disminuya en 10%.
- El tiempo de espera para la atención del paciente en el servicio de emergencia disminuya en un 30%.
- Programación del profesional médico en las diferentes áreas del 100%, con énfasis a las áreas críticas.
- El Personal de salud en su totalidad tendrá conocimiento de la existencia de los protocolos y guías de atención
- El total del personal de salud promoverá el interés de la atención al paciente crítico.
- Cumplimiento de la totalidad de los talleres programados
- Capacitación del 100% del personal de salud.
- Implementación de Material e Insumos Biomédicos en un 75%.
- Requerimiento solicitado y monitorizado en un 100%.
- Actividades señaladas cumplidas en su totalidad por el personal de salud
- Implementación del Equipo de Gestión del servicio de Emergencia y del Hospital.

VI. METODOLOGIA

6.1. LINEAS DE ACCION Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

Capacitación:

En el proceso de adiestramiento, formación y capacitación para una especialización posterior; se define la capacitación como toda actividad realizada en una organización respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimientos, habilidades o conductas de su personal. Es un proceso por el cual se planifica de manera sistémica la preparación de recursos humanos sobre un determinado tema (11).

1a.- Curso de Sensibilización dirigido al personal de salud sobre la importancia de la calidad de atención al paciente crítico

- Elaboración del Plan de sensibilización sobre Calidad de atención al paciente crítico.
- Gestionar presupuesto para la ejecución del plan sensibilización.
- Desarrollo del taller de sensibilización al profesional de salud.

1b.- Curso Taller de capacitación al profesional de salud sobre Calidad de atención y satisfacción del usuario.

- Elaboración del plan del curso-taller de capacitación en calidad de atención y satisfacción del usuario.

- Gestionar presupuesto para la ejecución del curso-taller de capacitación.
- Ejecución del plan de capacitación
- Apreciación del personal de salud sobre la satisfacción del usuario (evaluación)
- Elaboración de propuestas de encuestas sobre la calidad de atención y sobre el grado de satisfacción del usuario.

Gestión de Documentos: Es el conjunto de normas técnicas y prácticas usadas para administrar los documentos de todo tipo, recibidos y creados en una organización, facilitar la recuperación de información desde ellos, determinar el tiempo que los documentos deben guardarse, eliminar los que ya no sirven y asegurar la conservación a largo plazo de los documentos más valiosos aplicando principios de racionalización y economía (12).

2a.- Talleres de elaboración y actualización de "Protocolos y guías de atención al paciente crítico en el servicio de emergencia"

- Taller de elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención al paciente crítico en el servicio de emergencia.
- Gestión del presupuesto para la ejecución del taller de elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención al paciente crítico.

- Desarrollo del taller de elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención al paciente crítico en el servicio de emergencia.

2b.- Plan de Control y evaluación de Protocolos y guías de atención al Paciente crítico en el servicio de emergencia.

- Elaborar el plan de control y evaluación de Protocolos y guías de atención al paciente crítico.
- Aplicar el plan de control y evaluación de Protocolos y guías de atención al paciente crítico.
- Elaborar informe de la aplicación del plan de control y evaluación.
- Dar a conocer a las jefaturas los resultados obtenidos por el plan de control y evaluación.

Gestión: Se define como un conjunto de trámites coordinados ya sea en la organización, motivación y control con todos los recursos con el fin de lograr un objetivo ante una necesidad o problema en forma oportuna, adecuada, integral y segura a base lineamientos estratégicos, para realizar un diagnóstico situacional para plantear y/o sugerir implementación de manuales, asignación de recursos, humanos, programar capacitaciones, talleres, coordinaciones en la mejora de la atención (12).

3a.-Taller de Sensibilización dirigido a las jefaturas sobre la importancia de la implementación equipos e insumos de emergencia.

- Elaboración del plan de sensibilización a las jefaturas sobre la importancia de la implementación de equipos e insumos de emergencia.
- Gestionar presupuesto para el desarrollo del plan de sensibilización a las jefaturas sobre la importancia de la implementación de equipos e insumos de emergencia.
- Desarrollar el plan de sensibilización dirigido a las jefaturas sobre la importancia de la implementación de equipos e insumos de emergencia.

3b.-Implementación adecuada de equipos y materiales.

- Realizar el cronograma de plan de gestión por las autoridades de salud
- Elaboración de cuadros de petitorios por personal capacitado y con experiencia que conozca las características de los materiales según necesidad.
- Coordinación con área logística
- Reunión de coordinación de las autoridades de salud y autoridades locales.
- Coordinación con las autoridades responsables de la Implementación de equipos y materiales.

3c.- Elaboración del CAP y requerimiento del profesional de enfermería (gestionar recurso humano).

- Se formula a partir de la estructura orgánica debidamente aprobada por el ROF de la entidad.
- Elaboración de requerimiento de personal para el servicio de emergencia
- Gestionar presupuesto para la ejecución e implementación de recursos humanos en el servicio de emergencia
- Para fines del CAP provisional, la oficina de recursos humanos o quien haga sus veces, debe elaborar un nexo de grupos laborales de rotación permanente con una clasificación por grupos ocupacionales y cargos de los mismos.
- Coordinar con la oficina de planificación a fin de que gestione la necesidad de personal de enfermería en el servicio de emergencia.
- Realizar reuniones de monitoreo periódicamente a fin de ver el avance del CAP para el servicio de emergencia.
- Hacer seguimiento del CAP.
- Solicitar a los directivos la necesidad de camas equipadas y equipos de alta tecnología para el servicio de emergencia.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Los responsables del sostenimiento del presente trabajo académico será el equipo de Gestión del Hospital Especializado Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en coordinación con la gerencia de la Red Asistencial de La Libertad con la finalidad de sensibilizar sobre la mejora de la calidad de atención al paciente crítico en el servicio de emergencia con el fin de lograr mejoras en la satisfacción del usuario y la disminución de la morbi-mortalidad en la emergencia.

Como consecuencia de todas estas actividades mejorará la coordinación y comunicación entre los diferentes servicios y jefaturas del área médica y de enfermería.

Cabe aclarar que si bien en el árbol de problemas (causas y efectos), se ha considerado como causa directa de la insatisfacción en la calidad de atención del paciente crítico a la infraestructura hospitalaria no acorde con la demanda de usuarios, lo que condiciona a su vez el hacinamiento en el servicio de emergencia; no se desarrollado más este punto en los medios fundamentales debido a que su resolución es a largo plazo y con el compromiso de muchas áreas (gerencia de la red asistencial, dirección de hospital, ingeniería sanitaria, gerencia central de Lima, etc.); que escapan al propósito del presente trabajo académico el cual es dar procesos de mejora con lo que se tiene actualmente.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El presente proyecto de intervención fue estructurado en función al esquema de Percy Bobadilla (11).

