



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**ACCESIBILIDAD DEL ADULTO CON DIABETES
MELLITUS AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL
CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE,
2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

AUTOR

ARELLANO MAUTINO, MARY NIEVES

ORCID: 0000-0001-6569-3520

ASESOR

GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID: 0000-0002-2048-5901

**CHIMBOTE – PERÚ
2021**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Arellano Mautino, Mary Nieves

ORCID: 0000-0001-6569-3520

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote, Perú

ASESOR

Girón Luciano, Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID: 0000-0002-1205-7309

Cabanillas de la Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8124-3404

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Susana Cabanillas de la Cruz

Miembro

Dr. María Urquiaga Alva

Miembro

Mgtr. Fanny Ñique Tapia

Presidente

Dr. Sonia Girón Luciano

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios y su inmenso amor, que me da cada día la oportunidad de ser mejor y conseguir mis metas siendo una de ellas la realización de este proyecto y poder contribuir en mejorar la salud de las personas.

A mis hermanos que me brindan los ánimos y estímulo para realizarme profesionalmente y mis padres que me dejaron su ejemplo de perseverancia y voluntad para salir adelante y poder culminar este trabajo.

A mi hijo y mi esposo por apoyarme y brindarme la paciencia y comprensión para culminar este gran paso en mi carrera profesional.

DEDICATORIA

A mi Madre que me vio iniciar el trabajo en mi carrera profesional que por voluntad de DIOS ya no está conmigo; pero le agradezco y dedico mi trabajo por haber incentivado a superarme profesionalmente y estoy segura donde se encuentre es feliz al verme culminar la especialidad y realizarme profesionalmente.

A mis compañeros de trabajo, para que este trabajo académico sirva de modelo a futuro y que nuestro centro laboral mejore la calidad de atención al paciente Diabético.

ÍNDICE

	Pag.
EQUIPO DE TRABAJO	iii
FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE	vii
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	4
2. 1. Título del Trabajo académico.	4
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	4
2.3. Población beneficiaria	4
2.4. Institución(es) que lo presentan	4
2.5. Duración del trabajo académico	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	4
2.7. Resumen del trabajo académico	5
III. JUSTIFICACION	7
IV. OBJETIVOS	17
V. METAS	17
VI. METODOLOGIA.....	18
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	18

6.2. Sostenibilidad del Trabajo Académico.....	25
6.3. Principios éticos.....	25
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	27
7.1 BENEFICIOS:.....	42
VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....	43
8.1. FORMACION Y CAPACITACIÓN	43
8.2. DIFUSIÓN POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN	44
8.3 MATERIALES	45
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	47
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	61
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	66

I. PRESENTACIÓN

Cada año, los casos de personas con diabetes aumentan en todo el mundo, así como también las terribles complicaciones de las mismas causadas principalmente por la obesidad, el sedentarismo, inadecuada alimentación, incumplimiento del tratamiento, desinterés del paciente sobre su enfermedad y del personal de salud al no hacer un adecuado y consciente seguimiento de estos pacientes sumado a una identificación y tratamiento inoportuno de las mismas. Todo ello lleva inevitablemente a un aumento de los gastos médicos, daños en la salud mental del paciente y su familia como consecuencia de la carga familiar que esto implica; así como también la necesidad de internamiento en los centros hospitalarios que en su mayoría no cuentan con recursos adecuados para el manejo oportuno, así como también la falta de personal capacitado para dicho manejo.

Los pacientes con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves y de morir a causa de la COVID-19 en comparación con las personas sin diabetes. Por ejemplo, algunos estudios muestran que aproximadamente 20% de las personas hospitalizadas debido a la COVID-19 tienen diabetes y cerca de 26% de los pacientes que mueren a causa de la COVID-19 tenían diabetes (1,2).

Al mismo tiempo, los pacientes con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la diabetes como resultado de las restricciones relacionadas con la COVID-19. Estas complicaciones son la hiperglucemia grave, la cetoacidosis diabética, las infecciones de la piel y los tejidos blandos y las úlceras en los pies. El aumento del riesgo de presentar estas complicaciones se debe a múltiples factores: el acceso limitado a los servicios de atención primaria como resultado de las medidas de distanciamiento físico, la

interrupción del acceso a los medicamentos administrados crónicamente, las dificultades para obtener aprobaciones de reabastecimiento de las recetas y acceder a las farmacias, así como la escasez de suministros. Esto se ve agravado por la dificultad de mantener un estilo de vida saludable durante las restricciones asociadas a la COVID-19: actividad física limitada y aumento del comportamiento sedentario, acceso limitado a frutas y verduras y, en general, mayor inseguridad alimentaria (1).

Las complicaciones de la Diabetes Mellitus (DM) son un problema actual y en constante evolución en todo el mundo. Bajo esta denominación se agrupan las complicaciones micro vasculares (lesiones de los vasos sanguíneos pequeños) y macro vasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes).

Las complicaciones micro vasculares son lesiones oculares (retinopatía) que desembocan en la ceguera; lesiones renales (nefropatía) que acaban en insuficiencia renal; y lesiones de los nervios que ocasionan impotencia y pie diabético (que a veces obliga a amputar como consecuencia de infecciones muy graves).

Las complicaciones macro vasculares son las enfermedades cardiovasculares, como los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. Estas complicaciones se hallan asociadas a múltiples factores: edad, detección tardía, sobre peso, tratamiento inadecuado, estilos de vida inadecuados.

Los centros de atención primaria de salud y los prestadores de servicios de salud que atienden a las personas con diabetes tienen un papel importante que desempeñar para garantizar el acceso continuo a la atención, reducir el riesgo de

infección y manejar adecuadamente a los pacientes con esta comorbilidad durante la pandemia y después de ella. La COVID-19 es hoy un problema de salud pública con alcance mundial la diabetes Mellitus es una de las comorbilidades más comunes y está asociada con una mayor mortalidad por ahora, es razonable considerar que las personas con diabetes mellitus tienen un mayor riesgo de complicación al desarrollar COVID-19 (9).

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: **ACCESIBILIDAD DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021**, se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Esperando que este proyecto sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales de salud que queremos mejorar la problemática de nuestra institución.

Esta realizado y dirigido para las instituciones de salud y todo el personal de salud en especial para aquellos que tienen estrecha relación con el programa de enfermedades no transmisibles quienes conforman la primera línea de atención a los pacientes con diabetes mellitus durante la Pandemia, así como también la primera línea para la identificación precoz de factores de riesgo para el desarrollo de las complicaciones de las mismas.

II. HOJA RESUMEN

2. 1. Título del Trabajo académico.

ACCESIBILIDAD DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021,

2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)

Distrito: Chimbote

Provincia: Santa

Departamento: Ancash

Región: Ancash

2.3. Población beneficiaria

Población Directa: Población usuaria de los diferentes servicios del Centro de Salud “Miraflores Alto” Chimbote.

Población Indirecta: La familia de los pacientes diabéticos y Los profesionales de la salud que laboramos en el Centro de Salud “Miraflores Alto” de Chimbote.

2.4. Institución(es) que lo presentan

Centro de Salud Miraflores Alto.

2.5. Duración del trabajo académico

Fecha de inicio: Julio 2021.

Fecha de término: Diciembre 2021.

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio

S/. 15.920.00

2.7. Resumen del trabajo académico

El presente trabajo académico de intervención nace como consecuencia de la inaccesibilidad al tratamiento de diabetes mellitus por parte de los usuarios diabéticos adultos que cuentan con SIS, por ende aumento de sus complicaciones a las que conlleva esta enfermedad, problemática que se ha incrementado durante la Pandemia COVID-19. El tratamiento para la Diabetes está enmarcada en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles y dentro de la ley N° 28553 Ley de protección a las personas con Diabetes, atención, control y tratamiento que ella contiene. (4)

Así mismo se resolvió por parte del gobierno aprobar la directiva sanitaria N° 110-MINSA/2020/DGIESP Directiva Sanitaria para el cuidado de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por COVID 19 (3).

Por ello, el presente proyecto, busca principalmente la mejora del programa de enfermedades no transmisibles para mejorar el acceso al tratamiento del paciente diabético del Centro de Salud Miraflores Alto.

Así como también la capacitación de todo el personal de salud con especial énfasis en aquellos que están a cargo de dicho programa para así poder incrementar la calidad de la atención del usuario. Por lo cual se establecen como líneas de acción la gestión, sensibilización y capacitación y se proponen planes de acción como: Gestión, sensibilización y capacitación. Elaboración del cuadro de necesidades de equipos para su implementación, elaboración de sustento técnico para el requerimiento y permanencia de personal de salud, elaboración de documentos de gestión y de registro,

elaboración del plan de sensibilización, capacitación y mejora de los procesos de identificación oportuna, prevención y tratamiento.

También incluye la elaboración del plan de sensibilización y capacitación a los familiares de los pacientes diabéticos y trabajadores de salud del centro de salud para acercarlos a las necesidades de incrementar la calidad de la atención de acuerdo a las políticas de salud del MINSA como profesional de enfermería, espero contribuir con la mejora de la calidad en la atención del usuario que acude al Centro de Salud Miraflores Alto Chimbote.

