



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**“MEJORAMIENTO Y ADECUACION DE LA  
INFRAESTRUCTURA DEL MODULO DE ATENCIÓN  
INTEGRAL DEL PACIENTE CON DIABETES EN EL  
HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA 2015”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO  
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.**

**AUTOR:**

**LIC. LUCY JANE PAJUELO LOPEZ**

**ASESORA:**

**DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2015**

**JURADO EVALUADOR**

**Mgrt. Susana Valentina Charcape Benites**

**Presidenta**

**Mgrt. Nelly Apolinar Gonzales**

**Secretario**

**Mgrt. Betsi Margaret Pozo Cusma**

**Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios** por darme la vida, la inteligencia  
Y la fortaleza para asumir los retos que  
La vida nos da.

**A mi esposo Roberto y a mis hijas  
Luisamaria y Luisaaurora** quienes  
me dieron todo su apoyo incondicional  
para seguir adelante y estar conmigo en  
los momentos en que el estudio y el  
trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo.

**A mis padres Alejandro y Aurora, y a mis  
Hermanos Franklin, kathy y Jhon,**  
Quienes me alentaron en todo momento y quienes  
Nunca dudaron que lograría este triunfo.

**Un agradecimiento muy especial a la  
profesora Dra. Sonia Avelina Girón  
Luciano,** quien con sus conocimientos,  
orientaciones, paciencia, persistencia y  
motivación me ayudaron a elaborar este  
trabajo académico que sin su apoyo no  
hubiera sido posible realizarlo.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo académico está dedicado a mis adoradas hijas, Luisamaria, Luisaaurora, a mi esposo Roberto Luis, a mis queridos padres, Alejandro y Aurora; a mis hermanos: Franklin, Kathy, Elizabeth y John; a mi sobrina Helen Quienes son mi motivación y esfuerzo de seguir luchando constantemente para mi superación y la de mi familia.

**La Autora**

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>Pág. III</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>IV</b>
<b>I. PRESENTACION</b>	<b>01</b>
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	<b>03</b>
2. 1. Título del Trabajo Académico	<b>03</b>
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	<b>03</b>
2.3. Población beneficiaria	<b>03</b>
2.4. Institución(es) que lo presentan	<b>03</b>
2.5. Duración del Trabajo Académico	<b>03</b>
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	<b>03</b>
2.7. Resumen del Trabajo Académico	<b>04</b>
<b>III. JUSTIFICACION</b>	<b>07</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
<b>V. METAS</b>	<b>19</b>
<b>VI. METODOLOGIA</b>	<b>20</b>
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	<b>20</b>
6.2. Sostenibilidad del Trabajo Académico	<b>25</b>
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>	<b>27</b>
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	<b>35</b>
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>38</b>
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	<b>47</b>
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	<b>47</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>51</b>

## **I. PRESENTACIÓN**

El trabajo Académico denominado MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL MODULO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON DIABETES EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA 2015 surge de una creciente preocupación por el aumento de casos nuevos de paciente y la ausencia de paciente que no reciba un adecuado control ; más aún existe elevada incidencia de paciente que presenta factores riesgo y con diagnóstico de prediabetes ; la falta de controles ayudan a que estos pacientes se complique y tenga secuela o que reciban tratamiento inadecuado por la falta de atención de un módulo específico para la prevención y autocuidado del paciente con diabetes.

El propósito de este trabajo académico es aportar a la sociedad con el mejoramiento y adecuación de la infraestructura al programa nacional de atención integral al diabético en el Hospital San Ignacio de Casma la cual permitirá mejorar los procesos para brindar una atención oportuna y de calidad, mejorando su capacidad instalada y operativa.

La Diabetes Mellitus (DM) hoy día un problema creciente de salud pública tanto para el mundo desarrollado como subdesarrollado. En el año 2000 existían ya 165 millones de personas con diabetes y se pronostican 239 millones para el año 2010 y 300 millones para el año 2025.(1)

Las personas con Diabetes tienen una esperanza de vida reducida y una mortalidad 2 veces mayor que la población general. Una mejoría en el cuidado de la diabetes aumentaría la esperanza de vida de estas personas, pero esto a su vez llevaría una mayor incidencia de complicaciones micro-vasculares (nefropatía y retinopatía) y

macro-vasculares (enfermedades coronarias, cerebro-vasculares y vasculares periféricas) ya que la edad y la duración de la Diabetes son los principales factores de riesgo no controlables, por lo que será necesario aplicar los conocimientos existentes o desarrollar tecnologías capaces de prevenir la aparición de la enfermedad y de sus complicaciones, lo que contribuirá a reducir la carga económica que origina en la sociedad, que se concentra sobre todo en los gastos de hospitalización provocados por las complicaciones.(2).

En este Trabajo Académico aplicaremos toda la metodología de cómo llegaremos al planteamiento del problema, los objetivos que deseamos alcanzar y el plan de trabajo; así mismo, se utilizó el Trabajo Académico de Percy Díaz Bobadilla. Espero que este trabajo sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática en los diferentes establecimientos de salud.

## **II HOJA RESUMEN**

### **2.1 TITULO DEL TRABAJO ACADEMICO:**

“MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL MODULO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON DIABETES EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA 2015”

### **2.2 LOCALIZACIÓN:**

Distrito : Casma

Provincia : Casma

Departamento : Ancash

Región : Ancash

### **2.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA.**

**Población Directa:** Pacientes con Diabetes que acuden al Hospital

**Población Indirecta:** Población adscrita al Hospital San Ignacio de Casma.

### **2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:**

Hospital de Apoyo San Ignacio de Casma Hospital

### **2.5 DURACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO: 3 años.**

**FECHA DE INICIO : 30-09- 2015**

**FECHA DE TÉRMINO: 31-12- 2018**

### **2.6 COSTO TOTAL: 701,334.00**

## 2.7 RESUMEN

El trabajo académico denominado Mejoramiento y Adecuación de la infraestructura para la atención integral del paciente con diabetes en el Hospital San Ignacio de Casma periodo 2015, surge por iniciativa e interés de la investigadora, que durante los años de experiencia profesional en la institución, observó que los pacientes con diabetes mellitus presenta complicaciones, nace a raíz de que los pacientes diabéticos no reciben una atención organizada para el control de su patología ; asimismo, el Hospital cuenta con un programa de atención al paciente con diabetes mellitus, el cual los protocolos no se cumplen, los pacientes están desorientados en su atención y desconocen sus procesos de atención , los beneficios del programa, y la falta de capacidad de manejo de esta enfermedad,

Esta problemática creciente y la demanda de los pacientes con diabetes mellitus obligan a que busquen otras opciones en otros establecimientos de salud, en los cuales también son manejados de manera inadecuada, cambiándole los medicamentos sin seguir los protocolos establecidos, lo que está generando que estos pacientes se compliquen fácilmente y en un corto tiempo, incrementando los gastos públicos de las instituciones de salud, y a la vez afectando su calidad de vida y su economía alicaída.

El personal del Hospital de Apoyo Casma, no está preparado para brindar una adecuada atención a estos pacientes por la falta de capacitación en este problema de salud; así mismo, no se respetan los patrones culturales de estos pacientes; también no se cuenta en el Hospital con un especialista en endocrinología que pueda orientar

el buen manejo de estos pacientes, así como tampoco se cuenta con servicios complementarios o estos son limitados(personal exclusivo para estos pacientes, nutricionista, psicólogo, oftalmología ,podología , enfermera capacitada, personal técnico adiestrado).

Por ello, el presente trabajo académico, busca gestionar la construcción o ampliación de una infraestructura adecuada donde se puedan establecer los procesos de atención al paciente con diabetes mellitus y se pueda contar en estos con personal capacitados.

Para lo cual se establecen como Líneas de Acción la Gestión, Supervisión y Capacitación y se proponen Planes de Acción como: Gestionar la elaboración del Estudio de pre inversión a nivel de perfil para la construcción o ampliación de la infraestructura para el manejo adecuado del paciente con diabetes mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma- Red Pacífico Sur-DIRES-ANCASH ,asimismo, se contará con la elaboración del cuadro de necesidades de equipos biomédicos para su reposición y compra, elaboración de sustento técnico para el requerimiento de personal profesional y técnico de enfermería para labor exclusiva en estos ambientes.

También incluye la elaboración del Plan de capacitación y formación del personal para el manejo adecuado del paciente con diabetes mellitus.

Como profesional de enfermería, espero contribuir con la mejora de los procesos de atención del paciente con diabetes mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma

Red Pacifico Sur-DIRES-ANCASH, mejorando los procesos de atención, la capacidad en el correcto manejo de estos pacientes y asimismo, contribuyendo que estos pacientes tengan una mejor calidad de vida.

### **III JUSTIFICACIÓN**

En el año 2000, se estimó que el número de personas que sufrían de diabetes en el continente americano era de 35 millones, de las cuales 19 millones vivían en América Latina y el Caribe. Las proyecciones a nivel mundial indican que en el 2025 este número se incrementará a 64 millones, de los cuáles 62% vivirá en América Latina y el Caribe que representa un aproximado de 40 millones (1).

En el Ecuador la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 14% (obesidad 5% y sobrepeso el 9%) siendo mayor en el sexo femenino que en el masculino (15% vs 12%), demográficamente el sobrepeso y la obesidad son mayores en la región Costa en comparación a la Sierra (16% vs 11%). Estas estadísticas confluyen en la presencia de enfermedades como la diabetes mellitus (DM) y enfermedades cardiovasculares metabólicas con mayor prevalencia en la costa. En el Ecuador la Diabetes Mellitus tiene una incidencia del 6% de mortalidad sobre la población total, considerando que el 25,4% del total de muertes en el país se suscita por estas enfermedades; siendo la DM la primera causa de muerte en la población general seguida por la enfermedad cerebro-vascular y la hipertensión (2)

La diabetes es un problema de salud pública que afecta profundamente la forma de vida de los pacientes ya que su atención es compleja porque requiere atención médica, un tratamiento prescrito y el autocuidado continuo para prevenir otras posibles complicaciones.

Sin embargo, según la OMS, en nuestro país el 70% de personas que conocen que tienen diabetes no lleva un control adecuado de su enfermedad; es decir, 875 mil peruanos diabéticos verían complicaciones en su salud. Los pacientes descuidan su salud debido a falta de información, educación y factores económicos (3).

La diabetes es una enfermedad que afecta a diferentes órganos y tejidos del organismo y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre. Puede heredarse de padres a hijos, pero su aparición también tiene que ver con factores como el estilo de vida sedentario de la persona, así como por su mala alimentación (4).

Según el presidente de la Sociedad Peruana de Endocrinología, Segundo Seclén Santisteban, en el Perú, menos del 20% de la población realiza actividades físicas y eso junto con la obesidad contribuye a la aparición de la enfermedad, cuyos primeros síntomas suelen ser el aumento de sed, orinar frecuentemente y tener mucha hambre. Asimismo, una persona tiene un mayor riesgo de padecer diabetes si presenta cualquiera de los siguientes factores: edad superior a 45 años, diabetes durante un embarazo previo, peso corporal excesivo, niveles altos de triglicéridos, hipertensión arterial, trastorno en la tolerancia a la glucosa y bajo nivel de actividad física (5).

Se estima que existen 2,5 millones de peruanos con esta enfermedad y cerca de la mitad de afectados se encuentra sin tratamiento debido a desconocimiento de su situación (6)

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, la cual es una hormona que regula el azúcar en la sangre. En la persona que vive con diabetes, el azúcar no es transportada correctamente a las células, por lo tanto, se mantiene un nivel elevado de azúcar en sangre (7).

Según la Organización Mundial de Salud, la diabetes se clasifica en diferentes tipos, la diabetes de tipo 1 o Insuliodependiente, la diabetes de tipo 2 o no insulino-dependiente y la diabetes gestacional.

**Diabetes de tipo 1:** Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Sus síntomas pueden aparecer en forma súbita y por lo general consisten en excreción excesiva de orina, mucha sed, hambre constante, pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Este tipo representa el 10% del total de casos registrados con la enfermedad. Mientras la diabetes de tipo 2 se debe a una utilización ineficaz de la insulina (8).

**Diabetes de tipo 2:** Se debe a una utilización ineficaz de la insulina y es causada en gran medida por un peso corporal excesivo y por la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. Este tipo representa el 90%, es decir es la más frecuente (8).

**Diabetes gestacional** corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo (8).

Asimismo, la obesidad es condicionamiento primordial de la diabetes y otras enfermedades y según el “Estudio sobre el conocimiento y actitudes hacia la diabetes”, desarrollado por Ipsos-Apoyo en el 2012 Se señala que en nuestro país el 40% de la población peruana tiene sobrepeso y el 12% padece de obesidad (9).

Se considera que la información estadística y la pasividad de los organismos directamente relacionados frente a esta pandemia mundial en la que la provincia de Casma forma parte activa; sumada al desconocimiento de la enfermedad por parte de los pacientes, se puede determinar que es viable la creación de un espacio especializado para el control integral de la diabetes en la ciudad de Casma.

Para lo cual se considera relevante contar con área de asesoría, capacitación y fármacos a precios convenientes, así como de negocios relacionados para suplir las necesidades de pacientes con diabetes. Se contribuiría con el conocimiento de la enfermedad que padecen, los factores de riesgo a que están expuestos, cuáles son los cambios que deben implementar en su diario vivir; involucrar al entorno familiar, lo que eleva su calidad de vida y logra a largo plazo una nueva cultura en lo referente a hábitos alimenticios y cuidados de la salud de los ciudadanos Casmeños que padecen diabetes.

