

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES CRÍTICOS CON TUBERCULOSIS
PULMONAR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL LA CALETA –
CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO**

AUTOR

LIC. ENF. MARINA LUZ CHAVARRIA CHAUCA

ASESORA

MGTR. ENF. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

DRA. ENF. MARTINA MIRTHA CABEZUDO TORRES

Presidenta

MGTR. ENF. ROSA MARÍA SÁNCHEZ NAZARIO

Miembro

MGTR. ENF. JOSE ORLANDO CHERO CUSTODIO

Miembro

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera infinita a la Mgtr. Leda María Guillen Salazar, por sus conocimientos, guía, orientación, comprensión y paciencia impartida durante la asesoría en todo el proceso de la elaboración y desarrollo del presente proyecto de intervención, que me permite seguir creciendo profesionalmente.

DEDICATORIA

A Dios por haberme guiado
y acompañado en todo el
tiempo y el largo proceso de
mis estudios, por ser mi
fortaleza en toda mi vida.

A mi esposo y mi hijo que han
sido mi mayor motivación y
que me inspiran a ser cada día
mejor, por su apoyo constante,
comprensión Gracias por estar
siempre a mi lado.

A mis padres por
inculcarme siempre buenos
valores y por su apoyo
incondicional a lo largo de
mi vida.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. Título del Proyecto	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución(es) que lo presentan	3
2.5. Duración del proyecto	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del proyecto	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	15
V. METAS	15
VI. METODOLOGÍA	17
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	17
6.2. Sostenibilidad del proyecto	21
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	22
VIII. BENEFICIOS	29
IX. RECURSOS REQUERIDOS	29
X. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	31

XI. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	38
XII. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	38
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43

I. PRESENTACIÓN

La Unidad de Cuidados Intermedios (UCI), es un área del hospital donde atendemos a aquellos pacientes cuyo estado de salud es grave o pueden presentar complicaciones que requieren de una atención inmediata, aunque estas pueden variar mucho en forma, organización y protocolos de un hospital a otro, todas ellas reúnen ciertas características como: espacios destinados al cuidado de pacientes crítico, personal muy calificado y especializado, equipos y materiales altamente tecnológicos.

La tuberculosis pulmonar es una de las causas más frecuentes de morbi-mortalidad en el mundo, aunque no es una causa frecuente de admisión en UCI, sin embargo, los pacientes con Tuberculosis Pulmonar cuando requieren cuidados intensivos, continúan teniendo elevada mortalidad, el fallo respiratorio es la causa más frecuente de admisión en los pacientes con tuberculosis; motivo muy frecuente de ingreso a la UCI pero para los intensivistas, no es fácil pensar en tuberculosis.

Los profesionales de Enfermería son la principal fuente de asistencia a los pacientes durante su estancia, es el profesional que más tiempo pasa junto al ellos proporcionando cuidados básicos basados en los avances tecnológicos, en la ética y la evidencia científica sin perder la visión holística del cuidado, permaneciendo alerta a las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales del paciente como un ser integral.

En el presente Proyecto encontraremos toda la metodología de cómo llegamos al problema, el planteamiento de objetivos y Plan de trabajo, se utilizó el Modelo de Proyectos del autor Bobadilla. Espero que este proyecto sea de gran

utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Proyecto: MEJORANDO EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CRÍTICOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018

2.2. Localización:

Distrito : Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria:

❖ POBLACIÓN DIRECTA: Pacientes Críticos con TB que se atiende en el Servicio de Medicina del Hospital la Caleta.

❖ POBLACIÓN INDIRECTA: Personal de Enfermería que labora en el Servicio de Medicina del Hospital la Caleta.

2.4. Institución(es) que lo presentan:

Hospital la Caleta

2.5. Duración del proyecto: 3 años

Fecha de inicio: 01/05/2018

Fecha de término: 30/04/2021

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio:

S/. 570,089.50

2.7. Resumen del proyecto:

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática que se presenta en el servicio de medicina , donde se cuenta con un solo 01 ambiente físico y restringido para la atención de las personas críticas afectadas por tuberculosis y a las personas con otros problemas de salud de diferentes patologías ; debido al aumento de los casos de tuberculosis que se tienen que hospitalizar tanto por complicaciones, reacciones adversas al medicamento y por resistencias al tratamiento sensible, el Hospital La Caleta se ve en la necesidad de atender a este tipo de pacientes dentro de este servicio y en las consideraciones físicas antes mencionadas. Por ende cabe la posibilidad de poder seguir incrementando el mayor número de casos de tuberculosis y las infecciones intrahospitalarias por TB.

Por ello, el presente proyecto, busca mejorar el cuidado de enfermería en los pacientes críticos con tuberculosis de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina del hospital la caleta, a través de Líneas de acción como Gestión, Capacitación, Información, Educación y Comunicación (IEC), incluye la Implementación del Programa de trato humanizado dirigido al personal de salud sobre calidad de atención; programa de capacitación al personal de salud acerca de estigma y discriminación; pasantías a los trabajadores de salud para poder garantizar la satisfacción en la atención de las personas afectadas de Tuberculosis.

III. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de la humanidad está marcado por la calidad de las condiciones de vida y salud, pues de ellas dependen el bienestar y el progreso integral de las personas. Por tal motivo los estados y las organizaciones sociales del mundo, han fomentado el ejercicio de estrategias sanitarias eficaces, para generar nuevas actitudes y prácticas saludables, con el fin de disminuir los estragos sociales, económicos y políticos de las epidemias que recorren el mundo (1).

Una vez enfermo el individuo, se enfrenta a una infección “granulomatosa”, en referencia al tipo histológico de lesión que genera la presencia del bacilo sea cual sea su localización en el organismo. Esta lesión puede ser limitada en este punto y evolucionar a la fibrosis y calcificación; pero si el huésped no ofrece resistencia efectiva, el proceso puede volverse destructivo, invasivo, abrirse paso a un bronquio y producir neumonía tuberculosa y lesiones cavitadas. En ocasiones la lesión granulomatosa, en contacto con un vaso sanguíneo puede producir la invasión hematógica de la enfermedad. Esta última y, en menor medida la vía linfática, son los mecanismos patogénicos de la Tuberculosis miliar (2).

El profesional de enfermería, cumple un rol muy importante, al ser el responsable de organizar la atención de la persona afectada de tuberculosis y su familia; informa, sensibiliza y capacita al personal de salud y grupos integrado de la comunidad, para garantizar la atención de calidad, considerando su entorno familiar, social y laboral; además de gestionar los recursos para el desempeño de sus actividades, para que la atención que se

otorgue sea oportuna y eficiente contribuyendo a mejorar la atención que se brinda al paciente crítico con Tuberculosis pulmonar.

La enfermería tiene como responsabilidad la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la Profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes (16).

Por ello el presente proyecto de intervención contribuirá de manera muy significativa a la sociedad, pues el Hospital la Caleta no es ajeno a esta problemática de salud, donde involucrará a todas las organizaciones sociales, personas responsables de la Estrategia Sanitaria Local de Prevención y Control de la Tuberculosis, servicio de Medicina, autoridades locales en contribuir a la disminución de la transmisión de los casos de tuberculosis y mejorar el cuidado de enfermería en los pacientes críticos con tuberculosis en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad de gran importancia a nivel mundial, pues se estima que afecta a 9 millones de personas al año, de los que mueren alrededor de 1,5 millones; y que un tercio de la población está infectada por *Mycobacterium tuberculosis*. En los últimos tiempos ha tenido un comportamiento epidemiológico con marcada tendencia al aumento en los países desarrollados y en vías de desarrollo. Esto es debido al crecimiento de la situación de pobreza de grandes grupos humanos (6).

