



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO LA ADECUADA APLICACIÓN DE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE
SALUD EN LA ATENCION INTEGRAL DEL USUARIO
DEL CENTRO DE SALUD PALMIRA - HUARAZ, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTOR:

LIC. ENF. YESSICA VERONICA VASQUEZ NAMAY

ASESORA:

MGST. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

**CHIMBOTE – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Susana Valentina Charcape Benites

Presidenta

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas De La Cruz

Miembro

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestra inspiración más grande el cual estuvo presente en todo momento y me brindó la fortaleza y sabiduría cada día.

A mis padres y a mi hijo por su voluntad y estímulo.

A todas las personas que me ayudaron en todo momento e hicieron posible la realización de dicho proyecto.

A la Ms. ELSA PALACIOS por su dedicación y paciencia.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo Dios y a mis familiares
por haberme permitido llegar hasta este
punto y brindarme salud para lograr mis
objetivos además de su infinita bondad
y amor.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	03
2.1.Título del Proyecto	03
2.2.Localización	03
2.3.Población Beneficiaria	03
2.4.Institución que lo Presenta	03
2.5.Duración del Proyecto	03
2.6.Costo Total	04
2.7.Resumen	04
III. JUSTIFICACION	05
IV. OBJETIVOS	22
V. METAS	22
VI. METODOLOGIA	23
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	23
6.2.Sostenibilidad del proyecto	30
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	31
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	40
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	43
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	51
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

I. **PRESENTACIÓN**

El presente proyecto de intervención se refiere a la aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería del centro de salud Palmira-Huaraz. La misma que es importante para el autocuidado del personal y la mejora de calidad de atención del usuario ; asimismo, el trabajador de salud debe desempeñar un rol importante en el cumplimiento de su trabajo, durante la atención directa al usuario , “ donde el saber hacer”; no comparte únicamente el conocimiento de la globalidad de los contenidos de las normas de bioseguridad, sino que además se requiere de actitudes favorables que permita aplicar dichas medidas para así contribuir a controlar las incidencias de enfermedades infecciosas que afectan a la población, usuario, comunidad y trabajador de salud. Por ello es fundamental privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las “buenas practicas”, que pasan por el principio esencial de la bioseguridad: “no me contagio y no contagio”; estas normas nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos incidentes, y si ellos ocurren como debemos minimizar sus consecuencias (1).

Una buena atención al usuario involucra prestar servicios de calidad y pasa por interiorizar que todas nuestras acciones o inacciones, a lo largo del ciclo de la gestión pública de salud, impactan en el servicio final que la entidad presta al usuario. Asimismo, el personal responsable de desarrollar las medidas y asegurar las condiciones propuestas debe articular sus esfuerzos bajo la premisa de que todos son parte del proceso de mejora de la atención al usuario y que su misión principal es la de servir a la misma (1).

Para brindar buena atención al paciente a lo largo de su evolución debemos proponer actividades básicas para llegar a su entera satisfacción: Definir la calidad significa desarrollar expectativas o estándares de calidad, así como diseñar sistemas para producir atención con calidad (2).

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: **FORTALECIENDO ADECUADA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCION INTEGRAL DEL USUARIO DEL CENTRO DE SALUD PALMIRA-HUARAZ. 2018**, se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Espero que este proyecto sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales de salud que queremos mejorar la problemática de nuestras instituciones.

El presente trabajo académico está especialmente dirigido a todos profesionales de enfermería que lideran la administración en los centros y establecimientos de salud de la provincia esperando que contribuya a mejorar la calidad de los procesos de la atención integral del usuario.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

FORTALENCIENDO LA ADECUADA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCION INTEGRAL DEL USUARIO DEL CENTRO DE SALUD PALMIRA – HUARAZ.

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Independencia

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población usuaria de los diferentes servicios del Centro de salud Palmira Huaraz – MINSA.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que laboramos en el Centro de salud Palmira de Huaraz lograremos disminuir las infecciones intrahospitalarias.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Palmira de Huaraz – Ministerio de Salud.

2.5. DURACION DEL PROYECTO: 1 año

Fecha Inicio : Enero 2019.

Fecha Término : Enero 2020.

2.6.COSTO TOTAL: S/. 94,276.00

2.7. RESUMEN:

El presente proyecto de intervención se realiza a partir de la problemática de la inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad en el Centro de Salud Palmira, establecida en el principio de calidad y seguridad en la atención integral del usuario y sustentada en el proceso de desinfección y esterilización de material, equipo e insumos utilizados en todos los procedimientos en los servicios del centro de salud.

Por ello, el presente proyecto, busca mejorar los procesos de desinfección del centro de salud Palmira; asimismo incrementar la calidad de la atención integral del usuario. Por lo cual se establecen como líneas de acción la gestión, sensibilización y capacitación y se proponen planes de acción Elaboración del cuadro de necesidades materiales e insumos para su implementación, elaboración de sustento técnico para el requerimiento de personal de salud, elaboración de documentos de gestión y de registro, elaboración del plan de sensibilización, capacitación y mejora de los procesos de la atención integral del usuario.

También incluye la elaboración del plan de sensibilización y capacitación a los trabajadores de salud del servicio para acercarlos a las necesidades de incrementar la calidad de la atención del usuario acuerdo a las políticas de salud del MINSA.

III. JUSTIFICACIÓN:

La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros (4).

Cada labor o trabajo presenta distintos riesgos inminentes, llamado riesgo ocupacional, perjudicando tanto la actividad laboral como la economía y llevando al desarrollo de la medicina ocupacional. El personal de salud tiene un mayor riesgo de lesiones ocupacionales que cualquier otro, por encontrarse en un ambiente laboral con una amplia gama de exposiciones nocivas. Al estar expuestos a sangre y otros fluidos corporales durante su trabajo, corre el riesgo de sufrir infecciones virales (incluyendo los virus VHB, VHC y VIH), bacterias, parásitos, toxinas u otros agentes patógenos, por distintas vías. Aquellos ubicados en las áreas de cirugía, cuartos de emergencia, central de equipos, recolección de desechos y laboratorios tienen mayor riesgo de exposición (5,6).

Así mismo las medidas de bioseguridad utilizadas por las Enfermeras(os) deben mantener altos niveles de rigurosidad en el cumplimiento de los principios universales ya que muchas veces el número de actividades que realizan, los exponen a contraer infecciones que se desconocen

al momento de la primera atención al paciente, como es la atención en servicios de emergencias. Esto motivó el presente proyecto de intervención (5).

En Perú 2005 se realizó un trabajo de investigación, con el fin de evaluar el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad. Evaluándose el conocimiento por medio de un cuestionario y una guía de observación arrojando los siguientes resultados, el grado de conocimiento acerca de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería en los licenciados es 61,5% y en los técnicos 82,5%(8).

En Octubre de 2003, La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Hospital Nacional Dos de Mayo publicó un artículo sobre “Accidentes con fluidos Biológicos” donde se indica que los profesionales de la salud están en 1º lugar dentro de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y salpicaduras por fluidos en ojos y mucosas un 17%, asimismo indica que los Servicios donde ocurrieron los accidentes laborales son: Emergencia 33%, Sala de Operaciones Central 10% y las circunstancias como ocurrieron estos accidentes fue durante procedimientos quirúrgicos 37% (9).

En el Centro de Salud Palmira, Las medidas de bioseguridad constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de las instituciones de salud, la calidad de vida de nuestros trabajadores y paciente.” La labor preventiva debe hacerse mediante

medidas de protección colectiva, a diferencia de las de carácter individual que predominan en la actualidad. Asimismo, el personal no tiene una capacitación continua que impacte en la eficiencia y eficacia de los procedimientos y la calidad de atención de los usuarios (11).

El trabajo **“Fortaleciendo la adecuada aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud en la atención integral del usuario del Centro de Salud Palmira”** es fundamental en el control de las infecciones asociadas a la atención de salud, el presente proyecto pretende contribuir a mejorar la adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad y la calidad de atención del usuario promoviendo prácticas orientadas a servir a la población y premiar el éxito en la gestión pública como una manera eficaz de impulsar una reforma del estado, orientada a la ciudadanía ; a través de la mejora de sus procesos de acuerdo a la normatividad establecida. Además, cabe resaltar que este proyecto contribuirá a la promoción de las buenas prácticas en gestión pública de salud y por ende a la disminución de la incidencia de las infecciones y la mejorara de la calidad de atención de los usuarios que acuden al Centro de Salud Palmira.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala la bioseguridad como el “Conjunto de las medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos, químicos”, es decir comprende estrategias, acciones

procedimientos que deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo (12).

Según la OMS (2005) es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente (13).

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales (11).

Los servicios de emergencias y urgencias, por las características de los pacientes que se atienden, en su mayoría con diagnósticos presuntivos y politraumatizados, generan demasiado estrés que se suma a las condiciones ambientales y al riesgo biológico que debe afrontar el personal en el desarrollo de su labor. Esas características ubican estos servicios entre los más vulnerables en cuanto accidentalidad laboral y enfermedades profesionales. El riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales se incrementa, por lo cual, el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de barrera fácilmente disponibles que le permitan cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente (13).

En el Perú, la bioseguridad se encuentra regulada mediante tres normas importantes: un tratado internacional, que a la fecha cuenta con más de 132 miembros y que fue adoptado en la Conferencia de las Partes en enero del 2000; el Protocolo de Cartagena sobre seguridad de la biotecnología del CDB, y por el lado nacional, la ley 27104, ley de prevención de riesgos derivados del uso de la biotecnología y su reglamento, el decreto supremo 108-2002-PCM. (11).

Los principios básicos de bioseguridad es asumir que todo paciente está potencialmente infectado al igual que sus fluidos y los objetos utilizados en su atención. La manipulación de estos desechos incrementa el riesgo para el trabajador hospitalario, que puede contaminarse la piel o las conjuntivas oculares, herirse con objetos corto punzantes, inhalar aerosoles infectados o irritantes, o ingerir. **La Universalidad**, es asumir que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que se han utilizado en su atención son potencialmente infectantes, ya que es posible saber a simple vista si alguien tiene o no una enfermedad (14).

Uso de Barreras. Evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos, utilizando las barreras. Ejemplo: guantes, el cual no evita accidentes, pero disminuye las consecuencias de dicho accidente. **Medio de eliminación de material contaminado.** Conjunto de procedimientos que se utiliza para eliminar materiales sin riesgo (14).

Evaluación de riesgos. Es el proceso de análisis de la probabilidad de que ocurran daños, heridas o infecciones en un laboratorio. Debe ser efectuada por el personal de laboratorio más familiarizado con el procesamiento de los

agentes de riesgo, el uso del equipamiento e insumos, los modelos animales usados y la contención correspondiente (14).

El lavado de manos con agua y jabón, como una práctica simple y cotidiana, permite no sólo tener resultados positivos para la salud, crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños de nuestro país, sino también reducir considerablemente enfermedades diarreicas, respiratorias agudas, conjuntivitis, parasitosis, influenza, entre otras enfermedades así como prevenir brotes epidémicos y disminuir el ausentismo escolar y laboral (14).

Cerca de tres millones y medio de vidas se salvan al año gracias al correcto lavado de manos, evitando además infecciones cutáneas, oculares y la presencia de parásitos intestinales. Hasta un 50% de enfermedades diarreicas se pueden prevenir con esta práctica. Los microbios peligrosos se encuentran en el suelo, el aire, el agua, los animales y las personas. Las manos con frecuencia transportan estos microbios de un lugar a otro, por eso lavarse las manos es uno de los hábitos más importante en el día a día de las personas para prevenir muchas enfermedades (14).

La manipulación de residuos se usará diferentes recipientes y utilizando el código de colores. Para residuos contaminados y especiales se empleará la técnica del doble embolsado. Además, se deben rotular utilizando símbolos de acuerdo a la naturaleza del residuo. La manipulación de estos desechos incrementa el riesgo para el trabajador de salud, que puede contaminarse la piel o las conjuntivas oculares, herirse con objetos corto punzantes, inhalar

aerosoles infectados o irritantes, o ingerir en forma directa o indirecta, el material contaminado (17).

Los residuos punzocortantes compuestos por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar o vidrios quebrados bio-contaminados. En relación a los residuos compuestos por cultivos, inóculos, medios de cultivo provenientes de los laboratorios clínicos, sangre o hemo-derivados biocontaminados deberán ser tratados en el mismo lugar de generación (18).

Los residuos compuestos por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas deberán ser embalados con todas las medidas de precaución. Luego serán llevados a una fosa común, al cementerio o a su incineración.

Cualquier tipo de residuo debe ser manejado adecuadamente para evitar daños a la salud del personal y de la comunidad. Para ello, las personas que manipulen residuos y desechos deben ser previamente capacitadas y recibir controles médicos periódicos (19).