El presente trabajo académico es conveniente porque ayudaría a fomentar una cultura de eficiencia institucional en el manejo adecuado del paciente con diabetes mellitus, debido a que actualmente los pacientes con esta patología están desorientados respecto a su enfermedad, y el personal de salud no está capacitado en su manejo, no hay una cultura de prevención de esta patología,

cada vez hay más pacientes con diabetes mellitus, asimismo, las complicaciones son más frecuentes.

Por un mal manejo de estos pacientes; no hay un orden en el hospital para el manejo de estos pacientes, en la actualidad se tiene 215 pacientes con diabetes mellitus registrados y hay un ingreso mensual de acuerdo al His y a la oficina de estadística de 2 pacientes nuevos por mes.

**HOSPITAL DE APOYO SAN IGNACIO DE CASMA**  
**01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2012 , 2013, 2014 Y 2015**  
**ESTRATEGIAS SANITARIAS ... DAÑOS NO TRANSMISIBLES**

**FACTORES DE RIESGOS**

DIAGNÓSTICOS / ACTIVIDADES	2012	2013	2014	2015
Valoración Clínica de Factores de Riesgo				
Evaluación y entrega de Resultados de Diagnóstico (tamizaje laboratorial)				
Problemas relacionados con el Tabaco			2	
Problemas relacionados con el Alcohol	17	17	3	2
Problemas relacionados con la falta ejercicio físico (sedentarismo)	2			
Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimenticios inapropiados	234	1,017	837	900
Historia familiar de diabetes mellitus				
Historia familiar de otras Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas				
Adiposidad localizada				
Obesidad	116	108	81	77
Dislipidemia	5	37	125	232
Glisemia basal alterada (de 100 a 139 mg/dl) - Prediabetes	1	1	1	
Tolerancia a la glucosa alterada (de 140 a 199 mg/dl) - Prediabetes				

## DIAGNOSTICO

DIAGNÓSTICOS / ACTIVIDADES	2012	2013	2014	2015
Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin mencion de complicación		80	118	178
Diabetes mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones		1		
Hipertensión Esencial	87	228	309	515
Accidente Vascular Encefálico Agudo	3	1	2	

## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

DIAGNÓSTICOS / ACTIVIDADES	2012	2013	2014	2015
Tratamiento a pacientes con Diabetes no complicados				
Tratamiento a pacientes con Diabetes complicados				
Tratamiento a pacientes Hipertensos Controlados				
Tratamiento a pacientes Hipertensos No Controlados				

## CONSULTA DE CONTROL

DIAGNÓSTICOS / ACTIVIDADES	2012	2013	2014	2015
Control a pacientes con diabetes no complicados		19	9	
Control a pacientes con diabetes complicados				
Controles a pacientes Hipertensos Controlados				
Controles a pacientes Hipertensos No Controlados	1	26	31	
Pacientes Hipertensos con Estratificación de Riesgo Cardiovascular				
Pacientes con diagnóstico de Diabetes y Valoración de complicaciones				

## CRISIS

DIAGNÓSTICOS / ACTIVIDADES	2012	2013	2014	2015
Crisis hipoglicémica o hiperglicémica		1		
Crisis o emergencia hipertensiva		1		

## CONSEJERIA INTEGRAL

DIAGNÓSTICOS / ACTIVIDADES	2012	2013	2014	2015
A personas con factores riesgo		19	2	
A personas con HTA				
A personas con Diabetes Mellitus				

## ACTIVIDADES DE GESTION

DIAGNÓSTICOS / ACTIVIDADES	2012	2013	2014	2015
Monitoreo				
Supervisión				
Evaluación				

FUENTES; OFICNA DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL DE APOYO SAN IGNACIO DE CASMA-  
REPORTE - HISS 2012, 2013, 2014 Y 2015

La relevancia social de este Trabajo Académico beneficiara a los paciente con diabetes mellitus, quienes tendrán un mejor control de su enfermedad y por ende evitando las complicaciones que afecta su calidad de vida como ser humano, así mismo, el control adecuado y correcto de esta patología, no afectaría su alicaída economía, ya que el paciente acudirá a un lugar donde el personal está capacitado para manejar de forma integral su enfermedad; asimismo de manera general, el estado disminuiría sus gastos de inversión en las complicaciones de estos pacientes, como podemos ver en la actualidad hay muchos casos que por una falta de control terminan en diálisis ,con ceguera y amputados, generando altos costos económico al país; serviría también para ser extrapolado en otros establecimientos de salud.

En metodológica tendrá utilidad por que aportara con un instrumento para ser aplicado en otros establecimientos de salud de menor y mayor de atención, mejorando los procesos de gestión en el manejo de esta enfermedad, siendo más eficientes en el cuidado de esta patología.

En la parte práctica tendrá implicancias porque ayudaría a resolver un problema de salud pública en la provincia de Casma, y a disminuir los gastos excesivos que estaría generando el manejo inadecuado de esta enfermedad, así como, los gastos desmedidos que se generaría por las complicaciones que puedan tener estos pacientes, asimismo, se tendrá una mejor información estadística de esta patología en todos sus aspectos, cantidad de medicamentos que se usan, frecuencia de complicaciones, en conclusión se tendrá un registro correcto de estos pacientes mejorando la gestión de su manejo.

La enfermera en la atención integral del paciente diabético , se debería utilizar un enfoque de enfermería transcultural; en los cuidados culturales sobre la teoría de la diversidad y la universalidad mediante esta teorista Madeleine Leininger nos ayuda donde las personas que tiene diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten de los profesionales .Evitaremos el rechazo o negación de una atención donde la enfermera se podrá orientar en las decisiones acciones y obtener resultados buenos y eficaces.(10).

Respecto al valor teórico, la información generada en este Trabajo Académico se constituirá en una herramienta fundamental para la toma de decisiones en el manejo correcto y adecuado de esta enfermedad en un lugar adecuado y con profesionales capacitados.

Según. Alvarado, J, López, F y Tumbaco, R. En Guayaquil 2011, en su trabajo de Investigación implantación de un centro de control y asistencia a paciente diabéticos en la ciudad de Guayaquil. El propósito de este trabajo fue de aportar a la sociedad con un centro especializado que permita mediante el desarrollo la investigación y la capacitación obtener nuevas técnicas y/o protocolos que sirvan de manera innovadora en el manejo de pacientes con enfermedades catastróficas y demostrar que este modelo de negocio dentro del ámbito comercial es viable y cumplir de manera responsable con la aplicación de La Triada (Universidad-Estado-Empresa Privada)., produciría un impacto positivo en la comunidad, desde el punto de vista de la salud, económico y social, a más de ser un referente para obtener

información para el desarrollo de proyecto de investigación en Guayaquil y sus áreas de influencia (11).

Según el Proyecto de Inversión de Lima (2002) “Adecuación, Mejoramiento y Ampliación de Infraestructura de los Servicios del Centro Materno Infantil San José, Villa el Salvador, este Proyecto refiere potenciar toda el área de consulta externa, que se encuentra deficitaria y en malas condiciones físicas que pone en riesgo a la población en general. Dadas las Condiciones mencionadas, no se tiene una productividad adecuada por parte del Recurso Humano, ya que el rendimiento disminuye por las malas condiciones en las que trabajan, hay que tomar en cuenta que el Proyecto, no solamente brindó mayor número de atenciones incrementales (114,049 atenciones Más) sino que tiene menor Costo / Efectividad y que tanto los costos operativos como la inversión son significativamente menores. La inversión en Infraestructura y equipamiento es S/. 2'423,591.66 nuevos soles, con impuesto (12).

Por lo expuesto Como personal me interesaría que los pacientes de la provincia de Casma tengan una buena calidad de vida, que disminuyan los casos de pacientes con esta enfermedad y que tengamos una provincia con personas productivas y con menos horas de trabajo perdidas por esta patología. Como enfermera dentro de mi función de gestión, es contribuir a mejorar los procesos de atención de los pacientes con esta patología, brindándoles una infraestructura adecuada, un manejo correcto de su enfermedad, el uso de medicamentos costo efectivos, así como disminuir sus complicaciones que afecten su calidad de vida; asimismo, mejorar la gestión en general , disponiendo de una información estadística correcta, que nos

permita programar adecuadamente de cuanto se debe invertir en esta enfermedad, y ayudaría a la toma de decisiones.

El interés institucional se orientaría a que tendría un control adecuado de la enfermedad, mejorar los procesos de gestión del manejo de la enfermedad, tendría un mejor control de esta patología, control de costos de la enfermedad, control estadístico, proyectos de mejora continua en el manejo de la enfermedad.

Interés social, se beneficiarían los pacientes controlando adecuadamente su enfermedad, se evitaría sus complicaciones y se mejoraría su calidad de vida y su productividad al tener controlado su enfermedad, asimismo, nos permitirá orientarlos con talleres sobre como auto controlar su enfermedad.

Este trabajo tiene como base legal: Que, la Ley N2 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes tiene por finalidad establecer un régimen legal de protección a las personas con diabetes, brindándoles atención, control y tratamiento de su enfermedad, así como dotarles de cultura de prevención, e integración social y económica; Que la Segunda Disposición Complementaria y final de la Ley NQ28553 establece la obligación del Poder Ejecutivo de reglamentar dicha Ley, por lo que resulta pertinente conformar una Comisión Multisectorial encargada de elaborar el proyecto de Reglamento mencionado, conformado por representantes de los sectores e instituciones involucrados; De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Ley NQ21292, en la Ley NQ27594 Y en la Ley NQ28553 (13).

RESOLUCION MINISTERIAL Nª 961-2014/ MINSA la Dirección General de Epidemiología ha propuesto para su aprobación el proyecto de Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en Establecimientos de Salud, con la

finalidad de contribuir a conocer las características epidemiológicas, el estado de la enfermedad en el momento de su detección, su evolución, complicaciones y respuesta al tratamiento de la diabetes en los establecimientos del sector salud (14).

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este proyecto de “MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL MODULO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON DIABETES EN EL HOSPITAL DE APOYO SAN IGNACIO DE CASMA 2015”.como enfermera, es mi gran interés contribuir a mejorar la atención del paciente con diabetes mellitus , con la actualización de procedimiento equipamiento acorde al avance de la tecnología, porque la sociedad nos exige que, además, toda esta actividad esté presidida por criterios de buena gestión que sólo el profesional de enfermería puede asumirlo por su formación técnicas-científico-humanístico.

Se puede destacar que en el 2018, los indicadores de la atención de paciente con diabetes mellitus demostraran un gran impacto positivo para la gestión en el cuidado, control y autocuidado del paciente y familia, mediante un seguimiento permanente de las actividades formuladas, una demostración de un sólido compromiso del equipo humano del programa de atención integral de paciente con diabetes y la proyección hacia la excelencia en la calidad de atención como nuestro mayor reto.

#### **IV.-OBJETIVOS:**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Adecuar la capacidad y calidad de atención integral para reducir las necesidades del paciente con diabetes del Hospital San Ignacio de Casma.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Lograr adecuados recursos para la atención integral del paciente con diabetes mellitus del Hospital San Ignacio de Casma.
- Conciliar los protocolos y procedimientos de atención integral del paciente con diabetes mellitus del Hospital San Ignacio de Casma con los profesionales de salud y los patrones culturales en familias de la zona.
- Mejorar la información a las familias sobre los beneficios de la atención integral del paciente con diabetes mellitus del Hospital San Ignacio de Casma.

## V.-METAS

- Mejora de la capacidad y calidad de Atención Integral del paciente diabético en: 80% en el 1er año, 90% en el 2do año Y 100% en el 3er año.
- Construcción de ambientes físicos: 60% en el 1er año, 80% en el 2do año Y 100% en el 3er año.
- Adecuación de los procedimientos y protocolos de Atención al patrón cultural de los usuarios: 80% en el 1er año, 90% en el 2do año Y 100% en el 3er año al finalizar el el Trabajo Académico.
- 6.000 Familias, serán informada sobre los beneficios de Atención Integral del paciente diabético: 60% en el 1er año ,80% en el 2do año y 90% en el 3er año al finalizar el el Trabajo Académico.
- Ambiente físico e implementación con material y recurso profesional y técnico: 60% en el 1er año, 100% en el 2do año y de iniciado el Trabajo.
- Personal profesional y técnico capacitado en protocolos y procedimientos en la Atención Integral al paciente al: 60% en el 1er año, 100% en el 2do año y de iniciado el Trabajo Académico.
- 12 talleres de información, educación, y comunicación en: 40% al 1 año; 80% al 2 año y 100% al 3año después de iniciado el Trabajo Académico
- 12 campañas informativas en: 40% al 1er año, 80% al 2do año y 100% al 3er año después iniciado el Trabajo Académico.
- Programa implementado de visita domiciliaria en: 60% al 1er año, 80% al 2do año y 100% al 3er año iniciado el Trabajo Académico.

## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

Las estrategias para el presente trabajo es organizar el servicio de enfermería en comités de calidad, capacitación e investigación, para involucrarlas en las diferentes etapas del Trabajo Académico.