7.1. Beneficios

- Beneficios con el trabajo académico
 - Reducción de la tasa de morbi-mortalidad de los pacientes críticos atendidos en la emergencia del Hospital Especializado Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo.
 - Mejora de indicadores
 - Buena Imagen Institucional.
 - Población asegurada satisfecha, sensibilizada y capacitada.
 - Satisfacción laboral del equipo de salud.
- Desventajas del no desarrollo del proyecto de intervención
 - Mantenimiento o incremento de la tasa de morbi-mortalidad de los pacientes críticos en el servicio de emergencia.
 - Mala Imagen Institucional.
 - Población insatisfecha.
 - Insatisfacción laboral

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
<p>Objetivo de desarrollo:</p> <p>Mejorar la calidad de atención del paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.</p>	<p>Capacitación a la totalidad del personal de salud en calidad de atención.</p>	<p>N° de profesionales de salud capacitados / N° total de profesionales de salud del establecimiento.</p>	<p>El personal de salud capacitado aplica los conocimientos teóricos y prácticos sobre calidad de atención.</p>	<p>Registros de asistencia a las capacitaciones.</p>	<p>Mensuales</p>	<p>Registros e informes de las jefaturas</p>
<p>Resultados:</p> <p>Objetivo específico 1</p> <p>Incremento del interés del personal de salud en la mejora de la calidad de atención del paciente crítico.</p>	<p>100% de capacitaciones:</p> <p>50% en el primer trimestre.</p> <p>50% en el segundo trimestre</p>	<p>N° de capacitaciones efectivas / N° de capacitaciones programadas</p>	<p>Las capacitaciones facilitan una atención eficiente, eficaz y oportuna del personal de salud a los pacientes críticos.</p>	<p>Plan anual de capacitación</p> <p>Registro de asistencias a los eventos</p> <p>Elaboración de MOF en la atención al paciente crítico.</p>	<p>Trimestral (sólo los primeros dos trimestres)</p>	<p>Lista de control de asistencia</p> <p>Test de evaluación post capacitación</p>

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
<p>Objetivo específico 2</p> <p>Supervisión y monitoreo de elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención.</p>	<p>La totalidad del personal de salud conocerá y cumplirá los Protocolos y guías de atención</p>	<p>N° de asistentes a los talleres de elaboración de Protocolos y guías de atención / N° total de personal de salud del establecimiento</p>	<p>El cumplimiento de los Protocolos y guías de atención permite mejorar la atención al paciente crítico.</p>	<p>MOF elaborado y aprobado con resolución directoral.</p>	<p>Semestral</p>	<p>Protocolos y guías de atención aplicado a la atención del paciente crítico en la emergencia.</p>
<p>Objetivo específico 3</p> <p>Mejora del servicio de emergencia con implementación adecuada de materiales e insumos biomédicos</p>	<p>75% del servicio de emergencia implementado</p>	<p>Servicio de emergencia implementado</p>	<p>Un establecimiento de salud equipado brindará una mejor atención.</p>	<p>Documentación de compra de insumos y equipos para el servicio de emergencias.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Sustentación de la compra de equipos y materiales.</p>

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del Marco Lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Recursos asignados	Indicadores	Fuentes de información	Instrumentos	Frecuencia	Responsable	Fecha de presentación del informe	Entregar a
Objetivo específico 1 Incremento del interés del personal en la mejora de la calidad de atención del paciente crítico	Acciones del objetivo 1: 1a.- Curso-Taller de Sensibilización sobre la necesidad de mejorar la calidad de atención al paciente crítico.	Plan de sensibilización cumplido en su totalidad.	Materiales Financieros	Plan de sensibilización ejecutado / Plan de sensibilización programado	Oficina de capacitación y jefaturas de servicio	Formato de asistencia e informes	Bimestral	Jefatura del servicio de emergencia	Diciembre	Jefatura de departamento y dirección del hospital
	1b.- Curso-Taller de Capacitación sobre la importancia de Calidad de atención al paciente crítico y propuesta de elaboración de encuestas sobre calidad de atención y sobre grado de satisfacción del usuario.	Curso-taller de capacitación ejecutadas: 50% en el primer trimestre. 50% en el segundo trimestre	Recursos Financieros	N° de capacitaciones ejecutadas / N° de capacitaciones programadas.	Oficina de Capacitación y jefaturas de servicio	Formato de asistencia e informes	Trimestral (sólo los dos primeros trimestres)	Jefatura del servicio de emergencia	Julio	Jefatura de departamento y dirección del hospital

Resultados del Marco Lógico	Acciones o Actividades	Metas	Recursos Asignados	Indicadores	Fuentes de Información	Instrumentos	Frecuencia	Responsable	Fecha de presentación del informe	Entregar a
Objetivo específico 2 Supervisión y monitoreo de la elaboración y actualización de protocolos y guías de atención al paciente crítico.	2a.- Talleres de elaboración y actualización de protocolos y guías de atención en el servicio de emergencia	50% del taller ejecutado durante el II trimestre 50% del taller ejecutado durante el III trimestre	Recursos Financieros	N° de asistentes a los talleres de elaboración del MOF / N° total de personal de salud del establecimiento	Oficina de capacitación y jefaturas de servicio	Formato de asistencia e informes de talleres	Trimestral	Jefatura del servicio de emergencia	Diciembre	Jefatura de departamento y dirección del hospital
	2b.- Plan de Control y evaluación de protocolos y guías de atención al paciente crítico en el servicio de emergencia	Monitoreo y supervisión de protocolos y guías de atención al paciente crítico a cabalidad	Recursos financieros	Plan de control y evaluación ejecutado / plan de control y evaluación programado	Jefaturas de servicio.	Registro de asistencia, informes estadísticos y libro de ocurrencias.	Semestral	Jefatura del servicio de emergencia	Julio y diciembre	Jefatura de departamento y dirección del hospital.

Resultados del Marco Lógico	Acciones o Actividades	Metas	Recursos Asignados	Indicadores	Fuentes de Información	Instrumentos	Frecuencia	Responsable	Fecha de presentación del informe	Entregar a
Objetivo específico 3 Mejora del servicio de emergencia con implementación adecuada con equipos y materiales	3a-Taller de sensibilización dirigido a las jefaturas sobre la importancia de implementar equipos e insumos en el servicio de emergencia.	Taller de sensibilización desarrollado durante el I trimestre.	Materiales Financieros	N° de personal sensibilizado / N° total de personal de salud.	Oficina de capacitación y jefaturas de servicio.	Formato de asistencia	Bimestral	Jefatura de emergencia	Diciembre	Jefatura de departamento y dirección de hospital.
	3b.-Implementación adecuada de equipos y materiales.	75% de la implementación de equipos y materiales en el servicio de emergencia	Materiales Financieros	N° de áreas de emergencia implementadas / N° total áreas de emergencia.	Logística y jefaturas de servicio.	Informe de oficina de logística y de oficina de adquisiciones. Jefatura de servicio	Bimestral	Jefatura de emergencia Oficina de logística Oficina de adquisiciones.	Diciembre	Jefatura de departamento y dirección de hospital.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Facilitadores

Recursos Humanos		N°	N° de capacitaciones		N° de horas		Total de horas por días	N° días de participantes	Costos					
			Brindada	Asistida	Día	Días			Hora		Día		Total	
									Facilitador	Facilitador	Participantes	Facilitador	Participantes	
Facilitador	Médico	2	2		6h	2	9h		S/. 500.00	S/. 3,000.00		S/. 6,000.00		
	Enfermera	1	2		6h	2	9h		S/. 500.00	S/. 3,000.00		S/. 6,000.00		
Participantes		40		2				2			S/. 8,000.00		S/. 1,600.00	
Total												S/. 13,600.00		

8.2. Recursos materiales

Materiales	Cantidad	Costo Unitario S/.	Costo Total S/.
Ambulancia	1	280,000.00	280.000.00
Aspiradores	6	850.00	5,100.00
Equipo de Cómputo	3	2,200.00	6,600.00
Equipos de Ventilación Mecánica	3	23,000.00	69,000.00
Coche de Paro	1	500.00	1,000.00
Cama Quirúrgica	3	1,000.00	3,000.00
Cama Post-quirúrgica	3	1,000.00	3,000.00
Monitores	3	3,600.00	10,800.00
Oxímetros	3	800.00	2,400.00
Tensiómetros	3	300.00	900.00
Equipos de Nebulización	3	100.00	300.00
Sillas de Ruedas	2	400.00	800.00
Total de Costos			384,900.00

8.3. Presupuesto (14)

Denominación	Cantidad	Costo Unitario S/.	Costo Total S/.
Recursos Humanos	12	4,333.30	52,000.00
Recursos Materiales	1	384,900.00	384,900.00
Costo Total	384,900.00	436,900.00	

Resumen del Presupuesto

Denominación	Aporte requerido S/.	Aporte Propio S/.	Costo Total S/.
Recursos Humanos (Honorarios Profesionales)	52,200.00	52,000.00	52,000.00
Recursos Materiales	384,900.00		384,900.00
Total	436,900.00		436,900.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de atención del paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Incremento del interés del personal de salud en la mejora de calidad de atención del paciente crítico.