III. JUSTIFICACION

En el Centro de Salud Miraflores Alto de Chimbote de la misma manera que en los diferentes centros de salud, postas médicas, hospitales y demás centros que ofrecen servicios de salud se presentó la problemática relacionada con la accesibilidad a atenciones durante la pandemia y dentro de ello la accesibilidad al programa de enfermedades no transmisibles, en el Centro de salud se brindan servicios a los usuarios por emergencias, consulta en servicio de Medicina sin internamiento ni hospitalización, también consulta con otros servicios como Psicología, Obstetricia, Odontología Enfermería, Así mismo se cuenta con estrategias sanitarias que promueven la parte preventivo promocional a nuestra población.

En el Centro de salud se tuvo por consulta externa en servicio de Medicina en el año 2019 , 6470 atenciones y el año 2020 disminuyo en gran porcentaje se tuvo 3109 atenciones, de los cuales un 50% de atenciones solo fue por descarte y confirmación de COVID-19 y se evidencio la restricción a los demás servicios siendo uno de ellos el programa de enfermedades no transmisibles y por ende el paciente Diabético, este reporte fue obtenido de la Unidad de estadística e informática del establecimiento.

El Centro de Salud Miraflores Alto no es ajeno a la realidad de muchos establecimientos prestadores de servicios de salud ya que presenta problemáticas de índole infraestructural, de equipamiento y falta de personal lo que representa, un reto diario para poder brindar una atención de calidad a nuestros usuarios y la mejora continua de esta calidad de la atención.

A pesar de las diferentes problemáticas que se presentan durante las actividades diarias el objetivo al terminar la jornada de atención es que los usuarios se muestren satisfechos con la atención que reciben, teniendo esta problemática que afecta a los usuarios en general y de manera dirigida los pacientes Diabéticos del programa de enfermedades no transmisibles por la inaccesibilidad a su tratamiento durante esta pandemia.

Cabe recordar que la problemática de la baja calidad de atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente ahora por la Pandemia y con accesibilidad reducida a los servicios de salud la DIABETES MELLITUS a diferencia de otros problemas de salud requieren un adecuado manejo terapéutico e intervenciones de calidad para prevención oportuna de complicaciones sistémicas en nuestros usuarios del programa de enfermedades no transmisibles por ser una patología progresiva si no se tiene los cuidados preventivos adecuados

La relevancia de realizar este trabajo académico apunta a mejorar la accesibilidad del tratamiento del paciente Diabético en tiempos de esta pandemia que va más allá de un diagnóstico oportuno o un tratamiento acertado, porque es necesario la participación del mismo paciente y su familia, médico, personal de apoyo del establecimiento para obtener mejores resultados.

Sagñay A (7). Dentro de su investigación “Diabetes Mellitus como factor de riesgo de morbimortalidad por COVID-19” Ecuador Marzo 2020, cuyo objetivo fue describir a la diabetes mediante información bibliográfica como se asocia con la presencia de COVID-19; esta investigación de tipo bibliográfica, tuvo un enfoque

cualitativo se recolectaron datos relacionados a la temática, también adopto un alcance descriptivo, pues obtuvo información ligada a la temática, una de sus conclusiones indica que en la asociación de Diabetes y COVID se produce un estrés elevado debido al confinamiento y temor causado por esta pandemia convirtiéndose en un factor muy importante en los pacientes diabéticos, que les produce hiperglucemia, afectándolos gravemente presentándose complicaciones en el tratamiento por su inaccesibilidad y su estilo de vida inclusive hasta la muerte.

Quimis T (8). En su investigación “Complicaciones en la salud de los pacientes con diabetes mellitus 2 en tiempo de pandemia” Ecuador 2020, El presente trabajo busca identificar las complicaciones en diabetes mellitus 2 y COVID-19 en pacientes atendidos en el IESS Jipijapa durante el tiempo de pandemia. La metodología utilizada es de tipo analítico de cohorte transversal, Los resultados indican que los pacientes diabéticos presentaron diversas complicaciones relacionadas al COVID19, pero concluye, en la importancia de que el IESS de Jipijapa si mantiene un plan de acción para el tratamiento y manejo de pacientes diabéticos en tiempo de pandemia que va alineado con los cuidados sugeridos por la comunidad médica internacional, el cual consiste en un tratamiento ambulatorio desde casa, realizando controles médicos y se lo mantenga monitorizado, por un médico tratante para evitar y detectar cualquier complicación por lo que se considera población el alto riesgo a desarrollar complicaciones.

Paz J (9). En su artículo de revisión sobre “Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19”, los reportes disponibles describen que los pacientes con diabetes mellitus presentan un mayor riesgo de evolución desfavorable, desarrollo de complicaciones e incluso un aumento de la tasa de mortalidad.

En cuanto a medidas para manejar COVID-19 sugiere mantener un buen control glicémico puesto que ayudaría a reducir el riesgo de infecciones y la gravedad de la enfermedad (por COVID-19); incluso disminuir la posibilidad de contraer una neumonía bacteriana agregada. se requiere un monitoreo más frecuente de los niveles de glicemia capilar.

Deben recomendarse objetivos individualizados para el control de la glicemia. En la experiencia china, Wang propuso para los pacientes no seniles con COVID-19 leve los siguientes objetivos: glicemia en ayunas de 80-110 mg/dL, glicemia a las dos horas postprandial o aleatoria de 110-140 mg/dL. Para los pacientes mayores con COVID-19 leve o en uso de glucocorticoides: glicemia en ayunas de 110-140 mg/dL, glicemia a las dos horas postprandial o aleatoria: 140-180 mg/dL; y en casos graves o críticos de COVID-19, se debe lograr una glicemia en ayunas de 140-180 mg/dL y una glicemia a las dos horas postprandial o aleatoria de 140-250 mg/dL.

Como la diabetes mellitus y la hiperglicemia pueden conducir a un mayor riesgo de infección secundaria y mortalidad, se sugiere que el manejo de la glicemia debe valorarse y optimizarse mejor, por lo que se recomienda establecer un registro electrónico de glicemia y un sistema de consulta remota para utilizar de manera flexible los recursos profesionales (endocrinólogos) en todo el país, coordinar con nutricionistas y comedores de hospitales para ofrecer una dieta para personas con diabetes mellitus, proporcionar instrucciones de ejercicio en interiores, evaluar los niveles de ansiedad de los pacientes hospitalizados (la intervención psicológica debe llevarse a cabo).

Mamani L (5). En su investigación Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2018-febrero 2019” que determino la existencia de la relación entre un nivel de conocimiento de las complicaciones crónicas y la adherencia al tratamiento del paciente con diabetes mellitus el estudio fue no experimental, transversal, en el que se tomó una muestra de 231 pacientes atendidos en el consultorio de Endocrinología donde se concluye que el nivel de conocimiento acerca de las complicaciones crónicas que vaya a presentar el paciente con Diabetes Mellitus se asocia con el nivel de adherencia al tratamiento ; por tanto debe haber una accesibilidad al tratamiento.

Guibert A (6). En su investigación “Evaluación de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento 2018” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes que acuden al servicio de endocrinología del hospital Cayetano Heredia y su asociación con la adherencia al tratamiento. Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 210 pacientes, que concluyo con que el nivel de conocimientos de los pacientes fue deficiente mientras que la adherencia al tratamiento farmacológico fue bajo por lo tanto mayores conocimientos sobre Diabetes podrían mejorar la adherencia al tratamiento.

Pesantes A (10). En su reporte Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica versión impresa ISSN 1726-4634 sobre “Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19

en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria” En este artículo se ha tomado como ejemplo la diabetes, a través de la cual hace notar que el primer reto es garantizar que las personas con enfermedades no transmisibles reciban los servicios esenciales para sobrellevar una enfermedad crónica y prevenir complicaciones.

Mejorar el acceso a la salud e integralidad de los servicios de salud. Las personas con diabetes deben tener garantizadas evaluaciones con un personal de salud (por telemedicina o presencial) y toma de muestra de sangre trimestralmente para la medición de hemoglobina glicosilada. Esto deberá estar acompañado de una evaluación y manejo de problemas de salud mental, acceso a consejería nutricional y de actividad física, acceso gratuito a medicamentos esenciales y el tamizaje de complicaciones crónicas. Estas estrategias tendrían que darse en el marco de visitas domiciliarias organizadas de manera articulada entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y las municipalidades.

La OPS pide que se mejore el control de la diabetes para prevenir complicaciones y COVID-19 grave. Señala en su publicación de noviembre del 2020 “Las personas que sufren diabetes, y que no tienen acceso a los servicios de salud ni a los medicamentos que permiten un control adecuado, tienen mayor riesgo de desarrollar problemas visuales, enfermedad renal y amputaciones de las extremidades inferiores, pero ahora también están en mayor riesgo de enfermar gravemente si contraen la COVID-19” (11).

En una encuesta reciente de la OPS/OMS se documentó que más de la mitad de los países de las Américas informaron que los servicios de manejo de la diabetes y las complicaciones diabéticas se habían interrumpido durante la pandemia, con

un acceso limitado a los medicamentos y tecnologías esenciales. Por ello La organización también pidió a los profesionales de la salud – entre ellos a los de enfermería, que brindan atención a las personas con diabetes- asegurarse de que los diabéticos comprendan su riesgo y tengan acceso a información y herramientas para controlar su enfermedad. Y llamó a quienes viven con diabetes a seguir con el control de su enfermedad manteniéndose activos, comiendo saludablemente y monitoreando su condición, en especial durante la pandemia. (11)

El MINSA en su norma técnica NTS N° 160-MINSA/2020 para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú. Indica la adecuación y acondicionamiento de la infraestructura de las IPRESS, para atenciones diferenciadas y con bioseguridad de acuerdo a su capacidad resolutive. Siendo un soporte legal esta norma para el presente proyecto para mejorar la accesibilidad al tratamiento del paciente diabético y por ende a una atención de calidad en el programa de enfermedades no transmisibles. (12)

Así mismo la Calidad de atención tiene como base legal: Ley N° 26842, Ley General de Salud, el numeral VI resalta que es de interés público la dotación de servicios de salud, sea la persona o institución que los brinde. Es responsabilidad del estado brindar las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de servicios de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad (13).

