



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DE LOS
SERVICIOS EN LA ESTRATEGIA LOCAL DE
PREVENCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL
HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA, 2015**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN: ENFERMERIA EN
EMERGENCIA Y DESASTRES.**

AUTORA

Lic. Enf. YESSICA PILAR URQUIAGA ALVA

ASESORA

Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

.....

Dra. Enf. PILAR JAVES AGUILAR

PRESIDENTA

.....

Mgtr Enf. FREDDY MOSQUEIRA POEMAPE

SECRETARIA

.....

Mgtr. SUSANA CABANILLAS DE LA CRUZ

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi Padre Celestial,
por iluminar mis pasos
en las sendas de la vida. Por
los triunfos y los momentos
Difíciles que nos ha enseñado
valorarlo cada día más.

El más profundo agradecimiento
a mis padres y hermanos, con
mucho cariño, por su apoyo
y comprensión, inculcándome,
perseverancia y superación.

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme día a día
que con su amor, abrió las sendas
de mi camino.

A Nicolas y Carlos quienes fueron el
motor para continuar con mis estudios y
éxitos.

A mi padre José , que desde el cielo
Me ilumina, guía y envía bendiciones

A mi madre Segunda, que con sus
consejos y ejemplo me enseñó a luchar y
lograr mis objetivos.

INDICE

| | |
|--|------------|
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| I. PRESENTACION..... | 6 |
| II. HOJA RESUMEN..... | 7 |
| 2. 1. Nombre del proyecto..... | 7 |
| 2.2. Localización..... | 7 |
| 2.3. Población beneficiaria..... | 7 |
| 2.4. Institución que pertenece..... | 7 |
| 2.5. Duración del proyecto..... | 7 |
| 2.6. Costo total..... | 7 |
| III. JUSTIFICACION..... | 8 |
| IV. OBJETIVOS..... | 18 |
| V. METODOLOGIA..... | 19 |
| 5.1.Estrategias globales..... | 19 |
| 5.2.Líneas de acción..... | 19 |
| 5.3.Actividades..... | 20 |
| 5.4. Sostenibilidad del proyecto..... | 21 |
| VI. RECURSOS REQUERIDOS..... | 24 |
| VII. CRONOGRAMA..... | 28 |
| VIII. ASPECTOS ORGANIZATIVOS..... | 37 |
| IX. COORDINACIONES INSTITUCIONALES..... | 38 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 39 |
| ANEXOS..... | 42 |

I. PRESENTACION

El presente Proyecto de Intervención denominado “Construcción y equipamiento de los servicios de la ESLP y CTB” a realizarse en el Hospital San Ignacio de Casma, surge como producto de la experiencia profesional en la Estrategia Sanitaria Local de Prevención y Control de Tuberculosis, servicio de usuarios con diferentes tipos de tuberculosis, como tuberculosis pulmonar, pleural, cerebral, meníngea, mamaria, laríngea, que se encuentran en Esquema sensible y Esquema Multidrogoresistente y donde se observa un medio ambiente hospitalario inapropiado debido al aumento de estímulos negativos de los equipos utilizados para el cuidado del usuario. Está estructurado de la siguiente manera: CAPITULO I: Justificación, CAPITULO 2: Resumen, Capítulo 3: Justificación, Capítulo 4: Objetivos, Capítulo 5: Metodología de Trabajo, Estrategias Globales, Líneas de Acción. Capítulo 6: Recursos Requeridos. Capítulo 7: Cronograma de Ejecución de Acciones. CAPITULO 8: Aspectos Organizativos e institucionales. CAPITULO 9: Coordinaciones Institucionales.

El presente proyecto de intervención tiene como finalidad crear un ambiente favorable que reduzca estímulos nocivos, promueva un desarrollo positivo y minimice los efectos negativos de la enfermedad, y una óptima adaptación a su entorno, además sirve para el mejoramiento y ampliación de la ESLPYCTB, siendo de prioridad contar con un centro de esta naturaleza en su entorno, para beneficio de la población.

ESQUEMA DE PROYECTO DE INVERSION

II. HOJA RESUMEN:

2.1. Nombre del Proyecto

CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS EN LA ESTRATEGIA LOCAL DE PREVENCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA, 2015”

2.2. localización:

- **Localización:** Hospital San Ignacio de Casma.
- **Localidad:** Casma.
- **Provincia:** Casma
- **Departamento:** Ancash
- **Región:** Ancash.

2.3. Población Beneficiaria:

POBLACION DIRECTA

Usuarios con tuberculosis que reciben tratamiento sensible y MDR de la ESLPYCTB del Hospital San Ignacio de Casma.

POBLACION INDIRECTA

Equipo de salud que labora en la ESLPYCTB del Hospital San Ignacio de Casma, Red de Salud Pacifico Sur, DIRESA.

2.4. Institución que pertenece:

Hospital San Ignacio de Casma, que pertenece a la Unidad Ejecutora: Red de Salud Pacifico Sur, Dires Ancash.

2.5. Duración del proyecto: 24 meses.

2.6. Costo Total: S/.1.219,305.53

JUSTIFICACION

Para realizar el presente Proyecto de Intervención se consideró el árbol causa - efecto, obteniéndose como problemas: Infraestructura inadecuada, adaptada a las necesidades estandarizadas en el servicio; equipos insuficientes y obsoletos; inexistencia de un Plan de control de infecciones actualizado (ANEXO 2). Lo mencionado anteriormente repercute directamente y de manera no favorable a propiciar un ambiente en donde el usuario pueda ser estimulado a culminar el tratamiento y generar mejoras en su salud. Es por ello, que mantener una iluminación adecuada y temperatura óptima, reducirá y facilitará el cumplimiento del tratamiento, los cuales son las principales causas del presente estudio a tratar (2).

Si bien la enfermera/o, en perfecta coordinación con el resto del equipo de salud o equipo multidisciplinario es la o el responsable de proporcionar cuidados individualizados y de calidad de atención a los enfermos, los que tenemos la responsabilidad de diseñar un modelo sanitario basado en la excelencia, estamos obligados a poner a disposición de los profesionales todas aquellas herramientas que permitan vincular la teoría con la práctica asistencial (3).