1a.- Curso de sensibilización dirigido al personal de salud sobre la necesidad de mejorar la calidad de atención.

ACTIVIDADES	PRODUCTO		INDICADOR DE MONITOREO	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
	UM	TOTAL		I	II	III	IV	
Elaboración del Plan de sensibilización sobre Calidad de atención del paciente crítico.	1	1	Plan de sensibilización ejecutado / plan de sensibilización programado.	X				Equipo de salud
Gestionar presupuesto para la ejecución del plan sensibilización.	1	2	Gestión ejecutada/Gestión programada		X			Dirección Hospitalaria
Ejecución del taller de sensibilización al personal de salud	1	3	N° de asistentes sensibilizados/ N° total de profesionales de salud.			X	X	Equipo de salud

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de atención del paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Incremento del interés de personal de Salud en la mejora de calidad de atención del paciente crítico.

1b.- Curso-taller de capacitación al personal sobre la calidad de atención en el paciente crítico.

ACTIVIDADES	PRODUCTO		INDICADOR DE MONITOREO	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
	UM	TOTAL		I	II	III	IV	
Elaboración del plan del curso-taller de capacitación en calidad de atención al paciente crítico y propuesta de encuestas sobre calidad de atención y sobre grado de satisfacción del usuario.	1	1	Plan de capacitación ejecutado / Plan de capacitación programado	X				Equipo de salud
Gestión de presupuesto para ejecución del curso-taller.	1	2	Gestión programada / Gestión programada		X			Dirección Hospitalaria
Ejecución del plan de capacitación en Calidad de atención en el servicio de Emergencia.	1	4	N° de asistentes capacitados/ N° total de trabajadores de salud.			X	X	Equipo de salud

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de atención del paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Monitoreo y supervisión de la elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención al paciente crítico en el servicio de emergencia.

2a.- Talleres de elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención al paciente crítico.

ACTIVIDADES	PRODUCTO		INDICADOR DE MONITOREO	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
	UM	TOTAL		I	II	III	IV	
Plan del taller de elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención al paciente crítico.	1	1	Plan de taller de elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención ejecutada / Plan de Taller programados	X				Equipo de salud
Gestión de presupuesto para la ejecución del taller de elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención al paciente crítico.	1	3	Gestión ejecutada / gestión programada		X			Dirección Hospitalaria
Ejecución del taller de elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención al paciente crítico en el servicio de Emergencia.	1	4	N° de asistentes a los talleres programados / N° total de personal de salud.			X	X	Equipo de salud

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de atención del paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Monitoreo y supervisión de la elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención al paciente crítico en el servicio de emergencia.

2. b.- Plan de Control y supervisión de la elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención al paciente crítico en el servicio de emergencia.

ACTIVIDADES	PRODUCTO		INDICADOR DE MONITOREO	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
	UM	TOTAL		I	II	III	IV	
Elaborar el plan de control y supervisión de la elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención al paciente crítico.	1	1	Plan de control y supervisión ejecutados / Plan de control y supervisión programados	X		X		Equipo multidisciplinario
Aplicar el plan de control y supervisión de la elaboración y actualización de Protocolos y guías de atención al paciente crítico.	1	2	Plan de control y supervisión ejecutados / Plan de control y supervisión programados				X	Dirección del hospital
Elaboración de informes de aplicación del plan de control y supervisión.	1	1	N° de informes ejecutados / N° de informes programados			X	X	Equipo de salud
Dar a conocer a las jefaturas los resultados obtenidos del plan de control y supervisión.	1	1	N° de informes ejecutados / N° de informes programados				X	Equipo de salud

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de atención del paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Mejora del servicio de Emergencia con implementación adecuada de equipos y materiales.

3. a.- Taller de sensibilización dirigido a las Jefaturas sobre la importancia de la implementación de equipos en insumos de emergencia.

ACTIVIDADES	PRODUCTO		INDICADOR DE MONITOREO	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
	UM	TOTAL		I	II	III	IV	
Elaboración del plan de sensibilización a las autoridades sobre la importancia de la implementación de equipos e insumos de emergencia.	1	1	N° de Plan de sensibilización ejecutado para autoridades / N° de Plan de sensibilización programado para autoridades.	X				Equipo de salud
Gestionar presupuesto para la ejecución del plan de sensibilización a las autoridades sobre la importancia de la implementación de equipos e insumos de emergencia.	1	2	Gestión ejecutada / gestión programada		X			Dirección hospitalaria
Aplicación del plan de sensibilización a las autoridades sobre la importancia de implementar equipos e insumos de emergencia.	1	1	N° de plan de sensibilización a autoridades/ N° total de autoridades de salud.			X	X	Equipo de salud

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de atención del paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Mejora del servicio de Emergencia con implementación adecuada de equipos y materiales.

3. b.- Implementación adecuada de equipos y materiales.

ACTIVIDADES	PRODUCTO		INDICADOR DE MONITOREO	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
	UM	TOTAL		I	II	III	IV	
Realizar cronograma de plan de gestión por las autoridades de salud.	1	1	N° de planes de gestión elaborado / N° total de Planes de Gestión Programados	X				Equipo de salud
Realizar cuadros de petitorios con personal capacitado, con experiencia que conozco características de materiales según necesidad.	1	2	N° petitorios presentados / N° petitorios elaborados		X			Equipo de salud
Coordinación con área de logística	1	3	N° Reuniones de coordinación ejecutado / N° de reuniones programadas.		X			Dirección Hospitalaria
Reunión de coordinación de las autoridades de salud y autoridades locales.	1	3	N° Reuniones de coordinación ejecutado / N° de reuniones programadas		X	X		Dirección Hospitalaria

Seguimiento a las autoridades responsables de la Implementación de equipos y materiales.	1	3	Seguimiento de autoridades ejecutado			X		Equipo de salud
--	---	---	--------------------------------------	--	--	---	--	-----------------

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Presente proyecto de intervención: Mejora de la Calidad de Atención del Paciente Crítico en el Servicio de Emergencia del Hospital Especializado Víctor Lazarte Echegaray de la Ciudad de Trujillo, tendrá como responsable a la autora en coordinación con los responsables de gestión, jefatura del servicio y departamento de Enfermería así como jefaturas del área médica.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Solicitar Asesoría de la Gerencia de la Red Asistencial La Libertad.
- Solicitar Asesoría y Supervisión del área de planificación, gestión y desarrollo así como el área logística de la Red La Libertad EsSALUD.
- Monitoreo por parte de la Dirección del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
- Apoyo Económico y Logístico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray y la Gerencia de La Red La Libertad.
- Asesoría del docente asesor asignado por la ULADECH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Holanda S; Dirección Regional de Salud Modelo de atención en salud, Convenio multilateral Perú-Cajamarca en el período 1993-1997 APRISABAC. Citado el 26 de Abril 2018

