

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“PLAN DE MEJORA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL
SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
BASADO EN LOS RESULTADOS DE HEMOGLOBINA
GLICOSILADA EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL
POLICLÍNICO JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO – ESSALUD.
CHORRILLOS. 2019 - 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD
PÚBLICA Y COMUNITARIA**

LIC. ENF. CONSUELO MARÍA LUJÁN HUAPAYA

**Callao, 2021
PERÚ**

DEDICATORIA

*Este proyecto no fue fácil, pero siempre
estuviste ahí para ayudándome, motivarme.*

Te agradezco mucho.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme concluir mis proyectos

A mis amados padres, porque confían siempre en mi

A mis estimados docentes, por las valiosas enseñanzas que nos
brindaron

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por acogerme.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	04
CAPÍTULO I.	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	06
CAPÍTULO II.	
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes del Estudio	10
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	12
2.2 Base Teórica	14
2.2.1 Teoría Nola J. Pender	14
A. Ámbito de aplicación	14
A.1 Comunidad de enfermería	14
A.2 Hospitalario	15
B. Meta paradigmas	15
2.2.2 Teoría Dorotea Orem	16
A. Teoría del Autocuidado	16
B. Teoría del déficit de autocuidado	17
C. Teoría de los sistemas de enfermería	17
2.3. Base Conceptual	18
2.3.1 Consejería de enfermería	18
2.3.2 Paciente	20
2.3.3 Hemoglobina glicosilada	22
2.3.4. Diabetes	24
2.3.5 consultorios externos	26

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORA EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

	27
3.1. Análisis de las causas que provocan el problema	27
a) Identificar el área y procesos a ser mejorados	27
• Listado de problemas	27
• Priorización de los problemas	28
a) Matriz de priorización	28
b) Diagrama de Pareto	29
c) Diagrama Ishikawa	30
d) FODA (debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas)	31
e) Matriz de priorización problemas-causas-consecuencias.	32
3.2. Propuesta y planificación del plan	33
a. Generalidades	33
▪ Visión	35
▪ Misión	35
b. Campo de Aplicación	35
c. Objetivos definidos	35
3.2.1 Posibles soluciones	37
3.2.2 Establecer acciones para la solución	38
a) Planificación estratégica y operativa	38
b) Planificación estratégica y operativa	40
3.3. Implementación y seguimiento	41
a. Cumplimiento del plan de acuerdo a lo que se proyectó.	41
b. Valoración del cumplimiento de plan.	41

CAPÍTULO IV.

EVALUACIÓN

a) Plan de evaluación.	43
b) Informe sobre la evaluación.	44

CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXO	51

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una de las patologías que se encuentra dentro de las 10 primeras enfermedades atendidas en la consulta externa del policlínico “Juan José Rodríguez Lazo, ocupando el segundo lugar de atención. Así mismo se ve en la consulta externas en estos últimos años un incremento de casos de diabetes con tratamiento de insulina, debido a la glucosa elevada en el paciente a pesar de encontrarse medicados con pastillas (Metformina 800mg. y/o Glibenclamida 5 mg.

Se ha evidenciado que hay muchos factores que hace que el paciente se encuentre descompensado dentro; uno de los factores es el desconocimiento de saber cuál es el valor actual de la glucosa (azúcar) en la sangre a pesar de que el paciente acude al laboratorio del policlínico a tomarse la prueba de la hemoglobina glicosilada, el cual mide el valor de la glucosa (azúcar) en la sangre por un promedio de tres meses posterior a la toma de la prueba. Esta prueba no demora más de unos minutos para obtener el resultado. Nuestro establecimiento de salud cuenta con un laboratorio que atiende en promedio de 15 muestras de hemoglobina glicosilada a diario.

Después de que se toma la muestra el paciente se retira del establecimiento y regresa cuando obtiene una nueva cita, entretanto pueden pasar días o meses sin saber el resultado de prueba tomada.

El presente plan de mejora en la implementación del seguimiento de pacientes con diabetes mellitus basado en los resultados de hemoglobina glicosilada en consultas externas del policlínico Juan José Rodríguez Lazo – ESSALUD - Chorrillos. 2019-2020, tiene como finalidad implementar procesos para que el paciente obtenga en menor tiempo los resultados de la hemoglobina glicosilada lo cual es muy importante para

prevenir deterioro de partes blandas (ojos, riñones. Disminución de la circulación de miembros superiores e inferiores).

El plan de mejora contiene justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que las actividades se ejecutaron durante los años 2019 y 2020.

El plan de mejora será presentado a la Jefatura enfermería, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros servicios de la institución, ya que se cuenta con suficiente evidencia de que se ha logrado prevenir complicaciones derivadas del desconocimiento de los valores del resultado de la hemoglobina glicosilada.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Hoy en día una de las preocupaciones en la salud pública es el incremento de los casos de diabetes en la población.

Se estima que 62 millones de personas en las Américas tienen diabetes mellitus tipo 2 Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado de manera constante durante las últimas décadas. Existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad para 2025.

En 2015, los gastos de salud para la diabetes en las Américas se estimaron en \$ 382.6 mil millones (o 12-14% del presupuesto de salud) y este número aumentará a \$ 445.6 mil millones para 2040(1)

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública en el Perú y en el mundo. Según la Federación Internacional de Diabetes, se estima que existen en el mundo 387 millones de personas con diabetes mellitus tipo 2.

Según estudios a nivel nacional, la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en el Perú se encuentra entre el 4.1% y 8.4%. La principal complicación crónica de la DM-2, tanto por su frecuencia como por la consecuente discapacidad que genera, es el pie diabético. Así, 15% de los pacientes diabéticos desarrollarán lesiones en los pies.(2)

El Seguro Social de Salud (EsSalud) registró, desde el año 2017 hasta octubre de este año, 130,466 nuevos casos de diabetes, un problema de salud que daña lentamente órganos importantes y puede generar consecuencias como pérdida progresiva de la visión, pie diabético, infarto cardiaco, insuficiencia renal, entre otros males.

Del total de casos reportados, 60,808 pertenecen a las redes prestacionales de Lima, lo que representa el 47% del total de pacientes diagnosticados con esta enfermedad.(3)

El área de los consultorios externos del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo existe el servicio de enfermería el cual está destinado para la atención de pacientes con diabetes los cuales acuden una vez al mes, la enfermera desarrolla diferentes actividades propias del servicio como control de la glucosa con el glucómetro. Control de la presión arterial, se brinda consejería sobre la adecuada ingesta de los medicamentos. Actividades físicas que mejoran la circulación. Orientación de ingesta de alimentos saludables.

