

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ORGANIZANDO LA IMPLEMENTACION DEL
PROGRAMA DE PACIENTES DIABETICOS MAYORES
40 AÑOS, PUESTO SALUD GARATEA – DISTRITO
DE NUEVO CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN SERVICIOS DE
SALUD**

AUTOR

LIC. OBST. MARIVEL ROCIO CARBAJAL RAMIREZ

ASESORA

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR

Mgr. Leda María Guillen Salazar

Presidenta

Dra. Ruth Marisol Cotos Alva

Miembro

Mgr. Marysabel Vilchez Zuta

Miembro

Dra. María Adriana Vílchez Reyes

Asesor

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme cada día fortaleza para superar los obstáculos y lograr culminar con éxito mi especialidad.

Finalmente agradezco a mis compañeras de trabajo por su apoyo constante y comprensión para el logro de mis objetivos.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico con todo mi amor a mi señor padre que de donde esta ilumina mi camino para seguir adelante y por sus consejos que siempre llevo presente ser humilde de corazón y aplicarlos en mi vida cotidiana.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
HOJA DE FIRMA DEL JURADO	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
HOJA DEL INDICE	v
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	4
2. 1. Título de trabajo académico	4
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	4
2.3. Población beneficiaria	6
2.4. Institución(es) que lo presentan	6
2.5. Duración del proyecto	6
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	6
2.7. Resumen del trabajo académico.	6
III. JUSTIFICACION	7
IV. OBJETIVOS	14
V. METAS	14
VI. METODOLOGIA	16
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	16
6.2. Sostenibilidad del proyecto	18
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	19
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	22
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	24
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	29
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
ANEXOS	32

I. PRESENTACIÓN

Siendo así que la Diabetes mellitus es un problema de salud pública en el Perú y a nivel mundial según la Federación Internacional de Diabetes, se estima que existen en el mundo 387 millones de individuos con Diabetes mellitus tipo 2, de los que 179 millones el 46% estarían no diagnosticados. La mayoría tiene entre 40 y 59 años. El 77 % de los individuos con diabetes viven en países con ingresos medios y bajos. Para el 2035 se estima que en el mundo se sumaran 205 millones individuos detectados con diabetes (1).

Por ello las personas que presentan diabetes es un riesgo 40 veces mayor de amputación, 25 veces mayor de insuficiencia renal terminal, 20 veces mayor de ceguera, 2 a 5 veces mayor accidente vascular encefálico y entre 2 y 3 veces mayor de infarto agudo al miocardio (2).

Es así para ser frente a estas consideraciones en el distrito de Nuevo Chimbote, la diabetes mellitus tipo2 es la enfermedad crónica más frecuente en personas mayores de 40 años que existe en nuestra región Ancash. El distrito de Nuevo Chimbote es uno de los distritos de la provincia del Santa , ubicada en el departamento de Ancash con 152,687 habitantes, donde la población de mujeres y hombres mayores de 40 años es de 16 ,846 que es la más expuesta a contraer enfermedades ,donde la atención al paciente no es integral (3).

Por ello se agrava aún más esta situación por el desconocimiento y el desinterés de los pacientes en las prácticas de buenos hábitos alimenticios, y el personal de salud desactualizado en la capacitación para la prevención de las inconvenientes que da la diabetes mellitus tipo 2. Teniendo como resultado inefectividad de planes de capacitación no aplicándose las medidas preventivas

necesarias para mejorar los estilos de vida saludable a la población en la que se priorice el control de los factores de riesgo y la detección temprana. (1).

Siendo la consejería preventiva en diabetes se convierte en una de las estrategias de mayor importancia para impulsar en las personas una cultura de salud orientada a la prevención de los principales tipos de enfermedades crónicas (1)

Por lo cual, la promoción de la salud en las diversas actividades preventivas promocionales relacionadas al Programa Estratégico de Prevención de –diabetes mellitus – 2 , se orienta a desarrollar políticas y acciones estratégicas dirigidas a mejorar la salud de la población, a través de procesos políticos y sociales, que involucran necesariamente al estado y la sociedad, y requieren de la coordinación con los gobiernos regionales y locales , así como del empoderamiento ciudadano y participación social como elementos esenciales de su sostenibilidad (4).

Las intervenciones de promoción de la salud en el programa de prevención y control de la diabetes en el país, se orientan a mejorar la calidad de vida de la personas , mediante la prevención y la reorientación de los servicios de salud; con el propósito de lograr que los pacientes adopten prácticas saludables, con adecuados hábitos de autocuidado de la salud y que las autoridades gestionen entornos que promuevan condiciones favorables para el cuidado de la salud, que disminuye el riesgo de presentar complicaciones renales, oculares, cardiovasculares entre otros (4).

Por ello una de las principales herramientas para el logro de los objetivos en el presente trabajo académico es la implementación del programa de detección

oportuna del tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2, el cual resulta fundamental para lograr que la población mayor de 40 años puedan tomar conciencia realizándose la detección oportuna del tamizaje y tratamiento de la enfermedad, conocer sobre los factores de riesgo y prácticas de hábitos saludables para prevenir la diabetes, con personal de salud actualizado y capacitado en los temas de promoción de la salud, detección y tamizaje con énfasis en la atención primaria lo que les permitiría realizar la atención y la información con mayor facilidad a pesar de las desmotivación de las usuarias e interés por otros programas

En este sentido, el presente trabajo de investigación titulado: “Organizando la Implementación del Programa de Pacientes Diabéticos Mayores 40 Años, Puesto Salud Garatea, Distrito De Nuevo Chimbote 2018”

En el presente trabajo de investigación se encontrará toda la metodología de cómo se llegó al problema de investigación, la realización de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de inversión del SNIP y del autor Bobadilla.