<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/31pdf>
2. Donabedian A. La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. 1984, Editorial La Prensa Médica Mexicana.
3. Santana J. et al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Mayo-Jun 2014; 22(3):454-60
4. Urrutia M. Tesis: “Calidad del Cuidado de Enfermería y Satisfacción del Usuario Adulto del Servicio de Emergencia del Hospital La Caleta – Chimbote 2015.
5. Hernández B; Zamudio D. “La Capacitación Para la Calidad en el Servicio y Satisfacción del Cliente”. Capítulo 1: Administración de la Calidad. Universidad Michoacana de San Nicolás De Hidalgo Morelia.

http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/01_09_Calidad_en_el_Servicio.pdf
6. Pintado M. Calidad de la atención con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia del Hospital regional Docente de Trujillo 2017.
7. Gonzales R. Seminario Taller: “Cuidado de Enfermería al Paciente Crítico”. Avances en Enfermería. VOL. XIV N°2.1995
8. Avilés L; Soto C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. Enfermería Global, Revista electrónica. 2014

www.um.es/eglobal/

9. Huarcaya H. Tesis: “Percepción de la Calidad de Atención en Los Usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital I Santa Margarita De Andahuaylas_2015. Andahuaylas-Perú.
10. Zavala A. Tesis: “Indicadores de Calidad de Enfermería: Meta-Evaluación en un Hospital Público de San Luis de Potosí”_México-Noviembre 2015. <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bistream/i/3914/3/Mae1inc01501.pdf>.
11. Ministerio De Salud “Gestión De La Capacitación En Las Organizaciones” junio de 1998_Av. Salaverry, cuadra 8 s/n-Jesús María. Lima11-Perú. <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/capacitacion.pdf>.
12. Capacitación y desarrollo en emergencias hospitalarias. Perú 2010 https://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n_documental.
13. Diseño y elaboración de proyectos y actividades...en diseño de proyectos sociales con marco lógico y formulación de indicadores. www4.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/sociedad.../Marco-Logico.pdf.
14. Clasificador de Gastos Essalud 2018. Códigos de Presupuestos de Ingresos y egresos. www.essalud.gog.pe/transparencia/pdf/presupuesto/pinicial2018pia.pdf.
15. Chavez S., Zurita A. La Seguridad Social En el Perú. Monografía. <https://www.monografias.com/.../seguridad-social-peru/seguridad-social-peru-shtml>.

ANEXOS

ANEXOS 1

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

La Seguridad Social en el Perú se inició bajo un el Gobierno militar de Oscar R. Benavides como consecuencia de movilizaciones que reclamaban educación y seguridad social; es así que se implementan reformas gubernamentales creándose el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social. El 12 de agosto de 1936 con la Ley 8433 se creó el Seguro Social Obrero Obligatorio en el Perú.

De 1948 a 1973 se observa el crecimiento junto con una agitación del contexto social y político, pasando por procesos de unificación y desarrollo así como de autonomía y separación de funciones. En el año 1980 se crea el IPSS (Instituto Peruano de Seguridad Social). En el año 1999 se crea Essalud.

A inicios de del año 2013 el Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo declara en reorganización el Seguro Social, esta medida está siendo canalizada para mejorar la gestión de esta institución en beneficio de la población asegurada.

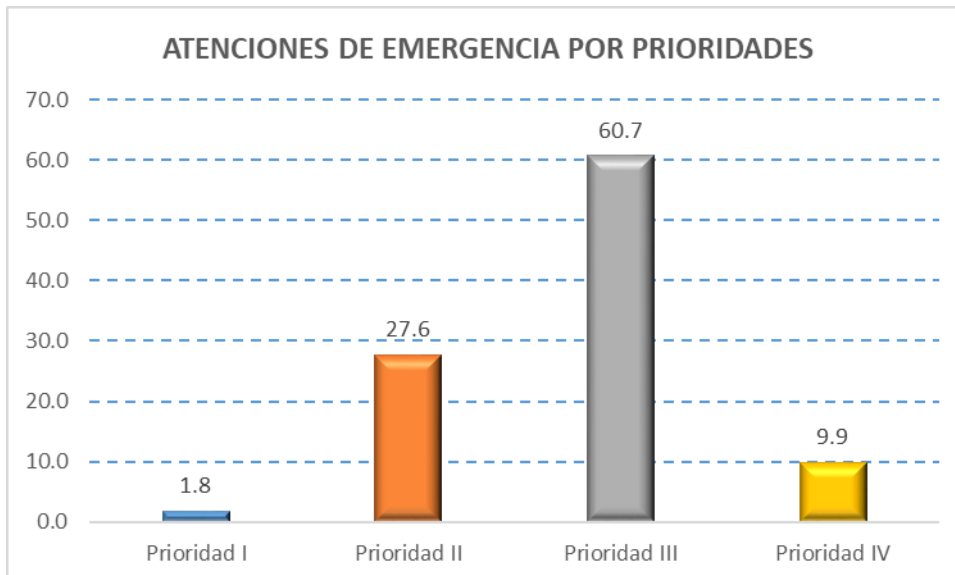
En nuestra región La Red Asistencial La Libertad cuenta con una población asegurada de 880,000 habitantes y cuenta con 2 hospitales de Referencia con alto nivel resolutivo que son El Hospital De Alta Complejidad Virgen De La puerta y El Hospital Especializado Víctor Lazarte Echegaray.

El Servicio de Emergencia difiere de otros servicios hospitalarios debido a una demanda elevada de usuarios con problemas agudos que acuden de diversos establecimientos conllevando al hacinamiento donde la forma de atención se torna insatisfactoria, más aún con la falta de personal, materiales médicos e insumos, lo cual conlleva a una percepción de desconfianza del usuario y la familia condicionando muchas veces una relación tensa entre el personal de salud y los asegurados (15).

ANEXOS 2
CUADROS ESTADISTICOS

**ATENCIONES DE EMERGENCIA POR
PRIORIDADES**

ATENCIONES	N	%
Prioridad I	2355	1.8
Prioridad II	35991	27.6
Prioridad III	79119	60.7
Prioridad IV	12888	9.9
Total	130353	100.0