Formar el comité de Mejora Continua de la Calidad del hospital para la sostenibilidad del presente Trabajo y para comprender mejora las líneas de acción, se describen a continuación:

#### **A.- GESTIÓN.**

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 (15).

Ante la ausencia de una estructura física que cumpla con las especificaciones técnicas y la falta de recursos humanos, materiales y equipos para que pueda brindar atención integral paciente diabético de los paciente como un módulo según nuestra categoría de establecimiento de salud, es necesario gestionar los diferentes recursos a fin de conseguir la aprobación de los requerimientos, con la finalidad de lograr resultados que una persona no podría alcanzar por si sola. Gestionar implica relacionarse con los diferentes niveles administrativos para coordinar, negociar, liderar, conciliar, convencer y a su vez planificar,

organizar el servicio en sí, para una mejora de los productos finales y satisfacer las demandas tanto de los clientes internos y externos.

**Actividades:**

**A.1. Construcción de ambiente físico para el funcionamiento de la Atención Integral al paciente diabético del HASIC**

- Gestiones técnico legal.
- Elaboración del Estudio de pre inversión a nivel de perfil para construcción de los ambientes para Atención Integral del paciente diabético (Elaboración del expediente técnico).
- Presentación del estudio de pre-inversión a nivel de perfil a la Red Pacifico Sur y Municipalidad Provincial de Casma solicitando su aprobación.
- Proceso de contratación de obra.
- Ejecución de obra d infraestructura

**A.2. Mejoramiento e implementación de los ambientes en la atención integral del paciente, con personal profesional y técnico competente y con los equipos y materiales.**

- Realizar un inventario de equipo mobiliario, materiales con los que cuenta el programa de atención integral para diabético.
- Elaboración del cuadro de necesidades de acuerdo para la compra de equipo biomédico muebles insumo y materiales.
- Realizar el sustento técnico para el requerimiento de personal profesional y técnico de enfermería para la labor exclusiva en la atención integral al paciente

## **B.-CAPACITACIÓN:**

La capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal de una empresa u organización adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña (16).

En nuestro establecimiento no contamos con personal que se dedique exclusivamente a la atención integral del paciente con diabetes mellitus, los conocimientos del personal son muy generales, los cuales limitan a brindar resultados óptimos. La capacitación se convierte en una herramienta imprescindible para el desarrollo de habilidades y capacidades del recurso humano que labora en la atención integral al paciente diabético.

### **Actividades:**

#### **B.1. Capacitación a los recursos humanos en la adecuación de los procedimientos de atención al patrón cultural a los pacientes diabéticos.**

- Elaboración plan de capacitación y formación del personal en adecuación de protocolos y procedimientos. Obtener ambiente para la capacitación.
- levantamiento de información de familias.
- Elaboración de material educativo.
- Convocar profesionales para capacitación.

### **C.-PROMOCION Y PREVENCION:**

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas controlar los factores determinantes de la salud y Como concepto es un conjunto de estrategias prácticas, sigue siendo una guía esencial para abordar los principales retos de salud que confrontan las naciones industrializadas y en desarrollo, incluidas las enfermedades transmisibles y no transmisibles y los temas relacionados con el desarrollo humano y la salud (17).

La promoción de la salud es un proceso orientado a que las personas tomen medidas. Por lo tanto, la promoción de la salud no es una intervención dirigida a las personas, sino algo que se hace con la gente, por la gente y para la gente, ya sea en forma individual o grupal. La finalidad de esta actividad es fortalecer las aptitudes y capacidades de los individuos para tomar medidas y la capacidad de los grupos o las comunidades de actuar activamente para controlar los factores determinantes de la salud y lograr un cambio positivo. (18).

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad (19).

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos (20).

Si una persona está constantemente consumiendo alimentos con una alta cantidad de azúcares y colesterol, y no realiza ejercicios regularmente, tiene una alta probabilidad de desarrollar Diabetes en la adultez.

En nuestro establecimiento no contamos con personal capacitado y preparado Para brindar información a nuestra población. Si nuestra población estuviera Bien informada es capaz de cambiar creencias y obstáculos culturales, para tomar decisiones que favorezcan su salud.

## **ACTIVIDADES**

### **C.1. Elaboración de un programa de difusión para una adecuada atención integral del paciente con diabetes del HASIC**

- Elaborar material educativo en temas de salud integral al paciente diabético y los beneficios.
- Utilización de medios de difusión local, perifoneo, radio y televisión
- Asignar ambiente en el establecimiento para capacitar al personal que realizara charlas de difusión en la comunidad
- Encargar la elaboración de cuñas radiales, spots televisivos, volante, tríptico sobre los beneficios del programa integral a los diabéticos.
- Realizar programa de información Educación e información IEC a padres relacionado con diabetes mellitus.
- Capacitación de profesionales de la salud que se encargaran, posteriormente de la difusión en los beneficios del programa integral de diabetes mellitus.

- Confección y difusión de afiches para promocionar los programa de IEC.

### **C.2. Elaboración de un programa de visita domiciliaria a las familias de pacientes con diabetes**

- Elaborar un programa de visita domiciliaria.
- Presentación del programa de visitas domiciliarias a las familias con paciente de diabetes.
- Elaboración de una sesión de aprendizaje.
- Elaboración de una ficha de aplicación a la visita domiciliaria.
- Evaluación del programa de una visita domiciliaria

## **6.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad del Trabajo Académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el Programa de Enfermedades no Trasmisibles- atención integral al paciente diabético, la Jefatura de Enfermería tiene el compromiso de interrelacionarse con la Dirección del Hospital Apoyo San Ignacio de Casma con la finalidad de impulsar, mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

Parte de la Sostenibilidad del Trabajo Académico se está determinando, por la existencia de algunos elementos dentro de la parte operativa del proyecto, que influyen a favor de disminuir los gastos de operación.

El SIS es otro elemento que garantiza el acceso a los servicios eliminando en parte las barreras socio-económicas, dentro de un concepto de equidad,

además que genera reembolsos a favor del Establecimiento, este concepto ha incrementado su tarifa con la cual reembolsa los servicios que se brinda a través del SIS, autorizado mediante Resolución Ministerial N°1756-2002- SA/DM, con fecha del 06 de noviembre 2002.

## VII .SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### 7.1 MATRIZ DE EVALUACIÓN

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
<b>Propósito:</b> Lograr una adecuada capacidad y calidad de Atención Integral para reducir las necesidades del paciente con Diabetes del HASICASMA	Mejora de la capacidad y calidad de Atención Integral del paciente diabético en: 80% en el 1er año 90% en el 2do año 100% en el 3er año	Pacientes diabéticos atendidos con calidad.	Pacientes diabético atendido con calidad sobre el total de pacientes diabéticos	Informes estadísticos del programa Atención Integral al paciente diabético.	Mensual	Lista de chequeo
<b>Resultados:</b> 1.Lograr un adecuado recurso de infraestructura para la Atención Integral al paciente diabético.	<b>1.Construcción de ambientes físicos:</b> 60% en el 1er año 80% en el 2do año 100% en el 3er año	Ambiente construido  Paciente diabético recibiendo atención integral en ambiente adecuado	físico sobre lo programado  Número de pacientes atendidos sobre lo programado	Perfil de Trabajo -Reporte de aprobación de presupuesto para construcción del ambiente físico para el funcionamiento de la Atención Integral al paciente diabético. -Facturas, boletas de Gastos realizados para la construcción.	Trimestral	Lista de chequeo

## 7.1 MATRIZ DE EVALUACIÓN

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
2 Conciliar los protocolos y procedimiento de Atención Integral del paciente con Diabetes Mellitus del HASIC con los profesionales de salud y los patrones culturales de la zona	<p>Cumplimiento con la adecuación de los procedimientos y protocolos de Atención al patrón cultural de los usuarios:</p> <p>80% en el 1er año 90% en el 2do año 100% en el 3er año al finalizar el proyecto.</p>	Pacientes que reciben atención en base a protocolos.	<p>2.1 N° Protocolo y procedimiento de atención elaborado al patrón cultural de los usuarios. / N° Protocolo y procedimiento de atención ejecutado al patrón cultural de los usuarios. X 100</p> <p>2.2 N° profesionales de la salud capacitados en Protocolos y Procedimientos / N° profesionales de la salud que aplican las Protocolos y Procedimientos x 100.</p>	<p>Reporte de adquisición de equipo y contratación de profesionales de la salud.</p> <p>-Registro de asistencia. -Registro de asistencia la capacitación.</p>	Mensual	Lista de chequeo Inventario patrimonio

## 7.1 MATRIZ DE EVALUACIÓN

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
3 .Mejorar la información a la familias sobre la Atención Integral del paciente con Diabetes Mellitus del HASIC.	6.000 F, serán informada sobre los beneficios de Atención Integral del paciente diabético: 60% en el 1er año 80% en el 2do año 90% en el 3er año al finalizar el trabajo académico.	. Familias informadas sobre los beneficio del programa de atención al paciente diabéticos.	Procedimientos / N° profesionales de la salud que aplican las 2.1 N° Protocolo y Protocolos y Procedimientos x 100.  3. N° campañas informativas realizadas/N° campañas informativas ejecutadas x 100.	Registro de asistente a las capacitaciones.	Mensual	Encuesta Entrevista

## 7.2. MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADOR DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
. Lograr un adecuado recurso de infraestructura para la Atención Integral al paciente diabético.	1. a .Construcción de ambiente físico para el funcionamiento de la Atención Integral al paciente diabético del HASIC.	1. a. Ambiente físico construido en: 60% en el 1er año 100% en el 2do año de iniciado el trabajo académico.	-Nº ambiente físico construido. -Metros cuadrados de infraestructura construida. -	Nº ambiente construido/Nº ambiente físico programado x 100	Facturas y boletas de los gastos realizados para la ampliación de la capacidad de Atención Integral del paciente con diabetes del HASIC.	Mensual	Lista de chequeo Inventario Entrevista

## 7.2. MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADOR DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Lograr un adecuado recurso de infraestructura para la Atención Integral al paciente diabético.	1. b. Mejoramiento e implementación de los ambientes con el personal profesional y técnico competente y con los equipos y materiales para la Atención Integral del paciente con Diabetes del HASIC.	1. b. Ambiente físico e implementación con material y recurso profesional y técnico: 60% en el 1er año 100% en el 2do año de iniciado el trabajo académico.	Nº ambiente físico, implementado y equipado de materiales	Nº ambiente físico, implementado y equipado. /Nº ambiente físico, implementado y equipado programado.	Factura y boletas de los gastos realizados para compra de equipo y materiales para implementación de los ambientes para la atención con el paciente diabético.	Mensual	Lista de chequeo Inventario Entrevista

## 7.2. MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADOR DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
2. Conciliar los protocolos y procedimientos de Atención Integral de paciente con Diabetes Mellitus del HASIC con los profesionales de salud y los patrones culturales de la zona.	2. a .Capacitación a los recursos humanos en la adecuación de los procedimientos y protocolos de atención al patrón cultural a los pacientes diabéticos.	Personal profesional y técnico capacitado en protocolos y procedimientos en la Atención Integral al paciente al: 60% en el 1er año 100%en el 2do año de iniciado el trabajo académico.	Mejorará competencia técnica para atención integral al paciente diabético  -N° de personal profesional y técnico capacitados	N° profesionales y técnicos programado  N° profesionales y técnicos programado  -N° capacitación realizada/ N° capacitaciones programadas x 100	Planilla de sueldo de personal contratado para el fundamento.  -Facturas y boletas de los gastos realizados en las sesiones de capacitación  -Registro de asistencia a la capacitación test sobre los conocimientos adquiridos.	Mensual	Lista de chequeo  Inventario  Entrevista

## 7.2. MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADOR DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
3. Mejorar la información a las familias sobre los beneficios de la Atención Integral del paciente con Diabetes Mellitus del HASIC	3. a .Elaboración de un Programa de difusión para una adecuada Atención Integral del paciente con Diabetes Mellitus del HASIC.	-12 Talleres de información, educación, y comunicación en: 40% al 1 año 80% al 2 año 100% al 3 año después de iniciado el trabajo académico.  -12 campañas informativas en: 40% al 1er año 80% al 2do año 100% al 3er año después iniciado el trabajo académico.	familias informadas sobre los beneficios del programa de atención integral al paciente diabético	Número de talleres IEC realizados/ Número de capacitación informativa ejecutadas	-Facturas y boletas de los gastos realizados en la elaboración de material IEC.  .	Trimestral          -Trimestral	Lista de chequeo          Inventario          Entrevista

## 7.2. MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADOR DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
3.Mejorar la información a las familias sobre los beneficios de la Atención Integral del paciente con Diabetes Mellitus del HASIC	3.b.Elaboración de un programa de visita domiciliaria a las familias de paciente con Diabetes	-Programa implementado de visita domiciliaria en: 60% al 1er año 80% al 2do año 100% al 3er año iniciado el trabajo académico.	Nº visitas domiciliarias aplicadas	Nº visitas domiciliarias ejecutadas/ Nº visitas domiciliarias programadas	-Factura y boletas de las campañas realizadas. Registro de la visita domiciliaria. -Reporte estadístico de: .Reporte de Historias Clínicas.  .Reporte de los informes del programa con diabetes	Trimestral  _Mensual	Lista de chequeo

