



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**ADECUADOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA
DISMINUCIÓN DE CASOS DE DISLIPIDEMIA EN
ADULTOS DE 20 A 55 AÑOS QUE ACUDEN A
CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD
QUERECOTILLO_ SULLANA, 2021**

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

AUTOR

**ARBAYZA RAMIREZ, ELIANA VANESSA
ORCID: 0000-0002-6716-2958**

ASESOR

**GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA
ORCID: 0000-0002-2048-5901
SULLANA- PERU
2021**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Arbayza Ramirez, Eliana Vanessa
ORCID: 0000-0002-6716-2958

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 Rocio

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 E. Cabanillas de la Cruz.

Miembro

Dra. María E. Urquiaga Alva

Miembro

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

Presidente

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

Asesora

AGRADECIMIENTO

Gracias a DIOS por permitir que culmine esta meta y sobre todo por la vida y las maravillosas bendiciones que me ofrece cada día, por permitir mantener con salud a las mujeres que amo mi madre y mis nenas para él sea la gloria.

DEDICATORIA

*Este proyecto lo dedico a **DIOS** por brindarme fortaleza y sabiduría para poder permitir estar en esta etapa de mi vida profesional, ser mi guía en cada paso que doy y nunca abandonarme.*

*A mi madre **NILDA** por ser uno de los motivos para continuar y así poder crecer académicamente.*

*A mis nenas **NAYSA Y HANNA**, por ser mi motor y motivo para emprender este desafío profesional y luchar por todos mis sueños, por los de ellas y toda mi familia.*

*A mi esposo **JOSE FRANCISCO**, quién se convirtió en mi gran apoyo e hizo que culminara este proyecto cuando todo lo veía por perdido.*

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	vi
I PRESENTACIÓN	1
2.1 Título del Proyecto:.....	2
2.2 Localización:	2
2.3 Población Beneficiaria	2
2.4 Institución que lo presenta	2
2.5 Duración del Proyecto:.....	2
2.6 Costo total o aporte solicitado:.....	2
2.7 Resumen de Proyecto	3
III JUSTIFICACIÓN	5
IV OBJETIVOS	12
Objetivo general.....	12
Objetivo específico	12
V METAS.....	13
VI METODOLOGÍA.....	13
6.1 Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	13
6.2 Sostenibilidad del proyecto.....	17
6.3 Principios Éticos... ..	18
VII SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	19
VIII RECURSOS REQUERIDOS.....	25
IX CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	26
X ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....	35
XI COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	39

I PRESENTACIÓN:

La dislipidemia son un conjunto de alteraciones nutricionales y genéticas, asociadas a desarrollar enfermedades cardiovasculares, que prevalecen y aumentan la morbilidad y mortalidad. Su importancia en el adulto radica en su frecuencia la que trae problemas físicos y psicológicos.

El presente trabajo titulado ADECUADOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA DISMINUCION DE CASOS DE DISLIPIDEMIA EN ADULTOS DE 20 A 55 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO_SULLANA,2021 cuyo fin es disminuir casos de dislipidemias en adultos de 20 a 55 años que acuden a consulta del Centro De Salud Querecotillo , para lo que se plantea el propósito de sensibilizar y proponer estrategias de intervención al personal de salud en la promoción y prevención de enfermedades no transmisibles(dislipidemia) ; dirigidos a adultos de la comunidad de Querecotillo.

II HOJA DE RESUMEN

2.1 TÍTULO DEL PROYECTO:

Adecuados estilos de vida saludable para la disminución de casos de dislipidemia en adultos de 20 a 55 años que acuden a Consulta Externa del Centro de Salud Querecotillo, Sullana – 2021.

2.2 LOCALIZACIÓN:

El presente proyecto se realizará en el Centro Poblado Querecotillo del distrito de Querecotillo, provincia de Sullana, región Piura.

2.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA:

POBLACION DIRECTA: Pacientes adultos de 20 a 55 años que acuden al Centro De Salud Querecotillo

POBRACION INDIRECTA: Familias de Pacientes adultos de 20 a 55 años que acuden al Centro De Salud Querecotillo

2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro De Salud Querecotillo

2.5 DURACIÓN DEL PROYECTO:

FECHA DE INICIO: Enero 2021

FECHA DE TERMINO: Diciembre 2021

2.6 COSTO TOTAL O APORTE SOLICITADO:

Presupuesto: S/.1131

Financiamiento: 100% Autofinanciado

2.7 RESUMEN DE PROYECTO

La dislipidemia es uno de los factores de riesgo más determinante en las enfermedades cardiovasculares las mismas patologías al no ser atendidas oportunamente producen complicaciones aún mayores como la los infartos agudos de miocardio e inclusive la muerte. La dislipidemia tiene como clasificación: la hipertrigliceridemia, el hipercolesterolemia; las enfermedades cardiovasculares tienen factores de riesgo cardiovascular como son: la obesidad, índice de masa corporal mayor a 30, el tabaquismo, el ingerir alimentos hipercalóricos, sedentarismo, además de antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares.

El presente trabajo tiene como propósito contribuir a mejorar los conocimientos y reforzar las prácticas de estilos de vida saludable saludables en adultos de 20 a 55 años de la población de Querecotillo, y a mejorar la captación de pacientes con enfermedades no transmisibles, entre ellas las dislipidemia ,por parte del personal, para lo cual se elaborará el plan para sensibilizar a la población adultos sobre la importancias de estilos de vida, así como la ejecución de talleres de elaboración de guías, normas y protocolos de atención del personal que labora. Asimismo, se incluye la elaboración de un Plan de monitoreo y supervisión de la aplicación de normas, guías y protocolos de atención del personal que labora en los establecimientos y un plan de sensibilización a las autoridades sobre la importancia de las enfermedades no transmisibles (dislipidemias).

Se concluye así, que se necesita brindar una atención de calidad analizando la problemática interna del Centro de Salud de Querecotillo, con respecto al control eficaz de las enfermedades no transmisibles(dislipidemia) así también sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial, considerando que una experiencia negativa afectará a la percepción global de los usuarios frente al servicio de salud que se brinda.

III JUSTIFICACIÓN

En este trabajo se pretende mejorar la calidad de vida de la población de Querecotillo, al promover los estilos de vida saludable, con ello prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas que son prevenibles, identificando factores de riesgo asociados epidemiológicamente a ellas, como tabaquismo, consumo excesivo o inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad, dieta inadecuada y factores de riesgo modificables y vulnerables a estrategias de intervención, que intercepten la historia natural de la enfermedad ya sea evitándola o en caso de ya padecerla , lograr intervenir en etapas tempranas, en las cuales el daño se está recién iniciando y puede ser aún reversible, brindando una atención integral, eficiente, eficaz, equitativa y humanizada, para tener un usuario satisfecho, a través de la promoción y conservación de la salud en el individuo, la familia y la comunidad de Querecotillo.

Los informes estadísticos a nivel mundial revelan que, en la población general, el 32% de los casos con dislipidemia se registran en hombres y el 27% en mujeres, siendo más frecuente en hombres mayores de 45 años y en mujeres mayores de 55 años. En 2011, aproximadamente cinco millones de personas en Estados Unidos padecían dislipidemia, siendo esta una de las principales causas asociadas a la morbilidad en hombres mayores de 35 años y en ambos sexos a partir de los 45 años (1).

En México, en la población adulta (20-69 años), hay más de 17 millones de pacientes hipertensos, más de 14 millones de dislipidémicos, más de 6 millones

de diabéticos, más de 35 millones de adultos con sobrepeso u obesidad y más de 15 millones con diferentes grados de tabaquismo (2).

En Perú, en el estudio TORNASOL realizado en 2006, se encontró, a través de una encuesta, que las prevalencias de hipercolesterolemia y DM en los mayores de 18 años eran similares entre las distintas regiones, los municipios estudiados fueron: Diez municipios costeros, seis ciudades por debajo de los 3.000 metros sobre el nivel del mar y seis ciudades por encima de este nivel de montaña, además de cuatro ciudades en la selva. La prevalencia de dislipidemia en la costa fue del 12,6% y en la sierra del 7,6% (3).

Las dislipidemias, también llamadas "hiperlipoproteinemias", son un grupo de enfermedades caracterizadas por cambios en la concentración de grasas en sangre a niveles que implican riesgo para la salud: Colesterol Total (CT), Colesterol de Alta Densidad (HDL-C), Colesterol de Baja Densidad (LDL-C) y triglicéridos (TG). Son causadas por una anomalía en el metabolismo o en la absorción de lípidos; asimismo, se deben a deficiencias en enzimas, proteínas o receptores. En resumen, la dislipidemia está directamente relacionada con un aumento de los trastornos cardiovasculares, como el infarto agudo de miocardio, el evento cerebrovascular (ECV) o la artropatía periférica (4).