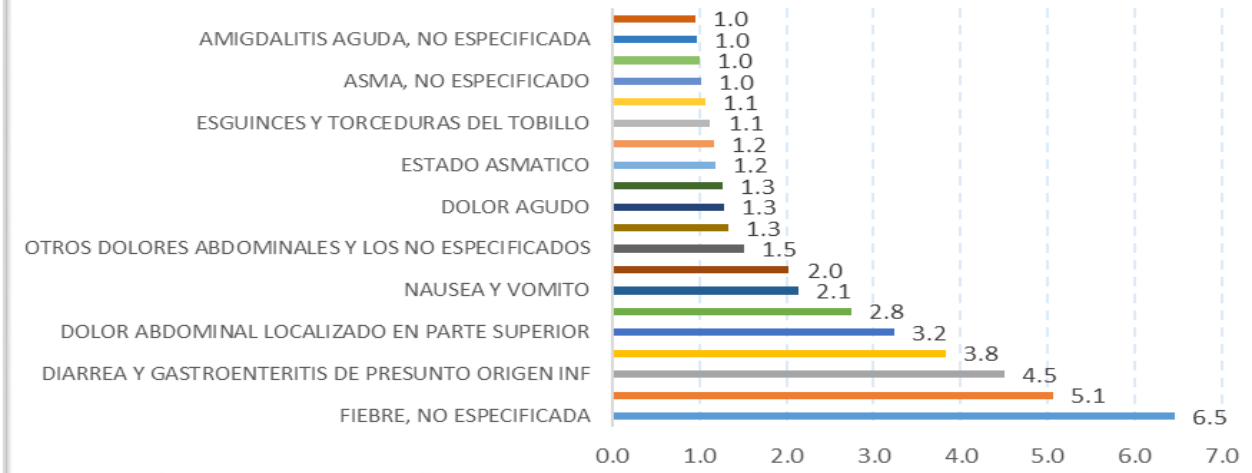


**LAS 20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
TOPICOS DE EMERGENCIA**

N° Ord.	CIE-10	DESCRIPCION DE DIAGNOSTICO	N	%
1	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	6340	6.5
2	J02.9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4958	5.1
3	A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INF	4417	4.5
4	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	3755	3.8
5	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	3174	3.2
6	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICA	2699	2.8
7	R11.X	NAUSEA Y VOMITO	2090	2.1
8	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1991	2.0
9	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1485	1.5
10	R51.X	CEFALEA	1311	1.3
11	R52.0	DOLOR AGUDO	1252	1.3
12	S09.9	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	1237	1.3
13	J46.X	ESTADO ASMATICO	1158	1.2
14	O80.0	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE	1138	1.2
15	S93.4	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	1105	1.1
16	I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1050	1.1
17	J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADO	1000	1.0
18	Z54.0	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	980	1.0
19	J03.9	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	958	1.0
20	O47.1	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS CO	936	1.0
	OTRAS		55050	56.1
	TOTAL		98084	100.0

Fuente SGH HOSP. IV VICTOR LAZARTE 2017

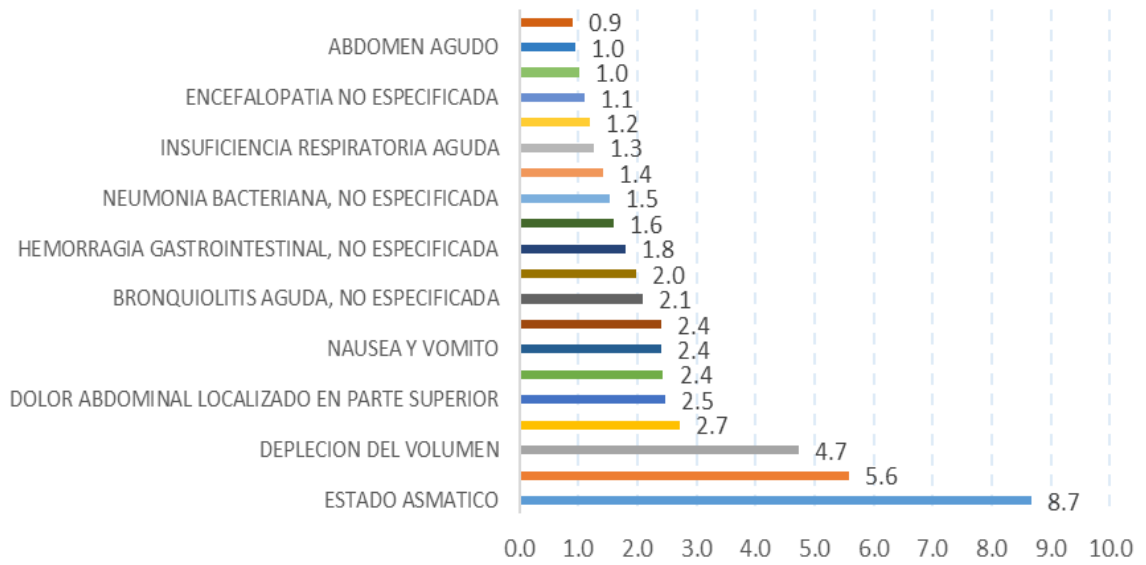
LAS 20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD TOPICOS DE EMERGENCIA



**LAS 20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA**

N° Ord.	CIE-10	DESCRIPCION DE DIAGNOSTICO	N	%
1	J46.X	ESTADO ASMATICO	1057	8.7
2	K35.9	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	679	5.6
3	E86.X	DEPLECION DEL VOLUMEN	577	4.7
4	S09.9	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	332	2.7
5	R10.1	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	300	2.5
6	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICA	297	2.4
7	R11.X	NAUSEA Y VOMITO	294	2.4
8	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	293	2.4
9	J21.9	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	255	2.1
10	A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INF	241	2.0
11	K92.2	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	219	1.8
12	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	194	1.6
13	J15.9	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	186	1.5
14	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	174	1.4
15	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	155	1.3
16	K81.0	COLECISTITIS AGUDA	146	1.2
17	G93.4	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	134	1.1
18	I67.9	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	124	1.0
19	R10.0	ABDOMEN AGUDO	117	1.0
20	R10.3	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL	110	0.9
	OTRAS		6294	51.7
	TOTAL		12178	100.0

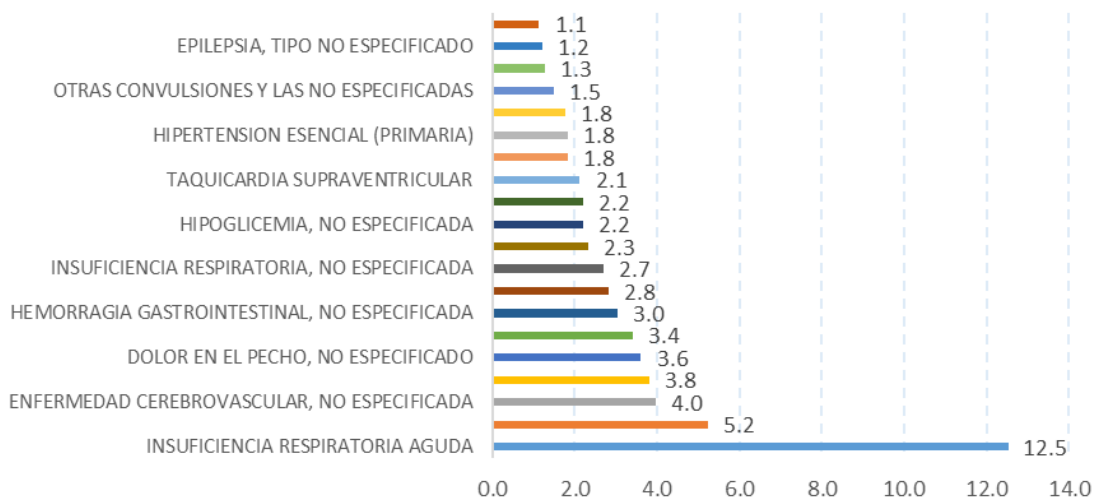
LAS 20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA



LAS 20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
SHOCK TRAUMA DE EMERGENCIA

N° Ord.	CIE-10	DESCRIPCION DE DIAGNOSTICO	N	%
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	177	12.5
2	I48.X	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	74	5.2
3	I67.9	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	56	4.0
4	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	54	3.8
5	R07.4	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	51	3.6
6	I95.9	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA	48	3.4
7	K92.2	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	43	3.0
8	G93.4	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	40	2.8
9	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	38	2.7
10	I20.9	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	33	2.3
11	E16.2	HIPOGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	31	2.2
12	R57.9	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	31	2.2
13	I47.1	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	30	2.1
14	I21.9	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICA	26	1.8
15	I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	26	1.8
16	R98.X	MUERTE SIN ASISTENCIA	25	1.8
17	R56.8	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	21	1.5
18	J15.9	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	18	1.3
19	G40.9	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	17	1.2
20	S09.9	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	16	1.1
	OTRAS		558	39.5
	TOTAL		1413	100.0

LAS 20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SHOCK TRAUMA DE EMERGENCIA



ANEXOS 3

ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA EMERGENCIA (se reportará en una tabla)