Los residuos y desechos se clasifican en: residuos biocontaminados; aquellos contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos con potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos. Ejemplo: restos biológicos, sangre y hemoderivados, otros fluidos corporales, restos quirúrgicos anatómo-patológicos, cadáveres de animales contaminados y todo material potencialmente contaminado con los mismos (19).

Residuos especiales; aquellos generados en los establecimientos de salud con propiedades físicas y químicas de potencial peligro. Esto debido a sus características corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas y radiactivas para la persona expuesta. Ejemplo: residuos radiactivos, residuos farmacéuticos, fármacos caducados y residuos químicos peligrosos. Residuos comunes; todos aquellos que no se encuadren en las categorías anteriores y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales. Ejemplo: basura producida en las oficinas administrativas, los residuos provenientes de la limpieza y mantenimiento de jardines y patios, restos de alimentos sin contacto con enfermos, etc (19).

Los conocimientos actuales de la cadena epidemiológica de las infecciones y principalmente de sus mecanismos de transmisión, nos indican la necesidad de implantar en todo el ámbito asistencial (tanto intra como extrahospitalario) prácticas de asepsia y antisepsia imprescindibles para el control y la prevención de las infecciones. En este sentido, el objetivo final del servicio de esterilización y suministro es la distribución del material estéril o desinfectado; contribuyendo desde ya al proceso general de asepsia y antisepsia en los diferentes procedimientos que se realicen en el centro de salud (15).

La desinfección es un proceso físico o químico que extermina o destruye la mayoría de los microorganismos patógenos y no patógenos, pero rara vez elimina las esporas. Por esto los objetos que se van a desinfectar, se les debe evaluar previamente el nivel de desinfección que requieren para lograr destruir los microorganismos que contaminan los elementos (18).

La atención integrada es un principio de la organización de cuidados sanitarios que busca mejorar los resultados de salud en los usuarios, mediante la integración de los procesos asistenciales. Se trata de dar coherencia y buscar sinergias entre los diferentes niveles del sistema sanitario para lograr que los cuidados sanitarios sean menos fragmentados, más coordinados, más eficientes y de mayor calidad en beneficio del usuario (41).

Asimismo, la atención integral de salud es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad (40).

La aplicación del modelo de atención integral permitirá no sólo mejorar la calidad de los servicios, sino generar mayor protagonismo y participación de la ciudadanía sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, en el marco del enfoque de Promoción de la Salud y avanzar hacia mejores niveles de bienestar integral de la persona, la familia y la comunidad (40).

El Ministerio de Salud ha señalado, como uno de sus lineamientos fundamentales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral. Esto supone, en términos generales, “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención,

cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados” (40).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios; incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (17).

Un buen servicio de atención aumenta la confianza de la ciudadanía frente al Estado, le reduce costos y mejorar la imagen y reputación de sus diversas entidades públicas. En este contexto, el personal responsable de desarrollar e implementar las mejoras para la atención al usuario debe articular sus esfuerzos bajo la premisa que él mismo es parte de un proceso, cuyas actividades se realizan con la misión de servir a la ciudadanía (39).

Se requiere reconocer lo bueno, promover prácticas orientadas a servir a la población y premiar el éxito en la gestión pública como una manera eficaz de impulsar una Reforma del Estado, orientada a la ciudadanía, y desde éste, a través de la promoción y la multiplicación de las Buenas Prácticas en Gestión Pública (39).

La mala calidad de los servicios de salud en el país, posicionó a México en el lugar 55 de 64 países, según una comparación de la calidad de los

servicios de salud de la OMS (2) Esta posición se debió, no solo a la mala infraestructura y a la falta de insumos que también representan un serio problema, sino a problemas con el personal y los sistemas administrativos (40).

Según la encuesta realizada por el Banco •Mundial (2001), la insatisfacción de los pacientes de los servicios de salud es mayor al 50 %. La encuesta reveló que el 40% de los pacientes sentía que no se les trataba adecuadamente, 52% consideraba que había demasiada burocracia y 8% que no había recibido el tratamiento médico cuando lo había necesitado (41).

Por lo anteriormente expuesto, dentro de mi práctica profesional, en mi función de gestión y capacitación de los procesos de calidad del centro de salud Palmira de Huaraz , cuyo propósito es brindar una aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad que mejorará la calidad de atención integral al usuario interno y externo y de esta manera disminuirá las infecciones asociadas a la atención de salud, por lo cual el presente trabajo académico se enmarca en la teoría del modelo de la promoción de la salud de Nola Pender (21).

En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería (21).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez,

orienta hacia la generación de conductas saludables. El objetivo del presente trabajo fue realizar un análisis del autocuidado del personal de salud (20).

Según Pender; el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (21).

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así: La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas (21).

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad (21).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una

guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud (21).

MARCO LEGAL. Los lineamientos que sustentan el proyecto son los siguientes:

- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 23536 – Ley de los Profesionales de la Salud.
- Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 030-2002-PCM. Decreto Supremo N° 013-2002-SA – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657 –Ley del Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 007-2011-PCM – Aprueba la Metodología de Simplificación Administrativa y establece disposiciones para su implementación, para la mejora de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad.
- Decreto Supremo N° 009-2014-SA – Aprueba la Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM – Aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA – Aprueba la Directiva N° 007- MINSA/OGPP - V.02: Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional de las Entidades. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA – Aprueba la NTS N° 021 –MINSA/DGSP – V.03 Norma

Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud (23,24,).

Panimboza C. (28), en Ecuador 2013, se desarrolló la tesis “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas 2012-2013”, de método cuantitativo, descriptivo, cuyo objetivo es verificar la aplicación de medidas de bioseguridad, así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. Se llegó a las siguientes conclusiones: en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Al referirnos a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%.

Chanquin V. (26), en Guatemala 2014 realizó su tesis titulada “Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014”, metodología descriptiva, cuantitativo de corte correlacional, tuvo como objetivo evaluar los conocimientos de reglamento de bioseguridad de universitaria de tres universidades que utilizan el Hospital Regional de Occidente como campo de práctica, siendo ellas Universidad de San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez y Rafael Landívar las cuales son formadoras de recurso humano de

enfermería. Se tomó para el estudio a estudiantes que realicen práctica en servicios de medicina y cirugía utilizando una encuesta para identificar los conocimientos relacionados a normas de bioseguridad, periodo de marzo a mayo/2014. Se concluyó que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de reglamento de bioseguridad; volumen de bioseguridad en qué casos se tiene que usar el reglamento bioseguridad, las barreras de protección, peligros que están expuesto el paciente el personal y el estudiante, por no llevar correctamente las normas de bioseguridad, clasificación de desechos sólidos y conducta a seguir al haber accidentes laborales.

Chavez D. (26), en Perú 2014 realizo la investigación “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014”, Metodología descriptivo y cuantitativo de corte transversal, Cuyo objetivo es Determinar los conocimientos de enfermeras (os), sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en el Servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Se llegó a las siguientes conclusiones En cuanto a los conocimientos de medidas de Bioseguridad frente a los riesgos biológicos en las enfermeras(os) del servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2014, del 100%(30) enfermeras(os), 54%(16) conocen y 46%(14) desconocen (23).

Jurado W, Solís S, Soria C. (36), en Perú 2014, realizaron una investigación sobre las “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa

María del Socorro, Perú-Ica”, es de método descriptivo correlacional de tipo no experimental, en donde se afirma que existe relación inversa baja pero no significativa entre las medidas de Bioseguridad de las Barreras de Protección y la Exposición al Riesgo biológico.

Rojas E. (28), en Perú 2015, desarrollo la tesis “Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015”, es de metodología descriptivo, cuantitativo de corte correlacional ,cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería. Se llegó a las conclusiones: Una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable.

Ponce J, Julian N, Manrique D. (38), en Chimbote 2017, desarrollo la tesis “Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería. Servicio de emergencia, Hospital La Caleta. Chimbote, 2015”, es de metodología descriptivo, cuantitativo de corte correlacional, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad hospitalaria y la Guía de observación para determinar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería, se llegó a las conclusiones que la mayoría del personal de enfermería tienen un nivel regular de conocimiento de las medidas de bioseguridad (52.6%), seguido de un nivel bueno (31.6%) y con menor proporción un nivel deficiente (15.8%).

Ruiz R. (42), en Tarapoto, desarrolló la tesis “Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín, 2016”, es de metodología descriptivo, cuantitativo de corte transversal; cuyo objetivo es Conocer la relación entre el nivel de calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016 se llegó a las conclusiones que en cuanto a la calidad de atención en el Hospital ESSALUD II vemos que el 67% de los encuestados nos manifestaron que se encuentra en un nivel regular, mientras que solo un 33% nos responde que se encuentra en un nivel bueno, en cuanto a los resultados obtenidos por el nivel de satisfacción del usuario externos del Hospital II es salud, vemos que el 76% de los encuestados nos manifestaron que se encuentra en un nivel bajo, mientras que el 24% se encuentra en un nivel regular, por lo que esta investigación concluyó que existe

una relación directa entre la calidad de atención al cliente y la satisfacción del usuario externo.

Gutiérrez M. (43), En Bolivia 2011, desarrollo la tesis “Conocimientos actitudes y practicas del personal de salud en normas de bioseguridad en centros de salud del primer nivel en la provincia de cercado de la ciudad de Cochabamba Bolivia 2011”, es de metodología descriptiva, cuantitativa de corte transversal cuyo objetivo es Determinar los conocimientos, actitudes y las practicas del personal de salud en normas de bioseguridad dentro los servicios de salud de primer nivel en la ciudad de Cochabamba provincia Cercado - Bolivia en los meses de agosto y septiembre año 2011. Se llegó a las conclusiones que en cuanto a los conocimientos del personal de salud de médicos y enfermeras en normas de bioseguridad, se pudo determinar que la mayor parte de médicos y enfermeras cuentan con un conocimiento alto a regular sobre normas de bioseguridad (78%), y menos del 22% cuentan con un conocimiento bajo, cabe resaltar que el personal de salud con mayor nivel de conocimiento también cuentan con mayor experiencia en relación a años de servicio en su área de salud.

Por otro lado no podemos dejar de señalar que el presente trabajo académico tiene como objetivo , incrementará la adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad y la calidad de los procesos que se realizan en la central de esterilización del Centro de Salud Palmira, mediante la sensibilización, capacitación y dotación del recurso humano suficiente y el suministro de recursos materiales para mejorar la calidad del producto estéril y

por ende la calidad de atención al usuario y disminuir las infecciones asociadas a la atención de salud.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Mejorando la adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en la atención integral del usuario del Centro de Salud Palmira-Huaraz.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.-Equipo de gestión sensibilizado con el impacto de bioseguridad y la atención integral del usuario.
- 2.-Interés del equipo de gestión y personal de servicio para la elaboración e implementación de protocolos.
- 3.-Suficiente personal equipos y materiales para realizar los procesos de supervisión.
- 4.-Personal capacitado en el proceso de bioseguridad.

V. METAS:

- 1.- 100% de la aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad del personal de salud en la atención integral del usuario del centro de salud Palmira-Huaraz.
- 2.- Sensibilización del 100% de todo el equipo de gestión.
- 3.- Elaboración e implantación del 100% de protocolos y documentos de gestión.

- 4.- Dotación del personal y materiales para realizar los procesos de supervisión.
- 5.- Capacitación del 100% del personal del servicio.
- 6.- 100% de personal sensibilizado con el impacto que tiene las medidas de bioseguridad.
- 7.- Elaboración del 100% protocolos de bioseguridad.
- 8.- Elaboración e implementación del 100% de manuales de procedimientos.
- 9.- Elaboración e implementación del 100% de manuales de bioseguridad.
- 10.- 100% de procesos con calidad.
- 11.- 100% de cumplimiento de los recursos humanos según la norma.
- 12.- 100% del recurso humano capacitado en el servicio periódicamente
- 13.- 100% de las Sesiones educativas ejecutadas de acuerdo a la norma
- 14.- 100% de las Sesiones demostrativas ejecutados de acuerdo a la norma.

VI. METODOLOGIA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE

INTERVENCIÓN: Las estrategias para el presente proyecto es gestión de los servicios de salud, sensibilización y capacitación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. SENSIBILIZACIÓN:

La fase de sensibilización consiste en motivar la participación y el compromiso de las autoridades locales y de la población, en las acciones de promoción de la salud, a fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida (30).

La motivación hace referencia al conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y auto-controlar las emociones. (31)

El personal de salud del Centro de salud Palmira no tiene una noción exacta de la importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad por lo tanto no está sensibilizado en el impacto que tiene la calidad de material estéril o desinfectado en la disminución de las infecciones asociadas a la atención de salud y por ende en la calidad de atención integral del usuario interno y externo. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto.