Calidad de la Atención de Enfermería podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle. Esta definición está basada en la definición de la función propia de Enfermería que nos aporta Virginia Henderson V. (4)

Henderson: (1964) parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello (4).

El entusiasmo y compromiso suelen ser las expectativas que el paciente de TBC tiene frente a las personas que le brindan atención durante el tratamiento.

Según estimados de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de incidencia mundial de tuberculosis (TB) era de 128 casos por 100 000 habitantes en 2010. La mayoría de los casos se notificaron en Asia (59%) y África (26%), y solo 3% de los casos nuevos correspondió a la Región de las Américas. La prevalencia mundial estimada para ese año fue de 178 casos por 100 000 habitantes, con una tasa de mortalidad en la población sin infección conocida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de 15 muertes por 100 000 habitantes (5).

La Tuberculosis afecta a la calidad de vida de las personas, reduce su productividad e influye en el perfil de mortalidad y, a pesar de ser una enfermedad totalmente curable, tiene graves implicaciones sociales, principalmente para la población económicamente activa. En Perú se diagnosticaron 31 000 casos nuevos en 2010, para una tasa de incidencia de 106 casos por 100 000 habitantes . Esos casos, sin embargo, no se distribuyen homogéneamente, ya que son producto de la combinación de factores demográficos (como las migraciones y el hacinamiento), económicos (como el desempleo y los bajos ingresos familiares) y biológicos (la resistencia del

microorganismo al tratamiento, la desnutrición y la infección por el VIH), entre otros (6).

Las mayores tasas de prevalencia e incidencia se observan en la periferia de las ciudades capitales de la costa donde se asienta 52% de la población peruana y afectan particularmente a los adolescentes y los adultos mayores, que constituyen la tercera parte del total de los casos notificados (3, 4).

La Tuberculosis está considerada como una prioridad sanitaria nacional en Perú, por lo que se ha puesto en marcha el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis para el período 2010–2019. Este plan se desarrolló mediante procesos participativos que incorporaron a los sectores públicos, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y los organismos de cooperación técnica internacional, y tiene como objetivo reducir progresiva y sostenidamente la incidencia, la morbilidad y la mortalidad por TB en el país. Para el año 2019 se espera que la incidencia de Tuberculosis pulmonar con diagnóstico microbiológico positivo mediante baciloscopia se reduzca a menos de 40 casos por 100 000 habitantes (7).

En cuanto a recursos, el presupuesto peruano en el sector de la salud para el año 2008 fue de casi 5 mil millones de nuevos soles (alrededor de 7% del presupuesto total del sector público). Si bien esta suma se destinó al tratamiento (91,6%), el diagnóstico (3,9%), el apoyo nutricional (3,6%) y la prevención (0,9%) (3), no cubría actividades académicas y de investigación.

Así, la investigación sobre TB no ha recibido el financiamiento y el apoyo técnico necesarios para desarrollarla con independencia tecnológica, conceptual y económica. Producto de esta situación, se han venido realizando investigaciones repetitivas y sin repercusión en el control real de la enfermedad (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en Septiembre del 2000 aprobó 8 Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM), siendo el sexto: “combatir el VIH SIDA - TBC”, apunta a la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, que son posibles de reducir mediante acciones de detección y control eficaces. Las metas 6.A y 6.B se orientan a la detención de la propagación y tratamiento del VIH/SIDA, mientras la meta 6.C considera la reducción de la malaria y otras enfermedades graves como la tuberculosis (3).

El departamento de Ancash ocupa el sexto lugar a nivel nacional en los casos con tuberculosis, es alarmante. Según informe del Ministerio de Salud, Ancash ocupa el sexto lugar con mayor casos de tuberculosis a nivel de Regiones registrados hasta 2013. La Red Pacífico Norte presenta 414 casos registrados 414 seguido de la Red Pacífico Sur 242 casos, ambos hacen un total de 656 personas con tuberculosis. Si bien el número de casos de infectados ha disminuido con relación a años anteriores, los índices mayores se encuentran en la costa de Chimbote, Casma y Huarney, siendo la población más afectada los jóvenes con el 80%, niños y adultos mayores con el 10 % respectivamente. Esta enfermedad mortal según los especialistas de

ambas redes de salud se da por el factor nutricional y contaminación ambiental (1).

Con la finalidad de prevenir y combatir esta temible mal las autoridades de salud de la provincia en marco del día Mundial de la TBC lanzaron la campaña denominada "Respira vida juntos contra la tuberculosis" la cual consistirá en brindar charlas en los colegios, entidades públicas y privada así como capacitaciones al personal de salud para lograr la sensibilización a la población (1).

Los especialistas piden el apoyo económico de las autoridades pues han sufrido una reducción del 40 % de su presupuesto anual a pesar de ello esperan captar 9 mil sintomáticos respiratorios.

El Hospital San Ignacio de Casma es un órgano desconcentrado de la dirección de la Red de Salud de Pacifico Sur, la misión del Hospital es prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural, su visión es por ser una institución que brinda atención integral de salud con calidad a la población priorizando a los grupos de mayor riesgo, trabajando en equipo con adecuada capacidad resolutiva y con la capacidad ciudadana, logrando la satisfacción del usuario interior y exterior, proyectándose a un hospital de mediana complejidad. Fue creado el 03 de junio de 1970, en la actualidad la situación actual del Hospital es un hospital caduco, obsoleto “viejo”, cuyas instalaciones

no cumplen las funciones para las cuales fueron construidas, con una antigüedad de 44 años de creación (1).

Actualmente se cuenta con un población asignada de 28.259, Es un Establecimiento de Salud del MINSA, con categoría II-1, es un Hospital referencial por lo que no tiene población programada y solo atiende de acuerdo a la demanda, recepción a pacientes de toda la periferia Buenavista, San Rafael, La Gramita, Huanchuy, El Olivar, Comandante Noel. Dentro de las principales causas de morbilidad en el Hospital son ocasionados por los accidentes de tránsito que ocurren mayormente en la carretera de la panamericana norte, existe en la actualidad un total de 113 trabajadores, que laboran dentro de la institución (nombrados y contratados) (1).

