



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

**Propuesta técnica basada en el PP104 para fortalecer la atención  
hospitalaria en los servicios críticos del Hospital Regional  
Lambayeque. 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión Pública**

**AUTORA:**

Torres Díaz, Roxana (ORCID: 0000-0002-9642-1971)

**ASESORA:**

Mg. Heredia Llatas Flor Delicia (ORCID: 0000-0001-6260-9960)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

CHICLAYO - PERÚ

2020

## **DEDICATORIA**

A Dios con mucho amor y gratitud.

A mis Padres, por haberme forjado como la persona que soy.

A mi esposo Carlos Javier por su amor y paciencia.

A mis hijos Blanca, Alonso E Isabella que son el motor de mi superación constante.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Maestra Flor, quien se ha tomado el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos, también por apoyarme e impulsarme a hacer mi mejor esfuerzo.

Al personal del Hospital Regional Lambayeque, por facilitar los permisos para llevar a cabo esta Investigación.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE .....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	11
2.1. Tipo y diseño de la investigación .....	11
2.2. Operacionalización de variables: .....	11
2.3. Población, Muestra y Muestreo: .....	13
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	14
2.5. Procedimiento:.....	15
2.6. Método de Análisis de Datos: .....	15
2.7. Aspectos Éticos:.....	15
III. RESULTADOS .....	16
IV. DISCUSIÓN .....	23
V. CONCLUSIONES .....	25
VI. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS .....	27
ANEXOS .....	29
ANEXO 01 .....	29
MATRIZ DE CONSISTENCIA DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA .....	29
ANEXO 02.....	29
ANEXO 03.....	29
ANEXO 04 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	29
ANEXO 05.....	29
AUTORIZACION PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS.....	29
ANEXO 06.....	29

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Cotejo de los Insumos Fungibles de los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque .....	16
Figura 2 Cotejo de los Equipamiento de los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque .....	17
Figura 3 Percepción del personal sobre la Infraestructura de los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque .....	18
Figura 4 Percepción del personal sobre el Equipamiento y Mobiliario de los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque.....	20
Figura 5 Percepción del personal sobre los Insumos y Medicamentos de los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque.....	21
Figura 6 Percepción del personal sobre los Recursos Humanos que laboran en los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque.....	22

## RESUMEN

La presente investigación abordó una problemática sobre la respuesta insuficiente que existe en las instituciones públicas de salud para la atención de personas que requieren cuidados especializados en servicios críticos, teniendo como problema de investigación ¿Cómo fortalecer la atención de los servicios críticos UCI- UCIN mediante el programa presupuestal 104 en el Hospital Regional Lambayeque? Teniendo como objetivo general; Elaborar una propuesta técnica basada en el PP 104 para fortalecer la Atención Hospitalaria en los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque; justificándose en que esta investigación permitirá fortalecer los procesos y asegurará la continuidad de los servicios asistenciales a través de una Propuesta Técnica basada en el Programa Presupuestal 104.

**Palabras claves:** Propuesta Técnica, Servicios Críticos, Programa Presupuestal 104.

## **ABSTRACT**

The present research addresses a problem of the insufficient response that exists in public health institutions for the care of people who require specialized care in critical services, having as a research problem How to strengthen the care of critical services ICU-NICU through the budget program 104 at the Lambayeque Regional Hospital? Having as general objective; Prepare a technical proposal based on PP 104 to strengthen Hospital Care in critical services at the Lambayeque Regional Hospital; justifying that this research will need to strengthen the processes and ensure the continuity of healthcare services through a Technical Proposal based on the Budget Program 104.

**Keywords:** Technical Proposal, Critical Services, Budget Program 104.

## I. INTRODUCCIÓN

El incremento y promoción paulatina de individuos y más personas necesitadas para incentivar el avance y fomento de la medicina individual y de diversas instituciones de salud, ha incrementado la dilatación de enfermedades preferentemente en enfermedades emergentes, así como de enfermedades crónicas en sus estadios más avanzados, sumados a los tiempos de espera para la atención y diagnóstico, así como el inicio del tratamiento.

Convirtiendo en mayor productividad el estado actual de los servicios de salud y servicios modernos, se está en el caso de que los hospitales públicos están ahí para los servicios que han surgido, es decir el momento es necesario para atender los requerimientos necesarios. más que las devoluciones desechables y los servicios de emergencia hospitalarios, afectan los procedimientos del hospital y los servicios disponible causando cuellos de botella especialmente en los servicios de emergencia. Ocasionando una crisis intrahospitalaria debido a la falta de capacidad resolutive por la gran demanda que existe, para ellos es necesario desarrollar estrategias de atención con el fin de brindar a la comunidad una mejor atención de salud para que sean atendidas ante la emergencia y/o urgencia médica. Es decir, los servicios de urgencias y emergencias que son las zonas más críticas por lo que se requiere asistencia médica en el mercado de urgencias, para garantizar que la comunidad se deshaga de la sanidad oportuna, inmediatamente, y de todo el problema relacionado con la vida real. que los requisitos para la prórroga de tiempo promuevan dentro de los servicios de elección del paciente con el fin de que sean tratados y hospitalizados. El impacto del sistema médico ha resultado en un efecto adverso en el aumento de las condiciones en el incremento de morbilidad/mortalidad y relacionadas con la muerte y en la mayor insatisfacción de los usuarios y el incremento en el costo de la atención médica.

En general, el Sistema de Salud Pública, la inversión en salud para la implementación y dotación de equipos para los servicios de emergencia y para

los criterios que exige la demanda real para el requerimiento de atenciones es infinita, aunado que las áreas designadas para el funcionamiento de estos servicios, resultan mínimas en cuanto a espacios físicos, debido a la complejidad de equipamiento que se requiere para su funcionamiento, generándose de esta manera unidades que ofertan poca disponibilidad de camas para la atención de pacientes con problemas de salud complejos, lo que termina en una paupérrima capacidad resolutive frente a la inmensa demanda de salud, sumado a ello la complejidad de demandas de infraestructura, insumos y recursos son necesarios para el buen funcionamiento de los servicios.

Frente a esta realidad, y la creciente demanda insatisfecha a nivel del sector salud, el Estado Peruano ha creado programas presupuestales los cuales se vienen implementando desde el 2007, con el único fin de atender aquellos problemas de salud anteriores como la desnutrición infantil, anemia, morbimortalidad materna neonatal, enfermedades transmitidas por vectores, así como las que han ido adquiriendo auge en los últimos años como el cáncer, la salud mental, las habilidades diferentes, entre otros y entre ellos a partir del año 2013 se está implementando en la partida presupuestal 104, la nomenclatura relacionada a la reducción de la mortalidad y urgencias médicas, objetable a la atenuación y traspaso de una prehospitalaria y la implementación de la atención hospitalaria; como mejoras en el sistema de referencia y contrarreferencia entre las instituciones de salud, básicamente atendiendo a aquellas personas que no cuentan con ningún seguro de salud vigente, asegurando dentro del marco de legalidad, una atención oportuna que permita la sobrevivencia de las personas y la eliminación de la discriminación de morbilidad y mortalidad derivadas de emergencias y urgencias médicas.

La implementación del programa presupuestal PP 104 abordara el Inadecuado tratamiento definitivo de la emergencia a urgencia particulares y masivas, es una de las causas de nivel hospitalario, prioriza la emergencia I y II, promueve y ocupa la demanda potencial y los servicios críticos de emergencia de los nosocomios dando paso problemas de supervivencia. A medida que se sigan utilizando los servicios de urgencias hospitalarias, se debe realizar los cambios

en los procesos experimentales de algunos de los procedimientos tradicionales implicados en muchas de las decisiones (simplificar tiempos para dar solución a los distintos métodos de trabajo dando lugar a tipos de tareas de servicio avanzados, desarrollo de tecnología). Evitando errores de prescripción y medicamentos, transliteraciones incompletas, comunicación inadvertida al alta, planes de tratamiento incompletos, errores en el diagnóstico).

El fortalecimiento del servicio crítico mediante el programa presupuestal PP 104 tiene varios componentes: el tratamiento inmediato que reduce la mortalidad, la disminución del sobredimensionamiento de emergencias para reducir las mortalidades en pacientes en contexto de emergencias y la implementación del Sistema de Trauma (en el sistema de emergencias).

De esta manera, el Programa Presupuestal 104 se convierte en la herramienta financiera, además de los presupuestos transferidos por el Seguro Integral de Salud (SIS), de las instituciones de salud del sector público, por cuanto dentro de las actividades que conforman su estructura programática, resalta la atención en servicios críticos, elemento que se constituye en el motivo de estudio en la presente investigación. Generándose frente a esta problemática planteada la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo fortalecer la atención de los servicios críticos UCI- UCIN mediante el programa presupuestal 104 en el Hospital Regional Lambayeque?

En cuanto al problema planteado sobre cómo fortalecer la atención de los servicios críticos en un hospital público, se encontró las siguientes referencias en el contexto internacional que tienen relación con la presente investigación:

**Primero la reducción de la mortalidad porque prioriza el tratamiento inmediato**, tratamiento temprano que reduce la mortalidad, como en el caso de la revisión de 33 ensayos clínicos randomizados publicado en *Terapia fibrinolítica intravenosa e intravenosa en el infarto agudo de miocardio: una descripción general de la mortalidad, el reinfarto y los efectos secundarios de 33 ensayos controlados aleatorios (19859 por los autores Yusuf S, Collins R, Peto*

*R, Furberg C, Stampfer MJ, Goldhaber SZ, Hennekens CH. En particular, el tratamiento temprano tiene una reducción del 22% en el infarto de miocardio.*

Los autores Newby LK, Rutsch WR, Califf RM, Simoons ML, Aylward PE, Armstrong PW, Woodlief LH, Lee KL, Topol EJ.1996, USA son verdaderos estudios de vigilancia de tamaño mediano y estiman el auge de la recuperación de muertes y datos. El tipo final de 2 horas es del 5,5%, y el de 4 horas del 9,0%. publicado en el "Tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el tratamiento y resultados tras la terapia trombolítica. Investigadores GUSTO-1. J Am Coll Cardiol. 1996; 27: 1646-1655".

Del mismo modo Simoons ML, Serruys PW, The Brand M, Res J, Verheugt FW, Krauss XH, Remme WJ, Barra F, de Zwaan C, van der Laarse A, et al.1986, USA Realization y Medium View Studio Is the El tiempo en el que el aclaramiento suele ser el primero de los principales causantes del presente suele incrementarse en un total del 51%, sumando los siguientes en 1 y 2 horas y el 31% y el 31% por día. accedieron al tratamiento 2 horas después, 13%. Publicado en el "Trombólisis precoz en el infarto agudo de miocardio: limitación del tamaño del infarto y mejora de la durabilidad. J Am Coll Cardiol. 1986; 7: 717–72".

Astrid Guttman, et al.2011, Canadá Ontario es el estudio de cohorte pública de mayor tamaño del estado nacional y el 6,5% de las muertes y las condiciones finales y el 12,7% de esas palabras, publicaciones "entre tiempos de espera a corto plazo y mortalidad e ingreso hospitalario después de salir del departamento de emergencias: un estudio de cohorte basado en la población de Ontario, Canadá. BMJ 2011; 342 doi: 10.1136 / bmj.d2983 "

El segundo factor es el uso avanzado de los siguientes componentes para reducir la muerte y los lugares donde se presentan. Es importante reducir la sobredemanda injustificada por pacientes no críticos que saturan y sobrecargan la atención del servicio de emergencia, no permitiendo la atención a los pacientes críticos que si lo requieren.

Richardson DB.2006, publicó "Aumento de 10 días en la mortalidad de los pacientes asociados con el hacinamiento del departamento de emergencias", que encontró toda la información de 1.36 en comparación con las muertes y los servicios de emergencia que realizan sus operaciones en circunstancias estándar.

Sprivilis PC, Da Silva JA, Jacobs IG, et al. 2006, Australia mediante su estudio observacional evidencia el incremento del peligro de muerte en promedio del 30% cuando la ocupación de la tasa era del 100%.

En La relación entre el hacinamiento hospitalario y la mortalidad entre los pacientes ingresados a través de los departamentos de emergencia en Australia Occidental.

