



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**MEJORANDO LA GESTIÓN DEL CUIDADO AL NIÑO
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON. NUEVO
CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

AUTOR:

Lic. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

ASESOR:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2019

HOJA DEL JURADO EVALUADOR

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

Presidente

Dra. RUTH COTOS ALVA

Miembro

Mgtr. MARYSABEL VILCHEZ ZUTA

Miembro

Dra. María Adriana Vílchez Reyes

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme hecho más perseverante y poder continuar con lo que inicié, esta especialidad.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por darnos la oportunidad de seguir actualizándonos y así reforzar nuestros conocimientos.

A los docentes de la Uladech,
Por guiarnos en este trabajo por su dedicación, paciencia y esmero,
Muchas gracias.

DEDICATORIA

A mis queridos padres Víctor e Isabel
por que me enseñaron a que todo se
puede lograr con esfuerzo y dedicación.

A mis hijos, André y Lorena, por
incentivarme a continuar estudiando,
los amo.

A ti **Andrés** por tu paciencia y tu
comprensión, por tú apoyo y aliento para
continuar, cuando parecía que me iba a
rendir, gracias por estar siempre a mi
lado.

Los amo

Lita

INDICE

CARÁTULA.....	i
FIRMA DEL JURADO.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE.....	v
I. PRESENTACIÓN.....	1
II. HOJA DE RESUMEN	3
2.1 Título:.....	3
2.2 Localización	3
2.3 Población beneficiaria:	3
2.4 Institución que lo representa:.....	3
2.5 Duración del Proyecto:	4
2.6 Costo total	4
2.7 Resumen:	4
III. JUSTIFICACIÓN.....	7
IV. OBJETIVOS.....	21
V. METAS.....	21
VI. METODOLOGIA.....	23
6.1 Línea de Acción y/o Estrategias de intervención o Líneas de Acción.....	23
6.2 Sostenibilidad del Trabajo Académico.....	26
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO	28
VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....	36
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	38
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	44
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	45
ANEXOS	48

I. PRESENTACIÓN

Cada vez, nos enfrentamos a un mundo globalizado, en constante desarrollo científico y tecnológico que favorece el tratamiento y facilita la labor médica; sin embargo, crea nuevos retos para el personal de enfermería en el cuidado del paciente, y en muchos casos, sin querer, se desplaza el componente humano en pro de la ciencia.

El presente Trabajo académico denominado “Mejorando la gestión del cuidado al niño hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2018”, es un requisito para obtener el título en la segunda especialidad en Gerencia y Gestión en Salud; y surge como producto de mis 30 años de experiencia profesional en el servicio de pediatría. Lo cual he podido observar que existe una necesidad imperiosa, constante y permanente en cuanto a la atención al usuario pediátrico crítico, ya sea que este se dé, por la escasez de personal profesional asistencial, como también del personal no profesional, así como hay carencia de equipos e insumos necesarios para brindar una oportuna y adecuada atención, generando de esta manera una gran insatisfacción tanto en el usuario interno como externo.

El presente Trabajo Académico tiene como propósito mejorar la gestión del cuidado al niño hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios del Servicio de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, el trabajo está estructurado de tal manera que se usa como herramienta 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 del mismo. según el esquema de Bobadilla Díaz, Percy y la estructura del Sistema Nacional de Inversión Pública del Perú (SNIF).

Finalmente, se espera que el presente trabajo académico contribuya a Mejorar la gestión del cuidado en atención del usuario pediátrico hospitalizado, en la unidad de cuidados intermedios, optimizando la infraestructura, equipamiento, mantenimiento, ampliación, capacitación y contratación de personal asistencial, profesional y no profesional; así como también mejorar el quehacer profesional de enfermería; a la realización de otros trabajos de investigación y para el análisis y diseño de un plan dirigido a mejorar la calidad de atención del usuario pediátrico.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1 Título:

MEJORANDO LA GESTIÓN DEL CUIDADO AL NIÑO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON. NUEVO CHIMBOTE, 2018

2.2 Localización

Distrito: Nuevo Chimbote

Provincia: Santa

Departamento: Ancash

Región: Ancash

2.3 Población beneficiaria:

Población Directa

Total, de los niños hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría.

Población Indirecta

Todos las madres o tutores de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría. Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

2.4 Institución que lo representa:

HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN NUEVO CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

2.5 Duración del Proyecto:

03 años

2.6 Costo total:

S/. 758, 930.00 nuevos soles

Financiado por MINSA - Hospital Eleazar Guzmán Barrón

2.7 Resumen:

El Trabajo académico se basa fundamentalmente en mejorar la calidad de atención a los niños hospitalizados, ya que ingresan con un grado de dependencia III - IV a través de una unidad especializada, en el servicio de pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, ya que cada vez están aumentando este tipo de pacientes superando la capacidad estructural y asistencial.

Este trabajo está contemplado bajo tres de los lineamientos de Política de salud como son: Lineamiento de político 1, que contempla Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención. Lineamiento de política de salud 5, que se refiere al mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud. Y el lineamiento de política de salud 6, que contempla el desarrollo de los recursos humanos (1).

Los cuidados que se brindan en este servicio deberían de ser completos e integrales considerando no solo la parte de recursos humanos sino también la parte de infraestructura, equipos e insumos, esta problemática se presenta por muchos factores es la falta de personal especializado y calificado que maneje este tipo de pacientes, a veces una sola enfermera tenga que atender a 20 o 25 pacientes, más aún si hay pacientes de grado de dependencia III - IV, donde se requiere de una enfermera sólo para el manejo de ellos, ocasionando en todo

momentos los riesgos en casos de negligencia, incremento de las complicaciones que podrían ser prevenibles, el aumento la estancia hospitalaria y/o infecciones intrahospitalarias, ocasionando un alto riesgo de mortalidad de niños en la unidad de cuidados intermedios.

El presente trabajo académico pretende mejorar, incrementar y justificar la necesidad de implementar la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría, que pueda brindar una atención de calidad al niño pediátrico hospitalizado, así como también incrementar el número de personal de enfermería para la atención del niño menor de 15 años en forma oportuna y eficiente; Para ello se propone, motivar y Gestionar acciones a través de las autoridades de la institución, la necesidad de estandarizar los procedimientos de atención (guía y protocolos de atención), lograr que el Personal asistencial aplique procedimientos estandarizados según guías y/o protocolos en la atención del niño; incrementar el presupuesto para compra de equipos y materiales, así como el incremento de los recursos humanos.

Así mismo los beneficiarios directos del presente trabajo de investigación serán los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios de Pediatría, y los profesionales de enfermería ya que identificando las necesidades y la percepción de los padres de familia respecto al cuidado de enfermería, se podrán tomar medidas que generen un cambio en la práctica del cuidado, fortaleciendo las capacidades del profesional de enfermería y de esta manera poder lograr en el paciente pediátrico y familia la satisfacción de sus necesidades.

Considerando como actividades principales, coordinación con dirección del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Departamento de Enfermería,

Jefatura del departamento de Pediatría, área de Investigación, Capacitación y docencia, elaboración del plan de capacitación anual, teniendo en cuenta los recursos humanos competentes, ambiente adecuado e insumos, elaboración de inventario de bienes (equipos) existentes en el servicio y estado actual. Dichas acciones han sido propuestas para ser ejecutadas en 3 años, tiempo estimado y suficiente para su cumplimiento, las mismas que serán monitorizadas, para finalmente lograr que el servicio de Pediatría cumpla con los requisitos establecidos para brindar una atención con eficiencia, seguridad y calidad.

III. JUSTIFICACIÓN

La niñez, infancia, Según la UNICEFF. La Convención se aplica a todas las personas menores de 18 años. “La infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta, se refiere al estado y la condición de la vida de un niño: a la calidad de esos años (2).

El presente trabajo académico es de vital importancia, para los usuarios pediátricos, ya que contribuirá al mejoramiento de la atención, porque la implementación permitirá un manejo más eficiente de los recursos materiales y humanos con que cuenta la unidad de cuidados intermedios, garantizando asimismo el cumplir con los estándares de calidad, excelencia, eficacia, eficiencia, y sostenibilidad marcados por las directrices de los Lineamientos de salud.

La calidad en los servicios de enfermería en la Unidad de Cuidados intermedios, actualmente, es uno de los indicadores de medida que nos permite evaluar las actividades asistenciales que se brindan dentro de esta unidad, por lo que se ve reflejado en el estado de salud del usuario, en especial de los usuarios críticos.

En lo personal y profesional, el autor por ser parte de la institución y a la vez conocedora de la problemática, cree necesario realizar este trabajo Académico para optimizar e impulsar una actualización al personal de enfermería del servicio de pediatría como estrategia para mejorar y brindar una atención de calidad al usuario pediátrico crítico. Los conocimientos científicos y tecnológicos en el área de cuidados intensivos e intermedios, han avanzado durante las últimas décadas, lo que promueve a la aparición de especialidades

en enfermería, permitiendo que se pueda clasificar a los usuarios teniendo en cuenta el grado de complejidad, y de esta manera proporcionar una atención de calidad.