Evaluación del estado emocional, orientación a los pacientes que son diagnosticado recientemente con diabetes, orientación de los cuidados de la insulina y conservación de la misma, así como la técnica adecuada de la administración y conservación de la insulina y de la eliminación de las jeringas de insulina.se realiza evaluación del pie se evalúa: piel. Hidratación de la misma, pulso pedio, estado de las uñas (presencia de micosis).

Así mismo se verifica resultados de laboratorio tomados a los pacientes explicándoles cómo se encuentra y de ser el caso se le hace una cita con el medico cuando los valores de los exámenes no se encuentran normales.

En los consultorios externos se atiende en promedio mensualmente 450 pacientes con diagnósticos de diabetes siendo el paciente más joven de 18 años que se encuentra recibiendo insulina así mismo el gran número de atención son pacientes jóvenes menores de 40 años. Hace 10 años atrás se atendían en un turno de seis horas 24 pacientes con diabetes de los cuales dos utilizan insulina, ahora en el 2019 de 24 pacientes atendidos 8 o 10 utilizan insulina.

Esta realidad que se presenta nos lleva hacer un análisis de los procesos evidenciamos que no todos los días existe programación en el consultorio de enfermería y si existe solo en un turno y no los dos turnos (mañana-Tarde) los pacientes que requieren control son más que la oferta que se presenta.

La enfermera preocupada por las complicaciones que presentan en los pacientes crea un plan de mejora con la finalidad de disminuir riesgos de daño o complicación derivada de los valores altos de la hemoglobina glicosilada.

Actualmente se toman en el laboratorio de nuestro EESS. mensuales Alrededor de 380 Pruebas de Hemoglobina Glicosilada encontrándose que el 37% 0 40 % los valores en porcentaje de la hemoglobina glicosilada se encuentra sobre 10%, el cual nos hace ver que el paciente se encuentra descompensado.

La hemoglobina glicosilada o HbA1C evalúa la glucemia media 2 a 3 meses antes del análisis de sangre. Representa un valor retrospectivo y acumulativo de la glucemia de este período.

La hemoglobina glicosilada es definida también como la memoria del control glucémico del organismo mientras que la glucemia aporte una información en un instante determinado. (4)

La hemoglobina glicosilada (HbA1C) nos permite tanto evaluar el control del paciente en los últimos tres meses, así como complicaciones que podrían presentarse.(5)

Entre las ventajas de utilizar la hemoglobina glicosilada (HbA1c) para el diagnóstico de la diabetes mellitus (DM) se encuentran las siguientes: puede evaluarse sin condiciones horarias o de ingesta previa específicas (por ejemplo, sin necesidad de periodos de ayuno previo) y es menos susceptible de verse alterada por factores externos como el estrés o

procesos infecciosos que pueden modificar el resultado de las pruebas clásicas de glicemia.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) en sus guías de diagnóstico, control y tratamiento manifiestan que diversos estudios han demostrado una estrecha relación entre las complicaciones micro vasculares y los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y que por lo tanto toda persona con diabetes mellitus debe procurar alcanzar y mantener las metas adecuadas de presión arterial, lipemia, glicemia y hemoglobina glicosilada (HbA1c).(6)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

DE LUCA M. & JIMENEZ R. (2018-2019) En su investigación “cuidados de enfermería en complicaciones clínicas y metabólicas en pacientes diabéticos que acuden al hospital sagrado corazón de Jesús”. El cual tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería en las complicaciones clínicas y metabólicas en pacientes de la provincia Los Ríos, se recolectó la información desde octubre 2018 hasta abril 2019. El cual se desarrolló con el enfoque cuali-cuantitativo, estudio de campo, exploratorio y descriptivo, con el propósito de no ser experimental de corte transversal. Aplicando la observación científica no estructurada y la encuesta; contando con un total de 102 pacientes y la muestra fueron de 55 pacientes diabéticos, de los cuales las personas de 65 años es el (38,1%), que acuden a recibir atención de enfermería del total 54.4% femenino y ama de casa (63,6%). Siendo el 70.9% no recibe exploración del pie por personal de salud, se cumplen los cuidados de enfermería en más del 50 %, del total de pacientes se puede decir que el 63,6 % ha sufrido complicaciones metabólicas: hiperglucemia 68,5 %) y el 47,2 % complicaciones crónicas: nefropatía (65,3 %). Podemos concluir que la prevalencia de las complicaciones de los pacientes se da más cuando se encuentran con hiperglicemia y los que presentan nefropatías, evidenciando que es de vital importancia contar al 100% con los principales cuidados de enfermería en el cuidado de la atención diabética integral y continuada En los consultorios externos de nuestro EESS. se

observa que es importante para el buen control del paciente con diabetes contar con un consultorio de consejería de enfermería el cual debe contarse con el mismo todos los días de la semana.(7)

MARTÍNEZ C. (2016) en su investigación “valoración de la efectividad de una intervención educativa grupal de enfermería en la disminución de los niveles de hemoglobina glicosilada en mujeres con diabetes mellitus gestacional” cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención de educación para la salud grupal ofertada por Enfermería en la disminución de los niveles de hemoglobina glicosilada y otras complicaciones tras el parto en mujeres con Diabetes Mellitus Gestacional. Se trata de un ensayo clínico aleatorizado con mujeres embarazadas para valorar si la intervención realizada por parte de Enfermería es eficaz a la hora de la disminución de la aparición de complicaciones en la Diabetes Gestacional los datos obtenidos se darán mediante cuestionario de encuesta. Previo a la obtención de los datos deben firmar consentimiento informado el programa de educación para la salud grupal se realizará durante 8 semanas consecutivas. Se sugiere la realización de una medición de los niveles de hemoglobina glicosilada una vez que hayan pasado cuatro meses tras haber dado a luz dado que los efectos de la intervención se ven reflejados de manera inmediata en la hemoglobina glicosilada. La captación a un programa de prevención de gestantes en el primer trimestre de gestación disminuye la posibilidad de desarrollar diabetes gestacional es una intervención que debe darse en la atención primaria para que la gestante tenga una gestación saludable (8)