### **El tercer componente la implementación del Sistemas de Trauma (sistemas de emergencia)**

Brian Celso, PhD, et al.2006 USA, dio a conocer un metaanálisis de 14 estudios medvacionales mediante la cual estimación y una reducción del 15% en la mortalidad debido a la implementación del sistema avanzado en los Estados Unidos de América, y publicado en Systematic Review and Meta-Analysis in Comparison Outcome of Serious Pacientes tratados en centros de traumatología tras el establecimiento de un sistema de traumatología. J Trauma. 2006; 60: 371–378. DOI: 10.1097 / 01.ta.0000197916.99629.eb.

Peter W. Brennan, et al..2002 Centro Australiano y Estudios observacionales, las perspectivas determinan el declive de la vida debido al calendario siguiente y la implementación del sistema de fue menor. 0.86 para 1998, 0.60 para 1999, 0.45 para el 2000.

Lo cual fue publicado en "Risk of Death in Cases Attending Major Trauma Services in South Australia after Serious Trauma: The First 4 Years of Operation on a State Trauma System"

Phrases, A. et al. 2000 USA, mostró una reducción del 18% en el sistema de trauma, publicidad y “La efectividad de los sistemas estatales de trauma en la reducción de la mortalidad relacionada con lesiones: evaluación nacional de Ju Trauma. 2000 enero; 48 (1): 25-30;”

A nivel nacional, se encontró el estudio de Ortiz Gutierrez, J (2016) en su investigación titulada “Gestión de los Programas Presupuestales 068 y 104 y Red de Salud Lima Este Metropolitana 2016” tuvo por objetivo describe la lista de aplicaciones de los presets 068 y 104 en la red de Salud Lima Este Metropolitana 2016, por lo que sugiere que nuevos conocimientos de variables y los resultados de la producción y estudio natural de los problemas, es una aplicación de estudio o experimental para la cual comprendido estudios ha restituido los datos y realizado los distintos puntos de inferencias y la evolución de sus efectos y periodo de determinación. Presentar el enfoque cuantitativo. No hay investigación experimental y longitudinal. Presentar la investigación y analizar la publicidad y asignar a los Programas Preestablecidos distribuir las proyecciones asignadas, ofrecidas por el Gasto Público y el e-procesador para programadores financieros y financieros. de la Red de Salud Lima este metropolitana en el periodo 2016. En el 2016 es muy importante y muy importante sacar datos, y será fundamental en la definición del sistema de publicidad, naming y programación de 184 y 100 de 40 metros cuadrados. uno de los capitales realistas en 2016, la fecha de cierre es la conclusión El presupuesto asignado y los programas como presupuestales 068 y 104 representan el 2,4%, más de la primera hora ha alcanzado los resultados de los programas y los resultados obtenidos.

La presente investigación se justifica en el sentido que busca fortalecer los procesos de atención en las áreas críticas de las instituciones de salud, asegurando de esta manera la continuidad de la prestación del servicio asistencial a los pacientes ubicados en las áreas críticas, dentro de los servicios de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios en un nosocomio público, respondiendo con esto la política pública que busca el acceso a la salud de cada persona dentro del Estado Peruano.

La presente investigación permitirá mediante el recojo de información y análisis de la misma, elaborar una propuesta técnica que permita fortalecer los procesos de atención a pacientes en situación crítica, Centros de servicio UCI - Hospital Regional Lambayeque, lo que permitirá optimizar dichos procesos.

Finalmente permitirá implementar una propuesta de mejora, a partir del uso de presupuesto medido por resultados obtenidos se puede aplicar el sistema sanitario que se puede aplicar a los sistemas operativos comunitarios y optimizar el sistema de higiene, en uno de sus servicios más álgidos.

La justificación metodológica de la presente investigación tiene su base en un estudio analítico, dado que el objetivo de ésta investigación es fortalecer los procesos de atención sanitaria a través de la aplicación de una política pública que fundamente la relación entre las dimensiones de las variables definiendo los efectos y determinando aquellas circunstancias que los ocasionan a través del instrumento a utilizar.

Para la presente indagación se plantea hipótesis:

- ✓ La atención Hospitalaria en los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque se puede fortalecer mediante una Propuesta Técnica basada en el PP 104.
- ✓ La atención Hospitalaria en los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque no se puede fortalecer mediante una Propuesta Técnica basada en el PP 104

Así mismo, se plantean como objetivo general de la presente investigación el Elaborar una propuesta técnica basada en el PP 104 para fortalecer la Atención Hospitalaria en los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque; teniendo como objetivos específicos el Identificar las determinantes que afectan el desarrollo de una óptima atención hospitalaria en los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque.

Para presentar la investigación es importante que sea importante los conceptos necesarios:

**Servicios críticos:** de acuerdo a la Norma Técnica 031 – MINSA/DGSP V.01; los servicios críticos se dividen en Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Intermedios.

La unidad del área Intensiva es una unidad orgánica que prima la especialidad en Medicina Intensiva al paciente crítico. Es una Unidad Técnica Operativa que integra profesionales especializados en Medicina Intensiva y su cargo y sus productos y manejo del paciente crítico.

La unidad de Cuidados Intermedios, es una unidad orgánica que prioriza el manejo del paciente extraordinariamente grave que requiere monitoreo de sus funciones vitales, que no pueda ser brindado en las unidades de Hospitalización común, no justificando la continuidad o admisión en la UCI. La Unidad Técnica Operativa Departamento / Servicio de Cuidados Intensivos, integrado con profesionales especialistas y para Cuidados Intensivos y opciones especiales para la Unión Europea competencias y requisitos para la mejora de las entidades de crédito y la referencia del paciente grave y extremadamente con gravedad.

En los hospitales de nivel III - 1 contará con un Departamento de Cuidados Intensivos y Servicios de Cuidados Intensivos con un número de camas del 5 al 8% del total de camas hospitalarias e incluyendo UCI Neonatal, UCI Pediátrica y otros Servicios Intensivos diferenciados según la demanda de pacientes. Deberá tener un área o Servicio de Cuidados Intermedios en aquellos establecimientos de nivel III, el 10% del número total de camas del hospital, la cantidad total contará le propio personal. El número máximo de camas suele ser una combinación de 3 camas de cuidados intermedios y 2 asistencias de cuidados intensivos. Es un centro dependiente del organismo de Cuidados Intensivos.

Las modalidades de los servicios complejos cubren la necesidad de materiales reciclables de tecnología de escape y la necesidad de medios no tradicionales, e incluyen los siguientes y requisitos necesarios:

- Monitoreo hemodinámico
- Monitor de tejidos
- Monitorear la respiración
- Monitoreo neurológico
- Monitorear el metabolismo
- Postoperatorio Cirugía de alta complejidad y complicada

Puede exigirse que los procesos diagnósticos de diagnóstico sean particulares y que no haya disponibilidad en el hospital del Hospital III - 1 serie de referencia del Hospital III-2 (Instituto Especializado).

***Programas presupuestales:*** Según el MEF, los programas presupuestales para cualquiera de los programas acciones de las entidades públicas, los productos básicos y las instrucciones de creación de productos (productos y servicios), registran los Resultados Específicos y la asistencia al público y parte de los datos relacionados el resultado final de una objeción de política pública. Además, es una categoría básica que constituye un instrumento de PpR.

Es importante que Los PP permitan porque:

Identificación de productos reciclables y aquellos (productos y servicios) y eventos de logotipo de los frutos y beneficios y las personas.

Evaluación de la gástrica pública bajo una lógica causal: la información que da lugar a la demanda de entrada de productos (productos y servicios) permite comprobar que la comunidad y el resultado, así como los indicadores fijados para el medicamento.

Adjuntar bienes articulares a cada uno de los países del gobierno y la aplicación a través de la PP con aplicación territorial, y se pueden quitar los dedos de las manos y los pies como sea posible con el mayor siendo en base a variaciones entre territorios y territorios.

***PP 104 “Simplificación de la Mortalidad y Atención de Emergencias y Urgencias Médicas”***

Atención de emergencia de cuidados intensivos (CODIGO: 5005904); El tema médico de la atención incluye cuidados críticos que requieren que su condición sobresaliente requiera una maniobra minuciosa de su evolución. El acto más íntimo de salud especializada y cuidados intensivos: Médico, enfermera y técnico enfermería. Es absolutamente indispensable en IPRESS que estén con la UPSS Unidad de Cuidados Intensivos. La siguiente actividad es la recompensa inicial de salud del paciente, siendo uno de los productos necesarios, los procedimientos y medios especialmente para los acreedores que necesitan asistencia constante, soporte respiratorio continuo. Esto incluye:

- Atención médica.
- Monitorear permanentemente la información
- Tratamiento según guía de práctica clínica
- Exámenes Auxiliares, procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- La permanencia de tiempo se produjo de la condición clínica del paciente.

Está en funcionamiento el siguiente Instituto de Hospitales e Instituciones:  
Manipulación y corrección de equipos biomédicos, instrumentales; productos e insumos farmacéuticos.

Medios Personales, Lic. de Enfermería, Técnicos agos personal de apoyo de las áreas de servicios críticos de los establecimientos de segundo y tercer nivel.

Programa de las metas y realización de actividades.

***Propuesta Técnica:*** Este documento se puede hacer sobre el planteamiento de la estrategia y la solución a los problemas encontrados.

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Tipo y diseño de la investigación**

La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, debido a que no se manipula ninguna de sus variables, la investigación dentro de su entidad en cuanto a la recolección de datos se recabo en su estado natural los cuales fueron analizados con rigurosidad y confiabilidad.

La implica de la investigación en cuanto a su diseño es descriptivo, y lo más importante es la indagación y análisis de las constantes o variables, el escenario tiene como objetivo estar en su lugar natural al momento de preparar el análisis. Además, la tesis es no es experimental – transeccional ya que se acopian los elementos en un solo espacio y tiempo determinado para el análisis de los resultados.

### **2.2.Operacionalización de variables:**

#### **2.2.1.1. Definición conceptual**

- **Propuesta Técnica**

Informar sobre el informe técnico donde aborde los potencial problemas y realizar la investigación, justificar la documentación requerida por el estudio y algún plan para la realización del mismo.

- **Atención hospitalaria a través del PP104**

El material medicinal basado en las características de los expertos es necesario para proporcionar las características de algunos de los materiales con requerimientos de cuidados intensivos para los establecimientos de salud de nivel (II-2), excepto para referencia única (III-1 y III-2) correspondientes los II-E y III-E.

Las unidades de requerimientos críticos utilizan usan como unidad de mediación productiva los egresos. Para fines del PP 104, que es considerar "egresos" serán las "atenciones", es lo último de la recolección de datos. La organización incluye recursos humanos especiales, capacitación, equipamiento, medicamentos, insumos, mobiliarios e infraestructura; así será el mantenimiento y reforzamiento de los centros de costas vinculados. Esto se fundamenta en acciones nacionales y regionales y se fundamenta en el EESS estatal y el cambio de contenido de las unidades intensivas: II-2, III-1 y III-2 y correspondientes los II-E y III-E.