En la actualidad la problemática por la que atraviesa el Hospital San Ignacio de Casma, es la antigüedad en su estructura, diseño y funcionamiento .

Actualmente la Estrategia local de Tuberculosis cuenta, con una infraestructura obsoleta cuenta con tres divisiones, representa un factor de riesgo de contaminación; por los efectos que se pueden encontrar a causa de un inadecuado sistema de ventilación, así es reducido para la afluencia de pacientes con TBC, (ANEXO 5), teniendo en el 2014: 41 casos de TBC sensible y 9 casos un TBC MDR, lo cual hace susceptible el riesgo de infecciones, para el personal que labora en la Estrategia, cabe mencionar así mismo que existe un personal de salud por año infectado con TBC (2012 – 2014), y que en este 2015 tenemos 2 trabajadores infectados con TBC, también que en cuanto a equipos y materiales de desinfección, protección es deficiente, también en cuanto a los cursos de capacitaciones el personal

mismo de dicho Hospital no se concientiza con la enfermedad y no participa en dichos eventos.

El gobierno Regional de Ancash en su Plan de desarrollo Regional concertado 2008 – 2021, específicamente en su eje de Salud, tiene entre sus objetivos el de la “promoción de la Salud y prevención de la enfermedad en forma continua, oportuna y de calidad, priorizando a los sectores de mayor pobreza, mujeres y niños e impulsar un nuevo modelo de atención integral de salud”, donde involucra el aspecto de mejoramiento de los servicios de atención de los usuarios, siendo estos objetivos compatible con lo que busca el presente proyecto (9).

Dentro de los lineamientos de las políticas sectoriales, a nivel regional la DIRES Ancash promueve la Modernización de los servicios de salud, para lo cual se hace necesaria la implementación de redes y micro redes integrado por establecimientos y recursos públicos y privados y comunitarios para brindar atención integral de salud con énfasis en las prioridades sanitarias (10).

La finalidad del proyecto es mejorar la accesibilidad, cobertura y la continuidad d los tratamientos (TB) y tuberculosis multidrogoresistente (TB – MDR), fortaleciendo la respuesta integral a la enfermedad, fortalecer la capacidad resolutive y disminuir el riesgo de infecciones. La accesibilidad al tratamiento será posible en la medida que los enfermos desarrollen capacidades personales para identificarse como enfermos y busquen la atención médica, mejorando la adhesión al tratamiento de la comunidad en alianza con los servicios en salud contribuyan a la prevención incrementando la eficiencia en la captación de sintomáticos respiratorios y manejo de contactos y que sean

protagonistas en la movilización social frente a esta enfermedad. El proyecto es viable porque permitirá contar con una adecuada infraestructura para la atención de la demanda de pacientes con TBC, con calidad y eficiencia (11).

Es importante mencionar que el proyecto permitirá fortalecer, la prevención de los riesgos por tuberculosis, siendo aún alta la tasa de infecciones por tuberculosis. Con esta propuesta, se busca mejorar las condiciones de infraestructura, equipamiento y personal capacitado en el marco de planes de control de infecciones por tuberculosis.

Existen proyectos a nivel nacional que trabajan en la mejora de calidad de atención:

- El proyecto: Construcción Y Equipamiento del Centro de Salud villa los reyes, Unidad de Proyectos de Inversión, Red-Ventanilla-Callao, 2003. ". Con su objetivo: Mejorar el acceso de la población a los servicios que presta el C.S. "villa los reyes (12).
- El proyecto: Mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutive de atención del paciente TBC Multidrogoresistente en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima – 2005. Con su objetivo: Atención integrada, a la población infectada con el Bacilo MDR, en el área de influencia del Hospital Sergio Bernales (13).
- El proyecto: Construcción y equipamiento del Centro Materno Infantil, Pisco, 2009. Con su objetivo mejorar la capacidad resolutive del Centro

Materno Infantil de Pisco (14).

- El proyecto: Mejoramiento de la capacidad resolutiva de salud para brindar atención integrada las mujeres (gestantes, parturientas y madres lactantes), niños y niñas menores de 3 años, Huancavelica, 2011. Con su objetivo: disminución del número de muertes y complicaciones evitables de enfermedades en mujeres gestantes, parturientas, puérperas y en los recién nacidos, en el ámbito de influencia del Centro de Salud Castrovirreyna – Huancavelica (15).

Existen otros proyectos a nivel regional que también trabajan en la mejora de calidad de atención:

- El proyecto: Ampliación y equipamiento del puesto de salud de Huamba, distrito de Huarmey - provincia Huarmey - Región Ancash, 2011. Con su objetivo: Incremento de la capacidad resolutiva de los servicios en el Puesto de Huamba - distrito de Huarmey - provincia Huarmey - Región Ancash. (16)
- El proyecto: Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud en la microred Palmira, distrito de independencia - Huaraz – Ancash, 2014. Con su objetivo incremento de la capacidad resolutiva y operativa en la Microred Palmira (17).
- El proyecto: Mejoramiento de los servicios de salud del centro de salud

Chiquian. distrito de Chiquian, provincia de Bolognesi, Región Ancash, 2015. Con su objetivo: Capacidad resolutive del C.S Chiquián suficiente como establecimiento de salud de categoría I-4 y centro de referencia de la Microred Chiquián (18).

Proyectos a nivel Local:

El proyecto: Nuevo Hospital de Alta Complejidad, Es Salud, Chimbote, 2015. Con su objetivo mejorar la prestación de servicios de salud a los pacientes asegurados en Es salud (19).

Proyectos que contribuirán a la mejora de la atención de salud de la población.

Frente a esta realidad y teniendo en cuenta la escasez de estudios encontrados sobre el tema y resaltando la labor de la enfermera: miembro del equipo multidisciplinario, responsable del cuidado de la salud del usuario con TBC, motivó la realización del presente proyecto de con el propósito de concientizar y sensibilizar de los cambios que se requieren realizar en la ESLPYCTB, dictar protocolos específicos enfocados en mejorar el ambiente de las mismas y definitivamente incluir a la familia como parte del tratamiento permitiendo que se involucren en el cuidado del usuario, sólo de esta manera estaremos ofreciendo una atención médica integral y mejor calidad de vida a largo plazo (1,12).