MARTINEZ A. (2019) En su investigación “Autopercepción de la enfermedad en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a consulta de enfermería” se desarrolló con el objetivo de conocer si los pacientes diabéticos se auto identifican con su enfermedad y comprobar si esto influye en el control metabólico. Se trata de un estudio descriptivo dirigido a todos los pacientes que acuden al consultorio de enfermería sus principales resultados fueron que el 23,6% de la muestra no se auto identifica con la diabetes. Llegando a la conclusión a más edad del paciente no es consciente de considerarse diabético y los que tienen menos edad si se identifican con el diagnóstico de diabetes. Se ha evidenciado en nuestro EESS. que el diagnóstico de la diabetes en las personas jóvenes se preocupan más por las complicaciones derivadas de la diabetes.(9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

MATOS J. & PAJARES L. (2017). En su investigación “eficacia de una intervención educativa de enfermería para el control de la hemoglobina glicosilada en pacientes con diabetes mellitus tipo II” el cual tiene como objetivo: analizar la evidencia acerca de la eficacia de una intervención educativa de enfermería, el control de la hemoglobina glicosilada en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Se realizó una revisión sistemática observacional y retrospectiva. se revisó a artículos con texto completo, eligiendo 10 artículos: 02 de Brasil, China y España respectivamente, Japón, Tailandia, México y Estados Unidos, cada uno de ellos aportó un artículo. En su mayoría los estudios son ensayos controlados aleatorios, un 70%, proceden de China, España, Japón, Tailandia, Estados Unidos y Brasil, los 5 primeros aportan un artículo cada

uno y Brasil dos; además se trata de un estudio cuasi experimental de México, un estudio de cohorte perteneciente a España y una investigación de casos y controles de China. se obtuvo que el 90% de los artículos analizados son eficaces en el control de la hemoglobina glicosilada, en los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Se logró concluir que la intervención educativa de enfermería para el autocuidado, es eficaz en el control de la hemoglobina glicosilada en pacientes con diabetes mellitus tipo II. En las intervenciones de enfermería mediante la consejería se evidencia que se aleja la posibilidad de que el paciente con diabetes desarrolle alguna complicación propia de la diabetes.(10)

BALDÁRRAGO I. (2017) en su investigación "Estimación del Rendimiento de la Hemoglobina Glicosilada en el Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 en Pacientes Atendidos en el Hospital III Yanahuara, Arequipa 2017 La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) "cuyo objetivo fue estimar el rendimiento de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) en el diagnóstico de DM2, para el cual se evaluaron 1000 pacientes del programa de control de DM del Hospital III Yanahuara de Arequipa durante el año 2017, para el desarrollo del estudio se seleccionó dos grupos, 500 sin DM2 y 500 con DM2 según glicemia superior a 126 mg/dL, criterio OMS. En los resultados no se evidenciaron diferencias significativas entre los promedios de edad, peso, talla, índice de masa corporal, presión arterial, y hemoglobina entre personas sin y con DM2; pero los niveles de glicemia (92.6 ± 10.4 vs 199.6 ± 71.3) y HbA1c (5.6 ± 0.3 vs 9.3 ± 1.9) sí presentaron claras diferencias significativas. Se concluye que el rendimiento de la HbA1c para el diagnóstico de DM2 es muy elevado y debe incluirse como prueba en paralelo para el tamizaje de DM2.

El servicio de enfermería de consultorios externos de nuestro establecimiento de salud considera importante el conocimiento del valor de la hemoglobina glicosilada en el paciente para que contribuya en la calidad de vida del paciente con diagnóstico de diabetes(11)

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

Enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El mps pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.(12)

A. Ámbito de aplicación

A.1 Comunidad de enfermería: como práctica profesional: es importante porque se aplica a lo largo de la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones.

- **Formación:** se incorpora al plan de estudios de enfermería de salud comunitaria y cursos centrados en el bienestar.
- **Investigación:** una gran parte de la investigación acerca del uso del modelo como un marco de referencia. El perfil del estilo de vida, promotor de salud

derivado del modelo sirve a menudo como definición operacional para las conductas promotoras de la salud.

- **Evaluación:** de todo el cuidado del enfermero destinado al bienestar del paciente familia y comunidad(13)

A.2 Hospitalario: es importante por la necesidad de evaluar en nivel cognitivo y perceptivo del individuo por lo que la teoría de Nola J. Pender se centra en las personas como papel importante en la promoción de la salud(14)

B. Meta paradigmas

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.(15)

2.2.2 Teoría Dorotea Orem

Orem nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de San. Vicente de Paúl Se graduó en 1930.

Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

A. **Teoría del Autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso

evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

B. **Teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

C. **Teoría de los sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera sule al individuo.
- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Dorotea Orem define que el objetivo de la enfermería es "**Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad**".

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de

decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse.

Dorotea Orem propone, Métodos de asistencia de enfermería que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.(16)

2.3. Base Conceptual

2.3.1 Consejería de enfermería

A. Definición: La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo. En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de

mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones.

B. Principales ámbitos de aplicación son:

- Reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo.
- Generar espacios de comunicación al interior de la familia.
- Fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológico y no farmacológico).
- Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención y
- Favorecer la adopción de estilos de vida saludable.

C. Para llevar a cabo la consejería se empleó la metodología de trabajo de enfermería, el proceso de enfermería (PE). En la valoración se utiliza una guía basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, para la cual se requiere de la aplicación de técnicas y habilidades con fundamentos teóricos que permita identificar alguna problemática de la propia enfermedad, así como de situaciones psicosociales, que conlleve a derivar al paciente con otro profesional que pueda abordar su situación. Se establecen diagnósticos de enfermería que permiten determinar la intervención, la cual está dirigida a proporcionar recomendaciones para modificar estilos de vida, a través de información clara y sencilla, que ayude a las personas a mejorar su autocuidado.(17)

2.3.2 Paciente

A. Definición

El paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. La palabra paciente es de origen latín “patiens” que significa “sufriente” o “sufrido”.

B. Etapas del paciente

El individuo para adquirir la nominación de paciente debe de pasar por una serie de etapas como:

- Identificación de los síntomas.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Resultado.

C. Derechos del paciente

De igual manera, el paciente posee una serie de derechos como:

- El derecho de ser informado de su enfermedad y posibles tratamientos para su cura
- Elegir al médico y a todo el equipo.
- Recibir una asistencia médica eficaz y un trato digno por parte de los médicos y auxiliares.

D. tipos de pacientes

La palabra paciente se puede observar en diferentes contextos debido a la existencia de los diferentes tipos de pacientes.