#### **2.2.1.2. Definición operacional**

La variable independiente: Propuesta técnica, operacionalmente está compuesta por las siguientes dimensiones de estudio:

- a) Estrategias
- b) Viabilidad
- c) Beneficiarios

La variable dependiente: Atención hospitalaria **a través del PP 104** operacionalmente está compuesta por las siguientes dimensiones de estudio:

- a) Factores de riesgo.
- b) Tiempo

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>VI:</b> <i>Propuesta Técnica basada PP104</i>	Informe técnico que presenta un problema a investigar, justifica con buena documentación la necesidad del estudio y somete un plan para realizar el mismo. Dra. Sonia M. Bartolomei Suárez (agosto 2004). ¿Cómo preparar una propuesta?	Operacionalmente está compuesta por las siguientes dimensiones de estudio: Estrategias, Viabilidad, Beneficiarios	<i>Estrategias</i>	Capacitación de personal
				Ejecución presupuestal
			<i>Viabilidad</i>	Es factible
				No es factible
<i>Beneficiarios</i>	Pacientes			
	Recurso Humano			
<b>VD:</b> <i>Atención hospitalaria en los servicios críticos</i>	Consiste en la atención médica de los pacientes que por la condición de salud crítica requieren manejo especializado de cuidados intensivos brindados por los establecimientos de salud del segundo (II-2), tercer nivel de atención (III-1 y III-2) y de corresponder los II-E y III-E.	La variable dependiente: <i>Atención hospitalaria en los servicios críticos</i> operacionalmente está compuesta por las siguientes dimensiones de estudio: Factores de riesgo, tiempo y complejidad	<i>Factores de riesgo</i>	infraestructura
				mobiliario
				equipamiento
				insumos
				medicamentos
			Recursos humanos	
<i>tiempo</i>	Estancia prolongada			

### 2.3. Población, Muestra y Muestreo:

La población seleccionada para la realización del presente trabajo de investigación fueron los 62 trabajadores de los servicios de UCI y UCIN del Hospital Regional Lambayeque

La muestra fueron 46 de los trabajadores que laboran en los servicios críticos de UCI – UCIN del Hospital Regional Lambayeque, que aceptaron participar del estudio de investigación, independientemente del grupo profesional.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Para identificar los datos según la guía se utilizó la verificación de la elaboración del instrumento para la investigación así mismo, la base para la fundación y la normatividad vigente, se aplicó la encuesta, la cual va permitir examinar el proceso de recolección de datos para analizar la obtención de los mismos sobre un servicio, bien, producto o procedimiento para así estar de acuerdo o cuestionar la muestra que es objeto de estudio para evaluar las necesidades del MINSA frente a las restricciones de los servicio a los pacientes que se encuentran en estado crítico. Para apreciar los detalles la mejor opción es enfocarte en varias acciones de Likert, y así en las demás opciones:

1. Totalmente de Acuerdo
2. De Acuerdo
3. Indiferente
4. En Desacuerdo
5. Totalmente en Desacuerdo

### **Validez del instrumento**

El uso de los expertos, y convertirlo en el instrumento de validación para 3 expertos, y los expertos examinan el instrumento bajo dos conceptos: Validación Contenido y Validación Constructo. Dado lo siguiente, si los contextos parecen ser diferentes, en particular el Visto Bueno y la cartilla validada y el procedimiento para la encuesta.

## **2.5. Procedimiento:**

Para el desarrollo de la presente investigación se procedió de la siguiente manera:

- a) Validación del Instrumento.
- b) Coordinación con los responsables de los Servicios críticos para la aplicación del instrumento.
- c) Firma del consentimiento informado de la investigación por cada uno de los participantes.
- d) Recolección de datos con la población objetivo.
- e) Ordenar los datos obtenidos
- f) Elaboración de matrices de datos.
- g) Procesamiento de los datos.

## **2.6. Método de Análisis de Datos:**

Los datos de la aplicación contienen 3 instrumentos de validación, un procesador y analizador teniendo en cuenta programas de software estadístico como el Microsoft Excel 2016 y el SPSS v. 26, para datos fijos y con licencia para estudios y análisis de estadística descriptiva e inferencial.

## **2.7. Aspectos Éticos:**

Para esta indagación se cumplió con los aspectos éticos y deontológicos que corresponde a las autorizaciones por parte de los coordinadores de las unidades de cuidados intensivos y cuidados intermedios, así como el jefe de departamento de emergencias y Área crítica. Por ello, se tuvo conocimiento de los participantes, quienes a través de su anuencia participaron de manera voluntaria, haciéndoles de conocimiento sobre los objetivos de la investigación que es objeto de estudio. Así como también se tuvo presente las normas que rigen la divulgación de información, instrumentos de preservación y sus momentos confidenciales de los datos sobre oportunidades. Es el método correcto, la información relacionada con la investigación, el proceso de publicación de la información, el cambio de conocimiento sobre los

participantes, sobre todo las opciones y las opiniones dadas por todos los participantes que fueron participes en esta investigación en cuanto al consentimiento informado por parte de la institución.

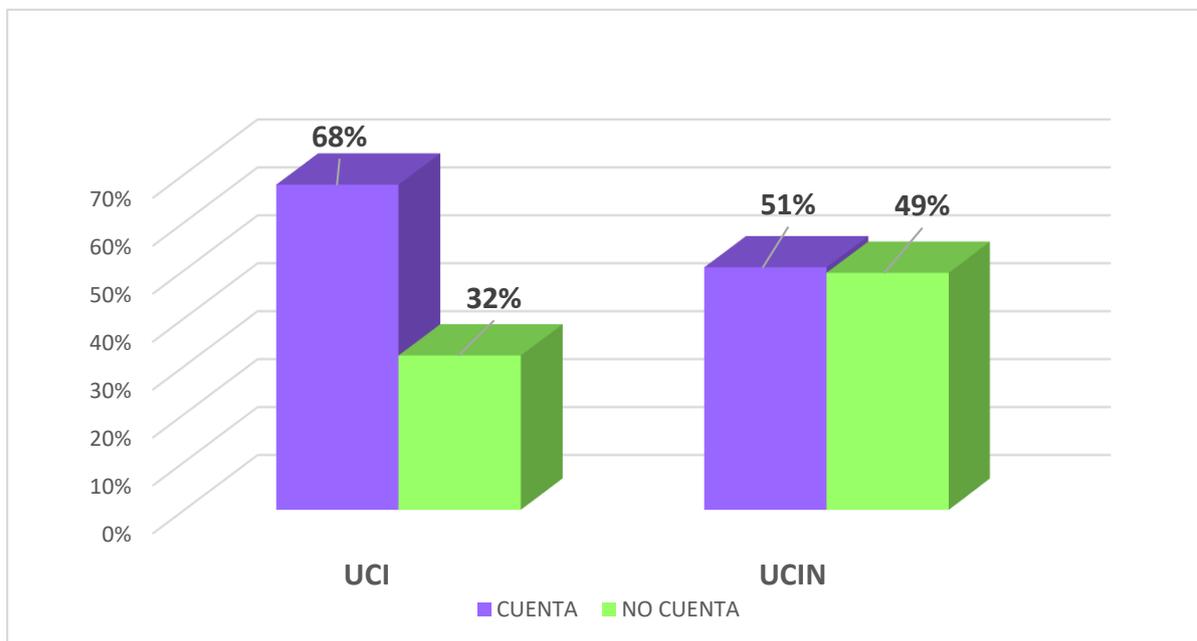
### III. RESULTADOS

Como resultado de la aplicación de los 3 instrumentos elaborados para la presente investigación se obtuvo lo siguiente:

En relación al primer instrumento “Lista de Cotejo de Insumos Fungibles”, recopila información a través de la verificación in situ de los insumos con los que cuentan las unidades críticas del Hospital Regional Lambayeque, se obtuvo que:

**Figura N° 01**

**Cotejo de los Insumos Fungibles de los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque**



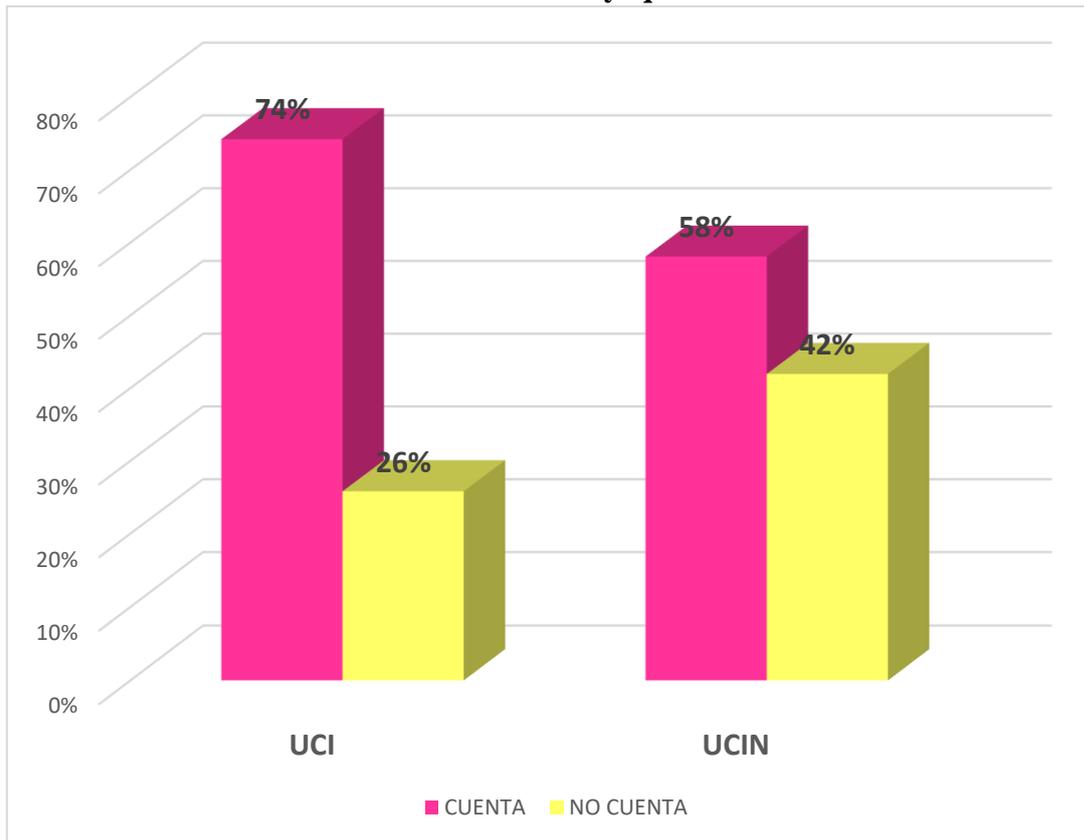
En el servicio de Cuidados Intensivos, de la relación verificada, sólo cuentan dentro del servicio con el 68% de los insumos con los que debería contar la unidad crítica, mientras que en el servicio de Cuidados Intermedios sólo cuentan con el 51% de insumos fungibles con los que debería contar el servicio, lo que significa que son los familiares de los pacientes que en dichas unidades se

encuentran quienes deben asumir el costo de los insumos que no se encuentran dentro de la institución.

En relación al segundo instrumento “Listado de Cotejo de Equipamiento”, donde se verificó la existencia y operatividad de los equipos propuestos por la norma técnica de los Servicios críticos, vigente en nuestro país, dentro de los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque se encontró que:

**Figura N° 02**

**Cotejo de los Equipamiento de los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque**

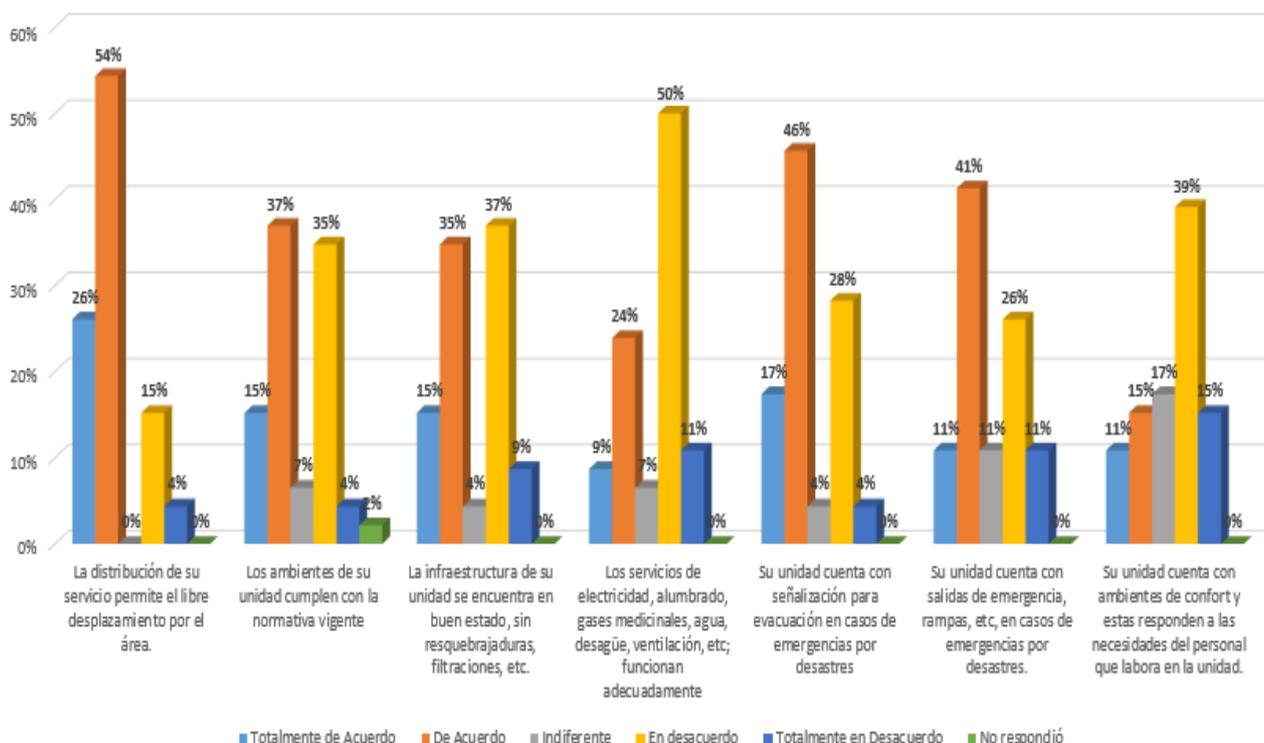


El servicio de Cuidados Intensivos (UCI), cuenta con el 74% del equipamiento requerido para el funcionamiento y continuidad de un servicio crítico; mientras el servicio de Cuidados Intermedios (UCIN) cuenta con el 58% de equipamiento que requiere para su adecuado funcionamiento.