El propósito del trabajo académico es demostrar la necesidad de implementar un Plan de Mejora Continua para la accesibilidad al tratamiento del programa de enfermedades no transmisibles con énfasis en el paciente Diabético

logrando que la atención brindada sea efectiva y sobre todo respetando los derechos del usuario e identificando factores de riesgo que requieran la evaluación oportuna y evitar así complicaciones sistémicas de nuestros usuarios que conlleven situaciones de complicaciones y muerte. Así tenemos que el Centro de salud Miraflores Alto es un establecimiento de primer nivel de atención que funciona según las políticas y directivas del MINSA

En este establecimiento de salud, pese a que nuestra prioridad es la prevención y promoción en los distintos ciclos de vida de nuestros usuarios son actividades que se vieron interrumpidas por la limitante del acceso al contacto y supervisión de los pacientes en las visitas domiciliarias que solían realizarse en nuestra comunidad.

La pandemia por CORONAVIRUS ha sido nuestra gran limitante en este último año y meses que llevamos tratando de volver a retomar las atenciones con normalidad de manera integral a los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles dentro de las cuales está la Diabetes Mellitus mejorar la problemática de accesibilidad al tratamiento, aun no se ha implementado un trabajo de intervención que mejore la atención en el programa enfocado a nuestros usuarios Diabéticos que acude de los diferentes ámbitos de nuestra jurisdicción para solicitar y acceder a nuestros diferentes servicios.

Como personal de salud del establecimiento profesional de Enfermería, espero contribuir a mejorar el programa de enfermedades no transmisibles en la accesibilidad que deben tener a su tratamiento los usuarios Diabéticos luego de acudir al servicio de Medicina del establecimiento y de manera indirecta lograr que

el personal asistencial en general contribuya para el logro del objetivo y la mejora continua del programa.

El presente trabajo académico está directamente relacionado con el trabajo diario como enfermera y parte del equipo de salud del establecimiento donde la gran demanda de usuarios se dirigen a recibir una atención con expectativas de poder cubrir sus necesidades de atención como podrían ser preventivas, o tratamientos curativos y de rehabilitación en caso se requiera, actualmente los usuarios afrontan la inaccesibilidad a una atención integral dentro del programa de enfermedades no transmisibles por la reducción que ha ocasionado la pandemia en la oferta de los servicios de salud.

El presente trabajo académico busca contribuir al mejoramiento de la accesibilidad al tratamiento del paciente diabético que acude al establecimiento y debe ser ingresado al programa de no transmisibles y por ende integrar el padrón de seguimiento respectivo para lo cual se establecen las siguientes líneas de Acción: Talleres para capacitación y campañas para difusión del programa de enfermedades no transmisibles Diabetes, dirigido a fortalecer los conocimientos de la familia del paciente y del personal de salud lo que permitirá mejorar la atención.

Así mismo gestión para lograr el cumplimiento de la atención con los insumos y materiales adecuados, oportunos para el paciente diabético así mismo lograr la entrega oportuna de medicamentos y realización de análisis programados en tiempos establecidos según norma técnica para que sean indicados oportunamente.

Finalmente, campañas de difusión para la coordinación e información a los usuarios y familias sobre la cartera de servicios del programa y horarios de atención.

Habiendo descrito la problemática y revisando con literatura y con datos estadísticos que demuestran la importancia de este trabajo académico: Accesibilidad del adulto con diabetes mellitus al programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia en el centro de salud Miraflores alto_chimbote, 2021

IV. OBJETIVOS

Objetivo general:

Accesibilidad del adulto con diabetes mellitus al programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia en el centro de salud Miraflores alto_chimbote.

Objetivos Específicos

- Ampliación de los servicios de salud del programa de enfermedades no transmisibles durante la pandemia.
- Adecuada gestión en la implementación del programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia.
- Conocimiento por parte de las familias y los pacientes de la importancia y beneficios del cumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus.

V. METAS

- 100% de pacientes diabéticos con SIS con accesibilidad al tratamiento en el programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia.
- 100% de pacientes diabéticos con SIS del programa con acceso a consultas o tele consultas en el establecimiento de salud durante la pandemia.
- Implementación del programa de enfermedades no transmisibles al 100% con dotación de equipos e insumos.
- 80% de familias de los pacientes con diabetes que aceptan los servicios de salud del programa no transmisibles.
- Ofertas adecuadas de servicios de salud en cantidad y calidad para los pacientes diabéticos del programa.

- El total de pacientes diabéticos de nuestra jurisdicción censados y empadronados.
- Visitas domiciliarias al 80% por mes a pacientes DIABETICOS que no acuden a control del programa o no pasaron la tele consulta en línea.
- Lograr implementar ambiente adecuado para los pacientes del programa de enfermedades no transmisibles con espacios adecuados y protocolos de bioseguridad establecidos para pacientes No Covid.
- Insumos y equipos suficientes para la atención de pacientes del programa.
- Lograr pasantías designadas al personal de salud trimestralmente o semestralmente
- Lograr una eficiente difusión de los servicios del programa de No Transmisibles en la población.
- Realización de 4 talleres de sensibilización e información 2 a inicios del proyecto y 2 a mitad del mismo.
- Jornadas de sensibilización preventivas promocionales del programa no transmisibles área Diabetes y trabajo con las familias identificadas de los pacientes.

VI. METODOLOGIA

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

Las estrategias que se determinaron para el presente trabajo académico son: Coordinación, Gestión, Difusión las cuales se complementan e interrelacionan cada uno de ellos para el logro de los objetivos en cada una de las etapas del trabajo académico.

A) COORDINACION

Comúnmente se concibe la coordinación como un concepto que sirve para resolver milagrosamente toda la problemática de la acción y dirección de los servicios. El problema, entonces, se concentra en encontrar los medios para percibir, diseñar, organizar y poner en función los procesos necesarios para una coordinación real y productiva (14).

Para conseguir coordinación se requiere actitud positiva hacia ella, y mecanismos coordinadores eficaces. Ante las dificultades para conseguir la actitud ideal requerida, los sistemas de servicios de salud requieren actitudes que garanticen el desarrollo de los procesos coordinadores, si realmente desean alcanzar sus objetivos. El centro de salud no está alejado de este componente de coordinación ya que se cuenta con una coordinación específica en cada servicio de atención para lograr coordinación de las actividades a realizar en función a los servicios que se presta a los usuarios normas técnicas vigentes y poder mejorar los niveles de desempeño.

Actividades:

1A. Implantación de brigadas de atención de salud para

Pacientes con Diabetes.

- Elaboración de plan de trabajo.
- Solicitar aprobación del plan a la jefatura de establecimiento
- Coordinación con los agentes comunitarios de salud de cada sector y así mismo con los responsables de sector del establecimiento

- Ejecución del plan.

1B. Programa de estructuración o realización del padrón de pacientes para programación de citas

- Elaboración del padrón de pacientes diabéticos del programa de enfermedades no transmisibles
- Solicitar la captación de pacientes diabéticos en la comunidad en trabajo coordinado con los sectoristas y agentes comunitarios.
- Ejecución del padrón digital de seguimiento de tratamiento, controles y cita de los pacientes Diabéticos.

1C. Programa de Visitas domiciliarias para contacto directo con las familias y seguimientos del cumplimiento del tratamiento el paciente diabético en el programa de enfermedades no Transmisibles

- Reunión con la Jefatura del establecimiento y generar el documento de asignación de responsabilidad de indicación de realización de visitas domiciliarias a los pacientes captados por parte de los sectoristas.
- Organizar los protocolos a seguir en la visita domiciliaria en cuanto a bioseguridad tanto del personal, agente comunitario y paciente durante la pandemia.

- Establecer actividades que realizaran los sectoristas y agentes comunitarios en las visitas domiciliarias como supervisión del tratamiento, alimentación y estado del paciente diabético
- Ejecución del programa de visitas.

B) GESTION:

Se considera como el grupo de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo o propósito; siendo que en el resultado influye el uso de los recursos. El conglomerado de acciones realizadas por el profesional de Enfermería que va a, representar grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, que podrán ser mejorados haciendo uso de técnicas y métodos que aseguren la óptima calidad (15).

La gestión forma parte del avance y superación de una organización y permitirá alcanzar sus metas, para mejorar los procesos en beneficio de la institución y de los usuarios y no solo es parte o trabajo de los directivos, sino de todo el personal de salud de un establecimiento puede hacer gestión o ser parte de ella enfermería por ejemplo que somos el personal que interactúa en más espacios de atención con los usuarios y conoce sus diferentes problemáticas.

2A. Implementación de un ambiente con señalización “no Covid” adecuada para pacientes del programa de enfermedades no transmisibles.

- Coordinación con la Jefatura de establecimiento para proponer un plan de mejora del ambiente de enfermedades no

trasmisibles adecuado para la atención.