Se espera sea de gran utilidad para los el personal y gestores de la salud, así mismo, para todos los profesionales de salud que esperan mejorar la problemática de los Establecimientos de Salud ubicados en los diferentes distritos.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo académico

“Organizando la Implementación del Programa de Pacientes Diabéticos Mayores 40 Años, Puesto Salud Garatea, Distrito De Nuevo Chimbote 2018.”

2.1. Localización

Distrito : Nuevo Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.2. Población beneficiaria

Beneficiarios Directos: 45 hombres y mujeres de 40 años a mas, que son pacientes que reciben tratamiento y control en el Puesto de Salud Garatea – MINSA.

Beneficiarios Indirectos: Los profesionales de salud que labora en el Puesto de Salud Garatea, agentes comunitarios y autoridades municipales y locales.

Población de Referencia:

Corresponde a la población total de hombres y mujeres mayores de 40 a mas según INEI del distrito de Nuevo Chimbote con 16, 849 porque son los que están más expuestas a contraer la diabetes mellitus tipo 2 según datos estadísticos del HIS de la Red de Salud Pacifico sur, perteneciente al Minsa.

2.3. Institución (es) que lo presentan

Especialidad en gerencia en Servicios de Salud de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

2.4. Duración del Trabajo Académico

- Fecha de inicio Diciembre del 2018
- Fecha de término Diciembre del 2019

2.5. Costo Total

Aporte propio o aporte solicitado:

- Bienes: 2,246
- Servicios: 30,948.0
- Total de Gastos: 33,194.00

2.6. Resumen del trabajo académico

El trabajo académico “Implementación del programa de pacientes diabéticos mayores 40 años, puesto salud Garatea, distrito de Nuevo Chimbote 2018.” Se realizara para determinar los factores de riesgos, estilos de vida inadecuada y capacitar al personal de salud para realizar la detección oportuna de tamizaje de glucosa, factores de riesgo y realizar actividades de promoción de salud a los pacientes mayores de 40 años.

Si la persona no tiene conocimiento de cómo mejorar los estilos de vida saludables, esto ocasionaría a que se incrementen cada vez más pacientes de Diabetes tipo 2, las cuales entraran a un programa educativo desde que se realiza el diagnóstico, lo cual permite a la

persona conocer a su enfermedad para que lograr el autocontrol y se adapte al tratamiento.

Siendo así la educación a la persona diabética está centrada en el mismo paciente e incluye a su familia y su red de soporte social, deben ser una estructura en la que esté orientada al autocuidado. Las actividades preventivo promocionales es aplicado por una unidad multidisciplinaria que está capacitada para promocionar educación a los grupos de individuos con diabetes, hombres y mujeres de 40 a más, las cuales se trabajara con pacientes registrados en el padrón nominal con un total de 45 pacientes que acudieron al Puesto Salud Garatea para recibir tratamiento y control .

III. JUSTIFICACIÓN

A causa del constante cambio en el estilo de vida de las personas, la Diabetes Mellitus se ha convertido en un mal crónico que cada día es más frecuente en el mundo, lo cual genera la preocupación de las organizaciones de salud para disminuir los índices de muertes que cada vez son más altos.

Se considera a la Diabetes como la séptima causa de mortalidad para el año 2030. La enfermedad crónica Diabetes Mellitus es más frecuente a nivel mundial a causa de los constantes cambios de los estilos de vida, ocasionando que los índices de muertes sean más altos, lo cual crea una gran preocupación a las organizaciones de salud para que puedan disminuirlo (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala un aumento en el número de personas con Diabetes, siendo estas 108 millones en el año 1980, 422 millones en el año 2014. Siendo así un aumento del 4,7% en el año 1980 a un 8,5% en el año 2014, la prevalencia mundial de Diabetes en adultos (mayores de 18 años) (6).

Realizar una dieta saludable, crear una frecuente actividad física, para mantener un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco previene la Diabetes de tipo 2 o atrasa su aparición. Así mismo, se puede tratar la Diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias con medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones, según el Informe mundial sobre la Diabetes. (7).

Por ello en México durante la última década el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y actualmente es la segunda causa de muerte en el país. En el 2012 identifican a 6.4 millones de adultos mexicanos

con diagnóstico de diabetes, es decir, 9.17% de los adultos en México. El total de adultos con diabetes podría ser mayor por el porcentaje de los diabéticos que no conocen su condición. Por lo que se refiere a la heterogeneidad geográfica, los resultados presentados muestran un reto diferencial en el país; si bien la atención a la diabetes debe plantearse como prioridad en todo el país, entidades como el DF, Nuevo León, Estado de México, Veracruz, y Tamaulipas requieren un nivel adicional de atención a este reto sanitario (8).

En el Perú, la Diabetes Tipo 2 afecta a casi 2 millones de personas y es la décima quinta causa de mortalidad. Se estima que la gran mayoría de la población padece de Diabetes solo que no han sido diagnosticadas aún, y podrían ser víctimas de complicaciones médicas, tales como accidentes cerebro-vasculares (derrame cerebral) e infartos, como también la amputación o pérdida de extremidades por el pie diabético o falla renal. Razón por la cual el Ministerio de Salud en conjunto al Estado, buscan hacer programas de prevención para evitar sus complicaciones (9).

Según el documento “Indicadores de Programas Presupuestales 2011 - 2015 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que a nivel nacional, en el año 2015, el 2,9% del total de la población de 15 y más años de edad reporta tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional médico. Según registros 74 de cada 100 individuos que fueron diagnosticados con diabetes recibieron tratamiento en los últimos doce meses. El 73,6% de los individuos de 15 y más años de edad diagnosticados con diabetes recibieron tratamiento en los últimos doce meses, según área

de residencia en la zona urbana fue el 74,6% y en la rural el 68,2%. En la región natural de la Selva el 78,6% de la población con diagnóstico de diabetes recibieron tratamiento en los últimos doce meses, en la Costa el 78,0% y en la Sierra con el 53,5%. Cabe destacar que la población del área rural de la Selva es la que en mayor proporción ha seguido un tratamiento a comparación con la del área rural de la Costa (75,9%) y Sierra (55,0%) (10).