Acciones:

A1. Talleres de sensibilización sobre el impacto que tiene las medidas de bioseguridad

- Elaboración del plan del taller de sensibilización
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización

- Evaluación e informe.

A2. Talleres de sensibilización sobre la calidad de atención al usuario

- Elaboración del plan del taller de sensibilización
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

B.- GESTIÓN:

Es el conjunto de normas técnicas y prácticas usadas para administrar los documentos de todo tipo, recibidos y creados en una organización, facilitar la recuperación de información desde ellos, determinar el tiempo que los documentos deben guardarse, eliminar los que ya no sirven y asegurar la conservación a largo plazo de los documentos más valiosos, aplicando principios de racionalización y economía (32).

La existencia de un rumbo estratégico, pilar necesario para la gestión efectiva de los procesos de la organización; el compromiso de la alta dirección, pues sin el liderazgo, decisivo para involucrar y promover la participación activa de los trabajadores, se dificulta la aplicación de cualquier propuesta metodológica; por último la mentalidad de cambio y la formación continua, que contribuyen a emprender este empeño conscientes de la necesidad de asimilar y

adaptar métodos, procedimientos y prácticas, desde una óptica diferente a cómo se hace hasta el momento (32).

El servicio de gestión y capacitación del Centro de Salud Palmira no cuenta con documentos de gestión que guíen la ejecución de procesos administrativos lo que impide la estandarización de protocolos, guías y normatividad del proceso de la calidad de atención al usuario que acude al centro de salud; así como la ejecución el abastecimiento de material, insumos y soluciones. De esta manera se garantiza una calidad de atención integral al usuario supervisado por el servicio del centro de salud.

Acciones:

2. a. Elaboración de protocolos de medidas de bioseguridad

- Conformación del equipo responsable para la elaboración de protocolos
- Elaboración de protocolos
- Capacitación sobre los protocolos
- Implementación de protocolos
- Evaluación y supervisión

2. b. Elaboración e implementación del manual de procedimientos

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del manual de procedimientos
- Elaboración del manual de procedimientos
- Capacitación sobre el manual de procedimientos

- Implementación del manual de procedimientos
- Evaluación, supervisión y retroalimentación.

2. c. Elaboración e implementación de manuales de bioseguridad

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del manual de bioseguridad
- Elaboración del manual de medidas de bioseguridad
- Capacitación del manual de medidas de bioseguridad
- Implementación del manual de medidas de bioseguridad
- Evaluación, supervisión y retroalimentación

3. a. Supervisión de las actividades de bioseguridad

- Elaboración de rol de actividades del servicio.
- Elaboración de check lis, en la limpieza y desinfección de materiales
- Elaboración de instrumentos como lista de check lis para monitorizar, supervisar los procesos de gestión.

3. b. Gestión de los recursos de acuerdo a la normatividad de calidad y seguridad del paciente

- Conformación del equipo para la sustentación técnica del recurso humano.
- Elaboración de la sustentación técnica
- Solicitud del recurso humano en las instancias correspondientes.

C. CAPACITACIÒN

Toda capacitación es muy importante durante la vida laboral y profesional, ya que de esta depende el funcionamiento que debe tener el trabajador o grupo asociado, la capacitación es el punto fuerte para que haya un desarrollo exitoso, es muy importante recalcar que no es lo mismo la capacitación y el desarrollo de personal esto viene siendo como nuestro presente y futuro (33,34).

Además, desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de trabajo en los servicios de salud que se mediatiza con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la comunidad, generando así, una mayor implementación no solo de acciones puntuales sino, de planificación y evaluación de los servicios (34).

El área de gestión y capacitación del Centro de Salud Palmira no cuenta con los conocimientos suficientes para brindar una atención de calidad al usuario de manera integral , así como la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad , problemática que se evidenció en un estudio de investigación realizado por la autora de este proyecto, además no se cuenta con un plan de capacitación permanente, así como también por la institución a través del desarrollo de recursos humanos de la unidad de personal. Por lo que

es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para poder alcanzar el objetivo trazado.

Acciones:

4. a. Jornadas de programas de capacitación continua

- Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio.
- Evaluación del plan de capacitación.

4. b. sesiones educativas de la norma de bioseguridad

- Coordinación con los responsables de las áreas para realizar las sesiones educativas.
- Elaboración del plan de sesión educativa
- Ejecución del plan de sesión educativa
- Evaluación del plan de sesión educativa

4. c. Sesiones demostrativas para que conduzcan sus actividades

- Coordinación con la jefatura para viabilizar las sesiones demostrativas correspondientes
- Elaboración del plan de sesión demostrativa
- Ejecución de las sesiones demostrativas correspondientes
- Evaluación de las sesiones demostrativas

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el área de gestión y capacitación del Centro de Salud Palmira, la Jefatura de Enfermería tiene el compromiso de interrelacionarse con otros servicios del área, la jefatura de la micro red y la dirección de la red Huaylas sur, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Propósito: MEJORANDO LA ADECUADA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL USUARIO CENTRO DE SALUD PALMIRA-HUARAZ	100% de aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad del personal de salud en la atención integral del usuario del centro de salud Palmira-Huaraz	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal que aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad}}{\text{El total del personal que aplica las medidas de bioseguridad}} \times 100$ Estándar de calidad: 100%.	Verificación y supervisión de la aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad del personal de salud en la atención integral del usuario.	1. Reporte de accidentes adversos 2. Indicadores de desinfección Registro de materiales esterilizados	Trimestral	Lista de Chequeo

<p>1. Equipo de gestión sensibilizado con el impacto de las medidas de bioseguridad Y la atención integral al usuario</p>	<p>Sensibilización del 100% de todo el equipo de gestión.</p>	<p>Nº de personal del equipo de gestión sensibilizados $\frac{x100}{\text{Total del personal del equipo de gestión}}$</p> <p>Estándar de calidad: 100%</p>	<p>100% del personal de salud sensibilizado</p>	<p>Registro de incidencia de eventos adversos</p>	<p>3 talleres por año</p>	<p>Plan de sensibilización</p>
<p>2. Interés del equipo de gestión y personal de servicio para la elaboración e implementación de protocolos.</p>	<p>Elaboración e implantación del 100% de protocolos y documentos de gestión</p>	<p>Elaboración e implementación de protocolos y documentos normativos</p> <p>$\frac{\text{Nº de protocolos elaborados} \times 100}{\text{Total de protocolos}}$</p> <p>Estándar de calidad: 100%</p> <p>$\frac{\text{Nº de documentos normativos} \times 100}{\text{Total de documentos normativos}}$</p> <p>Estándar de calidad: 100%</p>	<p>100 % de Documentos de gestión que permitan asegurar la calidad de los procesos</p>	<p>Protocolos elaborados con resolución directoral</p> <p>Documentos normativos con resolución directoral</p>	<p>4 documentos por año</p>	<p>Lista de chequeo</p>

<p>3.Suficiente personal y equipos y materiales para realizar los procesos de supervisión</p>	<p>Dotación del personal y materiales para realizar los procesos de supervisión</p>	<p>Recursos materiales y Equipos suficiente de acuerdo a la normatividad para el servicio</p> <p>Recursos humanos: 1 enfermera y 3 técnicos de enfermería de acuerdo a la normatividad para el servicio</p>	<p>100% de personal de salud requerido según la norma para lograr la atención de calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de materiales asignados al servicio • Registro de compra de materiales: PECOSAS 	<p>Una vez por año</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>4.Personal capacitado en el proceso de bioseguridad</p>	<p>Capacitación del 100% del personal del servicio.</p>	<p>N° de personal capacitado en el manejo adecuado de las medidas de bioseguridad</p> $\frac{\text{N° de personas capacitadas} \times 100}{\text{Total del personal del servicio capacitado}}$	<p>100% de personal de salud capacitado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a las capacitaciones, informes de pasantías, recibos de pago del curso de especialidad o maestría 	<p>3 veces al año</p>	<p>Planes</p>

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1. Equipo de gestión sensibilizado con el impacto de las medidas de bioseguridad y la atención integral del usuario	1ª. Talleres de sensibilización sobre el impacto que tiene las medidas de bioseguridad	100% de personal sensibilizado con el impacto que tiene las medidas de bioseguridad	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal sensibilizado del servicio} \times 100}{\text{Total, del personal del servicio}}$	100% del personal de salud sensibilizado	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a los talleres • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres 	1 por trimestre	Plan de sensibilización
	1b. Talleres de sensibilización sobre la calidad de atención al usuario	100% de personal sensibilizado con la atención integral del usuario	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal sensibilizado del servicio} \times 100}{\text{Total, del personal del servicio}}$				

2. Interés del equipo de gestión y personal de servicio para la elaboración e implementación de protocolos	2ª. Elaboración de protocolos de bioseguridad	Elaboración del 100% protocolos de bioseguridad	4 Protocolos y documentos normativos terminado e implementado para el año de la ejecución del proyecto	100 % de Documentos de gestión que permitan asegurar la calidad de los procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal a las reuniones de elaboración de los protocolos • Resolución de aprobación 	Cada 3 meses	Lista de chequeo
	2b. Elaboración e implementación del manual de procedimientos	Elaboración e implementación del 100% de manuales de procedimientos	4 Manuales de procedimientos terminado e implementado para el año de ejecución.		<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal a las reuniones de elaboración de los manuales • Resolución directoral de aprobación de los manuales 		Lista de cotejo

	2c. Elaboración e implementación de manuales de bioseguridad	Elaboración e implementación del 100% de manuales de bioseguridad	4 manuales terminados e implementados para el año de ejecución del proyecto		<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia del personal a las reuniones de elaboración del manual de procedimientos 		Lista de cotejo
3.Suficiente personal equipos y materiales para realizar los procesos de supervisión	3ª. Supervisión de las actividades de bioseguridad	100% de procesos con calidad	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades realizadas} \times 100}{\text{Total de actividades programadas}}$	100% de personal de salud requerido según la norma para lograr la atención de calidad	<ul style="list-style-type: none"> Rol de turnos Documento de asignación de funciones por cada área 	1 cada trimestre	Lista de chequeo

	3b. Gestión de los recursos de acuerdo a la normatividad de calidad y seguridad del usuario	100% de cumplimiento de los recursos humanos según la norma	90 % de material y recurso humano suficiente para elaborar un producto de calidad y lograr la atención integral del usuario.		<ul style="list-style-type: none"> Registros de recepción de materiales de todos los servicios del centro de salud 	1 cada trimestre	
4. Personal capacitado en el proceso de bioseguridad	4ª. Jornadas de programas de capacitación continúa	100% del recurso humano capacitado en el servicio periódicamente	3 jornadas programadas	100% de personal de salud capacitado	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia a las jornadas de capacitación Facturas y boletas de gastos realizados en las sesiones 	1 cada trimestre	Plan de taller de capacitación

	4b. sesiones educativas de la norma de bioseguridad	100% de las Sesiones educativas ejecutadas de acuerdo a la norma	6 sesiones educativas programadas		<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a las sesiones demostrativas • Facturas y boletas de gastos realizados en las sesiones 	1 cada trimestre	Plan de sesiones educativas
	4c. Sesiones demostrativas para que conduzcan sus actividades aplicando la norma	100% de las Sesiones demostrativas ejecutados de acuerdo a la norma	4 sesiones demostrativas programada		<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a las sesiones demostrativas • Facturas y boletas de gastos realizados en las sesiones 	1 cada trimestre	Plan de sesiones demostrativas

7.1. Beneficios

➤ **Beneficios con proyecto**

- ✓ Incremento de la calidad de atención al usuario del Centro de Salud Palmira de Huaraz
- ✓ Disminución de las infecciones de salud por parte del personal
- ✓ Mejora de los procesos de desinfección
- ✓ Personal sensibilizado y capacitado
- ✓ Documentos de gestión para la mejora del personal

➤ **Beneficios sin proyecto**

- ✓ Disminución de la calidad de atención del Centro de Salud Palmira de Huaraz
- ✓ Aumento de las infecciones de salud por parte del personal
- ✓ Mala calidad de los procesos de desinfección
- ✓ Personal no sensibilizado, ni capacitado
- ✓ No cuenta con documentos de gestión
- ✓ Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 1 AÑOS S/.
1 Enfermera	150	14.66	26,388.00
3 Técnico de Enfermería	150	10.67	57,618.00
Costo Total Recurso Humano	300		84,006.00

8.2. Materiales:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNT S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Colgadores para papel	02	250.00	500.00
2	Mesa para el secado de material	01	240.00	240.00
3	Escritorio	01	420.00	420.00
4	Sillas ergonómicas	02	75.00	150.00
COSTO TOTAL			S/.	1,310.00

8.3. Presupuesto: Aportes solicitados (institución)

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
5.3.0	SERVICIOS Honorarios Profesionales	04		84,006.00
	MATERIALES			1,310.00
TOTAL S/.				85,316.00