Según la OMS la dislipidemia es definida cuando la hipertrigliceridemia es ≥ 150 mg/dl el HDL-C es < 35 mg/dl en varones y < 39 mg/dl en mujeres. Dislipidemia aterogénica, es el aumento de triglicéridos y disminución del HDL colesterol (HDL-C). (De Fronzo y Ferrannini, 1991; Stern, 1997). Según el Grupo Europeo para el Estudio de Resistencia a la Insulina (EGIR) 2002,

dislipidemia es el aumento de triglicéridos mayor o igual a 180 mg/dl o HDL-C menor a 40 mg/dl. Otro criterio, es la que destaca la publicada por The Third Report National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (ATP III) en 2002 (Ford y col, 2002; Pereira y col, 2002), considera dislipidemia cuando la hipertrigliceridemia es ≥ 150 mg/dl o descenso de HDL-C < 40 mg/dl en varones o < 50 mg/dl en mujeres (5).

Las dislipidemias y otros trastornos relacionados con el síndrome metabólico están asociados con cambios importantes en el entorno y el estilo de vida del individuo, que incluyen: reducción de la actividad física y del gasto energético, alto consumo de alimentos con alto contenido calórico y cambios en la cantidad y composición de nutrientes (5).

Según la OMS, el AUTOCUIDADO se define como actividades de salud, decisiones que la persona o familia debe tomar para mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades, como es el caso de los ancianos con hipertensión. Es necesariamente un recurso fundamental para la salud, acciones que las personas realizan por su propia salud, sin un seguimiento médico formal. Estas son las prácticas de los individuos y las familias a través de las cuales se promueven comportamientos positivos de salud para prevenir enfermedades (6).

Según la OMS, el estilo de vida, corresponde a nivel individual a las decisiones que cada persona toma como persona y sobre las que tiene responsabilidad y conciencia directa, interviniendo en los mismos aspectos

biológicos de cada individuo, además de los hábitos o costumbres aprendido a través del proceso de socialización (7).

La Carta de Ottawa, considera que los estilos de vida saludables son una parte importante de la promoción de la salud. “La salud se crea y se vive en la vida, día tras día, en casa, en la escuela, en el trabajo. La salud es producto de nuestro autocuidado y de las decisiones que tomamos en nuestra propia vida y para garantizar que en la sociedad goce de buena salud” (8).

Los hábitos alimentarios son el resultado del comportamiento de las personas en el momento de preparar y consumir los determinados alimentos como una parte de sus costumbres sociales, culturales y religiosas, y que está influenciado por múltiples factores como los socioeconómicos, culturales y geográficos.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), los hábitos alimentarios tienden a sufrir cambios lentos cuando las condiciones socioeconómicas y culturales de la familia se mantienen constantes en el tiempo. Sin embargo, en las últimas décadas se han producido cambios drásticos, principalmente en los hogares urbanos, debido a una multiplicidad de factores como el tiempo, que ha influido en los estilos de vida y patrones de consumo de alimentos de la población joven (1).

En América latina existen 13 países, principalmente en Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana y Perú, donde existe una marcada tendencia a sufrir malos hábitos alimentarios debido a más compras de comida rápida, lo que se traduciría en cambios en el hábito de comer (1).

América Latina es el cuarto mayor mercado del mundo en presentar malos hábitos alimenticios debido al alto consumo de productos ultra procesados y la forma de consumo de los alimentos, después de América del Norte, Oceanía y Europa Occidental (1).

Según las cifras oficiales de la OMS (2004), cerca de 35 millones de personas mueren cada año por enfermedades crónicas no transmisibles, que son ocasionadas por alimentación inadecuada, además afirman que un aproximado de 5% de estas vidas podrían ser salvadas si solo se consumieran de forma adecuada vegetales, hortalizas y frutas.

Los buenos hábitos alimenticios, permiten llevar una vida sana y equilibrada, que es capaz de expresarse positivamente en cuanto se refiere al rendimiento en toda la extensión de la palabra, y en el estudio, con mayor fuerza. La doctora Carmen Méraz (2001), puntualiza: Equilibrada, es decir cada comida debe contener en igual cantidad o alimentos de los tres grupos. En nuestra cultura, se exagera del consumo de carne y se dejan a un lado los cereales, verduras y frutas, favoreciendo así la obesidad y muchos problemas por la falta de vitaminas y minerales (8).

Asimismo, dentro de los hábitos alimenticios, debemos considerar la parte higiénica, para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar mucho la calidad, frescura y forma de preparación de los alimentos. El lavado de manos antes de prepararlos y comerlos es un hábito que debe fomentarse en los niños desde muy pequeños. Suficiente, esto con relación a cubrir las necesidades de nutrimentos, más que a comer mucho. Cada persona tiene capacidad diferente

para comer y no se debe imponer la misma cantidad a todos, esto en lugar de beneficiar, ocasiona muchos problemas en las comidas familiares.

Es necesario abordar la problemática de las dislipidemias y su asociación con las enfermedades crónico-degenerativas, para ello el estado peruano cuenta con la R.M. N° 039-2017/MINSA, que busca contribuir en la disminución de las enfermedades cardiovasculares debido a dislipidemia, la enfermedad renal crónica terminal y la ceguera por retinopatía diabética de las personas con diabetes mellitus tipo (10).

Diversos estudios afirman la importancia de promover estilos de vida para reducir las dislipidemias en los adultos de 20 a 55 años. A nivel internacional; Villa M (2017) en Ecuador, en su investigación: “Prevalencia de Dislipidemia en Adultos de 40 - 64 Años, Cuenca – Ecuador”; estudio descriptivo transversal, donde se tamizaron 384 habitantes del área urbana de la ciudad de Cuenca. Se analizaron exámenes de sangre para colesterol total, colesterol HDL, LDL y triglicéridos en ayunas. Los resultados muestran que la prevalencia de hipercolesterolemia fue 38,5%; existió predominio en las mujeres con 34,4%, en relación con los hombres el 28,7%. el estudio concluye que al presentar una visión local de la prevalencia de dislipidemias; se genera mayores posibilidades de establecer acciones de promoción de estilos de vida saludables priorizando la importancia del ejercicio y una alimentación saludable (12).

A nivel nacional; Salvatierra K (2017) en Tarapoto; en su estudio “Estilos de vida y riesgo cardiovascular del adulto atendidos en la estrategia no transmisibles del hospital tingo María”; estudio analítico, donde se entrevistaron a 157 adultos;

los resultados muestran que los estilos de vida son condicionantes al incremento del riesgo cardiovascular, la no promoción de la actividad física junto al desconocimiento de los controles, son las determinantes más importantes (13).

A nivel local; Obando D (2018), en Sullana; en su estudio “Prevalencia de hipercolesterolemia en pacientes de 30 a 50 años del Hospital Solidaridad Sullana – Piura”; estudio descriptivo transversal; donde se entrevistó a 741pacientes adultos. Los resultados describen que la prevalencia de hipercolesterolemia es de 47,5% (352/741) en la población en estudio, tomando como referencia los valores por encima de 200 mg/dl que es el valor máximo deseable. Es estudio concluye que es necesario contar con información específica para la actuación local de intervención en salud orientados a la generación de estilos de vida más saludables (14).

En el 2019 y 2020 se presentaron 525 y 651 casos respectivamente lo que indica que hay un aumento de dislipidemia en la población de Querecotillo de 20 a 55 años , y representa el 6 % y 8% de la población, probablemente las causa se debe a una inadecuada promoción de estilos de vida saludable y una limitada actividad preventivo _ promocional con una inadecuada oferta de las actividades de promoción, prevención ,diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias; lo que conlleva a una disminución de prácticas de estilos de vida saludable y un manejo inadecuado de las complicaciones y enfermedades asociadas a las dislipidemias por lo expuesto es objeto de estudio tal como lo señala la ley general de salud que hace referencia que es importante atender a estos paciente para reducir riesgos de enfermedades crónicas posteriores.

Finalmente, es de gran importancia la realización de este trabajo porque contribuirá a mejorar los estilos de vida de la población Querecotillana a través actividades preventivas promocionales y evitar de esta forma el aumento de morbilidad de enfermedades no trasmisibles a nivel local como regional.