El cuidado que brinda la enfermera en las unidades de cuidados intermedios, es “proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente y efectivo, garantizar la presencia de un equipo de enfermería multiprofesional, altamente calificado para resolver problemas vitales de los usuarios pediátricos que cursan estados críticos en salud y dar soporte terapéutico a las familias de los pacientes, El objetivo del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intermedios es “participar idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados al restablecimiento de las funciones vitales alteradas en los usuarios críticos y recuperar los valores límites necesarios para conservar la vida de los usuarios pediátricos, limitando al máximo las secuelas que pongan en riesgo la calidad de vida de los usuarios pediátricos.

Este trabajo tiene relevancia científica porque se determinan causales que influyen en una deficiente atención al usuario pediátrico crítico por falta de equipos e insumos y sobre todo por falta de unificación y socialización de criterios a través de protocolos o guías de atención actualizadas de manejo en pacientes críticos.

Así mismo tiene relevancia humana los problemas en atención del usuario pediátrico crítico afectan al familiar, al personal a la institución y se pretende con esta estrategia de actualización contribuir al mejoramiento de la salud del usuario pediátrico y con ella disminuir el riesgo de mortalidad de los mismos, quienes son los beneficiarios directos de esta estrategia.

El equipo interdisciplinario que conforma el servicio de pediatría y el profesional de enfermería que hace parte de las mismas, interviene de manera activa y constante en el binomio salud - enfermedad brindando atención de calidad y calidez que se promulgan en las instituciones de salud, pero se ve amenazado con un incremento del riesgo de mortalidad en base a una preparación inconstante del personal, situación que muchas veces determina una menor calidad de atención, ya sea ésta motivada por diferentes causas en las que trabaja el personal, como la falta de insumos tanto de equipos como farmacológicos, así como la poca motivación de aprendizaje de protocolos o guías de atención al usuario crítico y la correcta aplicación de normas.

Siendo consecuentes con la Política de Estado se debe de priorizar las actividades e intervenciones en aquellas áreas donde los ciudadanos acuden para atención cuando se encuentran en situación de muerte inminente o lesión incapacitante configurando el perfil de paciente crítico. Su atención se realiza en las denominadas Áreas Críticas, Emergencia, Cuidados intensivos, Cuidados intermedios, Centro Quirúrgicos y Áreas Críticas especializadas, dada que es: La política fundamental del estado en aspectos de salud es preservar la vida y conservar la salud (3).

“Según el Programa Estratégico Salud Materno Neonatal del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú: "Para reducir los niveles de mortalidad infantil y materna, se requiere contar con servicios de salud de calidad, donde los equipos de profesionales trabajen por la mejora continua de las inversiones de salud para así cubrir las necesidades médicas de las mujeres y niños usuarios” (4).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que, según estimaciones al 30 de junio del presente año, en nuestro país existen 6 millones 952 mil 948 niñas y niños menores de 12 años. De este total, 3 millones 545 mil 273 son niñas y 3 millones 407 mil 675 niños. En lo referente a la mortalidad infantil también se ha reducido en estos mismos años. Entre el 2000 y el 2008, el promedio nacional ha descendido un poco más de la tercera parte (de 33 por cada mil nacidos vivos a 20) (5).

“El tercer objetivo de desarrollo sostenible es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y tiene como meta para el 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos (6).

Para los niños, el derecho a la salud es vital porque son seres vulnerables, más expuestos a las enfermedades y a las complicaciones de salud. Al proteger a los niños de la enfermedad, éstos podrán llegar a la edad adulta con buena salud y contribuir así al desarrollo de sociedades más dinámicas y productivas (7).

El paciente en estado crítico es quien sufre una o más lesiones orgánicas producto de las cuales, se deriva una injuria severa que deteriora y modifica el estado fisiológico normal, comprometiendo el desarrollo de las funciones vitales y poniendo en peligro extremo su supervivencia, más aún si este es niño, ya que entre más pequeño sea el niño, menor será la exposición previa y su subsecuente inmunidad a los mismos (8).

La gestión del cuidado del niño hospitalizado se considera como una especialidad de la enfermería. Es por ello por lo que cuando hablamos de un niño que necesita cuidados más avanzados o de soporte vital en una unidad de cuidados intensivos, y/o en cuidados intermedios el desafío y la exigencia es aún mayor. Esta mayor complejidad del cuidado, derivada del avance tecnológico y del conocimiento, requiere de la existencia de un profesional idóneo, capaz de desenvolverse adecuadamente en los nuevos escenarios que deba enfrentar, manejando adecuadamente la tecnología disponible y contar con el conocimiento disciplinar para su correcta atención de modo de poder asegurar la calidad.

Cuidar es la esencia de enfermería y el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre ésta y otras disciplinas del área de la salud. El cuidado del paciente ha sido tradicionalmente visto por el personal de enfermería y el común de las personas, como propio de la profesión de enfermería. Sin embargo, el incremento en la tecnología y especializaciones en diferentes áreas específicas ha contribuido a la despersonalización del cuidado de la salud en la sociedad actual. Para mitigar esta pérdida de identidad, es fundamental realizar investigaciones que involucren los componentes del cuidado, entre estos la comodidad como indicador de su calidad (9).

En los últimos 20 años las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) han pasado a formar parte esencial de casi todos los hospitales generales, su importancia radica en la complejidad del tratamiento al enfermo grave y su temprana recuperación de injurias severas o para pacientes estables, que por su condición clínica o diagnóstico necesitan ser monitorizados o de continuas

intervenciones de enfermería, sin llegar a invadirlos, se hospitalizan en la unidad de Cuidado Intermedio (UCIM) (9).

La Cuidados intermedios, es una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en Medicina intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de estabilidad, pero por su estado aún reviste gravedad. Proporciona atención que no puede ser brindada en las unidades de hospitalización común, pero que no justifica su admisión o continuidad en Cuidados Intensivos (3).

Las UCIM permiten la estabilización de pacientes «no susceptibles» de ingreso en UCI, pero que requieren monitorización y manejo hemodinámico. Esto es una ventaja importante, sobre todo en hospitales que no disponen de UCI.

Entre los beneficios y ventajas detectadas en los medios hospitalarios poseedores de una UCIM (unidad de cuidados intermedios), según diversos estudios realizados al respecto se encuentran: reducción de la estancia hospitalaria y reingresos en UCI, disminución de la mortalidad y del número de paradas cardio- respiratorias (PCR) en unidades de hospitalización convencional, todas estas ventajas incluyen una mejor recuperación psíquica y física, sin incrementar la estancia media hospitalaria, considerando los beneficios en cuanto a la optimización del empleo de recursos humanos y materiales, diremos que la creación de unidades específicas, que agrupan a enfermos de la misma patología permite una mejor gestión de estos recursos (10).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), con la participación del Banco Mundial (BM), del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y de

otras agencias internacionales, establecieron sus criterios rectores, basados en los principios de equidad, efectividad y calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social desde entonces mejoramiento de la calidad ha sido uno de los objetivos proclamados de las reformas del sector de la salud (11).

En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios más aún si este es un niño. Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador de salud, pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (12).

“La calidad de atención es considerada dentro de los lineamientos del MINSA y el modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios” (13).

Mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos, es el objetivo general de la calidad (14).

El primer indicio médico para mejorar la calidad de la atención aparece en 1846 cuando se instituye la Asociación Médica Americana siendo precisamente este uno de sus objetivos. En 1965 inicia sus trabajos de calidad el Doctor Avedis Donabedian (1990), una de las máximas autoridades en este

campo, define la calidad de la atención como el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Donabedian describe que los servicios de salud, hay que estudiarlos en tres niveles: Estructura, Proceso y Resultado; y que a su vez se relacionan con tres dimensiones: Técnica, Interpersonal y Confort.

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que, como menciona Donabedian, son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos (15).

La calidad de atención brindada a los pacientes en Unidad de cuidados intermedios es un hecho que interesa no solo a los familiares de los niños hospitalizados, y a los profesionales de la salud sino también a las instituciones de salud encargadas de proporcionarla, y por ello se establece brindar una calidad de atención como objetivo principal, para lo cual se requiere gestionar el cuidado, no sólo de personal especializado suficiente, sino también el de implementar de equipos y materiales la unidad, y así brindar una atención oportuna y de calidad.

Así mismo la atención que se brinde aun paciente pediátrico en la unidad de cuidados intermedios, la seguridad de este es un deber y una responsabilidad que constituye una prioridad y un indicador de calidad ante los que enfermería no puede ser ajeno, por su actuar directo y entorno a personas con problemas de salud reales o potenciales.

En marzo del año 2002 la OMS emitió una resolución en 55 Asamblea Mundial, en favor de la Seguridad del Paciente y en octubre de 2004, lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, evitar el sufrimiento innecesario y disminuir muertes evitables (16).