Del tercer instrumento el cuestionario de Encuesta, el cual fue aplicado a 46 trabajadores de los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque se recabó información acerca de los componentes que marcan un adecuado funcionamiento de las unidades críticas encontrándose lo siguiente:

**Figura N° 03**

**Percepción del personal sobre la Infraestructura de los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque**



En relación al componente infraestructura, se evaluaron 7 ítems relacionados con la distribución del área asignada, estado de la infraestructura, los servicios de la unidad, señalética entre otros; es así que ante la pregunta “La distribución del servicio permite el libre desplazamiento por el área”; el 54% de participantes estar de acuerdo con este ítem, un 26% está totalmente de acuerdo y un 15% está en desacuerdo.

En el siguiente ítem, sobre si “los ambientes cumplen con la normatividad vigente”, se obtuvo un 37% de acuerdo; a continuación, un 35% en desacuerdo y un 15% totalmente de acuerdo.

En el tercer ítem, sobre el buen estado de la infraestructura; el 37% se encuentra en desacuerdo, frente a un 35% que se encuentra de acuerdo y un 15% que se encuentra totalmente de acuerdo.

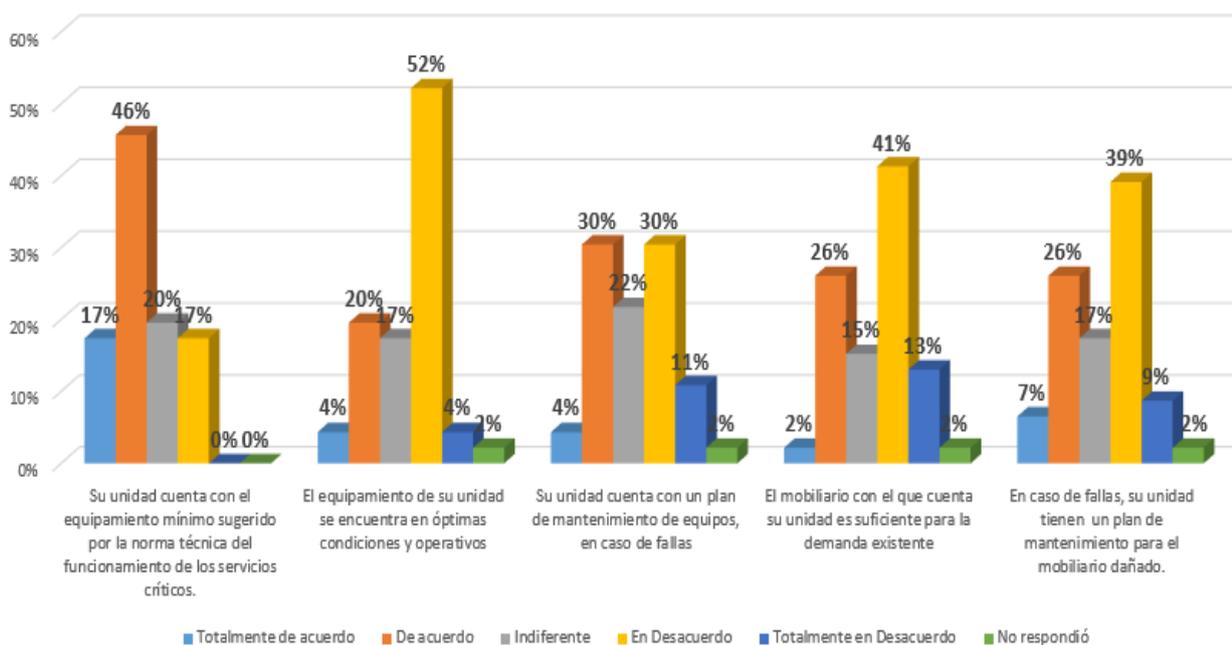
En la evaluación del cuarto ítem sobre el adecuado funcionamiento de los servicios de electricidad, gases medicinales, agua, desagüe, ventilación; se obtuvo que el 50% está en desacuerdo con el funcionamiento de dichos servicios, 24% está de acuerdo y un 9% está totalmente desacuerdo en la manera cómo funcionan dichos servicios dentro de su unidad.

En relación al quinto ítem, sobre la señalética del servicio; un 46% está de acuerdo con la señalización para evacuación en casos de situaciones de emergencias; seguido de un 28% que está en desacuerdo y un 17% que está totalmente de acuerdo con la información con la que cuentan en su servicio.

En el sexto ítem, se propuso la disponibilidad de salidas de emergencia para evacuación, encontrándose por parte de los trabajadores, que el 41% está de acuerdo, seguido del 26% que se encuentra en desacuerdo y un 11% que se observa en las otras opciones de respuesta.

En el séptimo ítem sobre la presencia de ambientes de confort para el personal; éste respondió en un 39% estar en desacuerdo con los ambientes con los que cuentan actualmente; seguido de un 17% que le es indiferente y un 15% que está de acuerdo con los ambientes que usan actualmente y otro 15% totalmente desacuerdo.

**Figura N° 04**  
**Percepción del personal sobre el Equipamiento y Mobiliario de los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque**



En el segundo componente a evaluar, sobre el equipamiento y mobiliario con el que cuentan las unidades críticas el 46% está de acuerdo en que la unidad cuenta con el equipamiento mínimo de acuerdo a norma técnica; el 20% es indiferente a la afirmación y existe un 17% que está totalmente de acuerdo y un 17% que está en desacuerdo.

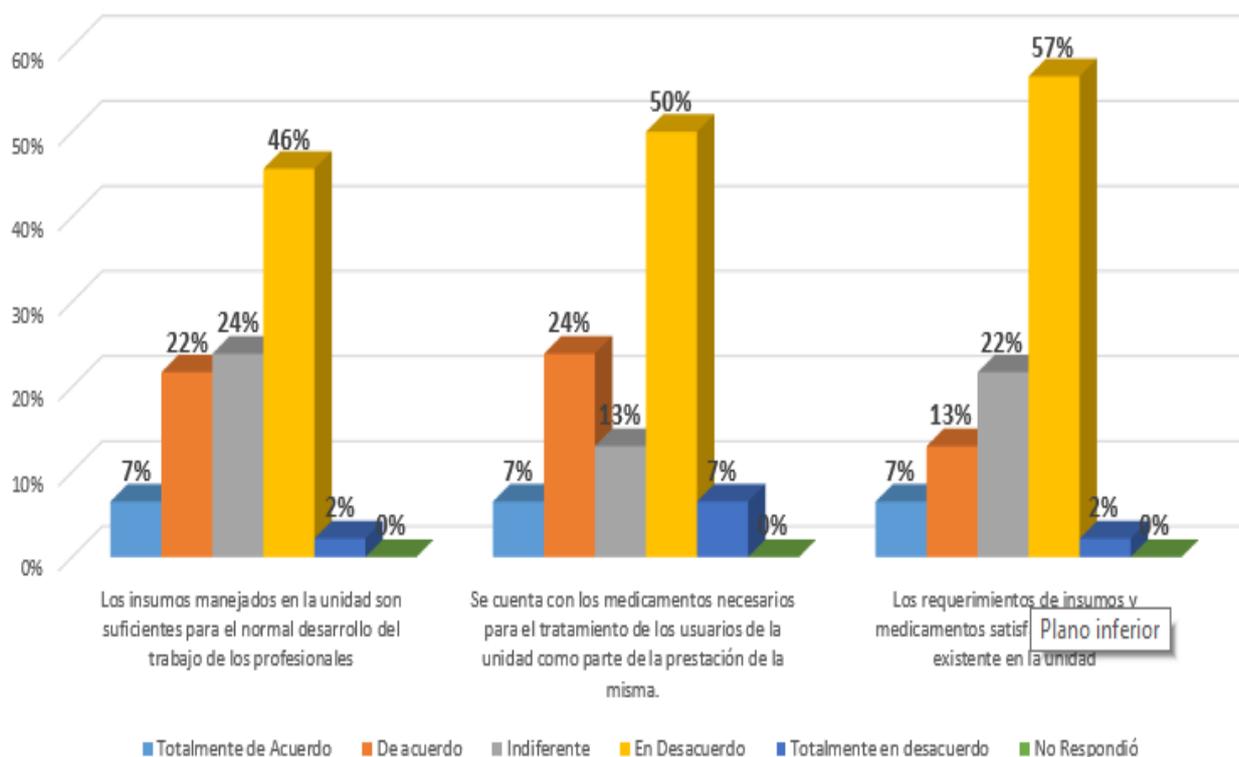
En cuanto al estado del equipamiento que se encuentra en las unidades, un 52% está en desacuerdo acerca del estado en el que se encuentran, seguido de un 20% que está de acuerdo con los equipos con los que cuentan y las condiciones de estos, y un 17% que se mantienen indiferente.

En el tercer ítem, se estableció la afirmación de que la unidad cuente con plan de mantenimiento en caso de falta de equipos, un 30% se encuentra en desacuerdo con la proposición, mientras otro 30% se encuentra de acuerdo, seguidos de un 22% que se mantiene indiferente.

En relación al mobiliario; el 41% está en desacuerdo con el mobiliario existente dentro de la unidad seguido de un 26% que se encuentra de acuerdo con los mobiliarios con los que cuentan mientras un 15% se encuentra indiferente.

En el quinto ítem, sobre un plan de mantenimiento para el mobiliario dañado; se observa que un 39% se encuentra en desacuerdo sobre esta afirmación, seguido de un 26% que está de acuerdo con ella y un 17% que se mantiene indiferente.

**Figura N° 05**  
**Percepción del personal sobre los Insumos y Medicamentos de los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque**



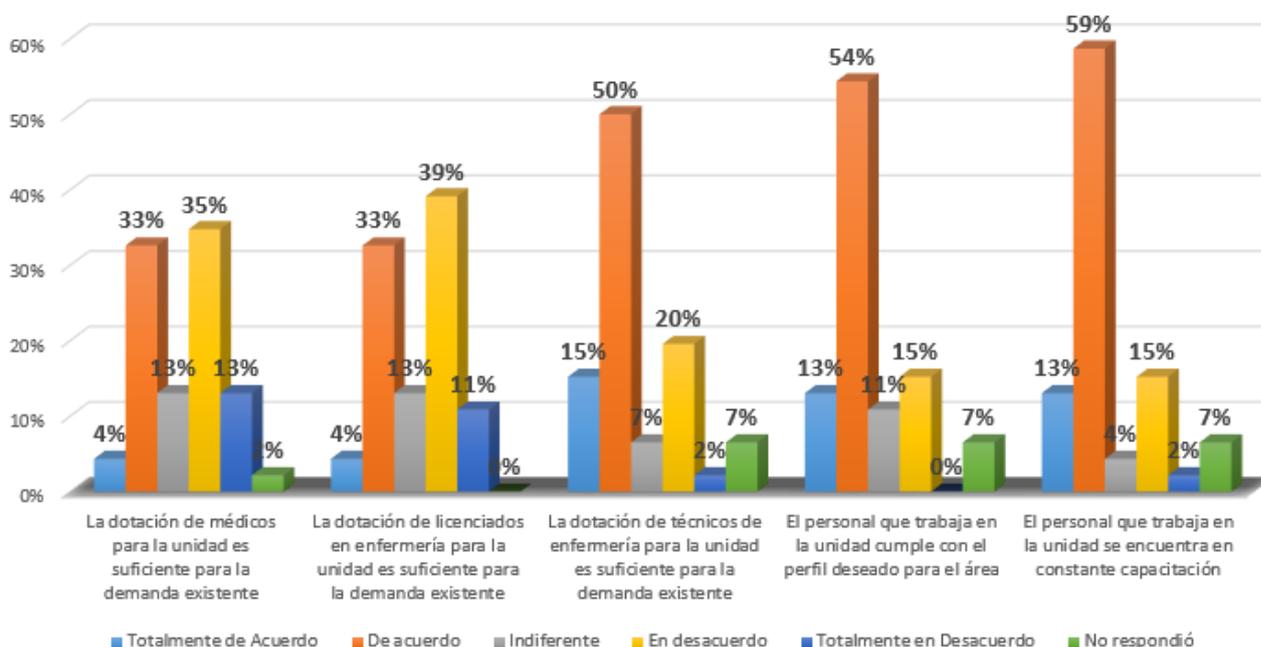
Sobre la percepción de los trabajadores de las unidades críticas acerca de los insumos y medicamentos que se manejan en su unidad; sobre el acápite de si los insumos son suficientes para el normal desarrollo del trabajo, el 46% se encuentra en desacuerdo con dicha afirmación; seguido por un 24% que se mantiene indiferente y un 22% que se encuentra de acuerdo.