Según el informe del año 2015 se registra un aumento de los nuevos casos de tuberculosis (9,6 millones) con respecto a años anteriores. Más de la mitad de los casos mundiales de tuberculosis (TB) 54% correspondieron a

China, India, Indonesia, Nigeria y Pakistán. Entre los nuevos casos, se estima que el 3,3% presentaron tuberculosis multirresistente, porcentaje que se ha mantenido sin cambios en los últimos años. Así también afirma que, la mortalidad de tuberculosis en el 2014 fue de 890 000 hombres, 480 000 mujeres y 140 000 niños, de los 9,6 millones de casos que enfermaron de tuberculosis, 6 millones 62,5% fueron notificados a las autoridades. Eso significa que más de un tercio 37,5% de los casos mundiales no se notificaron a las autoridades nacionales (3).

En España, los datos más recientes en relación con la incidencia, son los publicados por el Instituto Carlos III en 2014 y referidos al año 2.103, en el que se notificaron 5.535 casos que corresponde a una incidencia de 11,88 casos por 100.000 habitantes. Es conocido que existe una subnotificación importante de casos, objetivada en un estudio reciente del PII TB de SEPAR en el que se ha visto que el 18% de los casos no se notifican (hasta el 40% en algunos hospitales de nuestro país), por lo que la incidencia real es mayor y superior a la de los países europeos de nuestro entorno que es menor de 10 casos por 100.000 habitantes (6).

Según el análisis situacional de epidemiología, 2015. La región Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y, es el tercer departamento con la incidencia más alta; el mayor porcentaje de casos se concentran en la provincia metropolitana de Lima, y en sus distritos de San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, San Anita y Barranco (9).

Los casos de tuberculosis no detectados o inadecuadamente tratados a

consecuencia de una gestión ineficiente de esta enfermedad son causas importantes de la difusión de la enfermedad y de la aparición de la tuberculosis multirresistente (MDR). Más recientemente, la aparición de la tuberculosis resistente a casi todos los medicamentos (XDR) ha venido a hacer más complejos los cuidados y el tratamiento de esta enfermedad (13).

Si bien el número de casos ha descendido notablemente, la enfermedad sigue teniendo importancia clínica, su manejo muchas veces no es fácil y se ha complicado con la presencia de formas de la enfermedad resistente a los medicamentos más eficaces. Esto hace necesario el contar con unidades básicas, pero también con expertos y unidades especializadas que pueden aconsejar y dirigir tratamientos complejos (6).

La enfermedad por otro lado implica a muchos profesionales, especialmente microbiólogos, especialistas en Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas, médicos de Atención Primaria, personal de enfermería, por lo que sería conveniente que existan grupos multidisciplinarios en los que el Neumólogo pueda tener un papel importante de liderazgo en todas las acciones. Pensamos por lo tanto que la creación de Unidades de Tuberculosis, funcionales, en el sentido de agrupar especialidades, profesionales y entidades que están implicadas en el manejo de esta enfermedad, está totalmente justificada (6).

Barragán J, Moreno M. en su investigación sobre la calidad percibida por los usuarios de enfermería en tres hospitales públicos de Boyacá, en una muestra de 1093 usuarios analizados por separado en cada institución hospitalaria, 32% (250) usuarios del hospital A, 26,9% (394) del hospital B y

41,1% (449) del hospital C, los resultados indican respecto a la satisfacción del usuario, 3,62% obtuvieron una puntuación media en los ítems de calidad objetiva y subjetiva que son predictores de la satisfacción (10).

Barbosa L. (2006), pretende expresar los significados y las percepciones del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, según la óptica de Enfermeros, pacientes y familiares que les acompañan. Ha notado que el discurso de enfermeros, de familiares y del paciente refuerza la necesidad de ampliar la dimensión del cuidado en la UCI, no centrándose solamente en la técnica o en la rutina, pero sí contemplando la participación de los vínculos y la valoración de las necesidades psicosociales de las personas, considerando que el discurso humanizado puede ayudar en el rescate de la lógica del saber integral, disminuyendo la atención biomédica y fragmentada, además de concebir al hombre como un todo, constituido de cuerpo, mente, espíritu y relaciones sociales (17).

Montse, A. (2006) sostiene que los cuidados básicos son prácticamente los mismos para todos los pacientes; pero cuando un enfermo presenta un estado crítico, cuando sus funciones vitales son tan inestables que puede empeorar súbitamente, precisa servicios integrales de atención médica y de enfermería de forma permanente y constante, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control de diagnóstico y tratamiento del paciente (17).

Las unidades de cuidados respiratorios intermedios (UCRI), un argumento clave a favor de las UCRI nace de la constatación de que muchos pacientes que ingresan en unidades de cuidados intensivos (UCI)

convencionales no requieren o no se benefician del gran número de personal ni del estrecho seguimiento que se les ofrece. Sin embargo, estos pacientes tampoco podrían ser manejados adecuadamente en una sala de hospitalización convencional, por lo que las UCRI serían su mejor lugar de tratamiento (14).

La calidad de la atención de la enfermera busca no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta eliminarlos definitivamente (11).

Según el Doctor Avedis Donabedian: Calidad es “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del procesos de atención”. Este autor propone tres elementos que integran la calidad a saber: aspectos científico técnicos, relaciones interpersonales, y del entorno o ambiente en el que se desarrolla el proceso de atención. Cada uno de estos tres elementos, si bien se relacionan entre sí, pueden ser analizados de manera individual y tienen sus características propias (11).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente” (6).

La calidad en el proceso interpersonal que consiste en la conformidad

con las legítimas expectativas del paciente y las normas sociales y profesionales. Estas están mediadas por normas individuales y por patrones sociales particulares en donde la interacción y la comunicación, la información clara y veraz, juegan papel importante para la persona y la familia. El dialogo, el derecho a la información y a la privacidad son aspectos que se deben tener en cuenta en la relación enfermera- usuario-cliente (11) (12).

La calidad en el entorno en que se desarrolla la prestación de los servicios también es un elemento importante, ya que su accesibilidad, la comodidad y todo lo relacionado con características locativas son condiciones necesarias, tanto para los que reciben el servicio como para los que brindan. También referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio (11) (12).

La función principal de la enfermera es el cuidado de los individuos en el proceso salud-enfermedad, es muy importante hacer énfasis en los cuidados brindados a la población, esto se logra a través de la puesta en marcha de la promoción de la salud, dentro de esta, la enfermera aporta elementos a los individuos para que se empoderen de su propio cuidado y así mejoren su calidad de vida a través del autocuidado (11) (12).

El cuidado de enfermería es un proceso interactivo por el que la Enfermera y la persona usuaria del servicio se ayudan mutuamente, su

comprensión implica el complemento de saberes y el mirar la vida como realidad, interacción social, demanda congruencia entre valores, actitudes, acciones y expresiones, teniendo en cuenta el componente tecnológico, las habilidades, actitudes y sentimientos en un nivel ético y humano (19).

Para el cuidado del paciente crítico se utiliza una concentración importante de equipos, materiales y elementos de alta tecnología y sofisticación que no debe ser motivo central de preocupación, pues éstos sólo son herramientas que permitirán agilizar el cuidado en forma segura y precisa; siendo siempre prioritario el paciente como ser humano; por lo tanto al planear y/o administrar el cuidado de estos pacientes, es necesario realizar una permanente valoración holística que abarque una anamnesis emocional, personal, social y familiar; con lo que se conocerán aspectos relevantes y contributarios para orientar hacia el logro del cuidado que nos proponemos (20).

En el equipo de salud, es el personal de enfermería es aquel que mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación, con todos los subsistemas de las unidades de atención, por ello adquiere gran importancia su participación para el logro de los objetivos propuestos en la calidad de atención a los usuarios afectados de tuberculosis (12).

Amparados en la Ley General de Salud Ley N° 26841, Ley del Ministerio de Salud ley N° 27657, Norma Técnica de Salud para a Atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis N°104-MINSA/DGSP V.01, Guía de Control de Infecciones de Tuberculosis en Establecimientos de Salud. Lima – 2008; Ley N° 27657, Norma Técnica N° 031-

MINSA/DGSPV.01 de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios, cuyo propósito es garantizar la calidad de la atención a los pacientes en los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios de los establecimientos públicos y privados del sector salud. Toda esta normatividad dada a nivel nacional es la que rige en la institución (8) (15).