8.4. Materiales para Capacitación:

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la microred	0.00	0	0.00	0.00
2	Impresiones	0.50	2000	0.00	1,000.00
4	Fotocopias	0.10	2000	0.00	200.00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	640.00
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
7	Refrigerio	20.00	40	0.00	3,200.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	5,040.00

8.5. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del hospital	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	200	0.00	100.00
4	Fotocopias	0.10	200	0.00	20.00
5	Ponentes	100.00	6	0.00	600.00
6	Refrigerio	20.00	40	0.00	3,200.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					3,920.00

8.6. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Recursos Humanos	84,006.00	0.00	84,006.00
Capacitación	5,040.00	0.00	5,040.00
Taller de sensibilización	3,920.00	0.00	3,920.00
Materiales	1,310.00	0.00	1,310.00
TOTAL			S/. 94,276.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: MEJORANDO LA ADECUADA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL USUARIO DEL CENTRO DE SALUD PALMIRA-HUARAZ

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
			DESCRIP CION	COST OS	2016	2017		2018				
					II semest re	I- semes tre	I I	I	II	I		
1	Elaboración del trabajo académico “Mejorando la adecuada aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud en la atención integral del usuario del Centro de Salud Palmira”	1	Informe	200	X							Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo jefatura de la Centro de Salud Palmira	1	Informe	20.00	X							Proyecto Presentado
3	Reunión con la Jefatura de enfermería y personal de Enfermería para formar	2	Informe	20.00		X						Reuniones realizadas

	Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.										
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	94,276			X				Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20.00				X			Proyecto desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	20.00						x	Proyecto desarrollado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Equipo de gestión sensibilizado con el impacto de bioseguridad y la atención integral al usuario

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
1	Talleres de sensibilización sobre el impacto que tiene las medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización ➤ Evaluación e informe. 	Taller	3,920.00	X			
					X	X	X	X
2	Taller de sensibilización sobre la calidad de atención al usuario.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización ➤ Evaluación e informe. 	Taller	3,920.00	X			
						X		
							X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Interés del equipo de gestión y personal de servicio para la elaboración e implementación de protocolos

N o	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCIO N	COSTO S	I	II	I	II
1	Elaboración de protocolos de medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración de protocolos ➤ Elaboración de protocolos ➤ Capacitación sobre los protocolos ➤ Implementación de protocolos ➤ Evaluación y supervisión 	Documento	1,200.00	X X X	X	X	X
2	Elaboración e implementación del manual de procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del manual de procedimientos ➤ Elaboración del manual de procedimientos ➤ Capacitación sobre el manual de procedimientos ➤ Implementación del manual de procedimientos ➤ Evaluación , supervisión y retroalimentación 	Documento	1,200.00	X X	X X	X X	X

3	Elaboración e implementación de manuales de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del manual de bioseguridad ➤ Elaboración del manual de medidas de bioseguridad ➤ Capacitación del manual de medidas de bioseguridad ➤ Implementación del manual de medidas de bioseguridad ➤ Evaluación , supervisión y retroalimentación 	Documento	1,840.00	X X	X	X X	X
---	--	---	-----------	----------	------------	---	------------	---

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Suficiente personal, equipos y materiales para realizar los procesos de supervisión

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
1	Supervisión de las actividades de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de rol de actividades del servicio. ➤ Elaboración de check lis, en la limpieza y desinfección de los materiales ➤ Elaboración de instrumentos como lista de check lis para monitorizar, supervisar los procesos de gestión. 	Documento	0.00	X	X	X	X
					X	X	X	X
2	Gestión de los recursos de acuerdo a la normatividad de calidad y seguridad del usuario	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformar el equipo para la sustentación técnica del recurso humano. ➤ Elaboración de la sustentación técnica ➤ Solicitud del recurso humano ante los directivos. 	Documento	84,006.00	X	x		

OBJETIVO EDSPECIFICO 4: Personal capacitado en el proceso de bioseguridad

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Jornadas de capacitación continua	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente ➤ Elaboración del plan de capacitación anual ➤ Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio. ➤ Evaluación del plan de capacitación 	Capacitación	5,040.00	X				
					X				
						X	X	X	X
2	Sesiones educativas de la norma de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación con los responsables de las áreas para realizar las sesiones educativas. ➤ Elaboración del plan de sesión educativa ➤ Ejecución del plan de sesión educativa ➤ Evaluación del plan de sesión educativa 	Capacitación	5,040.00	X				
						X			
							X	X	X
3	Sesiones demostrativas para que direccionen sus actividades a la atención de calidad al usuario	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación con la jefatura para viabilizar las sesiones demostrativas correspondientes ➤ Elaboración del plan de sesión demostrativa ➤ Ejecución de las sesiones demostrativas correspondientes ➤ Evaluación de las sesiones demostrativas 	capacitación	650.00	X				
							X		
								X	
									X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “Fortaleciendo la adecuada aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud en la atención integral del usuario del Centro de Salud Palmira-Huaraz”, estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad enfermería, jefatura de servicio y departamento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto “Adecuada aplicación de medidas de bioseguridad del personal del Centro de Salud Palmira-Huaraz”.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Red de Salud Huaylas Sur
- Jefatura de la Microred Palmira

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Ministerio de Salud. Gestión de recursos humanos. Perú Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>. Último acceso 10 de julio 2018.
2. Nodarse R .Visión actualizada de las infecciones intrahospitalarias. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2002 Sep [citado 2018 Nov 25] ; 31(3): 201-208.
3. Vega X. Medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud Published by Cero Accidentes On 25 septiembre, 2017- Revista Seguridad Minera n°124
- 4.- Chavez, D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;(tesis licenciatura), universidad Cayetano Heredia:2014
- 5.- OMS OPS .Infecciones intrahospitalarias Artículos > RRHH .Ultimo acceso el 08 de julio del 2018-Honduras.Disponible en www.forodeseguridad.com >
- 6.- Palanca I, Ortiz J, Elola D, Bernal Sobrino JL, Paniagua Caparrós JL, Grupo de Expertos. Unidad central de esterilización. Santiago de Chile, editorial publicis;2013.
- 7.- Publicado en Informes, Estudios e Investigación, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011
- 8.- Chávez D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- 9.- Paninboza C , Pardo L. .Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente .”Hospital Dr. Garcés Rodríguez” – salinas 2013-2014. disponible en <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/tesis%2c%20medidas%20de%20bioseguridad.pdf>. ultimo acceso el 25 de noviembre 2018.
- 10.- López J, y colb. Infecciones nosocomiales, mortalidad atribuible y sobre estancia hospitalaria. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012; 20 (2): 85-90.Mèxico. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122e.pdf> . Ultimo acceso 21 de diciembre 2016
- 11.- Vallejos M. validación de limpieza Perú. 2012. Disponible en http://www.chemicalcenter.com.ar/folletos/Biotrace/Validacion_Limpieza_Bioluminiscencia.pdf. Último acceso 11 de julio 2018.
- 12.- Tellez J, Tobar M. Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería y la Accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, del Hospital Dr. José María Vargas. (Estudio de investigación para optar por el título de Licenciado en Enfermería). Universidad Central de Venezuela 2007.
- 13.- Alfa M. Automated medical instrument washers are ther cleaning properly. Canada.Disponible en <http://idalia-infotep.blogspot.com/2011/04/la-bioseguridad.html> ultimo acceso 11 de julio del 2018

- 14.- Contreras A. Curso teórico práctico de enteroparasitosis humanas-bioseguridad-2013. Disponible en <http://www.higiene.edu.uy/parasito/coursep/bioseg.pdf>. Último acceso 11 de julio del 2018
- 15.- Perez S. Manual de Bioseguridad Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. 2010 Lima. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/40206353/Manual-de-Bioseguridad-Dr-Li#scribd>. Último acceso el 11 de julio del 2018.
- 16.- Ministerio de Salud. Lavado de manos. 2015. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lavado2015/index.asp>. Último acceso el 11 de julio del 2018
- 17.- Ministerio de Salud. Protocolo de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligados por actividad RM N°312-2011. Disponible en http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/Protocolo_Examenes_Medicos_Ocupacionales.pdf. Último acceso 11 de julio del 2018
- 18.- Nigary F. Hablemos de salud Ocupacional. Normas universales de bioseguridad. Disponible en: <http://nigarihablemosdesaludocupacional.blogspot.pe/>. Último acceso el 11 de julio del 2018.
- 19.- Febre A. Manejo y transporte de ropa contaminada en el servicio de emergencia Hospital la Caleta- Chimbote 2015. Disponible en http://www.enfermeraspaellonyesterilizacion.cl/trabajos/_Chile_Autom

ated_Medical_Instrument_Washers.pdf.Ultimo acceso 11 de julio del 2018.

20.- Ministerio de Salud. Programa Nacional de prevención y control de las ETS/VIH/SIDA. Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral- Santafé de Bogota.1997.

21.- Ministerio de Salud. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria. Perú. 2002. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>. Último acceso 09 de julio del 2018.

22.- Aristizabal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión.Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2395-8421.

23.- Meiriño J. Modelo de nola pender. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>. ultimo acceso 11 de julio del 2018.

24.- Suñol. R. La calidad de la atención. Disponible en http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf último acceso. 09 de julio 2018.

25.- Ministerio de Salud. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria. Perú. 2002. Disponible en

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>. Último acceso 12 de julio 2018.

26.- Ministerio de Salud . Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. Disponible en <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-1.pdf>. Último acceso el 08 de julio del 2018

27.- Chanquin V. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014. (Tesis de licenciatura). Guatemala: Universidad Rafael Landívar..DISPONIBLE EN http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8777/Alza_RPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28.- Chavez, D. “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014”. Disponible en repositorio.upse.edu.ec/bitstream/.../Tesis%2C%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf. Acceso 11 de julio del 2018.

29.- Panimboza C. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas 2012-2013 <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis%2C%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>. Último acceso el 11 de julio del 2018.

- 30.- Rojas E. "Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4173/Rojas_n_e.pdf;jsessionid=9FCDA558EA8CD277BB5608175447F35A?sequence=1 ultimo acceso 11 de julio 2018.
- 31.- Verde J. "Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería Montevideo - 2009". Disponible en <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2009/FE-0302TG.pdf>. ultimo acceso el 11 de julio 2018
- 32.- Ponce R. Guía didáctica de sensibilización-2012 disponible en www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7219.pdf ultimo acceso 11 de julio del 2018.
- 33.- Londoño K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en [Vargasfile:///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B2n%20sustentaci%C3%B2n.pdf](file:///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B2n%20sustentaci%C3%B2n.pdf). Ultimo acceso 21 de diciembre 2016.
- 34.- Hernández A. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. Cuba.2011.

Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rausp/v48n4/09.pdf>. Último acceso 10 de julio del 2018.

35.- Flores V. Administración de recursos humanos materiales disponible en <https://prezi.com/zwnrwpw3mnkh/administracion-de-los-recursos-humanos-y-materiales/> ultimo acceso 11 de julio del 2018

36.- Aguilar A. Capacitación y desarrollo de personal. En A. S. Aguilar, Capacitación y desarrollo de personal. Disponible en <https://www.gestiopolis.com/la-capacitacion-y-el-desarrollo-del-personal/>. Ultimo acceso el 11 de julio del 2018.

37.- Jurado W, Solís S, Soria C. Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro. [Tesis de Posgrado]. Perú; Universidad Nacional San Luis de Gonzaga de Ica. Facultad de Enfermería; 2013-2014. [fecha de acceso 27 de noviembre del 2018.

38.- Ponce J, Julian N, Manrique D. “Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería. Servicio de emergencia, Hospital La Caleta. Chimbote, 2015” (tesis de postgrado); Universidad Nacional del Santa ,2015.

39.- Rubio C. “Glosario de Economía de la Salud”. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción

(PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España,
1995

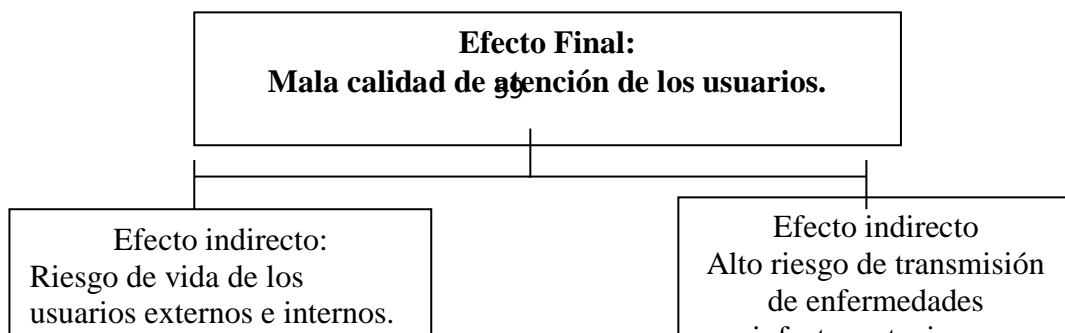
40.- Hernández R. “Un Marketing especial para los servicios;
“.Universidad de La Habana, Cuba. En www.gerenciasalud.com
Agosto del 2002

41.- Jiménez E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios
hospitalarios. Una mirada actual. En: Revista Cubana de salud
pública. V. 30, N° 1. La Habana, Ene – Mar del 2004.