La Costa es la región con mayor población que reportó tener diabetes el 4,0% de la población que reside en la Costa reportó tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional médico, siendo la zona urbana donde se registra mayor incidencia de esta enfermedad (4,1%) y en el área rural solo el 2,7%. Le siguen las regiones de la selva con 1,9%, la zona urbana registra el 2,7% y rural el 1,1%, en tanto que la sierra figura con 1,6%, el área urbana 2,5% y rural con 1,0%. El 35,5% de la población se encuentra con sobrepeso del total de las personas de 15 y más años de edad, el 35,5% se encuentra con sobrepeso, siendo el mayor porcentaje en el área urbana (38,4%) (10).

En la costa el 17,8% de la población tiene obesidad, teniendo Tacna el 30,4%, Tumbes e Ica el 26,2%, cada uno los departamentos con mayor cantidad de individuos con obesidad. De cada 100 individuos 9 consumen al menos 5 porciones de frutas y/o ensaladas de verduras al día donde el 9,3% de la población a nivel nacional consumió al menos cinco porciones de frutas y/o ensaladas de verduras al día en los últimos siete días, según área de residencia en la zona urbana hay mayor consumo (11,7 %) en comparación con la rural (4,8%) (10).

“A nivel local de la región Ancash provincia de Huaraz, se ha detectado que el 7.3% de mujeres posee la enfermedad de la diabetes, y estas son mujeres. En el caso del sexo masculino existe una diferencia de quienes registran la enfermedad en al menos un 2.7%”. Cabrerías indicó que la diabetes hoy se ha convertido en un mal controlable, especialmente si se evitan dietas con alto contenido calórico y por consiguiente el sobrepeso. El programa de diabetes de EsSalud registró en lo que va del año, el ingreso de dos mil 600 individuos que padecen diabetes en la provincia de la Santa, región Áncash. Por ello quienes sufren de obesidad, colesterol e hipertensión están propensos a enfermarse de diabetes y precisó que entre el 2010 y el 2011 se han inscrito cinco mil personas hipertensas, de las cuales el 50% es diabética (11).

En un estudio realizado en Nuevo Chimbote en el hospital Eleazar Guzmán Barrón se precisó, que si antes era 5% de pacientes que sufría ceguera por diabetes, ahora es el 20% .En este sentido, consideró es necesario poner en práctica algunas propuestas como cobrar impuestos adicionales a la comida chatarra y que las municipalidades implementen programas que promuevan el ejercicio, tal como lo hacen algunas comunas de la ciudad de Lima (11).

Por consiguiente los factores de riesgos asociados a la diabetes mellitus como son los más frecuentes el medio ambiente: La población migra del área rural a urbana. El sedentarismo, la mala alimentación y/o el estrés que se pudieran condicionar en relación a las horas de la jornada laboral, ocasionaría

un aumento del 30% de riesgo de generar la diabetes de los individuos del estrato socioeconómico bajo, que trabajan 55 horas a más a la semana, en comparación a los que trabajan de 35 a 40 horas semanales. Otros factores también de importancia tenemos el sedentarismo, malos hábitos alimenticios, consumo de tabaco, consumo de alcohol y factores hereditarios y finalmente aumenta el riesgo de desarrollar diabetes mellitus – 2 en personas con bajo nivel educativo y de instrucción así como los pacientes con hipertensión arterial.(12).

Las normas de valoración y tamizaje de factores de riesgo, como criterio de diagnóstico, se recomienda el cribado de la glucosa plasmática como una parte más de la evaluación cardiovascular en los individuos adultos ente 40 a 70 años de edad que fueran obesos o tuvieran sobrepeso, si los valores son normales repetir 3 años y a menores de 40 años con historia familiar de diabetes mellitus. En caso se presente un nivel glucémico anormal se debe promover intervenciones intensivas de aplicar dietas saludables y fomentar el ejercicio físico (13).

Realizado el diagnóstico de diabetes mellitus, se debe evaluar complicaciones y comorbilidades esto se realizan en segundo y tercer nivel de atención cabe señalar que los exámenes dependerán de las características clínicas que presente la persona con diabetes. Una vez realizado el diagnóstico de diabetes mellitus se debe evaluar complicaciones y comorbilidades. A la persona con DM-2 se debe derivar interconsultas para ser evaluado por oftalmólogo, endocrinólogo, cirujano dentista, nutricionista,

salud mental, control de tuberculosis y neurólogo, nefrólogo y cardiólogo (14).

Es así queda demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones, la diabetes se puede tratar, evitar y/o retrasar sus consecuencias con una buena dieta, regular actividad física, medicación para estar relajados y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones, donde es necesario dar conciencia a la población en general respecto al aumento de esta enfermedad, así como generar mayor medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento (15).

Por lo expuesto, el presente Trabajo académico, es un desafío en mi labor como obstetra perteneciente a la Red de Salud Pacifico Sur, ya que en el distrito de Nuevo Chimbote en el Puesto de salud Garatea desde el año 2015 a la fecha se vienen presentando aumento de casos de diabetes mellitus en las población mayor de 40 años por los diferentes factores de riesgo ya mencionados, por lo que el equipo de trabajo de la Estrategia de Gestión del programa de prevención de diabetes mellitus , donde se reúnen los diferentes componentes que implica el trabajo de lucha contra la diabetes mellitus en el marco de programas nacionales amplios de control de prevención de daños no transmisibles se llegó a la conclusión que el principal problema para el aumento de la incidencia de casos de diabetes mellitus en el distrito de Nuevo Chimbote es la falta de sensibilización a la población en general sobre las posibles complicaciones que podría presentar la diabetes mellitus y que son

irreparables y los mecanismos de control, así como el desinterés de las autoridades y de los líderes comunales de la promoción de políticas y programas adecuados, así como el desconocimiento de las medidas de prevención por parte de la población en el grupo etario a partir de los 40 años.