Esta alianza propone lograr el compromiso de los Países miembros de la OMS para aumentar la seguridad en la atención en salud, a través del mejoramiento de la seguridad de los establecimientos de salud y de las buenas prácticas de atención, así como de la formulación de políticas de seguridad del paciente; en ese marco, el Ministerio de Salud del Perú, decide impulsar la Seguridad del Paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud; llevando a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, tales como el estudio de los eventos adversos y la gestión de riesgos en la atención en salud y la puesta en marcha de una estrategia que contribuya a brindar una atención limpia y segura en las Organizaciones de Salud (16).

En nuestros medios hospitalarios somos testigos de la existencia de usuarios, que superando la fase aguda de un proceso patológico grave que ha requerido ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), son

trasladados a la planta. Sin embargo, la experiencia práctica muestra que en esa realidad existe un salto asistencial, un “eslabón perdido”, entre la UCI y la unidad de hospitalización convencional que no garantizan una continuidad de cuidados de la calidad al paciente. Este espacio en blanco quedaría completado por la presencia de Unidades de cuidados intermedios o UCIM (17).

Para establecer una diferencia clara entre una UCI y una UCIM diremos que las primeras están dedicadas al cuidado del paciente grave que requiere un tratamiento específico o soporte mecánico a través del cual se mantendrán las funciones vitales. La razón principal de su ingreso en este caso es la existencia de una amenaza real o potencial para la supervivencia del paciente. En el caso de las UCIM (unidad de cuidados intermedios), cuyo nacimiento tuvo lugar en los años 70, su atención está destinada a pacientes con un bajo riesgo de precisar medidas de soporte vital, pero que requieren de monitorización continua no invasiva y mayor vigilancia, especialmente por parte de enfermería (17).

En un estudio sobre: Los cuidados intensivos pediátricos en Latinoamérica, el objetivo fue Conocer cómo es la práctica de los cuidados intensivos pediátricos en Latinoamérica en comparación con 2 países europeos. Cuyos resultados fueron: Existen diferencias significativas en términos poblacionales y de morbimortalidad entre los países estudiados. La mortalidad se correlaciona de forma inversa con la disponibilidad de Unidad de cuidados intensivos pediátricos UCIP, número de intensivistas pediátricos, número de camas y número de centros pediátricos de especialidad (18).

Podemos referir que para brindar una atención de calidad para este tipo de pacientes es necesario contar con personal profesional especializado, así

mismo con suficiente cantidad de equipos e insumos suficientes, para así poder brindar un tratamiento y asistencia oportuna, ya que estos pueden ser contribuyentes significativos a la mortalidad infantil.

Hernández A, (19). En su investigación de tipo exploratoria descriptiva y documental, tuvo como propósito: Valorar las estrategias para mejorar la atención al usuario en el servicio de terapia Intensiva del hospital de niños J.M. de los Ríos de Caracas. Tomando como muestra a 18 personas para aplicar el cuestionario sobre el grado de satisfacción del usuario. Concluye que la atención brindada en esa unidad es buena, así mismo recomienda: que para poder brindar una atención de salud es necesario asegurar la ejecución de actividades dentro de la unidad para que su funcionamiento sea óptimo y de calidad. Asegurar y exigir el estricto cumplimiento de los programas de entrenamiento y cuidados de los equipos con el apoyo de personal competente.

Respecto al trabajo de Hernández podemos referir que, para poder brindar una atención de calidad en una unidad de cuidados intermedios, es necesario que el personal tenga un entrenamiento, no sólo de conocimiento sino también sobre el manejo y cuidado de equipos.

Lloor M, (20). En su investigación sobre: Implementación de un proyecto de mejoramiento de la calidad de atención en UCI del hospital del IEISS de Portoviejo, en Ecuador, cuyo propósito fue el de mejorar la calidad de atención médica, la actualización académico- científica sobre los protocolos del equipo de salud y la implementación de las normas interdepartamentales que permitan una pronta resolución del cuadro clínico del paciente, concluyendo: Que la implementación del proyecto de mejoramiento de la calidad de atención ha permitido a los especialistas brindar una atención

oportuna y ordenada con calidad, utilizando protocolos que contienen especificaciones técnicas y programas pautados que han logrado convertir una cantidad significativa de datos en enfoque útil para el diagnóstico y tratamiento, todo esto redundará en la disminución del índice de mortalidad.

En relación con el proyecto de Mejoramiento de Loor, se podría decir que deja en claro la importancia de la actualización del manejo de protocolos y guías de atención, el uso de estos documentos de gestión van a ayudar a resolver problemas de variabilidad de manejo, y a brindar pautas y conocimientos necesarios para otorgar un mejor nivel de atención a los usuarios lo que, a su vez, redundará en la calidad de atención, favoreciendo su pronta recuperación con las mínimas complicaciones y riesgos.

El servicio de pediatría ofrece una atención integral al niño de 0 días a 14 años 11 meses y 29 días, que comprende en tratamiento y recuperación en las diferentes patologías, considerando que son niños que vienen de diferentes lugares de la región que pertenece a la jurisdicción del hospital EGB, como también vienen referidos de otros establecimientos de menor complejidad, y vienen ya siendo manejados y/o con complicaciones, lo que hace que su estancia hospitalaria que generalmente es de 5 a 7 días, se prolongue más. En el año 2017, se hospitalizaron 1100 niños, de los cuales 106 niños de grado de dependencia IV que requirieron de una unidad de cuidados intermedios, 14 de ellos fueron referidos a una institución de mayor complejidad, porque necesitaban de una unidad de cuidados intensivos, por la atención más especializada.

El trabajo académico también considerará los diferentes riesgos antrópicos que se presenten, mediante acciones que mantendrán la seguridad

del usuario pediátrico, llámese Seguridad del paciente, según la OMS a “la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias” (21).

Se identificará y analizará los riesgos centrados en el personal (aumento de pacientes, complicaciones, mayor estancia hospitalaria, caídas de los usuarios, eventos adversos de los medicamentos, entre otros), laborales (pinchazos con agujas, caídas del personal), recursos humanos (falta de personal), y centrados en el sistema asistenciales; como también los riesgos naturales que se presenten, tomando medidas preventivas, priorizándolos para darles un tratamiento oportuno y por ende minimizar estos riesgos.

Finalmente, la alta tasa de morbilidad y mortalidad infantil hace que se evalúen y se propongan alternativas de solución, la planificación de proyectos resulta un requisito indispensable para el trabajo, el monitoreo y análisis de la información de lo que se hace, es una herramienta para la mejora continua.

Este trabajo académico tiene como base legal: Ley N° 26842, Ley General de Salud: La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo (22).

Así mismo la Norma Técnica N° 031- MINS/DGS. “Norma Técnica de los Servicios de Salud de Cuidados Intensivos e Intermedios, que establece garantizar la calidad de atención en los servicios de cuidados intensivos e intermedios de los establecimientos públicos y privados del Sector Salud (3).

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico sobre “Mejorar la gestión del cuidado al niño hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría hospital Eleazar Guzmán Barrón. nuevo Chimbote, 2018”

Se pretende lograr eficiencia en salud, de modo que, cuando se persigan determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia.

Por lo mencionado es de imperiosa necesidad formular la implementación de recursos humanos y material de equipamiento acorde con el avance de la tecnología, así mismo la actualización de guías y protocolos de atención, para poder cumplir con la misión y visión del departamento de pediatría, y como enfermera poder contribuir a mejorar la atención del niño con calidad y calidez, así mismo considerar que toda esta actividad esté presidida por criterios de buena gestión que el profesional de enfermería y todo el equipo comprometido e identificado proyectándonos a la excelencia en la calidad de atención como nuestro mayor reto.

IV. OBJETIVOS

Objetivo general

Eficiente gestión del cuidado al niño hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. Región Ancash. 2018

Objetivos específicos

- Interés de las autoridades de la institución en relación a la situación actual de la unidad de cuidados intermedios.
- Implementación de procedimientos estandarizados (guías y protocolos) en la atención del niño en la unidad de cuidados pediátricos del hospital EGB. Nuevo Chimbote.
- Gestión antes las autoridades para incrementar el presupuesto del servicio de pediatría, para la adquisición de equipos, insumos y materiales, así como el de los recursos humanos.

V. METAS

- Mejorar en un 60% la calidad de atención del niño hospitalizado en unidad de cuidados intermedios, con tratamiento oportuno y adecuado en el primer año. Un 100% en el 2º año.
- 12 reuniones de sensibilización con la Dirección y al personal del Hosp. EGB. En el 1er año sobre estandarizar las guías y/o protocolos de atención. 3 reuniones trimestrales con autoridades, en el segundo y tercer año.
- El 30% de los procedimientos estandarizados mejoraran en el primer año, y un 60% en el segundo año y 100% en el tercer año.
- El 50% de guías y protocolos de atención se aplicaran en el primer año y 100% en el segundo año.