IV OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Adecuado estilo de vida saludable en adultos de 20 a 55 años que acuden a Consulta Externa del Centro De Salud Querecotillo_ Sullana, 2021.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Mejora de la estrategia en la implementación de hábitos alimenticios adecuados en adultos de 20 a 55 años que acuden a consulta externa del Centro De Salud Querecotillo, Sullana – 2021.
- Mejora de la estrategia en la implementación de estilos de vida saludables en adultos de 20 a 55 años que acuden a consulta externa del Centro De Salud Querecotillo, Sullana – 2021.
- Adecuada oferta de las actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la dislipidemia.

V METAS

- El 25 % adultos de 20 a 55 años adoptan hábitos y estilos de vida saludable frente a las dislipidemias.
- 25% de los adultos adoptan hábitos alimenticios adecuados.
- 25% de los adultos adoptan estilos de vida saludable.
- 25% de la población adulta de 20 a 55 años recibe sesiones educativas y demostrativas en alimentación saludable.
- 25% de la población adulta de 20 a 55 años recibe sesiones educativas y demostrativas sobre estilos de vida saludable.
- 70% de la población adulta de 20 a 55 años recibe material educativo sobre la prevención de dislipidemia.
- 3 reuniones de sensibilización, identificación y plan operativo con el comité multisectorial de salud.
- 25% de la población adulta de 20 a 55 años recibe atención, control y tratamiento de las dislipidemia de forma oportuna.

VI METODOLOGÍA

6.1 LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.

Las líneas de acción a desarrollar en el logro de los objetivos específicos y general, son el resultado del análisis del árbol de medios fundamentales y son: sensibilización, sesión demostrativa, sesión educativa y abogacía.

SESIÓN EDUCATIVA

Conforman uno de los recursos del elemento de enseñanza para la salud junto con el refuerzo de mensajes educativos a lo largo de las consultas y la emisión de mensajes colectivos; permanecen dirigidas primordialmente a las titulares de las familias principalmente a la mamá, sin embargo, se promueve la ayuda de los papás destinados a agrandar y reforzar el beneficio del entorno familiar (9).

La sesión demostrativa, es una actividad educativa que te permite aprender haciendo. En este, los participantes aprenden a preparar comidas con alimentos nutritivos de la región, y adquieren y ejercitan conocimientos fundamentales sobre una dieta equilibrada y adecuada durante todo el proceso de crecimiento del niño en cuanto a cantidad, calidad, consistencia y variedad de alimentos (10).

En esta línea de intervención, se considera el abordaje de actividades de prevención y promoción de la salud para el cambio de conducta. Es por lo que planteamos las siguientes actividades con respecto a las estrategias antes mencionadas.

Acciones:

1a. Programa de sesiones educativas y demostrativas sobre una adecuada alimentación saludable

- Elaboración de un plan de capacitación para el grupo objetivo
- Gestionar presupuesto para la elaboración de las capacitaciones
- Gestionar plataforma virtual zooms, meet

- Ejecución de la capacitación sobre temas de autocuidado en alimentación adecuada.

2a. Programa de sesiones y educativas sobre la importancia y beneficios de estilos de vida saludable

- Elaboración de talleres y cronograma de ejecución
- Gestionar la sectorización para la campaña de sensibilización.
- Gestionar la reproducción de formatos para test.
- Desarrollo de reuniones virtuales de pacientes adultos con dislipidemia controlados y no controlados para sensibilizar y despejar dudas sobre la patología
- Ejecución de talleres
- Evaluación de talleres

PROMOCION DE LA SALUD

Dentro de la promoción, la actividad educativa, permite aprender haciendo. En donde los participantes aprenden a preparar comidas con alimentos nutritivos de la región, y adquieren y ejercitan conocimientos fundamentales sobre una dieta equilibrada y adecuada durante todo el proceso de crecimiento del niño en cuanto a cantidad, calidad, consistencia y variedad de alimentos (11).

Es un plan integrado en el modelo de abordaje de Promoción de la Salud, que combina actividades particulares y sociales destinadas, por un lado, a superar resistencias, prejuicios y controversias y, sin embargo, busca lograr compromisos

y apoyo para las políticas de salud, asentimiento social y apoyo de los sistemas para un definido objetivo o programa (11).

El material educativo, como folletos, dípticos, transmiten mensajes que permiten a la población generar conocimiento y actitudes a favor de su salud. Asimismo, dentro de la promoción de la salud, se generan espacios de coordinación, gestión para implementar programas a favor de la salud de la población

Acciones:

1b. Elaboración de material educativo (dípticos, folletos) sobre una adecuada alimentación

- Planificar del programa educativo
- Diseño del material educativo.
- Revisión del material
- Producción del material
- Distribuir material con contenido relacionado a una adecuada alimentación.

2b. Entrega de material educativo estilos de vida saludable

- Planificación del programa de difusión
- Difundir en la radio local información.
- Distribuir material con contenido relacionado al cumplimiento del tratamiento
- Experiencias con respecto al tratamiento

3a. Campaña de tamizaje de dislipidemia para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

- Elaboración de flujogramas de atención
- Reorientación de las prestaciones de salud con énfasis comunitario
- Desarrollo de reuniones virtuales con autoridades agentes comunitarios
- Difusión de las intervenciones comunitarias para la detección de casos.

3b. Programa de difusión de medidas preventivas de las dislipidemias

- Planificación del programa de difusión
- Distribuir material con contenido relacionado a medidas preventivas de dislipidemia
- Difundir en diferentes medios de comunicación teniendo como objetivo las medidas preventivas de dislipidemia.

3c. Programa de sensibilización para la promoción de la actividad y ejercicio físico

- Planificar programa de sensibilización
- Gestionar y coordinar la implementación de las actividades programadas
- Señalizar las zonas de recorrido del evento
- Difusión del programa “Ejercito mi salud”

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad de las acciones contempladas en el proyecto estará a cargo del equipo de gestión del centro de salud Querecotillo y del comité de gestión

multisectorial de la Municipalidad distrital, la secretaria técnica estará a cargo del equipo de gestión de la calidad en salud del establecimiento.

6.3 PRINCIPIOS ETICOS

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 2; citado por Uladech católica (15).

- 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	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
PROPOSITO:						
Adecuados estilos de vida saludable en adultos de 20 a 55 años que acuden a Consulta Externa del Centro De Salud Querecotillo	El 25 % adultos de 20 a 55 años adoptan estilo de vida saludables	% de adultos adoptan estilos de vida saludables para reducir las dislipidemias	Numero de adultos que adoptan estilos de vida	Estadística descriptiva e inferencial	Semestral	Análisis de situación de salud regional y local.
RESULTADOS						
1.-Mejora de la estrategia en la implementación de hábitos alimenticios adecuados	25% de los adultos adoptan hábitos alimenticios adecuados	Numero de adultos evaluados/total programado x 100	Adultos que adoptan hábitos alimenticios	Evaluación con pre test y pos test a los adultos	Mensual	Encuesta de campo
2.-Mejora de la estrategia en la implementación de estilos de vida saludables	25% de los adultos adoptan estilos de vida adecuados	Numero de adultos evaluados/total programado x 100	Adultos que adoptan estilos de vida saludables	Informe de monitoreo y capacitaciones a las familias. Intervención a la familia sobre estado de salud y	Mensual	Informe técnico del equipo de gestión en salud

				autocuidado		
3.- Adecuada oferta de las actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias	El 25% de la población adulto de 20 a 55 años recibe atención, control, tratamiento de las dislipidemias en forma oportuna	Número de adultos tamizados en dislipidemia/total de adultos programado para dislipidemia x 100	Tamizaje de dislipidemia en adultos de 20 a 55 para el tratamiento y control oportuno	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de laboratorio • Registro de HCL 	Trimestral	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de laboratorio • Registro de HCL