- **El paciente en estado crítico:** se caracteriza porque sus signos vitales no son estables y la muerte es un desenlace posible e inminente, a su vez.
- **El paciente paliativo:** indica que se encuentra en cuidados paliativos con el fin de buscar mejoría en los

pacientes que padecen de enfermedades graves, en ocasiones se aplican tratamientos para curar o tratar las enfermedades en conjunto con estos cuidados. Los cuidados paliativos se presentan en enfermedades como: cáncer, sida, cardiopatía, demencia, entre otras. Aunado a lo anterior.

- **El paciente en estado estuporoso:** identifica al individuo que presenta disminución en la lucidez mental y agilidad mental, pérdida de la agudeza mental, cambios en la consciencia.
- **El paciente ambulatorio:** es el individuo que acude a un centro de salud con el fin de suministrar un tratamiento para la mejoría de la misma sin necesidad de ser internado o pasar la noche completa en el centro de salud u hospital, a su vez.
- **El paciente internado u hospitalizado:** es aquel que debe de pasar toda la noche o algunos días en el hospital debido al delicado estado de salud para el suministro de ciertos tratamientos y, en caso de ser necesario realizar una operación quirúrgica.
- **El paciente cero:** indica a la primera persona confirmada de un nuevo virus o epidemia, se puede deducir que fue el primer infectado y debido a que posee el virus de forma más pura se puede hallar una cura o antivirus a la infección dada.

Actualmente, la palabra paciente se busca sustituir por usuario debido a su relación con la palabra paciencia. En virtud de ello, la palabra paciente se puede usar como adjetivo para señalar a una persona que actúa de manera relajada y tolerante.

El término paciente es sinónimo de benévolo, pasivo, es por ello, que identifica a una persona que posee la capacidad de soportar algo o saber esperar, por ejemplo: un paciente puede esperar de forma paciente en el hospital por ser atendido por los médicos o enfermeros.(18)

2.3.3 Hemoglobina glicosilada

A. Definición:

En términos simples, podemos decir que es un examen que aporta una visión retrospectiva del control de la diabetes. Es decir, la media de tus niveles de azúcar en los últimos 3 meses.

Los glóbulos rojos que circulan por la sangre contienen una proteína llamada hemoglobina. La glucosa, que también circula por la sangre, se adhiere a la hemoglobina durante un periodo de entre 90 y 120 días (aproximadamente 3 meses). De esta manera, la prueba de la hemoglobina glicosilada se basa en la medición de la cantidad de glucosa adherida a los glóbulos rojos y su resultado se expresa en porcentaje, que determina el nivel medio de glucemia durante el trimestre anterior a la prueba. Además, desde 2010, la American Diabetes Association estableció esta prueba como un examen de diagnóstico de la enfermedad: un resultado igual o superior a 6,5% determina que una persona tiene diabetes, mientras que uno de entre 5,7% y 6,4% se considera prediabetes.(19)

B. Como prepararse para el examen

No es necesario ningún tipo de preparación. Por eso, tampoco es necesario estar en ayuno, debido a que lo que pueda comer antes del examen no altera los resultados, pero sí lo que comió durante los últimos 3 meses. sin embargo, si

además de la hemoglobina glicosilada fuera solicitada glucosa de 24 horas o colesterol, es necesario permanecer en ayuno de por lo menos 8 horas.

C. Cuando debe repetirse el examen

En el caso de ser diagnosticado con diabetes, el examen debe ser repetido 3 o 6 meses después para verificar si el tratamiento está teniendo el resultado esperado o si es necesario iniciar otra opción de tratamiento. Si los valores estuvieran normales, el examen debe ser repetido sólo cuando exista sospecha de tener diabetes, cuando surgen síntomas como ganas frecuentes para orinar, sed excesiva o dificultad para cicatrizar. (20)

D. Valores de la hemoglobina glicosilada

El valor de 7% se establece como ideal porque, a partir de este punto, las complicaciones de la diabetes empiezan a ser más frecuentes.

Así, los valores de hemoglobina glicosilada se interpretan de la siguiente forma:

- **4,0 a 5,6%:** Resultado normal. Valor esperado para personas no diabéticas.
- **Entre 5,7 y 6,4%:** Resultado anormal, indica prediabetes, es decir, alto riesgo del paciente desarrollar la diabetes a corto plazo
- **Entre de 6,5 y 7,0% en pacientes sin diagnóstico de diabetes:** Resultado anormal, que indica diabetes (ver diagnóstico de diabetes más adelante para saber más detalles).
- **Entre de 6,5 y 7,0% en pacientes conocidamente diabéticos y en tratamiento:** Resultado deseado, que indica control adecuado de la glicemia.

- **Entre de 7,0% y 7,9%:** Resultado anormal para adultos diabéticos, pero que puede ser tolerado en pacientes ancianos o niños, pues esos forman parte de un grupo que tiene mayor riesgo de desarrollar episodios de hipoglicemia con la medicación para la diabetes.
- **Por encima de 8,0%:** Resultado anormal, que indica diabetes mal controlada.(20)

2.3.4. Diabetes

A. Definición

La diabetes es una enfermedad que se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto. La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía y proviene de los alimentos. La insulina, una hormona que produce el páncreas, ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usarse como energía. Algunas veces, el cuerpo no produce suficiente o no produce nada de insulina o no la usa adecuadamente y la glucosa se queda en la sangre y no llega a las células. Con el tiempo, el exceso de glucosa en la sangre puede causar problemas de salud. Aunque la diabetes no tiene cura, la persona con diabetes puede tomar medidas para controlar su enfermedad y mantenerse sana.

A veces las personas cuando tiene diabetes dicen que tienen “un poquito alto el azúcar” o que tienen “prediabetes”. Estos términos nos hacen pensar que la persona realmente no tiene diabetes o que su caso es menos grave. Sin embargo, todos los casos de diabetes son graves.

B. Diferentes tipos de diabetes

Los principales tipos de diabetes son tipo 1, tipo 2 y la diabetes gestacional.