## VIII RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. INFRAESTRUCTURA

#### A.- ESTUDIO

<b>DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>AREA TOTAL</b>
1.- DISEÑO DEFINITIVO DE OBRAS	ESTUDIO	6732.00
SUB TOTAL		6732.00

#### B.- INVERSION

<b>DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>AREA TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2.-INVERSION DE LAS AREAS Y AMBIENTES</b>	<b>M2</b>	<b>68</b>	<b>67.320</b>
CONSULTORIO DE MEDICINA	M2	12	11.880
CONSULTORIO DE ENFERMERIA	M2	12	11.880
TOPICO-RECEPCION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO	M2	22	21.780
SALA DE ESPERA C/SH	M2	22	21.780
SUB TOTAL			67.320

(\*)EL COSTO M2 DE CONTRUCCION DE SALUD ESTA VALORIZADO 300 DOLARES TOMANDO EN CUENTA EL TIPO DE CAMBIO 3.30

### 8.2. EQUIPAMIENTO

<b>DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
MODULO DE ATENCION PARA AL P ACIENTE DIABETICO	MODULO	7,890

### 8.3 RECURSOS HUMANOS

DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO	UNIDAD	COSTOS POR HORAS	TOTAL EN 3AÑOS
MEDICO SALUD FAMILIAR O GENERAL	1.00	25.00	135.000
NEFROLOGO	1.00	35.00	60.480
UROLOGO	1.00	35.00	60.480
ENDORINOLOGO	1.00	35.00	60.480
ENFERMERA	1.00	17.00	91.800
NUTRICIONISTA	1.00	17.00	29.376
PSICOLOGICA	1.00	17.00	29.376
TECNICO DE ENFERMERIA	2.00	10.50	113.400
TOTAL	7.00	191.50	580.392

### 8.4 CAPACITACION

DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO	UNIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MODULO DE DIFUSION	PAQUETE	20.00	12.000
MODULO DE IEC	PAQUETE	25.00	15.000
CAPACITACION DEL PERSONAL	MESES	500.00	6.000
CAPCITACION DE AGENTES	MESES	500.00	6.000
TOTAL			39.000

## RESUMEN DEL PRESUPUESTO

DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO	CANTIDAD
INFRAESTRUCTURA	74 052.00
EQUIPAMIENTO	7,890.00
RECURSOS HUMANOS	580.392.00
CAPACITACIÓN	39 000.00
TOTAL	701 334.00

## **IX CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES**

## PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL: Adecuar la capacidad y calidad de Atención Integral para reducir las necesidades del paciente con Diabetes del HASICASMA.**

N°	ACTIVIDAD	MET A	RECURSOS		CRONOGRAMA 2015-2018						
			DESCRIPCION	COSTOS	2015 II	2016 I	2016 II	2017 I	2017 II	2018 I	
1	Elaboración del Trabajo Académico: “Mejoramiento y Adecuación de la infraestructura para la Atención Integral del paciente con Diabetes en el HASIC-2015.	1	Informe	300	X						
2	Presentación y exposición del Trabajo Académico a la dirección del Hospital de Apoyo San Ignacio de Casma,, Mu. Provincial de Casma y Red Pacífico sur	1	Informe	30	x						

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						
			DESCRIPCION	COSTOS	2015 II	2016 I	2016 II	2017 I	2017 II	2018 I	
3	. Reunión con coordinadora del programa Atención Integral al paciente diabético de la RED PACÍFICO SUR, HASIC, Jefatura de Enfermería; para formar Comité de Mejora Continua, para el apoyo e la ejecución del proyecto.	1	Informe	150	X						
4	Ejecución del proyecto de desarrollo	1	Informe	30		X					
5	Evaluación del proyecto de desarrollo	1	Informe	30					X		
6	Presentación del informe final	1	Informe	30							X

## PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Lograr adecuados recursos para la Atención Integral al paciente con diabetes mellitus del HASICASMA

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2015-2018						
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II	I	II	I	
1	A. Construcción de un ambiente físico para el funcionamiento de la Atención Integral al paciente diabético del HASIC	1. Gestiones técnico legal 2. Elaboración del Estudio de pre inversión a nivel de perfil para construcción de los ambientes para Atención Integral del paciente diabético (Elaboración del expediente técnico). 3. Presentación del estudio de pre-inversión a nivel de perfil a la Red Pacifico Sur y Municipalidad Provincial de Casma solicitando su aprobación. 4. Proceso de contratación de obra. 5. Ejecución de obra de infraestructura	Plano de la obra	200.00	X						
			Trabajo	6332.00	X						
			Obra	200.00	X	X					
			Obra	67,320.00	X	X	X	X	X	X	X
			Obra		X						

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2015-2018						
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II	I	II	I	
1	.B. Mejoramiento e implementación de los ambientes con el personal profesional y técnico competente con los equipos y materiales para la Atención Integral para el paciente diabético del HASIC	<p>1.-Relización de un inventario de equipo mobiliario , materiales con los que cuenta el programa de atención integral para diabético</p> <p>2.-Elaboracion del cuadro de necesidades de acuerdo para la compra de equipo biomédico muebles insumo y materiales.</p> <p>3.-Realización del sustento técnico para el requerimiento de personal profesional y técnico de enfermería para la labor exclusiva en la atención integral al paciente</p>	Solicitud	30.00	X						
			Cuadro de necesidades y reposición y compra	78200.00	X						
			Solicitud	580,392.00	X						

**OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Conciliar los protocolos y procedimientos de atención integral de paciente con diabetes mellitus del HASIC con los profesionales de salud y los patrones culturales en las familias de la zona

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2015-2018						
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II	I	II	I	
2	Capacitación a los recursos humanos en la adecuación de los procedimientos de atención al patrón cultural a los pacientes diabéticos	.1- Elaboración plan de capacitación y formación del personal en adecuación de protocolos y procedimientos.	Plan	50.00	X						
		2.-Obtención de ambiente para la capacitación	Ambiente	100.00	X						
		3.-Levantamiento de información de familias	Familias	100.00	X						
		4.-Elaboracion de material educativo	Material Educativo	10,000	X						
		5.-Convocatoria de profesionales para capacitación	Capacitación	30.00					X	X	
		6.-Capacitación a los profesionales de la salud	Profesional	350.00					X	X	X

**OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Mejorar la información a las familias sobre los beneficios de la atención integral del paciente con diabetes mellitus del HASIC

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA						
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II	I	II	I	
3	Programa de difusión para una adecuada atención integral del paciente con diabetes del HASIC.	1.- Elaboración de material educativo en temas de salud integral al paciente diabético y los beneficios. 2.-Utilizacion de medios de difusión local ,perifoneo , radio y televisión 3.- Asignación de un ambiente en el establecimiento para capacitar al personal que realizara charlas de difusión en la comunidad	Paquetes	15,000.00			X				
				2000.00			X	X	X		
				50.00			X	X	X		X

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2015-2018						
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II	I	II	I	
3		.4.-Elaboración de cuñas radiales , spots televisivos , volante, tríptico sobre los beneficios del programa integral al diabéticos		10,000.00	X						
		5.-Programa de información Educación e información IEC a padres relacionado con diabetes mellitus.		200.00	X	X	X		X		X
		6.--Capacitación de profesionales de la salud que se encargaran, posteriormente de la difusión en los beneficios del programa integral de diabetes mellitus.		150.00				X		X	

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA						
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II	I	II	I	
3	. 2.-Programa de visita domiciliaria a las familias de pacientes con diabetes	1.-Elaboración de un programa de visita domiciliaria	Plan	30.00	X						
		2.-Presentacion del programa de visitas domiciliarias a las familias con paciente de diabetes.	Sesión	40.00	X						
		3.-Elaboración de una sesión de aprendizaje	Ficha	150.00	X	X	X	X	X	X	X
		4.-Elaboracion de una ficha de aplicación a la visita domiciliaria.	Ficha	50.00	X						
		5.-Evaluacion del programa de una visita domiciliaria	Evaluación	50.00							X

## **X ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Trabajo académico “**MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA DEL MODULO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTE CON DIABETES EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA 2015**” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de la calidad calificado para dirigir y participar en las actividades del proyecto.

## **XI COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se establecerán coordinaciones con la Municipalidad de Provincial de Casma y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Red pacifico Sur con quienes establecerá coordinaciones para el logro del Trabajo Académico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Beaglehole, R Actuamos ya contra la diabetes, organización mundial de la salud. Suiza: avenue; Marzo 2007.
2. Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos cobertura y medición medicare de servicios y suministro para diabéticos CMS publicación EEUU: 11022S; Noviembre 2008.
3. Suzanne C. Brenda G. tratado de enfermería médico quirúrgico de Brunner y Suddarth Factores de riesgo de la Diabetes Mellitus.9na ed. Mexico: MCGRAW-HILL. Interamericana; 2002. .
4. Ministerio de Salud del Perú. Impacto de las medidas de inafectación tributaria en los precios de los medicamentos para el tratamiento de la diabetes. Lima: ISNN, Abril 2011.
5. Andina Agencia Peruana de Noticias. [Base de datos en línea] Lima: agencia peruana de noticias 13 de noviembre del 2012. [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2015] URL disponible en:<http://www.andina.com.pe/Espanol/noticia-mas-dos-millones-personas-padecen-diabetes-el-peru-estiman-435745.aspx>.
6. Ministerio de Salud de Perú. [Base de datos en línea] Lima: Portal web MINSA 2010: [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2015] URL disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/diabetes/datos.asp>>.
7. Radio Uno [Base de datos en línea] Lima: radio uno 14 de noviembre del 2011. [Fecha de acceso 16 de Octubre de 2015] URL disponible en:< [http://radiouno.pe/noticias/24387/upt\\_banner.swf](http://radiouno.pe/noticias/24387/upt_banner.swf)>
8. Umberto C. Análisis de la Industria Farmacéutica Peruana. Lima: Global MBA II; 2010.

9. Alvarado, J, López, F y Tumbaco, Proyecto de inversión Implantación de un centro de control y asistencia a pacientes diabéticos [TESISI] en la ciudad de Guayaquil: servicios publicaciones de la universidad Guayaquil; julio 2010.
10. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 22.
11. Ministerio de Salud Lima Sur, Adecuación, Mejoramiento y Ampliación de infraestructura de los servicios de salud del Centro Materno Infantil San José .Lima: Villa el Salvador Lima metropolitana villa el salvador PIP -3378 barranco, octubre del 2002.
12. Resolución Ministerial Nª 353-2005PCM, EL PERUANO Lima: Setiembre 2005.Normas legales. P.301251
13. Resolución Ministerial Nª 961-2014/MINSA, MINISTERIO DE SALUD Lima : 11 Diciembre. 2014. Normas Legales.P.539876.
14. Jazmin I. Valeria O. Cinthia S. funciones de las gestión en la salud [diapositiva] Colombia; CEMI ; 2014 14 diapositiva.
15. OMS. Carta de Bangkok Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado. Bangkok Tailandia, 11 Agosto 2005.
16. Taller de Capacitación, Información tomada de: <http://nolicarrillo.jirndo.com/unidad-1/objetivo-y-funciones-de-la-capacitaci%C3%B3n/>.consultado el día 20 de diciembre 2015
17. MARTÍN ZURRO, J.F. CANO PÉREZ, Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica, 5ª edición. Madrid: Elseviser; 2003.
18. Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor Salud ISBN: 970-721-417-0 Primera edición: Febrero 2007 (versión preliminar) Segunda edición:

Junio 2007 Derechos reservados conforme a la ley Impreso en México  
Coordinación y realización Editorial.

19. Vidasanafacil.com. Alimentación sana | Vida sana, consejos de salud para vivir mejor Vida sana, consejos de salud para vivir mejor [Internet]. 2015. Tomado de:  
<http://www.vidasanafacil.com/alimentacion-sana>
20. Direccion de prestaciones médicas “Modelo de Prevención en Diabetes Mellitus en: Ponencia Presentado en la 5ta conferencia científica anual sobre síndrome metabólico. México: instituto Mexicano del seguro social .2013.

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

## I.-INTRODUCCION

En el contexto actual el estado peruano se ha propuesto como objetivos principales, el de garantizar que todo peruano tenga acceso a la salud, la educación y la cultura ; crear un estado al servicio de las personas , asi como crear trabajo digno y productivo

La Administración Publica en los Servicios de Salud exige en la actualidad Profesionales con habilidades y competencias que permitan optimizar al máximo los recursos del Estado, y orientar el buen manejo de los instrumentos de Gestión para obtener resultados medibles con impacto social en el cambio de los estilos de vida de la población Casmeña.

El Asis mediante estrategia, permitirá a nuestro Hospital Apoyo “San Ignacio” de Casma obtener oportunidades dentro del Proceso de Mejora Continua, mediante el fortalecimiento y la diferenciación de la Oferta del Servicio de Salud, con una Demanda plenamente Satisfecha.

## II. MARCO LEGAL

- Directiva para la formulación de Planes Estratégicos Institucionales 2002- 2006, RM N° 399 –2001-EF. 10.
- Directiva para la Reformulación de Planes Estratégicos Institucionales Periodo 2004-2006, RD N° 004-2003-EF/68.01.
- Ley N° 27293 ley del Sistema Nacional de Inversión Publica creado con la finalidad de optimizar el uso de los recursos públicos destinados a la inversión.