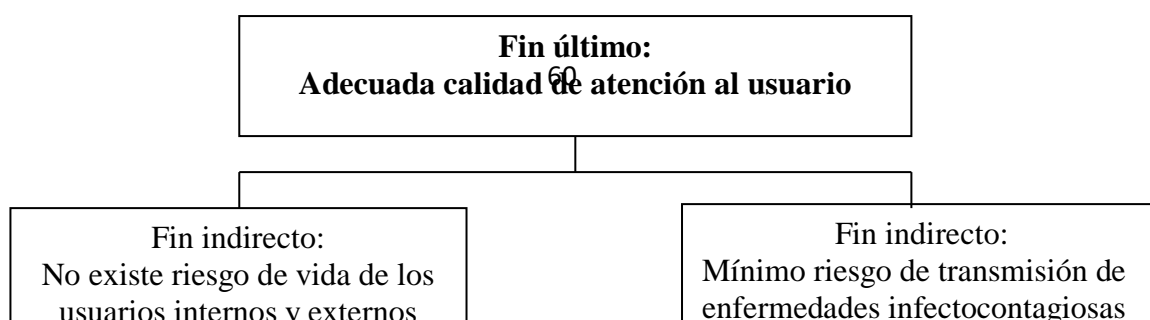
42.- Ruiz R. “Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción
del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San
Martin”, (Tesis de Maestría) Universidad Cesar Vallejo 2016.
Ultimo acceso 23 diciembre del 2018.

43.- Gutierrez M. “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal
de salud, en normas de bioseguridad en centros de salud del primer
nivel en la provincia Cercado de la ciudad de Cochabamba Bolivia
2011”. Universidad mayor de San Simón. Ultimo acceso 23 de
diciembre del 2018.

ANEXO: GRAFICO 1: ARBOL DE CAUSA Y EFECTO

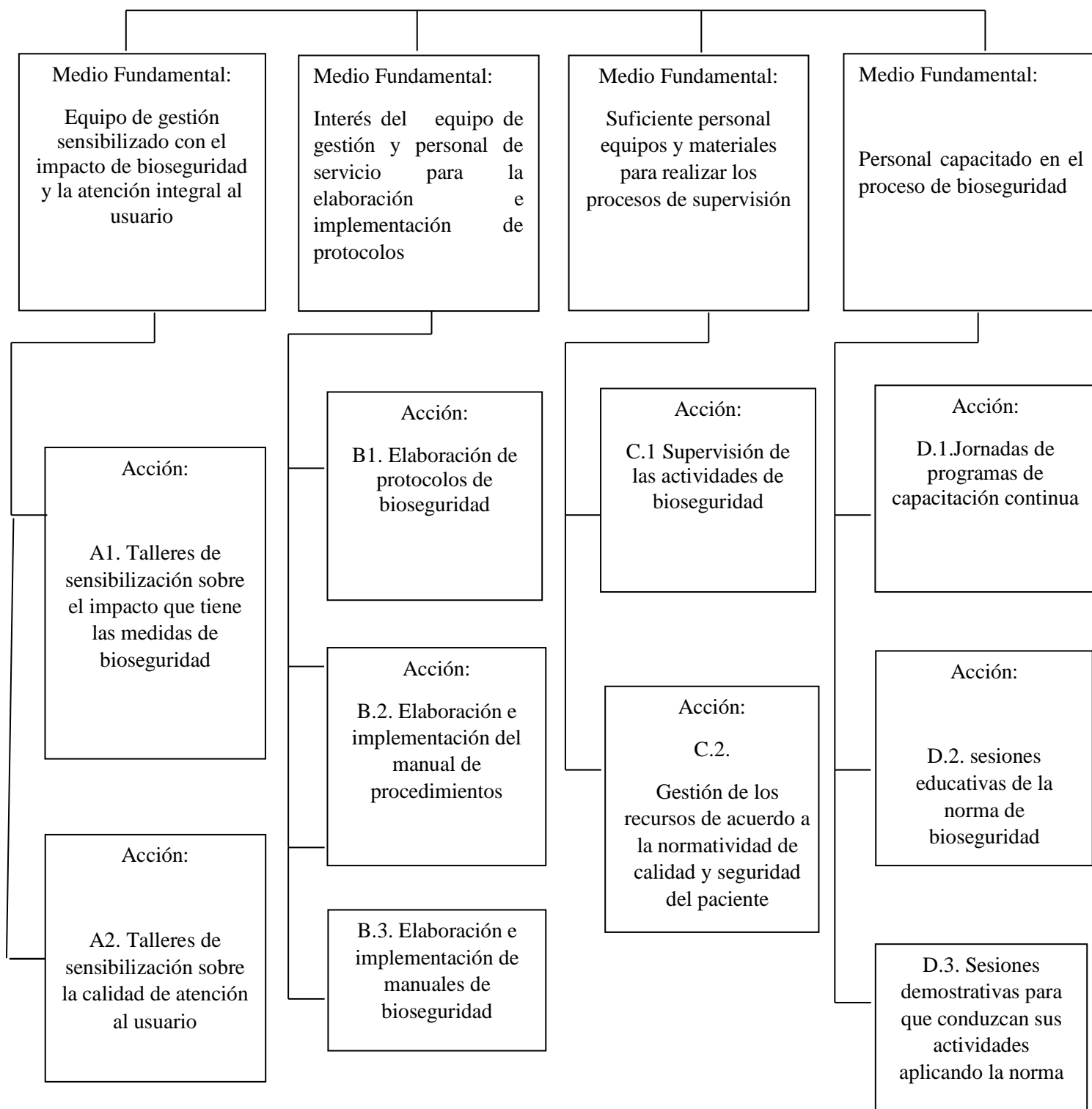


ANEXO: GRAFICO 2: ARBOL DE FINES Y MEDIOS



**ANEXO: GRAFICO 3: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y
ACCIONES PROPUESTAS**

Medio Fundamental: FORTALECIENDO LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCION INTEGRAL DEL USUARIO DEL CENTRO DE SALUD PALMIRA-HUARAZ.



ANEXO: GRAFICO 4: MARCO LOGICO

Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos	
Fin	Adecuada calidad de atención al usuario				
Propósito	MEJORANDO LA ADECUADA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL USUARIO DEL CENTRO DE SALUD PALMIRA-HUARAZ	100% de la aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad del personal de salud en la atención integral del usuario del centro de salud Palmira-Huaraz	N° de personal que aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad $\times 100$ El total del personal que aplica las medidas de bioseguridad Estándar de calidad: 100%	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de accidentes adversos • Indicadores de desinfección • Registro de materiales esterizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud cuentan con los materiales y/o equipo necesario para brindar las atenciones en forma satisfactoria al usuario. • Los profesionales que laboran en el centro de salud

Componentes	1. Equipo de gestión sensibilizado con el impacto de bioseguridad y atención integral al usuario	100% de Sensibilización del todo el equipo de gestión	$\frac{\text{Nº de personal del equipo de gestión sensibilizados} \times 100}{\text{Total del personal del equipo de gestión}}$ <p>Estándar de calidad : 100%</p>	Registro de incidencia de eventos adversos	Personal sensibilizado sobre el impacto del proceso de las medidas de bioseguridad
	2. Interés del equipo de gestión y personal de servicio para la elaboración e implementación de protocolos	Elaboración e implantación del 100% de protocolos y documentos de gestión	<p>1. Elaboración e implementación de protocolos y documentos normativos</p> $\frac{\text{Nº de protocolos elaborados} \times 100}{\text{Total de protocolos}}$ <p>Estándar de calidad : 100%</p> $\frac{\text{Nº de documentos normativos} \times 100}{\text{Total de documentos normativos}}$ <p>Estándar de calidad : 100%</p>	<p>-Protocolos elaborados con resolución directoral</p> <p>-Documentos normativos con resolución directoral</p>	<p>Documentos normativos y protocolos elaborados</p> <p>Recursos, humanos y materiales suficientes para realizar el proceso de esterilización y desinfección</p>

	<p>3.Suficiente personal, equipos y materiales para realizar los procesos de supervisión</p>	<p>Dotación del personal, materiales y equipos para realizar los procesos de supervisión</p>	<p>Recursos materiales y Equipos suficiente de acuerdo a la normatividad para el servicio</p> <p>Recursos humanos: 1 enfermera y 3 técnicos de enfermería de acuerdo a la normatividad para el servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de materiales asignados al servicio • Registro de compra de materiales: PECOSAS 	<p>Recursos, humanos y materiales suficientes para realizar el manejo adecuado de las medidas de bioseguridad</p>
	<p>4.Personal capacitado en el proceso de bioseguridad</p>	<p>Capacitación del 100% del personal del servicio.</p>	<p>N° de personal capacitado en el manejo adecuado de las medidas de bioseguridad</p> $\frac{\text{N° de personas capacitadas} \times 100}{\text{Total del personal del servicio capacitado}}$ <p>N° de personal sensibilizado del servicio x100</p> $\frac{\text{Total del personal del servicio}}{\text{Total del personal del servicio}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a las capacitaciones, informes de pasantías, recibos de pago del curso de especialidad o maestría 	<p>Recurso humano capacitado y competente Recurso</p>

Acciones	1a. Talleres de sensibilización sobre el impacto que tiene las medidas de bioseguridad	100% de personal sensibilizado con el impacto que tiene las medidas de bioseguridad	4 Protocolos y documentos normativos terminado e implementado para el año de la ejecución del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a los talleres • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres 	Personal sensibilizado sobre el impacto que tiene las medidas de bioseguridad
	1b. Talleres de sensibilización sobre la calidad de atención al usuario	100% de personal sensibilizado con la atención integral del usuario	4 documentos normativos terminados e implementados para el año de ejecución del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a los talleres • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres 	Personal sensibilizado sobre la calidad de atención al usuario

	<p>2ª. Elaboración de protocolos de bioseguridad</p>	<p>Elaboración del 100% protocolos de bioseguridad</p>	<p>4 Manuales de procedimientos terminado e implementado para el año de ejecución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal a las reuniones de elaboración de los protocolos • Resolución de aprobación 	<p>Procesos y protocolos normativos que guíe el proceso de transformación a la excelencia</p>
	<p>2b. Elaboración e implementación del manual de procedimientos</p>	<p>Elaboración e implementación del 100% de manuales de procedimientos</p>	<p>4 manuales terminados e implementados para el año de ejecución del proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal a las reuniones de elaboración de los manuales • Resolución directoral de aprobación de los manuales 	<p>Manual de procedimientos que estandarice el manejo de la aplicación de las medidas de bioseguridad</p>

	<p>2c. Elaboración e implementación de manuales de bioseguridad</p>	<p>Elaboración e implementación del 100% de manuales de bioseguridad</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades realizadas} \times 100}{\text{Total de actividades programadas}}$	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal a las reuniones de elaboración del manual de procedimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos que estandarice la aplicación y manejo de las medidas de bioseguridad
	<p>3ª. Supervisión de las actividades de bioseguridad</p>	<p>100% de procesos con calidad</p>	<p>90% Material suficiente para brindar una atención de calidad al usuario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rol de turnos • Documento de asignación de funciones por cada área • Registros de recepción de materiales de todos los servicios del centro de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos que aseguren la calidad de producto estéril para la atención del usuario

	<p>3b. Gestión de los recursos de acuerdo a la normatividad de calidad y seguridad del usuario</p>	<p>100% de cumplimiento de los recursos humanos según la norma</p>	<p>3 jornadas programadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a las jornadas de capacitación • Facturas y boletas de gastos realizados en las sesiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada enfermería gerenciando el servicio
	<p>4ª. Jornadas de programas de capacitación continua</p>	<p>100% del recurso humano capacitado en el servicio periódicamente</p>	<p>90% del personal capacitado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a las sesiones demostrativas • Facturas y boletas de gastos realizados en las sesiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Jornadas de capacitación ejecutadas en su totalidad

	4b. sesiones educativas de la norma de bioseguridad	100% de las Sesiones educativas ejecutadas de acuerdo a la norma	6 sesiones educativas programadas	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a las sesiones educativas • Facturas y boletas de gastos realizados en las sesiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones educativas ejecutadas en su totalidad
	4c. Sesiones demostrativas para que conduzcan sus actividades aplicando la norma	100% de las Sesiones demostrativas ejecutados de acuerdo a la norma	4 sesiones demostrativas programadas	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a las sesiones demostrativas • Facturas y boletas de gastos realizados en las sesiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones demostrativas ejecutadas realizadas en su totalidad

ANEXOS

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD

PALMIRA

I. INTRODUCCIÓN:

Orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico está a cargo del Ministerio de Salud.

