



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ACCESIBILIDAD EN LAS PROGRAMACIONES DEL
CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN EL ADULTO
MAYOR DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ- COREA
SANTA ROSA II- 2 _ PIURA, 2021**

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

AUTOR

**FERNANDEZ CRUZ, TALIA YACORI
ORCID: 0000-0002-7164-6998**

ASESOR

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

PIURA – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Fernandez Cruz, Talia Yacori

ORCID: 0000-0002-7164-6998

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 Avelina Girón Luciano

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios a nuestro señor, por permitirme levantarme cada día y poder lograr poco a poco mis objetivos, haciendo de mi persona una mujer de bien.

A Dios por el regalo de la vida día a día.

A mis padres por su voluntad y estímulo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, por el total apoyo que me brinda día a día para seguir superándome y culminar unos de mis objetivos

ÍNDICE

Pág

EQUIPO DE TRABAJO	iii
FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2. 1. Título del Trabajo académico.....	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución(es) que lo presentan.....	3
2.5. Duración del trabajo académico	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	3
2.7. Resumen del trabajo académico	4
III. JUSTIFICACION	5
IV. OBJETIVOS	17
V. METAS	18
VI. METODOLOGIA.....	19
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	19
6.2. Sostenibilidad del Trabajo Académico.....	24
6.3 Principios eticos.....	25
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	26
MATRIZ DE MONITOREO	30

BENEFICIOS	33
VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....	34
8.1. RECURSOS HUMANOS.....	34
8.2. MATERIALES	35
8.3. EQUIPOS Y SUMINISTROS	35
8.4. MATERIAL DE LIMPIEZA.....	36
8.5. COSTO TOTAL DEL PROYECTO	36
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.....	37
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	49
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	54

I. PRESENTACIÓN

La diabetes es una enfermedad que en los últimos años se ha incrementado notablemente, siendo una de las cuatro primeras enfermedades de muertes en el mundo y es originada por cambios en los estilos de vida, principalmente en la dieta alimenticia y el sobre peso, que ocasiona que los niveles de azúcar en la sangre sean muy altos, originando daños en la salud de la persona.

En el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, se registraban mensualmente un promedio de 400 pacientes aproximadamente con diabetes Mellitus II, y en el Programa de Diabetes que se atendían por consultorios externos era entre 10 a 15 pacientes diarios, de los cuales el 99.6% son pacientes con diabetes mellitus tipo I y II. Estos pacientes han sufrido un aislamiento por motivo de la pandemia de COVID 19 en la atención asistencial, que ha provocado incrementar las complicaciones que se producen por esta enfermedad, afectando seriamente su salud, producto de desórdenes en su alimentación y estilos de vida que ha originado, este encierro por la pandemia y la no atención de los servicios de salud, al no contar con la implementación de los equipos virtuales para brindar una atención virtual y recursos humanos capacitados en el manejo de las tics, a todo esto se suma a la no programación de citas para una atención virtual.

Por lo antes mencionado presento el trabajo académico Titulado: **ACCESIBILIDAD EN LAS PROGRAMACIONES DEL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU – COREA SANTA ROSA II-2 – PIURA, 2021**, haciendo uso de la metodología del autor Bobadilla y en enfoque del proyecto de inversión SNIP,

haciendo uso de herramientas de la planificación estratégica, desde el diagnóstico, hasta la solución de problemas, evidenciado en el marco lógico.

Espero, que este trabajo académico, sea de gran utilidad para los trabajadores de salud y para todas las personas comprometidas con la problemática de la diabetes, como es el de lograr a través de la sensibilización, la toma de conciencia para un autocontrol en la diabetes, situación que ha de conllevar a minimizar las complicaciones en la salud de los adultos mayores materializando una mejor calidad de vida.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo académico.

ACCESIBILIDAD EN LAS PROGRAMACIONES DEL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU – COREA SANTA ROSA II-2 _PIURA, 2021.

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

Distrito : Piura
Provincia : Piura
Departamento : Piura
Región : Piura

2.3. Población beneficiaria

Población Directa: Adultos mayores con diabetes atendidos en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II- 2 _ Piura.

Población Indirecta: Familiares de los pacientes adultos mayores son diabéticos.

2.4. Institución(es) que lo presentan

Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II- 2 _ Piura.

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/. 51,907.00

2.7. Resumen del trabajo académico

El presente trabajo académico de intervención surge ante la necesidad de incentivar el autocontrol sobre la diabetes en los adultos mayores atendidos en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 _Piura. La problemáticas que se observa cotidianamente es el incremento de las complicaciones que presentan los pacientes diabéticos adultos mayores, como la presencia de neuropatía diabética periférica, retinopatía, la diplopía (visión doble), las cataratas y el glaucoma, accidentes cerebrovasculares, nefropatía diabética, insensibilidad en los pies, por ende presencia de úlceras que terminan con la amputación los miembros inferiores, caries y enfermedad periodontal, que pueden originar la pérdida de dientes, situación que tiende a agravar la salud física y mental de los pacientes diabéticos, además de incrementar la tasa de morbilidad

El MINSA a través del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 _ Piura, ha venido promoviendo acciones encaminadas a educar a los pacientes diabéticos adultos mayores, para lograr el autocontrol en el manejo de la diabetes, mediante charlas educativas y demostrativas, acciones se han visto limitadas por la presencia de la Pandemia del COVID-19, que ha ocasionado la suspensión de las actividades educativas, originando que se produzcan complicaciones por el consumo de una dieta no adecuada, que agrava la situación del paciente diabético, siendo necesario una urgente intervención a través del uso de las nuevas tecnologías virtuales, para asegurar un seguimiento y control en la evolución de la salud de cada uno de los pacientes diabéticos adultos mayores, para asegurar una mejor calidad de vida del paciente como de sus familiares.

III. JUSTIFICACION

En el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 _ Piura se brinda servicios de atención en su categorización nivel II-2, que corresponde a un hospital de atención general, cuyas funciones generales son la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y gestión en los servicios de salud. Dentro de esta atención se ha considerado el nivel de asistencia, de seguimiento, asesoramiento y acompañamiento a los adultos mayores con diabetes para lograr la sensibilización en el autocontrol de la diabetes, actividad que se vio interrumpida por los efectos de la pandemia del COVID 19, que podría afectar seriamente la salud de estos pacientes y poner en riesgo su vida.

Producto de la presencia de la pandemia del COVID 19 a nivel de la región de Piura, específicamente en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II- 2 _ Piura, se suspendió las atenciones presenciales y el programa de capacitación y de sesiones demostrativas orientadas a lograr que el paciente diabético tome conciencia de los efectos de la diabetes en su salud.

La no cobertura de la atención presencial y del Programa de atenciones de capacitación y de sesiones demostrativas dirigida a los pacientes diabéticos adultos mayores, es uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas del tratamiento de la diabetes y evitar complicaciones que elevan el riesgo de morbilidad en las personas, así como el costo para el tratamiento de las complicaciones, que causan traumas en el paciente y en la familia.

La importancia del trabajo académico radica en que, a través de la accesibilidad en las programaciones del control de la diabetes en el adulto mayor, se ha de lograr mejorar la calidad de vida de estas personas, proporcionando un

diagnóstico o un tratamiento oportuno, con ayuda del equipo médico, pacientes, familiares y las herramientas virtuales, que se hace necesario fortalecer un programa de citas que garantizan la bioseguridad del paciente y la continuidad con la atención y seguimiento mediante el tele consulta, la consejería virtual.

En la actualidad el mundo atraviesa por una de las pandemias más letales de las últimas décadas, que está originando graves consecuencias en la economía de los países, principalmente de los países emergentes que dependen en gran medida, del comercio internacional, el turismo, las exportaciones de productos básicos y el financiamiento externo. Según el Banco Mundial, (2021), para este año se calcula una contracción de la economía mundial en un 5,2% y en los países en vías de desarrollo como el nuestro en un 10% aproximadamente, significando la acentuación de la crisis económica y la restricción de ingresos para dirigirlos a reducir los niveles de pobreza, el desempleo, el cuidado de la salud, educación, etc. (1).