Tabla. Valoración de la calidad del cuidado de enfermería por dimensiones según el grado de satisfacción del usuario adulto de emergencia del Hospital especializado Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2019

Calidad del cuidado de enfermería dimensiones	Grado de satisfacción						TOTAL		X Chi-cuadrado de Pearson
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho		N.º	%	
	N	%	N	%	N	%			
Relaciones interpersonales									
Buena									Valor= ^a
Regular									gl=
Deficiente									(bilateral)= ,
Total							100		p
Información									
Buena									Valor= ^a
Regular									gl=
Deficiente									(bilateral)=,
Total							100		p
Accesibilidad y tiempo									
Buena									Valor= ^a
Regular									gl=
Deficiente									(bilateral)=,
Total							100		p
Competencia científico-técnica									
Buena									Valor= ^a
Regular									gl=
Deficiente									(bilateral)=,
Total							100		p
Comodidad, seguridad y confianza									
Buena									Valor= ^a
Regular									gl=
Deficiente									(bilateral)=,
Total							100		p

Fuente: URRUTIA M. Nivel de calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del Hospital La Caleta 2015. (4)

ANEXOS 4

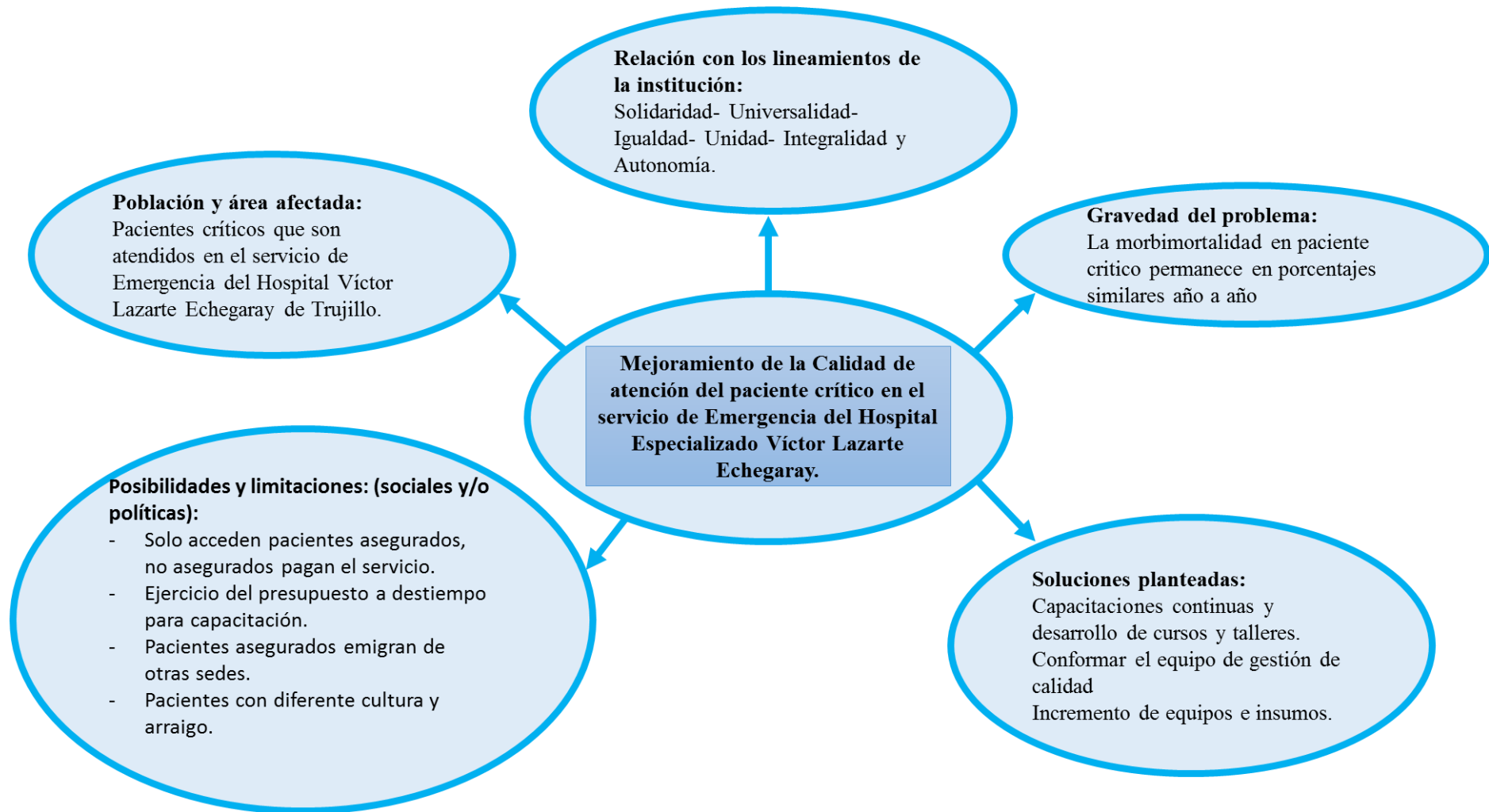
ENCUESTA SOBRE GRADO DE SATISFACCION SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA EMERGENCIA (se reportará en una tabla)

Tabla. Grado de satisfacción del usuario adulto de emergencia por dimensiones según la calidad del cuidado de enfermería Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo 2019

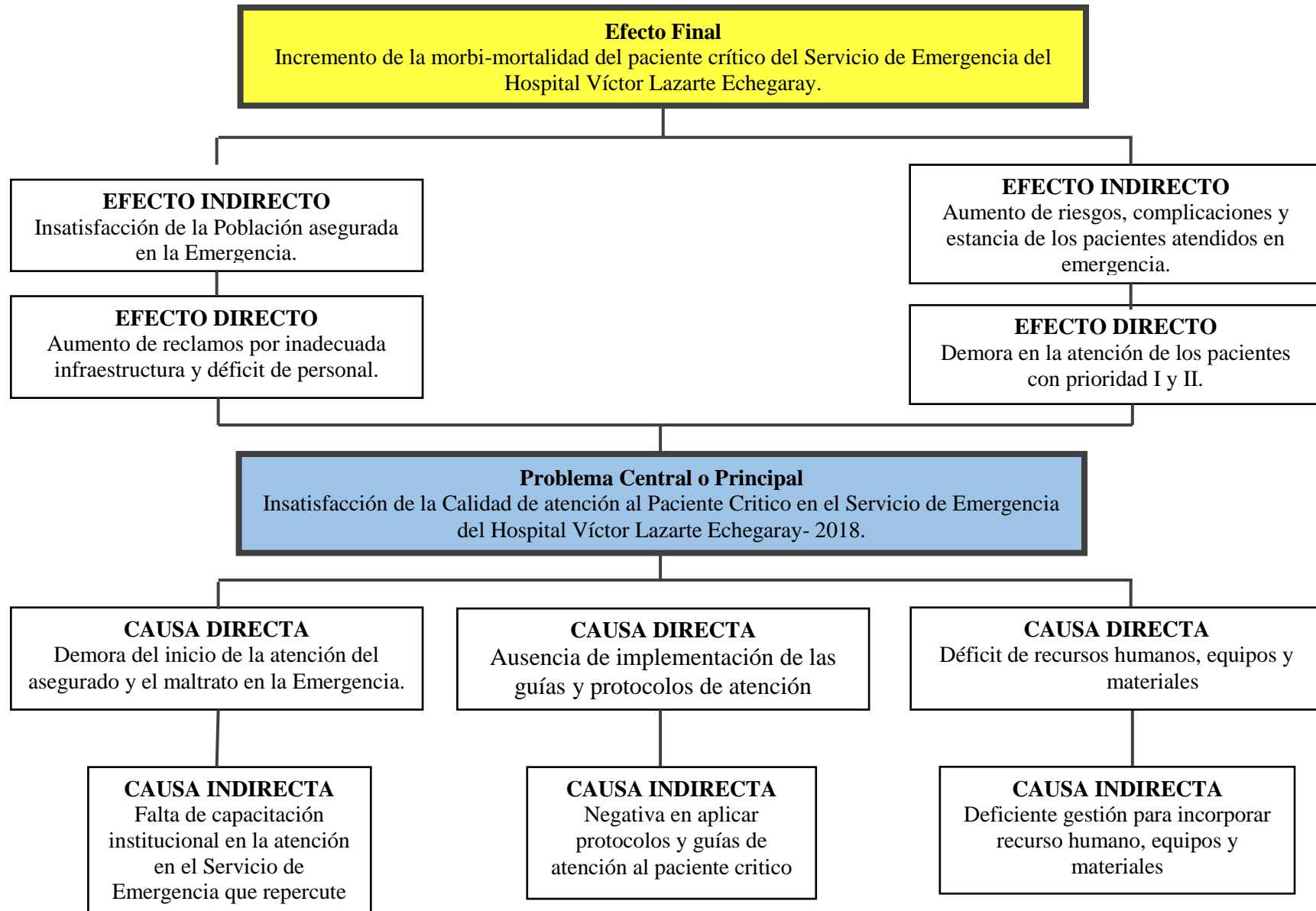
Calidad del cuidado de enfermería dimensiones	Grado de satisfacción						TOTAL		X Chi-cuadrado de Pearson
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho		N.º	%	
	N	%	N	%	N	%			
Relaciones interpersonales									
Buena									Valor= ^a
Regular									gl=
Deficiente									(bilateral)= ,
Total							100		p<
Información									
Buena									Valor= ^a
Regular									gl=
Deficiente									(bilateral)=,
Total							100		p<
Accesibilidad y tiempo									
Buena									Valor= ^a
Regular									gl=
Deficiente									(bilateral)=,
Total							100		p>
Competencia científico-técnica									
Buena									Valor= ^a
Regular									gl=
Deficiente									(bilateral)=,
Total							100		p<
Comodidad, seguridad y confianza									
Buena									Valor= ^a
Regular									gl=
Deficiente									(bilateral)=,
Total							100		p<