IV. OBJETIVOS

a. Objetivo general

Reducir la incidencia de pacientes diabéticos tipo 2 en el Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote.

b. Objetivos específicos.

- Adecuadas prácticas alimenticias en los usuarios.
- Tiempo oportuno para actividades físicas en los usuarios.
- Control de Perfil lipídico en personas con factores de riesgo.

V. METAS

- Disminuir en un 10% las complicaciones en pacientes diabéticos tipo 2
- implementación del programa de nutrición con la participación del 100% de las personas en riesgo.
- 100% del personal capacitado
- 100% de pacientes diabéticos tratados y controlados.
- 100% de tamizaje de glucosa a los pacientes diabéticos tratado y controlados.
- Guías de atención y referencia implementados en un 100%
- Gestión con municipios y autoridades locales para la realización de campañas de prevención en un 100%.
- 80% del personal de salud capacitado en consejería en prevención de diabetes.
- 100% de promotores de salud capacitados en prevención de diabetes

- 80% de obstetras capacitados en medidas preventivas para pacientes DM tipo 2
- El 100% de pacientes diabéticos reciba interconsulta con otras especialidades.
- 80% de autoridades capacitadas.
- 100% de la población mayor de 40 años sensibilizados en estilos de hábitos saludables para la prevención de la DM tipo 2.
- 4 campañas de prevención
- el 100% de pacientes con perfil lipídico elevado reciban tratamiento según las guías prácticas del programa de hipertensión y diabetes.

IV. METODOLOGIA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.

La «Gestión del Cuidado de Enfermería» se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud.

Para comprender mejor a las líneas de acción, se describen a continuación:

A. GESTION

Ayala R, Torres C, 2014 definen a la «Gestión del Cuidado de Enfermería» como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud. (16)

El personal de salud debe tener capacidad de gestión, para fortalecer el programa involucrando a la coordinadora de la RSPS, autoridades municipales, ONG y contar con el apoyo de recurso humano, insumos y financiero para la captación de pacientes con factores de riesgos y diabéticos durante campañas de salud.

ACCIONES

- Practicas adecuadas de alimentación

ACTIVIDADES

- Implementar programas educativos referentes a nutrición.
- Despistaje de glucosa a pacientes diabéticos.
- Articular acciones con otros sectores como educación, municipalidades para la realización de campañas de prevención.

ACCIONES

- Implementación de programas de actividad física para pacientes diabéticos tipo 2

ACTIVIDADES

- Conformación de club de pacientes diabéticos
- Personal de salud proyectado a la comunidad
- Sensibilizar autoridades locales

ACCIONES

- Control de perfil lipídico según las guías prácticas Para paciente diabético

ACTIVIDADES

- Realizar campañas de perfil lipídico y glucosa para la detección inmediata de las enfermedades crónicas
- Brindar atención inmediata a pacientes diabéticos con perfil lipídico elevado

- Informar y sensibilizar a la población sobre la importancia del tamizaje Lipídico.

B. CAPACITACIÓN

Es el conjunto de actividades didácticas orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora. La capacitación según (Edgardo Frigo) la capacitación, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal (17).

En el presente trabajo, la capacitación es muy importante especialmente dirigido al personal de salud que estará a cargo del programa de diabetes para poder identificar los factores de riesgo y educar al paciente y familia para prevención y cumplimiento del tratamiento del paciente de la jurisdicción del Puesto de Salud Garatea (17).

6.2 Sostenibilidad del trabajo académico

La sostenibilidad del trabajo académico está a cargo del equipo de salud que trabaja en la RSPS, que se encuentra a cargo de la coordinación del área de Daños no transmisibles, del responsable del programa y del jefe del Puesto de Salud Garatea.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito: Reducir la incidencia de pacientes diabéticos tipo 2 en el Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote – 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de las complicaciones crónicas en pacientes diabéticos TIPO 2 en un 20% 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de pacientes diabéticos tipo 2 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de pacientes diabéticos con complicaciones sobre el total de pacientes diabéticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de seguimiento de pacientes diabéticos • Resultados de laboratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mensual 	<ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas del paciente
<p>Resultados 1. Adecuadas prácticas alimenticias en los usuarios. 2. Tiempo oportuno para actividades físicas en los usuarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación de un equipo de salud: • El 80% de los pacientes diabéticos mejoraran su conocimiento en nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud contratados • Paciente diabéticos capacitados. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de profesionales contratados sobre el número total de profesionales. • N° de pacientes diabéticos con complicaciones que han mejorado su conocimiento sobre el N° total de pacientes diabéticos tipo 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de contratación de profesionales de la salud. • Registro de asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trimestral. • Anual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia • Evaluación mediante una cartilla nutricional • Historia clínica

<p>3. Control de Perfil lipídico en personas con factores de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de pacientes diabéticos participan en actividades recreativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Familia de los pacientes diabéticos involucrados con los servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de familias involucrados con los servicios de salud sobre el N° total de pacientes diabéticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista a los pacientes diabéticos y familiares. • Fotos 	<ul style="list-style-type: none"> • Mensual - • Trimestral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia
--	--	--	--	--	--	---