- El 60% de equipos, insumos y materiales de la unidad de cuidados intermedios se adquirirán en el primer año. El 100% para el segundo año.
- Contratación de 3 personal profesional y 3 técnicos de enfermería para exclusividad de la unidad de cuidados intermedios, para el 1er año y para el segundo año 2 personal profesional y 2 técnicos de enfermería.
- 1 plan de supervisión y reforzamiento elaborado en el 1er año. 01 supervisión mensual.
- 1 Plan de capacitación anual.
- Realizar 6 Talleres anualmente
- 2 profesionales de la salud realizan pasantía en el primer año. 3 profesionales de la salud realizan pasantía en el 2do. año
- 12 reuniones efectuadas anualmente
- Realizar 1 inventario de equipos y materiales anualmente

VI. METODOLOGIA

6.1 Línea de Acción y/o Estrategias de intervención o Líneas de Acción

Las líneas de acción para el presente proyecto es la de Gestión, capacitación e investigación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto.

Integrar el comité de Mejora Continua de la Calidad del hospital para la sostenibilidad del presente proyecto y para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. Gestión:

La gestión en salud es un proceso dinámico que requiere toma de decisiones, con relación al mayor bienestar de las personas, teniendo en cuenta la utilización y distribución de recursos garantizando calidad, lo cual requiere de amplios criterios técnico-científicos para dar respuestas satisfactorias a los usuarios (23).

Es la adquisición de un presupuesto adecuado asignado por el MINSA para diferentes actividades y/o necesidades que atraviese el hospital (mantenimiento o ampliación de su infraestructura, recurso humano, abastecimiento de medicamentos esenciales, capacitaciones, etc.) y así brindar una atención integrada con calidad de acuerdo al nivel de complejidad en el cual este categorizado; así mismo es la aplicación de la administración como ciencia básica, por parte de los administradores, o la aplicación de la gerencia como pensamiento administrativo, desde el más alto nivel conceptual hasta el oficio más simple de la organización, que es una parte de la administración (23).

En el trabajo académico dicha línea de acción se ejecutará teniendo en cuenta los presupuestos destinados en la institución y en virtud de ello beneficiar al usuario externo hospitalizado en el servicio de cuidados

intermedios de pediatría; a través de una buena gestión, se permitirá aplicar el buen uso de los recursos para lograr los objetivos planteados mediante buenos procesos.

Actividades:

1.1 Reuniones de sensibilización con la Dirección y al personal del Hosp. EGB.

Sobre la situación actual de la unidad de cuidados intermedios, y sobre la Estandarización de procedimientos: guías y/o protocolos de atención

1.2 Talleres de sensibilización para determinar, distribuir que Guías y/o protocolos se van a realizar

1.3 Reuniones con Dirección, Jefe de Dpto. de pediatría, Dpto. de enfermería, para buscar estrategias para ampliar presupuesto del servicio de pediatría, y adquirir equipos, materiales y recurso humano.

B. Supervisión:

La Supervisión implica la acción de inspeccionar, controlar, ya sea un trabajo o un tipo de actividad y siempre es ejercida por parte de un profesional superior ampliamente capacitado para tal efecto; evalúa los logros del personal que intervienen en el trabajo académico y la calidad de su trabajo. Determina si el desempeño de cada uno de los miembros del personal concuerda con su descripción de trabajo, identifica las necesidades de capacitación del personal, con el fin de mejorar el desempeño del personal (24).

La supervisión de enfermería tiene como propósito garantizar una atención de calidad y calidez que refleje los cuidados de enfermería en las fases de prevención, curación y rehabilitación a toda la población que demanda los

servicios de salud, así como promover el trabajo en equipo y desarrollar la eficiencia del personal para lograr la máxima productividad.

Frente a la situación que se presenta en la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría; la falta de recursos humanos asistencial sea profesional y no profesional, materiales y equipos para que se pueda brindar una atención de calidad, es que por ello se hace necesario gestionar los diferentes recursos a fin de conseguir la aprobación de los requerimientos, con la finalidad de lograr resultados que una persona no podría alcanzar por si sola.

Actividades:

- Elaboración del plan de supervisión, y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las acciones y procedimientos ejecutados para mejora de la calidad de atención de la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría.

C. Capacitación:

Conjunto de acciones de preparación continuas y planificadas, concebido como una inversión, que desarrollan las organizaciones dirigidas a mejorar las competencias y calificaciones de los trabajadores, para cumplir con calidad las funciones del cargo, asegurar su desempeño exitoso y alcanzar los máximos resultados productivos o de servicios (25).

En el trabajo académico, la capacitación para el personal que labora en el servicio se realizará a través de un plan, teniendo en cuenta las patologías más frecuentes en el servicio, y las que se van a plasmar en las guías de atención, como también el manejo del uso de equipos sofisticados, como recursos terapéuticos de soporte vital.

Actividades:

C.1. Plan de capacitaciones al personal de enfermería

- Elaborar el Plan de capacitación anual para determinar que patologías se van a plasmar en las guías y protocolos de atención.

C.2. Pasantías:

Es la práctica profesional que realiza un estudiante con la intención de obtener experiencia en el campo, poniendo en práctica sus conocimientos y facultades mientras que el encargado de guiarlo suele conocerse como tutor (26).

En el trabajo académico la realización de las pasantías del personal asistencial se ejecutará a través de una serie de procesos, como convenios, periodos de prácticas e informe de las funciones.

Actividades:

- Revisión de convenios con hospitales modelos en coordinación con el área de capacitación y docencia para la realización de pasantías.
- Realización de pasantías en hospitales de mayor complejidad, para ello se coordinará y se programará de acuerdo con la gestión el número y tiempo de realizar dicha actividad.

6.2 Sostenibilidad del Trabajo Académico

La Acreditación es una forma de evaluación del funcionamiento de los establecimientos de salud, para lograr que los usuarios reciban una atención de mejor calidad: oportuna, completa, segura y con trato amable; la cual se verifica por un equipo de evaluadores externos al establecimiento (27).

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de Pediatría, la Jefatura del departamento de Enfermería y la dirección del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón con la finalidad de mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

Así mismo las políticas institucionales cuentan con estrategias para el mejoramiento de cada institución y así garantizar aún más la calidad de atención en beneficio de los usuarios, anualmente también se realiza la autoevaluación para la Acreditación como Hospital, la cual también incluye dentro de los Macroprocesos de evaluación, por todo ello el equipo de Gestión del Hospital Eleazar Guzmán Barrón y la dirección general también apoyará en la sostenibilidad del presente trabajo académico.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

7.1 Matriz de Supervisión.

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito: Eficiente gestión del cuidado al niño hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. Región Ancash. 2018</p>	Mejorar en un 60% la calidad de atención del niño hospitalizado en unidad de cuidados intermedios, con tratamiento oportuno y adecuado en el primer año	Niños hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría satisfechos de la atención sobre/Total de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría	Porcentajes de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría, con tratamiento oportuno y adecuado	<ul style="list-style-type: none"> • Informes mensuales de Monitoreo y cumplimiento de las guías y protocolos de atención • Tasa de morbilidad de las atenciones brindadas • Encuesta a los padres y/o tutores de los niños que 	<ul style="list-style-type: none"> • Mensual • Mensual • Trimestral 	Lista de chequeo.

				acuden al servicio		
Resultados 1. Interés de las autoridades de la institución en relación a la situación actual de la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría H:E:G:B:	1.1 Motivar y gestionar 12 reuniones de sensibilización con autoridades de la institución para operativizar la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría. 1.2 Elaboración del Plan de supervisión y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las actividades	Número de reuniones de sensibilización sobre/Número total de reuniones programados Número de Plan supervisión y monitoreo sobre/número total de supervisiones y monitores programados	Reuniones de sensibilización para estandarizar las guías y/o protocolos de atención. Supervisiones para el cumplimiento de las actividades	• Actas de reuniones • Informe de supervisión	• Mensual • Mensual	• Informe, documentación • Informe, documentación

<p>2. Implementación de los procedimientos estandarizados: Guías y protocolos en la atención del niño en la unidad de cuidados intermedios pediátricos.</p>	<p>2.1 Talleres de sensibilización para la aplicación de Procedimientos estandarizados: Guías y protocolos de atención en: El 30 % de los procedimientos estandarizados mejoraran en el primer año, 60% en el segundo año y 100% en el tercer año.</p>	<p>Porcentaje de procedimientos estandarizados: Guías y protocolos existentes sobre/total de procedimientos estandarizados programados</p>	<p>Procedimientos estandarizados: Guías y protocolos de atención pediátrica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actas de reuniones • Procedimientos estandarizados: Guías y protocolos actualizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Mensual - Trimestral. 	<p>Informe, documentación</p>
<p>3. Gestión ante autoridades de la institución, para incrementar el presupuesto del servicio de pediatría, y adquirir equipos, insumos y materiales, así como el de los recursos humanos.</p>	<p>3.1 El 30% de equipos y materiales se adquirirán en el primer año, el 60% en el segundo año, 10% en el último año.</p> <p>Contratación de personal: 03 enfermeras 03 técnicos</p>	<p>N° de equipos existentes sobre/el N° de equipos comprados X 100</p> <p>N° de personal existente sobre/el N° de personal total X 100</p>	<p>N° de equipos comprados</p> <p>N° de personal contratado</p>	<p>Pecosas</p> <p>Boletas</p> <p>Facturas</p> <p>Contrato personal</p>	<p>Anual</p>	<p>Lista de chequeo</p>