- **Diabetes tipo 1:** El cuerpo no produce insulina porque el sistema inmunitario ataca y destruye las células del páncreas que la producen. Por lo general, se diagnostica la diabetes tipo 1 en niños y adultos jóvenes, aunque puede aparecer a cualquier edad. Las personas con diabetes tipo 1 tienen que usar insulina todos los días para sobrevivir.
- **Diabetes tipo 2:** El cuerpo no produce o no usa la insulina adecuadamente. La diabetes tipo 2 puede aparecer a cualquier edad, incluso durante la infancia. Sin embargo, este tipo de diabetes se presenta con mayor frecuencia en las personas de mediana edad y en los ancianos. Este es el tipo más común de diabetes.
- **Diabetes gestacional:** Afecta a algunas mujeres durante el embarazo. La mayoría de las veces, este tipo de diabetes desaparece después de que nazca el bebé. Sin embargo, cuando una mujer ha tenido diabetes gestacional, tiene más probabilidad de sufrir de diabetes tipo 2 más adelante en la vida. A veces, la diabetes que se diagnostica durante el embarazo es en realidad diabetes tipo 2.
- **Otros tipos de diabetes:** Otros tipos menos comunes de esta enfermedad incluyen:
 - la diabetes mono génica, que es una forma hereditaria
 - diabetes relacionada con la fibrosis quística(21)

C. Frecuencia de la diabetes

- En el 2015 uno de cada 11 adultos tiene diabetes, en el 2040 un adulto de cada 10 tendrá diabetes.
- Numero de varones con diabetes en el 2015 es de 215,2 millones y en el 2040 serán 328,4 millones.
- Número de mujeres con diabetes en el 2015 y en el 2040 serán 313,3 millones.
- Numero de diabetes en zonas urbanas en el 2015 fueron 269,7 millones y en el 2040 serán 477,9 millones
- Numero de diabetes en zonas rurales en el 2015 fueron 145,1 millones y en 2040 serán 163,9 millones(22)

2.3.5 Consultorios externos

A. Definición

Un consultorio es un espacio físico en el cual un médico o varios médicos asociados atienden a sus pacientes. Normalmente los consultorios pueden establecerse en departamentos, casas, o bien formar parte de un centro de asistencia sanitaria.

B. Acondicionamiento Especial

Los consultorios que están integrados a un centro asistencial u hospital consisten en habitaciones que están especialmente acondicionadas para llevar a cabo la mencionada tarea.

Disponen de un escritorio en el cual el médico realiza una entrevista su paciente, es decir, conversan acerca de los motivos de la consulta.

De acuerdo a esos comentarios el médico puede recomendarle determinadas acciones, derivarlo a otro especialista, extenderle órdenes para que se someta a alguna práctica, entre otras cuestiones.

También es frecuente que el consultorio cuente con una camilla en la cual el médico puede realizarle una revisión de rutina.(23)

CAPÍTULO III
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO
EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE MEJORA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEGUIMIENTO DE
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS BASADO EN LOS
RESULTADOS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

3.1. Análisis de las causas que provocan el problema

a) Identificar el área y procesos a ser mejorados, y para lo cual se debe ser priorizada en función de su importancia, en relación a la misión, visión y objetivos estratégicos de la organización. Mediante las siguientes fases y herramientas:

- **Listado de problemas**

- Falta de planeamiento de seguimiento en los resultados de Hemoglobina glicosilada en pacientes Diabéticos.
- La demanda de pacientes es más que la oferta en consultorios externos.
- Resultados de hemoglobina glicosilada valores elevados en mayor porcentaje.
- Falta de procesos para que el paciente obtenga rápido el resultado
- Falta de seguimiento de los valores alto de hemoglobina glicosilada
- Personal de laboratorio con alta carga laboral