A nivel local no se ha encontrado estudios similares que aborden la mejora en el cuidado de enfermería de los pacientes críticos con tuberculosis en la unidad de cuidados intermedios; por lo que el presente estudio contribuirá a futuros estudios sobre esta problemática en otros lugares del país.

Por tanto el estudio reflejará una trascendencia social porque contribuirá a evitar el contagio y por ende reducir los casos de tuberculosis pulmonar y las infecciones intrahospitalarias en el Hospital La Caleta ya que se considerará el mejoramiento de los espacios físicos favorables para la salud y una mayor conciencia respecto a las relaciones que se establecen con el medio ambiente físico y psicosocial, pues si bien es cierto que existe más riesgo de contraer tuberculosis pulmonar en un EESS con una infraestructura inadecuada.

Como enfermera asistencial, en relación a la atención de los pacientes críticos con Tuberculosis pulmonar, la intervención de enfermería va abocado a la mejora en el cuidado del paciente, para garantizar la satisfacción en la atención de los usuarios, incrementando la calidad y calidez.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia del presente trabajo académico “Mejorando el cuidado de enfermería en los pacientes críticos con Tuberculosis pulmonar en

la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina del hospital la caleta 2018”.

IV. OBJETIVOS.

4.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar el cuidado de enfermería en los pacientes críticos con tuberculosis pulmonar en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina del hospital la caleta 2018.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar una unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis en el Hospital La Caleta.
- Involucramiento y acceso del personal de enfermería durante el cuidado que brinda al paciente crítico con Tuberculosis.
- Lograr la actualización del Cuadro Asignación del Personal.

V. METAS

- ❖ Pacientes críticos con Tuberculosis reciben mejor cuidado de Enfermería en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina del Hospital La Caleta. 2019 - 2021
 - ✓ 40% en el primer año
 - ✓ 70% en el segundo año
 - ✓ 100% en el tercer año
- ❖ Mejora en Implementación de una unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis Chimbote.
 - ✓ 30% en el año 2019
 - ✓ 60% en el año 2020

- ✓ 100% en el año 2021

- ❖ 02 programas de sensibilización al personal sobre atención integral de los pacientes críticos con TB durante el período:
 - ✓ 1 programa en el 2019
 - ✓ 1 programa en el 2020

- ❖ Actualización del CAP. Hospital La Caleta, Chimbote.
 - ✓ 30% año 2019
 - ✓ 70% año 2020
 - ✓ 100% año 2021.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

A) Implementación de una unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis (Gestión).

Gestión viene del latín GESTIO-GESTIONIS que significa ejecutar y lograr un éxito con medios adecuados; es la acción y efecto de realizar tareas con cuidado, esfuerzo y eficacia que conduzcan a una finalidad (18).

Se entiende por gestión al conjunto de acciones o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad, con la finalidad de lograr la efectividad y eficiencia en el logro de los objetivos sanitarios y la aplicación de procesos clínicos, para satisfacer las necesidades y demandas de la población usuaria de los servicios de la institución y de los prestadores del servicio, aplicando las técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad en la atención de las personas afectadas por tuberculosis.

Las actividades son:

- Elaboración del proyecto de implementación de una unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis.
- Capacitación del personal de Enfermería del servicio de Medicina.
- Implementación adecuada de equipos para la unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis.

B) Involucramiento y acceso del personal de enfermería durante el cuidado que brinda al paciente crítico con TB.

Inserción en discursos, tareas, escritos o temas ajenos a su propósito primordial. Proviene del sustantivo latino “invólucro”: envoltura, cubierta, compuesto por la preposición inseparable “in”, y el verbo transitivo e intransitivo “volvo, volveré”. Trabajar en conjunto, durante un tiempo determinado, abocados a resolver un problema complejo, y cada individuo es consciente de su papel y del papel de los demás, trabajando bajo la dirección de un coordinador (21).

Para el cuidado del paciente crítico se utiliza una concentración importante de equipos, materiales y elementos de alta tecnología y sofisticación, al planear y/o administrar el cuidado de estos pacientes, es necesario realizar una permanente valoración holística que abarque una anamnesis emocional, personal, social y familiar; con lo que se conocerán aspectos relevantes y contributarios para orientar hacia el logro del cuidado que nos proponemos (20).

Se debe considerar y garantizar a toda persona afectada por tuberculosis de recibir atención integral en los establecimientos de salud durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales.

Las actividades son:

- Elaboración del perfil y dotación del recurso de Enfermería para la atención adecuada de los pacientes críticos con TB.

- Programa de sensibilización al personal de enfermería para atención adecuada e integral de los pacientes críticos con TB.
- Propuesta de pasantía al personal de enfermería a centros especializados en atención de pacientes críticos con TB.

C) Actualización del CAP del Hospital la Caleta.

Herramientas de Gestión son técnicas o herramientas de administración o gestión que le permite a una empresa, hacer frente a los constantes cambios del mercado así como asegurar una posición competitiva.

CAP es un documento de gestión que contiene los cargos clasificados en base a la estructura orgánica prevista en su Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y a los objetivos y metas establecidos en su Plan Estratégico (18).

La conducción del proceso de elaboración y formulación del CAP de las Empresas es responsabilidad del Gerente General de la Empresa. Esta facultad puede ser delegada en otros cargos de la Empresa.

En relación al presente proyecto la actualización del CAP del Hospital La Caleta, mejorará el requerimiento del recurso humano y a la vez favorecerá el acceso a los servicios de salud brindando una atención integral óptima y de calidad al paciente crítico con Tuberculosis.

Las actividades son:

- Propuesta de actualización del Cuadro de Asignación de Personal de Enfermería del Hospital La Caleta.

- Programa de sensibilización sobre importancia de actualización y elaboración del CAP.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que labora en el servicio de medicina y con el equipo de Estrategia Sanitaria Local de prevención y control de TB, Jefatura del Departamento de Enfermería, dirección del Hospital La Caleta, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

Las Políticas institucionales apoyan las estrategias para, brindar una atención adecuada y oportuna en cuanto a sus complicaciones y reacciones adversas a medicamentos de los pacientes con tuberculosis y por ende disminuir la incidencia de casos, estamos sujetos a ser sancionados si no se cumplen con las normas del MINSA, dado que los afectados de tuberculosis tienen derechos establecidos por ley

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

7.1. MATRIZ DE MONITOREO

C Ó D I G O	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVI DAD	RECURS OS ASIGNAD OS	INDICADO RES	INSTRUMEN TOS	FRECUEN CIA	RESPONSA BLE	FECHA PRESENTACIO N DE INFORME	ENTREGAR A :
1a	Elaboración del proyecto de implementación de una unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis	1 programa para la implantación de una unidad especializada para manejo de pacientes Críticos con TB.	105,800.00	N° de reuniones para la elaboración del programa.	Registro de asistencia a reuniones del equipo técnico.	1 vez completada la actividad	Lic. Marina Chavarría Chauca	Abril 2021	Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar
1b	Capacitación del personal de Enfermería del servicio de Medicina.	2 capacitaciones al personal de Enfermería en gestión. 50% en el año 2019 100% en el año 2020.	3,100.00	N° de recurso de Enfermería del servicio de medicina capacitado en gestión.	Reporte de asistentes.	1 vez completada la actividad	Lic. Marina Chavarría Chauca.	Abril 2021	Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar

1c	Implementación adecuada de equipos para la unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis.	<p>Implementación de equipos para la atención especializada del paciente crítico con TB</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30% en el año 2019 • 70% en el año 2020 • 100% en el año 2021 	97,950.00	Porcentaje (%) de equipos implementados para la atención especializada de los pacientes afectados con TB.	Reporte financiero.	1 vez completada la actividad	Lic. Marina Chavarría Chauca.	Abril 2021	Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar
2a	Elaboración del perfil y dotación del personal de enfermería para la atención adecuada de los pacientes críticos con TB.	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del perfil de Enfermería para la atención adecuada del paciente crítico con TB elaborado en el año 2019. • 30% de dotación adecuado de recurso de Enfermería para la atención del paciente crítico con TB año 2019, 60% en el año 2020 y 100 	101,954.00	<p>Nº de perfil elaborado.</p> <p>Número de recuso de Enfermería incorporado para la atención adecuada de los pacientes críticos con TB.</p>	Informe.	<p>1 vez completada la actividad</p> <p>1 vez completada la actividad</p>	Lic. Marina Chavarría Chauca.	<p>Abril 2021</p> <p>Abril 2021</p>	<p>Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar</p> <p>Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar</p>

		en el año 2021.			Reporte de recurso humano incorporado.				
2b	Programa de sensibilización al personal de Enfermería sobre atención integral de los pacientes críticos con TB.	02 programas de sensibilización al personal sobre atención integral de los pacientes críticos con TB durante el período: <ul style="list-style-type: none"> • 1 programa en el 2019 • 1 programa en el 2020 	5,750.00	N° de personal de Enfermería sensibilizadas sobre la atención integral de pacientes críticos con TB.	Reporte del personal de Enfermería sensibilizadas.	1 vez completada la actividad	Lic. Marina Chavarría Chauca	Abril 2021	Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar
2c	Propuesta de pasantía al personal de enfermería a centros especializados en atención de pacientes críticos con TB.	Personal de Enfermería realice 3 pasantías en centros especializados en TB para brindar atención integral. <ul style="list-style-type: none"> • 1 pasantía año 2019 • 1 pasantía año 2020 • 1 pasantía año 2021 	9,850.00	N° de personal de Enfermería que acude a la pasantía a centro especializado en la atención de pacientes críticos con TB.	Reporte de pasantía	1 vez completada la actividad	Lic. Marina Chavarría Chauca	Abril 2021	Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar

3a	Propuesta de actualización del CAP y requerimiento del recurso de Enfermería Hospital La Caleta.	30% actualización del CAP de Enfermería del Hospital La Caleta en el 2019, 60% en el 2020 y 100% en el 2021.	7,500.00	N° de recurso humano de Enfermería incorporado en la actualización del CAP.	Informe de CAP	1 vez completada la actividad	Lic. Marina Chavarría Chauca	Abril 2021	Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar
3b	Programa de sensibilización sobre importancia de elaboración de CAP	03 programas de sensibilización sobre la importancia de la elaboración del CAP 01 por año durante el periodo 2018 – 2021.	6,650.00	N° de programa de sensibilización en importancia de la elaboración del CAP.	Reporte del programa de sensibilización.	1 vez completada la actividad	Lic. Marina Chavarría Chauca	Abril 2021	Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar

7.2 MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas	Indicadores	fuentes de información	Técnicas/ Instrumentos	Frecuencia	Responsable	Fecha de presentación de informe
<p>Propósito: Mejorando el cuidado de enfermería en los pacientes críticos con Tuberculosis en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina del Hospital La Caleta.</p>	<p>Pacientes críticos con TB reciben mejor cuidado de Enfermería en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina del Hospital La Caleta. 2019 - 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40% en el primer año • 70% en el segundo año • 100% en el tercer año 	<p>-Porcentaje de usuarios críticos con TB satisfechos con el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina</p>	<p>Informe de oficina de calidad.</p>	<p>- Registro.</p> <p>- Encuestas de satisfacción en el cuidado de Enfermería al paciente crítico con TB del Hospital La Caleta en el servicio de medicina.</p>	<p>Por año</p>	<p>Lic. Enf. Marina Chavarría Chauca.</p>	<p>Abril 2021</p>
<p>Resultado 1:</p> <p>Implementación de una unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis.</p>	<p>Mejora en Implementación de una unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis Chimbote.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30% en el año 2019 • 60% en el año 2020 	<p>Nº del proyecto Implementado de la unidad especializada en el manejo del paciente crítico con TB</p>	<p>Informe de proyecto implementado de la unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis.</p>	<p>Lista de chequeo</p>	<p>Cada año</p>	<p>Lic. Enf. Marina Chavarría Chauca.</p>	<p>Abril 2021</p>

<p>Resultado 2: Involucramiento y acceso del personal de enfermería durante el cuidado que brinda al paciente crítico con TB.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% en el año 2021 <p>02 programas de sensibilización al personal sobre atención integral de los pacientes críticos con TB durante el período:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 programa en el 2019 • 1 programa en el 2020 	<p>Número de programas de sensibilización al personal de Enfermería sobre atención integral de los pacientes críticos con TB.</p>	<p>Reporte del personal de Enfermería del servicio de medicina sensibilizado.</p>	<p>Registro de personal de Enfermería sensibilizado.</p>	<p>Cada año</p>	<p>Lic. Enf. Marina Chavarría Chauca.</p>	<p>Abril 2021</p>
<p>Resultado 3: Actualización del CAP del Hospital La Caleta, Chimbote 2018.</p>	<p>Actualización del CAP. Hospital La Caleta, Chimbote. 30% (2019), 70% (2020) y 100% (2021)</p>	<p>Nº de CAP elaborado. Nº de Enfermeras programadas en el CAP actualizado.</p>	<p>CAP</p>	<p>Registro de personal.</p>	<p>Cada año</p>	<p>Lic. Enf. Marina Chavarría Chauca.</p>	<p>Abril 2021</p>
<p>Supuestos: Pacientes críticos con TB de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina reciben mejor cuidado de Enfermería en el Hospital la Caleta.</p>		<p>- Porcentaje de usuarios con TB satisfechos con el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina</p>	<p>Informe de la Oficina de calidad.</p>	<p>- Registro. - Encuestas de satisfacción en el cuidado de Enfermería al paciente crítico con TB del Hospital La Caleta en el servicio de medicina.</p>	<p>Cada año</p>	<p>Lic. Enf. Marina Chavarría Chauca.</p>	<p>Pacientes críticos con TB de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina reciben mejor cuidado de Enfermería en el Hospital la Caleta.</p>

1.- Implementación de una unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis.		N° del proyecto Implementado de la unidad especializada en el manejo del paciente crítico con TB	Informe de proyecto implementado de la unidad especializada en el manejo del paciente crítico con TB.	Lista de chequeo	Cada año	Lic. Enf. Marina Chavarría Chauca.	Unidad especializada en el manejo de pacientes críticos con TB. Implementada.
2.- Involucramiento y acceso del personal de enfermería durante el cuidado que brinda al paciente crítico con TB.		Número de programas de sensibilización al personal de Enfermería sobre atención integral de los pacientes críticos con TB.	Reporte del personal de Enfermería del servicio de medicina sensibilizado.	Registro de personal de Enfermería sensibilizado.	Cada año	Lic. Enf. Marina Chavarría Chauca.	Involucramiento y acceso del personal de enfermería durante el cuidado que brinda al paciente crítico con TB.
3.- CAP actualizado del Hospital La Caleta, Chimbote 2018-2020.		N° de CAP elaborado. N° de Enfermeras programadas en el CAP actualizado.	CAP	Registro de personal	Cada año	Lic. Enf. Marina Chavarría Chauca.	CAP actualizado del Hospital La Caleta, Chimbote 2019-2021.

VIII. BENEFICIOS

❖ Beneficios con proyecto

- Mejora en el cuidado de Enfermería durante atención de los pacientes críticos con tuberculosis en el servicio de medicina
- Disminución de las infecciones intrahospitalarias por tuberculosis.
- Lograr la implementación de una unidad especializada para la atención adecuada de los pacientes críticos con tuberculosis.

❖ Beneficios sin proyecto

- Incremento en la insatisfacción del cuidado de Enfermería durante la Atención de los pacientes críticos con tuberculosis.
- Aumento en el riesgo de infecciones intrahospitalarias.