La expansión mundial del coronavirus (COVID-19) ha sido calificada como una emergencia de salud pública, por sus impactos en la salud de la población en el presente, como a largo plazo, no solo por el número de infectados, que a la fecha (25/05/2021), superan ya, más de 167,5 millones de personas infectadas y más de 3.4 millones de fallecidos a nivel mundial (2). En el Perú, a la misma fecha, el número de infectados según el MINSA, (2021), suman ya más de 1'926.923 personas y el número de muertes asciende a 187, 479, siendo los más afectados las personas de la tercera edad, es decir de la edad de 60 años en adelante y las personas de riesgo alto como los pacientes diabéticos, hipertensos, personas con enfermedades cardíacas o pulmonares, obesidad entre las más comunes. (3).

Según el Informe de la OMS (2019), y la Federación Internacional de Diabetes, en la novena edición de su Atlas de la Diabetes, indican que, la diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina, una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. (4). Según estimaciones recientes, se asume que hemos pasado de 151 millones de personas que padecen de diabetes en el año 2000, a concentrar al 2020 más de 463 millones de personas que hoy padecen de esta enfermedad. Así mismo se prevé que en América Latina existen más de 19 millones de personas que hoy padecen de esta enfermedad crónica.

Según el MINSA (5), para el presente año, se calcula un ascenso en las personas que sufren de esta enfermedad, registrándose ya 180,000 personas con diabetes a escala nacional, un 10% adicional en comparación con el 2019. Personas que requieren de un control y seguimiento estricto para lograr su manejo adecuado y evitar las complicaciones severas que terminan por agravar la salud de las personas y causar estragos en la familia.

Debido a la emergencia sanitaria, producida por los efectos del COVID 19, a nivel nacional se ha generado una brecha en la atención asistencial y en las campañas de educación a los pacientes diabéticos, orientados a lograr el control médico de esta enfermedad, ya que la situación de aislamiento social y el riesgo de contagio de las personas con diabetes por ser personas de alto riesgo, solo entre enero y octubre se registraron del 2020, se han restringido las atenciones asistenciales a 74,457 pacientes, atenciones que representan solo el 55% de la población programada para el 2020. Así mismo, el acompañamiento a los pacientes

diabéticos se ha visto reducido a cero, por evitar altos niveles de contagio en los pacientes diabéticos, significando que se haya cortado el programa para sensibilizar al adulto mayor con diabetes para asumir el autocontrol en la enfermedad, situación que está trayendo complicaciones severas en la salud de los pacientes (5).

Según las estimaciones por el MINSA – Piura, se estima que entre el 4% y 5% de la población está afectada por la diabetes, por algo la región es considerada la segunda zona en el país con más casos de diabetes. Según la Dirección de Estrategia de Prevención y Control de Daños No Transmisibles de la Diresa-Piura, explica que entre los factores de riesgo de esta enfermedad se asocia a la comida que consume la gente, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, obesidad, consumo de comida chatarra, que han propiciado un incremento rápido en el número de personas diagnósticas con diabetes y muchas de ellas son atendidas en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II- 2_ Piura, en el Programa de Diabetes, donde diariamente se atienden cerca de 10 a 15 pacientes habiéndose registrado a la fecha aproximadamente más de 400 pacientes de los cuales el 99,6% son pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (6).

Cabe mencionar la investigación realizada por Reyes, C (7) en el año 2018 para optar el título de Médico Cirujano, en la Universidad Privada Antenor – Piura sobre las complicaciones agudas en diabetes, en la que llega a concluir que la alteración de conciencia es el signo más prevalente de manifestación de hipoglicemia con la aparición de este en el 60% de los casos totales de la hipoglicemia; es el grupo etario más prevalente, los pacientes que tienen entre 66-75 años, con una prevalencia al hospital por alguna complicación aguda de DM del 29% del total de pacientes. Esta realidad concuerda con el estudio que se proyecta

realizar, por cuanto se confirma que el grupo más vulnerable son los adultos mayores, a quienes se les debe prestar la mayor atención para evitar complicaciones en su salud y causar deterioro de recursos económicos y sociales en el paciente y la familia.

Para evitar el acrecentamiento de las complicaciones en la salud de los pacientes diabéticos, principalmente de la tercera edad, que comúnmente llegan a padecer de pérdida paulatina de la visión, insuficiencia renal, daño a los nervios, enfermedades cardíacas, presión alta, problemas de gangrena o la muerte del tejido de la piel que se manifiesta en los pies, piernas y manos, que termina por la amputación de algunos miembros inferiores, el Programa de Educación del Hospital, conformado por un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos, cumple diariamente una importante labor en la educación y promoción de estilos de vida saludables.

Para el cumplimiento del tratamiento asistencial, de la diabetes se han desarrollado antes de la Pandemia del COVID 19, labores de capacitación educativa para lograr el autocontrolen los pacientes, el mismo que se ha visto interrumpido por los efectos de la pandemia, dada las limitaciones de infraestructura, de personal, de equipos informáticos, desconocimiento en el uso de las herramientas virtuales por parte de los pacientes diabéticos, que es importante subsanar para lograr una mejora continua en su calidad de vida.

La respuesta más inmediata para lograr una educación y capacitación en el autocontrol de la diabetes es la ejecución de un proyecto que permita atender esta necesidad, por considerarla parte importante en la acción del MINSA para adecuar a los adultos mayores a un comportamiento social, principalmente en el tipo de la

dieta alimenticia, en las actividades diarias como físicas, con el fin de crear conciencia sobre los riesgos y complicaciones que origina padecer de esta enfermedad.

Son muchas las investigaciones que se vienen realizando en el mundo, sobre las consecuencias de la diabetes en la calidad de vida de las personas afectadas, buscando incluir al paciente diabético como actor de su propio autocontrol para que responsablemente se pueda reducir los niveles de complicaciones.

En este sentido Roca B (8). El 2017, en su investigación, Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2, que incluyó a 2056 pacientes con diabetes, con el objetivo de valorar el impacto de una estrategia educativa sobre el control metabólico de los pacientes con DM2 mediante los cambios producidos en el porcentaje de hemoglobina glicosilada. Las conclusiones son, que la intervención educativa basada en el envío de información sobre la DM2 por correo postal no es un método útil en el control glucémico en pacientes con DM2, valorado mediante los cambios producidos en el porcentaje de HbA1c, razón más que suficiente para innovar en las estrategias de intervención y desarrollar un programa educativo bajo el uso de las nuevas tecnologías virtuales.

Avilés P. Desarrolló la investigación, Influencia de un programa educativo para la salud sobre conocimientos en diabetes mellitus tipo II, en pacientes del Hospital Santa Rosa, de Puerto Maldonado 2019, (9), con el objetivo de determinar la influencia del “Programa de educación para la salud sobre conocimientos en diabetes mellitus II en pacientes del Hospital San Rosa, de Puerto Maldonado de Madre de Dios 2019”, que incluyó a una muestra de 50 pacientes, concluyendo que

mediante la aplicación del “programa de educación para la salud influye significativamente en la mejora de los conocimientos de los pacientes con diabetes mellitus II del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado”.

Bajo estos resultados científicos se logra determinar que la incidencia de la diabetes no es ajena a nuestra realidad de Piura, según los últimos estudios realizados por ENDES, (2019), se estima que entre el 4% y 5% de la población está afectada por este mal, aunque el porcentaje de personas en riesgo es mucho mayor, enfermedad que es propiciada por el tipo de comida que consume la gente, por los estilos de vida, la obesidad.

Esta realidad debe conllevar a ejecutar programas educativos-demostrativos sobre la incidencia de la diabetes en la salud de las personas, sobre la manera de cómo afrontar esta enfermedad, con el fin de evitar altas complicaciones que tienden a elevar los costos sociales y económicos, además de producir daño mental a los pacientes que lo padecen. Es imprescindible desarrollar un programa que este dedicado a la educación de la salud para atender a pacientes diabéticos, disminuir los riesgos de futuras complicaciones crónicas y por tanto disminuir la morbimortalidad, en especial de pacientes adultos mayores.