Fuente: URRUTIA M. Encuesta: Nivel de calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del Hospital La Caleta 2015.(4)

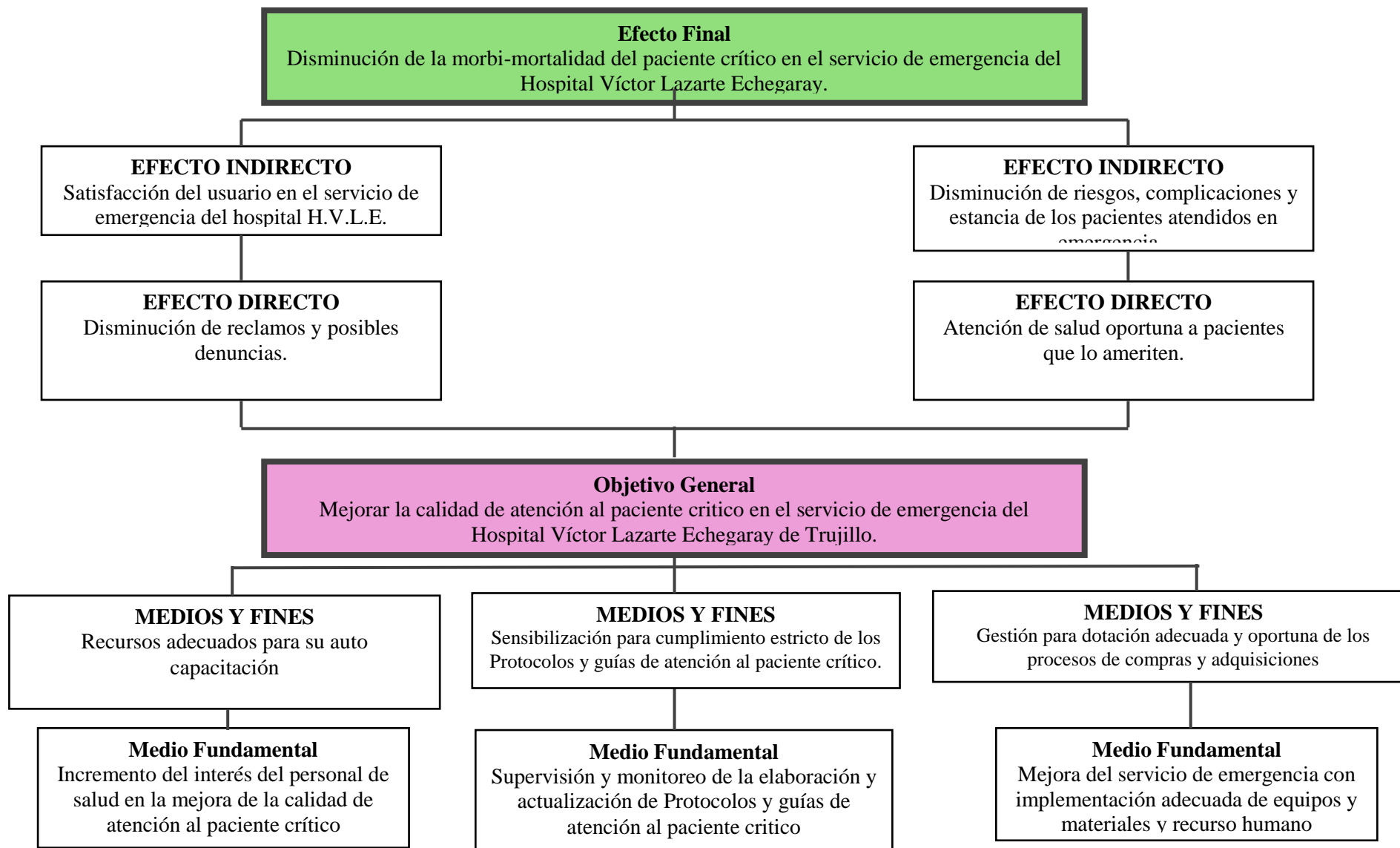
CUADRO DE RESUMEN PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