IX. RECURSOS REQUERIDOS

9.1. Humanos:

RECURSO	HORAS	COSTO TOTAL
HUMANO	MENSUALES	EN 3 AÑOS POR ENFERMERA
ENFERMERA	36	99,804.00
COSTO TOTAL 03 ENFERMERAS		299,412.00

9.2. Materiales:

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDA D	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
5.3.11.30	Papel Bond A4 x 80 gr	5000	18.00	90.00
	Plumones de pizarra	10	3.50	35.00
	Plumones gruesos	10	2.50	25.00
	Papel sábana	60	0.50	30.00
	Cartulina de colores	55	0.50	27.50
	Cartón dúplex	30	2.50	75.00
	Folder plastificado	20	4.00	80.00
	Lapiceros	60	0.50	30.00
	Lápices	60	1.00	60.00
	CD's	25	1.00	25.00
	Corrector	5	10.00	50.00
TOTAL				S/. 527.50

RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos humanos	299,412.00		299,412.00
Materiales de escritorio	527.50		527.50
Proyecto de implementación	31,500.00		31,500.00
Implementación de unidad especializada	206,850.00		206,850.00
Elaboración del perfil RRHH	17,750.00		17,750.00
Actualización de CAP	14,050.00		14,050.00
TOTAL		0	S/. 570,089.50

X. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorando el cuidado de enfermería en los pacientes críticos con Tuberculosis en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina del Hospital La Caleta.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
			DESCRIPCIÓN	GASTOS	2018	2019		2020		2021		
					II	I	II	I	II	I		II
1	Elaboración del proyecto Mejorando el cuidado de enfermería en los pacientes críticos con Tuberculosis en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina del Hospital La Caleta.	1	Informe	2,500.00	X							Proyecto elaborado
2	Presentación del Proyecto a la Dirección del Hospital La Caleta.	1	Informe	1,500.00	X							Proyecto presentado
3	Coordinación con el departamento de enfermería , gestión de	1	Informe	500.00		X						Coordinación

	la calidad y capacitación											realizada
4	Elaboración de indicadores de gestión	1	Gestión	500.00				X				Indicadores de gestión elaborados
5	Ejecución del proyecto de intervención	1	Informe	20,000.00				X				Proyecto ejecutado
6	Evaluación del proyecto de intervención	1	Informe	5,000.00						X		Proyecto evaluado
7	Presentación del informe final	1	Informe	1,500.00							X	Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Implementación de una unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA						
			DESCRIPCION	COSTO	2019		2020		2021		
					I	II	I	II	I	II	
1	Elaboración del proyecto Implementación de una unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis.	Sensibilización a las autoridades encargadas del Hospital La Caleta sobre la implementación de una unidad especializada para la atención del paciente crítico con TB.	Informe	200.00	X						
		-Elaboración del programa de implementación.	Informe	5,000.00	X						
		-Presentación del programa de implementación	Informe.	100.00		X					
		-Ejecución del programa de implementación.	Informe.	99,500.00			X	X	X	X	
		-Evaluación del programa de implementación.	Informe	500.00				X		X	
		-Informe final del programa de implementación.	Informe	500.00						X	
2	Capacitación del personal de Enfermería del servicio de medicina sobre gestión.	Elaboración del plan de capacitación en gestión.	Plan de capacitación.	200.00	X		X				

		- Presentación del plan de capacitación en gestión.	Informe	200.00	X		X			
		- Ejecución del plan de capacitación en gestión.	Informe.	2,000.00		X		X		
		- Evaluación del plan de capacitación en gestión.	Informe.	500.00		X		X		X
		-Informe de la capacitación en gestión.	Informe.	200.00		X		X		X
3	Implementación adecuada de equipos para la unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis Pulmonar.	-Realización de inventario de equipos, mobiliario, materiales con los que se cuenta.	Informe.	150.00	X		X		X	
		-Elaboración del cuadro de necesidades de equipos para la unidad especializada.	Informe de cuadro de necesidades.	300.00		X		X		X
		-Presentación del cuadro de necesidades de equipos, materiales y mobiliarios.	Informe.	1,500.00		X		X		X
		- Adquisición de equipos, materiales y mobiliarios.	Pecosas ingresadas.	95,000.00			X		X	
		- Informe de los equipos ingresados al servicio	Informe.	1,000.00			X		X	

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Involucramiento y acceso del personal de enfermería durante el cuidado que brinda al paciente crítico con TB.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
			DESCRIPCION	COSTO	2019		2020		2021	
					I	II	I	II	I	II
1	Elaboración del perfil y dotación del personal de Enfermería para la atención adecuada de los críticos con Tuberculosis.	Elaboración del perfil adecuado del recurso de enfermería para la atención del paciente crítico con TB.	Informe	450.00	X		X		X	
		- Presentación del perfil adecuado del recurso de enfermería para la atención del paciente crítico con TB.	Informe	650.00	X		X		X	
		-Realización del requerimiento del recurso de enfermería para la atención del paciente crítico con TB.	Informe de requerimiento	550.00	X		X		X	
		-Realizar el sustento técnico de requerimiento del recurso de enfermería para la atención del paciente crítico con TB.	Informe.	500.00	X		X		X	
		- Contratación del recurso de enfermería para la atención del paciente crítico con TB.	Resolución de contrato	99,804.00		X	X		X	
2	Programa de sensibilización al personal	Elaboración del programa de sensibilización sobre atención	Informe de programa de	200.00	X		X		X	

	de enfermería para atención adecuada de los pacientes críticos con TB.	integral adecuada del paciente crítico con TB.	sensibilización							
		-Presentación y aprobación del programa de sensibilización sobre atención integral adecuada del paciente crítico con TB.	Informe de aprobación del programa de sensibilización	250.00	X		X		X	
		-Ejecución del programa de sensibilización sobre atención integral adecuada del paciente crítico con TB.	Informe de ejecución del programa de sensibilización	4,500.00		X		X		X
		- Evaluación del programa de sensibilización sobre atención integral adecuada del paciente crítico con TB.	Informe de evaluación del programa de sensibilización	350.00		X		X		X
		- Informe final del programa de sensibilización sobre atención integral adecuada del paciente crítico con TB.	Informe final de sensibilización	450.00		X		X		X

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Actualización CAP del Persona de Enfermería.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
			DESCRIPCION	COSTO	2019		2020		2021	
					I	II	I	II	I	II
1	Propuesta de actualización del Cuadro de Asignación de Personal de Enfermería del Hospital La Caleta.	-Realizar requerimiento adecuado del recurso de Enfermería.	Solicitud.	1,000.00	X		X		X	
		-Realizar el sustento técnico de requerimiento del recurso humano.	Informe.	2,000.00	X		X		X	
		-Actualización del CAP.	CAP actualizado.	4,500.00		X		X		
	Programa de sensibilización sobre importancia de actualización y elaboración del CAP.	-Elaboración del programa de sensibilización sobre importancia de la actualización del CAP.	Informe de programa de sensibilización	150.00	X		X		X	
		- Presentación y aprobación del programa de sensibilización.	Informe de presentación de programa.	200.00	X		X		X	
		- Ejecución del programa de sensibilización de la actualización del CAP.	Informe de ejecución.	5,500.00		X		X		X
		- Evaluación del programa de sensibilización.	Informe de evaluación.	350.00		X		X		X
		-Informe del programa de sensibilización.	Informe final de programa.	350.00		X		X		X

XI. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “MEJORANDO EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CRÍTICOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE 2018” estará a cargo de la autora en coordinación con la Dirección ejecutiva, Departamento de Enfermería, jefatura del Servicio de Medicina y equipo de gestión de calidad; calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XII. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la Gerencia de la Región Ancash, Municipalidad Provincial del Santa, DIRESA, UNET, CNER y Red de Salud Pacífico Norte, con quienes establecerá coordinaciones para el logro del proyecto.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ministerio de Salud (MINSA). Programa Nacional de Tuberculosis: Plan estratégico de información, educación y comunicación para la prevención y control de la Tuberculosis. (2008). [acceso el 05/10/17]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Planes_Estrategicos/Plan_estrategico_de_IEC_2008_2015.pdf
- 2) Álvarez S. et al. El desafío diagnóstico y terapéutico de la tuberculosis en terapia intensiva. Revista Americana de Medicina Respiratoria. Vol. 16, núm. 4, Diciembre, 2016, pp. 324-331 - Argentina.
- 3) Organización Mundial de La Salud. (OMS). Manejo de la Tuberculosis. Capacitación para el personal del Establecimiento de salud. 2011. Módulo 1: La Tuberculosis: Introducción. 2ª. Ed. [acceso el 15/11/17]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- 4) Chacaliaza F, Vela T. Percepción de la satisfacción del usuario externo de emergencia, consulta externa y hospitalización, del Hospital de Apoyo Iquitos. 2013.
- 5) Garayar C. Satisfacción del usuario. [acceso el 31/10/17]. Disponible en: www.hospitaliquitos.gob.pe/.../INFORME_SATISFACCION_USUARIO
- 6) Organización Mundial de la Salud. 2015. Notas de prensa. Octubre. [acceso el 12/11/17]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/tuberculosis-mortality/es/>