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA NIVEL DE	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Mejora de la estrategia en la implementación de hábitos alimenticios	1 a. Programa de sesiones educativas y demostrativas sobre una adecuada alimentación	25% de la población adulta recibe sesiones educativas y demostrativas	Numero de adultos evaluados/total programado x 100	Sesiones educativas y demostrativas en alimentación saludable	Registro de asistencia	Mensual	Pre test y post
	1b. Elaboración de material educativo (dípticos, folletos) sobre una adecuada alimentación	25% de la población adulta recibe sesiones educativas y demostrativas	Numero de adultos evaluados/total programado x 100	Campaña de difusión	Padrón de beneficiarios	Mensual	Informe técnico del equipo de gestión en salud
Mejora de la estrategia en la Implementación de estilos de vida saludables	2a. Programa de sesiones y educativas sobre la importancia y beneficios de estilos de vida	25% de la población adulta recibe sesiones educativas y demostrativas sobre estilos de	Numero de adultos evaluados/total programado x 100	Adultos que reciben sesiones educativas adoptan estilos de vida saludables	Registro de asistencia	Mensual	Informe técnico del equipo de gestión en salud

	saludable	vida saludables					
	2.b. Elaboración de material educativo estilos de vida saludable	70% de la población recibe material educativo	Numero de adultos evaluados/total programado x 100	Campaña de difusión	Padrón de beneficiarios	Mensual	Informe técnico del equipo de gestión en salud
Adecuada oferta de las actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias	3a Campaña de tamizaje de dislipidemia para el diagnóstico y tratamiento oportuno	25% de la población objeto de estudio es tamizada	Número de adultos tamizados en dislipidemias/total de adultos programado para dislipidemia x 100	Adulto de 20 a 55 años tamizado	Registro de laboratorio, HCL	Mensual	Registro de laboratorio
	3b. Programa de difusión de medidas de prevención de dislipidemia	70% de la población recibe material audiovisual	Numero de adultos evaluados/total programado x 100	Campaña de difusión		Mensual	Informe técnico del equipo de gestión en salud

	3 c. Programa de sensibilización para la promoción de la actividad y ejercicio físico	25% de la población objeto de estudio participa de las actividades de ejercicio físico	Número de adultos controlados/total de adultos tamizados x 100	Adulto de 20 a 55 años controlado	Registro de participación	Mensual	Registro de asistencia
--	---	--	--	-----------------------------------	---------------------------	---------	------------------------

7.1 BENEFICIOS

❖ Beneficios con trabajo académico

- Disminución de la tasa de morbilidad coronaria en el adulto de 20 a 55 años
- Aumento de la cobertura de atención preventiva promocional de los pacientes con dislipidemias
- Satisfacción del adulto en el diagnóstico oportuno e interacción con la enfermera comunitaria
- Mayor compromiso del adulto con su autocuidado
- Personal de salud más sensibilizado e identificado con el adulto y su autocuidado

❖ Beneficios sin trabajo académico

- Aumento de la tasa de morbilidad coronaria y crónica degenerativas
- Aumento de los pacientes con dislipidemias no controlados
- Insatisfacción del adulto generando no adherencia a los tratamientos
- Poco compromiso del adulto con su autocuidado
- Personal de salud poco sensibilizado e identificado con el adulto y su autocuidado.

VIII RECURSOS REQUERIDOS

8.1 SENSIBILIZACIÓN

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Papel Bond A4 de 75 grs	2 millar	24.00	48.00
Plumones acrílicos	10	4.50	45.00
Folder	30	0.60	18.00
Fotocopiado y escaneado	200	0.10	20.00
Lapiceros	30	1.00	30.00
Folder manilo	30	1.00	30.00
Papel grande	30	1.00	30.00
gigantografía	01	45.00	90.00
Plumones punta gruesos	30	3.00	90.00
Unidad de almacenamiento	1	15.00	15.00
TOTAL			416.00

8.2 ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Dípticos y trípticos	1 millar	200.00	200.00
Difusión Radial	02	45.00	90.00
Elaboración de videos	02	10.00	20.00
TOTAL			310.00

8.3 SESIONES EDUCATIVAS

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Formatos	20	0.10	2.00
Elaboración de rotafolios	2	45	90
Cartillas informativas	200		40.00
Refrigerios	50	2.50	125.00
TOTAL			257

8.4 MATERIALES REUNIONES DE COORDINACIÓN

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Papel Bond A4 de 75 grs	2 millar	24.00	48.00
Fotocopiado	200	0.10	20.00
Lapiceros tinta azul	30	1.00	30.00
Refrigerios	20	2.50	50.00
TOTAL			148.00

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para sensibilización	S/. 416.00		S/. 416.00
Materiales para Difusión	310.00		310.00
Materiales para sesiones educativas	257.00		257.00
Materiales reuniones de coordinación	148.00		148.00
TOTAL			1,131.00

IX CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Adecuados estilos de vida saludable en adultos de 20 a 55 años que acuden a Consulta Externa del Centro De Salud Querecotillo_Sullana, 2021.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		2021				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del Trabajo Académico ADECUADOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA DISMINUCION DE CASOS DE DISLIPIDEMIA EN ADULTOS DE 20 A 55 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO _SULLANA ,2021	1	Informe	331	x				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del Trabajo	1	Informe	50		x			Trabajo académico

	Académico a la dirección del CAP.								presentado
3	Reunión de coordinación con el equipo de gestión de la calidad y la responsable del Programa de Control de no transmisibles para la ejecución del trabajo académico.	1	Informe	150		x			Reunión realizada
4	Ejecución del Trabajo Académico	1	Informe	500			x		Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del Trabajo Académico	1	Informe	50			x		Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del informe académico	1	Informe	50				x	Trabajo académico presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Mejora de la estrategia en la implementación de hábitos alimenticios

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2021			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	1a. Programa de sesiones educativas y demostrativas sobre una adecuada alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un plan de capacitación para el grupo objetivo - Gestión de presupuesto para la elaboración de las capacitaciones - Gestionar plataforma virtual zooms, meet - Ejecución de la capacitación sobre temas de autocuidado en alimentación adecuada. 	Plan Coordinación	416.00		X		
	1b. Elaboración de material educativo sobre una adecuada alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> - Planificar del programa educativo - Diseño del material educativo. - Revisión del material - Producción del material - Distribuir material con contenido relacionado a una adecuada alimentación. 	Capacitación Plan				X X X	
			Elaboración Distribución				X X X X	

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Mejora de la estrategia en la implementación de estilos de vida saludable.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2021			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
	2a. Programa de sesiones y educativas sobre la importancia y beneficios de estilos de vida saludable	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de talleres y cronograma de ejecución - Gestionar la sectorización para la campaña de sensibilización. - Gestionar la reproducción de formatos para test. - Desarrollo de reuniones virtuales de pacientes adultos con dislipidemias controlados y no controlados para sensibilizar y despejar dudas sobre la patología - Ejecución de talleres - Evaluación de talleres 	<ul style="list-style-type: none"> Plan Difusión Reunión Coordinación 	310.00			X	X
						X	X	X

	<p>2b. Elaboración de material educativo estilos de vida saludable</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación del programa de difusión - Difundir en la radio local información. - Distribuir material con contenido relacionado al cumplimiento del tratamiento - Experiencias con respecto al tratamiento 						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Adecuada oferta de las actividades de promoción, prevención diagnóstico y tratamiento de las dislipidemia

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2021			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
	3a. Campaña De tamizaje de dislipidemia para el diagnóstico y tratamiento oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de flujogramas de atención - Reorientación de las prestaciones de salud con énfasis comunitario - Desarrollo de reuniones virtuales con autoridades agentes comunitarios - Difusión de las intervenciones comunitarias para la detección de casos. 	Plan	405.00			X	
	3b. Programas de difusión de medidas preventivas de dislipidemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación del programa de difusión - Difundir en la radio local información. - Distribuir material con contenido relacionado al cumplimiento del tratamiento 	Difusión				X	X
			Reunión				X	
			Plan			X		
			Difusión				X	X

	<p>3c Programa de sensibilización para la promoción de la actividad y ejercicio físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planificar programa de sensibilización - Gestionar y coordinar la implementación de las actividades programadas - Señalizar las zonas de recorrido del evento - Difusión del programa “Ejercito mi salud. 	<p>Coordinación</p> <p>Gestión</p>				<p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>
--	--	--	---------------------------------------	--	--	--	----------	----------------------

X ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico ADECUADOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA DISMINUCION DE CASOS DE DISLIPIDEMIA EN ADULTOS DE 20 A 55 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD

QUERECOTILLO_SULLANA,2021 estará a cargo de la autora en coordinación con la jefatura del establecimiento de salud, quienes organizaran al recurso humano y alinean las acciones a desarrollar con los objetivos del plan de intervención del establecimiento. Se ejecutarán las acciones en coordinación con el comité de gestión de salud de la municipalidad distrital y el equipo de calidad del establecimiento de salud.