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de atención en los servicios de la Estrategia Sanitaria Local de Prevención y Control de tuberculosis para disminuir la tasa de morbimortalidad de los usuarios con Tuberculosis del Hospital San Ignacio de Casma.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Gestionar una infraestructura adecuada, de un ambiente que permita brindar una atención de calidad.
- Gestionar el equipamiento y mobiliario adecuado y operativo de los servicios.
- Gestionar la contratación de personal médico permanente y capacitaciones frecuentes para mejorar la atención.

IV. METODOLOGIA

5.1.- Estrategias

Participarán todo el equipo multidisciplinario de salud en la gestión, sensibilización adquisición de equipos y el conocimiento sobre tuberculosis en el personal de salud por infraestructura vulnerable de los efectos, son riesgo que corre el personal de salud que labora en dicho ambiente, para lo cual se aplicará dos fichas de observación con el objetivo de medir su nivel de conocimientos sobre los riesgos por la infraestructura.

5.2.- Líneas de acción

Información Y Capacitación:

La política de salud debe tener como base un sistema de información que rinda datos de forma fiable y oportuna. ¿Por qué? Porque solo un sistema de información así permite cumplir con cuatro postulados fundamentales en salud pública: Conocer el estado de salud de una población en un momento dado. Poner en práctica nuevos programas. Evaluar las condiciones cambiantes de la salud de una población. Informar a la sociedad de los factores de riesgo que la amenazan.

5.3.- Actividades

1.-Proyectos de Infraestructura

Programas de información, capacitación y/o sensibilización en temas de mejoramiento de infraestructura (CAP).

Indicadores de Actividades:

- Número de capacitaciones informativas y de sensibilización.
- Número de profesionales capacitadas.
- Porcentaje de la población con conocimientos básicos sobre tuberculosis.
- Porcentaje de la población informado de los beneficios del uso adecuado de los CAP.
- Porcentaje de los profesionales capacitados e informados que aplica los conocimientos aprendidos.
- Aumento de la calidad de la atención entre los profesionales de salud capacitados.

2.-Proyectos de dotación de equipos.

Reposición, renovación o incremento de los equipos.

Indicadores de Actividades:

- Aumento de la salida de materiales según demanda.
- Aumento de la capacidad de atención de la ESLPYCTB.
- Número de equipos renovados.
- Número de equipos comprados.
- Aumento de la población atendida por año.
- Aumento de la capacidad de atención en el servicio.
- Aumento del número de consultas realizadas.

3.-Proyectos de capacitación.

Programas de capacitación en temas sobre la enfermedad.

Indicadores de Actividades:

- Número de capacitaciones informativas al personal de salud.
- Número de personas capacitadas.
- Porcentaje de la población con conocimientos básicos sobre la enfermedad.

5.4.-Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de la ESLPYCTB, el Coordinador del servicio, Director del Hospital San Ignacio, gestionar coordinadamente para el cumplimiento de este proyecto con la Unidad Ejecutora de la Red Pacifico Sur y Gobierno Regional, con la finalidad de mantener en forma sostenible a través del tiempo.

De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y el Hospital San Ignacio de Casma, asumen los costos de operación y mantenimiento del proyecto, que permita brindar una adecuada atención de los servicios en salud.

METAS

| OBJETIVOS DEL PROYECTO | RESULTADOS ESPERADOS | INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO |
|---|--|--|
| Objetivo General | Impacto | De Impacto y Sostenibilidad |
| Mejorar la calidad de atención en los servicios de la Estrategia Sanitaria Local de Prevención y Control de Tuberculosis para disminuir la tasa de morbilidad de los usuarios con tuberculosis del Hospital San Ignacio de Casma. | Se lograra incrementar la capacidad resolutive, en un 50% después de 1 año de iniciar la operación del proyecto. | Disminución de la tasa de morbilidad en 10 puntos. |
| Objetivo Específico | Impacto | De Impacto y Sostenibilidad |
| Gestionar una infraestructura adecuada, de un ambiente que permita brindar una atención de calidad. | Se Lograra la satisfacción del usuario en un 50%. | Infraestructura construida para el centro de atención. |

| | | |
|--|---|--|
| Gestionar el equipamiento y mobiliario adecuado y operativo en el servicio | Se lograra el 50% de abastecimientos en equipamiento. | Equipamiento y mobiliario adecuado y operativo en el servicio |
| Gestionar la contratación de personal médico, permanente y capacitaciones frecuentes para mejorar la atención. | Se lograra el 80% de personal capacitado. Se lograra la contratación de personal medico permanente | -Eventos de capacitación realizados - Personal medico contratado. |

V. RECURSOS REQUERIDOS

1. Recursos Requeridos

a. Recursos Humanos

- La autora
- Asesora
- Equipo de salud de la ESLPYCTB.

b. Recursos Materiales

BIENES

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

SERVICIOS

- Típeo e impresión por computadoras
- Fotocopias
- Internet
- Encuadernación
- Movilidad local

c. Recursos Financieros: Propios

d. Presupuesto

| CODIGO | DENOMINACION | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|---------------|---|-----------------|---------------------------|------------------------|
| 5.3.0 | SERVICIOS Honorarios Profesionales | 01 | 30.000 | 30.000 |
| 5.3.11.20 | Viáticos y Asignaciones Movilidad Local | | | 1000.00 |
| 5.3.11.30 | BIENES DE CONSUMO | | | |
| | Papel Bond A4 x 80 gr. | 2000 | 18.00 | 36.00 |
| | Papel Bulky | 1000 | 25.00 | 25.00 |
| | Plumones de pizarra | 04 | 3.50 | 14.00 |