Lavalle R, Rosillo S, en su investigación titulada, Estilos de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Establecimiento de Salud San Jacinto – Tumbes 2019, (10), investigación que tuvo como objetivo de develar los estilos de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Establecimiento de Salud San Jacinto- Tumbes 2019, se incluyó en la investigación a 30 personas entre 55 a 90 años que acuden al Establecimiento de Salud de San Jacinto – Tumbes, concluyendo que los adultos mayores del Centro de Salud de San Jacinto practican

comportamientos positivos, como una alimentación saludable y adecuada, la práctica de ejercicios cotidianos, y el control médico permanente debido a que el Centro de Salud cuenta con el programa de Enfermedades No Transmisibles, donde se brinda consulta médica gratuita a todos los Adultos Mayores.

El estilo de vida alimentario es el cambio de vida que se hace más evidente en las personas que son diagnosticadas con diabetes, es al mismo tiempo la más difícil de sobrellevar ya que repercute en todas sus relaciones sociales y familiares. Algunos adultos mayores con diabetes entrevistados no conocen las consecuencias que puede contraer esta enfermedad generándoles dificultades en su vida cotidiana incluyendo a sus familiares y más aun sin esforzarse en realizar los debidos cambios radicales en su vida diaria. En San Jacinto existe el grupo de adultos mayores que aún no toman conciencia de lo que es la enfermedad, por que continúan practicando estilos de vida no saludables, relacionado a la cultura de las personas, que es difícil cambiar debido al círculo de personas que les rodea, lo que hace que no tomen conciencia de la enfermedad a pesar de que ven resultados que no son favorables.

Llique J y Uceda C (11), en Trujillo, desarrollaron la investigación titulada, Efecto del Programa Educativo sobre la Capacidad de Autocuidado del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019, con el objetivo de determinar el efecto de un programa educativo sobre la capacidad de autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019. Llegando a las siguientes conclusiones, determinando, que un programa educativo tiene un efecto positivo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 complicada y no complicada porque brinda conocimiento sobre el proceso de la enfermedad, causas, complicaciones, medidas preventivas y

terapéuticas; es decir brinda una gama de opciones y/o alternativas, donde el usuario pueda optar para prevenir, mejorar y mantener su salud.

Las personas con diabetes deben asegurar sus evaluaciones con un personal asistencial que priorice adecuarlos a un ritmo de vida saludable, siendo necesario la disposición de equipos y herramientas virtuales, para realizar controles de glucosa y capacitaciones con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos adultos mayores. Esto deberá estar acompañado de una evaluación psicológica, nutrición y sedentarismo, tener programas gratuitos financiando el tratamiento, controles de rutina y promocionar las visitas de seguimiento.

Según la Organización Mundial de la salud (12). La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Según la OMS, el 2016 en su documento titulado, Informe Mundial sobre la Diabetes, explica que, en la actualidad, La diabetes es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario. En las últimas décadas han aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad. (13).

El Informe de la OMS, el 2019, y la Federación Internacional de Diabetes en la novena edición de su Atlas de la Diabetes, (2020), indican que, la diabetes es

una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. Según las estimaciones, se asume que hemos pasado de una estimación de 151 millones de personas con diabetes en el año 2000, a comenzar el 2021 con 463 millones de personas afectadas por la enfermedad. En América latina se estima que existen 19 millones de personas que padecen de diabetes. (13).

Según el MINSA y la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes, 2019), en el Perú se registran 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15 años, en el año 2019, la cifra fue 0,3% menor en el mismo segmento poblacional. Según las estadísticas que se anunciaron, la población femenina es la más afectada (4,3%) en comparación con la población masculina (3,4%). Situación que se agrava en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia del coronavirus, que vive el país, siendo esta enfermedad una de las comorbilidades más frecuentes en las personas fallecidas por la COVID-19, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (14).

La organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial sobre la Diabetes, (2016), explica que, todos los tipos de diabetes pueden provocar complicaciones en muchas partes del organismo e incrementar el riesgo general de muerte prematura. Entre las posibles complicaciones se incluyen: ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputación de piernas, pérdida de visión y daños neurológicos. Durante el embarazo, si la diabetes no se controla de forma adecuada, aumenta el riesgo de muerte fetal y otras complicaciones. (13).

La Norma técnica NTS N° 160-MINSA/2020 adecua la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia COVID-19, que tiene como finalidad, contribuir a reducir el impacto sanitario, social y económico frente a la Pandemia por COVID-19 en el territorio nacional, a través de la adecuación e implementación de la organización articulada e integrada de los servicios de salud del país, asegura el cuidado integral de salud, desarrollando actividades de promoción, prevención, siendo un soporte legal para el presente proyecto y lograr mejorar la accesibilidad de las programaciones del control de la diabetes mellitus (15).

Así mismo la calidad de atención tiene como base legal, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, que en su numeral VI establece el interés público de la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución, el Estado debe establecer las medidas de promoción y prevención a la población, de acuerdo con la reglamentación (16).

Como una forma de ampliar la cobertura de la atención asistencial, en el contexto de la pandemia, la atención a través de la telesalud se ha incrementado aceleradamente en el país y se ha convertido en una herramienta eficaz para el MINSA, ya que el sistema permite al personal médico y asistencial brindar servicios de salud a pacientes en aislamiento por COVID-19, descongestionar hospitales, evitar desplazamientos y disminuir el riesgo de contagio del virus. Esta actividad se ha priorizado a pacientes con COVID 19, mientras que para pacientes con diabetes y adultos mayores estas atenciones se han visto mermadas, por la falta de equipos y medios audiovisuales, que han limitado realizar el seguimiento y capacitación de los pacientes diabéticos.

Cabe mencionar y afirmar que, a través de la tecnología de la información y comunicación, los profesionales de salud también ofrecen servicios de consejería y seguimiento a pacientes crónicos o continuadores de los diferentes establecimientos de salud en diversas enfermedades, de manera segura, por lo que es muy importante ampliar la cobertura bajo esta modalidad.

El MINSA en el año 2020 amplió a 396 establecimientos de salud a la Red Nacional de Telesalud, con lo que ya son 2396 centros de salud con este sistema que, además de consejería para el cuidado integral frente a la COVID-19, ofrecen servicios como detección de trastornos mentales y comportamiento, consejería en salud sexual y reproductiva, identificación de violencia, salud nutricional, vacunación según esquema y suplementación de hierro para prevención de la anemia. Sin embargo, vale precisar que la atención al adulto mayor, específicamente con diabetes, como por ejemplo en el Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2 – Piura, no se han ampliado la infraestructura ni se cuenta con el equipamiento para la atención de los pacientes adultos mayores con diabetes, por lo que el proyecto prioriza su atención para lograr atender a la totalidad de estas personas y lograr el control de su salud.

El propósito del trabajo académico es mejorar la accesibilidad en las programaciones del control de la diabetes mellitus en el adulto mayor, con la disposición de equipos y herramientas virtuales que permitirá estar en contacto directo y eficaz con los pacientes diabéticos adultos mayores y llevar un trabajo exhaustivo e individualizado en el control y tratamiento de esta enfermedad, en este sentido, el Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2_ Piura funciona según las políticas y directivas del MINSA.

Finalmente, en este contexto, los cuidados del personal de enfermería y el equipo de salud, van a ser muy imprescindibles tratándose de personas que tienen que adecuarse a nuevos estilos de vida por ser la diabetes una enfermedad crónica, que además de requerir un permanente tratamiento farmacológico, requiere de un acompañamiento, de asesoría de sensibilización para la toma de conciencia sobre los daños a que está expuesto el paciente, en este sentido, se requiere del paciente el cambio de su estilo de vida muy diferente del que se desarrolla cotidianamente, principalmente un cambio en la dieta alimenticia, dado a que la diabetes hoy en día se constituye en la segunda causa de morbilidad, problema que tiene que enfrentar el adulto mayor con diabetes, para cumplir con el tratamiento y sobre todo la prevención de las complicaciones.

IV. OBJETIVOS

Objetivo General:

Accesibilidad en las programaciones del control de la diabetes mellitus al adulto mayor del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2 _Piura, 2021.

Objetivos Específicos:

- Ampliación de la capacidad de respuesta de la oferta de los servicios de salud para la atención del adulto mayor.
- Adecuada capacidad de gestión de las autoridades en la implementación de las TIC para la atención del paciente adulto mayor diabético.
- Conocimiento en el manejo de equipos y herramientas virtuales al personal de salud y al adulto mayor diabético y sus familiares.