- Directiva N° 005-2006-EF/76 .01 - Directiva para la Formulación Suscripción, Ejecución del Convenio de Administración por Resultados para el Año 2006.
- Ley de Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2006-Ley N°28652

### III. DIAGNOSTICO (EXTREMO E INTERNO)

#### 3.1 CARACTERISTIICAS GENERALES:

Si bien no se conoce exactamente el origen de la palabra Casma, existen varias hipótesis que tratan de explicarlo: Se suele decir que proviene de la palabra quechua **kansa**, que significa algodón, ya que en esas épocas muy remotas era un cultivo que provenía de la materia prima para la confección de vestimentas debido a que abunda en la región.

Se argumenta también que el nombre de esta ciudad proviene de la palabra quechua **kansa** que significa pabellón de la oreja y el valle está rodeado de cerros, tiene esta semejanza en su forma observándolo desde el cerro mirador (1,396 m.s.n.m., ubicado entre Casablanca y Pampa El Rosario). Su nombre tendría su origen en runa simi **Casma**, que en ese idioma significa desmenuzar terrones y se refiere a la principal ocupación del casmeño: la agricultura.

Existe una versión que le fija un origen también runa simi: **cusma**, que era cierta clase de camiseta. “todos andaban vestidos con camisetas de algodón y mantas largas”(Pedro Cieza de León en Crónica General del Perú, refiriéndose a los habitantes de esta zona).

La Provincia de Casma fue creada durante el gobierno de Simón Bolívar en 1825 como circunscripción de la Provincia de Santa en 23 de Marzo de 1827, durante el gobierno de Ramón Castilla, Casma fue elevada a la categoría de Villa y Capital de la Provincia del Santa, que por luego por ley del 11 de Octubre de 1909 se le otorga el título de ciudad, por el presidente Augusto B. Leguía. Personajes como el sabio Antonio Raymondi y Alexander Von Humboldt visitaron y estudiaron la riqueza de los recursos naturales y bondades del clima y ambiente casmeño, que califican como ciudad del eterno sol"

Hechos heroico como el combate de Casma, librando el 12 de Enero de 1839 durante la confederación Perú-Boliviana ,así como la inmolación del Comandante Noel , el 02 de Mayo de 1854 en el mar del Puerto de Casma , en defensa del orden constitucional del Perú constituyen hitos históricos importantes de recordar

#### **a) Ubicación y factores geográficos**

Casma está ubicada a **375 kilómetros al norte de Lima**, en la zona costa de la Región Ancash , departamento de Ancash , entre los 9° 28' 25" Latitud Sur 78°18'15" y Longitud Oeste de Greenwich.

#### **Limites**

Por el Norte :	Con la Provincia del Santa
Por el Sur :	Con la Provincia de Huarney
Por el Este :	Con la Provincia de Yungay y Huaraz
Por el Oeste :	Con el Océano Pacífico

Su **altitud** sobre el nivel del mar (con referencia a la Plaza de Armas) es de 30,9 metros.

## **HIDROGRAFIA**

La cuenca del río Casma se encuentra a 9° 30' latitud sur y se extiende desde los 77° 45' hasta los 78° 24' longitud occidental. Pertenece al sistema hidrográfico del Pacífico y tiene su origen en la zona superior de la cordillera Negra, a la altura de las lagunas Teclio, Mangan y Shuallan a unos 4 800 m.s.n.m. La cuenca del río Casma tiene una longitud de aproximadamente 100 km y una cuenca hidrográfica de 2 775 km. El declive del río tiene un promedio de 4% al 5% , en su recorrido superior el declive sobre pasa el 15%, y en la zona costera es menor al 4% .El río empieza su curso con el nombre de río Pira ( que nace a 4 100 m.s.n.m), luego toma el nombre de río Chacchan al recibir otros afluentes hasta Pariacoto (Provincia de Huaraz) ,donde recibe las aguas del río Cochabamba (también llamado río Akrum).Desde ahí corre hasta Yaután , donde junta sus aguas con el río Yaután a la altura de Poctao , tomando el nombre de río Grande o río Casma hasta la altura de la ciudad de Casma (Veta Negra ) recibiendo el aporte del río Sechín o río Loco, tomando el nombre de río Tabón hasta que desemboca al norte del Puerto Casma en el Pacífico.

## **PRINCIPALES RECURSOS:**

### **Agrícolas**

Los cultivos principales son el maíz, algodón, espárragos, cebolla, pan llevar y frutas como el mango, lúcumos palta, etc.

Gracias a la bondad del clima y al riego tecnificado se puede sembrar gran variedad de cultivos especialmente los de exportación.

## **Pesqueros**

En el aspecto marino se encuentran gran variedad de recursos hidrobiológicos tales como algas, moluscos, crustáceos, mariscos y peces. La actividad pesquera se realiza industrialmente en el Puerto Casma con fábricas de transformación y artesanalmente a todo lo largo del litoral ,desde Playa Grande hasta Huaynuná , pasando por La Gramita, El Huarco ,Cajero ,Campar ,Puerto Casma , Rincón de los Pinos, Bernardino y Tortugas. Las principales especies que se extraen son la sardinas, jurel, caballa, pejerrey, lenguado, liza cabrilla, tollo, calamar, etc. Merece una mención especial la actividad acuícola en el litoral casmeño, donde se han instalado criaderos de conchas de abanico, ostras, diversos moluscos, crustáceos y peces, principalmente en Huaynuná, La Arena, Tortugas y Bernardino.

## **Turísticos**

**Paisajes naturales :** **Campiñas** de Yaután ,Buenavista , Casma y Tabón , la duna longitudinal del Manchán , la laguna de Puerto Casma, las Lomas del Mongón ,Cerro Mirador ( Casablanca) , Cerro Ullampash (Yaután ) , Cerro Grande (Tortugas) ,Pampa Colorada con la configuración natural de un dromedario, más conocido como Lomo de Camello, **Islas :** Los Chimús ,Tortugas ,Bernardino e Isla Blanca.

**Arenales y dunas** en Quebrada Grande Seca, Quebrada Las Yuntas y Quebrada Pampa Afuera.

## **Playas**

El balneario de Tortugas es uno de los mejores del norte del país por su mar tranquilo, templado, aguas cristalinas y suaves vientos, lugar ideal para descansar y desarrollar deportes acuáticos.

Además está Punta El Huaro, sitio ideal para el camping. Existe además en nuestro litoral una serie de escondidas playas ocasionalmente visitadas hasta por los mismos casmeños. Así tenemos Hogadero, Cajero (grande y chico), Campanario y otras más.

**Zonas Arqueológicas** tales como : Chankillo, Pampa de Llamas, Mojeque , Sechín Bajo, Cerro Sechín , Sechín Alto, Taukachi, Konkan, Líneas de Pampa Colorada , Petroglifos de Jaihuana, Pampa Rosario, La Cantina , Huaca Desvío , San Diego, Las Aldas ,Pallka,Manchan.

## **b) Clima**

Su **clima** cálido, seco ,suave , su temperatura varía entre 13° como mínima y 31° como máxima , debido a que existe una cadena de cerros a lo largo de la costa entre Puerto Casma y la Gramita cuya altitud alcanza los 1,144 metros en las Lomas de Mongón, que desvían y atenúan los fuertes vientos que vienen del mar. Entre estos cerros y la ciudad de Casma existen arenales que distan un promedio de 9 kilómetros, que al recibir los rayos solares calientan y secan el aire que sopla suavemente sobre la ciudad.

Sólo dos **estaciones** se marcan para Casma: el verano que parece prolongarse desde septiembre hasta mayo (con un promedio de 24°C a la sombra); y el

invierno, que se enmarca entre los meses de junio a agosto (temperatura media de 15°C).

### MAPA DE LA JURISDICCIÓN



## **3.2 DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

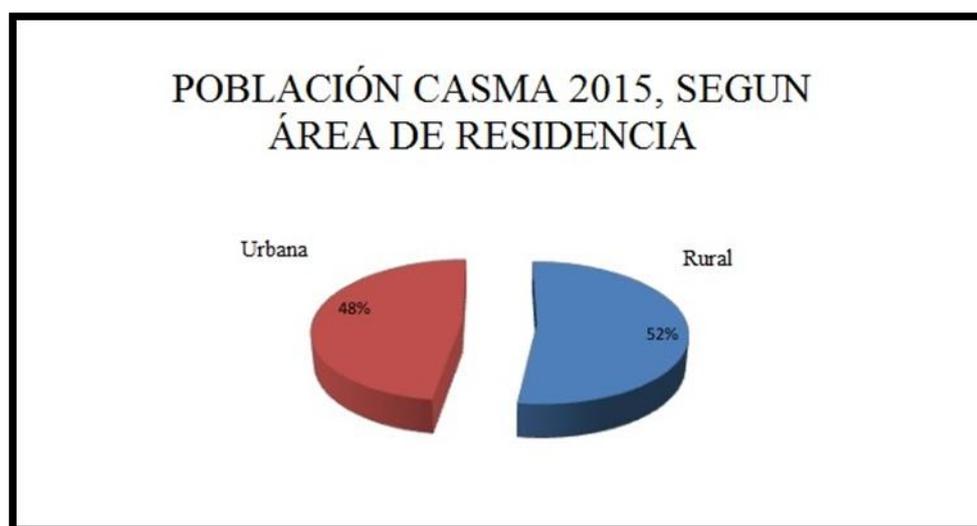
### **3.2.1 Composición de la población por prestadores:**

- Asignada a otros prestadores : (ESSALUD, Privados)  
9.3%                      2,444%
- Asignada a CASMA:  
90.7%                      23,836%

### 3.2.2 Población asignada por área de residencia de CASMA

Población 2015	%	N°
<b>URBANA</b>	47,9	14,989
<b>RURAL</b>	52,1	16 239
<b>TOTAL</b>		31 228 hab.

Fuente: Dirección Regional de Salud. 2015



SEXO	%	N°
<b>VARONES</b>	49,3	15,395
<b>MUJERES</b>	50,7	15,833

Fuente: Dirección Regional de Salud. 2015

La población de la jurisdicción de Casma , al igual que la población del Perú, en general se encuentra en un lento proceso de envejecimiento .La población menor a 15 años que representa el 34% y la población mayor a 64 años el 6%, lo que está ocurriendo es que disminuye la población de 15 años y se incrementa la población de 64 años , lo mismo viene ocurriendo en la población de nuestro país , y en el mundo ya que la expectativa de vida viene aumentando debido a

varios factores como los nutricionales, los socioculturales y los económicos. Esto obliga a tener en cuenta las enfermedades propias que en esta edad se viene presentando en nuestros país y localidad ya que el propósito del aumento de esta esperanza de vida vaya acompañado de una adecuada calidad de vida, es decir, lograr una longevidad satisfactoria en todos los sentidos. Este grupo de edad es muy heterogéneo y los cambios son individuales, se observa con frecuencia problemas de desnutrición, debido a la presencia de cambios físicos, psíquicos, biológicos y sociales, aumentan las enfermedades crónicas, que en muchos casos son invalidantes y deterioran la salud del individuo aumentando la morbi-mortalidad. Una malnutrición por exceso, fundamentalmente por aumento del consumo de energía, también conduce a una limitación en la calidad de vida e incrementa el riesgo de padecer de diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, hiperlipemia, ciertos tipos de cáncer entre otras patologías. Teniendo en cuenta también los problemas de salud que la violencia y accidentes de tránsito puedan ocasionar.

### **Accesibilidad de la población a los Servicios de Salud de la Casma**

.Población con acceso directo: 47,222

.Población sin acceso directo: 15,158

### **3.2.3 Aspectos Sociodemográficos**

EL Hospital de Apoyo San Ignacio Casma atiende una población de 31,228 Habitantes y como un ente de referencia d por su accesibilidad y capacidad resolutive de 20 Establecimiento de salud. Siendo un total de 62,380 Habitantes

<b>CASMA</b>	<b>ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA</b>	<b>DISTANCIA AL ESTABLECIMIENTO</b>	<b>MEDIO VEHICULO</b>
HASIC	HREGB	60 Km	1 hora
P.S. Casablanca	HASIC	22 Km	30 min.
P.S. La Gramita	HASIC	20 Km	30 min.
P.S San Rafael	HASIC	30 Km	40 min.
P.S. Buenavista	HASIC	12 Km	15 min.
P.S. Huanchuy	HASIC	17 Km	20 min.
P.S. El Olivar	HASIC	16 Km	20 min.
P.S. Cmdte Noel	HASIC	14 Km	15 min.
P.S Tortugas	HASIC	23 Km	25 min.
C.S.D.A. Carrión	HASIC	95 Km	2 horas
P.S. Chipre	HASIC	100 Km	3 horas
P.S. Pumapucllanan	HASIC	100 Km	3 horas
P.S. Colcabamba	HASIC	85 Km	2.5 horas
C.S. Pariacoto	HASIC	60 Km	1.5 horas
P.S Chacchan	HASIC	70 Km	2 horas
P.S. Fortaleza	HASIC	72 Km	2 horas
C.S Yautan	HASIC	40 Km	40 min.
P.S Cachipampa	HASIC	28 Km	30 min.
C.S Quillo	HASIC	65 Km	2 horas
P.S. Huacho	HASIC	90 Km	3.5 horas
P.S. Pampacancha	HASIC	80 Km	3 horas