| | | | | |
|-----------|--|----------------------|-------------------------------|---|
| | Plumones gruesos | 04 | 2.50 | 10.00 |
| | Papel sábana | 50 | 0.50 | 25.00 |
| | Cartulina de colores | 50 | 0.50 | 25.00 |
| | Cartón dúplex | 30 | 2.50 | 70.00 |
| | Folder plastificado | 06 | 4.00 | 24.00 |
| | Lapiceros | 50 | 0.50 | 25.00 |
| | Lápices | 50 | 1.00 | 50.00 |
| | Cd's | 50 | 1.00 | 50.00 |
| | Corrector | 2 | 10.00 | 20.00 |
| | Borradores | 4 | 1.50 | 6.00 |
| 5.3.11.39 | Libros y Suscripciones Búsqueda de base de datos | | | 500.00 |
| 5.3.11.32 | SERVICIOS DE CONSULTORIA Gastos de Transporte OTROS SERVICIOS A TERCEROS: Impresión Espiralado | 200 4 500 6 | 0.50 2.40 0.40 20.00 | 300.00 700.00 100.00 10.00 200.00 120.00 |

| | | | | |
|-----------|-------------------------------|----------|-------|---------|
| | Fotocopiado | 10 horas | 40.00 | 400.00 |
| | Empastado | 4 | 40 | 160 |
| | Alquiler de equipo multimedia | 150 | 3.00 | 450.00 |
| | Refrigerios | | | |
| | CONSOLIDADO | | | |
| 5.3.0 | Servicios | | | 1000.00 |
| 5.3.11.20 | Viáticos y Asignaciones | | | 1000.00 |
| 5.3.11.27 | Servicios No Personales | | | 400.00 |
| 5.3.11.30 | Bienes de Consumo | | | 380.00 |
| 5.2.11.39 | Servicio de Búsqueda | | | 500.00 |
| 5.3.11.32 | Servicio de Consultoría | | | 200.00 |
| | Gastos de Transporte | | | 700.00 |
| | Otros Servicios a Terceros | | | 1440.00 |
| | TOTAL | | | 34.620 |

VI. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de atención en los servicios de la Estrategia Sanitaria Local de Prevención y Control de tuberculosis para disminuir la tasa de morbilidad de los usuarios con Tuberculosis del Hospital San Ignacio de Casma.

- **OBJETIVO ESPECIFICO: 1.-** Gestionar una infraestructura adecuada, de un ambiente que permita brindar una atención de calidad.

| Nº | ACTIVIDAD | META | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | INDICADOR |
|----|---|----------------------|-------------|--------|------------|----|-----|----|------------|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | III | IV | |
| 1 | Elaboración del proyecto “CONSTRUCCION Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA” | 1 proyecto elaborado | Informe | 200 | X | | | | 1 proyecto |
| 2 | Presentación del Proyecto a la Dirección del HASIC. | 1 proyecto | Informe | 20.00 | X | | | | 1 proyecto |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|-------------------|--------|---|---|---|---|--------------------------|
| 3 | Coordinación de Enfermería y la Oficina de Capacitación | 1 | Informe | | X | | | | 1 |
| 4 | Elaboración de indicadores de gestión | 1 | Guías de atención | 100.00 | | | X | | 1 indicadores de gestión |
| 5 | Ejecución del Proyecto de Intervención | 1 | Informe | 150.00 | | X | | | 1 |
| 6 | Evaluación del proyecto de Intervención | 1 | Informe | | | | | X | 1 |
| 7 | Presentación del Informe Final | 1 | Informe | 150.00 | | | | X | 1 |

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de atención en los servicios de la Estrategia Sanitaria Local de Prevención y Control de tuberculosis para disminuir la tasa de morbimortalidad de los usuarios con Tuberculosis del Hospital San Ignacio de Casma.

OBJETIVO ESPECIFICO: 2.- Gestionar el equipamiento y mobiliario adecuado y operativo en los servicios.

| .Nº | ACTIVIDAD | META | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | INDICADOR |
|-----|--|------|-----------------------|--------|------------|----|-----|----|---|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | III | IV | |
| 1 | Coordinación con el Departamento de enfermería y dirección del HASIC. | 1 | Informe | | | X | | | 1 |
| 2 | Coordinación con el Personal de Salud de la ESLPYCTB, para dar a conocer los objetivos del Proyecto. | 1 | Informe | | | X | | | 1 |
| 3 | Reunión con autoridades: taller de sensibilización mediante situación de la infraestructura y equipamiento de la ESLPYCTB. | 1 | Fichas de Observación | 40.00 | | X | | | 1 Nº de participantes asisten. x 100 Nº de participantes |
| 4 | Reactualización de CAP | 1 | Informe | 200.00 | | X | | | 1 |

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de atención para disminuir la tasa de morbimortalidad de los usuarios de la Estrategia Sanitaria Local de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Ignacio de Casma.

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Gestionar la contratación de personal médico y capacitaciones frecuentes para mejorar la atención.

| N° | ACTIVIDAD | META | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | INDICADOR |
|----|--|------|-------------|--------|------------|----|-----|----|-----------|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | III | IV | |
| 1 | Coordinación con dirección del HASIC. | 1 | | 50 | | | X | | 1 |
| 2 | Coordinación con JEFATURA DE ENFERMERIA y jefatura de la ESLPYCTB. | 1 | | 50.00 | | | | X | 1 |
| 3 | Programa de sensibilización del equipamiento de la ESLPYCTB. | 1 | Informe | 50.00 | | | | X | 1 |
| 4 | Participación en la adquisición del equipo. | 1 | Informe | 40.00 | | | | X | 1 |

MATRIZ DEL MARCO LOGICO

| | | RESUMEN DE OBJETIVOS | INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACION | SUPUESTOS |
|----------------|---------------------|---|--|---|--|
| Causas/efectos | FIN | Disminución de la tasa de morbilidad en el Hospital san Ignacio de Casma. | Disminución de la morbilidad. Corto Plazo : 5% Mediano Plazo : 10% | Informes estadísticas de la Oficina de Estadísticas del Hospital de Apoyo San Ignacio de Casma. | Mejoras en la calidad de vida de la población, poniendo en práctica hábitos saludables |
| | PRO POSI | Incremento de la capacidad resolutive en la atención del usuario de la estrategia | Incremento de la atención de servicios de salud en Estrategia de TBC. | Informes estadísticos de la Oficina de Estadística | La demanda de atención mantiene |