Actualmente, nuestro país cuenta con un sistema de vigilancia de los principales indicadores de salud que ha permitido monitorizar y evaluar desde diferentes puntos de vista políticos y operativos la situación actual de salud en la población. Los datos estadísticos nos revela elevada morbilidad y mortalidad en menores de cinco años en zonas de pobreza y extrema pobreza, y los que sobreviven en estas condiciones continúan padeciendo desnutrición, infecciones respiratorias, diarreas agudas, lo que lleva a la disminución de la capacidad intelectual y psico-afectiva.

Actualmente se habla de atención integral, que incluye no sólo la evaluación del crecimiento y desarrollo, sino otros aspectos que pueden alterar el estado de salud de los niños menores de 5 años, como la calidad de agua que se brinda a la población, las actividades preventivas promocionales (sesiones educativas, sesiones demostrativas y visitas domiciliarios, con la finalidad de

promover un crecimiento y desarrollo adecuado, disminuyendo la prevalencia de la desnutrición.

Vivimos dentro de una cultura arraigada a sus costumbres y creencias, donde es difícil cambiar las prácticas inadecuadas en la crianza de los niños y niñas, pero gradualmente, interviniendo en la familia y comunidad, y a través de sesiones educativas y demostrativas podemos lograr sensibilizar y cambiar estas prácticas.

Actualmente el sector salud tiene la responsabilidad de promover que la población consuma agua tratada, en coordinación con las JAAS y autoridades locales; esta actividad contribuirá a disminuir los casos de EDA, IRA, parasitosis intestinal, por lo tanto a reducir la desnutrición crónica en los niños y niñas. Logrando el crecimiento y desarrollo adecuado en los primeros años de vida, que es fundamental para que el niño alcance al máximo sus capacidades en los aspectos biológico, psicológico y social, que posteriormente formará la personalidad. La Micro Red Palmira estamos esforzándonos con las diferentes coordinaciones con el Impulsor el jefe de micro red Palmira para lograr disminuir la desnutrición crónica, disminución de la Anemia, enfermedades prevalentes de la infancia EDA, IRA, reducir la incidencia del bajo peso al nacer del recién nacido, mejorar la nutrición de la gestante y del niño, consumo de agua segura.

II. OBJETIVO:

OBJETIVO GENERAL:

Reducir la desnutrición crónica de niños menores de 5 años y la anemia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Reducir la incidencia de bajo peso al nacer.
2. Reducir la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), entre otras enfermedades prevalentes.
3. Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses.
4. Conducción de la gestión de la estrategia.
5. Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
6. Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
7. Acceso y uso de agua segura.
8. Diagnóstico y tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales.
9. Mejorar la nutrición de la gestante
10. Asegurar la calidad de las vacunas, para inmunizar a la población objetivo.
11. Asegurar la disponibilidad de vacunas del esquema de vacunación e insumos, mediante la adecuada programación.

12. Disminuir la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor en los menores de 5 años, identificando e interviniendo de manera oportuna, en los factores condicionantes de la salud..
13. Desarrollar intervenciones preventivas en las zonas de riesgo, para promover hábitos de higiene a las familias de riesgo, provisión y consumo de agua segura, eliminación adecuada de excretas, concertando con las autoridades.
14. garantizar a la población el consumo de agua tratada.
15. Sensibilizar a la población sobre medidas de prevención y control de infecciones respiratorias agudas, con énfasis a madres y padres de niños menores de 5 años.
16. Contribuir a mejorar el estado de salud de la población infantil en coordinación con los gobiernos locales.
17. Lograr la participación y el apoyo de las autoridades locales, líderes de la comunidad, aliados estratégicos, en las actividades de la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Atención Integral del niño, prevención de IRA y EDA.
18. Establecer una vigilancia eficiente de la morbimortalidad en la población.
19. Identificar las familias y zonas de mayor de riesgo para intervenir de forma oportuna, con la colaboración y apoyo de los Agentes Comunitarios de Salud

III. ORGANIZACIÓN

Coordinadora PAN: Lic. Silvia Rosana Tolentino Lirio

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO:

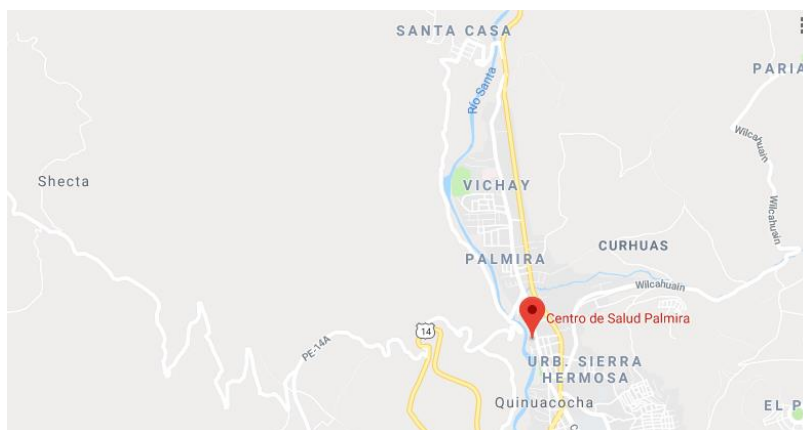
- Jefe de establecimiento: Lic. Obstetricia Vilmer Loayza Aguilar
- Responsable de salud ambiental: Tec. Gloria Alva Garro
- Responsable de PROMSA: Lic. Mary Aguilar Céspedes
- Coordinador de AIS Niño: Lic. Silvia Tolentino Lirio
- Coordinador de la ESN de alimentación y nutrición: Lic. Karol Villanueva Huamán
- Responsable de farmacia: Químico Farmacéutico Iván Valverde kaisa
- Responsable de estadística: Tec. Michel Roque Shuan
- Coordinador de Odontología: Tania Ramírez Rodríguez
- Jefe Inmediato de enfermería: Lic. Susy Rimare Guere
- Jefe Inmediato de médicos: M.C. Lenny Mendez Bazan

La Micro Red Palmira tiene a responsabilidad cuatro Establecimientos de Salud:

1. C.S Palmira
2. P.S. Curhuaz
3. P.S. Shecta
4. P.S. Paria
5. P.S. Marcac

IV. UBICACIÓN

La Micro Red Palmira está ubicado en el Departamento de Ancash Provincia de Huaraz Distrito de Independencia Barrio el milagro.



V. **UBICACIÓN:**

Los Establecimientos de Salud, que conforman la Micro Red de Salud Palmira, se encuentran ubicados en la Provincia de Huaraz, Distrito de Independencia, Región Ancash.

Establecimientos de Salud:

C.S Palmira

P.S Curhuaz

P.S shecta

P.S. Paria

P.S. Marcac

VI. POBLACIÓN MICRO RED:

Total: 25129

Menores de 5 años: 2448

Menores de 11 años: 5140

VII. RECURSOS:

HUMANOS:

Total de personal que trabaja en la Micro Red Palmira: 65 entre personal de limpieza hasta médicos.

VIII. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS:

- Población analfabeta : 17%
- Red pública de agua dentro de la vivienda: 75%
- Red pública de desagüé dentro de la vivienda: 85%
- Actividad a la que se dedican: agricultura, trabajo independiente, negociantes, etc.

IX. POBLACIÓN BENEFICIARIA SEGÚN INEI

DEPENDENCIAS	TOTAL	0-4 AÑOS	5- 11AÑOS	12-59 AÑOS	60 A MAS	MEF	GESTANTES
MICRORRED PALMIRA	25,129	2,028	3,112	17,644	2,345	15115	5952
CURHUAZ	1,062	87	132	745	98	638	251
MARCAC	1,393	113	172	977	131	837	330
PARIA	2,306	185	286	1,619	216	1,387	546
PALMIRA	19,869	1,603	2,460	13,952	1,854	11,941	4,706
SHECTA	499	40	62	351	46	302	119

**POBLACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN
PADRON NOMINAL**

MR PALMIRA	< 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	TOTAL
C.S. PALMIRA	304	369	374	345	299	313	2004
P.S. CURHUAZ	19	10	23	19	20	19	110
P.S. MARCAC	17	19	14	36	18	16	120
P.S. SHECTA	3	5	5	4	6	3	26
P.S. PARIA	28	41	39	38	47	32	225
TOTAL	371	444	455	442	390	383	2485

VIII. AMBITO DE INTERVENCIÓN

1. C.S. Palmira
2. P.S. Shecta
3. P.S. Paria
4. P.S. Marcac
5. P.S. Curhuaz

IX. POBLACIÓN OBJETIVO

a. Público Primario

- Niñas y Niños menores de 11 años.
- Personal de salud.

b. Público Secundario

Padres y madres de familia de los niños y niñas menores de 11 años

c. Aliados Estratégicos

- Autoridades locales
- Instituciones de Salud
- Instituciones educativas
- Empresa Privada
- Organizaciones sociales de base (OSB)
- Organismos No Gubernamentales (ONG)
- Agentes Comunitarios en Salud

X. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN LOS MENORES DE 5 AÑOS:

N°	ENFERMEDADES	N°	PORCENTAJE
1	Infecciones Respiratorias	1622	112
2	Desnutrición	582	40
3	Gastroenteritis	398	27.5
4	Anemia	355	24.5
5	Parasitosis Intestinal – Giardiasis	280	19.3
6	Infección Intestinal Bacteriana	63	4.3
7	Micosis	58	4.0
8	Dermatitis Alergica	49	3.3
9	Escabiosis	39	2.7
10	Caries Dental	34	2.3

XI. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL :

N°	MORTALIDAD	N°	PORCENTAJE
1	Insuficiencia Renal	1	0.006
2	Insuficiencia Cardiaca	1	0.006
3	Neoplasia Maligna del Hígado	1	0.006
4	Cirrosis Hepática	1	0.006
5	Encefalopatía hepática	1	0.006

XII. ACTIVIDADES:

GESTIÓN

- Trabajar concertadamente con municipalidades, para realizar proyectos a través del Plan de Incentivos Municipales.
- Trabajo coordinado con Instituciones Educativas, ACS, Comité Comunal de Salud, Organizaciones Sociales, ONG; para la prevención y promoción de las enfermedades prevalentes.
- Trabajo coordinado con Junta Administradora de Agua Potable, Municipalidades y DIGESA; para realizar la desinfección de los reservorios y cloración adecuada del agua.
- Socializar los resultados de examen bacteriológico de agua y resultados de exámenes de heces, con las autoridades.
- Gestionar y realizar capacitaciones relacionadas a la Norma Técnica AIS NIÑO, ESNI, AEIPE.
- Solicitar un personal médico para programas y personal de nutrición permanente, a la Red Huaylas Sur.

CAPACITACIÓN.

- Capacitar, sensibilizar y concientizar al personal de salud para que brinde una atención integral a los niños y niñas menores de 11 años, según NTS 137; en el lugar adecuado y el tiempo necesario. Así también lograr que, los diferentes profesionales se sientan comprometidos con el área niño y se realice el trabajo de forma coordinada y en equipo.
 - Capacitar al Personal de Salud en Norma Técnica 080 y Cadena de frío (vacunación segura)
 - Capacitar al personal de salud en el área de PROMSA, para trabajar con Instituciones educativas, Municipalidades, vivienda y comunidad. Así también a los promotores de Salud en temas específicos: LME, alimentación, lavado de manos, cuidado infantil, signos de alarma, sesiones demostrativas
 - Capacitar al personal de salud y JAAS, en los temas de desinfección y cloración de los sistemas de agua, toma de muestra para el análisis bacteriológico y análisis físico químico.
 - Capacitación al personal de admisión para atención diferenciado es decir atención en primer lugar a los recién nacidos puérperas, gestantes y adulto mayor de 65 años.
- Reunion constante con los integrantes de PAN.

ACTIVIDADES EXTRAMURALES.

- Realizar visitas domiciliarias en caso de incumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), para vacunas, suplementación; así también en el caso de situaciones que comprometen la vida del niño (desnutrición severa, anemia, neumonía, Enfermedad Diarreica Aguda, etc).
- Visitas domiciliarias para educación en temas: LME, alimentación, lavado de manos, cuidado infantil, signos de alarma, importancia de suplementación

- Coordinación con Instituciones Educativas (docentes y CONEI), y municipalidades para la programación y ejecución de actividades orientadas a la promoción de la salud.
- Coordinación con los ACS, para la ejecución de sesiones demostrativas dirigidas niños y niñas menores de 3 años y gestantes.
- Coordinar con los miembros de los JASS para las inspecciones de los sistemas de abastecimiento de agua.
- Gestionar con los municipios para el presupuesto para insumos y materiales
- Desinfección y cloración de los sistemas de abastecimiento de agua.
- Realizar el monitoreo mensual de cloro en gua
- Realizar la toma de muestra de agua en los puntos de captación para el análisis bacteriológico.
- Realizar obligatoriamente la visita domiciliaria de los recién nacidos, gestantes y puérperas.