7.2 Matriz de Monitoreo

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Interés de las autoridades de la institución en relación a la situación actual de la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría	1.1 Motivar y gestionar reuniones de sensibilización con autoridades de la institución para operativizarla unidad de cuidados intermedios	Realizar 12 reuniones de sensibilización con autoridades de la institución y el personal del servicio	Reuniones ejecutadas	N° de reuniones ejecutadas / N° total de reuniones programados	<ul style="list-style-type: none"> Actas de reuniones 	Mensual	Informe y documentación
	1.1 Elaboración del Plan de supervisión y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las actividades	1 Plan de supervisión y reforzamiento elaborado al 100% 1 supervisión mensual	Plan de supervisión	de supervisión 12 supervisiones	N° de supervisiones ejecutadas / N° total de supervisiones programadas	<ul style="list-style-type: none"> Registro del plan de supervisión. Reporte de informes de supervisión. 	Mensual

<p>2. Implementación los procedimientos estandarizados: Guías y protocolos en la atención del niño en la unidad de cuidados pediátricos del hospital EGB. Nuevo Chimbote.</p>	<p>2.1 Gestionar talleres de sensibilización con la jefe de servicio para determinar y distribuir que Guías y/o protocolos se van a realizar</p>	<p>2.1 Ejecutar 1 reunión mensuales con la jefe de servicio y personal de pediatría para la distribución Guías y/o protocolos se van a realizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 01 plan de capacitación elaborado anualmente • 01 capacitación mensuales • 06 talleres elaborados anualmente 	<p>2.1 Reuniones ejecutadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de capacitación anual • Capacitación ejecutada • Taller realizado 	<p>2.1 N° de reuniones ejecutadas / N° total de reuniones programadas</p> <p>N° de capacitaciones ejecutadas / N° de capacitaciones programadas</p> <p>N° de talleres ejecutados / N° de talleres programados</p> <p>N° de personal profesional que realiza</p>	<p>2.1 Registro de Actas de reuniones</p> <p>Registro de asistencia</p> <p>Informe del Plan de capacitación</p> <p>Registro de asistencia a las capacitaciones</p> <p>Informe del taller de socialización</p> <p>Registro de asistencia a los talleres</p> <p>Programación de pasantía diseñada</p>	<p>Mensual.</p> <p>Anual</p> <p>Mensual</p> <p>Anual</p> <p>Mensual</p>	<p>Informe de reuniones realizadas</p> <p>Informe de Plan de capacitación</p> <p>Informe de capacitaciones ejecutadas</p> <p>Informe de Talleres Ejecutados</p>	
	<p>2.2 Elaborar el Plan de capacitación anual sobre las guías y protocolos de atención</p>							
	<p>2.3 Programar talleres de socialización de las guías y protocolos de atención.</p>							

	2.4 Programación del personal que realizara pasantías en instituciones de mayor complejidad	<ul style="list-style-type: none"> Enfermeras que realizan pasantía en institución de mayor complejidad 02 en 1° año 03 en 2° año 	<ul style="list-style-type: none"> Personal profesional que realiza pasantía 	pasantía / N° de personal pasante programado		Anual	Informe
3. Gestionar ante las autoridades para incrementar el presupuesto del servicio de pediatría, para la compra de equipos, insumos y materiales, así como el de los recursos humanos.	<p>3.1 Coordinar a través de reuniones con Dirección, jefe de Dpto. pediatría, del Dpto. de enfermería y de servicio para implementar estrategias de incremento de presupuesto.</p> <p>3.2 Elaboración de inventario, estado de conservación de bienes y equipos existentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 12 reuniones para Adquisición de equipos y materiales 01 inventario, estado de conservación de bienes y equipos existentes anualmente 	<p>Reuniones efectuadas mensualmente</p> <p>Inventario de equipos ejecutado anualmente</p>	<p>N° de reuniones efectuadas / N° de reuniones programadas</p> <p>N° de inventarios realizados / N° de inventarios programados</p>	<p>Acta de reuniones</p> <p>Registro de asistencia.</p> <p>Informe elaborado y presentado</p>	<p>Mensual</p> <p>Semestral.</p> <p>Anual</p>	<p>Actas</p> <p>Documentación</p> <p>Documentación</p> <p>Informe</p> <p>Documentación</p> <p>Informe</p>

	<p>3.3 Elaboración de cuadro de requerimiento de equipos y materiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Cuadro de requerimiento elaborado anualmente 	<p>Cuadro de requerimiento</p>	<p>N° de cuadro de requerimiento realizados / N° de cuadro de requerimiento programados</p>	<p>Informe elaborado y presentado</p>	<p>Anual</p>	<p>Documentación</p>
	<p>3.4 Elaboración del sustento técnico para la contratación del personal profesional de enfermería y técnicos de enfermería exclusivamente para la unidad de cuidados intermedios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 01 sustento técnico para la contratación de personal profesional y técnico exclusivamente para la unidad de cuidados intermedios 	<p>Sustento técnico de contratación de 3 enfermeras y 03 técnicos</p>	<p>Sustento técnico</p>	<p>Informe del sustento técnico</p>	<p>Anual</p>	<p>Informe</p>

7.3. Beneficios

Beneficios con el proyecto:

- Disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad en la jurisdicción y anexos.
- Mejoramiento en los procesos (organización, guías, protocolos) con personal calificado que brinda atención oportuna y eficaz.
- Servicio implementado de acuerdo con la normatividad y demanda hospitalaria.
- Satisfacción del usuario interno de Pediatría
- Incremento económico, por la mayor confianza que genera en los usuarios.

Beneficios sin el proyecto:

- Incremento de la tasa de morbi- mortalidad en la jurisdicción y anexos.
- Desactualización en los procesos (organización, guías, protocolos) con personal no calificado que brinda atención inoportuna e ineficaz.
- Servicio carente de equipamiento básico sin considerar la normatividad y demanda hospitalaria.
- Insatisfacción del usuario interno de Pediatría
- Estancamiento económico, por la falta de confianza que genera en los usuarios.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

A. RECURSOS:

8.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	No	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORA	COSTO MENSUAL POR PERSONAL	COSTO ANUAL	COSTO X 3 AÑOS	N° PERSONAL REQUERIDO	COSTO TOTAL PERSONAL POR 3 AÑOS
ENFERMERA	1	150	15.3	2300	27.600.00	82.800.00	5	414.000.00
TÉCNICO ENFERMERÍA	1	150	8.6	1300	15.600.00	46.800.00	5	234.000.00
COSTO TOTAL							S/.	648.000.00

8.2 Recursos materiales

Material para capacitación y Talleres: 20 personas por capacitación

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDOS
1	Impresiones, fotocopias	0.2	1800	1800.00	0.00
2	Material de escritorio (fólderes, lapicero, papel bond)	1.50	20	0.00	30.00
3	Equipo multimedia	0.00	1	0.00	0.00
4	Refrigerio	8.00	20		960.00
5	Gastos ponentes	100.00	6		600.00
6	Certificados	5.00	20		100.00
TOTAL				S/.	1,690.00

8.3 Presupuesto para pasantía

PERSONAL DE SALUD	Nro.	TIEMPO DE PASANTIA	COSTO POR PASANTÍA	SUB TOTAL
Enfermera	5	30 días	2.300.00	11.500.00
Técnico enfermería	5	30 días	1.300.00	6.500.00
TOTAL			S/.	18,000.00

8.4 Presupuesto para implementación de equipos y materiales de la unidad de cuidados intermedios

N°	MATERIALES Y EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Manómetros	3	450.00	1350.00
2	Monitor Multiparámetro	1	28000.00	28000.00
3	Bomba de infusión	2	3500.00	7000.00
4	Oxímetro	2	5000.00	10000.00
5	Camas eléctricas	1	3890.00	3890.00
6	Desfibrilador pediátrico	1	32000.00	32000.00
7	Jeringa infusora	1	3500.00	3500.00
8	Equipos e insumos para ventilador	15	5500.00	5500.00
	TOTAL			91,240.00