- **Priorización de los problemas**

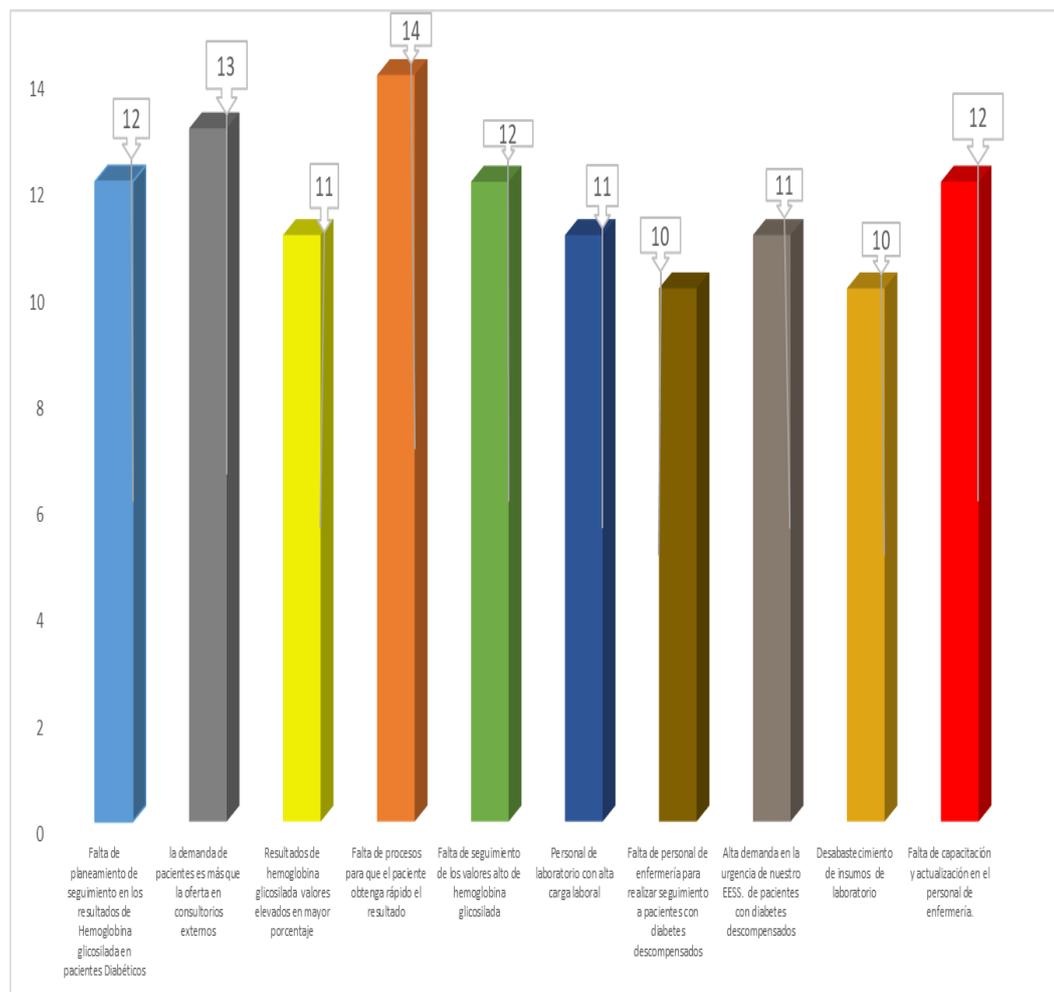
- a) **Matriz de priorización**

PROBLEMAS :	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN					Total
	Tamaño de grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	
Falta de planeamiento de seguimiento en los resultados de Hemoglobina glicosilada en pacientes Diabéticos	3	3	1	3	2	12
la demanda de pacientes es más que la oferta en consultorios externos	3	3	1	3	3	13
Resultados de hemoglobina glicosilada valores elevados en mayor porcentaje	3	3	1	2	2	11
Falta de procesos para que el paciente obtenga rápido el resultado	3	3	3	3	2	14
Falta de seguimiento de los valores alto de hemoglobina glicosilada	3	3	1	2	3	12
Personal de laboratorio con alta carga laboral	3	2	2	1	3	11
Falta de personal de enfermería para realizar seguimiento a pacientes con diabetes descompensados	2	2	2	1	3	10
Alta demanda en la urgencia de nuestro EESS. de pacientes con diabetes descompensados	3	2	1	2	3	11
Desabastecimiento de insumos de laboratorio	3	3	1	1	2	10
Falta de capacitación y actualización en el personal de enfermería.	2	3	3	2	2	12

Leyenda de priorización de los problemas.

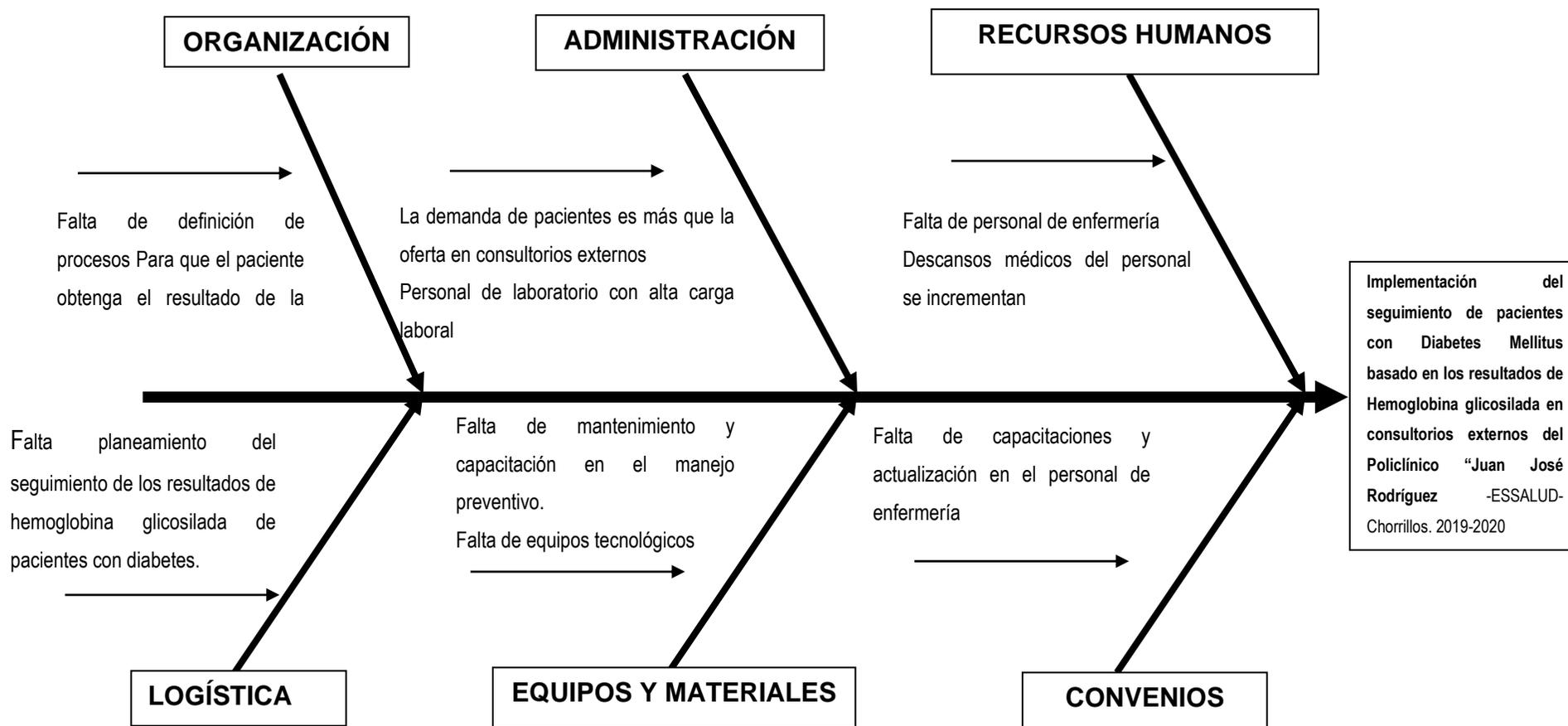
Alto	3
Medio	2
Bajo	1

b) Diagrama de Pareto de la priorización de problemas en la implementación del seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus basado en los resultados de Hemoglobina glicosilada en consultorios externos del Policlínico “Juan José Rodríguez - ESSALUD-Chorrillos. 2019-2020



c) Descripción de las causas y efectos

DIAGRAMA ISHIKAWA



d). Describir las causas y efectos negativos de la problemática, apoyándose con diversas herramientas y técnicas de análisis como:

FODA (debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas)