PROMOCIÓN

- Coordinar con las diferentes instituciones y autoridades, para la información, educación y comunicación (IEC) a la población, sobre la importancia del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), a través de sopt radial, spot televisivo, colocación de afiches en lugares estratégicos.
- Desarrollar Sesiones educativas dirigidas a madres en los diferentes caseríos sobre la importancia del CRED, con el apoyo de promotores de salud y organizaciones de Base para la convocatoria.
- Realizar sesiones educativas y demostrativas en lavado de manos y prácticas adecuada de higiene para la prevención de EDA, en las diferentes comunidades y sala de espera del Establecimiento de Salud.
- Sensibilizar a los Promotores de Salud sobre la importancia del control CRED, para la vigilancia comunal e incrementar la demanda a los servicios de Salud.

- Trabajo coordinado con las organizaciones de base y otros programas sociales para incrementar las coberturas al control de crecimiento y desarrollo.
- Sesión educativa para sensibilizar a las madres sobre la importancia del descarte de anemia y parasitosis.
- Sesión educativa para sensibilizar a las madres sobre el tema de la anemia y parasitosis intestinal y su repercusión en el desarrollo del niño y niña

SISTEMA DE INFORMACIÓN.

- Manejo adecuado de los registros de control de crecimiento y desarrollo, ESNI registro de visita domiciliaria, para un eficiente sistema de información.
- Manejo de formatos actualizados en el área de SAMA
- Manejo de Libro de Acta, como evidencia de las actividades realizadas
- Recepción y análisis de información enviada por los Establecimientos de Salud.

PROGRAMACIÓN Y PLANIFICACIÓN.

- Reuniones de evaluaciones trimestrales para verificar el avance de las actividades inherentes al PAN, y establecer estrategias para superar las debilidades.
- Ejecutar supervisiones a los Establecimientos de Salud, con la finalidad de verificar la adecuada funcionalidad del área de crecimiento y desarrollo, ESNI, nutrición, PROMSA y SAMA. Así también la calidad del servicio que se ofrece, realizar sugerencias para superar las debilidades. (una vez al año, y en el caso de Puestos de Salud con gran debilidad dos veces al año).
- Realizar monitoreo en los EE.SS, para el seguimiento de los indicadores de procesos, productos y resultados de la estrategia CRED; así como del grado de cumplimiento de las metas.
- Programación, organización y ejecución de la Semana de Vacunación de las Américas.

- Socializar las bajas coberturas y deserciones con las autoridades de las jurisdicciones de cada uno de los Establecimientos de Salud

CADENA DE FRÍO:

- Mantenimiento adecuado de la cadena de frío
- Distribución adecuada de los biológicos de acuerdo a su termoestabilidad.
- Manejo adecuado del Data Logger
- Utilizar la ficha de notificación e investigación

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Tratamiento oportuno y adecuado de las personas que presenten ESAVI
- Notificación e investigación en caso de ESAVI en la población vacunada.

ACCIONES ESPECÍFICAS AIS NIÑO.

- Valoración de signos y síntomas de alarma
- Mediciones antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico
- Control de Funciones vitales
- Evaluación nutricional
- Examen físico cefalocaudal
- Examen visual, para la valoración oportuna de problemas.
- Evaluación del desarrollo psicomotor a través de TAP Ó TA de acuerdo a la edad
- Valoración de enfermedades prevalentes de la infancia: IRA, EDA, anemia, parasitosis intestinal, dermatopatías.
- Administración de suplementos nutricionales: Vit A, Sulfato ferroso y micronutrientes
- Administración de profilaxis antiparasitaria
- Referencia para descarte de anemia y parasitosis

- Consejería integral: nutrición, signos y síntomas de alarma, LME, higiene, consumo de agua segura, lavado de manos, desarrollo y estimulación.
- Sesiones educativas y demostrativas: vacunas, alimentación, desarrollo y estimulación, lavado de manos, lonchera saludable, consumo de agua segura, IRA, EDA, Parasitosis intestinal, anemia.
- Actualización diaria, del registro diario y de seguimiento de AIS NIÑO, Suplementación, profilaxis antiparasitaria y SIEN.
- Realizar el seguimiento de niños y niñas que no acuden a su control CRED, después de las 48 horas.
- Operatividad de la Sala de Estimulación Temprana.
- Realizar tamizaje de maltrato infantil.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS ESNI

- Control y registro diario de temperatura de cadena de frío, colocarlo en un lugar visible.
- Mantener las vacunas en depósitos de plástico.
- Rotular la ubicación de las vacunas de acuerdo a su termoestabilidad
- Rotular con fecha la apertura de las vacunas multidosis
- Calcular la vida fría, autonomía frigorífica y capacidad de almacenamiento del equipo frigorífico.
- Cálculo del volumen de las vacunas para necesidades de refrigeración
- Colocar botellas de plástico medio litro de 4 a 8, en la parte inferior del refrigerador doméstico, debidamente cerrados.
- Ubicar el Data Logger junto a la vacuna HVB ó a las vacunas sensibles al frío
- El Data logger debe mantenerse junto a las vacunas en todo proceso de vacunación, junto con el termómetro. En la población con niños menores de 1 año con un número menor a 20, se debe realizar preparaciones de 2 a 3 veces por semana y en poblaciones mayores, las preparaciones debe ser diaria.

- Mantener la cadena de frío a una temperatura de +2 a +8. Colocando el termostato de 5 a 6° de acuerdo a la autonomía frigorífica, debidamente marcado de color rojo.
- Mantener actualizado el inventario de cadena de frío.
- Actualizar el plan de contingencia de cadena de frío que debe de contener el inventario de cadena de frío, vida fría, autonomía frigorífica, capacidad de almacenamiento y necesidad de y cálculo de necesidades de refrigeración. Colocarlos en un lugar visible, igual que el movimiento de biológicos.
- Mantener limpio los equipos principales y complementarios de cadena de frío
- Mantener los paquetes fríos con la cantidad adecuado de agua.
- Actualizar de forma mensual el kardex de biológicos y colocarlo en un lugar visible
- Actualizar la sala situacional de forma mensual
- Actualización diaria, del registro diario y de seguimiento de ESNI
- Conformar el comité de crisis.

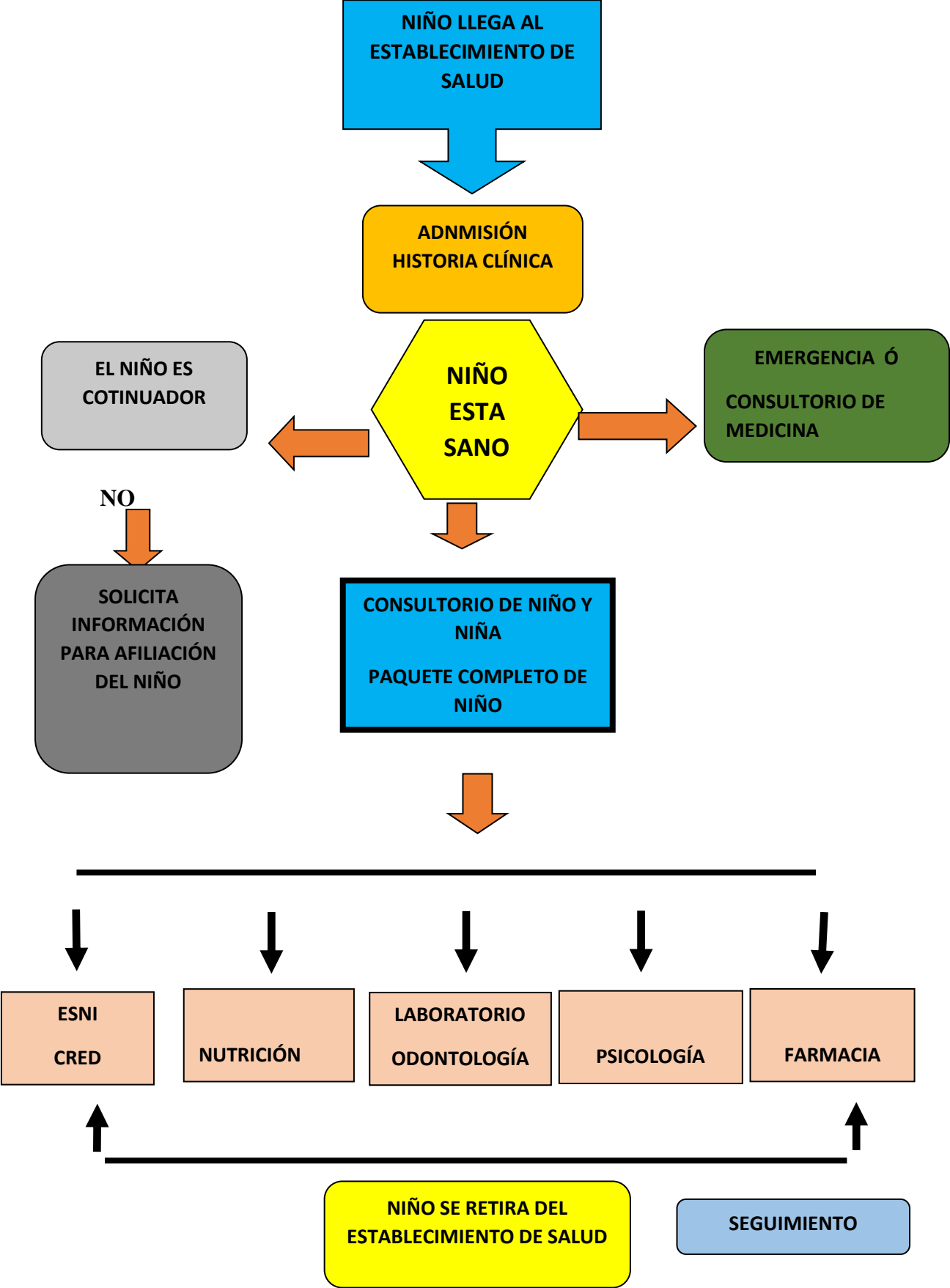
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS EDA:

- Implementar el URO institucional en todos los Establecimientos de Salud.
- Realizar el seguimiento de casos de EDA, especialmente a los casos de EDA disintérica a los 3-5 días
- Actualización diaria del registro de EDA
- Colocar material educativo o afiches alusivo a la prevención de EDA en un lugar visible.
- Registrar y graficar de forma semanal en la ficha epidemiológica de casos de EDA.
- Programación y requerimiento de medicamentos para tratamiento de casos de EDA
- Trabajar coordinadamente con el responsable de Saneamiento Ambiental