- 7) Arias O. Percepción del paciente de tuberculosis acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui VMT – SJM 2011.
- 8) Ministerio de salud. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis. [acceso el 23/10/17]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
- 9) Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. (2015). [acceso el 06/12/17]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>.
- 10) Barragán J, Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres Hospitales públicos. *Enferm. Glob.* Vol.12, N° 29, Enero - 2013. Murcia, España. [acceso el 04/12/17]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000100011
- 11) Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2008. Tesis.
- 12) Castro C. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan. 2016. [acceso el 28 de mayo

- de 2018]. Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1)
- 13) International Council of Nurses. Directrices sobre la Tuberculosis. Para las enfermeras de cuidados y lucha contra la tuberculosis y la tuberculosis multirresistente. Ginebra – Suiza. 2008.
- 14) Sala E. Unidades de cuidados intermedios en Neumología. 2008. Revista pg. 44(1):1-2
- 15) Mazzetti P. Norma Técnica de cuidados intensivos e intermedios. NTS N° 031 – MINSA/DGSP V. 01. 2005. [acceso el 01 de mayo de 2018]
Disponible en:
https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/32A_RM_N_489_2005_MINSA_UCI_y_servicios_de_cuidados_intensivos_intermedios.pdf
- 16) Santana J. et. al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Revista: Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014; 22(3):454-60. [acceso el 18 de mayo de 2018]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
- 17) Vaca S. “Unidades de terapia intensiva que permiten integrar a la familia en los cuidados”. Proyecto de Investigación. Universidad nacional de Córdoba. 2016. Facultad de ciencias médicas-Escuela de enfermería.

- 18) Pérez J, Merino M. Concepto de gestión. 2012. [acceso el 6 de mayo de 2018] Disponible en: <https://definicion.de/gestion/>
- 19) Cotrina E. Cuidado de Enfermería. Junio-2007. [acceso el 11 de mayo de 2018] Disponible en: <https://es.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>
- 20) Gonzáles R. Cuidado de Enfermería al paciente crítico. Revista avances en Enfermería Vol. XIV N° 2. Pg. 27-29. [acceso el 29 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/16428/17358>
- 21) Diccionario Abierto Español. Significado de Involucramiento. [acceso el 11 de mayo de 2018] Disponible en: <https://www.significadode.org/involucramiento.htm>

ANEXOS

ANEXO N° 01

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Hospital La Caleta de Chimbote es un establecimiento de mediana complejidad, nivel II-2, es el Hospital referencial, que brinda la atención en servicios de salud a toda la población del departamento de Ancash y usuarios transeúntes.; ubicado en el distrito de Chimbote, creado el 15 de mayo de 1945 por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública con el nombre de Hospital del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, su primer Director fue el Dr. Carlos Quiroz Salinas. En 1956, el Hospital pasó a manos del Ministerio de Salud con el nombre de Hospital La Caleta. En los años 70, las principales causas de morbilidad estuvieron dadas por enfermedades del aparato respiratorio, enfermedades del aparato digestivo especialmente de enfermedades diarreicas, tuberculosis, complicaciones del embarazo, parto y puerperio así como las enfermedades de transmisión sexual.

Desde hace 72 años contamos con la misma infraestructura física hospitalaria, en el servicio de medicina actualmente contamos con 06 ambientes para hospitalización: 01 sala de mujeres constituida de 6 camas, 01 sala de varones conformadas por 6 camas, 01 sala de bronco mujeres conformada por 3camas, 01 sala bronco varones formada por 3 camas, 01 sala de aislamiento instaladas 2 camas y 01 sala de cuidados intermedios formada por 2 camas, con una capacidad para hospitalizar a 22 pacientes.

En relación al recurso humano de Enfermería en el servicio de medicina, cuentan con déficit de personal para brindar la atención adecuada a los pacientes de dicho

servicio teniendo la necesidad de contar con personal de servicios no personales ya que el personal nombrado y contratado no es lo suficiente para cubrir la demanda en dicho establecimiento de salud.

En cuanto a los recursos materiales, equipos, insumos médicos y quipo de protección personal en la unidad de cuidados intermedios el servicio de medicina se cuenta con gran limitación que pone en riesgo garantizar la atención y el cuidado de los pacientes hospitalizados y a la vez al personal de salud que labora dentro de dicho servicio.

La infraestructura es deficiente ya que se cuenta con un solo ambiente en el servicio donde se brinda la atención de los pacientes con tuberculosis que requieren atención hospitalaria por sus complicaciones o RAM con pacientes hospitalizados por otras patologías incrementando el hacinamiento de los pacientes elevando el riesgo de las infecciones intrahospitalarias.

La oferta en los servicios que se brinda, no está respondiendo a la demanda de la población, por ello se ha implementado y repotenciado los servicios de Medicina y de Laboratorio y Patología Clínica para mejorar la calidad de atención de los pacientes.

Los pacientes que ingresan a hospitalización del servicio de medicina por patologías de problemas neurológicos, cardiovasculares durante el año 2017 fueron 288 casos y 29 casos por tuberculosis de un total de 647 pacientes hospitalizados; en relación al primer trimestre del año 2018 del total de 115 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, 45 ingresaron a la unidad de cuidados intermedios y 6 fueron a la unidad de tuberculosis (bronco).