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Personal especializado en su área. - Organización sólida y confiable - Capacidad de respuesta - Priorización de casos - Trato humanizado - Experiencia laboral - Infraestructura adecuada para la prestación de salud. - Equipamiento biomédico operativo y de reciente generación. - Personal asistencial altamente identificado con su institución. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de personal. - Falta procesos para que el paciente obtenga los resultados de laboratorio rápido. - Falta de planteamiento del seguimiento de los resultados de los pacientes con diabetes. - Falta de motivación laboral. - Capacidad resolutive no obedece a la demanda. Insuficiente número de recursos humanos. - Abastecimiento insuficiente de materiales e insumos de laboratorio. - Nivel del centro asistencial no acorde a necesidades reales de la potencial población demandante.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Elevado número de empresas afiliados a EsSalud - Población demandante cautiva principalmente jóvenes - Mejorar la eficiencia del servicio - Competitividad - Calidad en la atención. - Mejor capacidad en el servicio. - Prevención de secuelas por diabetes en los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Población no empoderada en las ventajas de la atención primaria. - Sobre demanda de pacientes - Medios de transporte escaso - Falta de autonomía institucional - Disminución en la calidad del servicio - Insatisfacción laboral - Estrés laboral - Abastecimientos de materiales y recursos de manera deficiente

e) Matriz de Priorización Problemas – Causas - Consecuencias

PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Falta de procesos para que el paciente obtenga rápido el resultado	Falta de coordinación en la entrega de informes	Falta de trabajo en equipo
la demanda de pacientes es más que la oferta en consultorios externos	Desproporción entre profesionales de enfermería y pacientes atendidos	Ausencia laboral Problemas de salud del personal Discapacidad cognitiva
Falta de planeamiento de seguimiento en los resultados de Hemoglobina glicosilada en pacientes Diabéticos	Falta de personal	Mal manejo del recurso
Falta de seguimiento de los valores alto de hemoglobina glicosilada	Falta de monitoreo de resultados de exámenes de laboratorio	Falta de liderazgo Desempeño deficiente
Falta de capacitación y actualización en el personal de enfermería.	Falta de presupuesto y convenios con instituciones especialistas.	Falta de competitividad en el servicio Desactualización de conceptos y técnicas de enfermería. Desactualización en la atención de los pacientes o usuarios de salud
Resultados de hemoglobina glicosilada valores elevados en mayor porcentaje	Falta de adherencia en el paciente	Falta de monitoreo por parte del personal de enfermería
Personal de laboratorio con alta carga laboral	Desproporción de personal y paciente atendido	Problemas de salud Ausencia laboral
Alta demanda en la urgencia de nuestro EESS. de pacientes con diabetes descompensados	Falta de consejería de enfermería	Brecha negativa de personal de enfermería
Falta de personal de enfermería para realizar seguimiento a pacientes con diabetes descompensados	falta de coordinación con otros profesionales	Falta de trabajo en equipo
Desabastecimiento de insumos de laboratorio	falta de coordinación de solicitudes de laboratorio	Falta de trabajo en equipo Falta de liderazgo

3.2. Propuesta y Planificación del plan

a. Generalidades

Mediante Resolución Directoral N°740-09-DISA-II-LS/D6, de fecha 20 de noviembre del 2009 se otorga la categoría I - 3 a la razón social POLICLINICO JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO - ESSALUD. El informe N° 00611-2012/IRAR de fecha 01 de junio del 2012, expresa su óptima opinión favorable a requerimiento de POLICLINICO JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO - ESSALUD y mediante Decreto Supremo N° 009-2011-SA y resolución de superintendencia N° 091-2011-SUNASA se resolvió.

Aprobar la Inscripción en el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Registro de IPRESS) del POLICLINICO JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO con RUC N° 20131257750, con Categoría I - 3.

Emitir el Certificado de Registro N° 1200155^a favor del POLICLINICO JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO-ESSALUD.

El Policlínico "Juan José Rodríguez Lazo", fue creado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 079-PE-ESSALUD-2000, inaugurado el 06.04.00 y entró en funcionamiento el 13 de abril del año 2000, para atender la demanda de, entonces de 129 mil asegurados de los distritos de Chorrillos y Barranco. El centro asistencial que lleva el nombre del cirujano vascular, el Dr. Juan José Rodríguez Lazo, entró en funciones realmente el 13 de abril de ese año y desde entonces dedica sus actividades a la atención primaria.

Como establecimiento del primer nivel de atención, el policlínico viene desempeñando desde su creación un importante papel en la prevención y promoción de la salud, dentro del centro asistencial, con sus asegurados adscritos, así como con diversas actividades

para la comunidad. Entre ellas: campañas de vacunación, la ejecución del Programa Reforma de Vida en trabajadores de empresas; charlas a escolares sobre las distintas temáticas de la promoción de la salud, la formación de grupos que realizan actividad física todo el año en las losas deportivas del distrito. Esto por supuesto ha sido posible gracias al esfuerzo de sus ex directores. Ellos son la Dra. Amanda Arana Malpartida, directora fundadora, quien le tocó la difícil tarea de hacer andar el policlínico. Igualmente tuvieron inmensa responsabilidad el Dr. Enrique Banda Pulcha y la Dra. Gladys Flores Ragas. Y desde el 2011 hasta la fecha, la Dra. María Mendoza Gavilano, dando continuidad a la gestión y realizando la mejora continua de este establecimiento de salud.

Logros:

En el 2004 el policlínico fue uno de los primeros centros en implementar de atención primaria con la supervisión de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Asimismo en el 2006 logró ubicarse en el primer puesto en la implementación de las Carteras de Adulto-Adulto Mayor, Cartera de Niño-Adolescente y Cartera de la Mujer-Mujer Gestante.

En forma consecutiva desde el 2008 al 2010, obtuvo el Primer Puesto en el Concurso de Psicoprofilaxis Obstétrica a nivel de la Red.

Y en el 2010 el servicio de Obstetricia obtuvo el primer puesto tanto a nivel de Red Rebagliati como a nivel de todas las redes de Lima.

En el 2009 obtuvimos el Segundo Puesto a nivel nacional en trabajo de investigación y mejor gestión en Medicina Complementaria y en el 2010.

El Policlínico JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO, se encuentra ubicado en la jurisdicción del Distrito de Chorrillos, en la Av. Guardia Peruana cuadra 8 s/n, Urbanización La Campiña, provincia y departamento de Lima.

Formando parte del sistema de atención de la Red Asistencial Rebagliati.