V. METAS

- 100% de pacientes diabéticos con accesibilidad a las programaciones del control de la diabetes mellitus en el adulto mayor.
- 100% de los pacientes que participan en las sesiones sobre el control de la diabetes no se contagian con COVID 19
- Implementación de ambientes con tecnologías virtuales para la atención al 100 % del paciente adulto mayor diabético.
- 100% de los pacientes con diabetes y familiares manejan equipos y herramientas virtuales
- Seis campañas de tamizaje a pacientes diabéticos
- Elaboración de un manual y una guía de control de la diabetes
- Implementación de un programa de citas y consultas virtuales
- Un programa de visitas de seguimiento al adulto mayor de pacientes diabéticos.
- Contratación de un equipo de profesionales conformado por 9 profesionales con equipamiento completo
- Un programa de 6 capacitaciones al personal de salud sobre tic
- Implementación de un área no COVID para la atención del adulto mayor diabético
- Capacitación de 6 talleres a personas diabéticas y los familiares sobre herramientas virtuales.
- Capacitación de 6 talleres de personas diabéticas familiares sobre los cuidados.

VI. METODOLOGIA

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

Las estrategias del trabajo académico son: Ofertas de servicio, Gestión y Herramientas virtuales, esta última considera temas de capacitación al personal de salud, pacientes y familiares para lograr los objetivos del proyecto.

A) OFERTAS DE SERVICIO

La oferta de servicios está constituida por los recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, de información, de organización, insumos, financieros, entre otros, que organizados adecuadamente enfrentan a los requerimientos de la demanda a través de la entrega o realización de las prestaciones de salud, que son muy diversas y variadas.

Para conseguir las ofertas de salud se requiere de coordinaciones interinstitucionales, abarca las modalidades individuales u organizacionales, es decir de forma individual o visitas domiciliarias, si realmente se desea alcanzar los objetivos del proyecto. Nuestro hospital está en constante coordinaciones para poder brindar un servicio de atención y así poder cumplir con las normas y guías del programa diabético incluyendo pacientes y familiares.

Actividades:

1A. Campañas de tamizaje y atención al paciente diabético.

- Elaboración de plan d trabajo, incluyendo medidas de bioseguridad.
- Solicitar aprobación del plan a la jefatura de establecimiento
- Coordinación con los pacientes y familiares para la programación de la actividad.

- Ejecución del plan.
- Evaluación del plan

1B. Elaboración de manuales y guías sobre la atención y control de la diabetes en tiempos de pandemia al personal de salud

- Capacitación al personal de salud sobre los manuales y guías para el manejo de los pacientes diabéticos en tiempos de pandemia
- Registro de los controles de los pacientes diabéticos
- Ejecución del seguimiento de tratamiento, controles y cita de los pacientes Diabéticos.
- Evaluación del programa

1C. Implementación de programa de citas y consultas virtuales

- Elaboración del programa de citas
- Capacitación al personal de salud sobre las herramientas virtuales.
- Información a los pacientes y familiares sobre la implementación del programa y las citas virtuales
- Elaboración el contenido e instrucciones de citas y controles para el programa de diabetes
- Ejecución del programa.
- Evaluación del programa

1D. Programa de visitas y seguimiento al adulto mayor diabético

- Elaboración del programa de visitas domiciliarias y seguimiento, incluyendo medidas de bioseguridad
- Reunión con el personal de salud sobre la realización de visitas y

seguimiento del adulto mayor, usando las herramientas virtuales

- Coordinación con los pacientes y los familiares sobre las visitas y seguimiento vía virtual
- Ejecución de las visitas.
- Evaluación de programa

B) GESTION:

La gestión de los servicios de salud son coordinaciones a la eficiencia y eficacia con calidad de realizar metodologías y herramientas que brinden respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población, para llevar a cabo las tareas de un entorno.

Bajo estos enfoques, la gestión estará orientada al desarrollo de un conjunto de acciones para garantizar en primer lugar contar con las partidas presupuestarias para garantizar la ejecución integral del Programa, entendiendo su magnitud, su incidencia en la salud en los pacientes diabéticos adultos mayores, así mismo lograr la implementación de la infraestructura, equipos y herramientas informáticas para lograr acercarse al 100% de los pacientes y poder desarrollar las charlas/talleres educativos para sensibilizar y educar sobre el manejo de la diabetes a fin de evitar complicaciones que afecten la salud y la calidad de vida del adulto mayor y de su familia. Las actividades a realizar en este componente serán:

2A. Programa de dotación de recursos humanos, equipamientos para la atención intra y extramural.

- Elaboración de la propuesta de requerimiento de recursos humanos y equipos.
- Coordinación con las autoridades responsables para la dotación de personal de salud, recursos materiales e insumos para el programa.
- Elaboración de guías y manuales de sensibilización para el programa
- Solicito de aprobación para la elaboración de materiales
- Ejecución del programa de diabetes
- Evaluación del programa

2. C. Implementación del área no COVID – 19, para la atención del adulto mayor diabético

- Coordinación con la jefatura para mejorar los ambientes del área no COVID.
- Reunión con el servicio medicina para la implementación de protocolos para la atención del área
- Cumplimiento del plan.
- Evaluación del plan

C) HERRAMIENTAS VIRTUALES:

Son programas, plataformas o aplicaciones utilizadas para ocio, la educación, la capacitación y temas laborales, las cuales no se necesitan descargar sino su uso se establece con la disposición a internet y unos

buenos conocimientos, para efectivizar el desarrollo de temas variados. Se entiende también, como el uso de las tecnologías digitales de información y comunicación, como las computadoras y los dispositivos móviles, para acceder a los servicios de atención médica a distancia y gestionar la atención de salud.

El uso de las herramientas virtuales, es la tendencia que actualmente permite transmitir una atención más ágil y precisa, a través de la plataforma virtual con algunas limitaciones de acceso de información. La promoción de la plataforma digital nos permitirá promover al programa de forma individualizada a los usuarios sobre los servicios.

2B. Programación de capacitación al personal de salud sobre manejo de los tics

- Elaboración del plan de capacitación
- Elaboración de capacitación sobre las herramientas virtuales.
- Solicitar aprobación sobre el plan de capacitación
- Ejecución del programa.
- Evaluación del programa

3A. Capacitación a personas diabéticas y familiares, en manejo de herramientas virtuales, vía zoom

- Elaboración del plan de capacitación, incluyendo las medidas de bioseguridad
- Solicitud de la aprobación del plan
- Capacitación al personal de salud en manejo de herramientas y

equipos virtuales

- Capacitación a los pacientes diabéticos y familiares a las herramientas virtuales
- Ejecución del plan
- Evaluación del programa

3B. Programa de capacitación a personas diabéticas y familiares, en los cuidados en personas diabéticas, vía zoom

- Elaboración del plan de capacitación, incluyendo medidas de bioseguridad
- Elaboración del programa de diabetes a personas diabéticas y familiares
- Solicitud de aprobación del plan
- Capacitación a las personas y familiares sobre las herramientas virtuales
- Ejecución del plan
- Evaluación del plan

6.2. Sostenibilidad del Trabajo Académico

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud responsable del desarrollo del programa de Educación que trabaja directamente en el servicio de medicina, encargado de la atención del paciente diabético con el fin de dar la sostenibilidad en la atención

asistencial y la capacitación, sensibilización y educación para lograr el manejo adecuado de la enfermedad.