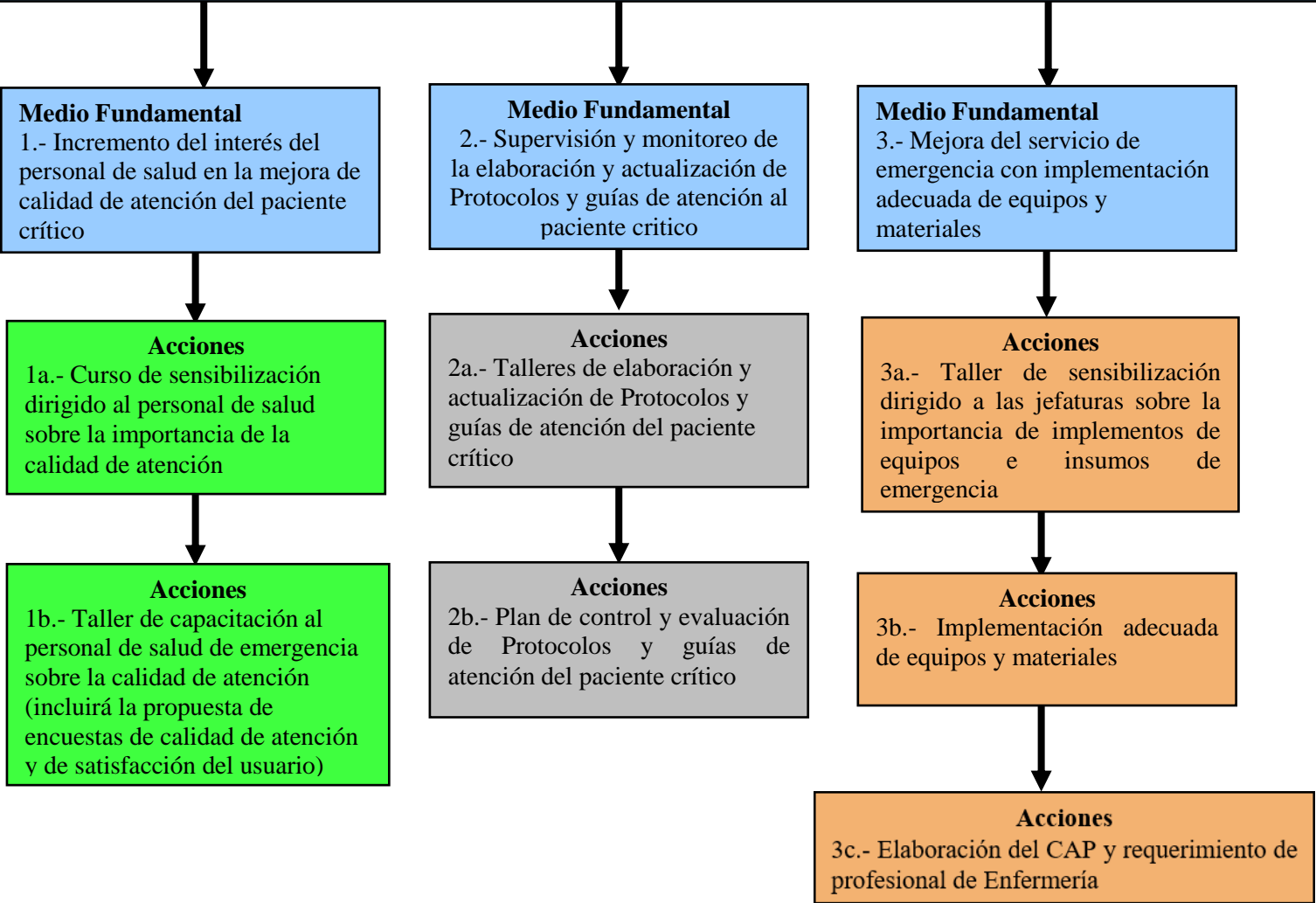
ANEXOS 5. GRAFICO: Árbol de Problemas (Causas y Efectos)



ANEXOS 6. GRAFICO: Árbol de Objetivos (Medios y Fines)



ANEXOS 7. Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXOS 8. MARCO LÓGICO

	JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin	Disminución de la morbi-mortalidad del paciente crítico en el servicio de emergencia.	Disminuir en un 15% la mortalidad de pacientes críticos en Trauma-Shock y salas de observación del servicio de emergencia.	N° de defunciones en el servicio de emergencia/ N° Total de la población atendida en el servicio de emergencia.	Informe anual de mortalidad en el servicio de emergencia	No se registra defunciones en el servicio de emergencia
Propósito	Mejorar la calidad de atención al paciente crítico en el servicio de emergencia del hospital especializado Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo 2019	100% del personal de salud mejorará la respuesta en la atención al paciente crítico	N° de pacientes críticos en emergencia / N° de pacientes atendidos en el servicio de emergencia	Historias clínicas de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia	Se brindará una atención al paciente crítico con calidad en el servicio de emergencia

	JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Componentes	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento del interés del personal de salud en la mejora de la atención de calidad del paciente crítico 	100% de los profesionales de salud estará sensibilizado en la mejora de la atención al paciente crítico.	N° de asistentes sensibilizados/ N° total de trabajadores de salud.	Reporte de asistencia: oficina de recursos humanos	Profesionales de salud calificado en atención de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo, supervisión y adecuado uso de las guías y protocolos de atención. 	El 100% de los profesionales de salud del servicio de emergencia cumple con los protocolos y guías de atención establecidas	N° de profesionales de salud que conoce, se organiza y cumple con los protocolos y guías de atención establecidas/N° total de personal de salud.	Manual de organización y funciones aprobado por la jefatura del servicio y Dirección del Hospital.	El profesional de salud de emergencia conoce y aplica los protocolos y guías de atención
	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora del servicio de emergencia con implementación de adecuada equipos y materiales 	Se implementará en un 75% con equipos y materiales para atención adecuada.	Servicio de emergencia implementado.	Facturas de compra de equipos e insumos. Equipo de emergencia operativos	Equipos y materiales necesarios para atender emergencias médicas en el servicio

	JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Acciones	<p>1a.- Curso de sensibilización dirigido al personal sobre la importancia de calidad de atención.</p> <p>1. b.- Taller de capacitación al personal de emergencia sobre la importancia de la Calidad de atención (más las encuestas de atención de calidad y satisfacción del usuario).</p>	<p>100% del plan de sensibilización elaborado durante el I trimestre.</p> <p>50% del taller ejecutado durante el II trimestre</p> <p>50% del taller ejecutado durante el III Trimestre</p>	<p>N° de profesionales de salud sensibilizado/ N° total de personal de salud.</p> <p>N° de profesionales de salud capacitado/ N° total de personal de salud</p>	<p>Registro de asistencia a la capacitación de sensibilización.</p> <p>Registro de asistencia a los talleres de capacitación.</p>	<p>Personal de salud sensibilizado sobre la importancia de la calidad de atención del paciente crítico en emergencia.</p> <p>Personal de salud capacitado en calidad de atención del paciente crítico en Emergencia.</p>
	<p>2a.-. Talleres de elaboración de los protocolos y guías de atención del paciente crítico en Emergencia.</p> <p>2b.- Plan de Control y supervisión de los protocolos y guías de atención de salud en el servicio de emergencia.</p>	<p>50% del taller ejecutado durante el I semestre</p> <p>50% del taller ejecutado durante el II semestre.</p> <p>100% de Control y supervisión de la aplicación del MOF en el servicio de emergencia</p>	<p>N° de asistentes a los talleres de elaboración de protocolos y guías de atención / N° total de personal de salud</p> <p>Plan de control y supervisión ejecutado /plan de control y supervisión programado</p>	<p>Registro de asistencia</p> <p>MOF aprobado por resolución directoral.</p> <p>Registro de hojas de control y monitoreo.</p> <p>Informes de supervisión.</p>	<p>Personal de salud conoce y aplica los protocolos y guías de atención en el servicio de emergencia.</p> <p>Personal de salud controla y supervisa la elaboración de los protocolos y guías de atención.</p>

	JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
	<p>3a.- Plan de Sensibilización dirigido a las jefaturas sobre la importancia del implemento de equipos e insumos de emergencia.</p> <p>3b.- Implementación adecuada de equipos y materiales</p>	<p>100% del programa de sensibilización elaborado durante el I semestre.</p> <p>75% del servicio de emergencia implementado</p>	<p>N° de asistentes sensibilizados/N° total de personal de salud.</p> <p>Servicio de emergencia implementado.</p>	<p>Registro de asistencia al programa de sensibilización de autoridades</p> <p>Proformas de insumos y equipos para emergencias en salud.</p> <p>Facturas de compra de insumos y equipos para emergencias.</p>	<p>Autoridades de salud sensibilizados sobre la importancia de implementar equipos y materiales de emergencia.</p> <p>Las autoridades gestionan de manera efectiva la implementación de equipos e insumos de emergencia.</p>