MATRIZ DE EVALUACION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito: Reducir la incidencia de pacientes diabéticos tipo 2 en el Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote – 2018.</p>	El 10% de pacientes diabéticos tipo 2 no presenten complicaciones de órganos vitales	Disminución de los casos de diabetes mellitus en la zona de aplicación del proyecto	Los casos detectados de diabetes mellitus en la zona de aplicación del proyecto	Reporte del área de epidemiología y estadística e informática de la Red de salud pacifico sur	Cada 6 MESES	<p>Registro de seguimiento de pacientes diabéticos.</p> <p>Registro de pacientes con factores de riesgo</p>
<p>Resultados</p> <p>1.1. Programa implementado para la detección oportuna de pacientes diabéticos</p> <p>1.2. Personal de salud actualizado en la capacitación en detección temprana de factores de riesgo</p> <p>1.3. Pacientes diabéticos informadas sobre alimentación saludable.</p>	<p>Se implementa en un 100% el programa de prevención en el P.S. garatea.</p> <p>100% del personal de salud capacitado</p> <p>El 50% de los pacientes del puesto de salud garatea mayores de 40 años informados</p>	<p>Programa prevención de Diabetes implementado</p> <p>Nº de personal de salud capacitado en prevención de diabetes</p> <p>Nº de pacientes mayores de 40 informadas sobre alimentación saludable para prevención de diabetes</p>	<p>Programa prevención de diabetes implementado y organizado.</p> <p>Personal de salud capacitado en prevención de diabetes.</p> <p>Pacientes mayores de 40-informadas sobre alimentación saludable para la prevención de diabetes</p>	<p>Programa de prevención de diabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta • Programa Asistencia Fotografías • Fotos • Sesiones demostrativas de alimentación saludable • Notas de prensa • Dípticos 	Cada 6 meses	<p>Registro de pacientes captados para el programa.</p> <p>Tarjeta de seguimiento.</p>

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Humanos:

RECURSO HUMANO	N° Personal	N° Meses	Horas Mensuales	Costo x hora	Costo Total 6 meses
Enfermeras	6	6	30	15	28,800
Obstetras	06	6	30	15	28,800
Médicos	02	6	30	30	24,000
Técnicos de enfermería	02	6	30	10	12,000
COSTO TOTAL	7	6	90	55	64,828.00

8.2. Materiales:

CODIGO	MATERIALES	CANT.	COSTO UNL.	COSTO TOTAL
2.3.1.5.1.2	Papel bond A4	5,000	28.00	140.00
2.3.1.5.1.2	Bolígrafos c/azul	100	0.40	40.00
2.3.1.5.1.2	Plumones Gruesos	6	1.50	9.00
2.3.1.5.1.2	Goma barra	6	2.00	12.00
2.3.1.5.1.2	Tijeras	2	2.50	5.00
2.3.1.5.1.2	Cartulina simple	50	0.30	15.00
2.3.1.5.1.2	Plumones Acrílicos	3	2.50	7.50
2.3.1.5.1.2	Folder Manila	50	0.30	25.00
2.3.1.5.1.2	Sobre Manilla	50	0.30	15.00
2.3.1.5.1.2	Grapas caja	1	1.50	1.50
2.3.1.99.1.3	Dípticos	10	125.00	1250.00
2.3.1.99.1.3	Trípticos	3	145.00	435.00
2.3.1.7.1.1	Enseres	1	300.00	300.00
COSTO TOTAL				S/ 2,246.00

8.3. PRESUPUESTO: Aportes propios/aportes solicitados

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
BIENES:				
2.3.1.5.1.2	Material de Escritorio	01	261.00	261.00
2.3.1.99.1.3	Material de Difusión	01	1685.00	1685.00
2.3.1.7.1.1	Enseres	01	300.00	300.00
SUB TOTAL				2,246
SERVICIOS				
2.3.2.8.1.1	Contratación CAS	4	6,600.00	26,400.00*
2.3.2.8.1.2	Pago ESSALUD	4	312.00	1,248.00
2.3.2.2.4.4	Fotocopia	3,000	0.10	300.00
2.3.2.7.10.1	Refrigerios (20 part.)	30	4.00	2,400.00
2.3.2.1.2.99	Movilidad Local (4)	30	20.00	600.00
SUB TOTAL				30948.00
TOTAL				33,194.00

*Solo se cuenta con presupuesto del programa y el resto será cubierto con el apoyo de personal Serums.

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: REDUCIR LA INCIDENCIA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN EL PUESTO DE SALUD GARATEA, NUEVO CHIMBOTE

N°	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		INDICADOR CRONOGRAMA						
			DESCRIPCION	COSTOS	IV 2018	I 2019	II 2019	III 2019	IV 2019		
1	Realización del proyecto. Reducir la incidencia de pacientes diabéticos tipo 2 en el Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote	1	INFORME	22,500.				X			PROYECTO ELABORADO

2	Presentación del proyecto, a la Dirección de la Red de Salud Pacifico Sur	1	INFORME	50.00				X		PRESENTACION DEL PROYECTO
3	Realización de los indicadores de gestión.	1	INFORME	1000.00	X					SE REALIZO INFORME
4	Ejecución del proyecto.	1	PROYECTO	10000.00				X	X	SE REALIZO EL PROYECTO.
5	Evaluación del proyecto.	1	PROYECTO	500.00					X	SE REALIZO EL PROYECTO.
6	PRESENTACION Y SUSTENTACION DEL INFORME FINAL.	1	INFORME	100.00						SE PRESENTO Y SUSTENTO EL INFORMA FINAL.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: ADECUADAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN LOS USUARIOS.