XI COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizarán las coordinaciones con las autoridades locales, actores sociales, personal de salud y empresas privadas del sector.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Head G. Cardiovascular and metabolic consequences of obesity. *Front Physiol.* p: 32. [Acceso 20 de mayo 2021] 2015. DOI=10.3389/fphys.2015.00032
Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fphys.2015.00032/abstract>
2. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] SSA. 2006.
3. Núñez-Robles Eloísa, Huapaya-Pizarro Cleopatra, Torres-Lao Rogger, Esquivel-León Silvia, Suarez-Moreno Víctor, Yasuda-Espinoza Myriam et al. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en escolares, universitarios y mujeres de organizaciones sociales de base en distritos de Lima, Callao, La Libertad y Arequipa, Perú 2011. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2014 oct [citado 2021 Jun 15]; 31(4): 652-659. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400006&lng=es
4. Cabrera D. Prevalencia de dislipidemia en empleados de Pérez Bustamante y Ponce a través de la determinación del perfil lipídico y su relación con el trabajo en oficinas, para implementar un plan de control cardiovascular. Quito. 2012.
5. INEC. Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones. Tasas de Mortalidad relacionadas por 100.000 habitantes, Ecuador. [Acceso 20 de mayo 2021]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/>

webinec/PoblacionDemografia/Nacimientos/Defunciones/Publicaciones/

Anuario Nacimientos y Defunciones 2013.pdf.

6. Usuario S. El Autocuidado en la actualidad [Internet]. Mallamaseps.com.co. 2020 [Accedido el 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mallamaseps.com.co/index.php/el-autocuidado-en-la-actualidad>
7. Castellanos P. Los modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales. En Martínez, F., Castellanos, P. L., Navarro, V., Salud Pública (pp. 81-102). Ciudad de México: Mc GrawHill.. 1988
8. Ministerio de salud de El Salvador. 2019. [Accedido el 22 de mayo de 2021]. Disponible en https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
9. Evaluación De Las Sesiones Educativas Que Brindan Los Educadores En Salud. 2028 [Accedido el 22 de mayo de 2021]. Disponible en <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Lopez-Jackeline.pdf>
10. Sesiones demostrativas a tu alcance [Accedido el 22 de mayo de 2021]. Disponible en http://www.care.pe/pdfs/cinfo/libro/Guia_sesiones_Andahuaylas.pdf
11. Manual De Advocacy O Abogacía En Promoción De La Salud. 2019 [Accedido el 22 de mayo de 2021]. Disponible en [.http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/136_manualabog.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/136_manualabog.pdf)

12. Villa M. Estudio Descriptivo: Prevalencia de Dislipidemia en Adultos de 40 – 60 Años, Cuenca - Ecuador, 2014. Rev Med HJCA 2018; 10(3): 204 – 208. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2018/10.3.ao.33>
13. Salvatierra K. estilos de vida y riesgo de hipertensión arterial del adulto mayor atendidos en la estrategia no transmisibles del hospital tingo María agosto 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/701>
14. Obando D. prevalencia de hipercolesterolemia en pacientes de 30-50 años de edad que son atendidos en el Hospital Solidaridad Sullana- Piura. 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/7834>
15. 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

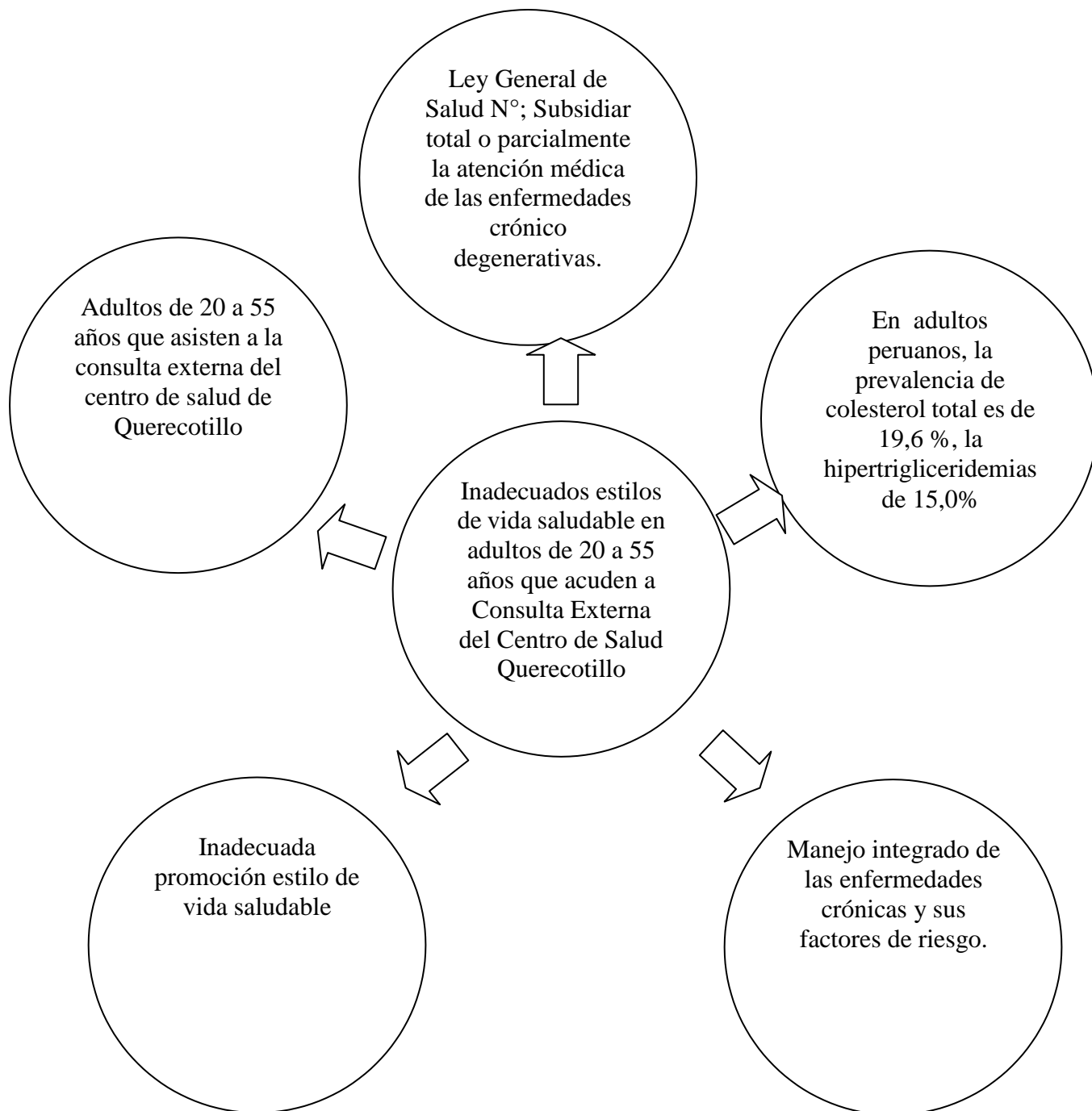
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Querecotillo Categoría I4, cuenta con una inadecuada infraestructura y una insuficiente distribución de ambientes para la atención familiar comunitaria, lo que limita la cobertura en el tamizaje de dislipidemia y otras enfermedades crónicas degenerativas. La limitada participación social sumado al contexto de la pandemia por COVID 19 ha limitado el acceso de salud a los servicios preventivo promocionales.

Solo las captaciones de los pacientes de riesgo de dislipidemia se realizan a través del programa no transmisibles en la programación del PROFAM, dado el contexto por medio telefónico, se programan las citas y se realiza el tamizaje respectivo ya que se prioriza la captación y atención a pacientes COVI19

La población de esta comunidad desarrolla actividad agrícola en su mayoría (BANANEROS); su consumo alimentario es predominantemente azúcares, sumado a ello, la poca actividad física y recreativa. Dentro de la conducta de riesgo, el consumo de alcohol es la más predominante. Estas determinantes sociales influyen en la aparición de cuadros de dislipidemias y otros crónicos degenerativos como son: la hipertensión y la diabetes.