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
<p>Propósito:</p> <p>Accesibilidad en las programaciones del control de la diabetes mellitus al adulto mayor del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2 – Piura, 2021.</p>	<p>100% de los pacientes diabéticos acceden a las programaciones.</p>	<p>Pacientes diabéticos adultos mayores atendidos eficazmente.</p>	<p>Número de pacientes con diabetes con accesibilidad al programa.</p>	<p>Registros de historias clínicas.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Informes mensuales.</p>

<p>Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> Ampliación de la capacidad de respuesta de la oferta de los servicios de salud para la atención del adulto mayor. 	<p>100% de los pacientes diabéticos adultos mayores participan en las sesiones sobre el control de la diabetes.</p>	<p>Pacientes diabéticos del programa son atendidos en los servicios de salud.</p>	<p>Número de pacientes diabéticos que asisten a las sesiones de control</p>	<p>Informe del coordinador del programa</p>	<p>Mensual</p>	<p>Informe mensual</p>
--	---	---	---	---	----------------	------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada capacidad de gestión de las autoridades en implementación del tic en la atención del paciente adulto mayor diabético. 	100% coberturados en la atención a los pacientes diabéticos, mediante los tics.	Pacientes diabéticos son atendidos mediante los tics	Número de ambientes con tecnología virtual para atención de pacientes diabéticos	Registro de atención del programa.	Mensual	Acta de entrega de los ambientes
--	---	--	--	------------------------------------	---------	----------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en el manejo de equipos y herramientas virtuales por el adulto mayor diabético y familiares. 	<p>100% de los pacientes con diabetes manejan equipos y herramientas virtuales.</p> <p>100% del personal del equipo de salud, manejan equipos y herramientas virtuales</p>	<p>Familias de pacientes diabéticos sensibilizados y aptados a las herramientas virtuales.</p>	<p>Número de Familias con aceptación de servicios de salud del programa</p> <p>Número de personal médico capacitado</p>	<p>Informe del coordinador del programa</p>	<p>Mensual</p>	<p>Informes Mensuales</p>
---	--	--	---	---	----------------	---------------------------

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 la capacidad de respuesta de la oferta de los servicios de salud para la atención del adulto mayor.	1A. Campaña de tamizaje y atención al paciente diabético	Seis campañas de tamizaje a pacientes diabético.	N° de campañas de tamizaje a pacientes diabéticos ejecutadas por 100 / total de campañas programadas.	Campaña de tamizaje a pacientes diabéticos.	Informe de la coordinadora del programa	Mensual	Historia clínica
	1B. Elaboración de manuales y guías sobre la atención y control de la diabetes en tiempos de pandemia al personal de salud	Elaboración de un manual y una guía de control de la diabetes	N° de elaboración de manuales y guías ejecutadas por 100 / total de manuales y guías programados	Elaboración de manuales y guías para los pacientes diabéticos	Informe de la coordinadora del programa Historia clínica	Mensual	Historia clínica
	1C. Implementación de programa de citas y consultas virtuales.	Implementación de un programa de citas y consultas virtuales	N° de programas de citas y consultas virtuales ejecutadas por 100 / total de programas citas programada	Programa de citas virtuales y consultas virtuales	Informe de la coordinadora del programa	Mensual	Historia clínica

	1D. Programa de visitas y seguimiento al adulto mayor diabético.	Un programa de visitas de seguimiento al adulto mayor de pacientes diabéticos	N° de visitas de seguimiento al adulto mayor diabético ejecutadas por 100 / total de pacientes diabéticos	Programa de visitas y seguimiento	Informe de la coordinadora del programa	Mensual	Historia clínica
2. Adecuada capacidad de gestión de las autoridades en la implementación de los tics en la atención del	2A. Programa de dotación de recursos humanos, equipamientos para la atención intra y extramural	Contratación de un equipo de profesionales conformados por 9 profesionales con equipamiento completo	N° de equipos de salud contratado por 100 / total de equipos solicitados	Contratación de un equipo de profesionales y equipos solicitados	Contrato de personal Informe de la coordinadora del programa	Mensual	Contrato Informe mensual
	2B. Programa de capacitación al personal de salud sobre tic.	Un programa de 6 capacitaciones al personal sobre tic	N° de capacitaciones sobre tic por 100 / total de capacitación	Programa de capacitaciones sobre tic.	Informe de la coordinadora del programa	Mensual	Informe mensual

paciente adulto mayor diabético.	2C. Implementación del área no COVID 19, para atención del adulto mayor diabético.	Implementación de un área no COVID 19 para atención del adulto mayor diabético.	Nº de un área no COVID 19 para atención 100 / total de área solicitado.	Implementación del área no COVID	Ambientes equipados y funcionando para la atención asistencial al adulto mayor diabético	Al inicio del programa	Informe de la coordinadora del programa
3. Conocimiento en el manejo de equipos y herramientas virtuales por el adulto mayor diabético y familiares	3.A Capacitación a personas diabéticas y familiares, en manejo de herramientas virtuales, vía zoom	Capacitación de 6 talleres a personas diabéticas y los familiares sobre herramientas virtuales	Nº de capacitaciones sobre herramientas virtuales diabéticas 100 / total de pacientes diabetes y familiares	Capacitación a personas diabéticas y familiares	Informe de la coordinadora del programa	Mensual	Informe de la coordinadora
	3.B Programa de capacitación a personas diabéticas y familiares, sobre los cuidados en personas diabéticas, vía zoom	Capacitación de 6 talleres de personas diabéticas y familiares sobre los cuidados.	Nº de capacitaciones sobre los cuidados con personas diabéticas 100/ total de pacientes con diabetes y familiares	Capacitación sobre los cuidados con personas diabéticos	Registro de actividades de taller	Mensual	Informe de la coordinadora del programa

BENEFICIOS

A. Beneficios con el proyecto

- Mejora en la calidad de la atención del paciente adulto mayor con diabetes
- Adecuado manejo y autocontrol de la diabetes por parte del adulto mayor
- Menor riesgo de complicaciones en la diabetes en los adultos mayores
- Mejor nivel de educación y capacitación en el personal médico y técnico, además del adulto mayor con diabetes

B. Beneficios sin el proyecto

- Pacientes diabéticos sin la atención adecuada para el control de la diabetes
- Incremento de las complicaciones en la salud de los pacientes diabéticos adultos mayores
- Incremento de las tasas de morbilidad en los pacientes adultos mayores
- Incrementos de los costos económicos en las familias de los adultos mayores con diabetes
- Deterioro de la salud mental del paciente adulto mayor con diabetes y de sus familias

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Humanos

RECURSOS HUMANOS	U.M.	Cantidad	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Médico	3	6 meses	5000.00	90000.00
Licenciadas en Enfermería	2	6 meses	3500.00	42000.00
Técnicas en Enfermería	2	6 meses	2500.00	15000.00
Técnicas Sistemas	1	6 meses	2500.00	15000.00
Personal de Limpieza	1	6 meses	2000.00	12000.00
TOTAL				174,000.00

8.2 Materiales

MATERIAL DE OFICINA	U.M.	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Escritorios	Unidad	5	150	750
Sillas	Unidad	50	25	1250
Papel Bond A4	Millar	3	40	120
Plumones	Caja	1	40	40
Lapiceros	Caja	1	25	25
Lápices	Caja	1	20	20
Borradores	Caja	1	20	20
cartulinas	Docena	4	15	60
Papelotes	Ciento	1	100	100
Pizarra acrílica	Unidad	1	400	400
TOTAL				2,385.00

MATERIAL DE BIOSEGURIDAD	U.M.	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Alcohol	Galón	10	40.0	400.0
Guantes	Caja	100	40.0	4000.0
Mandiles	Unidad	1080	7.0	7560.0
Mascarillas N95	Caja	54	30.0	1620.0
Jabón líquido	Litro	12	20.0	240.0
Sub Total				13820.00
TOTAL				16605.00

8.3 Equipos

EQUIPOS Y SUMINISTROS	U.M.	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Laptop	Laptop	2	2500.00	5000.00
Impresora	Impresora	1	850.00	850.00
Proyector	Proyector	1	25000.00	25000.00
Pantalla multimedia	Planta multimedia	1	550.00	550.00
Tintas color negro	Frasco	3	45.00	135.00
Tinta color azul	Frasco	2	45.00	90.00
Tinta color amarillo	Frasco	2	45.00	90.00
Tinta color rojo	Frasco	2	45.00	90.00
TOTAL				31805.00

8.4 Material de Limpieza

MATERIAL DE LIMPIEZA	U.M.	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Escobones	Escobón	4	15.00	60.00
Trapeadores	Trapeador	4	10.00	40.00
Lejía	Galón	4	15.00	60.00
Detergente	kilo	10	5.00	50.00
Baldes	Balde	3	20.00	60.00
Jabón líquido	Litro	10	35.00	350.00
Papel higiénico	Paquete	4	30.00	120.00
Toallas	Unidad	6	25.00	150.00
Papel toalla	Paquete	8	6.00	48.00
TOTAL				938.00