B) RECURSOS FINANCIEROS:758, 930 nuevos soles

Resumen de presupuesto

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 648.000.00	0	648000.00
Recursos materiales para capacitación	1.690.00	2000.00	1690.00
Presupuesto para Pasantía	18.000.00	0	18000.00
Presupuesto Implementación de equipos y materiales	91240.00		91240.00
TOTAL		2000.00	S/. 758,930.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Eficiente gestión del cuidado al niño hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. Región Ancash.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2018		2019		2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II		
1	Elaboración del Trabajo académico de acuerdo a los problemas identificados	1 proyecto	Informe	200.00	X							Trabajo académico Elaborado
2	Presentación y exposición del Trabajo académico a la Dirección, Dpto de enfermería y a la jefatura del servicio	1 proyecto	Informe	30.00	X							Presentación del Trabajo académico
3	Reunión con Jefatura de Enfermería y personal de Enfermería para formar Comité de apoyo en la ejecución del Trabajo académico.	3 reuniones	Informe	60		X						Reuniones realizadas

4	Ejecución del Trabajo académico	1	Informe	S/. 758930.00			X				Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del Trabajo académico	1	Informe	60					X		Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	200						X	Trabajo académico presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Interés de las autoridades de la institución en relación a la situación actual de la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
						2018		2019		2020			
				DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II		
1	Reuniones de sensibilización con la Dirección y al personal del Hosp. EGB. Sobre la situación actual de la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría	Convocatoria para las reuniones con Dirección y personal del servicio Ejecución de la reunión	12	Informes	600.00	X							Reuniones realizadas
2	Elaboración del Plan de supervisión y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las actividades	Convocatoria para la elaboración del plan de supervisión con el equipo multidisciplinario Plan de monitoreo Aplicación del chesl list para la supervisión	1	Informes	300.00	X	X	X	X	X	X		Supervisiones ejecutadas

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Implementación de procedimientos estandarizados Guías y protocolos para la atención del niño en la unidad de cuidados intermedios.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR		
						2018		2019		2020		
				DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1	Talleres de sensibilización para determinar, distribuir que Guías y/o protocolos se van a realizar	Convocatoria con el personal del servicio para distribuir las guías y protocolos Ejecución de la reunión	12	Informes	600.00	X						Reuniones ejecutadas
2	Elaborar el Plan de capacitación anual para determinar que patologías se van a plasmar en las guías y protocolos de atención	Convocatoria con el personal responsable de capacitación Ejecutar el plan de capacitación	1	Informes	1.690.00	X						Plan de Capacitación Ejecutada

3	Programar talleres de socialización de las guías y protocolos de atención	Citar a reunión de socialización de guías y/o protocolos Ejecutar las reuniones	6	Informe	0	X	X	X	X	X	X	Taller ejecutado
4	Programación de pasantías en instituciones de mayor complejidad	Reunión con las autoridades para la programación de pasantías Elegir al personal que realizará las pasantías Convocar al personal que realizará la pasantía	5	Informe	S/. 18.000.00		X	X		X		Pasantía realizada

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Gestión ante autoridades de la institución para incrementar el presupuesto del servicio, para la adquisición de equipos, insumos y materiales, así como el de los recursos humanos

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	METAS	RECURSOS		2018		2019		2020		INDICADOR
				DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1	Coordinar con Dirección, Jefe de Dpto. de pediatría, Dpto. de enfermería, para buscar estrategias y ampliar presupuesto	Convocatoria con las autoridades del HEGB para ampliar presupuesto Realización de la reunión	1	Informes	0	X						Reuniones ejecutadas
2	Elaboración de un inventario, estado de conservación, de bienes y equipos existentes, en la unidad.	Coordinación con jefe de servicio para realización del inventario Ejecución del inventario	1	Informes	0	X						Inventario realizado
3	Elaboración de un cuadro de requerimiento de equipos e insumos para la unidad	Reunión con jefe de servicio para el requerimiento de equipos e insumos para la implementación de la unidad Elaborar el cuadro de requerimiento	1	Informe	S/. 758930.00	X	X	X	X	X	X	Cuadro de requerimiento ejecutado
4	Elaboración de sustento técnico para el requerimiento de personal	Reunión con Jefe de Departamento y de servicio para sustentar la necesidad de personal Realizar el sustento y presentar a personal	1	Informe	S/. 648000.00	X		X		X		Sustento técnico presentado

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El presente Trabajo Académico “**MEJORANDO LA GESTIÓN DEL CUIDADO AL NIÑO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON. NUEVO CHIMBOTE, 2018**” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo multidisciplinario de la Institución,

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerá coordinaciones en forma permanente con las entidades que podrían apoyar a dicho proyecto, como son la Municipalidad de Nuevo Chimbote, las diferentes Universidades con la que tiene convenio el hospital EGB, y Hospitales de mayor complejidad para la realización de pasantías, con quienes se establecerán las coordinaciones para el logro del proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

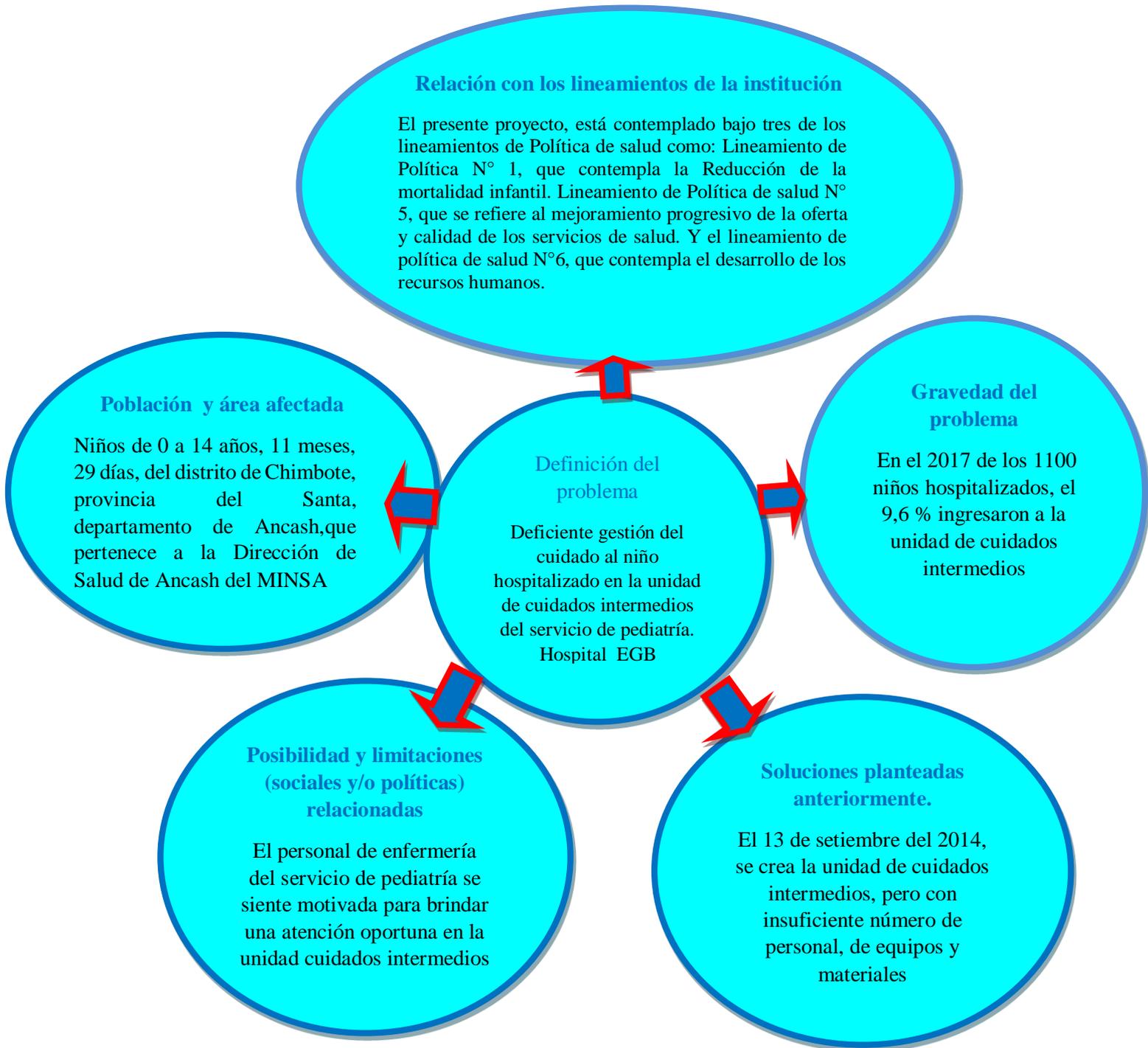
1. Lineamientos de Política de Salud 2007-2020: Resolución Ministerial Pags.26, 36,37- Perú 2007.
2. UNICEF. disponible en: http://www.eird.org/cd/toolkit08/material/otros/derechos_de_los_ninos/articulos.pdf
3. MINSA. Norma Técnica de los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios. Resolución Ministerial N° 489 – 2005 Lima - Perú.
4. Tanaka T. Influencia del Presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del Ministerio de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011
5. [Fecha de consulta: 17 de julio de 2018] disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/?titulo=mortalidad+infantil>
6. Objetivos de Desarrollo Sostenible-Wikipedia [en línea] la enciclopedia libre. [Fecha de acceso 17 de julio del 2018] URL disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Objetivos_de_Developmento_Sostenible.
7. [Fecha de consulta: 17 de julio de 2018] disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/cdn_final.pdf
8. Bernal D. Garzón N. Eventos Adversos durante la atención de enfermería en unidades de cuidados intensivos. Tesis. para optar al Título de Especialista en Cuidado Crítico. Pontificia Universidad Javeriana Facultad De Enfermería Especialización en Cuidado Crítico Bogotá D.C 2008.
9. González G, A. Montalvo P, A. Herrera L, A. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos e intermedios. Enfermería Global [en línea] 2017, 16 enero. [Fecha de consulta: 17 de julio de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365849076010ISSN>
10. Martínez G. Cuidados Intensivos: necesidad de cuidados intermedios. Enfermera Intensivista 2002;13 (3): 113 - 124
11. Organización Panamericana de la Salud. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 1999