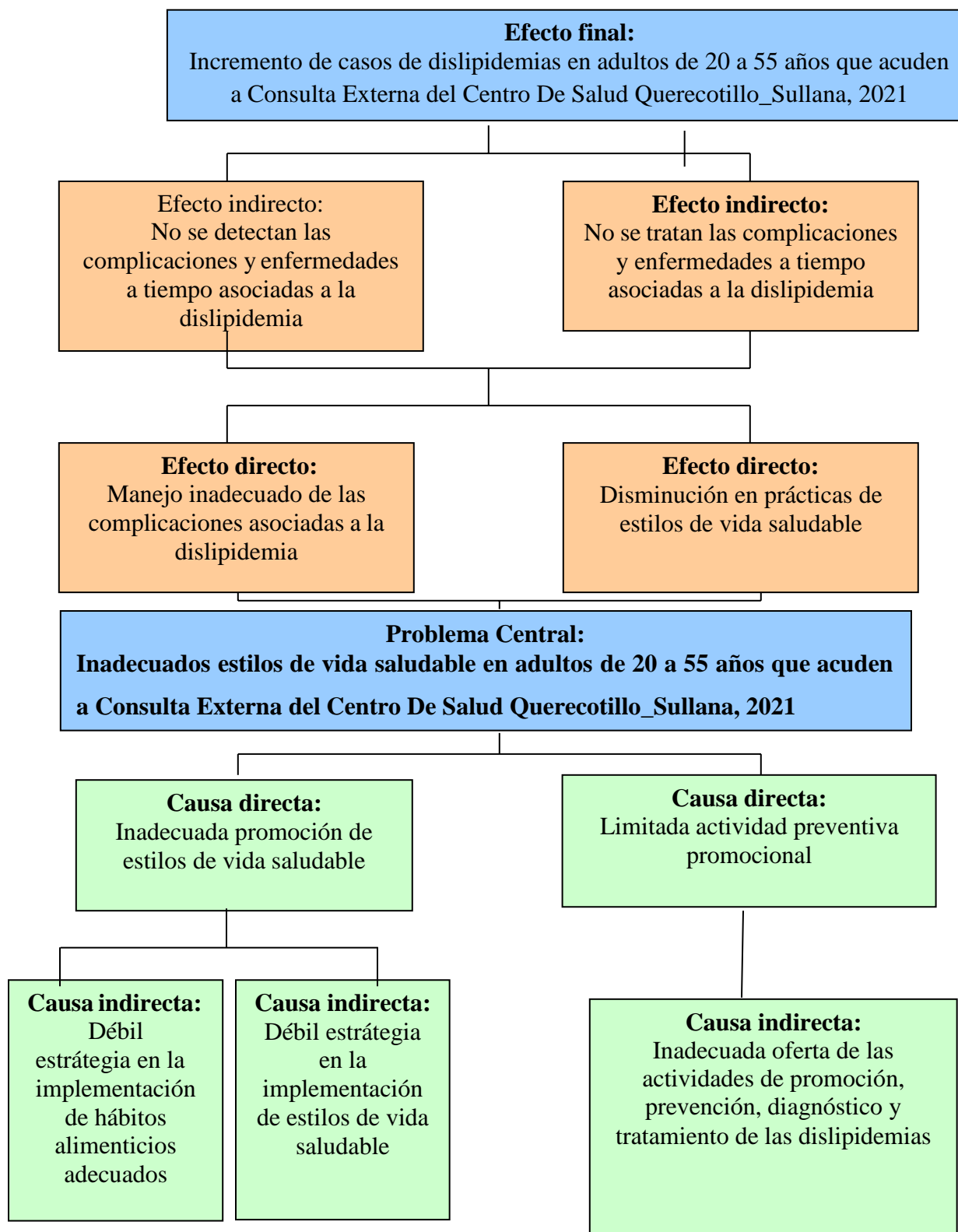
REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



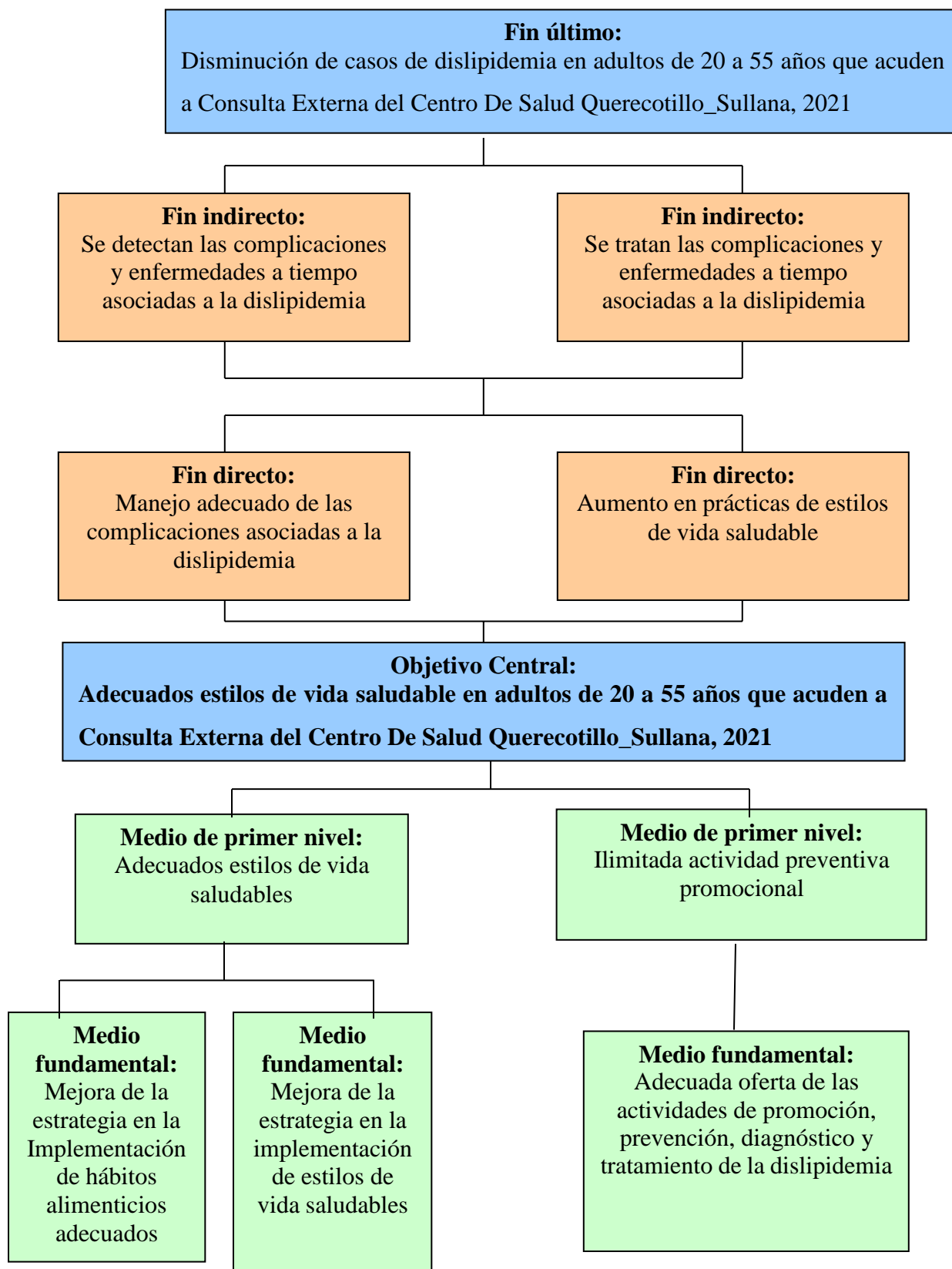
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS:

• PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACION				PUNTAJE TOTAL
	MAGNITUD	FRECUENCIA	GRAVEDAD	FACTIBILIDAD DE SOLUCION	
ALTA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES (IRAS, EDAS, Y GASTROINTESTINALES)	3	2	2	2	9
EMBARAZO EN ADOLESCENTE	2	2	1	2	7
PROBLEMAS NUTRICIONALES EN NIÑOS	3	2	2	2	9
INCREMENTO DE CASOS DE DISLIPIDEMIAS	3	3	2	2	10