- Reunión con el servicio de medicina responsable del programa de no transmisibles para proponer acciones de mejora del ambiente en cuanto a su ubicación e implementación de protocolos durante la pandemia.
- Cumplimiento de acuerdos

2B. Programación de insumos y equipos para el programa de enfermedades no transmisibles.

- Coordinación con la jefatura de establecimiento para la dotación de recursos materiales e insumos para la implementación del programa de enfermedades no transmisibles
- Elaboración de la lista de insumos y materiales en coordinación con el responsable del programa.
- Solicitar aprobación de la adquisición permanente de insumos para el programa.
- Ejecución de la programación de insumos.

2. C. Programa de capacitación y pasantías para el equipo de salud en instituciones de mayor complejidad que cuentan con el programa de enfermedades no transmisibles

- Elaboración del plan de capacitación.
- Elaboración del contenido educativo sobre importancia del cumplimiento del tratamiento del paciente diabético
- Solicitar aprobación del Plan de capacitación a la jefatura del establecimiento.

- Solicitar la coordinación interinstitucional a la jefatura de establecimiento con hospitales de complejidad o puestos de salud que cuentan con el programa de enfermedades no transmisibles para las pasantías del personal.
- Ejecución del plan de capacitación.

C) DIFUSION:

La difusión no solo debe incluir actividades de propaganda, sino acciones organizadas, enfocadas a una actividad que se quiera lograr tanto en su contenido y el tiempo, para poder hacer llegar los mensajes desde los distintos medios de comunicación. Se hace uso de medios masivos de comunicación social, que sean de fácil acceso, elevada audiencia y que cuente con una cobertura en todas las zonas, en especial en las zonas más alejadas y con menor posibilidad de recibir información directa (16).

Cuando la difusión es masiva se debe procurar no debe perder el motivo principal del mensaje que vamos a transmitir integrando elementos únicos que interesan y orienten en especial a los usuarios (as) con menos limitaciones de acceso a información. Como complemento a la Difusión se encuentra la Promoción, y se puede iniciar después o en forma conjunta a la difusión que debe estar dirigido a brindar información de manera directa y clara a los posibles usuarios (as) sobre los servicios.

3A. Programa de difusión

- Elaboración del plan de difusión a través de medios escritos hablados, televisivos que incluya como tema la Cartera de Servicios y horarios de atención.

- Solicitar la aprobación del plan de difusión a la jefatura del establecimiento.
- Coordinación con la Jefatura del establecimiento para la dotación de recursos materiales para la implementación de la campaña de difusión.

3B. Programa de capacitación y difusión sobre la diabetes Mellitus, para el paciente y familia.

- Elaboración del contenido educativo sobre Diabetes Mellitus y la importancia del cumplimiento del tratamiento.
- Solicitar aprobación del Plan de capacitación a la jefatura de establecimiento.
- Ejecución del plan de capacitación.

3C. Jornada de sensibilización de las actividades preventivas del programa de enfermedades no transmisibles entre la comunidad y personal de salud para generar comportamientos y entornos

Saludables

- Coordinación con la Jefatura del establecimiento para realización de talleres y actividades de sensibilización en la comunidad con participación de los pacientes diabéticos y familia y personal de salud.
- Solicitar por intermedio de la jefatura del establecimiento ponentes expertos en los temas de Diabetes Mellitus.

- Realización de actividades de concientización sobre la importancia del programa de enfermedades no transmisibles, entre la comunidad y personal de salud.
- Elaboración de plan de talleres de sensibilización y educativos.
- Solicitar aprobación del Plan de realización de talleres y actividades de sensibilización a la jefatura de establecimiento.
- Ejecución del plan.

6.2. Sostenibilidad del Trabajo Académico

La sostenibilidad del trabajo académico se verá bajo la responsabilidad del equipo de salud que trabaja directamente en el programa de enfermedades no transmisibles del establecimiento, la responsable del programa que tiene el compromiso de interrelacionarse con la jefatura del establecimiento y así mismo con la Red de salud correspondiente Pacífico Norte y también la DIRESA como Dirección Regional de Salud, teniendo como finalidad el impulsar y mantener este trabajo en forma sostenible a través del tiempo.

6.3. Principios éticos.

Durante el desarrollo del trabajo académico, se cuidará los principios Éticos: Se respetará los principios de protección a la persona, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia no maleficencia y justicia, considerados en el código de ética para la investigación versión 3; citado por Uladech católica (17).

- a) **Protección a la persona.** - En las instituciones de salud, se brindan atención a las personas, por lo tanto, se debe respetar su identidad, confidencialidad, privacidad.
- b) **Libre participación y derecho para estar informado.** - Las personas y / o instituciones de salud que intervengan en trabajos académicos, son libres de participar voluntariamente evidenciado con la firma del consentimiento, previa información del objetivo del trabajo académicos.
- c) **Beneficencia no maleficencia.** - Asegurar, el bienestar de las personas e instituciones que participan en el trabajo académico, disminuyendo en todo momento los factores que puedan ocasionar daño.
- d) **Justicia.** – Se mantendrán informados a las personas, instituciones de salud donde se aplique el trabajo académico, los resultados de las intervenciones para conocimiento y mejoras de los procesos.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

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
Propósito: Accesibilidad al tratamiento de diabetes mellitus en el programa de enfermedades transmisibles en tiempos de pandemia en	100% de pacientes diabéticos con accesibilidad al tratamiento en el programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia.	Pacientes diabéticos del programa de no transmisibles con tratamiento completo y oportuno durante la pandemia.	N° de pacientes con acceso al tratamiento de diabetes del programa de no transmisibles / N° total de pacientes	- Registros de los tratamientos y medicamentos disponibles por SIS y recetas emitidas - Registro de insumos y	Mensual	Lista de Chequeo Encuesta

<p>el centro de salud Miraflores Alto.</p>			<p>programa de no transmisibles</p>	<p>programación de citas. - Evidencia de cumplimiento del objetivo será la evaluación o supervisión de la Historia clínica junto a su ficha familiar</p>		

<p>Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> Ampliación de los servicios de salud durante la pandemia. 	<p>100% de pacientes diabéticos del programa con acceso a consultas en el establecimiento de salud durante la pandemia.</p>	<p>Pacientes Diabéticos del programa atendidos en todos los servicios de salud que requiera durante la pandemia.</p>	<p>N° total de pacientes con diabetes atendidos por el programa de enfermedades no trasmisibles. / N° total de pacientes diabéticos atendidos en el establecimiento</p>	<p>Historia clínica Registro de atención del programa</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	---	--	---	---	----------------	-------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada gestión en la implementación del programa de enfermedades transmisibles no transmisibles en tiempos de pandemia. 	Implementación del programa de enfermedades no transmisibles al 100% con dotación de equipos e insumos.	Pacientes diabéticos del programa de controles de glicemia mensual y batería de análisis completos trimestralmente.	N° de pacientes diabéticos con análisis completos de laboratorio / N° total de pacientes del programa no trasmisibles	Documentos de gestión para adquisición de insumos y materiales. Registro de atención del programa.	Mensual	Lista de chequeo
---	---	---	---	--	---------	------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento por parte de las familias y los pacientes de la importancia y beneficios del cumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus. 	100% de familias de los pacientes con diabetes que aceptan los servicios de salud del programa no transmisibles.	Familias de pacientes diabéticos sensibilizadas y aptas a cambios de hábitos y costumbres.	N° de Familias que cumplen y aceptan los servicios del programa no transmisibles / N° total de familias de pacientes con Diabetes del programa.	-Historia clínica. -Ficha familiar. -Registro de aceptación de visitas domiciliarias	Mensual	Lista de chequeo
---	--	--	---	--	---------	------------------

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Ampliación de los servicios de salud del programa de enfermedades no transmisibles durante la	1A. Implantación de brigadas de atención de salud para pacientes con Diabetes	Ofertas adecuadas de servicios de salud en cantidad y calidad para los pacientes diabéticos	Brigadas de atención conformadas por equipo básico de atención	N° de pacientes diabéticos del programa con tratamiento y análisis de control oportuno captados por la brigada de atención / N° Total, de pacientes atendidos en el programa no transmisibles	Registro de atención	Mensual	Evaluación mediante lista de chequeo. Libro de registro de atenciones.

pandemia.		del programa.					
	1B. Programa de estructuración o realización del padrón de pacientes para programación de citas.	El total de pacientes diabéticos de nuestra jurisdicción censados y empadronados.	Padrón digital realizado	100 % de pacientes diabéticos con SIS censados y empadronados.	Ficha familiar con registro de visitas familiares	Semanal Mensual	Lista de chequeo.