CRONOGRAMA Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCION	COSTOS	IV 2018	I 2019	II 2019	III 2019	I 2019
A1	Adecuada practicas alimenticias en los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar a los pacientes evitar consumir cafeína y beber más agua. - Implementar programas educativos referente a nutrición - Despistaje de glucosa a pacientes diabéticos - Articular acciones con otros sectores como educación, municipalidades para la realización de campañas de prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> . Lista de asistencia -Acta de reuniones - Fotos 	1000		X		X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: TIEMPO OPORTUNO PARA ACTIVIDADES FÍSICAS EN LOS USUARIOS.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCION	COSTOS	IV 2018	I 2019	II 2019	III 2019	IV 2019
B1	Implementación de programas recreativos para pacientes diabéticos tipo 2	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al usuario a realizar cronograma de actividades físicas. - Conformación de club de pacientes diabéticos - Sensibilizar al personal de salud para su compromiso con la comunidad. - Articular acciones con las ONGs.(clubs de Leones y Rotari club y otros) 	<ul style="list-style-type: none"> - Padrón de pacientes Diabéticos -Acta Lista de Asistencia Fotos 	600.00			X		

OBJETIVO ESPECIFICO 3: CONTROL DE PERFIL LIPÍDICO EN PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
			DESCRIPCION	COSTOS	IV 2018	I 2019	II 2019	III 2019	IV 2019	
C 1	.Control de perfil lípido según las guías prácticas para paciente diabético	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar campañas de perfil lípido y glucosa para la detección inmediata de las enfermedades crónicas. - Brindar atención inmediata a pacientes Diabéticos con perfil lípido elevado. - Informar y sensibilizar a la población sobre la importancia del tamizaje lipídico. 	<p>Padrón de pacientes DM</p> <p>Lista Asistencia</p> <p>Fotos trípticos</p>	600.0					X	
									X	
									X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico de “Implementación del programa de pacientes diabéticos mayores 40 años, puesto salud Garatea, distrito de Nuevo Chimbote 2018.” Está a cargo de la autora en coordinación con el equipo de promoción de la salud, jefatura de servicio y calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con el puesto de salud Garatea, la Red de Salud Pacifico Sur con quienes establecerá coordinaciones para el logro del Trabajo Académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Diabetes disponible en línea. Ginebra- 2015.
2. OMS, Organización mundial de la Salud, Informe Mundial de la diabetes, Ginebra, Suiza 2016.
3. Estadísticas Premium, Países europeos con mayor número de Adultos Diabéticos. España, 2017
4. Hernández M., Gutiérrez J. Diabetes Mellitus en México, el estado de la Epidemia. VOL. 55. México, Cuernavaca 2013.
5. Instituto Nacional de estadística e informática. Enfermedades no transmisibles y Transmisibles Lima 2016.
6. Palma M. Anchas Noticias. Casos de diabetes. Portada Ancash, Noviembre 2017
7. Sociedad Peruana de endocrinología. Definición y diagnóstico en: Guía peruana de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Lima, 2015
8. MINSA, Guía Práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Lima, Perú 2016
9. Ayala R, Torres C, Calvo J. Gestión del cuidado de enfermería Chile Ramos W, López T, Revilla L. Resultado de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012.
11. Ortega, S. Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013 (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
Recuperado de

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3162/1/Ortega_Sanchez_Judith_Mariela_2013.pdf

12. Meneses, R. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. (Tesis de Maestría) (2014). Recuperado de http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf

13. Melgarejo, C. (2013). Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP 2012. (Tesis maestría) Recuperado de https://www.academia.edu/19233573/Nivel_de_conocimientos_sobre_Diabetes_Mellitu

14. Clínica DAM (s/f) Temas relacionados con el control de la glicemia. Recuperado de <https://www.clinicadam.com/salud/5/003438.html>

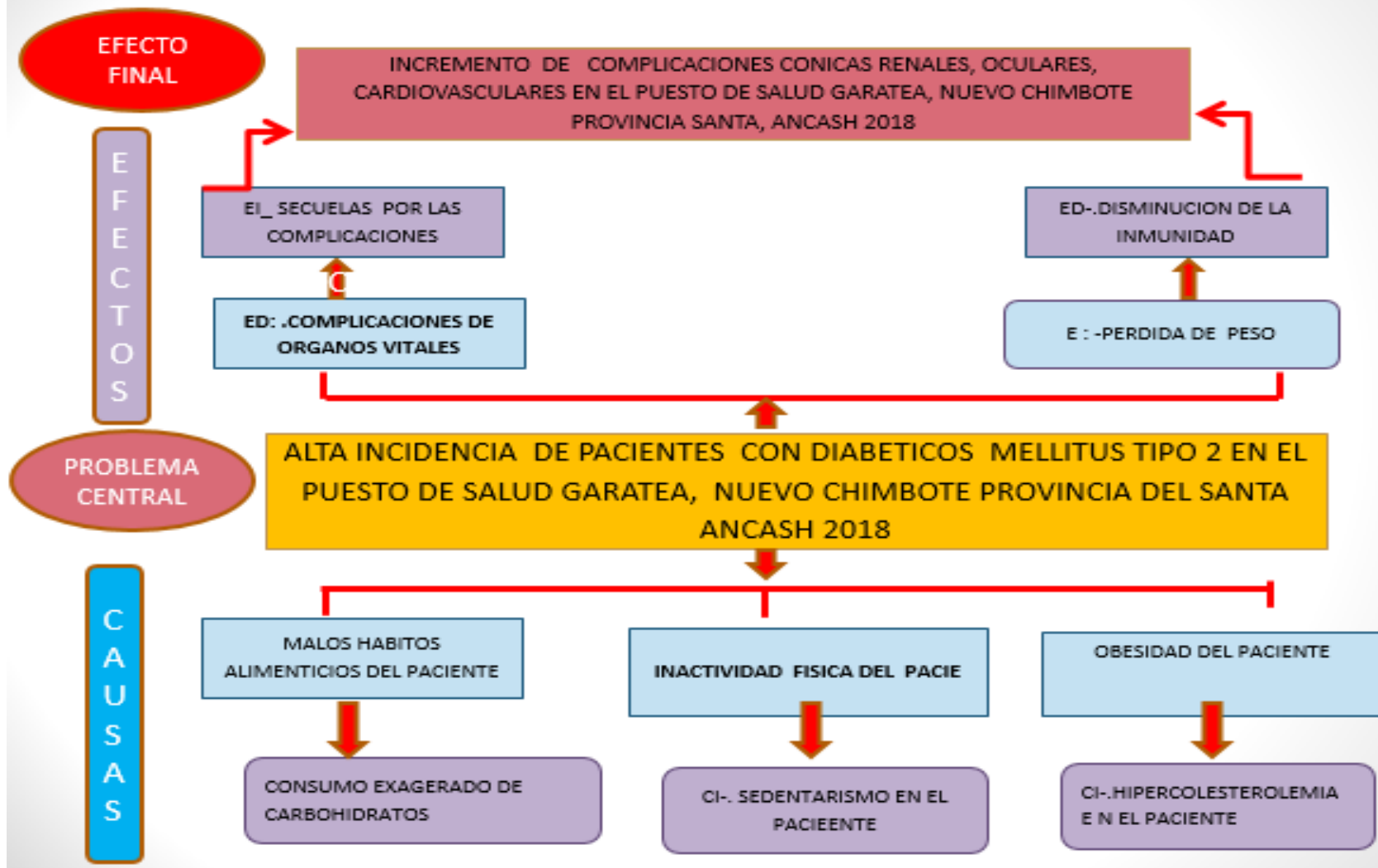
15. Asociación Americana de la Diabetes, Resumen clasificación y diagnóstico de la Diabetes. Recuperado de http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/GU%C3%8DA-ADA-2016_RESUMEN-CLASIFICACI%C3%93N-Y-DIAGN%C3%93STICO-DE-LA-DIABETES.pdf