<b>PRINCIPALES INDICADORES HOSPITALARIOS DEL 2014</b>					
<b>HOSPITALIZACION</b>	<b>MEDICINA</b>	<b>CIRUGIA</b>	<b>PEDIATRIA</b>	<b>OBST.</b>	<b>TOTAL</b>
N° de Camas	08	04	03	06	21
N° de Egresos	224	61	132	681	1098
Rendimiento de Cama	28	15.3	44	113.5	52.3
Estancia Hospitalaria	538	94	294	1113	2039
% de Ocupaciones	18.9	6	25.1	53.8	27.3
Inter. De Sustitución	10	22	06	01	05

<b>ACTIVIDADES DE HOSPITALIZACION EN LOS AÑOS 2011 Y 2014</b>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>2011</b>	<b>2014</b>
Cirugía Mayor	15	26
Partos Atendidos	459	545
Cesáreas Realizadas	22	25
Abortos Atendidos	134	178
Exámenes Radiológicos	166	2 69
Exámenes de Laboratorio	968	1553

<b>PRODUCCION DE ACTIVIDADES EN CONSULTORIOS EXTERNOS 2011 Y 2014</b>		
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>2011</b>	<b>2014</b>
N° de Atendidos	10666	7682
Atenciones	36901	35898
Concentración	3	3

MORBILIDAD GENERAL EN EL HASIC 2013-2014-2015

N°	MORBILIDAD	2,013	2,014	2,015
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	2,914	2,247	2,019
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	2,178	1,510	1,869
3	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	939	1,028	1,141
4	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	717	727	1,020
5	DORSOPATIAS (M40 - M54)	636	726	824
6	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	579	657	694
7	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	523	573	551
8	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	482	461	542
9	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	415	381	515
10	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	368	361	466
11	ARTROPATIAS (M00 - M25)	303	348	455
12	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS (N80 - N98)	288	336	447
13	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	270	326	381
14	MICOSIS (B35 - B49)	246	310	362
15	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	236	267	339

<b>MORTALIDAD GENERAL EN EL HASIC 2015</b>			
<b>DAÑO</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>21</b>	ENF. DEL APARATO CIRCULATORIO	<b>47</b>	<b>14.4</b>
<b>22</b>	ENF. DEL APARATO RESPIRATORIO	<b>24</b>	<b>7.3</b>
<b>13</b>	TUMORES	<b>17</b>	<b>5.2</b>
<b>33</b> • E 1	SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	<b>13</b>	<b>3.9</b>
<b>12</b> • P	TODAS LAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	<b>11</b>	<b>3.4</b>

### **3.3 Identificación de la Situación Sectorial e Institucional. Análisis de Hechos y Tendencias.**

Algunas tendencias a considerar

#### **3.3.2 Aspectos Demográficos**

- Incremento de segmento de población femenina mayor de 35 años
- Tendencia al incremento de número de nacimientos
- Incremento de enfermedades crónicas y degenerativas por mayor población adulta
- Alta razón de mortalidad materna, alta tasa de mortalidad perinatal sin cambios significativos
- Incremento poblacional del segmento adolescente y del adulto mayor.

### **3.3.3 Aspectos Económicos**

- El SIS abarca al 100% de su cobertura en la población de extrema pobreza del 2002 en adelante
- Cooperación Externa incrementa su importancia y financiamiento en proyectos de salud
- Insuficiente presupuesto para salud en el presupuesto nacional

### **3.3.4 Aspectos Sociales**

- Incremento de segmentos C y D por marcada recesión.
- Incremento de la población de alto riesgo social,
- Incremento de pandillaje
- Incremento de la violencia familiar
- Incremento del consumo de alcohol y drogas

### **3.3.5 Aspectos Culturales**

- La población adquiere conciencia del riesgo de salud de manera lenta. Los usuarios ejercen progresivamente sus derechos y deberes a través del empoderamiento ciudadano
- Mayor importancia de los sistemas de formación educativa flexible, en competencia a la educación tradicional
- Se mantiene el mayor % de analfabetismo femenino, en la zona rural

### **3.3.6 Aspectos Tecnológicos**

- Incremento de uso tecnológico: ecografía, electrobioquímico semi computarizado.

- Gestión de mantenimiento preventivo y en menor escala mantenimiento recuperativo para preservar la inversión en equipo biomédico
- Rápida depreciación de equipos y tecnología debido a sofisticaciones y falta de capacidad técnica para el mantenimiento, mayor poder de negociación de proveedores por repuesto y mantenimiento
- Mayor uso de información: rápido desarrollo de Internet, equipos de radiocomunicación

### **3.3.7 Aspectos Legales**

- Mayor actividad de abogados litigantes e incremento de problemas medico legales
- La Ley de Salud empodera los derechos del usuario

## **3.4 Entorno específico: usuario /beneficios**

### **3.4.1 REDES DE SERVICIOS DE SALUD**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN PROVINCIA: 2015

MICRO RED CASMA HASIC, Por motivo de referencia y accesibilidad geográfica se brinda atención a estas microredes

**MICRORED** BUENAVISTA P.S. Buenavista, P.S. Casablanca P.S. La Gramita. PS San Rafael, P.S. Huanchuy, P.S. El Olivar, P.S. Cmdte Noel, P.S Tortugas

MICRORED YAUTAN C.S Yautan, P.S Cachipampa C.S. Pariacoto P.S Chacchan P.S. Fortaleza C.S.cochabamba P.S. Colcabamba P.S. Pumapucllanan, P.S. Chipre

MICRORED QUILLO C.S Quillo P.S. Huacho P.S. Pampacancha.

### **3.4.2 DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH:**

La dependencia es una relación normativa, técnica en los aspectos gestacionales, rectoría, políticas, sectoriales, regulación y monitoreo.

### **3.4.3 RED PACIFICO SUR**

Es una relación de dependencia económica y administrativa

### **3.4.4 TRABAJADORES DEL HASIC**

Se cuenta con 78 plazas de nombrados y contratados por servicios no personales, por los programas de Salud Básica Para Todos (PSBPT) y CLAS, 91 plazas, distribuidos de la siguiente manera:

<b>PERSONAL SERVICIOS NO PERSONALES</b>	<b>RDR</b>	<b>PSBPT</b>	<b>ADM. COMPARTIDA</b>	<b>TOTAL PERSONAL</b>
MEDICOS	0	01	06	07
NO MEDICOS	12	04	12	28
TECNICOS ASISTEMCIALES	02	09	14	25
TECNICOS ADMINISTRATIVOS	03	0	0	03
<b>TOTAL PERSONAL</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>91</b>

### **3.4.5 PROVEEDORES**

Constituyen todos los proveedores que en alguna forma proveen servicios y bienes en un tiempo, espacio y cierta calidad para la consecución de los objetivos

### **3.4.6 ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS QUE PRESTAN SERVICIOS SIMILARES:**

- ESSALUD
- Centros Médicos Privado
- Centros Médicos y Parroquiales

### **3.4.7 PRINCIPALES ENTIDADES GUBERNAMENTALES CON LAS QUE SE RELACIONA**

- DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH, DESP, DESA, DEPROMS, DIREMID, ORE, DEPRI, etc.
- UNIDAD TERRITORIAL DE SALUD “Hospital de Apoyo Casma”
- MUNICIPALIDADES: 01 Provincial y 09 Distritales.
- ESSALUD.
- SUB – Prefectura.
- Dirección Regional de Educación

### **3.4.8 OTRAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y PRIVADAS CON LAS QUE SE RELACIONA**

#### **➤ Centros de formación**

Institutos Superiores Tecnológicos: “ISTEC” Pedagógicos: “El Pacifico”, “Santa María Magdalena” Universidad Privada Los Ángeles de Chimbote

- **Municipalidades Provinciales 01 y 09 Distritales**

Desarrollar proyectos en la base a sus planes estratégicos de salud, concertados en las mesas distritales y provinciales y articulados al Plan de Concertado De Desarrollo Provincial
- **Agencia Agraria Casma – Ministerio de Agricultura, PRONAMACHCS, Proyecto Especial de Titulación de Tierras.**

Con SENASA uso adecuado de productos agrícolas, fungicidas, plaguicidas, herbicidas, abono orgánico y fertilizantes, control de sanidad de animales, control biológico y otros.

Relación indirecta, en mejoramiento de las condiciones de vida, ingresos económicos, trabajo y nutrición
- **Empresas dedicadas al cultivo de productos marinos y de harina de pescado:**

ACUAPESCA, COPENICA, CORMAR, Agro exportadoras: CHAVIN HUANTAR
- **Iglesia**

Católica, Cristianas. Y Evangélicos. Participan en la restauración de valores en hombres y mujeres de la provincia y ejecución conjunta de los proyectos, de Pastoral de Salud, en coordinación con el Personal de Salud
- **Organizaciones Sociales de Base**

De Madres, Vasos de Leche. Fortalecen las organizaciones de mujeres,

Orientados a la formación, capacitación y el desarrollo de acciones preventivo promocionales. Juntas Administrativas de Servicios de Saneamiento, Junta de usuarios, comité de regantes, comunidades campesinas, coordinación directa e indirecta, en la coadministración de los establecimientos del primer nivel de atención (Centros y Puestos de Salud) a través del programa de administración, fortalecimiento y desarrollo del ejercicio de ciudadanía.

#### **1.4.9 ENTIDADES GUBERNAMENTALE SY PRIVADAS**

- **Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza**  
Mesas de Concertación Provincial y Distrital, Consejo Provincial de Salud.
- **Instituto Peruano del Deporte**  
Promueve el deporte en Casma
- **Instituto Nacional de Cultura**  
Protege el patrimonio arqueológico de la provincia
- **Beneficencia Pública**  
Coordinación para la atención en salud integral a las personas en la tercera edad
- **Hidrandina. Telefonica s.a.:**  
Presta al servicio de agua potable, emisoras y plantas de retransmisión, estaciones televisas. Apoyo en campañas de salud.
- **Fiscalía, Juzgado Mixto de Casma**  
Juzgado de Paz Letrado, Juzgado Especializado Penal.
- **Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA)**

## ➤ Medios de Comunicación Masiva

Radio Sechín, Radio Studio 99, Radio Calor

### 4.-ANALISIS FODA

#### **FORTALEZAS:**

- ✓ Personal de salud multidisciplinario en el establecimiento.
- ✓ Existencia de SIS (Seguro Integral de Salud), como herramienta para aumentar la existencia de uso, mejorar coberturas, y captación de recursos económicos
- ✓ Existencia de Protocolos de Atención, medianamente implementados
- ✓ Infraestructura del Establecimientos en regular estado de conservación
- ✓ Existencia de Medicamentos Básicos en el Establecimientos de Salud según el Petitorio Nacional
- ✓ Comité de Salud operativo en el Establecimientos de Salud
- ✓ Recurso Humano suficiente para cubrir las 24 horas de Atención de Salud por los servicios de emergencia.
- ✓ Medios de Comunicación y de Transportes Operativos.
- ✓ Personal de Salud, suficiente en el HASIC, medianamente comprometido.

#### **OPORTUNIDADES:**

- ✓ Algunos Actores Sociales Colaboradores y Comprometidos (Beneficencia, Comité Cívico de Solidaridad, Cruz Roja y ONGs.
- ✓ Agentes Comunitarios de Salud Activos y Capacitados.
- ✓ Apoyo de los Medios de Comunicación.
- ✓ Reembolsos del SIS como estrategia de fortalecer y equipar los Establecimientos Salud.

- ✓ Existencia de Instrumentos de Gestión.
- ✓ Personal de Salud Contratado.
- ✓ Confianza y Colaboración en la Gestión por parte del Personal de Salud.
- ✓ Equipo de Gestión comprometido, para asumir responsablemente los cambios a implementar, basados en criterios técnicos.

### **DEBILIDADES:**

- ✓ Escasos recursos propios en los Establecimientos de Salud.
- ✓ Escasa capacidad resolutive en los Establecimientos de Salud con enfoque en Atención Integral.
- ✓ Escaso equipamiento Médico, Informático y de Comunicación en los Establecimientos Periféricos.
- ✓ Equipos Informáticos del HASIC, obsoletos y limitados.
- ✓ Falta o restricción de movilidad para el traslado de pacientes críticos en algunos E.E.S.S., Ejm: P.S Huacho, C.S Cochabamba.
- ✓ Marco administrativo y legal, limitante para la buena distribución de los Recursos Humanos, Económicos y Materiales.
- ✓ Saneamiento Básico y Catastral, Deficiente o Desactualizado, en algunos E.E.S.S.
- ✓ SIVICO, en proceso de operativización.
- ✓ Personal de Salud parcialmente sensibilizado en la Misión Institucional.
- ✓ Oferta de Servicio de Salud no diferenciada, no especializada en los servicios básicos: Pediatría, Ginecología, etc.

## **AMENAZAS:**

- ✓ Zonas geográficas extremadamente accidentadas: ríos, montañas, etc. en el traslado de paciente al hospital
- ✓ Cambios climatológicos permanentes: lluvias, huaycos, e inundaciones.
- ✓ Inestabilidad laboral: rotación o cambio del personal.
- ✓ Imposición de personal de salud por parte de las autoridades de niveles superiores sin considerar criterios técnicos.
- ✓ Baja remuneración, falta de incentivos.
- ✓ Idiosincrasia cultural: idioma, costumbres, etc.
- ✓ Falta o restringido servicio de transporte.
- ✓ Población en situación de pobreza.