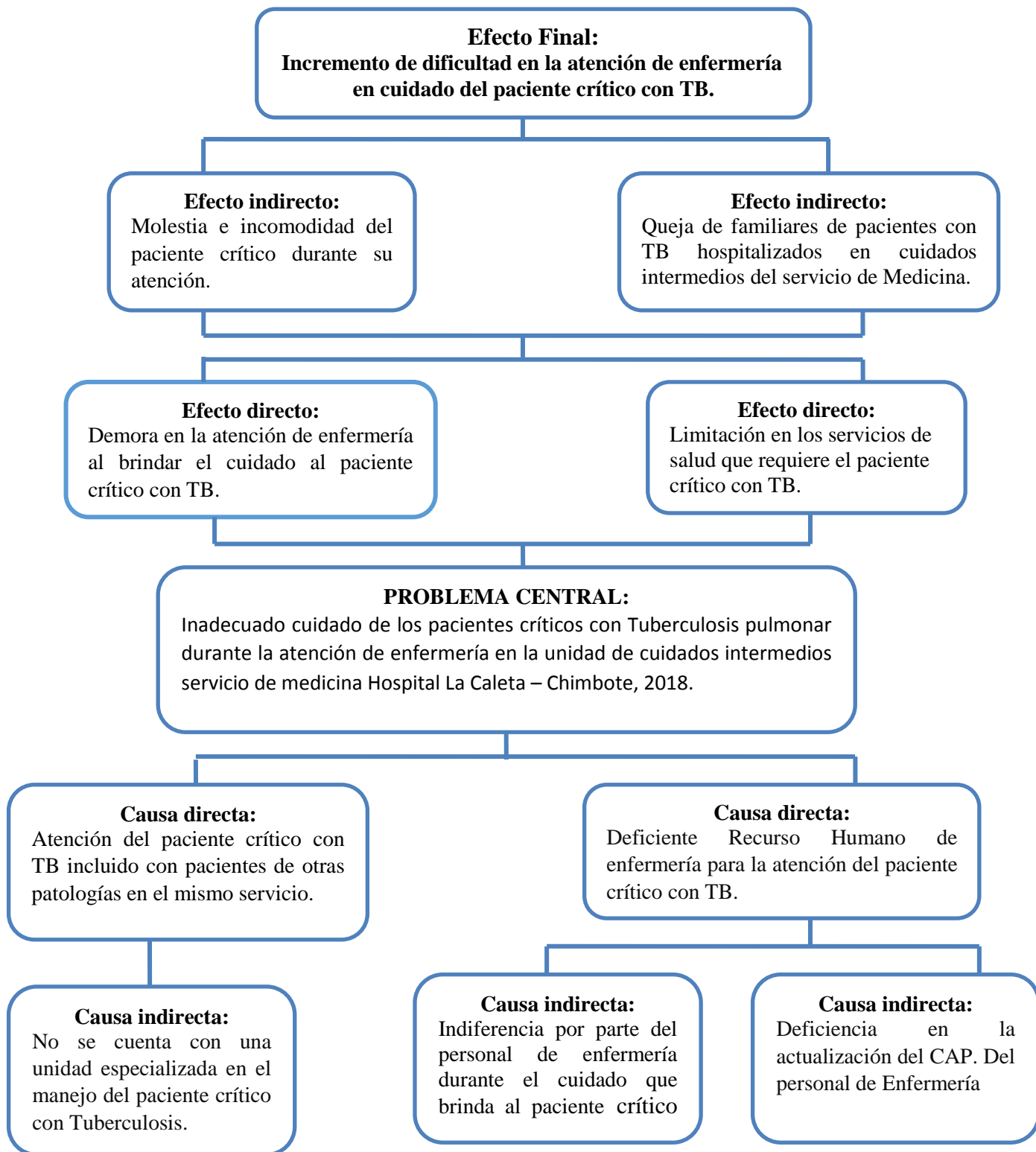
Dicha población hospitalizada por diferentes patologías y por tuberculosis en el

servicio de medicina no recibe una atención adecuada, personalizada y especializada debido a no contar con la infraestructura adecuada, equipos, insumos médicos y equipos de protección personal suficientes para garantizar la recuperación adecuada y oportuna del paciente crítico por las diversas patologías y por tuberculosis.

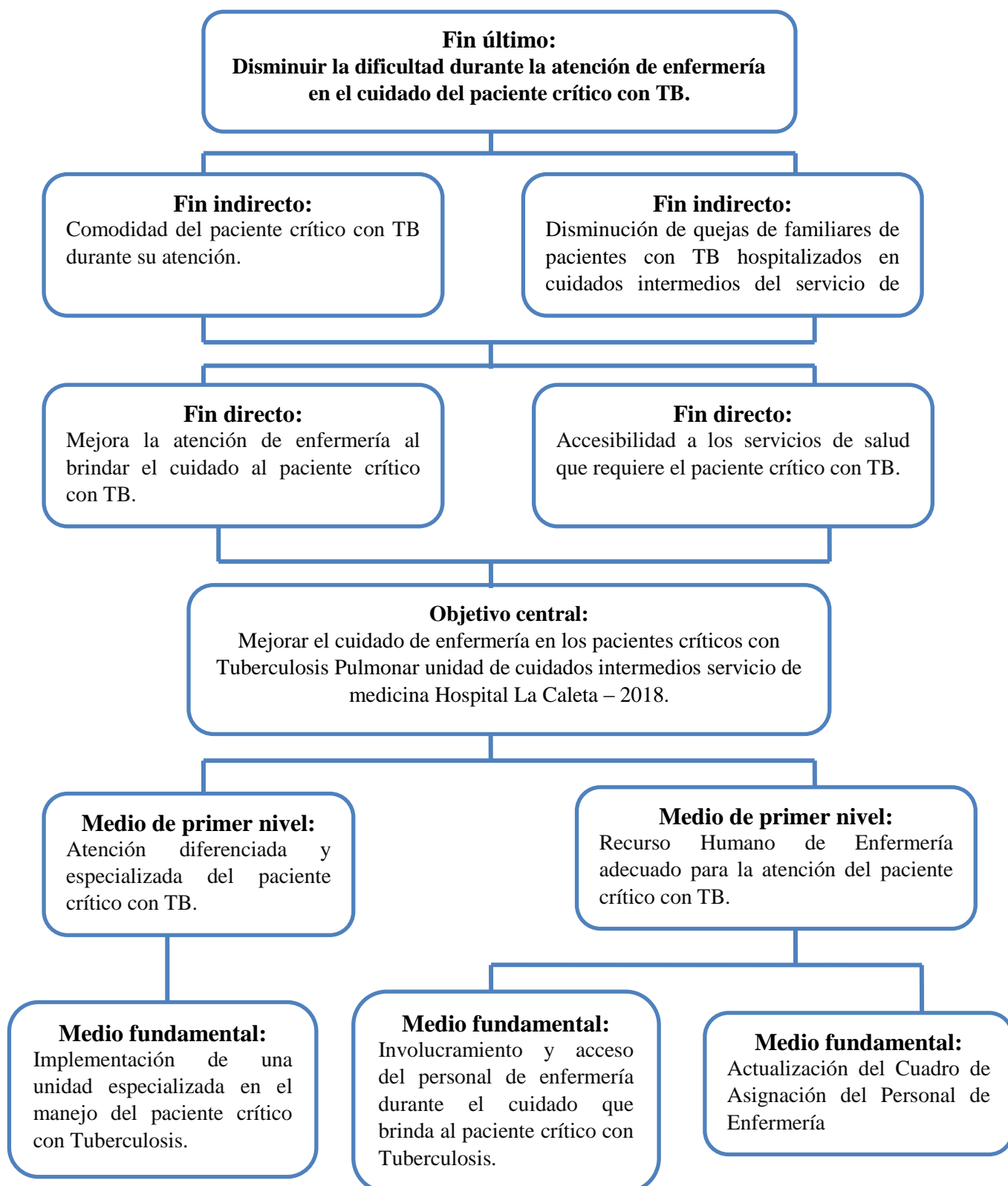
Por ello es importante contar con una unidad de cuidados intensivos ya que este es un servicio sumamente especializado pues los pacientes allí se atienden padecen enfermedades graves que deben solucionarse con capacidad y prontitud.