8.5 Costo total del Proyecto

COSTOS DIRECTOS	COSTO TOTAL (\$/.)
Recursos Humanos	174,000.00
Material de Oficina	2,385.00
Material de Bioseguridad	16605.00
Equipos Multimedia	31,805.00
Material de Limpieza	938.00
COSTO TOTAL	51,907.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

OBJETIVO GENERAL: Accesibilidad en las programaciones del control de la diabetes en el adulto mayor del Hospital de la Amistad

Perú – Corea Santa Rosa II-2 – Piura, 2021.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del trabajo académico Accesibilidad en las programaciones del control de la diabetes en el adulto mayor del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2 – Piura 2021.	1	Informe	S/. 200.00	X				Trabajo académico elaborado

2	Presentación y exposición del trabajo académico a la Jefatura del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2 – Piura 2021. .	1	Informe	S/. 100.00	X				Trabajo académico presentado
3	Reunión con jefatura de establecimiento, jefatura de Enfermería y Medicina responsables del programa de diabetes 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/. 260.328.000		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

PLAN OPERATIVO ABRIL – JULIO 2021

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Ampliación de la capacidad de respuesta de la oferta de los servicios de salud para la atención del adulto mayor

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		I Trimestre		II Trimestre	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	1.a Campañas de tamizaje y atención al paciente diabético.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de plan, incluyendo medidas de bioseguridad. • Solicitud de aprobación del plan a la jefatura de establecimiento • Coordinación con los pacientes y familiares para la programación de la actividad. • Ejecución del plan. • Evaluación del plan 	Plan. Solicitud	S/. 3.000.00	X			
					X			
					X	X	X	
							X	
								X

	<p>1.b. Elaboración de manuales y guías sobre la atención y control de la diabetes en tiempos de pandemia al personal de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación al personal de salud sobre los manuales y guías para el manejo de los pacientes diabéticos en tiempos de pandemia • Registro de los controles de los pacientes diabéticos. • Ejecución del seguimiento de tratamiento, controles y cita de los pacientes diabéticos. • Evaluación del programa 	<p>Padrón. Solicitud</p>	<p>S/. 785.0</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
--	--	--	------------------------------	------------------	----------	----------	----------	----------

	<p>1.c Implementación de programa de citas y consultas virtuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del programa de citas • Capacitación al personal de salud sobre las herramientas virtuales • Información a los pacientes y familiares sobre la implementación del programa y las citas virtuales • Elaboración de contenido e instrucciones de citas y controles para el programa de diabetes • Ejecución del programa • Evaluación del programa 	<p>Reunión Solicitud</p>	<p>S/. 174.000.00</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>
--	--	---	------------------------------	---------------------------	-------------------------------------	----------	-------------------	-------------------

	<p>1.d Programa de visitas y seguimiento al adulto mayor diabético.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del programa de visitas domiciliarias y seguimiento, incluyendo medidas de bioseguridad • Reunión con el personal de salud sobre la realización de visitas y seguimiento del adulto mayor, usando las herramientas virtuales • Coordinación con los pacientes y los familiares sobre las visitas y seguimiento vía virtual. • Ejecución de las visitas. • Evaluación del programa 	<p>Reunión</p>	<p>S/. 10.000.0</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
--	--	---	----------------	-------------------------	----------	----------	----------	----------

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Adecuada capacidad de gestión de las autoridades en implementación de los tics en la atención del paciente adulto mayor diabético

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		I Trimestre		II Trimestre	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
2	2.a Programa de dotación de recursos humanos, equipamientos para la atención intra y extramural.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de la propuesta de requerimiento de recursos humanos, materiales y equipos • Coordinación con las autoridades responsables para la dotación de personal de salud, recursos materiales e insumos para el programa. • Elaboración de guías y manuales de sensibilización para el programa • Solicitud de aprobación para la elaboración de materiales • Ejecución del programa de diabetes • Evaluación del programa 	Reunion	S/. 51,907.00	X	X	X	
			Propuesta		X			
					X			
						X		
							X	
								X

	<p>2.b Programa de capacitación al personal de salud sobre el manejo de los tics.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de capacitación, incluyendo medidas de bioseguridad. • Elaboración de capacitación sobre las herramientas virtuales. • Solicitar la aprobación sobre el plan de capacitación • Ejecución del programa • Evaluación del programa 	<p>Plan de capacitación</p>	<p>S/. 15.000.0</p>	<p>X X</p>	<p> X</p>	<p> X</p>	<p> X</p>
--	--	--	-----------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------	------------------------------	--

	<p>2.c Implementación del área no covid-19, para la atención del adulto mayor diabético.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la jefatura para mejorar los ambientes del área no COVID. • Reunión con el servicio de medicina para la implementación de protocolos para la atención del área. • Cumplimiento del plan • Evaluación del plan. 	<p>Plan de Proyecto</p>	<p>S/. 20.000.0</p>	<p>X</p>			<p>X</p>	<p>X</p>
--	---	--	-------------------------	---------------------	----------	--	--	----------	----------

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Conocimiento en el manejo de equipos y herramientas virtuales por adulto mayor diabético y familiares.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		I Trimestre		II Trimestre	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
3	3.a Capacitación a personas diabéticas y familiares, en manejo de herramientas virtuales, vía zoom	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan capacitación, incluyendo medidas de bioseguridad • Solicitud de la aprobación del plan • Capacitación al personal de salud en manejo de herramientas y equipos virtuales • Capacitación de los pacientes diabéticos y familiares a las herramientas virtuales • Ejecución del plan • Evaluación del plan 	Plan. Solicitud	S/. 15.000.00	X			
						X	X	X
					X	X	X	X
								X
							X	
								X

	<p>3.b Programa de capacitación a personas diabéticas y familiares, sobre los cuidados en personas diabéticas, vía zoom</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de capacitación, incluyendo medidas de bioseguridad • Elaboración del programa de diabetes a personas diabéticas y familiares. • Solicitud de aprobación del plan • Capacitación a las personas y familiares sobre las herramientas virtuales • Ejecución del plan de capacitación. • Evaluación del plan 	<p>Plan. Solicitud</p>	<p>S/. 15,000.0</p>	<p>X X X</p>	<p> X X</p>	<p> X X</p>	<p> X</p>
--	--	---	----------------------------	-------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico “Accesibilidad en las programaciones del control de la diabetes mellitus en el adulto mayor del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2 – Piura 2021”

Estará a cargo del responsable del programa diabetes, el servicio de enfermería y la jefatura de establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencias políticas cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto orientando a fortalecer el autocontrol, para lograr el objetivo del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizará coordinaciones con el área asistencial, la Municipalidad Provincial de Piura, e instituciones privadas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Banco Mundial. Perspectivas Económicas Mundiales. Grupo de Banco Mundial. [en línea]. EE.UU, DC: Banco Nacional 2021 [fecha de acceso 10 de mayo del 2021]. URL. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/publication/global-economic-prospects>
2. Datos RTVE. Mapa del coronavirus en el mundo: Casos, muertes y los últimos datos de su evolución. [en línea]. RTVE 2021. [fecha de acceso 25 de mayo del 2021]. URL. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20210525/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
3. MINSA. Sala Situacional COVID 19. [en línea]. Gob.Pe. Lima Perú. 2021. [fecha de acceso 11 de mayo del 2021]. URL. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Federación Mexicana de Diabetes ¿Qué es la diabetes? [en línea]. Fmdiabetes.org. 2020 [fecha de acceso 11 de mayo del 2021]. URL. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/que-es-la-insulina/>
5. MINSA, Diabetes: Cuatro de cada 100 peruanos mayores de 15 años padecen esta enfermedad. [en línea]. Elperuano.pe 2020 [fecha de acceso 13 de mayo del 2021]. URL. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/108061-diabetes-cuatro-de-cada-100-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-esta-enfermedad>
6. Dirección Regional de Salud Piura Oficina Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria [en línea]: Boletín Epidemiológico del departamento de Piura; 08 al 14 de setiembre 2019. [fecha de acceso 14 de mayo del 2021]. URL. Disponible en:

https://diresapiura.gob.pe/documentos/Boletines%20Epidemiologicos/BOLET%20%3%8DN_37.pdf