## **II.-IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS:**

Por etapa de vida

### **A. CICLO DE VIDA: NIÑO**

- ✓ Alta tasa de Mortalidad Infantil (Perinatal, EDAS, Neumonía, Metaxanicas)
- ✓ Elevada tasa de morbilidad de Enfermedades Infectocontagiosas (EDAS, IRAS, Parasitosis, Enfermedades de la Piel)
- ✓ Elevado porcentaje de Desnutrición Crónica y Anemias Ferropénicas.
- ✓ Coberturas no óptimos de PAI (DPT y ASA) y CRED.
- ✓ Elevado porcentaje de malos hábitos alimenticios y obesidad.
- ✓ Alto % de maltrato infantil.

## **B. CICLO DE VIDA: ADOLESCENTE**

- ✓ Alto porcentaje de embarazos adolescentes.
- ✓ Alto porcentaje de alcoholismo y drogadicción.
- ✓ Alta incidencia de IRAS.
- ✓ Elevada deserción escolar.
- ✓ Elevada incidencia de obesidad
- ✓ Elevada prevalencia de enfermedades transmisibles: ETS y SIDA, TBC.
- ✓ Alto % de maltrato juvenil.

## **C. CICLO DE VIDA: ADULTO**

- ✓ Bajo porcentaje de partos institucionales.
- ✓ Elevada deserción del control prenatal.
- ✓ Alto porcentaje de Dislipidemia y Hipertensión arterial
- ✓ Alto porcentaje de problemas de ejercicios -sedentarismo
- ✓ Alta porcentaje de tuberculosis y de MDR.
- ✓ Altas incidencias de anemias en gestantes.
- ✓ Elevada incidencia de Accidentes de Tránsito.

## **D. CICLO DE VIDA: ADULTO MAYOR**

- ✓ Alta tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
- ✓ Alta tasa de incidencia de enfermedades respiratorias.
- ✓ Alta tasa de incidencia de Enfermedades crónica Diabetes y hipertensión.
- ✓ Elevada incidencia de enfermedades: intestinales, esófago y estómago.
- ✓ Alta incidencia de enfermedades osteoarticulares.
- ✓ Mortalidad por trastornos metabólicos, sistema nervioso y tumores.
- ✓ Elevada incidencia de enfermedades genitourinarias

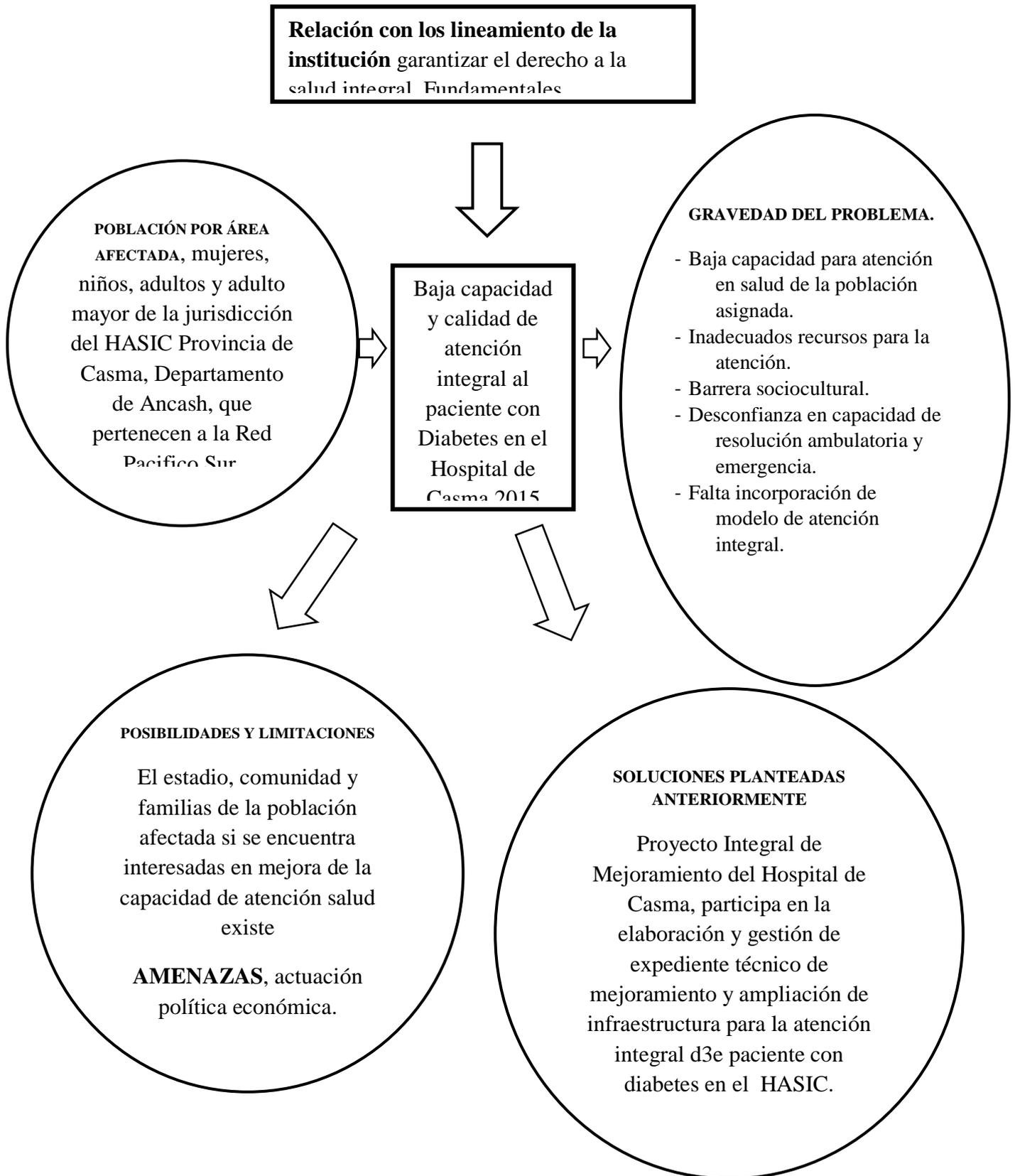
#### **IV.-PROBLEMAS INSTITUCIONALES:**

- ✓ Limitada recaudación: SIS, RDR y Farmacia.
- ✓ Excesivos gastos: pasajes, racionamiento, viáticos, servicios, otros.
- ✓ Bajas coberturas en diferente estrategia de salud.
- ✓ Imagen institucional deteriorada; gestiones con falta de criterio técnico y conductas impropias, poca proyección social, abuso de autoridad y falta de respeto ante los trabajadores de la Periferie.
- ✓ Escaso empoderamiento del sector, débil participación en la problemática de salud de provincia, ausencia de liderazgo.
- ✓ Malas relaciones interpersonales: ausencias de estímulos laborales.
- ✓ Inadecuada e irracional distribución de personal, bienes y equipos.
- ✓ Falta de capacitación al personal de salud.
- ✓ Infraestructura inadecuada, insegura y obsoleta.
- ✓ Procesos intrahospitalarios deficientes: tiempo de espera largo, estancia hospitalaria baja, comités hospitalarios poco funcionales, etc.

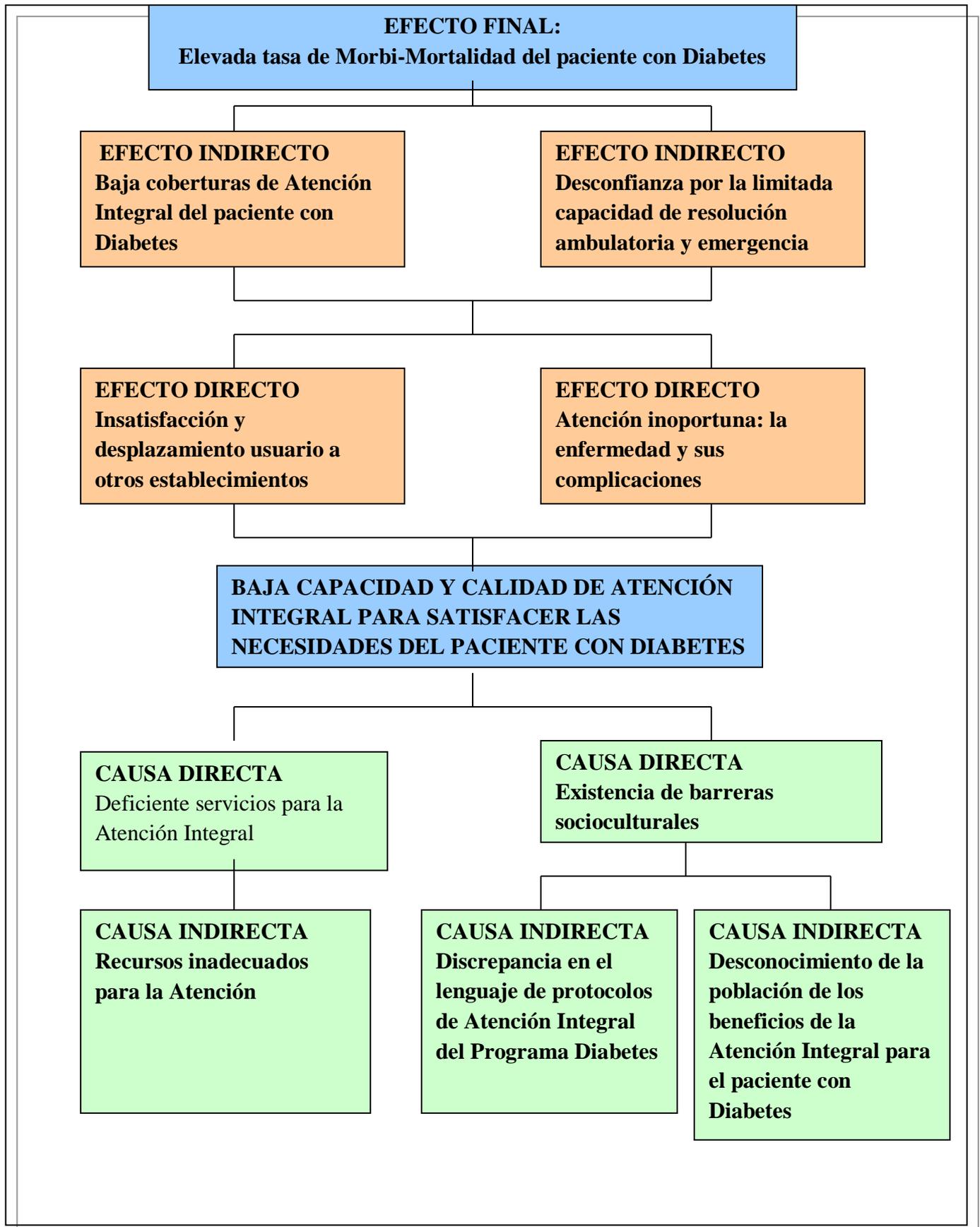
#### **V.- Misión**

“El HOSPITAL DE APOYO CASMA es una institución que brinda atención integral de salud con calidad a la población, priorizando a los grupos de mayor riesgo, trabajando en equipo con adecuada capacidad resolutiva y con la participación ciudadana; logrando la satisfacción del usuario interno y externo”

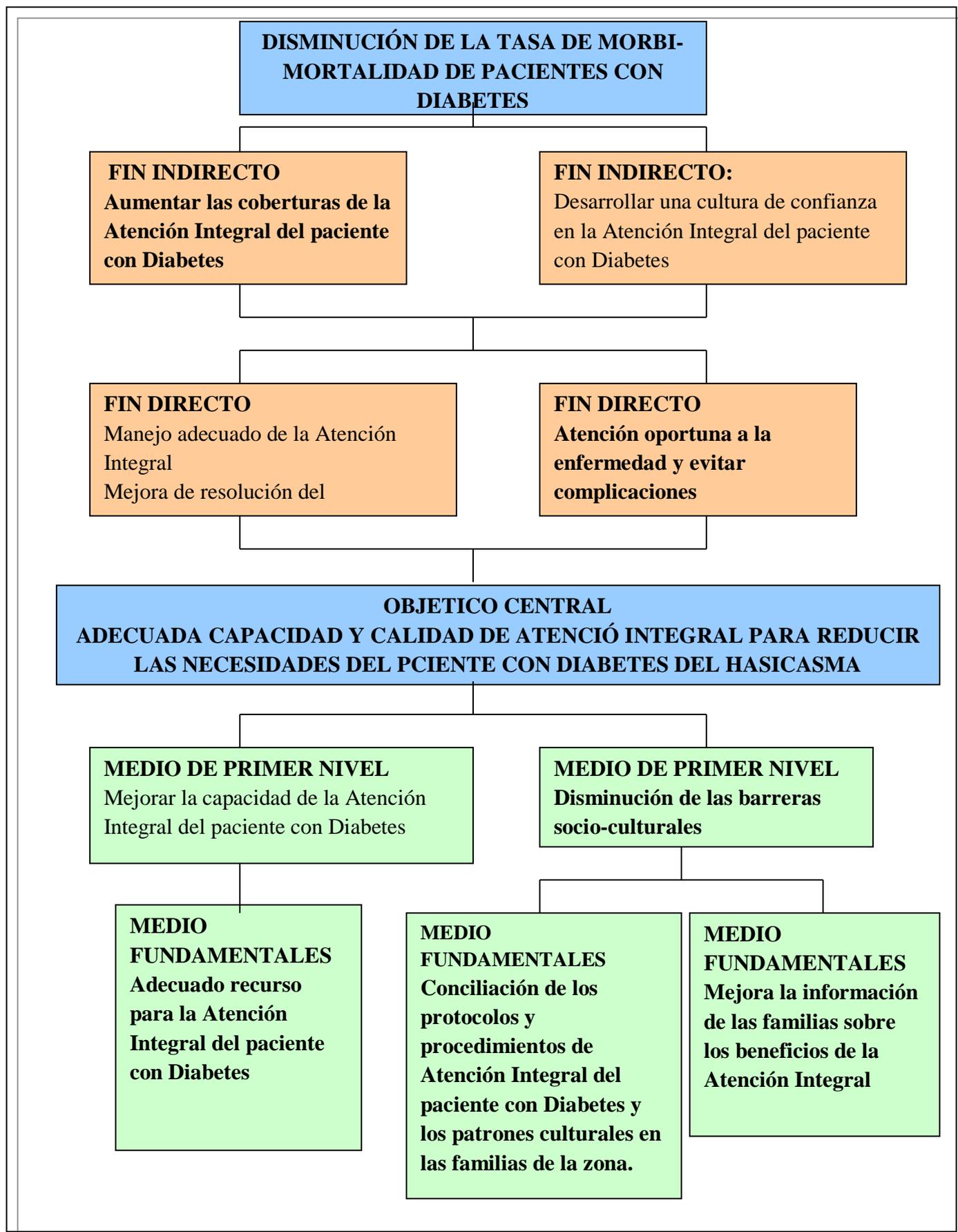
## ANEXO N° 2 REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