| | | | | | |
|---|-----------|---|---|--|---|
| | TO | sanitaria local de prevención y control de TBC – Hospital San Ignacio de Casma. | | del Hospital de Apoyo San Ignacio de Casma. | una tasa de crecimiento de acuerdo a lo estimado |
| | | | Mejora de la atención en el Hospital de Apoyo de Casma. | Encuesta a los pacientes en TB que llegan a atenderse en el Hospital. | |
| COM PON ENT ENT ES | | INFRAESTRUCTURA ADECUADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD | Infraestructura construida para el centro de atención en 1er y 2do piso. | Registro en la oficina de Logística del Hospital. | Existen recursos económicos disponibles por diversas fuentes para la compra de equipo y construcción de ambientes |
| | | EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO SUFICIENTE | Equipamiento : 05 unid Unidad de Administración – 01 unid. Unidad de Consulta Externa – 01 unid. Unidad apoyo al diagnost. - 02 unid. Unidad de Hospitalización– 01 unid. | Comprobantes de pago, facturas y guías de remisión, Plan Operativo Institucional | |
| | | RECURSO HUMANO CAPACITADO | Personal medico contratado Eventos de capacitación realizados. | - Oficina de Planificación, Lista de asistencial a eventos | |

| | | | | | |
|--|------------------------|---|---|---|--|
| | <p>ACCIONES</p> | <p>La Alternativa proyecta una infraestructura moderna para la institución hospitalaria denominado Construcción y equipamiento de la ESLP Y CTB del Hospital San Ignacio de Casma ,Distrito de Casma, Provincia de Casma, Región Ancash, con ambientes dimensionados, según normas vigentes ,dentro de un área aproximada de 418.90 m2.</p> <p>Se plantea una edificación de dos piso on un(1) Unidad de Administración de 40.60 m2,una (1)Unidad de consulta</p> | <p>El monto de inversión del Proyecto asciende a precios de mercado S/.1.184,685.53 y sociales 959,169.82</p> | <p>Registro en la oficina de logística del Hospital.</p> <p>Expedientes de adjudicación directa publica realizados para contrataciones obras y licitación pública de equipos.</p> | <p>Existen disposiciones del Hospital y Autoridades, así como del gobierno Regional para la ejecución y operatividad del proyecto.</p> <p>Debido a los requerimientos de la población, el establecimiento de</p> |
|--|------------------------|---|---|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | <p>externa de 228.30 m² , una (1) unidad de laboratorio de 121.90 m² ,una (1) unidad de hospitalización de 166.70 con dos(02) servicios higiénicos para hombres y damas de 9 m² cada uno, todo esto conformado un volumen, sobre el terreno aproximado de 18.90 m²</p> | | | <p>salud, mejora las condiciones de la capacidad resolutiva.</p> |
| | | <p>Reposición y adquisición de nuevos equipos e instrumental.</p> | | <p>Acta de recepción, instalación y operatividad de los equipos adquiridos.</p> | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>Contratacion de personal .</p> <p>Capacitación al personal.</p> | | <p>+ Nomina del personal - Oficina de Personal , DIRES ANCASH _Plan operativo Institucional – Oficina de planificacion _Asistencia a eventos de capacitación.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

VII. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Inversión “Construcción y mejoramiento de los servicios de la ESLPYCTB” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de enfermería calificado para dirigir y participar en las actividades del proyecto.

VIII. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerá coordinaciones con la Dirección del Hospital San Ignacio de Casma, dirección de la RSPS, DIRESA, Gobierno Regional de Ancash.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

1. Plan de Trabajo Anual de la Estrategia Sanitaria Local de Prevención y Control de Tuberculosis – Hospital San Ignacio de Casma 2014. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública. 2004; 30.
2. Muñoz, L. "Factores Biosocioculturales Asociados a la Percepción de la Calidad de Atención de Personal de Salud que Brinda al Usuario de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho. Tesis para optar el Título de Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico. Departamento de Ciencias Universidad Nacional del Trujillo-Perú. 2007.
3. MINSA. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 - 2012.
4. Maza, D. "Calidad de Cuidado de Enfermería desde la Percepción del Adulto Mayor en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Yungay" Tesis para optar el Título de Especialista en Emergencias y Desastres. Departamento de Ciencias Universidad Nacional de Trujillo, 2012.
5. MINSA- Managua Programa de Calidad Total en los Servicios de Salud Agosto 1995 Pág. 2.
6. Oficina de Estadística.: Informe Tasas de Morbilidad Segundo Trimestres del Servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote – Perú, 2012.
7. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Cifras e indicadores para su estudio 2005. La Habana: MINSAP; 2005.

8. Estadística población, 2015 (14/04/2015) Disponible en: URL http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf.

9. Investigación científica en ciencias de la salud, 2011 (22/05/2015). Disponible en: www.ceplan.gob.pe/planes/planes-desarrollo-regional-concertado

10. Plan Regional de Salud. 2014, (22/04/2015).

URL Disponible: www.minsa.gob.pe/cns/Archivos/PlanesRegionales/PRC_Ancash.

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Socio demográfico del Perú. Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda. INEI, UNFPA, PNUD. Lima. 2009

URL Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3192005000300001&lng=es&nrm=iso

12. Oficina de Planificación: Construcción Y Equipamiento del Centro de Salud villa los reyes, Unidad de Proyectos de Inversión (Proyecto).-v Red-Ventanilla-Callao, 2013

13. Mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutive de atención del paciente TBC Multidrogoresistente en el Hospital Sergio E, Bernales, (Proyecto). Lima – 2005. (25/05/2015).

URL Disponible en: <http://www.proinversion.gob.pe/snip>

14. Gobierno R. En Ica, Construcción y equipamiento del Centro Materno Infantil, (Proyecto). Pisco, 2009. (19/05/2015).

URL Disponible en: <http://www.proinversion.gob.pe/snip/>

15. Programa de Apoyo de la Reforma del Sector salud-Par Salud II mejoramiento de la capacidad resolutiva de salud para brindar atención integrada las mujeres (gestantes, parturientas y madres lactantes), niños y niñas menores de 3 años. (Proyecto). Huancavelica, 2011 (20/06/2015).