7. Reyes Calle C. Complicaciones agudas de diabetes mellitus en pacientes hospitalizados en el hospital III-1 Jose Cayetano Heredia Piura-2018. [Tesis título para médico cirujano]. Universidad Privada Antenor Orrego. URL. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4639/1/REP_MED.HUMA_CARLOS.REYES_COMPLICACIONES.AGUDAS.DIABETES.MELLITUS.PACIENTES.HOSPITALIZADOS.HOSPITAL.III-1.JOS%20%3%89.CAYETANO.HEREDIA.PIURA.2018.pdf
8. Roca Villanueva B. Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2. [Tesis doctoral]. Castellon: Universitat Jaume I, 2017. URL. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/442962/2017_Tesis_Fortea%20Altava_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Avilés García P. Influencia de un programa educativo para la salud sobre conocimientos en diabetes mellitus tipo II, en pacientes del Hospital Santa Rosa, de Puerto Maldonado. 2019. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2020. URL. Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/563>
10. Lavalle Dios R, Rosillo Morales S. Estilos de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus Tipo II. Establecimiento de Salud San Jacinto – Tumbes 2019. Universidad Nacional de Tumbes; 2020. URL. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/1808>

11. Llique Suarez J, Uceda Pérez C. Efecto del Programa Educativo sobre la Capacidad de Autocuidado del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo 2019. Universidad Cesar Vallejo; 2019. URL. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34845>
12. Organización Mundial de Salud. La diabetes. [Línea]. Naciones Unidas. 2021 [fecha de acceso 12 de mayo del 2021]. URL. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/diabetes-day>.
13. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la diabetes. [Línea]. Ginebra Suiza. 2019 - 2020 [fecha de acceso 16 de mayo del 2021]. URL. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>
14. MINSA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [en línea]: (Endes2019). [fecha de acceso 20 de mayo del 2021] URL. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
15. Norma técnica NTS N° 160-MINSA/2020. [en línea]. Perú: 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 [10 de mayo del 2020]. URL. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
16. Ley N° 26842. [en línea]. Perú: Ley General de Salud; 1997. [10 de mayo del 2020]. URL disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.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

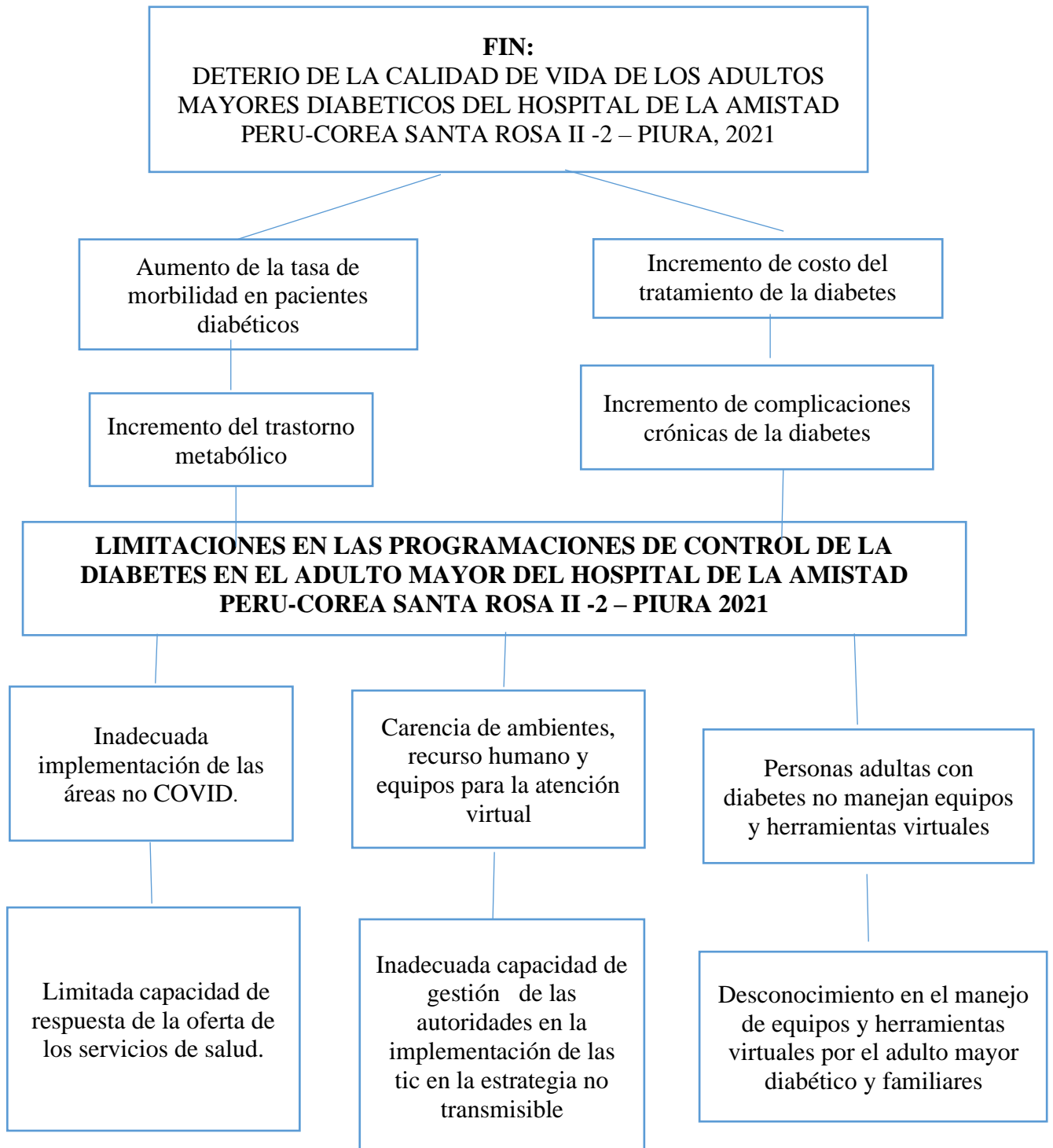
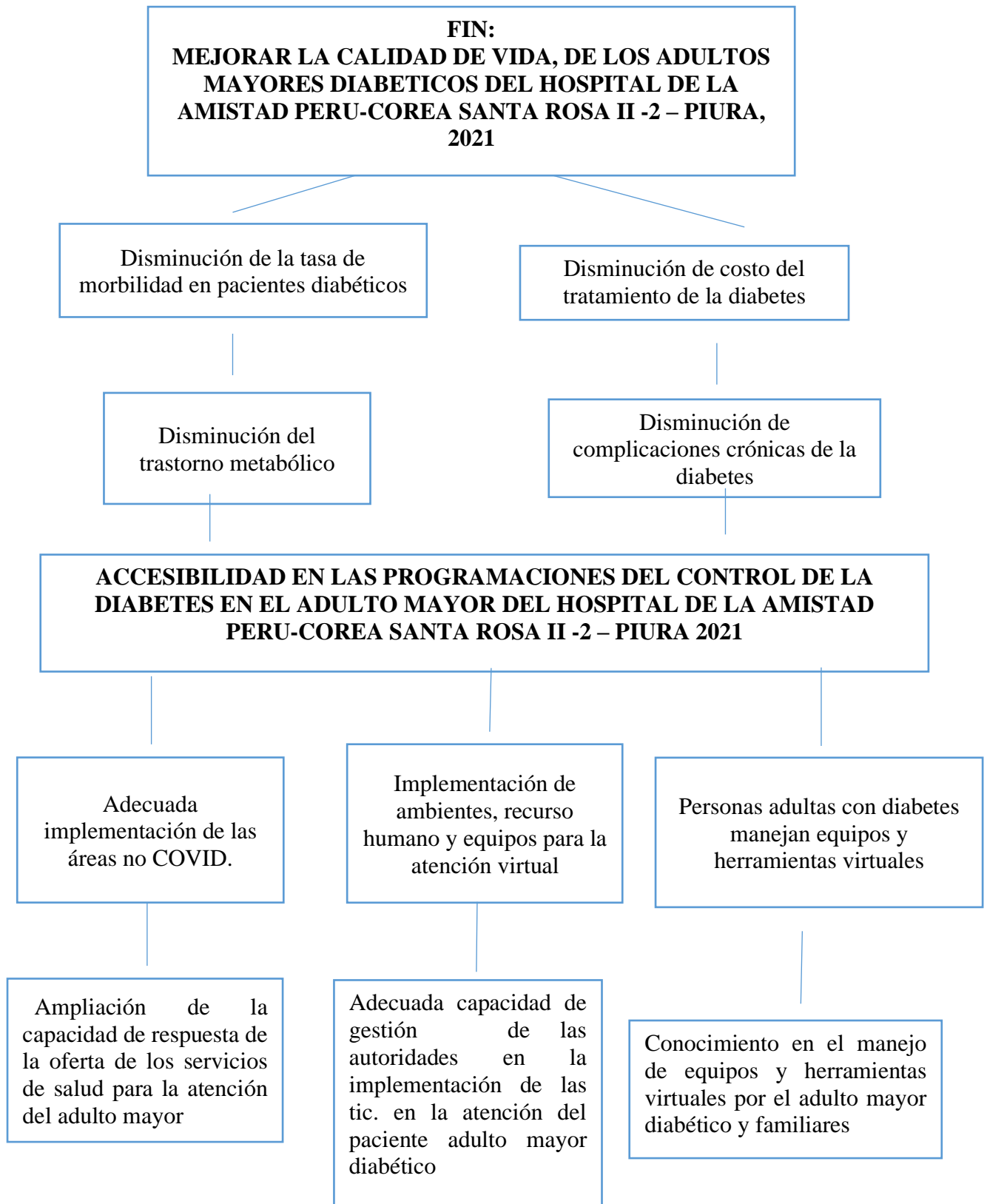