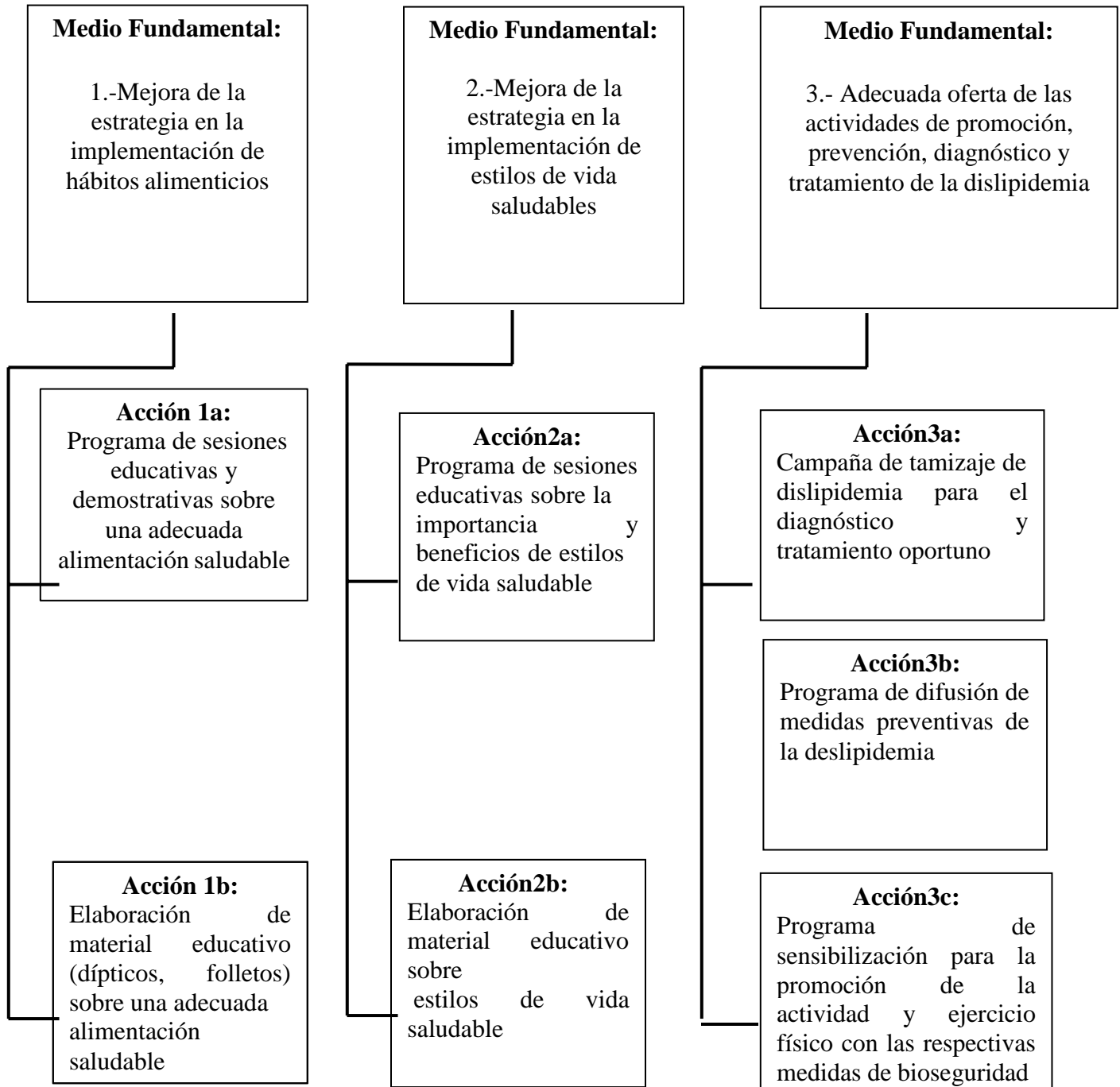
ARBOL DE PROBLEMAS CAUSA -EFECTO



ARBOL DE PROBLEMAS OBJETIVO -FIN



Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



XII MA TRIZ DE MARCO LÓGICO

Correspondencia

		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa/ Efecto	Fin	Disminución de casos de dislipidemia en adultos de 20 a 55 años que acuden a Consulta Externa				
Causa/ Efecto	Propósito	Adecuados estilos de vida saludable en adultos de 20 a 55 años que acuden a Consulta Externa	El 25 % adultos de 20 a 55 años adoptan estilo de vida saludables	<ul style="list-style-type: none"> Numero de adultos evaluados/total programado x 100 	<ul style="list-style-type: none"> Registros de las atenciones realizadas en el puesto desalud. Informes estadísticos de la dirección de Estadística e Informática del CSQ Encuestas a la población de la zona de aplicación del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Los profesionales de salud cuentan con los materiales y/o equipos necesarios para brindar las atenciones en forma satisfactoria. Las tasas de incidencia de dislipidemias se mantienen en los niveles previstos con respecto al año anterior. Participación activa del personal de salud, población, organizaciones locales y empresas privadas.
Causa/ Efecto	Componentes	<p>1. Mejora de la estrategia en la Implementación de hábitos alimenticios</p> <p>2. Mejora de la estrategia en la Implementación de estilos de vida saludables</p>	<p>25% de los adultos adoptan hábitos alimenticios adecuados</p> <p>25% de los adultos adoptan estilos de vida adecuados</p> <ul style="list-style-type: none"> mero de adultos evaluados/total programado x 100 	<ul style="list-style-type: none"> Numero de adultos evaluados/total programado x 100 	<p>1. Evaluación con pre test y pos test a los adultos</p> <p>2. Informe de monitoreo y capacitaciones a las familias. Encuesta a la familia sobre estado de salud y autocuidado</p> <p>3. Indicadores inmediatos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicio de las familias en la aplicación de buenas prácticas en estilos de vida saludables Participación activa del personal de salud y agentes comunitarios de salud en la promoción y prevención de las dislipidemias Participación Activa de las autoridades y empresas privadas en la sostenibilidad del proyecto. Participación Activa de la

Causa/Efecto		3. Adecuada oferta de las actividades, promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la dislipidemia	El 25% de la población adulta de 20 a 55 años es tamizado para la detección de casos y oportunidad de tratamiento a las dislipidemias	<ul style="list-style-type: none"> Número de adultos tamizados/total de adultos programado x 100 Número de adultos Controlados/total de adultos tamizados x 100 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de HCL Registro de laboratorio Indicadores de mediano plazo: <ul style="list-style-type: none"> Control de laboratorio Registro de asistencia a los programas de ejercicios 	población en la elaboración y ejecución del proyecto para mejora de los servicios de salud <ul style="list-style-type: none"> Coordinación efectiva entre la comunidad, autoridades locales y personal de salud.
	Acciones	1a. Programa de sesiones educativas y demostrativas sobre una adecuada alimentación	25% de la población adulta recibe sesiones educativas y demostrativas	<ul style="list-style-type: none"> Numero de adultos participantes/total programado x 100 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistentes las capacitaciones. Actas de reuniones y capacitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Participación Activa de la población en la elaboración y ejecución del proyecto para mejora de los servicios de salud
		1b. Elaboración de material educativo (dípticos, folletos) sobre una adecuada alimentación	25% de la población adulta recibe sesiones educativas y demostrativas	Numero de adultos participantes/total programado x 100	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistentes las capacitaciones. Actas de reuniones y capacitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Participación Activa de la población en la elaboración y ejecución del proyecto para mejora de los servicios de salud
		2ª. Programa de sesiones y educativas sobre la importancia y beneficios de estilos de vida saludable	25% de la población adulta recibe sesiones educativas y demostrativas sobre estilos de vida saludables	Numero de adultos participantes/total programado x 100	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistentes las capacitaciones. Actas de reuniones y capacitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Participación Activa de la población en la elaboración y ejecución del proyecto para mejora de los servicios de salud
		2b. Elaboración de material educativo estilos de vida saludable	70% de la población recibe material educativo	Numero de adultos participantes/total programado x 100	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistentes las capacitaciones. Actas de reuniones y capacitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Participación Activa de la población en la elaboración y ejecución del proyecto para mejora de los servicios de salud

3a Campaña de tamizaje de dislipidemia para el diagnóstico y tratamiento oportuna	25% de la población objeto de estudio es tamizada	<ul style="list-style-type: none"> Número de adultos tamizados en dislipidemias/total de adultos programado para dislipidemias x 100 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de HCL Registro de laboratorio 	<ul style="list-style-type: none"> Participación Activa de la población en la elaboración y ejecución del proyecto para mejora de los servicios de salud
3b Programa de difusión de medidas de preventivas de la dislipidemia	70% de la población recibe material audiovisual	<ul style="list-style-type: none"> Número de adultos participantes/total de adultos programado para dislipidemia x 100 	<ul style="list-style-type: none"> Actas de reuniones y c 	<ul style="list-style-type: none"> Participación Activa de la población
3c Programa de sensibilización para la promoción de la actividad y ejercicio físico	30% de la población objeto de estudio participa de las actividades de ejercicio físico	<ul style="list-style-type: none"> Número de adultos controlados/total de adultos tamizados x 100 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistentes Registro de control 	<ul style="list-style-type: none"> Participación Activa de la población en la elaboración y ejecución del proyecto para mejora de los servicios de salud



**PROCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE UNA
PROPUESTA DE TRABAJO ACADEMICO 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

PRESENTACION INSTITUCIONAL

UBICACIÓN GEOGRAFICA

El Distrito de Querecotillo se encuentra ubicado al noroccidente del país, en el departamento de Piura, con las siguientes características geográficas:

Superficie (Km2)	:	27.008
Densidad Poblacional	:	(Hab./Km2) 95.2
Región Natural	:	COSTA
Latitud Sur	:	04° 50'10"
Longitud Oeste	:	80°39'01
Altitud	:	65 m.s.n.m. aprox.