En el segundo ítem, se afirmó que los medicamentos son suficientes para la atención de los usuarios atendidos en las unidades críticas; de esto el 50% de los

trabajadores se encuentran en desacuerdo, mientras que un 24% se observa de acuerdo con lo propuesto, seguido de 13% que se mantiene indiferente a la afirmación.

Por último, se planteó que los requerimientos de insumos y medicamentos que realiza la unidad satisfacen la demanda existente en la misma; frente a ello el 57% de trabajadores respondieron estar en desacuerdo; seguido de un 22% que se mantiene indiferente a la afirmación y un 13% que refiere estar de acuerdo con ella.

**Figura N° 06**  
**Percepción del personal sobre los Recursos Humanos que laboran en los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque**



Sobre el recurso humano que labora dentro de las unidades críticas, se obtuvo por percepción de los mismos trabajadores que en un 35% están en desacuerdo sobre la dotación de médicos especialistas para la unidad; mientras un 33% considera que esta es adecuada; en cuanto al personal de enfermería, los entrevistados están en un 39% en desacuerdo con la dotación actual para el servicio, mientras un 33% se encuentra de acuerdo; en el caso del personal técnico el 50% está de acuerdo con la dotación de personal, el 20% está en desacuerdo con la dotación actual.

En el cuarto ítem se afirma sobre los perfiles que labora en el área, 54% está de acuerdo con los perfiles con que cuentan, el 15% está de acuerdo, y un 13% que está totalmente de acuerdo.

En el quinto ítem se afirmó que el personal que labora en el área se encuentra en constante capacitación; de esto el 59% está de acuerdo con la proposición, el 15% en desacuerdo y el 13% totalmente de acuerdo con la afirmación propuesta.

#### **IV. DISCUSIÓN**

Culminado el procesamiento de la información obtenida mediante los tres instrumentos de recolección de datos planteados para la presente investigación, se evidencia que existe un déficit en las unidades críticas del hospital bajo estudio en cuanto a los parámetros estipulados para el desarrollo de la presente investigación por cuanto a nivel de insumos, se evidencia que ambos servicios se cuenta con apenas poco más del 50% aproximadamente de los insumos con los que debería contar para su normal desarrollo, lo que genera gastos para la institución a través de compras directas, y/o de los familiares que en dichas unidades se encuentran, lo cual contraviene la política pública que busca el aseguramiento universal de la población peruana.

Esto se refrenda por lo que estipula el mismo personal que labora en el área al no estar de acuerdo en cuanto a las existencias de insumos y medicamentos con los que se cuenta en la institución para abastecer la creciente demanda en este tipo de servicios, lo que nuevamente obliga a los familiares a asumir dichos costos a fin de dar continuidad a la atención de su paciente.

Como segundo parámetro en cuanto al equipamiento con el que deben contar los servicios críticos, se observa que el Hospital en estudio, no cuenta con todo lo estipulado en la Norma Técnica 031- 2004 sobre el funcionamiento de los Servicios Críticos, asimismo se evidencia dentro del análisis efectuado con los mismos actores de los servicios, que si bien cuentan con un porcentaje de los

equipos requeridos para el funcionamiento de la unidad, estos no han recibido un mantenimiento continuo, y muchos de ellos ya han cumplido su tiempo de servicio, o presentan fallas, requiriendo en muchos de los casos respuestos que no se adquieren con facilidad en el mercado nacional, teniendo el equipo inoperativo, y restando la oportunidad de una atención a un paciente que requiera este tipo de servicio.

Efectivamente, esto se respalda nuevamente con lo respondido en el instrumento del cuestionario por parte de los trabajadores que laboran en el área, debido a que ellos manifiestan su desacuerdo en cuanto al estado en que se encuentran dichos equipos y a la operatividad que representan estos dentro del servicio.

Cabe resaltar que a la fecha los servicios de UCI y UCIN fueron diseñados para albergar un total de 8 y 12 pacientes respectivamente, sin embargo, actualmente sólo trabajan a un 50% de su capacidad total por cuanto no cuentan con el equipamiento completo para todas las unidades de pacientes, así como han tenido que movilizar equipos de una unidad a otra para asegurar la continuidad de estas que ya se encontraban operativas, ante la falla de cualquiera de los equipos; asimismo no cuentan con la dotación de profesionales para abastecer todas las unidades de acuerdo a los estándares internacionales y nacionales de funcionamiento de estas unidades.

A esto se suma, lo identificado durante la aplicación del estudio, en donde la infraestructura ya presenta daños visibles en su aspecto físico, y los servicios de aire acondicionado entre otros no están plenamente asegurados por desperfectos de los equipos que dan este servicio.

Asimismo, y de acuerdo a la información obtenida por los usuarios internos de la unidad, además de tener una dotación que permite el funcionamiento parcial de estas unidades frente a su capacidad total, la institución no brinda capacitaciones afines a la unidad, teniendo el trabajador que solventar su

capacitación profesional a fin de cumplir con los perfiles requeridos para el trabajo en dichas áreas.

Por todo lo anteriormente expuesto, resulta importante tomar medidas que permitan fortalecer los servicios críticos de UCI – UCIN a fin de poder mejorar la oferta que dan actualmente, frente a la creciente demanda por este tipo de servicios dentro de nuestra Región. Es por ello que la investigadora considera pertinente para ello la elaboración y presentación a la institución de una Propuesta Técnica basada en el PP 104 que permita fortalecer a los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque.

## **V. CONCLUSIONES**

1. El Hospital Regional Lambayeque, que cuenta con un servicio de UCI – UCIN de aproximadamente 7 años de funcionamiento, a la fecha; requiere de intervenciones que permitan asegurar la infraestructura, la operatividad del equipamiento y mobiliario, así como en la adquisición de insumos y medicamentos que aseguren la continuidad de las prestaciones sanitarias para los pacientes en estado crítico y que tienen como característica común proceder de zonas de pobreza y pobreza extrema que no les permiten asumir el costo de un tratamiento en una unidad crítica.
2. Se confirma la hipótesis que propone que La atención Hospitalaria en los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque se puede fortalecer mediante una Propuesta Técnica basada en el PP 104.
3. Se realiza Propuesta Técnica basada en el PP 104 para fortalecer la Atención Hospitalaria en los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda que la propuesta sea aprobada por la institución y se realice el seguimiento de su implementación de manera que se pueda medir el fortalecimiento de los servicios críticos tras su implementación.
2. Es necesario que las autoridades del sector salud evalúen a través de un plan de acción para fortalecer la propuesta técnica basada en el PP 104 para ejecutar los requerimientos establecidos en la norma.
3. La ejecución de la propuesta debe de darse priorizando los niveles de atención de alta complejidad en donde la demanda es más alta que la oferta, para de ese modo cubrir el servicio con mayor capacidad resolutive.

## REFERENCIAS

- Alva Peralta, L.; Davila Cajahuanca, M.; Gonzales Querevalu, D.; Vásquez Carhuallanqui, M.; (2019) Propuesta de Mejora de la Calidad del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José – Callao, Perú. Tesis presentada en satisfacción parcial de los requerimientos para obtener el grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud.
- Astrid Guttman, et al (2011) Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: population based cohort study from Ontario, Canada.
- Consejo asesor de Servicios médicos de Emergencia (2010) “Winconsin emergency medical services mass casualty incident response plan guide” <https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p01098.pdf>
- Clemente Soto, R; Capani human, C (2015) Gasto en los Programas presupuestales y la gestión Administrativa del Hospital departamental de Huancavelica (Ejercicio presupuestal 2012). Tesis para optar el título profesional de Contador Público.
- El Peruano (2006) Resolución Ministerial N°953-2006/MINSA que aprueba la Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01 “Transporte Asistido de pacientes por Vía Terrestre”. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/279500/250870\\_RM953\\_2006Modificado.pdf20190110-18386-1j10vca.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/279500/250870_RM953_2006Modificado.pdf20190110-18386-1j10vca.pdf)
- Gálvez Toro, A. (2003) Evidencia científica: Reducción de la mortalidad en hospitales que prestan cuidados de enfermería de calidad.
- Gutiérrez Mendoza, J. (2017) Programa presupuestal PpR, calidad y eficiencia de gestión de los recursos públicos, de la Dirección de Salud Apurímac II. Tesis para optar el Grado Académico de Doctor En Gestión Pública Y Gobernabilidad.
- Hospital San Juan de Lurigancho (2018) Plan de Mejora Continua de la calidad. Unidad de Gestión de la Calidad.
- Laguna Urdanivia A.; Obregon Rodriguez, E.; Quijada Fernández, R. (2019) “Propuesta de Mejora del Proceso de Atención en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas”. Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de Magíster en Gestión Pública.
- Lizana Ubaldo, D.; Piscoya Valdivieso, F.; Quichiz Campos, S. (2018) Calidad de Atención que brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital De Lima – Perú 2018. Trabajo Académico para Optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres.
- Ministerio de Salud de Chile (2005) Norma Técnica N°17, sobre el Sistema de Atenciones de Urgencia (SAMU).
- MINSA (2006) Norma Técnica N°031-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- MINSA (2007) Norma Técnica N°042-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de salud de los servicios de Emergencia
- MINSA (2010) “Fortalecimiento del primer Nivel de Atención, en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con Énfasis en la

- Atención primaria de Salud Renovada”.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1660.pdf>.
- MINSA (2013) NTS N° 101-MINSA/DGSP.V.01, Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.
- MINSA (2014) Reglamento de infracciones y sanciones de la superintendencia Nacional de Salud. Susalud
- MINSA (2015) NTS N°113-MINSA/DGIEM-V.01, Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención
- MINSA/OGDN (2015) Programa Presupuestal 104 “Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas”.  
<https://slidetodoc.com/programa-presupuestal-104-reduccion-de-la-mortalidad-por/>
- OCDE (2015) “Estudio multidimensional del Perú.Volumen 1: evaluación inicial – mensajes principales”, revisado el 20 de Setiembre de 2019.  
[http://www.oecd.org/dev/MDCR%20PERU%20Principales%20mensajes\\_FINAL.pdf](http://www.oecd.org/dev/MDCR%20PERU%20Principales%20mensajes_FINAL.pdf)
- OMS/OPS (2018) “Financiamiento de la Salud en las Américas”, revisado el 20 de setiembre de 2019. [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=290&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=290&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud (1996) “Establecimiento de un Sistema de Atención de Víctimas en Masa”.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/778/9789275328002.pdf?sequence=1>
- Ortiz Gutierrez, J. (2016) “Gestión de los Programas Presupuestales 068 y 104 en la Red de Salud Lima Este metropolitana 2016”. Tesis para optar el título de Maestro en Gestión Pública, revisado el 20 de Setiembre de 2019, extraído del repositorio de la Tesis de la Universidad César Vallejo.[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11578/Ortiz\\_GJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11578/Ortiz_GJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Payano Negrón, C. (2018) Gestión del presupuesto por resultados y su relación con la calidad del gasto público en la unidad ejecutora 004: Marina de Guerra del Perú. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Administración y Gerencia.
- Revista médica de Chile (2016) Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos: Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos.
- Ruíz Semba, E. (2016) Factores Asociados a Estancia Hospitalaria Prolongada en el Servicio de Medicina Interna Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. Tesis para optar el título de Maestro en Medicina con Mención en Medicina Interna.
- Soler, W.; Gomez Munoz, M.; Bragulat, E. y Álvarez, A (2010) El Triage: herramienta fundamental en urgencias y emergencias.
- Vargas Huaman, Y. (2017) Gestión administrativa y el programa presupuestal de enfermedades no transmisibles en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco - periodo 2017. Tesis para optar el grado académico de maestro en Ciencias de la Administración.