	<p>1C.</p> <p>Visitas domiciliarias para contacto directo con las familias y seguimientos del cumplimiento del tratamiento del paciente.</p>	<p>Visitas domiciliaria s al 100% por mes a pacientes que no acuden a control del programa o no pasaron la tele consulta en línea</p>	<p>Visitas domiciliarias realizadas</p>	<p>N° de visitas domiciliarias a los pacientes diabéticos del programa. /</p> <p>N° total de visitas domiciliarias del programa no transmisibles</p>	<p>Ficha familiar con registro de visitas familiares</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo.</p>
--	---	---	---	--	--	----------------	--------------------------

<p>2. Gestión en la implementación del programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia</p>	<p>2A. Implementación de un ambiente con señalización “no Covid” adecuada para pacientes del programa de enfermedades no transmisibles.</p>	<p>Lograr implementar ambiente adecuado para los pacientes del programa de enfermedad es no transmisible con espacios adecuados y</p>	<p>Ambiente de programa de enfermedades no transmisibles adecuado e implementado</p>	<p>N° de pacientes diabéticos atendidos en el programa de no transmisibles / N° total de pacientes diabéticos atendidos en el establecimiento</p>	<p>Inventario de materiales designados para el programa. Formatos de atención. Registros de medicamentos disponibles e insumos.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	--	---	--	---	---	----------------	-------------------------

		protocolos de bioseguridad establecidos para pacientes No Covid					
2B.	Programación de insumos y equipos para el programa.	Insumos y equipos suficientes para la atención de	Cantidad de insumos y materiales del programa	N° de pacientes diabéticos registrados en padrón / N° total de insumos, equipos y reactivos para el diagnóstico	Requerimiento de insumos. Requerimiento de equipos.	Mensual	Lista de chequeo

		pacientes del programa.		y tratamiento de los pacientes.	Pecosas de insumos		
	2C. Programa de capacitación y pasantías para el equipo de salud en instituciones de mayor complejidad	Lograr pasantía designada al personal trimestralmente o semestralmente	N° de pasantías del personal	N° total del personal capacitado / N° total de personal de salud.	Resolución. Informe de pasantía.	Trimestral	Pre y Post test

	que cuentan con el programa de enfermedades no transmisibles.						
3. Conocimiento por parte de las familias y los pacientes de la importancia	3.A Programa de difusión	Se logra una eficiente difusión de los servicios del programa de no trasmisibles en la población.	N° de programas de difusión	N° de usuarios informados acerca del programa y servicios / N° total de usuarios que	Registro de actividades. Registro de coordinaciones. Actas de acuerdos.	Mensual Trimestral	Lista de chequeo

a y beneficios				acude al programa			
del cumplimie nto del tratamient o de la diabetes mellitus.	3. B Programa de capacitación y difusión sobre la diabetes para el personal de salud, paciente y familia.	Realizar 4 talleres a inicios del proyecto y a mitad del mismo	N° de talleres realizados.	N° de talleres sobre diabetes mellitus / Total, de talleres realizados por el establecimien to	Registro de actividades programadas.	Mensual	Aplicación Pre y Post test

	<p>3. C Jornada de sensibilización de las actividades preventivas del programa de enfermedades no transmisibles entre la comunidad y personal de salud para generar</p>	<p>Jornadas de sensibilización preventivas promocionales del programa no transmisibles área Diabetes y trabajo con las familias identificadas de los pacientes</p>	<p>N° de talleres realizados</p>	<p>N° jornadas de sensibilización sobre diabetes mellitus / N° total de Jornadas realizadas por el establecimiento</p>	<p>Registro de asistencia a talleres. Certificaciones</p>	<p>Mensual</p>	<p>Aplicación Pre y Post test</p>
--	---	--	----------------------------------	--	---	----------------	-----------------------------------

	comportamientos y entornos saludables						
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

7.1 BENEFICIOS:

BENEFICIOS CON PROYECTO:

- Accesibilidad del adulto con diabetes mellitus al programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia
- Baja incidencia de complicaciones y muerte por diabetes mellitus no controlada.
- Alta cobertura de atención al paciente diabético.
- Ampliación de la oferta de los servicios de salud del programa de enfermedades no transmisibles durante la pandemia.
- Conocimiento por parte de las familias y los pacientes de la importancia y beneficios del cumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus.

BENEFICIOS SIN PROYECTO:

- El adulto con diabetes mellitus continuara con la inaccesibilidad al tratamiento del programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia.
- Se evidenciará alta incidencia de complicaciones y muerte por diabetes mellitus no controlada.
- Bajas coberturas de atención al paciente diabético.
- Continuara la restricción de la oferta de servicios de salud del programa de enfermedades no transmisibles debido a la pandemia.
- Se mantendrá Desconocimiento por parte de las familias y los pacientes de la importancia y beneficios del cumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. FORMACION Y CAPACITACIÓN

TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN	No	COSTO DEL PONENTE	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL EN 6 MESES
2 C. Taller de capacitación a personal de salud referente a importancia del cumplimiento de tratamiento de diabetes (5 horas).	03	S/. 500.00	S/. 100.00	S/. 1500.00
3 B. Talleres de Sensibilización para pacientes diabéticos y familia y agentes comunitarios sobre importancia de cumplimiento de tratamiento de diabetes (5 horas).	03	S/. 600.00	S/. 120.00	S/.1800.00
COSTO TOTAL				S/. 2,300.00

8.2. DIFUSIÓN POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN

DIFUSIÓN	No	SPOT TELEVISIVO	SPOT-RADIO	COSTO TOTAL EN 6 MESES
3 A. Spot Radio y Televisión sobre Diabetes mellitus y su tratamiento.	06			
3 C. Spot Radio y Television sobre programa de enfermedades no transmisibles y su importancia.	06	S/. 1000.00	S/. 500.00	S/. 9000.00
3 A. Spot Radio y Television sobre cartera de servicios al paciente Diabético en el programa no transmisibles y horario de atención.	06			
COSTO TOTAL				S/. 9,000.00

8.3 MATERIALES

A.- FORMACION Y CAPACITACIÓN

Talleres de Sensibilización.

MATERIAL	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL (X 04 TALLERES)	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
Folders	50 unidades	200 unidades	S/ 0.50	S/ 100.00
Lapiceros	50 unidades	200 unidades	S/ 0.50	S/ 100.00
Lápiz	50 unidades	200 unidades	S/ 0.50	S/ 100.00
Tajadores	50 unidades	200 unidades	S/ 0.50	S/ 100.00
Borradores	50 unidades	120 unidades	S/ 0.50	S/ 60.00
Papel bond	1 paquete	04 paquetes	S/ 12.50	S/ 50.00
Impresiones	50 unidades	200 unidades	S/ 0.80	S/ 160.00
Refrigerios	50 unidades	200 unidades	S/ 5.00	S/1000.00
Otros				S/ 300.00
TOTAL				S/ 1,970.00

B.- DIFUSIÓN MATERIAL IMPRESO

Campañas de difusión (Campaña de importancia del cumplimiento del tratamiento de Diabetes)

MATERIALES	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL (X 04 CAMPAÑAS)	UNIDAD	COSTO TOTAL
Gigantografías	02 unidades	2 unidades	S/ 100.00	S/ 200.00
Trípticos con enfoque en programa de enfermedades no transmisibles	01 millar	04 millar	S/ 125.00	S/ 500.00
Trípticos sobre Diabetes	01 millar	04 millar	S/ 125.00	S/ 500.00
Trípticos sobre importancia del cumplimiento del tratamiento de Diabetes	01 millar	04 millar	S/ 250.00	S/ 1000.00
Otros				S/ 200.00
TOTAL				S/ 2,400.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

OBJETIVO GENERAL: Accesibilidad del adulto con diabetes al programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia en el centro de salud Miraflores Alto.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico Accesibilidad del adulto con diabetes mellitus al programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia en el centro de salud Miraflores alto_chimbote, 2021.	1	Informe	S/. 200.00	X				Trabajo académico elaborado

2	Presentación y exposición del trabajo académico a la Jefatura del Centro de salud Miraflores Alto.	1	Informe	S/. 100.00	X				Trabajo académico presentado
3	Reunión con jefatura de establecimiento, jefatura de Enfermería y Medicina responsables del programa de enfermedades no transmisibles para formar Comité de Mejora Continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	S/. 100.00	X				Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	S/. 15,470.00		X	X		Trabajo académico ejecutado

5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	S/. 100.00				X	Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/. 150.00				X	Trabajo académico presentado
	Total costo del proyecto				S/. 15920				

PLAN OPERATIVO JULIO – DICIEMBRE 2021

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Ampliación de los servicios de salud del programa de enfermedades no trasmisibles durante la pandemia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		I Trimestre		II Trimestre	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	1. Implantación de brigadas de atención de salud para pacientes con Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de plan de trabajo. • Solicitar aprobación del plan a la jefatura de establecimiento • Coordinación con los agentes comunitarios de salud de cada sector y así mismo con los responsables de sector del establecimiento • Ejecución del plan 	Plan. Solicitud	Sin costo	X			
					X			
					X	X	X	
						X	X	

	<p>2. Programa de estructuración o realización del padrón de pacientes para programación de citas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del padrón de pacientes diabéticos del programa de enfermedades no transmisibles • Solicitar la captación de pacientes diabéticos en la comunidad en trabajo coordinado con los sectoristas y agentes comunitarios. • Ejecución del padrón digital de seguimiento de tratamiento, controles y cita de los pacientes Diabéticos. 	<p>Padrón. Solicitud</p>	<p>Sin costo,</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	
--	---	---	------------------------------	-------------------	----------	----------	----------	--

	<p>3. Programa de Visitas domiciliarias para contacto directo con las familias y seguimientos de cumplimiento del tratamiento de paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con la Jefatura del establecimiento y generar el memorándum de indicación de realización de visitas domiciliarias a los pacientes captados por parte de los sectoristas. • Organizar los protocolos a seguir en la visita domiciliaria en cuanto a bioseguridad tanto del personal, agente comunitario y paciente durante la pandemia. • Establecer actividades que realizaran los sectoristas y agentes comunitarios en las visitas domiciliarias como supervisión del tratamiento, alimentación y estado del paciente diabético 	<p>Reunión Solicitud</p> <p>Reunión</p>			<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	
--	---	---	---	--	--	----------------------------	----------------------------	--