URL Disponible en: www.parsalud.gob.pe/component/.../category/121

16. Ampliación y Equipamiento del Puesto de Salud ii de Huamba (Proyecto). Distrito de Huarmey - Provincia Huarmey - Región Ancash, 2011

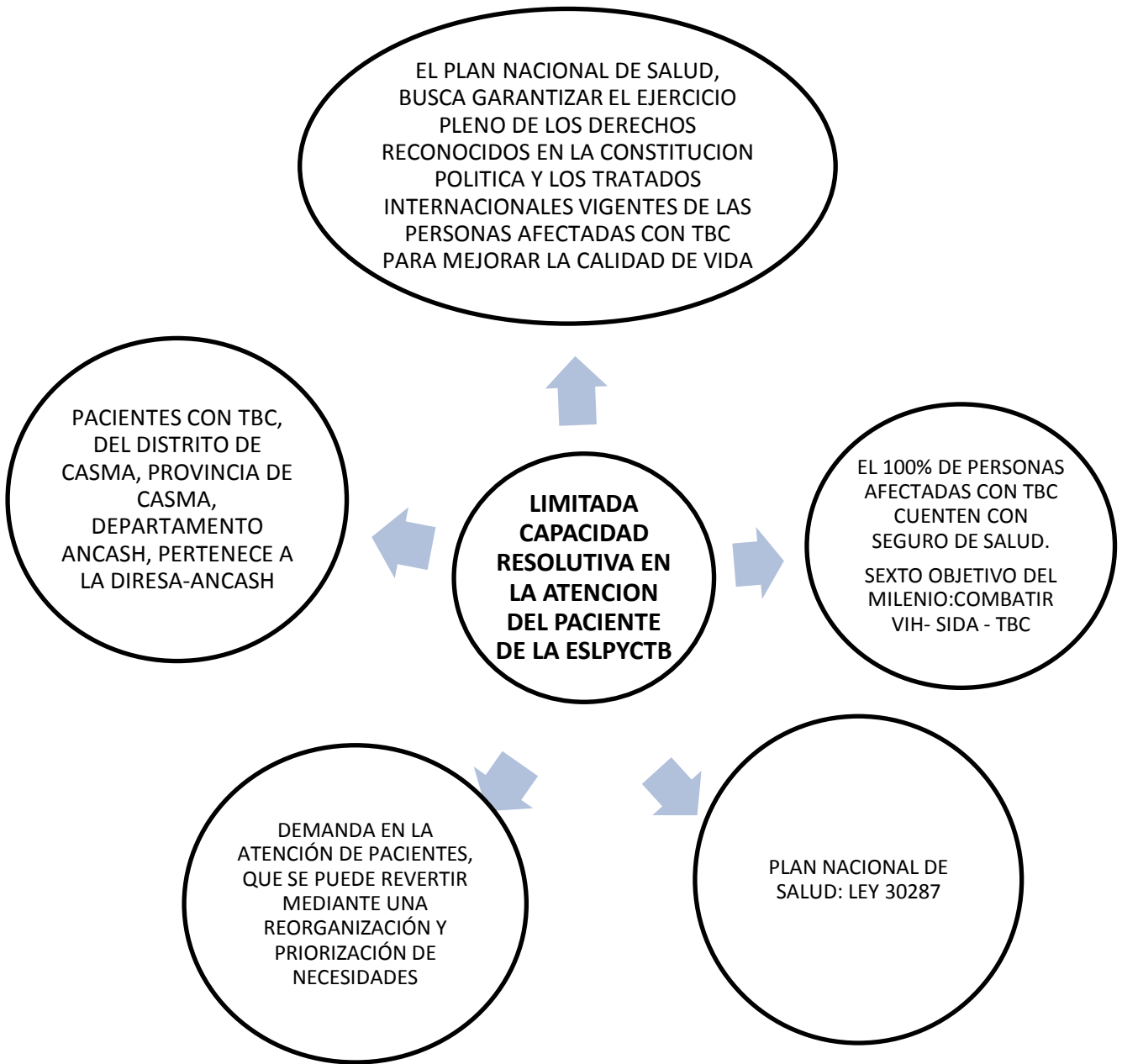
17. Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud en la Microred Palmira, (Proyecto). Distrito de independencia - Huaraz – Ancash, 2014

18. Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro de Salud Chiquián (Proyecto). Distrito de Chiquián, Provincia de Bolognesi, Región Ancash, 2015.