## ANEXOS

### ANEXO 01

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

**Título:** Propuesta Técnica basada en el PP104 para fortalecer la Atención Hospitalaria en los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque. 2019

**Matriz de consistencia:**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODOS
¿Cómo fortalecer la atención de los servicios críticos UCI- UCIN mediante el programa presupuestal 104 en el Hospital Regional Lambayeque?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La propuesta Técnica basada en el PP 104 fortalece la atención Hospitalaria en los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque.</li> <li>- La propuesta Técnica basada en el PP 104 no fortalece la atención Hospitalaria en los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque.</li> </ul>	<p><b>General:</b> Elaborar una propuesta técnica basada en el PP 104 para fortalecer la Atención Hospitalaria en los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque</p> <p><b>Específicos:</b> - Identificar las determinantes que afectan el desarrollo de una óptima atención hospitalaria en los servicios críticos del</p>			<p><i>Estrategias</i></p> <p><i>Viabilidad</i></p> <p><i>Beneficiarios</i></p> <p><i>Factores de riesgo</i></p> <p><i>tiempo</i></p>	<p><b>Diseño:</b> descriptivo correlacional</p> <p><b>Población:</b> La población objeto de estudio está constituida por 30 historias clínicas de pacientes hospitalizados en los servicios críticos, que fueron atendidos durante 2018 hasta julio 2019</p> <p><b>Muestra:</b></p>

		<p>Hospital Regional Lambayeque</p> <p>- Evaluar la implementación del PP 104 a nivel del Hospital Regional Lambayeque en los productos y actividades que se ciñen a la atención hospitalaria</p>				<p>La muestra objeto de estudio es de tipo no probabilístico, y coincide con la población.</p> <p><b>Técnicas:</b> Observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> Guía de observación Encuesta</p>
--	--	---	--	--	--	---

**Fuente:** Elaboración propia

## ANEXO 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., de.....años de edad,  
identificado (a) con D.N.I. .... DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos que busca la presente investigación así como en qué consiste mi participación.

·Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

·Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Tomando ello en consideración, OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se realice el cuestionario planteado por el investigador, para objeto de la presente investigación.

Chiclayo, \_\_\_\_\_ -2019

Firma: \_\_\_\_\_

D.N.I: \_\_\_\_\_

Investigador: Lic. Adm. Roxana Torres Díaz  
Dirección: San Andrés 238 JLO  
Telf.:949969764

**ANEXO 03**  
**INSTRUMENTOS**

**LISTA DE COTEJO INSUMOS FUNGIBLES SERVICIOS CRÍTICOS**

**OBJETIVO:** el presente instrumento tiene por objetivo recoger información acerca de los insumos con los que cuentan los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque, siendo la información obtenida utilizada únicamente con fines de investigación.

**INSTRUCCIONES:** Marque con X la alternativa de acuerdo a lo que observa dentro del servicio crítico que evalúa.

**Servicio:** UCI ( ) UCIN ( )

N°	PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CUENTA CON		OBSERVACIÓN
			SI	NO	
01	Aerocámara adulto				
02	Aguja de punción lumbar (espinal).	N° 18 G 3 1/2"			
03	Aguja de punción lumbar (espinal)	N° 20 G 3 1/2"			
04	Bolsa colectora de orina horaria	ADULTO			
05	Bolsa de alimentación parenteral	1000 ml.			
06	Bolsa de alimentación parenteral	2,000 ml.			
07	Bolsa de alimentación parenteral	3,000 ml			
08	Recipiente de drenaje torácico horario				
09	Campana de oxígeno				
10	Recipiente de drenaje cerebral				
11	Campana de oxígeno para traqueostomía				
12	Canula binasal para oxígeno y tco2.				
13	Canula de traqueostomía	N° 6.0			
14	Canula de traqueostomía	N° 8.0			
15	Canula de traqueostomía	N° 10.0			

16	Cateter arterial pulmonar con termodilución	7 fr 4 lumen x 110 cm. con manga protectora			
17	Cateter arterial periférico 18 g.	18 G. X 8 cm			
18	Cateter arterial periférico	20 G. X 8 cm			
19	Cateter endovenoso central	10 fr x 15 cm. doble lumen			
20	Cateter endovenoso central	12 fr x 15 cm. doble lumen			
21	Cateter endovenoso central	12 fr x 15 cm. Triple lumen			
22	Cateter endovenoso central	7 fr (16 x 16) x 20 cm. doble lumen			
23	Cateter endovenoso central	7.5 fr x 20 cm. triple lumen			
24	Cateter endovenoso central	N.14 g x 16 cm.			
25	Cateter endovenoso central	N.16 g x 15 cm.			
26	Cateter endovenoso central	N.18 g x 15 cm.			
27	Cateter endovenoso central	4 fr x 60 cm - Inserción periférica			
28	Cateter endovenoso central	7 fr. X 20 cm doble lumen-antibacteriana			
29	Cateter endovenoso central	7.5 fr. X 20 cm triple lumen – antibacteriana			
30	Cateter endovenoso central	8.5 cm x 20 cm cuatro vías – antibacteriana			
31	Clorhexidina espuma con dispensador 4 % - circuito cerrado				
32	Clorhexidina espuma con dispensador 2 % - circuito cerrado				
33	Cloroxidante electrolitico solucion hipertónica	250 ml. FCO			
34	Cloroxidante electrolitico solucion hipertónica	500 ml FCO			
35	Cloroxidante electrolitico solucion hipertónica	5 Litros BID			
36	Cobertor para calentamiento corporal	211 cm x 94 cm			
37	Cobertor para calentamiento corporal	173 cm x 94 cm			
38	Cobertor para calentamiento corporal	91 cm x 84 cm			
39	Cobertor para calentamiento corporal	89 cm x 61 cm			
40	Cobertor para calentamiento corporal	107 cm x 91 cm			
41	Cobertor para calentamiento corporal	185 cm x 91 cm			
42	Conector básico circuito cerrado- líneas sanguíneas	CJA			

43	Conector circuito cerrado-líneas sanguíneas	CJA			
44	Conector circuito cerrado-lineas sanguíneas con 2 extensores uni				
45	Filtro humidificador para ventilador mecánico	Aséptico			
46	Filtro antibacteriano para ventilador mecánico	Aséptico			
47	Filtro para soluciones endovenosas	Aséptico			
48	Glutaraldehido 2%	GLN			
49	Interfase para ventilador no invasivo	Facial pequeño			
50	Interfase para ventilador no invasivo	Facial mediano			
51	Interfase para ventilador no invasivo	Facial grande			
52	Mascarilla quirurgica y respirador contra particulas para el cuidado de la salud	N 95			
53	Máscara nebulizadora descartable adulto				
54	Máscara de oxígeno tipo venturi				
55	Mascarillas para oxígeno c/reservorio adulto				
56	Mascara laríngea set adulto				
57	Mascara laríngea - set con dispositivo gástrico adulto				
58	Peróxido de hidrógeno 10 vol	FCO			
59	Sensor del estado hipnótico adulto				
60	Set de monitoreo arterial				
61	Set de corrugados para ventilador mecánico	Universal Pequeño			
62	Set de corrugados para ventilador mecánico	Universal Mediano			
63	Set de corrugados para ventilador mecánico	Universal Grande			
64	Set de medición de presión venosa central				
65	Set de monitoreo de presión intracerebral	Intraventricular			
66	Set de monitoreo de presión intracerebral	Parenquimal			
67	Set de monitoreo presión - perfusión intra cerebral	Parenquimal			

68	Sonda de alimentación enteral	Con peso distal			
68	Sonda de muestreo bronco-alveolar	65 cm			
70	Sonda de lavado bronco-alveolar.	Nº 16 Fr			
71	Sonda de aspiración endotraqueal punta roma con dispositivo de control de flujo	Nº 8			
72	Sonda de aspiración endotraqueal punta roma con dispositivo de control de flujo	Nº 10			
73	Sonda de aspiración endotraqueal punta roma con dispositivo de control de flujo	Nº 12			
74	Sonda de aspiración endotraqueal punta roma con dispositivo de control de flujo	Nº 14			
75	Sonda de aspiración endotraqueal punta roma con dispositivo de control de flujo	Nº 16			
76	Sonda de aspiración endotraqueal en circuito cerrado.	Nº 12 Fr			
77	Sonda de aspiración endotraqueal en circuito cerrado.	Nº 14 Fr			
78	Sonda de aspiración endotraqueal en circuito cerrado	Nº 16 fr.			
79	Sonda de drenaje torácico				
80	Sonda esofágica para gasto cardiaco continuo	Doppler 4 MHZ - 90 cm			
81	Tubo endotraqueal descartable	nº 6.0			
82	Tubos endotraqueales descartable con cuff	Nº 7.5			
83	Tubos endotraqueales descartable con cuff	Nº 8.0			
84	Tubos endotraqueales descartable con cuff	Nº 8.5			
85	Tubos endotraqueales descartable con cuff	Nº 9.0			
86	Tubos endotraqueales descartable con cuff	Nº 9.5			
87	Yodopovidona espuma con dispensador	Circuito cerrado			

**LISTA DE EQUIPAMIENTO DE SERVICIOS CRÍTICOS**

**OBJETIVO:** el presente instrumento tiene por objetivo recoger información acerca del equipamiento con los que cuentan los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque, siendo la información obtenida utilizada únicamente con fines de investigación.

**INSTRUCCIONES:** Marque con X la alternativa de acuerdo a lo que observa dentro del servicio crítico que evalúa.

N°	PRODUCTO	CUENTA CON		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
01	Analizador de gases y electrolitos portátil			
02	Aspirador de secreciones rodante			
03	Bomba de infusión endovenosa de un canal			
04	Bomba de infusión endovenosa dual			
05	Bomba de infusión enteral			
06	Bronco fibroscopio			
07	Camilla de transporte			
08	Cama camilla - tipo uci			
09	Capnógrafo más pulsooxímetro			
10	Desfibrilador con monitor y paletas externas.			
11	Doppler transcraneano portátil			
12	Ecógrafo portátil			
13	Electrocardiógrafo de 01 canal			
14	Electroencefalógrafo portátil			
15	Equipo calentador corporal portátil			
16	Equipo calentador de fluidos			
17	Equipo concentrador de oxígeno			
18	Gastrofibroscopio			
19	Laringoscopio adulto			
20	Maletín de reanimación cardio-pulmonar portátil			
21	Monitor de funciones vitales de 05 parámetros			
22	Monitor de funciones vitales de 06 parámetros			
23	Monitor de funciones vitales de 08 parámetros			
24	Monitor esofágico de gasto cardiaco continuo – doppler			
25	Monitor de presión intracraneal			

26	Monitor del estado hipnótico			
27	Pantoscopio			
28	Pulso-oxímetro portátil			
29	Resucitador manual adulto			
30	Ventilador volumétrico			
31	Ventilador volumétrico + pcv			

## ENCUESTA

**OBJETIVO:** La presente encuesta tiene por objetivo recoger información acerca de su percepción sobre la implementación y equipamiento de los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque, siendo la información obtenida utilizada únicamente con fines de investigación.

**INSTRUCCIONES:** Marque con X la alternativa que refleje su implementación acerca del servicio crítico en el que labora.