16. Real Academia de la Lengua Española (s/f). Habito. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=Jvcxrlo>

17. Alayo, A. y Horna, H. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD, (2013).

ANEXOS

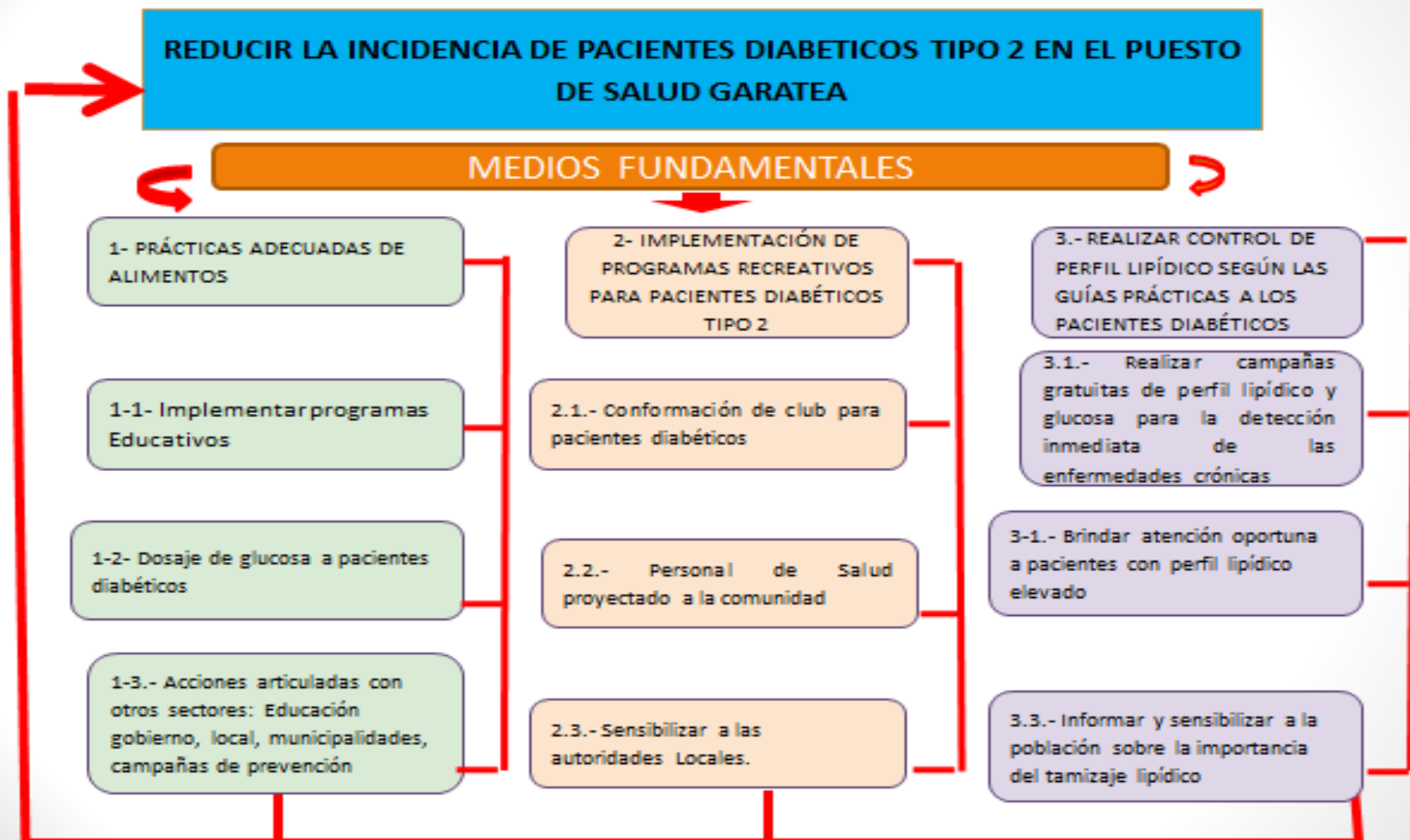
II. ÁRBOL DE CAUSA - EFECTO



III. ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS.



IV.- ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS.