GRAFICO N° 2: ARBOL MEDIOS Y FINES



Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas

1. AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR

Acción: 1A
Campañas de tamizaje y atención al paciente Diabético

Acción: 1B
Elaboración de manuales y guías sobre la atención y control de la diabetes en tiempos de pandemia al personal de salud

Acción: 1C
Implementación de programa de citas y consultas virtuales

Acción: 1D
Programa de Visitas de seguimiento al adulto mayor diabético.

2. ADECUADA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LAS AUTORIDADES EN LA IMPLEMENTACION DE LAS TIC. EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR DIABETICO

Acción: 2A
Programa de dotación de recursos humanos, equipamientos para la atención intra y extramural

Acción: 2B
Programa de capacitación al personal de salud sobre manejo de los tics

Acción: 2C
Implementación del área no covid-19, para la atención del adulto mayor diabéticos

3. CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS VIRTUALES POR EL ADULTO MAYOR DIABETICO Y FAMILIARES

Acción: 3A
Capacitación a personas diabéticas y familiares, en manejo de herramientas virtuales, vía zoom

Acción: 3B
Programa de capacitación a personas diabéticas y familiares, sobre los cuidados en personas diabéticas, vía zoom

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Correspondencia						
		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa /Efecto	Fin	Mejorar de la calidad de vida, de los adultos mayores diabéticos del Hospital de la Amistad Perú-corea santa rosa II -2 – Piura 2021				
Causa /Efecto	Propósito	Accesibilidad en las programaciones del control de la diabetes mellitus en el adulto mayor del Hospital de la Amistad Perú - Corea santa rosa II -2 – Piura 2021	100% de pacientes diabéticos con accesibilidad a las programaciones del control de la diabetes mellitus en el adulto mayor.	N° de pacientes con acceso al programa de control de la diabetes mellitus <hr/> N° total de pacientes con diabetes mellitus del programa.	Historia clínica	Pacientes de diabetes mellitus con accesibilidad a las programaciones

Causa /Efecto	Componentes	1. Ampliación de la capacidad de respuesta de la oferta de los servicios de salud para la atención del adulto mayor.	100% de los pacientes que participan en las sesiones sobre el control de la diabetes no se contagian con COVID 19	Nº de pacientes diabéticos participan de las sesiones sobre el control de la diabetes <hr/> Nº total de pacientes con diabetes participan de las sesiones y no se contagian con COVID 19.	Historia clínica	Pacientes diabéticos participan de las sesiones sobre el control y no se contagian de COVID 19.
		2. Adecuada capacidad de gestión de las autoridades en la implementación del TIC en la atención del paciente adulto mayor diabético	Implementación de ambientes con tecnologías virtuales para la atención al 100 % del paciente adulto mayor diabético.	Nº de ambientes con tecnología virtuales para la atención del paciente diabético. <hr/> Nº total de pacientes diabéticos participan de las tecnologías virtuales.	Documentos de planificación del hospital.	Pacientes diabéticos implementan los ambientes con tecnologías virtuales.
		3. Conocimiento en el manejo de equipos virtuales por el adulto mayor diabético y familiares.	100% de los pacientes con diabetes y familiares manejan equipos y herramientas virtuales	Nº de pacientes con diabetes y familiares manejan herramientas virtuales. <hr/> Nº total de pacientes y familias con Diabetes Mellitus del programa tienen conocimiento sobre herramientas virtuales.	Informe técnico de la coordinadora del proyecto	Pacientes y familiares diabéticos están sensibilizados a la tecnología.

Causa /Efecto	Acciones	1A Campañas de tamizaje y atención al paciente diabético	Seis campañas de tamizaje a pacientes diabéticos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de campañas de tamizaje a pacientes diabéticos}}{\text{Total, de campañas programadas}} \times 100$	Historia clínica.	Pacientes diabéticos participan de la campaña de tamizaje.
		1.B Elaboración de manuales y guías sobre y control de la diabetes en tiempos de pandemia al personal de salud	Elaboración de un manual y una guía de control de la diabetes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de elaboración de manuales y guías elaborados ejecutados}}{\text{Total, de manuales y guías programadas}} \times 100$	Registro de pacientes.	Personal de salud cumple con el control de la diabetes a los pacientes en tiempos de pandemia.
		1.C Implementación de programa de citas y consultas virtuales	Implementación de un programa de citas y consultas virtuales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de programa de citas y consultas virtuales ejecutada}}{\text{Total, de programa de citas y consultas programadas}} \times 100$	Historia clínica.	Paciente ingresan a la plataforma virtual
		1.D. Programa de visitas de seguimiento al adulto mayor diabético	Un programa de visitas de seguimiento al 100% de pacientes diabéticos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas seguimiento al adulto mayor diabético ejecutadas}}{\text{Total, de pacientes diabéticos}} \times 100$	Registro de visitas de seguimiento	Familiares sensibilizados al programa de la telemedicina

		2.A Programa de dotación de recursos humanos, equipamientos para la atención intra y extramural	Contratación de un equipo de profesionales conformado por: 9 profesionales con equipamiento completo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipos de salud contratados}}{\text{Total, de equipos solicitados}} \times 100$	Requerimiento d equipos multimedia Requerimiento de personal medico	Jefe del establecimiento comprometido con el trabajo realizado en el programa.
		2.B Programa de capacitación al personal de salud sobre manejo de las tics	Un Programa de 6 capacitaciones al personal sobre tic	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones sobre tic}}{\text{N}^\circ \text{ total de capacitaciones}} \times 100$	Registro de las capacitaciones Requerimiento de equipos multimedia	Jefe del establecimiento comprometido con el trabajo realizado en el programa.
		2.C Implementación del área no COVID -19, para la atención del adulto mayor diabéticos.	Implementación de un área no COVID 19 para la atención del adulto mayor diabético	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de un área no COVID 19 para atención}}{\text{Total, de ambientes solicitado}} \times 100$	Inventario de material Documentación para la atención Historias clínicas	Equipo médico involucrado con el trabajo realizado con el programa.

		3.A Capacitación a personas diabéticas y familiares, en manejo de herramientas virtuales vía zoom	Capacitación de 6 talleres a personas diabéticas y los familiares sobre herramientas virtuales	N° de capacitaciones sobre herramientas virtuales _____ x100 Total, de personas diabéticas y los familiares	Registro de capacitaciones.	Responsable la coordina del programa
		3.B Programa de capacitación a personas diabéticas y familiares, sobre los cuidados en personas diabéticas, vía zoom	Capacitación de 6 talleres de personas diabéticas y familiares sobre los cuidados	N° de capacitaciones sobre los cuidados con personas diabéticas _____ x100 Total, de pacientes con diabetes y familiares	Registro de capacitaciones Registro de asistencia	Brindar capacitaciones sobre los cuidados a pacientes con diabetes y familiares.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**PROTOCOLO 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