**Servicio:** UCI ( ) UCIN ( )

**Tiempo de Servicio:** \_\_\_\_\_

**Profesión:** 1. Médico Intensivista ( ) 2. Licenciada en Enfermería ( ) 3. Técnico de Enfermería ( ) 4. Otro ( ) \_\_\_\_\_

Nº	ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
<b><u>SOBRE LA INFRAESTRUCTURA</u></b>						
1	La distribución de su servicio permite el libre desplazamiento por el área.					
2	Los ambientes de su unidad cumplen con la normativa vigente					
3	La infraestructura de su unidad se encuentra en buen estado, sin resquebrajaduras, filtraciones, etc.					
4	Los servicios de electricidad, alumbrado, gases medicinales, agua, desagüe, ventilación, etc; funcionan adecuadamente					
5	Su unidad cuenta con señalización para evacuación en casos de emergencias por desastres					
6	Su unidad cuenta con salidas de emergencia, rampas, etc, en casos de emergencias por desastres.					

7	Su unidad cuenta con ambientes de confort y estas responden a las necesidades del personal que labora en la unidad.					
<b><u>SOBRE EL EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO</u></b>						
8	Su unidad cuenta con el equipamiento mínimo sugerido por la norma técnica del funcionamiento de los servicios críticos.					
9	El equipamiento de su unidad se encuentra en óptimas condiciones y operativos					
10	Su unidad cuenta con un plan de mantenimiento de equipos, en caso de fallas					
11	El mobiliario con el que cuenta su unidad es suficiente para la demanda existente					
12	En caso de fallas, su unidad tienen un plan de mantenimiento para el mobiliario dañado.					
<b><u>SOBRE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS</u></b>						
13	Los insumos manejados en la unidad son suficientes para el normal desarrollo del trabajo de los profesionales					
14	Se cuenta con los medicamentos necesarios para el tratamiento de los usuarios de la unidad como parte de la prestación de la misma.					
15	Los requerimientos de insumos y medicamentos satisfacen la demanda existente en la unidad					
<b><u>SOBRE LOS RECURSOS HUMANOS</u></b>						

16	La dotación de médicos para la unidad es suficiente para la demanda existente					
17	La dotación de licenciados en enfermería para la unidad es suficiente para la demanda existente					
18	La dotación de técnicos de enfermería para la unidad es suficiente para la demanda existente					
19	El personal que trabaja en la unidad cumple con el perfil deseado para el área					
20	El personal que trabaja en la unidad se encuentra en constante capacitación					

**I. Enumere los principales problemas que encuentra en su unidad:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**II. Enumere las propuestas de mejora para su unidad:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**ANEXO 04**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**



**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**  
 1.1. Apellidos y nombres del experto: Gonzales Soto Victor Augusto  
 1.2. Grado académico que ostenta: Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad  
 1.3. Institución donde trabaja: UV  
 1.4. Experiencia laboral (años): 30 años  
 1.5. Título de la tesis: PROPUESTA TÉCNICA BASADA EN EL PP104 PARA FORTALECER LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS ÚNICOS DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE  
 1.6. Nombre del autor de la tesis: DR. ROXANA TORRES DIAZ  
 1.7. Nombre del instrumento a validar: ENCUESTA

**II. ASPECTOS A VALIDAR:**

CRITERIO	INDICADORES	NIVEL DE CALIFICACIÓN																						
		DEFICIENTE					BAJA					REGULAR					BUENA					MUY BUENA		
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
1. CLARIDAD	Está redactado (a) con lenguaje apropiado.																				X			
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar.																				X			
3. ACTUALIZACIÓN	Sustentado en aspectos teóricos científicos de actualidad.																				X			
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento contiene organización lógica.																				X			
5. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad.																				X			
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado (a) para mejorar la gestión educativa.																				X			
7. CONSISTENCIA	Basado (a) en aspectos teóricos científicos.																				X			
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.																				X			
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico																				X			
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado (a) para la investigación																				X			
TOTAL																					90			

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 90

Lugar y fecha:

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 16421013

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: COLOZUES SOTO Victor Augusto  
 1.2. Grado académico que ostenta: DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD  
 1.3. Institución donde trabaja: UN  
 1.4. Experiencia laboral (años): 30 AÑOS  
 1.5. Título de la tesis: PROPUESTA TÉCNICA BASADA EN EL PP 104 PARA FORTALECER LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL REGIONAL LANGAVEQUE.  
 1.6. Nombre del autor de la tesis: DR. ROXANA TORRES DIAZ  
 1.7. Nombre del instrumento a validar: LISTA DE EQUIPAMIENTO DE SERVICIOS CRÍTICOS.

**II. ASPECTOS A VALIDAR:**

CRITERIO	INDICADORES	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está redactado (a) con lenguaje apropiado.																				X	
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar.																				X	
3. ACTUALIZACIÓN	Sustentado en aspectos teóricos científicos de actualidad.																				X	
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento contiene organización lógica.																				X	
5. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad.																				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado (a) para mejorar la gestión educativa.																				X	
7. CONSISTENCIA	Basado (a) en aspectos teóricos científicos.																				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.																				X	
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico																				X	
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado (a) para la investigación																				X	
TOTAL																					90	

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

.....  
 .....  
 .....

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 90

**Lugar y fecha:**

**FIRMA DEL EXPERTO**

DNI: 16421073

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Godzaues Soto Victor Aquiro
1.2. Grado académico que ostenta: Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
1.3. Institución donde trabaja: UV
1.4. Experiencia laboral (años): 30 años
1.5. Título de la tesis: Propuesta Técnica Basada en el PP 104 para Fortalecer la Atención Hospitalaria en los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque.
1.6. Nombre del autor de la tesis: Br. Roxana Torres Díaz.
1.7. Nombre del instrumento a validar: Lista de Equipamiento de Servicios Críticos.

II. ASPECTOS A VALIDAR:

Table with 7 main columns (CRITERIO, INDICADORES, DEFICIENTE, BAJA, REGULAR, BUENA, MUY BUENA) and 10 rows of criteria (CLARIDAD, OBJETIVIDAD, ACTUALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN, SUFICIENCIA, INTENCIONALIDAD, CONSISTENCIA, COHERENCIA, METODOLOGÍA, PERTINENCIA). Includes a TOTAL row at the bottom with a score of 90.

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....
.....
.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90

Lugar y fecha:

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 16421073



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: RUIZ PEREZ AURELIO
- 1.2. Grado académico que ostenta: DOCTOR EN GESTIÓN UNIVERSITARIA
- 1.3. Institución donde trabaja: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - FILIAL CHICLAYO
- 1.4. Experiencia laboral (años): 20
- 1.5. Título de la tesis: PROPUESTA TÉCNICA BASADA EN EL PP104 PARA FORTALECER LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
- 1.6. Nombre del autor de la tesis: DR. ROXANA TORRES DIAZ
- 1.7. Nombre del instrumento a validar: ENCUESTA

II. ASPECTOS A VALIDAR:

CRITERIO	INDICADORES	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está redactado (a) con lenguaje apropiado.																			X	
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar.																			X	
3. ACTUALIZACIÓN	Sustentado en aspectos teóricos científicos de actualidad.																			X	
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento contiene organización lógica.																			X	
5. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad.																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado (a) para mejorar la gestión educativa.																			X	
7. CONSISTENCIA	Basado (a) en aspectos teóricos científicos.																			X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.																			X	
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico																			X	
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado (a) para la investigación																			X	
TOTAL																					90

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

PODE APLICARSE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90

Lugar y fecha:



FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: 76575294



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Ruiz Perez Augusto
- 1.2. Grado académico que ostenta: Doctor en Gestión Universitaria
- 1.3. Institución donde trabaja: Universidad César Vallejo Tarma Chiclayo
- 1.4. Experiencia laboral (años): 20.
- 1.5. Título de la tesis: Propuesta Técnica Basada en el PI 104 para Fortalecer la Atención Hospitalaria en los Servicios Clínicos del Hospital Regional Lambayeque
- 1.6. Nombre del autor de la tesis: Br. Roxana Torres Diaz
- 1.7. Nombre del instrumento a validar: Lista de Equipamiento de Servicios Clínicos

II. ASPECTOS A VALIDAR:

CRITERIO	INDICADORES	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está redactado (a) con lenguaje apropiado.																				9	
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar.																				8	
3. ACTUALIZACIÓN	Sustentado en aspectos teóricos científicos de actualidad.																				8	
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento contiene organización lógica.																				8	
5. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad.																				8	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado (a) para mejorar la gestión educativa.																				8	
7. CONSISTENCIA	Basado (a) en aspectos teóricos científicos.																				8	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.																				8	
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico																				8	
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado (a) para la investigación																				8	
TOTAL																					90	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICAR

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90

Lugar y fecha: PIMENTEL, 19 DE ABRIL 2019.

FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: 70545294





INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: RUIZ PEREZ AURELIO
- 1.2. Grado académico que ostenta: DOCTOR EN GESTION UNIVERSITARIA
- 1.3. Institución donde trabaja: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - FILIAL CHICLAYO
- 1.4. Experiencia laboral (años): 20
- 1.5. Título de la tesis: PROPUESTA TÉCNICA BASADA EN EL PD 104 PARA FORTALECER LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL REGIONAL LANBAYEQUE
- 1.6. Nombre del autor de la tesis: DR. ROXANA TORRES DIAZ
- 1.7. Nombre del instrumento a validar: LISTA DE COTEJO INSUMOS FUNDIBLES EN SERVICIOS CRÍTICOS

II. ASPECTOS A VALIDAR:

CRITERIO	INDICADORES	DEFICIENTE					BAJA					REGULAR					BUENA					MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
1. CLARIDAD	Está redactado (a) con lenguaje apropiado.																			X						
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar.																			X						
3. ACTUALIZACIÓN	Sustentado en aspectos teóricos científicos de actualidad.																			X						
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento contiene organización lógica.																			X						
5. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad.																			X						
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado (a) para mejorar la gestión educativa.																			X						
7. CONSISTENCIA	Basado (a) en aspectos teóricos científicos.																			X						
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.																			X						
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico																			X						
10. PERTINENCIA	Útil y adecuado (a) para la investigación																			X						
TOTAL																				90						

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

PUEDEN SER APLICADOS

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90

Lugar y fecha: PUNENTEL, 19 DE ABRIL DE 2019

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 76545294

## ANEXO 05

### AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS



**GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE**

#### **AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS**

El jefe del Departamento de Emergencia y Áreas Críticas, expide la siguiente:

#### **AUTORIZACION**

Visto la solicitud presentada por la Licenciada en Administración Roxana Torres Díaz, maestrante de la Universidad "Cesar Vallejo", donde solicita aplicar su Tesis, se dispone lo siguiente:

AUTORIZAR a la Licenciada

**ROXANA TORRES DÍAZ**

Aplicar la tesis titulada "**Propuesta Técnica Basada en el PP104 para Fortalecer la Atención Hospitalaria en los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque.2019**"

Chiclayo, 09 de Setiembre del 2019

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE  
\*\*\*\*\*  
DR. CESAR VELEZ LOPEZ  
JEFE DEPARTAMENTO EMERGENCIA Y AREAS CRITICAS  
CMP: 03308 RRA: 070477

## ANEXO 06

### PROPUESTA TÉCNICA BASADA EN EL PP104 PARA FORTALECER LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE. 2019



## TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción
2. Objetivo general
3. Objetivos específicos
4. Marco legal
5. Institución
  - 5.1. Misión
  - 5.2. Visión
  - 5.3. Objetivos estratégicos
6. Estructura orgánica
7. Número de servidores civiles que conforma la entidad
8. Ruta de acción del plan de gestión del talento humano
  - 8.1. Cronograma de Actividades
9. Resultados de las necesidades
10. Evaluación de los resultados
11. Fuente de financiamiento

## **1. Introducción**

Considerando la necesidad de mejorar el sistema de gestión hospitalaria en las unidades críticas a fin de garantizar el correcto abastecimiento y equipamiento de las mismas, así como el desarrollo de competencias de los profesionales que en ella trabajan, es que se ve la necesidad de articular diferentes actividades que permitan que dichos procesos se realicen de manera adecuada, garantizando el abastecimiento, equipamiento, mantenimiento de los servicios críticos, como la capacitación del personal.

Para ello se ha tomado en cuenta los lineamientos y metas estipulados en el marco del Programa Presupuestal 104, Reducción de la Mortalidad por emergencias y urgencias médicas, el cual tiene dentro de sus definiciones operacionales, la atención de personas en servicios críticos, permitiendo de esta manera mejorar la gestión de los servicios críticos.