MARCO LÓGICO

MARCO LÓGICO						
		Objetivos	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Causa/Efecto	Fin					
Causa/Efecto	Propósito: Objetivo General	Reducir la incidencia de pacientes diabéticos tipo 2 en el P.S. Garatea, del distrito de Nuevo Chimbote 2018	Disminuir en un 10% las complicaciones en los pacientes diabéticos tipo 2	Número de pacientes diabéticos complicados sobre el total de pacientes diabéticos tipo2	Reporte de Epidemiología y estadística de la Red de Salud Pacifico Sur.	cumplimiento de las guías prácticas del programa en los pacientes diagnosticados para diabetes mellitus tipo 2 y aplicación de tarjetas de seguimiento a todos los pacientes
Causa/Efecto	Componentes Objetivos Específicos	1 Adecuadas prácticas alimenticias en los usuarios.	Se implementa en un 100% el programa de nutrición para pacientes diabéticos.	100% de pacientes diabéticos tipo 2 tratados y controlados según el plan de implementación de nutrición	. Lista de asistencia . Acta de reuniones fotos	Disponibilidad de recursos y participación activa del equipo de salud.
		2. Tiempo oportuno para actividades físicas en los usuarios	100% del personal de salud capacitado	Nº de personal de salud capacitado en prevención de Diabetes.	. Programa . Asistencia . Fotografías	Disposición y sensibilización del personal de salud de mejorar la calidad de vida del paciente diabético
		3. Control de Perfil lipídico en personas con factores de riesgo.	El 100% de pacientes diabéticos tratados y controlados	Nº de pacientes diagnosticados sobre total de pacientes tratados y controlados para Diabetes	Historia Clínica Resultado de análisis	Interés de los pacientes diabéticos tipo 2 del P.S. Garatea en el autocuidado de su salud en la prevención de complicaciones renales oculares, cardiovasculares y pie Diabético

Causa/Efecto	Actividades					
	1.1. Implementar programas educativos referente a nutrición	Plan de Promsa implementado	N° de pacientes y personal de salud que recibe capacitación	. Relación de participantes	Personal de salud y población en general sensibilizado en prevención de Diabetes	
	1.2. Dosaje de glucosa a pacientes diabéticos	100% de tamizaje de glucosa a los pacientes diabéticos tratados y controlados Guías de atención y referencia implementado en un 100%	. N° de pacientes tamizaje de glucosa . N° de guías de atención de paciente diabético tipo 2 implementados	. Fotografías . Historia clínica y resultado de análisis de laboratorio	Cumplimiento del personal de salud de manera efectiva en atender a los pacientes según las guías prácticas del paciente diabético.	
	1.3. Acciones articuladas con otros sectores: educación, gobierno local, municipalidades, campañas de prevención	. Convenios con municipio, gobierno local, municipalidad, campañas de prevención al 100%	. N° de campañas de prevención realizadas . N° de beneficiarios para la atención	. Lista de participantes Fotografías	Autoridades locales de sensibilizadas en la prevención de las enfermedades crónicas :Diabetes	
	2.1 Implementación de programas recreativos para pacientes diabéticos tipo 2	. 80% del personal de salud capacitado en consejería en prevención de diabetes tipo 2 . 100% de promotores de la salud capacitados en consejería de prevención de diabetes tipo 2	. N° de personal de salud capacitado en consejería de diabetes tipo 2 / Total de personal de salud . N° de promotores capacitados en consejería de prevención de Diabetes tipo	. Lista de participantes Fotografías		

	<p>2.2. Conformación de club para pacientes diabéticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> . 80% de obstetras capacitados en medidas preventivas para pacientes diabetes . El 100% de pacientes diabéticos reciba interconsulta con otras especialidades . 1 Plan de capacitación a autoridades 	<ul style="list-style-type: none"> . N° de personal de salud: médicos, obstetras capacitados en el cuidado del paciente diabético. . N° de médicos de preventorios oncológicos capacitados en biopsia por aspiración . Plan de capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> . Lista de participantes . Fotografías . Resolución aprobada de plan de capacitación 	<p>Personal de salud ha mejorado sus competencias en la detección temprana de pacientes diabetes</p>
	<p>2.3. Sensibilizar a las autoridades locales en el cumplimiento de la normatividad vigente en prevención de Diabetes tipo 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> . 80% de autoridades capacitados 	<ul style="list-style-type: none"> el 80% de autoridades locales sensibilizados en el cumplimiento de la normatividad vigente en prevención de Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> . Lista de participantes 	<p>Autoridades locales sensibilizadas y dan cumplimiento a la norma vigente en prevención del Diabetes.</p>
	<p>3.1. Realizar control de perfil lipídico según las guías practica para paciente Diabético</p>	<ul style="list-style-type: none"> . 100% de la población mayor de 40 años sensibilizadas en estilos saludables en prevención de Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> . 100% de pacientes mayores de 40 años que acuden al establecimiento de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de pacientes o padrón nominal 	<ul style="list-style-type: none"> . Lograr que la población se sensibilice en práctica de detección temprana de diabetes.
	<p>3.2. Realizar campañas gratuitas de perfil lipídico y glucosa para la detección inmediata de las enfermedades crónicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . 4 campañas de prevención al año al comienzo de marzo 	<ul style="list-style-type: none"> . N° de campañas de prevención realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> . Lista de participantes . Fotografías 	<p>Lograr que las población mayor de 40 años de la jurisdicción del P.S. Garatea sean atendidas integralmente en la detección oportuna de Diabetes mellitus tipo 2 y puedan recibir tratamiento inmediato</p>

		3.3. Brindar atención oportuna a pacientes con perfil lípido elevado	. 100% de pacientes con perfil lípido elevado reciban tratamiento según la guías prácticas del programa de hipertensión y diabetes	. N° de pacientes con perfil lipídico elevado atendidos en el establecimiento	. Registro de seguimiento de pacientes con factores de riesgo Historia clínica Resultado de análisis	. Mejorar la calidad de vida de la población mayor de 40 años con prácticas de estilos de vida saludable.
--	--	--	--	---	--	---