12. Hernández A. Administración de la calidad de la atención médica. Revista médica IMSS.1997; 35(4): 257 – 264.
13. Huaccha C. Calidad de atención en mujeres que acuden al área de ginecoobstetricia servicio de emergencia. hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2016”. Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad en Emergencia y Desastres. 2016.
14. Sistema De Gestión De La Calidad En Salud. Documento Técnico: RM 519-2006/MINSA. Lima Perú 2007
15. Donabedian A. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad. Salud Pública de México, 1993.
16. Observatorio de calidad en salud- MINSA. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/index.asp>.
17. Pérez S. Unidades de Cuidados Intermedios (UCIM): Una necesidad en la calidad del cuidado enfermero. España 2013. <http://nightingaleandco.es/unidades-de-cuidados-intermedios-ucim-una-necesidad-en-la-calidad-del-cuidado-enfermero-2/>
18. Campos S., Sasbón J.S., Von Dessauer B. Los cuidados intensivos pediátricos en Latinoamérica. Med. Intensiva [Internet]. 2012 Feb [citado 2018 Jul 17]; 36(1): 03-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912012000100002&lng=es.
19. Hernández A. Valorar las estrategias para mejorar la atención al usuario en el servicio de terapia Intensiva del hospital de niños J.M. de los Ríos de Caracas. Trabajo especial para optar el título de Especialista en Gerencia en servicios asistenciales de salud Caracas. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas 2006.
20. Loor M. Implementación de un proyecto de mejoramiento de la calidad de atención en UCI del hospital del IESS de Portoviejo en Ecuador. Tesis para optar el Título de Máster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Social. Portoviejo Manabi- Ecuador 2010.

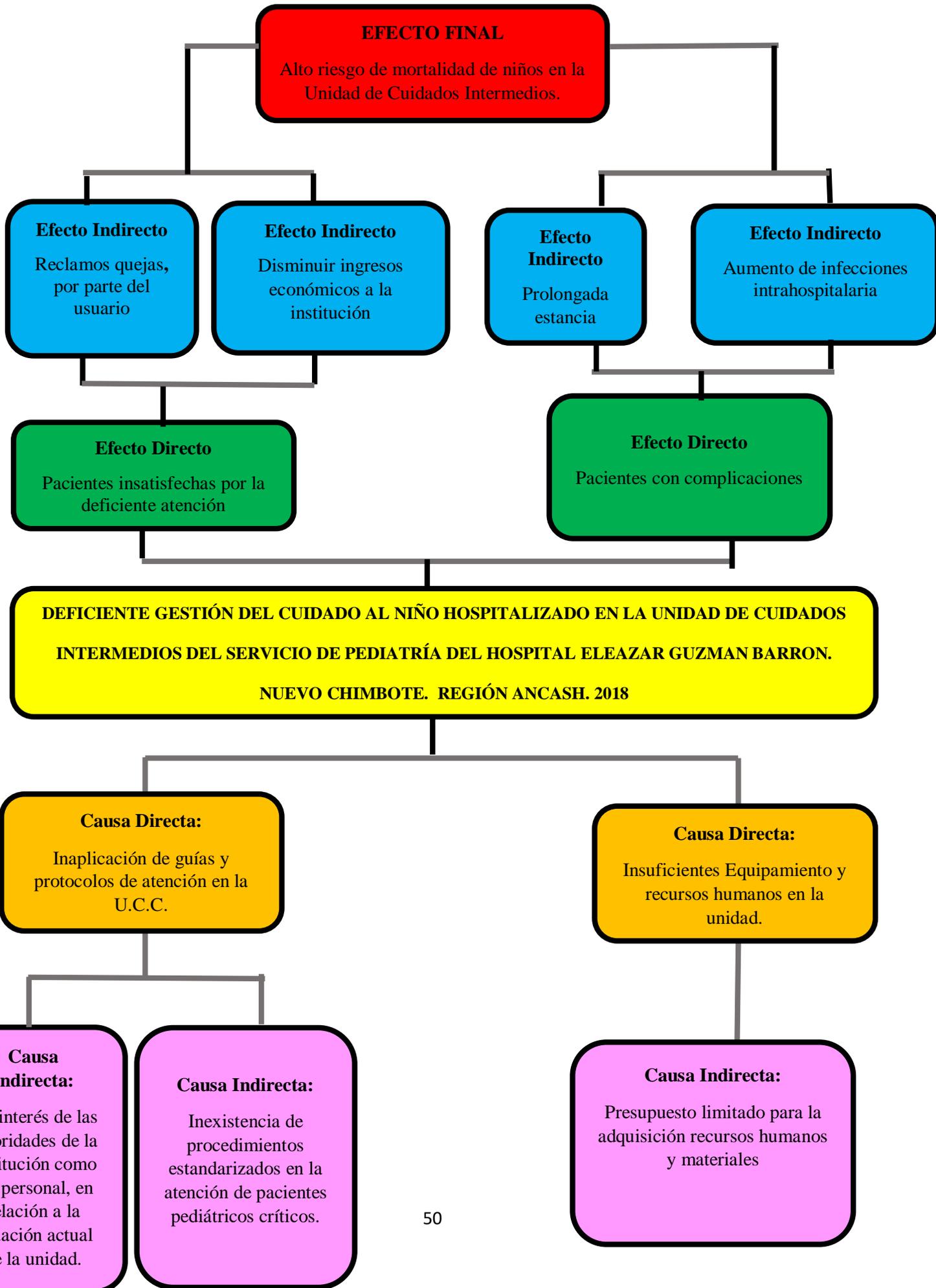
21. Organización Mundial de la Salud. OMS [Fecha de consulta: 17 de julio de 2018]
Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
22. Ley N° 26842, Ley General de Salud. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/ondt/normas/Ley_26842.pdf
23. Garzón C. Análisis de los Conceptos de Administración, Gestión y Gerencia en Enfermería, desde la Producción Científica de Enfermería, en América Latina. Universidad Nacional De Colombia Facultad De Enfermería Programa De Maestría En Enfermería Bogotá, D.C. 2011.
24. Curso de Gestión en las redes de establecimientos y servicios de salud. Supervisión, monitoreo y evaluación -PFSS. MINSA. Perú; 1998.
https://www.researchgate.net/publication/260227958_Supervision_Monitoreo_y_Evaluacion
25. Capacitación y Desarrollo de los Recursos Humanos. Ministerio de Salud Pública. Tomo II. Habana Cuba; 2008
26. Pérez J., Merino M. Definición de pasantía. Publicado 2010. Actualizado 2013.
<https://definición.de/pasantia/>
27. MINSA. Comisión Nacional Sectorial de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Lima Perú 2009. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/comisiones/acreditacion/acreditacion.asp>

ANEXOS

ANEXO 1



ANEXO 2 Gráfico N° 1: Árbol de causas y efectos
ARBOL DE CAUSAS – EFECTOS



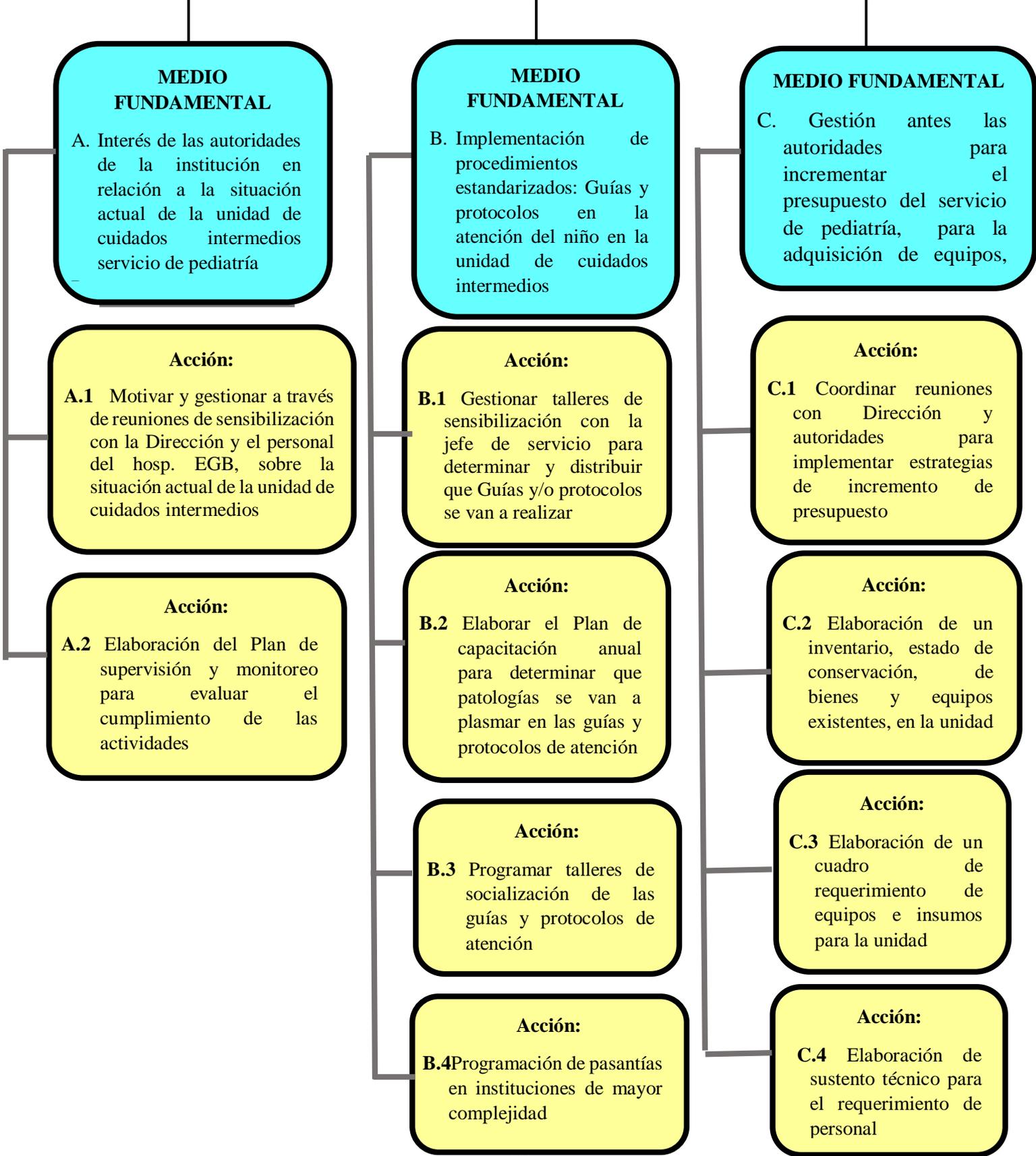
ANEXO 3 Gráfico N° 2

ARBOL OBJETIVOS- MEDIOS Y FINES



ANEXO 4 Gráfico N° 3 ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXO 5

MARCO LÓGICO

	Correspondencia				
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución del riesgo de mortalidad en la Unidad de Cuidados Intermedios pediátricos del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash.				
Propósito	<p>Eficiente gestión del cuidado al niño hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. Región Ancash.</p>	<p>Mejorar en un 60% la calidad de atención del niño hospitalizado en unidad de cuidados intermedios, con tratamiento oportuno y adecuado en el primer año</p> <p>Un 100% en el 2º año.</p>	<p>% de casos de niños hospitalizado con atención oportuna</p>	<p>Informes mensuales de Monitoreo y cumplimiento de las guías y protocolos de atención</p>	<p>El personal del servicio de pediatría cumple con la aplicación de protocolos y los criterios establecidos</p>
Componentes	<p>1. Interés de las autoridades de la institución en relación a la situación actual de la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría.</p>	<p>12 reuniones de sensibilización con la Dirección y al personal del Hosp. EGB. En el 1er año. Sobre Estandarizar las guías y/o protocolos de atención</p>	<p>Nº de reuniones ejecutadas/ Nº de reuniones programadas</p>	<p>Registro de actas de asistencia</p>	<p>Directivos asisten a las reuniones de motivación para estandarizar guías y protocolos de atención</p>
	<p>2. Implementación de procedimientos estandarizados: Guías y protocolos en la atención del niño en la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría.</p>	<p>Aplicación de guías y protocolos de atención en 30% en el 1er año</p>	<p>Porcentaje de procedimientos estandarizados elaborados /</p>	<p>Actas de reuniones Protocolos actualizados</p>	<p>Los pacientes son manejados a través de los protocolos actualizados Participación masiva a las actividades programadas.</p>
		<p>50% en el 2do año</p>	<p>Porcentaje de guías elaborados</p>		

		100% en el 3er año	Porcentaje de protocolos elaborados	Guías y protocolos aprobados	Personal involucrado e identificado aplica las guías y protocolos
	3. Gestión ante autoridades de la institución para el incremento del presupuesto del servicio de pediatría, para la adquisición de equipos, insumos y materiales, así como el de los recursos humanos	Adquisición de equipos y materiales	N°. de equipos comprados	Pecosas Reporte de aprobación presupuesto	Ambientes con equipamiento suficiente y oportuno.
		Contratación de personal profesional y técnico	N°. de personal incrementado	Contrato personal	Personal suficiente dentro de la programación mensual.
Acciones	1.1 Reuniones de sensibilización con la Dirección y al personal del servicio de pediatría Hosp. EGB. Para operativizar la unidad de cuidados intermedios.	12 reuniones de sensibilización efectuadas en el primer año.	N° de reuniones efectuadas / N° de reuniones programadas	Actas de reuniones Cuaderno de cargos	Directivos asisten a las reuniones de sensibilización
	1.2 Elaboración del Plan de supervisión y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las actividades	01 del Plan de supervisión elaborado anualmente. 01 supervisión mensual	N°. de supervisiones y monitoreo ejecutados / N°. de supervisiones y monitoreo programados	Cuaderno de registro Acta de reuniones Registro de asistencia	Cumplimiento de actividades
	2.1 Talleres de sensibilización con la jefa de servicio y el personal a su cargo, para determinar y distribuir que Guías y/o protocolos se van a realizar	12 reuniones en el primer año	N° de reuniones ejecutados / N° de reuniones programados	Cuaderno de registro Acta de reuniones Registro de asistencia	Personal asiste a reuniones con la jefa de servicio

2.2 Elaborar el Plan de capacitación anual sobre las guías y protocolos de atención	01 plan de capacitación elaborado anualmente. Capacitaciones mensuales	01 Plan de capacitación presentado N° de capacitaciones ejecutadas / N° de capacitaciones programadas	Informes Programación del plan de capacitación Control de asistencia	Personal asiste a las capacitaciones programadas.
2.3 Programar talleres de socialización de las guías y protocolos de atención	06 talleres elaborados anualmente	N° de Talleres ejecutadas / N° de Talleres programados	Informes Programación de Talleres Control de asistencia	Personal de pediatría asiste a los talleres de socialización de guías y protocolos de atención
2.4 Programación del personal que realiza pasantías en instituciones de mayor complejidad	03 enfermeras que realizan pasantía en institución de mayor complejidad 02 en 2° año 01 en 3° año	N° de personal profesional que realiza pasantía / N° de personal pasante programado	Acta de reuniones Control de asistencia a la pasantía Informe de haber realizado la pasantía	Personal de salud participa activamente en las Pasantías
3.1 Gestión a través de reuniones con Dirección, Jefe de Dpto. de pediatría, Dpto. de enfermería, para ampliar presupuesto del servicio de pediatría.	12 reuniones para Adquisición de equipos y materiales	N° de reuniones efectuadas / N° de reuniones programadas	Actas de reuniones Registro de asistencia	Directivos asisten a las reuniones para ampliar presupuesto
3.2 Elaboración de un inventario, estado de conservación, de bienes y equipos existentes, en la unidad cuidados intermedios	1 inventario, estado de conservación de bienes y equipos existentes anualmente	N° de inventarios realizados / N° de	Informes elaborados y presentados	Equipos en buen estado y funcionamiento.

		inventarios programados		
3.3 Elaboración de un cuadro de requerimiento de equipos e insumos para la unidad de cuidados intermedios	1 cuadro de requerimiento elaborado en el 1er año.	N° de cuadros de requerimientos realizados / N° de cuadros de requerimientos programados	Informes elaborados y presentados	Cuadro de requerimiento efectuado
3.4 Elaboración de sustento técnico para el requerimiento de personal profesional de enfermería y técnico en enfermería	01 sustento técnico para la contratación de personal profesional y técnico exclusivamente para la unidad de cuidados intermedios	N° personal contratado	Documento de contrato de personal	Personal contratado