## **2. Objetivo General**

Elaborar una Propuesta Técnica basada en el PP104, para el fortalecimiento de los Servicios Críticos de UCI y UCIN del Hospital Regional de Lambayeque.

## **3. Objetivos Específicos:**

- ✓ Diagnosticar el estado de la Gestión Hospitalaria en los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque
- ✓ Analizar la problemática identificada en el proceso de la Gestión Hospitalaria en los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque
- ✓ Implementar estrategias de gestión que permitan fortalecer la Gestión Hospitalaria en los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque

## **4. Institución:**

El Hospital Regional Lambayeque, es una institución perteneciente al Ministerio de Salud y dependiente de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, que se

constituye en un Hospital nivel III-1, de alta complejidad para la atención de problemas de salud.

Se encuentra ubicado entre la Vía de Evitamiento y la Av. Progreso y San José María Esciva de Balaguer en el distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, región Lambayeque.

Cuenta con 1360 servidores públicos dispuestos en las diferentes áreas y servicios para la prestación de diversos servicios de salud, acorde con las especialidades ofertadas por la institución.

### **5.1. Misión:**

Somos el Hospital Regional Lambayeque de alta complejidad que brinda servicios integrales de salud, con calidad, equidad y eficiencia, con personal calificado, competente y comprometido, desarrollando investigación y Docencia, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas.

Fuente: Hospital Regional Lambayeque - Plan Operativo Institucional 2019

### **5.2. Visión:**

Ser al 2021 un Hospital docente de Investigación, líder, competitivo y reconocido a nivel nacional e internacional, que satisface las necesidades de las personas.

Fuente: Hospital Regional Lambayeque - Plan Operativo Institucional 2019

### **5.3. Objetivos Estratégicos:**

**Objetivo Estratégico 10: Mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud en la población de la región.**

#### **Acciones Estratégicas:**

1. Diseño e implementación de la gestión institucional por procesos.

2. Fortalecimiento de las competencias del personal en el marco de la gestión por resultados y procesos.
3. Generación de alianzas estratégicas con socios nacionales e internacionales.
4. Modernización de la infraestructura y equipamiento para la operatividad y el funcionamiento institucional.
5. Desarrollo de un sistema de información para la toma de decisiones.

### Estructura Orgánica

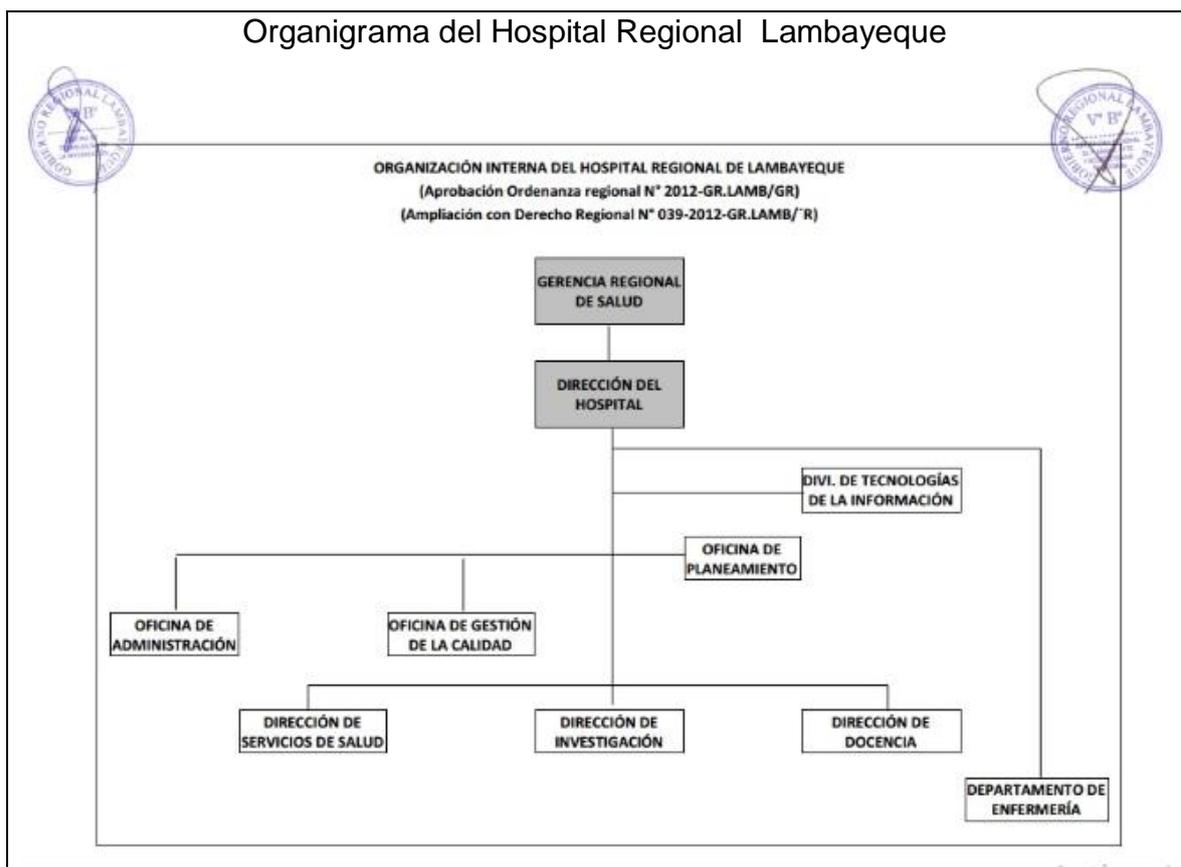


Figura 8, muestra la estructura orgánica del Hospital Regional Lambayeque que se encuentra establecida en el Reglamento de Organización y Funciones aprobado por Ordenanza Regional N° 2012 – GR.LAMB/GR, ampliado con Decreto Regional N° 039 – 2012 – GR.LAMB/R..

Fuente: Hospital Regional Lambayeque - Página Institucional 2019

## 6. Número de servidores civiles que conforman la Entidad

Tabla N°01

RRHH	PEA
<b>1. REGIMEN LABORAL D.L 276</b>	<b>717</b>
PERSONAL ADMINISTRATIVO	18
ENFERMERAS	228
TRABAJADORES SOCIALES	3
BIOLOGO	12
CIRUJANO DENTISTA	3
NUTRICIONISTAS	11
OBSTETRIZ	12
PSICOLOGOS	4
QUIMICO FARMACEUTICO	10
TECNOLOGO MEDICO	48
MEDICOS	110
TECNICOS AUXILIARES	258
<b>2. REGIMEN LABORAL D.L.1057</b>	<b>505</b>
<b>3. DESTACADOS Y RESIDENTES</b>	<b>101</b>
<b>4. INTERNOS DE MEDICINA</b>	<b>37</b>
<b>TOTAL PEA</b>	<b>1360</b>

Fuente: Oficina de Planeamiento/Plan Operativo Institucional 2019 – Directiva N° 014-2017-GR.LAMB  
(APROBADA CON D.R. N° 073-2017-GR.LAMB/PR)

## 7. Ruta de acción del Plan de Gestión Hospitalario– 2019

Tabla N° 02

*Ruta de Acción del Plan de Gestión Hospitalaria para el fortalecimiento de los servicios criticos del Hospital Regional Lambayeque.*

<b>Línea de Trabajo</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo a ejecutar</b>	<b>Meta</b>	<b>Responsable</b>
<b>GESTIÓN HOSPITALARIA</b>	<i>Bienes y Activos fijos</i>	<i>Elaboración de requerimientos</i>	<i>03 meses</i>	<i>100 % de requerimientos elaborados</i>	<i>Area usuaria</i>
		<i>Seguimiento del proceso de adquisición</i>	<i>9 meses</i>	<i>100 % de bienes y servicios adquiridos</i>	<i>Area usuaria</i>
		<i>Implementación de las unidades criticas</i>	<i>9 meses</i>	<i>70 % de servicios implementados</i>	<i>Area usuaria, administración, planificación y logistica.</i>
		<i>Implementación de plan de mantenimiento de bienes y equipos</i>	<i>12 meses</i>	<i>100% del plan implementado</i>	<i>Area usuaria y unidad de servicios generales</i>
	<i>Gestión del Talento Humano</i>	<i>Cierre de brechas de personal</i>	<i>6 meses</i>	<i>50 % de cierre de brechas</i>	<i>Recursos Humanos</i>
		<i>Inducción y reinducción al personal del área</i>	<i>03 meses</i>	<i>100% del personal nuevo recibe inducción al servicio</i>	<i>Recursos Humanos</i>
		<i>Gestionar plan de Capacitación continua</i>	<i>12 meses</i>	<i>100% de capacitaciones ejecutadas</i>	<i>Area usuaria, Direccion de docencia</i>
		<i>Fortalecimiento de competencias</i>	<i>12 meses</i>	<i>80% de desarrollo de competencias</i>	<i>Recursos Humannos</i>

		<i>Implementación de incentivos y reconocimientos</i>	<i>12 meses</i>	<i>80% de incentivos y reconocimientos entregados</i>	<i>Recursos Humanos</i>
	<i>Infraestructura</i>	<i>Elaboración del Plan de Mantenimiento institucional</i>	<i>12 meses</i>	<i>100% de plan elaborado</i>	<i>Area usuaria, unidad de servicios generales.</i>
		<i>Implementación del Plan de Mantenimiento institucional</i>	<i>12 meses</i>	<i>100% de plan implementado</i>	<i>Area usuaria, unidad de servicios generales.</i>
		<i>Adquisición de bienes y servicios para mejoramiento de infraestructura de servicios criticos</i>	<i>9 meses</i>	<i>70% de bienes y servicios adquiridos</i>	<i>Rea usuaria</i>

Fuente: Elaboración propia

## 7.1. Cronograma de Actividades

Tabla N° 03

### Cronograma de Actividades

LÍNEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	
		PLAN DE GESTIÓN HOSPITALARIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS CRITICOS DEL HRL	<i>Elaboración de requerimientos</i>	X	X	X								
<i>Seguimiento del proceso de adquisición</i>					X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<i>Implementación de las unidades criticas</i>					X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<i>Implementación de plan de mantenimiento de bienes y equipos</i>	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<i>Cierre de brechas de personal</i>								X	X	X	X	X	X	
<i>Induccion y y reinducción al personal del área</i>	X		X	X										
<i>Gestionar plan de Capacitación continua</i>	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Fortalecimiento de competencias</i>	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Implementación de incentivos y reconocimientos</i>	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Elaboración del Plan de Mantenimiento institucional</i>	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Implementación del Plan de Mantenimiento institucional</i>	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Adquisición de bienes y servicios para el mejoramiento de infraestructura de servicios criticos</i>				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Fuente: Elaboración propia

## 8. RESULTADOS DE LAS NECESIDADES

El Plan de Gestión Hospitalaria de los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque 2020, se ha elaborado teniendo en cuenta las necesidades identificadas a través de los instrumentos de recolección de datos utilizados en el presente estudio.

## 9. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Mediante el mismos se permitirá evaluar la efectividad del desarrollo de las actividades planificadas, frente a las necesidades encontradas, lo mismo que permitirá evaluar la satisfacción de las mismas.

La evaluación podrá ser medida de la siguiente manera:

- **Abastecimiento y Equipamiento:** se recogerá información de los requerimientos realizados y atendidos en relación a las necesidades identificadas en el presente estudio de investigación.
- **Evaluación de competencias:** se evaluará mediante pretest, antes del proceso de capacitación y la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para el desarrollo de las competencias adecuadas para el desempeño en los servicios críticos por parte de cada uno de los trabajadores que en ellas laboran y que participen del proceso de capacitación.
- **Plan de Mantenimiento:** Se evaluará el desarrollo del Plan de Mantenimiento institucional, el mismo que se realizará seguimiento al cumplimiento del mismo

## 10. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Para la ejecución del Plan de Gestión Hospitalaria de los servicios críticos del Hospital Regional Lambayeque 2020, se hará uso del presupuesto institucional asignado al Hospital Regional Lambayeque mediante el PP104 Reducción de la mortalidad por urgencias y emergencias médicas.

## Figura N° 09 Esquema de la Propuesta Técnica

Propuesta Técnica basada en el PP 104 para fortalecer la Atención Hospitalaria en los Servicios Críticos del Hospital Regional Lambayeque



Fuente: Elaboración propia