ANEXO N° 02

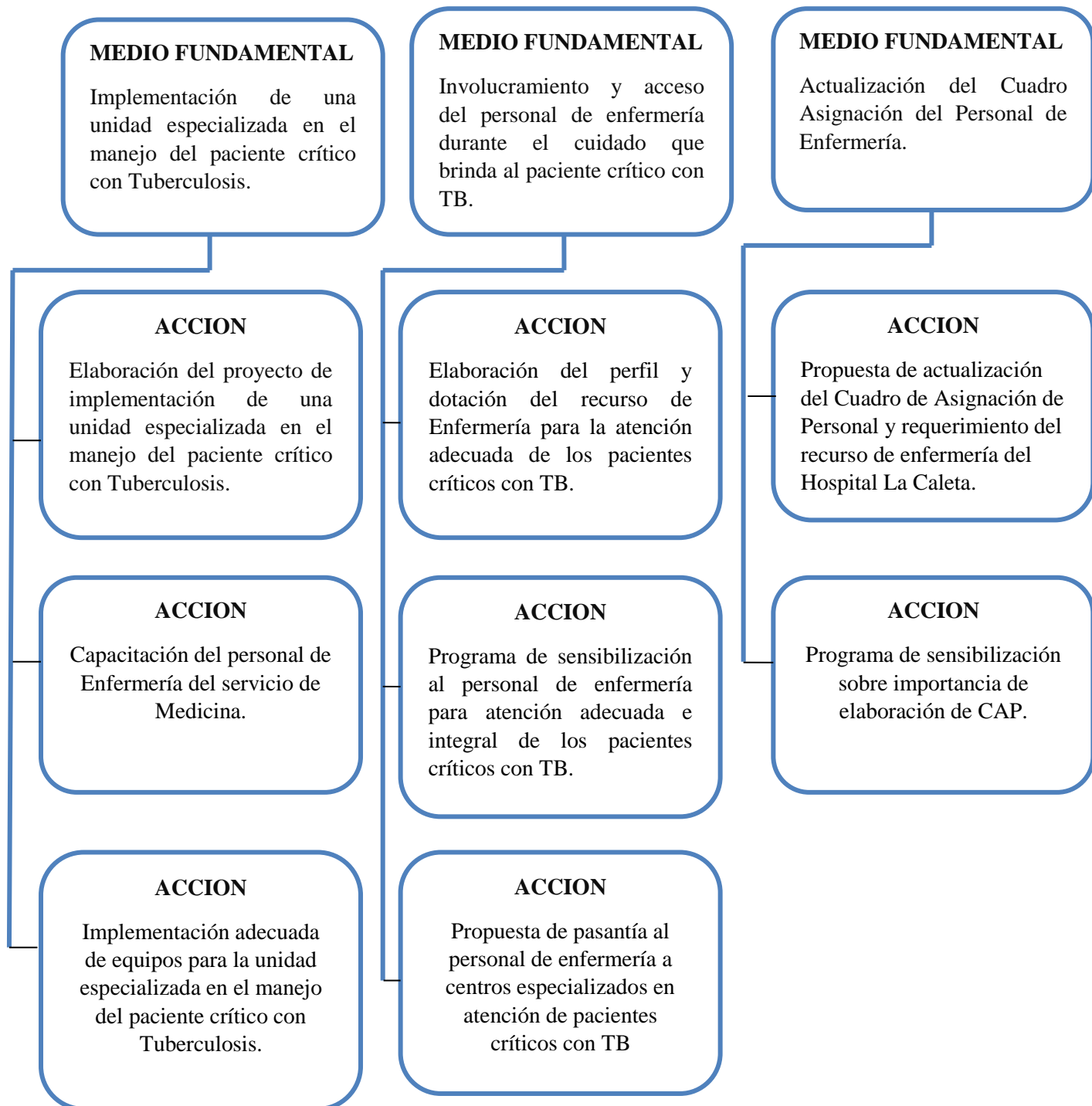
1. ÁRBOL DE CAUSAS – EFECTOS



2. ÁRBOL DE OBJETIVOS O MEDIOS Y FINES



3. ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO N° 03
MARCO LÓGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p style="text-align: center;">FIN</p> <p>Disminuir la dificultad durante la atención de enfermería en el cuidado del paciente crítico con TB.</p>				
<p style="text-align: center;">PROPÓSITO</p> <p>Mejorar el cuidado de enfermería en los pacientes críticos con Tuberculosis de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina del Hospital La Caleta – 2018.</p>	<p>Pacientes críticos con TB reciben mejor cuidado de Enfermería en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina del Hospital La Caleta. 2019 - 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40% en el primer año • 70% en el segundo año • 100% en el tercer año 	<p>Porcentaje de usuarios críticos con TB satisfechos con el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina</p>	<p>Informe de oficina de calidad.</p>	<p>Mejora la atención de enfermería en la atención del paciente crítico de TB.</p>

RESULTADOS				
1. Implementación de una unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis.	<p>Mejora en Implementación de una unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis Chimbote.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30% en el año 2019 • 60% en el año 2020 • 100% en el año 2021 	N° del proyecto Implementado de la unidad especializada en el manejo del paciente crítico con TB	Informe de proyecto implementado de la unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis.	Unidad especializada implementada.
2. Involucramiento y acceso del personal de enfermería durante el cuidado que brinda al paciente crítico con TB	<p>02 programas de sensibilización al personal sobre atención integral de los pacientes críticos con TB durante el período:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 programa en el 2019 • 1 programa en el 2020 	Número de programas de sensibilización al personal de Enfermería sobre atención integral de los pacientes críticos con TB.	Reporte del personal de Enfermería del servicio de medicina sensibilizado.	Personal de enfermería involucrado.
3. Actualización del Cuadro Asignación del Personal de Enfermería.	<p>Actualización del CAP. Hospital La Caleta, Chimbote.</p> <p>30% (2019), 70% (2020) y 100% (2021)</p>	<p>N° de CAP elaborado.</p> <p>N° de Enfermeras programadas en el CAP actualizado.</p>	CAP	CAP actualizado del Hospital La Caleta, Chimbote 2019-2021.

ACCIONES				
1a. Elaboración del proyecto de implementación de una unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis.	1 programa para la implantación de una unidad especializada para manejo de pacientes Críticos con TB.	N° de reuniones para la elaboración del programa.	Registro de asistencia a reuniones del equipo técnico,	Proyecto de implementación elaborado.
1b. Capacitación del personal de Enfermería del servicio de Medicina.	2 capacitaciones al personal de Enfermería en gestión. 50% en el año 2019 100% en el año 2020.	N° de recurso de Enfermería del servicio de medicina capacitado en gestión.	Reporte de asistentes.	Personal de enfermería capacitado.
1c. Implementación adecuada de equipos para la unidad especializada en el manejo del paciente crítico con Tuberculosis.	Implementación de equipos para la atención especializada del paciente crítico con TB •30% en el año 2019 •70% en el año 2020 •100% en el año 2021	Porcentaje (%) de equipos implementados para la atención especializada de los pacientes afectados con TB.	Reporte financiero.	Implementación adecuada de equipos en la unidad especializada.
2a. Elaboración del perfil y dotación del recurso de Enfermería para la atención adecuada de los pacientes críticos con TB.	•100% del perfil de Enfermería para la atención adecuada del paciente crítico con TB elaborado en el año 2019. •30% de dotación adecuado de recurso de Enfermería para la	N° de perfil elaborado. Número de recurso de Enfermería incorporado para la	Informe. Reporte de recurso humano incorporado.	Perfil de recurso de enfermería elaborado.

<p>2b. Programa de sensibilización al personal de enfermería para atención adecuada e integral de los pacientes críticos con TB.</p>	<p>atención del paciente crítico con TB año 2019, 60% en el año 2020 y 100 en el año 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 02 programas de sensibilización al personal sobre atención integral de los pacientes críticos con TB durante el período: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 programa en el 2019 ▪ 1 programa en el 2020 	<p>atención adecuada de los pacientes críticos con TB.</p> <p>N° de personal de Enfermería sensibilizadas sobre la atención integral de pacientes críticos con TB.</p>	<p>Reporte del personal de Enfermería sensibilizadas.</p>	<p>Programa de sensibilización ejecutado.</p>
<p>2c. Propuesta de pasantía al personal de enfermería a centros especializados en atención de pacientes críticos con TB.</p>	<p>Personal de Enfermería realice 3 pasantías en centros especializados en TB para brindar atención integral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 pasantía año 2019 • 1 pasantía año 2020 • 1 pasantía año 2021 	<p>N° de personal de Enfermería que acude a la pasantía a centro especializado en la atención de pacientes críticos con TB.</p>	<p>Reporte de pasantía</p>	<p>Pasantía en centro especializado ejecutado.</p>

<p>3a. Propuesta de actualización del Cuadro de Asignación de Personal y requerimiento del recurso de enfermería del Hospital La Caleta.</p>	<p>30% actualización del CAP de Enfermería del Hospital La Caleta en el 2019, 60% en el 2020 y 100% en el 2021.</p>	<p>N° de recurso humano de Enfermería incorporado en la actualización del CAP.</p>	<p>Informe de CAP</p>	<p>CAP actualizado del recurso de enfermería del servicio de medicina del Hospital La Caleta.</p>
<p>3b. Programa de sensibilización sobre importancia de elaboración de CAP</p>	<p>03 programas de sensibilización sobre la importancia de la elaboración del CAP 01 por año durante el periodo 2018 – 2021.</p>	<p>N° de programa de sensibilización en importancia de la elaboración del CAP.</p>	<p>Reporte del programa de sensibilización.</p>	<p>Programa de sensibilización ejecutado.</p>