LÍMITES:

- Por el **Norte** con el Distrito de Lancones.
- Por el **Este** con el Distrito de Sullana.
- Por el **Sur** con el Distrito de Salitral.
- Por el **Oeste** con el Distrito de Marcavelica.

CLIMA:

Tiene un clima caluroso casi todo el año, aumentando mucho más en época de verano (enero a marzo) con temperaturas entre 30° a 37° y lluvias irregulares en el valle.

PERÍODO PLUVIAL:

La precipitación pluvial también tiene variaciones: entre los 100 y 500 m.s.n.m., oscilan entre los 10 y 200 mm/año. En periodo del fenómeno “El Niño” estas precipitaciones se incrementan de 5 a 10 veces estos valores.

Para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud de la Comunidad de Querecotillo determinó los ámbitos territoriales por sectores ya que es una comunidad que cuenta con 18 centros poblados y zonas urbanas:

1. Cabo Verde Alto.
2. Chocan.
3. El Porvenir.
4. Hualtacal.
5. Jaguay de Poechos.
6. La Horca.
7. La Margarita.
8. La Peña.
9. Nueva Esperanza de Poechos.
10. Pueblo Nuevo.
11. Puente de los Serranos.
12. San Francisco.
13. San Martín de Poechos.
14. Santa Cruz.

15. Santa Elena Alta.
16. Santa Elena Baja.
17. Santa Rosa.
18. Santa Victoria.
19. **Villa:** Querecotillo (capital).
20. **Barrios:** José Obdulio Rivera, Víctor Raúl Haya de la Torre, Bellavista, Froilán Alama, Sánchez Cerro y Vichayal.

El Distrito cuenta con 7 establecimientos pertenecientes al primer nivel de atención del Ministerio de Salud: Centro de Salud Querecotillo y Puestos de Salud Santa Cruz, La Margarita, La Peña – La Horca, Puente Los Serranos, San Francisco de Chocán y Santa Victoria

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL CENTRO DE SALUD DE QUERECOTILLO

➤ **FECHA DE CREACION**

Este Centro de Salud. Fue creado el 07 de febrero de 1987.

El Centro de Salud Querecotillo es un establecimiento de nivel de complejidad y de categoría I-4, se encuentra ubicado en la calle Grau N° 525 en el Distrito Querecotillo, cuenta con las unidades productoras de servicios de salud comunitaria y ambiental, consulta externa, emergencia, internamiento, centro obstétrico, farmacia, trabajo social, laboratorio clínico, entre otras, así como unidades administrativas de jefatura, administración, informática y registros médicos e información y servicios generales y mantenimiento y presta atenciones de salud de daños trazadores (solicitadas por persona, familia y comunidad), atenciones programáticas según etapa de vida y grupo preferencial (activamente promocionadas por el establecimiento, que no son solicitadas como parte de la demanda de salud) y, actividades específicas adicionales a las atenciones de salud.

Los puestos de salud son establecimientos de nivel de complejidad y de categoría I-2, q cuentan con unidades de salud comunitaria y ambiental, consulta externa, entre otros y que prestan atenciones de salud de daños trazadores y programáticas según etapa de vida y grupo preferencial.

➤ **NIVEL DE DEPENDENCIA**

ASISTENCIAL: Hospital de Referencia HOSPITAL DE APOYO II – SULLANA.

ADMINISTRATIVA: Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna – Sullana

RED: Sullana

MICRORED: Querecotillo

HORARIO DE ATENCION:

El Centro de Salud Querecotillo atiende las 24 horas de lunes a domingo, Emergencias y Partos.

- **Consultas Externas:** De medicina, enfermería, odontología, consultorio obstétrico y laboratorio en 02 turnos de 8am-2pm y de 2pm a 8pm de lunes a sábado
- **Consultorio de Enfermedades No Trasmisibles:** Los días lunes, miércoles y viernes de 8.00 a.m. a 2.00 p.m.

➤ **DISTRIBUCION DE RECURSOS HUMANOS, EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA:**

El Centro de Salud Querecotillo cuenta con los siguientes profesionales por servicio:

SERVICIO	RR.HH	TOTAL
MEDICINA COVI Y NO COVI	MEDICO-CIRUJANO	6
ENFERMERÍA	ENFERMERAS	8
ODONTOLOGIA	ODONTOLOGOS	2
OBSTETRICIA	OBSTETRAS	8
GERIATRIA	MEDICO GERIATRICO	1
LABORATORIO	TEC.MEDICO/TEC.LAB	4
PSICOLOGÍA	PSICOLOGO	1
TOPICO-INTERNAMIENTO	TEC.ENFERMERIA	8
SALUD AMBIENTAL	TEC.SANITARIO/BIOL OGO SERUMS	2
AFILIACIÓN	TEC.ADMINISTRATIV O	2
COMPUTO	DIGITADORES	4
ADMISION-TRIAJE	TEC.ENFERMERIA	5
FARMACIA	TEC.FARMACIA	4
LIMPIEZA	PERSONAL SERVICIO	2
TRANSPORTE	CHOFER	3
VIGILANCIA	VIGILANTE	3
TOTAL		48

El crecimiento de los Servicios de Salud no ha sido sólo cuantitativo, sino también cualitativo, por lo que se viene consiguiendo tener el centro de salud adecuadamente equipado, con capacidad resolutive en función de las necesidades de la población. Se ha implementado en los últimos años las

infraestructuras de los establecimientos de Salud del Distrito de Querecotillo con material noble y con protección adecuada para enfrentar los repetitivos fenómenos “El Niño” y otros que se pudieran presentar.

La Localidad De Querecotillo cuenta con vasos de leche, comedores populares, bananeros, curanderos, pensión 65, programa juntos, pero no cuenta con agentes comunitarios a excepción de sus puestos de salud,

➤ **RECURSOS FINANCIEROS**

Los recursos que disponen los establecimientos en su mayoría son por el SIS y por recursos directamente recaudados en mínima cantidad.

➤ **MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DISTANCIAS**

El Distrito de Querecotillo, no cuenta con medios de comunicación, que aseguran una oportuna notificación e intervención, incluso los lugares distantes no cuentan con teléfono.

Los Puestos de Salud que pertenecen al Centro de Salud Querecotillo, no cuenta con la capacidad resolutiva necesario para dar solución a problemas de salud grave y/o complicada, dentro de ellos la atención a gestantes complicadas o de alto riesgo obstétrico, debiendo para ello realizar transferencias a otro centro de mayor resolución existente sólo en Sullana o Piura.

EL CENTRO DE SALUD cuenta con una ambulancia operativa que sirve para referir pacientes graves o complicados de niños, gestantes y ancianos.

➤ **ENFERMEDADES QUE ATIENDEN:**

Se atienden las siguientes patologías con mayor frecuencia:

Infecciones respiratorias agudas.

SAR Covi19

Infecciones intestinales.
Dislipidemias
Infecciones del tracto urinario.
Desnutrición.
Parasitosis.
Prevención: Campañas.

- **Inmunizaciones:** En cuanto a inmunizaciones el Centro de salud en año 2020 logro cobertura el 96% siendo la más baja en cobertura la vacuna HVB pediátrico con el 50 %.
- **Vigilancia nutricional:** Se realiza mediante el registro diario del sistema del estado nutricional en niños menores de 05 años y gestantes.
- **Vigilancia epidemiológica:** Se realiza la notificación semanal de todas las

ANÁLISIS DEL PROCESO DE LA MORTALIDAD

El análisis de la mortalidad identifica oportunamente aquellas enfermedades que tuvieron mayor repercusión en una población o no fueron tratadas oportunamente, debido a varios factores (Económico, geográfico o cultural), asimismo identifica a los grupos con mayor riesgo de muerte.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL

Durante el año 2015, en el Distrito de Querecotillo, la principal causa de mortalidad fue por Hipertensión esencial primaria con el 15.5%

MORTALIDAD MATERNA

Durante el año 2020 no se presentó muerte materna en el Distrito de Querecotillo.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

docs.bvsalud.org

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo