

**RELACIÓN DE PROYECTOS APROBADOS EN EL AÑO 2005.  
SE INDICA: TITULO, AUTORES, FECHA DE INICIO.  
FECHA DE CULMINACIÓN Y PRESUPUESTO.**

**FACULTAD DE: MEDICINA HUMANA**

Nº	TITULO	AUTOR(ES)	FEC. INIC.	FEC. FIN.	PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
1.	. Evaluación del Control Prenatal en el Hospital Regional de Ica. 2004- 2005-	Dr. Teodoro Sánchez Jaramillo Dr. Rafael Caparó Hidalgo Dra. Julia Monica Neyra Goyeneche.	01/05	12/05	S/m.	<p>De acuerdo con los estándares planteados, el puntaje global de calidad en la estructura del programa de control prenatal evaluado se ubicó en un rango de medio -aceptable- Sin embargo, al desglosar los componentes de ese puntaje global, se observaron deficiencias en calidad en cuanto a estructura física, normas y procedimientos y recurso humano; calidad promedio en cuanto a materiales, suministros, gerencia y administración; y calidad alta en cuanto a programación de actividades educativas. El proceso de prestación del control prenatal, evaluado a partir de historias clínicas, usuarias y profesionales, se ubicó en un rango aceptable de calidad. No obstante, se detectaron deficiencias importantes en cuanto al registro habitual y uniforme de información relacionada con evaluación de factores de riesgo y diagnóstico obstétrico, examen físico y ginecológico, anamnesis, exámenes solicitados y actividades desarrolladas con la paciente.</p> <p>Fue aceptable. El resultado del programa, en términos de satisfacción y percepción de calidad por las usuarias y captación precoz. Sin embargo, en el reconocimiento de signos de alarma por las usuarias,, se detectaron deficiencias importantes.</p> <p>- Con base en lo anterior, se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Profundizar la evaluación de la estructura física disponible para emprender correctivos.</li> <li>-Formular un protocolo de atención prenatal propio del hospital para estandarizar criterios administrativos, asistenciales y de evaluación periódica del programa.</li> <li>-Elaborar material escrito sobre signos de alarma para las usuarias.</li> <li>- Implementar estrategias que mejoren el registro de información en las historias clínicas.</li> <li>-Estandarizar la realización de un curso psicoprofiláctico uniforme a todas las usuarias inscritas en el programa.</li> </ul>

2.	Factores Socioeconómicos Gráficos en el rendimiento Académico de los Estudiantes del 2do. Año	Dr. Fernando Carranza Quispe Dra. Felicita Julia Chacaltana carlos Dr. Teodoro Sánchez Jaramillo	01/05	12/05	2,300	<p>No existen diferencias significativas en las características socioeconómicas de nuestros alumnos</p> <p>lo que no nos permite establecer con mayor certeza científica que los alumnos de mayor capacidad económica rinden mas</p> <p>La desmotivación es un factor importante en el rendimiento de los alumnos del tercer año de nuestra Facultad</p> <p>Los factores derivados del docente son los que mayor influyen en el bajo rendimiento de los alumnos</p>
----	---	--	-------	-------	-------	---

3	Neumonías en el Adulto Mayor Epidemiológicos, Clínicos y Radiológicos.	Dr. Rafael Torres Godomar	03/05	02/06	4,500	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las Historias clínicas revisadas son incompletas y deficientes ( en ninguna de ellas se consigno hábitos nocivos por ejem)</li> <li>2. El manejo de los pacientes con NAC no se ajusto a lo establecido en los protocolos que elaboro el departamento de Medicina.</li> <li>3. No obstante de tratarse de un Hospital del nivel III y de ser docente, en ninguno de los 92 casos se practicaron estudios microbiológicos orientados a determinar el agente causal de las neumonías.</li> <li>4. La Neumonía en el Adulto mayor, para nuestro medio no reviste la gravedad ni la atipicidad que es reconocida por la literatura internacional. El 90% de nuestros pacientes tuvo una evolución clínico – radiológica favorable saliendo de alta como mejorados.</li> <li>5. El comportamiento clínico y epidemiológico, en la mayoría de nuestros casos ha sido el esperado; No obstante que el 68% de nuestros pacientes superaba los 80 años y en más de un tercio se reconocía la existencia de comorbilidad</li> <li>6. Asimismo el comportamiento Radiológica ha sido similar al de las neumonías entre los adultos, siendo la localización más frecuente la basal derecha (45%) y el compromiso extenso o bilateral, de tipo bronconeumónico, en el 30% de los casos. No se detectó casos de complicaciones como derrames pleurales, abscesos y/o cavidades pulmonares.</li> </ol>
---	--	---------------------------	-------	-------	-------	---

4	<p>Incidencia y Prevalencia de dislipidemias y Factores Asociados en la población Derecho Ambiente del Policlínico José Matías Manzanilla Ica. Gerencia Medica RED Asistencial de Ica ESSALUD Mayo 2005 Abril 2006</p>	<p>Dr. Vicente Carbajo Aquije Dr Daniel Valdivieso Franco Dr. Leonidas Flores Martinez</p>	05/05	04/06	15,000	<p>La mayoría de pacientes están en el rango de grado de severidad leve ( 45.61 %).</p> <p>La diferencia de pacientes varones contra mujeres, no existe una cifra significativa concluyente donde se establezca el predominio de alguno de ellos.</p> <p>La mayoría de pacientes (99.22 % ) se encuentra dentro de los pacientes controlados, o sea que responden adecuadamente al tratamiento.</p> <p>La mayoría de casos no reciben tratamiento por ser casos simples, donde el control de las dislipidemias, prima en base a una buena educación al paciente de su enfermedad.</p> <p>El grado de eficiencia del control de dilipidemias es de 95.06 %, cifra por encima de lo que se ha previsto, en la implementación del mismo, ya que según Gerencia Central, se debe de concluir con un rango de 85 % a 92%, para considerarlo como tal.</p> <p>El grado de eficacia del control de las dislipidemias , se logra alcanzar una cifra mucho mayor ( 99.22 % ), y es justamente por la aplicación de los Protocolos, que en su mayoría son establecidos después de hacer un buen trabajo que nos permitan corregir esta patología, con la educación del paciente.</p> <p>El protocolo de atención de cada paciente dislipidémico, se ve incrementado con la aplicación de las normas que están establecidas para tal fin, es así que la educación del paciente en relación a su enfermedad, los cambios de estilos de vida, evitar el sedentarismo, los cambios en la ingesta de glúcidos, etc, potencian los buenos resultados, en el tratamiento de esta enfermedad.</p> <p>9º .- El número de complicaciones es mínimo.</p> <p>10º .- El número de abandonos es mínimo, ( 0.19% ), considerando que a nivel nacional, este se incrementa entre 7 a 10 %.</p>
---	--	--	-------	-------	--------	--