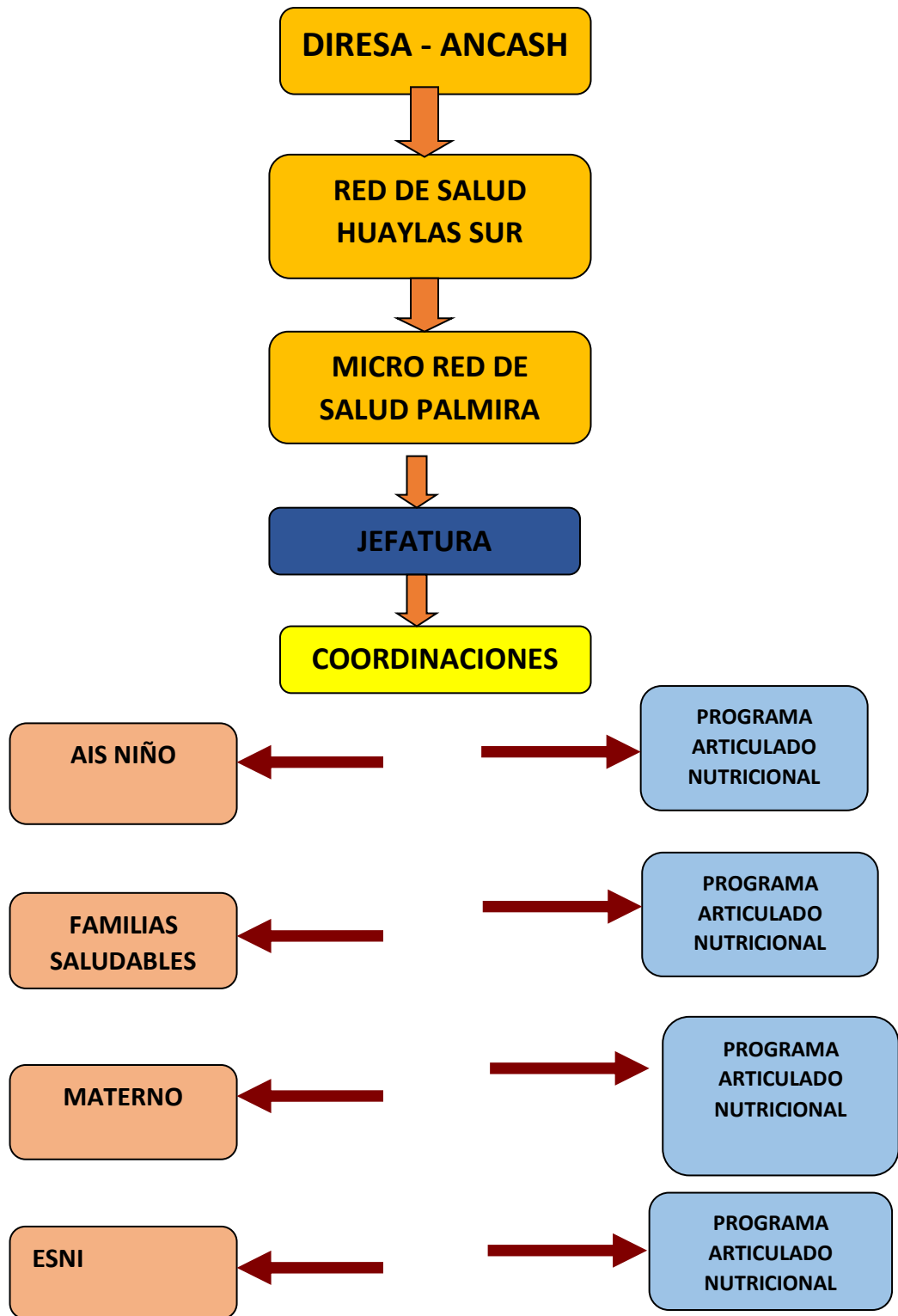
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS IRAs:

- Realizar el seguimiento de casos de IRA, especialmente a los casos de neumonía.
- Actualización diaria del registro de IRA.
- Colocar material educativo o afiches alusivo a la prevención de IRA en un lugar visible.
- Registrar y graficar de forma semanal en la ficha epidemiológica de casos de IRA.
- Programación y requerimiento de medicamentos para tratamiento de casos de IRA

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA MICRO RED PALMIRA



ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL MICRO RED DE SALUD PALMIRA



Situación Socioeconómica y Educativa.

Fuentes de trabajo y productividad.

El Centro Poblado de Marcac, dentro del mapa Económico se encuentra como población Pobre. Las principales fuentes de trabajo son de Obreros en la MINA BARRICK, la Agricultura con escasa tecnificación; pese a esta situación expenden algunos de sus productos a los negociantes de los pueblos aledaños resultando esta la forma de producir sus ingresos. También cabe mencionar que algunas de estas personas tienen trabajos temporales tal (albañilería o tal limpieza de carreteras), sólo cuando hay proyectos de desarrollo tanto de las municipalidades como los organismos no gubernamentales.

Índice de escolaridad.

Con respecto a los indicadores de escolaridad en el ámbito del Puesto de Salud de Marcac hay un 30% aproximadamente de población en edad escolar (según registro de la C.E. San Agustín de Marcac).

También es observable que a medida que pasan los años disminuye la población escolar debido a migraciones anuales y deserción escolar debido a las condiciones económicas.

Índice de Analfabetismo.

En el Centro Poblado de Marcac el índice de analfabetismo es de 45%, siendo las mujeres en un 80% de la totalidad de la población quienes presentan esta limitación.

Viviendas según material de construcción.

En el Centro Poblado de Marcac se observa que en sus sectores predominan las construcciones de material rústico (adobe).

VIVIENDA SEGÚN MATERIAL DE CONSTRUCCION

MATERIAL PREDOMINANTE	MARCA C	STA. CASA	MIRAFLO RES	HUARA Z JIRCA	SAN ANTO NIO	OCSH A- RUTU NA
LADRILLO	15%	20%	10%	00%	00%	00%
ADOBE	85%	80%	90%	100%	100%	100%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SIVICO C.S PALMIRA 2014

3.5 Servicios básicos según comunidad.

Los servicios Básicos según el Ámbito del Puesto de Salud de Marcac son:

SERVICIOS BASICOS SEGÚN SECTORES

SECTORES	LUZ	AGUA	DESAGUE	LETRINA
MARCAC	90%	80%	70%	30%
STA. CASA	60%	60%	20%	80%
MIRAFLORES	90%	80%	70%	30%
HUARAZ JIRCA	90%	80%	20%	60%
SAN ANTONIO	90%	80%	30%	60%
OCSHARUTUNA	10%	60%	10%	90%

Fuente: SIVICO C.S PALMIRA 2014

3.6 Relación de instituciones Públicas y Privadas.

✓ Centro Educativos:

Centro educativo San Agustín de Marcac.

PRONOI “Los Angelitos” de Santa Casa.

PRONOI de Marcac.

✓ Instituciones Públicas:

Local de Gobernación.

Puesto de Salud de Marcac.

✓ **Entidades religiosas:**

Iglesia católica de Marcac.

3.7 Organizaciones comunales.

✓ **Comité de Vaso de Leche.**

Marcac.

Miraflores.

Santa Casa.

San Antonio

✓ **Comedor Popular.**

Marcac

✓ **Comité de salud**

Santa Casa.

3.8 Aspectos epidemiológicos.

3.8.1 Indicadores Positivos.

✓ **TASA BRUTA DE NATALIDAD (T.B.N)**

Según la proyección del INEI para el año 2010-2015, la Tasa Bruta de Natalidad en el Departamento de Ancash es de 19.3 nacidos vivos por 1000 habitantes. Esto se obtiene con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{nacidos vivos}}{\text{poblacion total}} \times 1000$$

Entonces la T.B.N. en el Centro Poblado de Marcac es de:

$$26 / 1328 \times 1000 = 19.58$$

Lo que indica que para el año 2012 la TBN en Marcac es de 19.58.

✓ **TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (T.G.F).**

La TGF viene hacer el número promedio de Hijos por cada mujer durante sus años de vida reproductiva. Según la proyección del INEI para los años de 2010-2015, la TGF en el Departamento de Ancash es de 19.3 hijos por mujer. Esto se obtiene con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Nro.nacidos vivos}}{\text{Nro.MEF}} \times 1000$$

Entonces la TGF en el Centro poblado de Marcac es de:

$$26 / 380 \times 1000 = 68.42$$

Lo que indica que para el año 2012 la TGF en Marcac es de 68.42.

✓ **EXPECTATIVA DE VIDA AL NACER**

Expectativa de vida al nacer, es el indicador que resume las Condiciones de vida de la población, es decir el ambiente donde se desarrolla el acceso a los servicios de salud, servicios básicos y niveles de ingreso. En el Perú la esperanza de vida al nacer es de:

Varones : 71.54 años promedio

Mujeres : 76.84 años promedio

Indicadores Negativos.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD (T.B.M)

La Tasa Bruta de Mortalidad en el Caserío de Marcac es:

$$TBM = \frac{\text{Nro. de Defunciones en el Año}}{\text{Poblacion total}} \times 1000 \text{ Hab.}$$

Entonces la TBM en el Caserío de Marcac es:

$$TBM = 7 / 1328 \times 1000 = 5.27$$

Fuente: Registro Diario de Atenciones P.S. Marcac. 2012

Por lo tanto la TBM en Marcac es de 5.27 defunciones por 1000 habitantes

3.9 Estado actual del Establecimiento de Salud

3.9.1 Ubicación Geográfica.

El Puesto de Salud de Marcac se encuentra ubicado en la Cordillera Blanca, en el Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz en el Departamento de Ancash a unos 3.050 m.s.n.m.

Los limites del área de jurisdicción del Puesto de Salud de Marcac:

Por el Norte con Distrito de Jangas.

Por el sur con el Distrito de Huaraz.

Por el Este con el Rio Santa.

Por el Oeste con el Distrito de Minera Barrick.

3.9.2 Infraestructura, Ambientes y Nivel de Implementación.

✓ INFRAESTRUCTURA

El Puesto de Salud de Marcac forma parte de la Microred Palmira.

Desde el año 1998 el Puesto de Salud de Marcac funcionaba en el local de la Municipalidad del Centro Poblado de Marcac; años anteriores funcionaba en el Colegio San Agustín de Marcac.

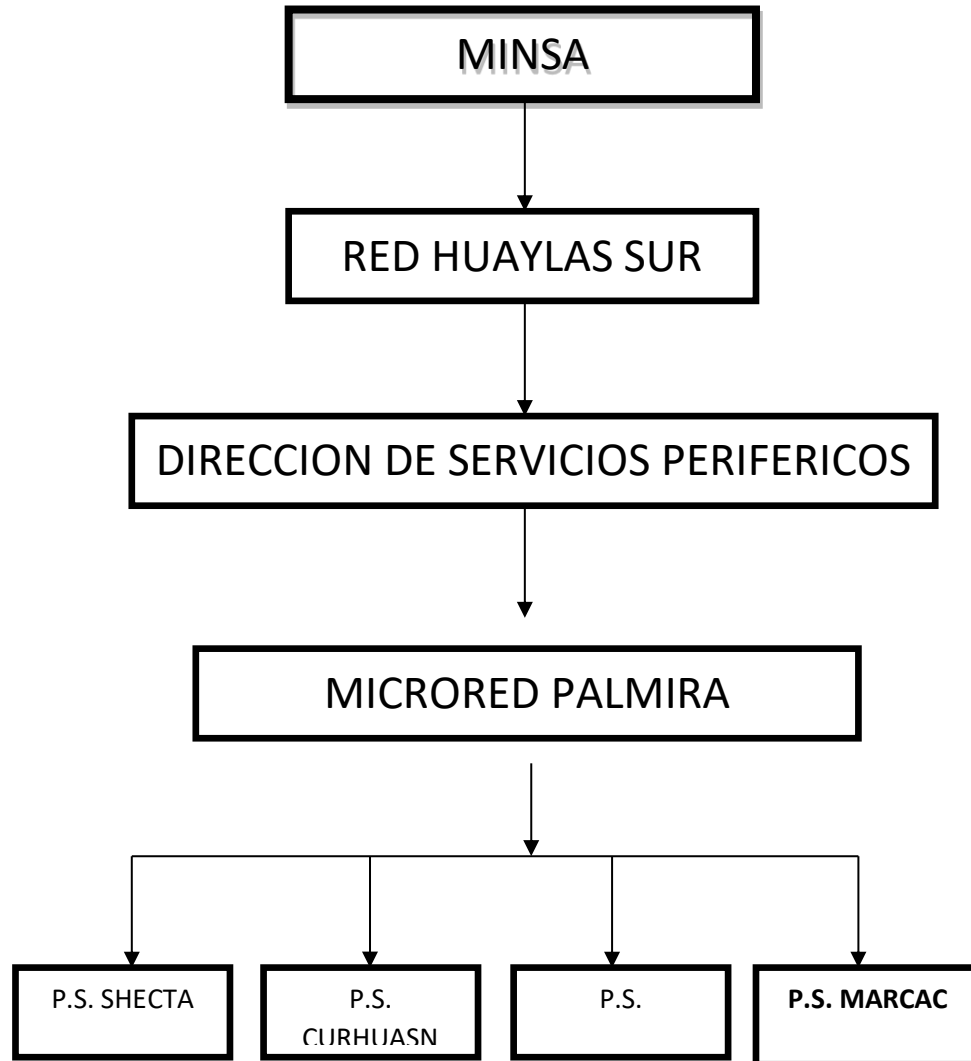
Actualmente cuenta con local propio dando servicio a los usuarios del Centro Poblado de Marcac, construida de material noble, revestida en cemento.

✓ AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO

El Puesto de Salud de Marcac cuenta con los siguientes ambientes:

- Admisión
- Sala de espera.
- Farmacia.
- Consultorio de AIS Niño.
- Consultorio de Obstetricia.
- Almacén de víveres.
- Almacén.
- Baños Personal/Publico.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL MINSA



Recursos existentes.

- **Recursos Humanos:**

**PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL EN EL CENTRO DE
SALUD PALMIRA**

PERSONAL	CONTRATADO	TERCEROS	TOTAL
Tec. Enfermería	10	03	13
Enfermeria	08	03	11
Obstetricia	8	03	11
Farmacia	02	03	05
Laboratorio	04	02	06
Admision	02	03	05

FUENTE: Unidad de Personal de C.S. Palmira.

3.9.3 Funciones asignadas al profesional SERUMS.

3.9.4 Horario de Atención.

La Atención que brinda el Puesto de Salud de Marcac a la Población es a horas de De lunes a sábado: 7:00 am a 19:00 pm