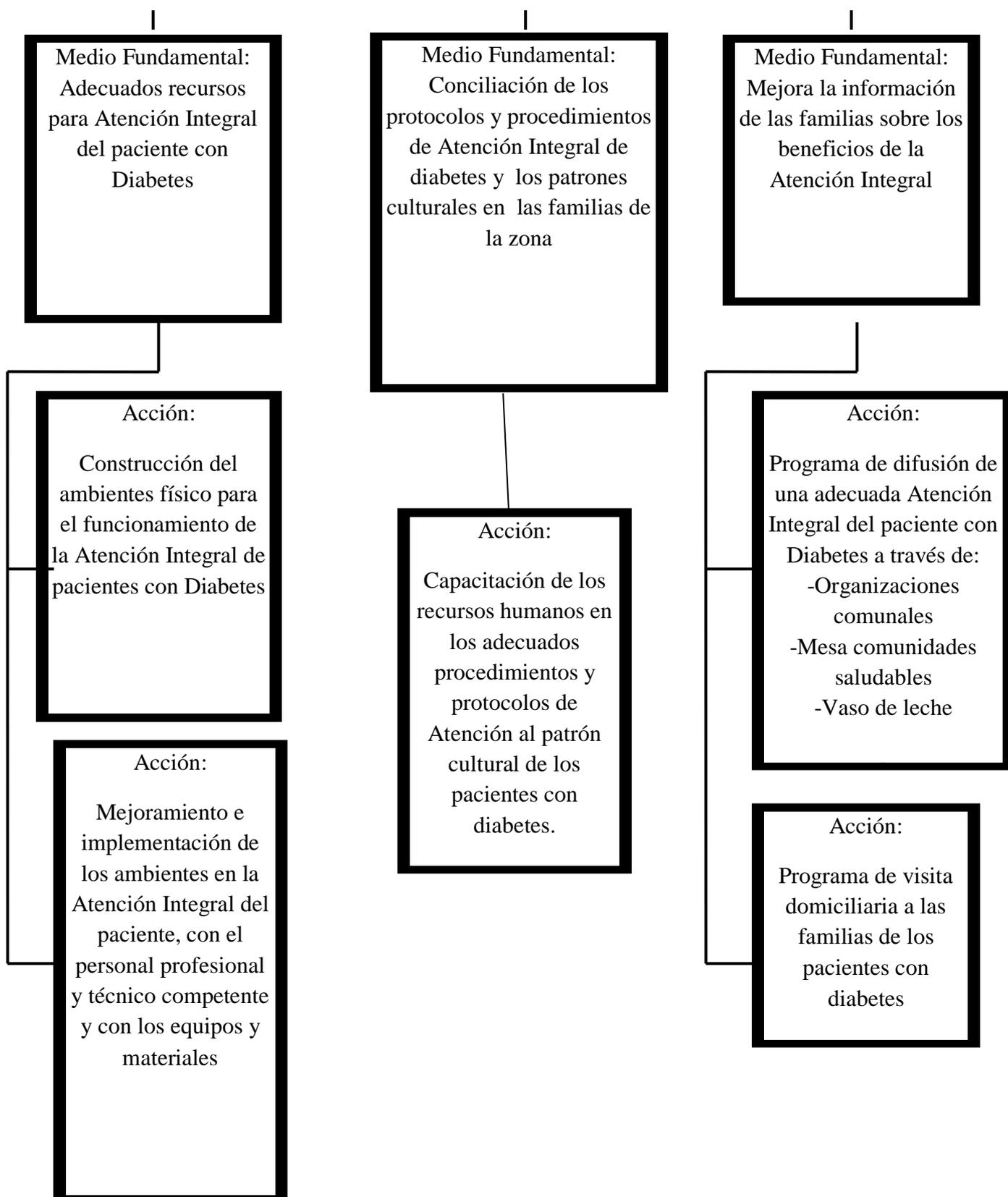
## ANEXO N°3    ÁRBOL DE EFECTOS



## ANEXO N° 4 FIN ÚLTIMO



## Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



## ANEXO N° 6 MARCO LOGICO

	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>Fin</b>	Disminución de las tasa de morbi-mortalidad de paciente con diabetes mellitus				
<b>Propósito</b>	Lograr adecuada capacidad y calidad de atención integral para reducir las necesidades del paciente con diabetes del HASICASMA	Mejora de la capacidad y calidad de atención integral al paciente 80% en el 1° año. 90% en el 2° año. 100% en el 3° año	Cobertura de la atención	Reportes de estadística de reporte de HISS.  Libro de reclamos.	Los profesionales de salud cuentan con los materiales y/o equipos necesarios para brindar las atenciones en forma satisfactoria.  -Existen los recursos económicos suficientes para intervenciones destinados a mejorar el acceso a servicios de salud del programa de control de diabetes para diferentes etapas de vida y gestantes.
<b>componentes</b>	Lograr adecuados recursos de infraestructura para la atención integral del paciente con diabetes mellitus del Hospital de Apoyo San Ignacio de Casma.	Ambiente físico construido : 60% al año 80% al 2do 100% al 3er año de iniciado el trabajo académico	Ambiente físico construido	Perfil de proyecto  planos	-Ambiente implementado con personal y equipo  -Que este contemplado en el plan estratégico y en el plan operativo institucional  -Que el MEF asigne el presupuesto necesario
<b>componentes</b>	Conciliar los protocolos y procedimientos de atención integral del paciente con diabetes mellitus del Hospital de Apoyo San Ignacio de Casma con los profesionales de salud y las costumbres culturales en familias de la zona.	Cumplir con la adecuación de los protocolos y procedimiento de atención al patrón cultural de los usuarios 80 % en el año. 90% en el 2do año 100% en el 3er año al finalizar	N° de protocolos y procedimientos ejecutado  N° de profesionales de la salud que aplican los	Registro de asistencia a las capacitaciones  -Test anual sobre los conocimientos adquiridos en las capacitaciones.  -Seguimiento y monitoreo de la aplicación de los conocimientos adquiridos en la atención a los usuarios por los profesionales y técnicos de la salud	Registro de asistencia a las capacitaciones  -Test anual sobre los conocimientos adquiridos en las capacitaciones.  -Seguimiento y monitoreo de la aplicación de los conocimientos adquiridos en la atención a los usuarios por los profesionales y técnicos de la

	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>componentes</b>	Mejorar la información a las familias sobre los beneficios de la atención integral al paciente diabético	6000 familias serán informadas sobre los beneficios de la atención integral 60% en el año 80% en el 2do año 100% en el 3er año al finalizar el trabajo académico.	<u>Campañas informativas</u> -Número de padres que asisten regularmente al programa de IEC	Productos elaborados como parte de la campaña informativa -Registro de asistencia a las capacitaciones	Familias reciben información de los beneficios del programa de atención integral al paciente diabético.
<b>acciones</b>	Mejoramiento e implementación de los ambientes con el personal profesional, técnico competente y con los equipos y materiales para la Atención Integral del Px con Diabetes Mellitus.	Mejoramiento de los ambientes: 50% en el primer año 100% en el 2do año de iniciado el trabajo académico	Implementación de los ambientes con equipo y materiales para Atención Integral del paciente con Diabetes Mellitus.  -Contratación de recurso humano con un costo para atención médicos endocrinológicos (1), oftalmológicos(1), nefrológicos (1), enfermería(1), psicología(1), técnicos de enfermería(2)	Factura y boletas de los gastos realizados para la compra de equipos y materiales para la suplementación de los ambientes para la Atención con el paciente diabético  Planillas de sueldo de personal contratado para el funcionamiento.	Normativa institucional y SUNASSA lo exige

	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>acciones</b>	Capacitación a los recursos humanos en la adecuación de los procedimientos y protocolos, de Atención al patrón cultural a los Px diabético.	Ejecución de 4 sesiones de las cuales: 50% al iniciar el 1er año del trabajo académico.	Indicadores Inmediato: 30% de profesionales y técnicos de Salud capacitado. I. Mediano Plazo: de Salud interiorizan Modelo Atención Profesionales en Salud: Aplican procedimientos y protocolo de Atención a los pacientes con Diabetes. -60% al año de iniciado el proyecto. -99% a los 5 años de iniciado el proyecto.	Registro de Asistencia al capacitado	Las personas informadas o capacitadas realmente
<b>acciones</b>	Programa de Difusión del programa a las familias con una adecuada atención integral al pacientes con diabetes mellitus	40% de familias al iniciar el 1er año del proyecto 90% de familias al iniciar 2do año del trabajo académico.	Realización de 12 talleres de IEC con costo unitario.  Realización de 12 campañas informativas de Prevención y Promoción.	Facturas y boletas de los gastos realizadas en la elaboración de material IEC  Facturas y boletas de las campañas realizadas.	Los profesionales y técnicos están dispuestos a incorporar los patrones culturales de los pacientes diabéticos en sus prácticas médicas, mediante el manejo de protocolo del Modelo Integral de Salud
<b>acciones</b>	Programa de visita a la familia de pacientes con diabetes.	60% V.D. Iniciar el primer año del trabajo académico. 90% al iniciar el 2do año del trabajo.	Realización de visita domiciliarias a las familias con paciente diabético	Registro del HISS	Se mejora calidad de vida del paciente diabético apoyado con la familia

**VI HOSPITAL DE APOYO SAN IGNACIO DE CASMA**

**RUC: 20531636539**

**RAZÓN SOCIAL: RED PACIFICO SUR**

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:**

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ESTABLECIMIENTO CON INTERNAMIENTO**

**CLASIFICACIÓN: HOSPITAL**

**NOMBRE: HOSPITAL DE APOYO CASMASAN IGNACIO DE CASMA**

**INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA**

**DIRECCIÓN COMPLETA: AV.GARCILAZO S/N**

**DEPARTAMENTO: ANCASH**

**PROVINCIA: CASMA**

**DISTRITO: CASMA**

**TELÉFONO: 043411299**

**TELÉFONO DE EMERGENCIA 043412329**

**RADIO:**

**FAX: 043411299**

**TIPO DOC.FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL): LICENCIA MUNICIPAL**

**Nº DOCUMENTO FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL):**

**CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:**

**DIRECCIÓN DE LA PÁGINA WEB**

**: NO TIENE**

**FECHA DE INICIO DE ACTIVIDAD: 14 04- 1972**

**FECHA DE CREACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 14 -04-1980**

**Nº DE RESOLUCIÓN DE CREACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:**

**CATEGORIA: NIVELII -I**

**TIPO DE DOC. CATEGORIZACIÓN:** RESOLUCION DIRECTORIAL-2007

**Nº DOC. CATEGORIZACIÓN:**

**Nº DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO:** 20

**ESPECIALIDADES DE PRESTACIÓN:**

- 1.-Cirugia General
- 2.-Ginecología y Obstetricia
- 3.-Laboratorio Clínico
- 4.-Medicina General Integral
- 5.-Nutrición
- 6.-Radiología
- 7.-Psicología
- 8.-Radiología
- 9.- Sala de operaciones

**HORARIO DE ATENCIÓN :** 00:00 A 24:00

**DIRECTOR MÉDICO O REPRESENTANTE DE LA ATENCIÓN DE SALUD**

**NOMBRES Y APELLIDOS :** RODOLFO MAGUIÑA

**TIPO DE DOC. IDENTIDAD:** 32110762

**Nº DOC IDENTIDAD :** DNI

**COLEGIO PROFESIONAL:** ODONTOLOGIA

**Nº DE COLEGIATURA :** 10469

**RNE (REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD) :**

**SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

**ESTADO :** ACTIVO

**SITUACIÓN :** REGISTRADO

**CONDICIÓN :** EN FUNCIONAMIENTO

**INSPECCIÓN :** POR INSPECCIONAR