		<ul style="list-style-type: none">• Ejecución del programa de visitas.			X	X	X	
--	--	--	--	--	---	---	---	--

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Adecuada gestión en la implementación del programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		I Trimestre		II Trimestre	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
2	1. Implementación de un ambiente con señalización “no Covid” adecuada para pacientes del programa de enfermedades no transmisibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la Jefatura de establecimiento para proponer un plan de mejora del ambiente de enfermedades no trasmisibles adecuado para la atención. • Reunión con el servicio de medicina responsable del programa de no transmisibles para proponer acciones de mejora del ambiente en cuanto a su ubicación e implementación de protocolos durante la pandemia. • Cumplimiento de acuerdos 	Reunion	Presupuesto de la estrategia	X	X		
					X	X		
						X	X	X

	<p>2. Programación de insumos y equipos para el programa de enfermedades no transmisibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la jefatura de establecimiento para la dotación de recursos materiales e insumos para la implementación del programa de enfermedades no transmisibles • Elaboración de la lista de insumos y materiales en coordinación con el responsable del programa. • Solicitar aprobación de la adquisición permanente de insumos para el programa. • Ejecución de la programación de insumos. 			X	X	X	
	<p>3. Programa de capacitación y pasantías para el equipo de salud en instituciones de mayor complejidad que cuentan con el programa de enfermedades no transmisibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de capacitación. • Elaboración del contenido educativo sobre importancia del cumplimiento del tratamiento del paciente diabético en la atención de salud. • Solicitar aprobación del Plan de capacitación a la jefatura del establecimiento. • Solicitar la coordinación interinstitucional a la jefatura de establecimiento con hospitales de 			X	X	X	

		<p>complejidad o puestos de salud que cuentan con el programa de enfermedades no transmisibles para las pasantías del personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecución del plan de capacitación. 				X			X	
--	--	---	--	--	--	---	--	--	---	--

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: conocimiento por parte de las familias y los pacientes de la importancia y beneficios del cumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		I Trimestre		II Trimestre	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
3	1. Programa de difusión	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de difusión a través de medios escritos hablados, televisivos que incluya como tema la Cartera de Servicios y horarios de atención. • Solicitar la aprobación del plan de difusión a la jefatura del establecimiento. • Coordinación con la Jefatura del establecimiento para la dotación de recursos materiales para la implementación de la campaña de difusión. 	Plan. Solicitud	<p>Sin costo</p> <p>s/.3000</p>	X			

	<p>2. Programa de capacitación y difusión sobre la diabetes Mellitus, para el paciente y familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de capacitación. • Elaboración del contenido educativo sobre Diabetes Mellitus y la importancia del cumplimiento del tratamiento. • Solicitar aprobación del Plan de capacitación a la jefatura de establecimiento. • Ejecución del plan de capacitación. 	<p>Plan. Solicitud</p>	<p>Sin costo</p> <p>s/.1500</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p></p> <p>X</p>	<p></p> <p>X</p>	<p></p>
	<p>3. Jornada de sensibilización de las actividades preventivas del programa de enfermedades no transmisibles entre la comunidad y personal de salud para generar comportamientos y entornos saludables</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la Jefatura del establecimiento para realización de talleres y actividades de sensibilización en la comunidad con participación de los pacientes diabéticos y familia y personal de salud. 	<p>Solicitud Plan</p>	<p>Sin costo</p>	<p>X</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar por intermedio de la jefatura del establecimiento ponentes expertos en los temas de Diabetes Mellitus. • Realización de actividades de concientización sobre la importancia del programa de enfermedades no transmisibles, entre la comunidad y personal de salud. • Elaboración de plan de talleres de sensibilización y educativos. • Solicitar aprobación del Plan de realización de talleres y actividades de sensibilización a la jefatura de establecimiento. • Ejecución del plan. 				X			
					X	X	X	
					X			
					X			
				s/.1500		X	X	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico “Gestionando accesibilidad del adulto con diabetes mellitus al programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia en el centro de salud Miraflores Alto_Chimbote, 2021.

Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo del programa de enfermedades no transmisibles, el servicio de enfermería y la jefatura de establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizará una coordinación multisectorial con la Red de salud pacifico Norte, Municipio, y Dirección Regional de Salud Ancash.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud nota informativa sobre manejo de las personas con Diabetes durante la pandemia de Covid 19 [fecha de acceso 19 de mayo del 2021]. disponible en URL: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52382/OPSNMHNVCOVID-19200021spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud. Information note on COVID-19 and NCDs. Publicado en el 2020. Consulta más reciente: 15 de mayo del 2021. Disponible en URL: <https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds>.
3. Ministerio de Salud en su RM_498-2020-MINSA del 16 de Julio del 2020 resolvió aprobar la directiva sanitaria para el cuidado integral de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia Covid -19. Lima Ministerio de Salud 2020 disponible en URL: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1017204/RM_498-2020-MINSA.pdf
4. Normatividad del MINSA Ley N° 28553 Ley general de protección a las personas con Diabetes brindándoles atención, control y tratamiento de su enfermedad disponible en URL: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_242.asp#
5. Mamani L. Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes De Consultorio De Endocrinología del Hospital Nacional arzobispo Loayza 2019 disponible en: <http://hd.handle.net/20.500.12672/10326>

6. Guibert Patiño A., Zamora Niño C., En su investigación “Evaluación de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento” Perú 2018, [trabajo para optar el grado académico de bachiller en Medicina] Universidad Peruana Cayetano Heredia disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1540>
7. Sagnay Tapia A. En su investigación “Diabetes Mellitus como factor de riesgo de morbimortalidad por COVID-19” Ecuador marzo 2020, [trabajo para optar el título de licenciado en laboratorio clínico e histopatológico] Universidad Nacional De Chimborazo Ecuador marzo 2020 Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7166/1/Tesis%20final%20corregida%20ALEXANDER%20SAG%20C3%91AY-LAB-CLIN.pdf>
8. Quimis Soledispa T, en su investigación “Complicaciones en la salud de los pacientes con diabetes mellitus 2 en tiempo de pandemia” [trabajo para optar el título de licenciado en Enfermería] Universidad estatal del Sur De Manabí Ecuador 2020. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2553/1/Complicaciones%20de%20la%20salud%20DM2%20en%20tiempo%20de%20pandemia-Tesis>.
9. Paz Ibarra José. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Acta méd. Perú [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Jun 09]; 37(2): 176-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200176&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.962>.

10. Pesantes A, et al. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. Rev. Perú. Mes. Exp. Salud pública [online]. 2020, vol.37, n.3 [citado 2021-05-25], pp.541-546. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300541&lng=es&nrm=iso>.ISSN1726-4634.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5980>.
11. OPS en su publicación informativa del 12 de noviembre del 2020, La OPS pide que se mejore el control de la diabetes para prevenir complicaciones y COVID-19 grave disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/12-11-2020-ops-pide-que-se-mejore-control-diabetes-para-prevenir-complicaciones-covid-19>
12. Ministerio de Salud Norma Técnica NTS N° 160-MINSA/2020 norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/733623/NTS_160-2020-MINSA_Adecuacion_SS_PNAS.pdf
13. Ministerio de Salud. Reglamento de la Ley N° 26842 en su numeral VI que especifica que es de interés público la provisión de los servicios de salud cualquiera sea la persona o institución que los provea. Lima: Ministerio de Salud, 2012

14. Sáenz L. La coordinación en los sistemas de servicios de salud, Utilización de funciones administrativas como elementos de coordinación en el sistema. Disponible en URL: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n12-131977/art2.pdf>
15. Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2010 Mar; 26(1): 1-2. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192010000100001&lng=es
16. Báez L. Difusión y promoción del proyecto / Editorial San José, Nicaragua, 2003. Disponible en URL: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan030133.pdf>
17. Código de ética para la investigación versión 2. [en línea]. Chimbote: Comité institucional de ética en investigación ULADECH Católica; 2019. [consultado el 28 de Junio 2021]. URL disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXOS

GRAFICO N° 1: ARBOL CAUSA-EFECTO

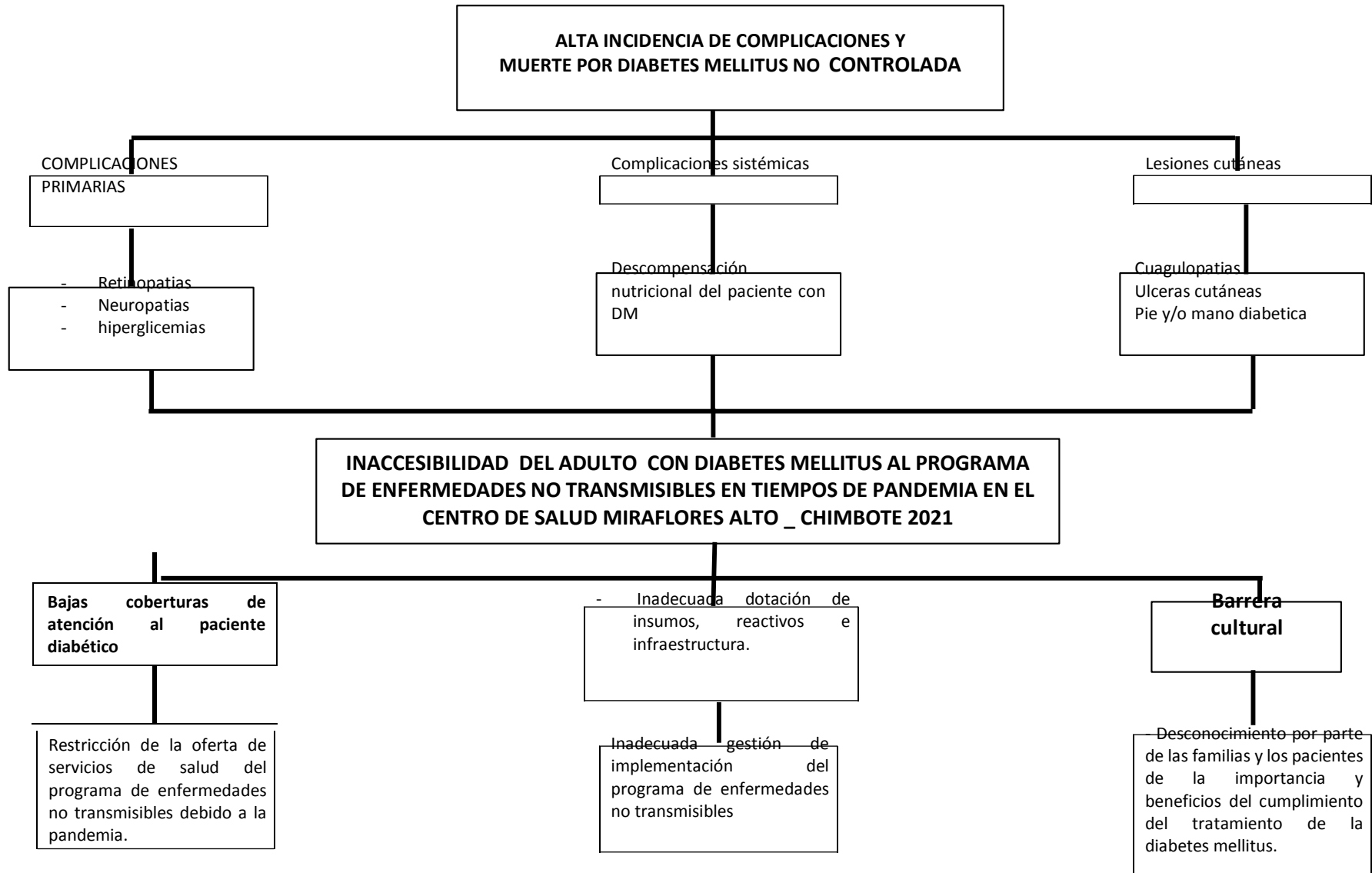
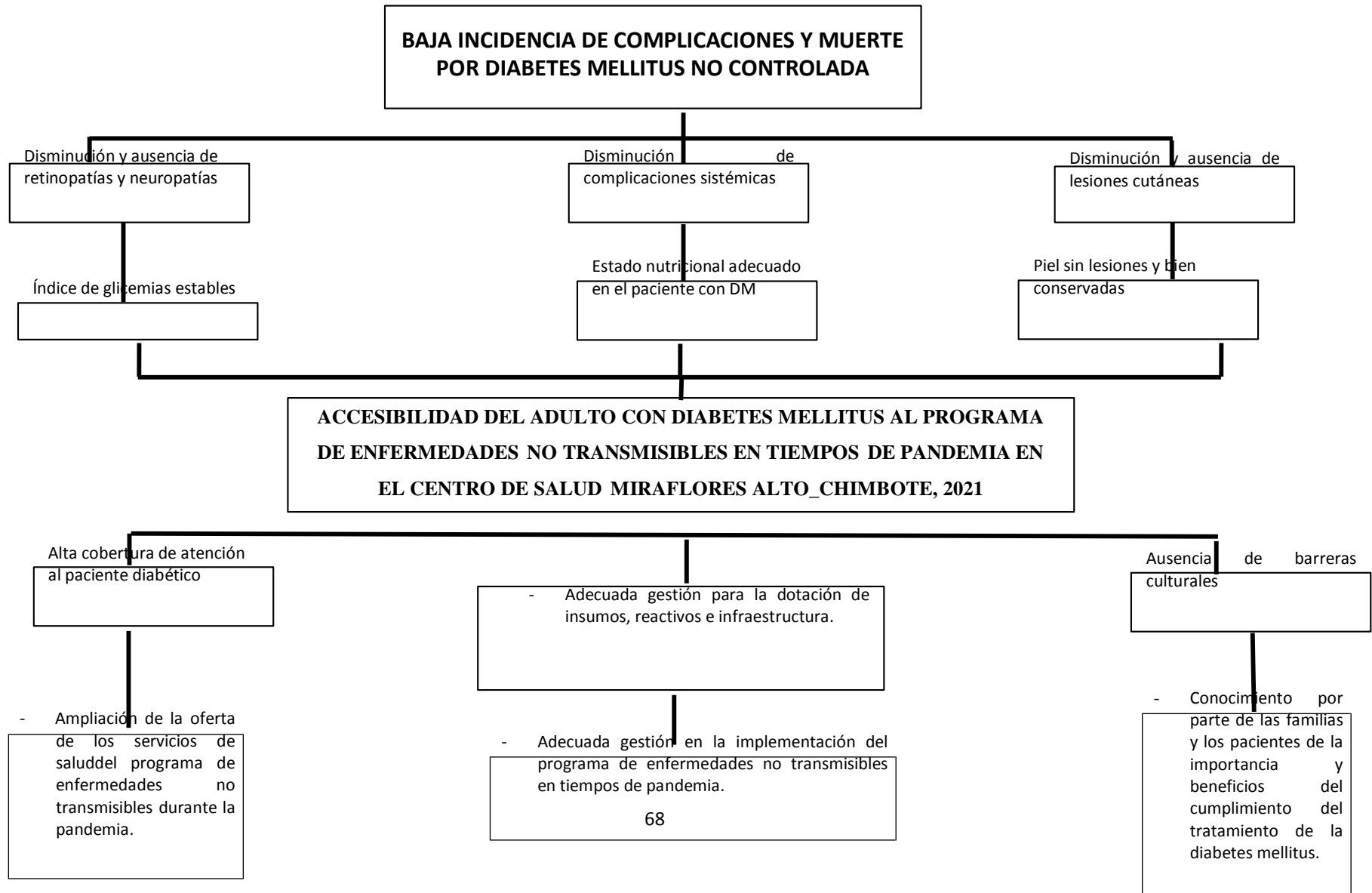
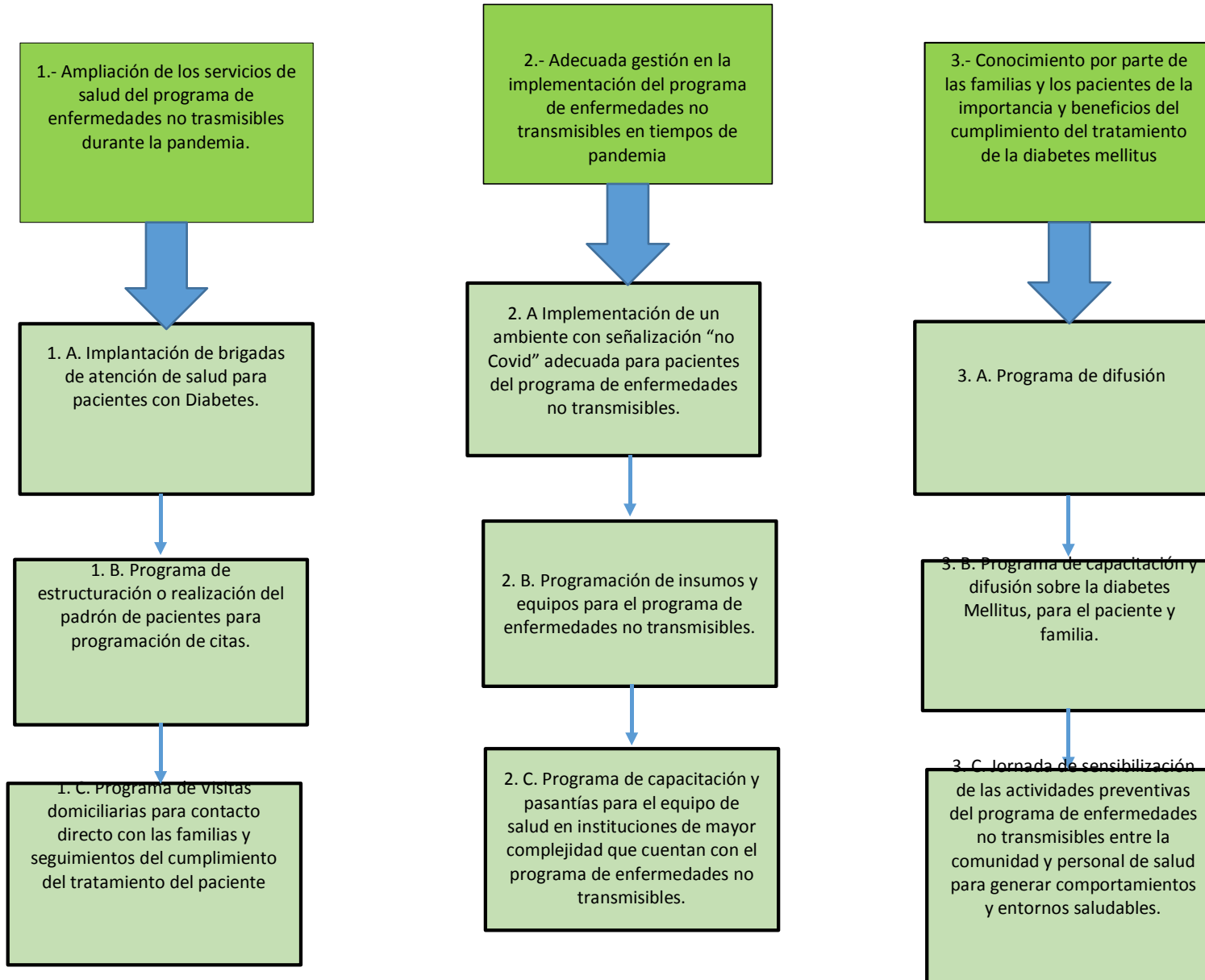