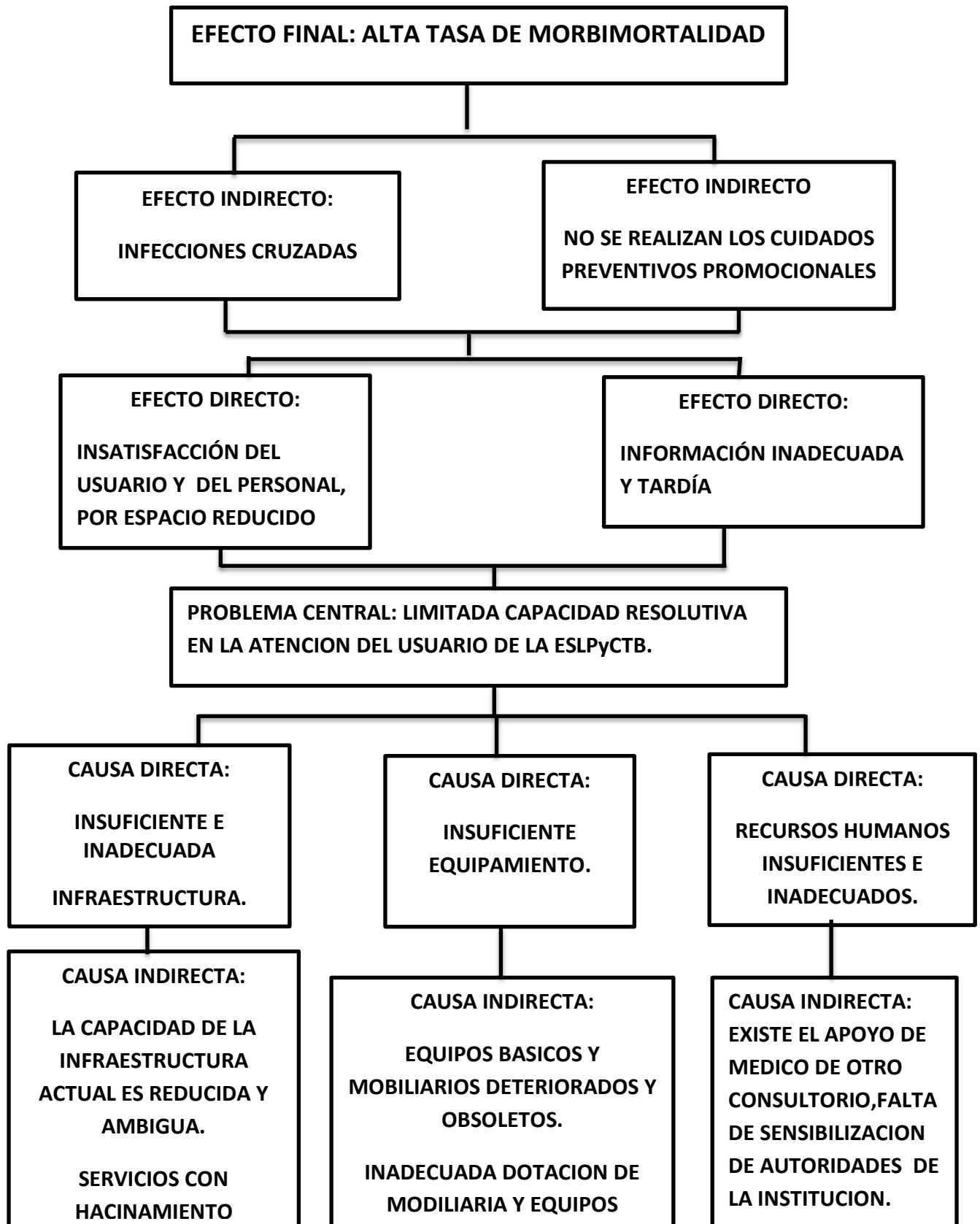
19. Nuevo Hospital de Alta Complejidad, Es Salud (Proyecto), Chimbote, 2015

ANEXOS

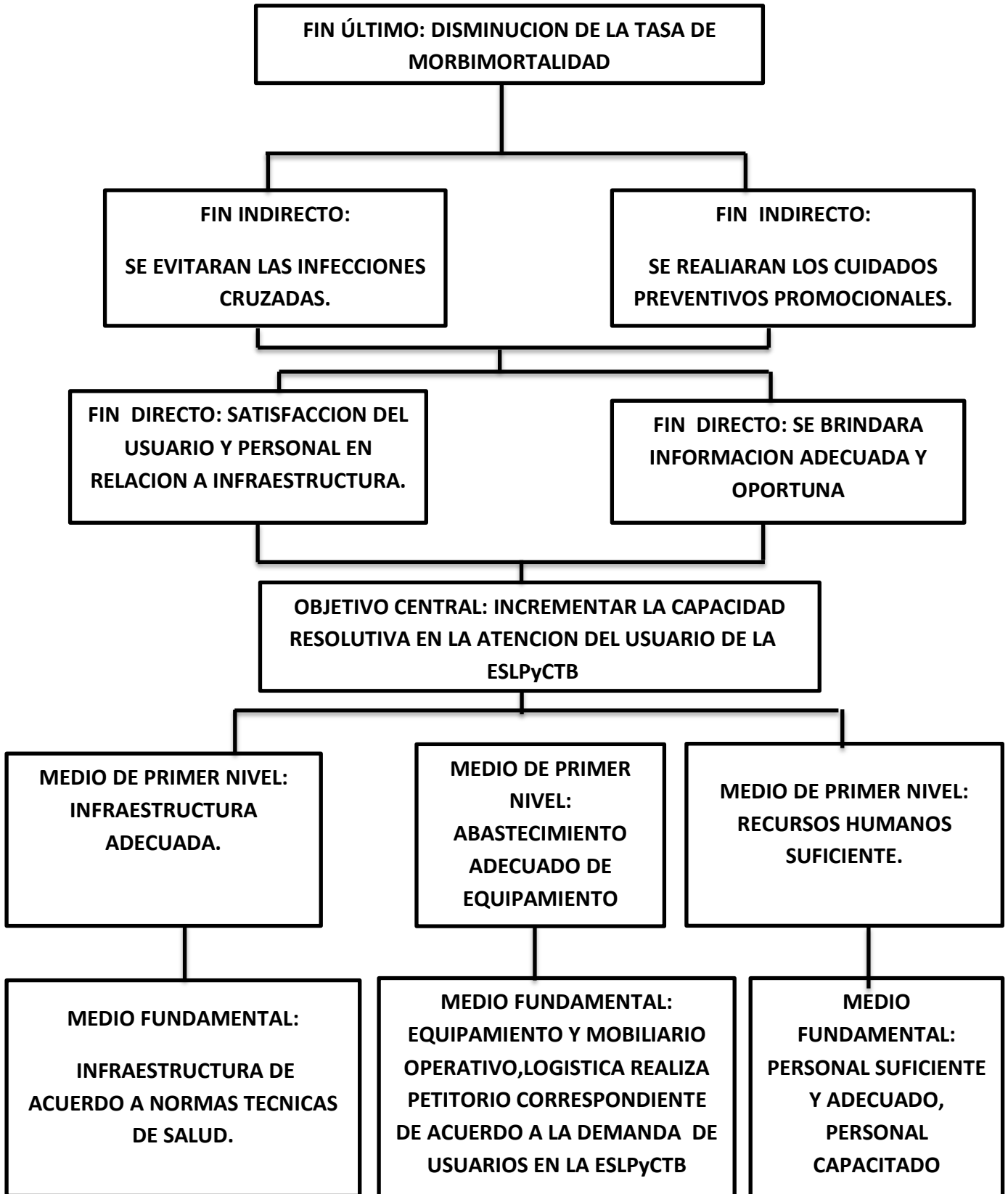
ANEXO 1



ANEXO 2: ARBOL DE CAUSA-EFECTO



ANEXO 3: ARBOL DE FINES Y MEDIOS



**ANEXO 4: ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES
PROPUESTAS**