GRAFICO N° 02: ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y LINEAS DE ACCION



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

		<i>Correspondencia</i>				
		<i>Resumen de objetivos</i>	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa/Efecto	Fin	Baja incidencia de complicaciones y muerte por diabetes mellitus no controlada				
Causa/Efecto	Propósito	Accesibilidad del adulto con diabetes mellitus al programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia en el centro de salud Miraflores alto_chimbote, 2021	100% de pacientes diabéticos con SIS con accesibilidad al tratamiento en el programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia.	N° de pacientes con acceso al tratamiento de diabetes del programa de no transmisibles / <hr/> N° total de pacientes programa de no transmisibles	-Registros de los tratamientos y medicamentos disponibles por SIS y recetas emitidas -Registro de insumos y programación de citas. -Evidencia de cumplimiento del objetivo será la evaluación o supervisión de la Historia clínica junto a su ficha familiar	-Pacientes diabéticos del programa de no transmisibles con tratamiento completo y oportuno durante la pandemia

Causa/Efecto	Componentes	<p>1. Ampliación de los servicios de salud del programa de enfermedades no transmisibles durante la pandemia.</p> <p>2. Adecuada gestión de implementación del programa de enfermedades no transmisibles en tiempos de pandemia</p>	<p>100% de pacientes diabéticos con SIS del programa con acceso a consultas o tele consultas en el establecimiento de salud durante la pandemia.</p> <p>Implementación del programa de enfermedades no transmisibles con dotación de equipos e insumos.</p>	<p>Nº total de pacientes con diabetes atendidos por el programa de enfermedades no trasmisibles.</p> <hr/> <p>Nº total de pacientes diabéticos atendidos en el establecimiento</p> <p>Nº de pacientes diabéticos atendidos en el programa de no trasmisibles</p> <hr/> <p>Nº total de pacientes diabéticos atendidos en el establecimiento</p>	<p>Historia clínica Libro de registro de atenciones</p> <p>Documentos de gestión para adquisición de insumos y materiales para su implementación.</p>	<p>Pacientes Diabéticos del programa atendidos en todos los servicios de salud que requiera durante la pandemia</p> <p>Pacientes diabéticos del programa con controles de glicemia mensual y batería de análisis completos trimestralmente</p>

		<p>3. Conocimiento por parte de las familias y los pacientes de la importancia y beneficios del cumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus</p>	<p>80% de familias de los pacientes con diabetes que aceptan los servicios de salud del programa no transmisibles.</p>	<p>N° de Familias que cumplen y aceptan los servicios del programa de enfermedades no transmisibles</p> <hr/> <p>N° total de familias de pacientes con Diabetes Mellitus del programa de no transmisibles</p>	<p>Historia clínica. Ficha familiar. Registro de aceptación de visitas domiciliarias</p>	<p>Familias de pacientes diabéticos sensibilizadas y aptas a cambios de hábitos y costumbres.</p>
--	--	---	--	---	--	---

Causa/ Efecto	Acciones	<p>1A Implantación de brigadas de atención de salud para pacientes con Diabetes.</p>	<p>Ofertas adecuadas de servicios de salud en cantidad y calidad para los pacientes diabéticos del programa.</p>	<p>N° de pacientes diabéticos del programa con tratamiento y análisis de control oportuno captados por la brigada de atención</p> <hr/> <p>N° Total, de pacientes atendidos en el programa no transmisibles</p>	<p>Historia clínica. Resultados de laboratorio. Datos estadísticos.</p>	<p>Pacientes diabéticos cuenten con tratamiento completo durante toda la pandemia</p>
----------------------	----------	---	--	---	---	---

		<p>1. B. Estructuración o realización del padrón de pacientes para programación de citas.</p> <p>1.C. Visitas domiciliarias para contacto directo con las familias y seguimientos del cumplimiento del tratamiento del paciente</p> <p>2. A Implementación de un ambiente con señalización "no Covid" adecuada para pacientes del programa de enfermedades no transmisibles.</p>	<p>El total de pacientes diabéticos de nuestra jurisdicción censados y empadronados.</p> <p>Visitas domiciliarias al 80% por mes a pacientes que no acuden a control del programa o no pasaron la tele consulta en línea</p> <p>lograr implementar ambiente adecuado para los pacientes del programa de enfermedades no transmisible con espacios adecuados y protocolos de bioseguridad establecidos para pacientes No Covid</p>	<p>100 % de pacientes diabéticos censados y empadronados.</p> <p><u>Nº de visitas domiciliarias a los pacientes diabéticos del programa.</u></p> <p>Nº total de visitas domiciliarias del programa no trasmisibles</p> <p><u>Nº de ambientes implementados con protocolos No Covid para programa de no transmisibles</u></p> <p>Nº total de consultorios de atención</p>	<p>Padrón de pacientes. Formato de seguimiento.</p> <p>Registro de visitas domiciliarias. Historia clínica.</p> <p>Inventario de materiales designados para el programa. Formatos de atención. Historias clínicas. Registros de medicamentos disponibles e insumos.</p>	<p>Pacientes diabéticos cuentan con citas programadas de acuerdo al padrón.</p> <p>Familias sensibilizadas en el cumplimiento del tratamiento.</p> <p>Jefe del establecimiento involucrado con el trabajo realizado en el programa.</p>
--	--	---	---	--	---	---

		<p>2. B. Programación de insumos y equipos para el programa.</p>	Insumos y equipos suficientes para la atención de pacientes del programa.	<p><u>Nº de pacientes diabéticos registrados en padrón</u></p> <p>Nº total de insumos, equipos y reactivos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.</p>	<p>Requerimiento de insumos. Requerimiento de equipos. Pecosas de insumos Pecosas de equipos</p>	<p>Jefe del establecimiento involucrado con el trabajo realizado en el programa.</p>
		<p>2. C. Programa de capacitación y pasantías para el equipo de salud en instituciones de mayor complejidad que cuentan con el programa de enfermedades no transmisibles.</p>	Lograr pasantía designada al personal trimestralmente o semestralmente	<p><u>Nº total del personal capacitado</u></p> <p>Nº total de personal de salud.</p>	<p>Resolución. Informe de pasantía.</p>	<p>Personal de salud capacitado y comprometido con el programa.</p>
		<p>3.A Programa de difusión</p>	Se logra una eficiente difusión de los servicios del programa de no trasmisibles en la población.	<p><u>N de usuarios informados acerca del programa y servicios</u></p> <p>Nº total de usuarios que acude al programa</p>	<p>Registro de actividades. Registro de coordinaciones. Actas de acuerdos.</p>	<p>Jefe del establecimiento involucrado. Responsable del programa de enfermedades no transmisibles informado.</p>

		<p>3. B Programa de capacitación y difusión sobre la diabetes para el personal de salud, paciente y familia.</p>	<p>Se logra realizar 4 talleres de sensibilización e información 2 talleres a inicios del proyecto y 2 a mitad del mismo</p>	<p>Nº de talleres sobre diabetes mellitus _____</p> <p>Nº total de talleres realizados por el establecimiento</p>	<p>Registro de actividades programadas. Registro de asistencia a talleres. Certificaciones.</p>	<p>Familias de pacientes con Diabetes y personal de salud están capacitados en la importancia del cumplimiento del tratamiento de Diabetes Mellitus.</p>
		<p>3. C Jornada de sensibilización de las actividades preventivas del programa de enfermedades no transmisibles entre la comunidad y personal de salud para generar comportamientos y entornos saludables.</p>	<p>Jornadas de sensibilización preventivas promocionales del programa no transmisibles área Diabetes y trabajo con las familias identificadas de los pacientes</p>	<p>Nº jornadas de sensibilización sobre diabetes mellitus _____</p> <p>Nº total de Jornadas realizados por el establecimiento</p>	<p>Documentos de gestión Libro de actas</p>	<p>Jefe del establecimiento involucrado. Jefe del programa no transmisible informado. Personal de salud capacitado.</p>



**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE UNA
PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO EN INSTITUCIONES DE SALUD (Ciencias
Médicas y de la Salud)**

Luego de haber recibido información verbal, clara y sencilla sobre la **TOMA DE DATOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD DE SU INSTITUCIÓN**, he podido hacer preguntas y aclarar mis dudas sobre qué es, cómo se hace, para qué sirve, qué riesgos conlleva y por qué es importante el desarrollo del trabajo académico. Así, tras haber comprendido la información recibida, doy libremente mi consentimiento para la realización de dicho procedimiento.

Así mismo, se me ha comunicado, que puedo tener una copia de este documento y que de ser necesario se podría revocar el consentimiento en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma del usuario

.....
Firma del responsable
DNI.....

DENEGACIÓN

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma del usuario