VISION

“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social, del estado”

MISION

“Somos una institución de Seguridad social de Salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales. Integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”

b. Campo de Aplicación

consultorios externos del policlínico “Juan José Rodríguez Lazo-ESSALUD-Chorrillos. 2019-2020”.

c. Objetivos definidos

General:

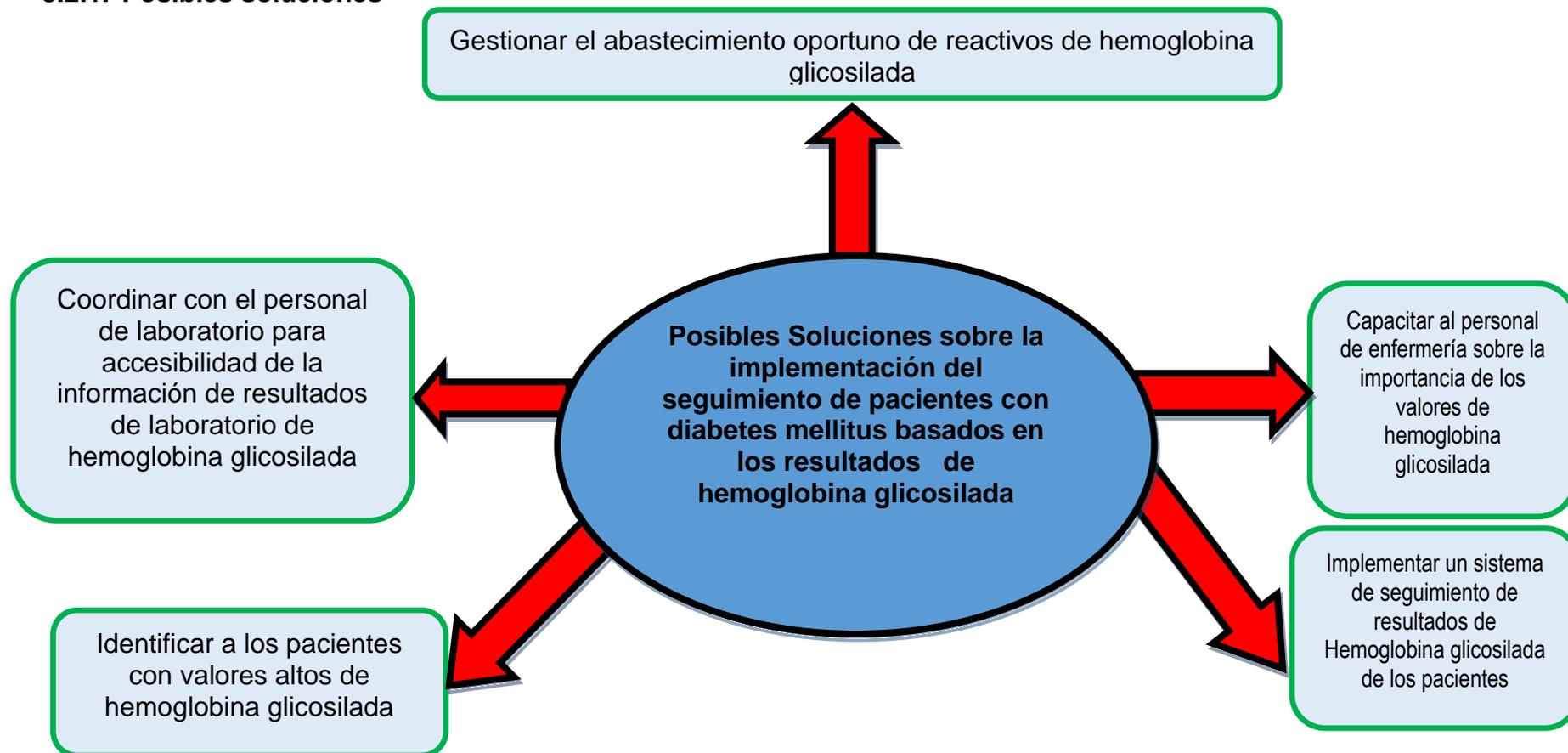
Implementar el Seguimiento de Pacientes con Diabetes Mellitus basado en los resultados de Hemoglobina glicosilada

Específico

- Capacitar al personal de enfermería sobre la importancia de los valores de hemoglobina glicosilada
- Gestionar el abastecimiento oportuno de reactivos de hemoglobina glicosilada

- Coordinar con el personal de laboratorio para accesibilidad de la información de resultados de laboratorio de hemoglobina glicosilada
- Identificar a los pacientes con valores altos de hemoglobina glicosilada
- Implementar un sistema de seguimiento de resultados de Hemoglobina glicosilada de los pacientes.

3.2.1. Posibles soluciones



3.2.2. Establecer acciones para la solución: en esta fase es necesario asignar tareas a cada miembro del equipo; se sugiere aplicar diferentes herramientas para la solución de problemas que se han identificado, entre ellas están:

a). Planificación estratégica y operativa

PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	RESPONSABLES	RECURSOS
Desabastecimiento de insumos	Gestionar el abastecimiento oportuno de reactivos de hemoglobina glicosilada	Contar con stock de reactivos de hemoglobina glicosilada en el servicio de laboratorio.	Gestionar con la jefatura de laboratorio y la red prestacional el incremento de reactivo de hemoglobina glicosilada	Agosto 2019	Setiembre 2019	Jefatura de ayuda al diagnostico	Reuniones Resúmenes estadísticas
Falta de capacitación y actualización en el personal de enfermería.	Capacitar al personal de enfermería sobre la importancia de los valores de hemoglobina glicosilada	Profesional enfermería en el servicio capacitado	Programar capacitaciones y actualizaciones: al personal de enfermería. Realizar reconocimiento al buen desempeño	Octubre 2019	Noviembre 2019	Enfermera en jefe Unidad de capacitación	Computadores Programas Capacitación Fichas de evaluación
Falta del seguimiento en los resultados de Hemoglobina	Implementar un sistema de seguimiento de resultados de	Procesos definidos de seguimientos por parte del	Establecer programación de enfermería para Sesiones	Nov. 2019	Dic. 2019	Enfermera sub jefa Enfermera programada en el	Fichas de seguimiento y Datos programación

glicosilada en pacientes Diabéticos	Hemoglobina glicosilada de los pacientes	personal de enfermería, para el seguimiento de los resultados de la hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos	llamadas telefónicas			servicio.	
Falta de seguimiento de los valores alto de hemoglobina glicosilada en pacientes con diabetes mellitus	Identificar a los pacientes con valores altos de hemoglobina glicosilada.	Base de datos de resultados de laboratorio identificados.	Personal de enfermería verifica base de datos	Enero 2020	Abril 2020	Enfermera programada en el servicio	Actividades de coordinación con el servicio de laboratorio
Falta de personal de enfermería para realizar seguimiento a pacientes con diabetes descompensados	Coordinar con el personal de laboratorio para accesibilidad de la información	Presencia de personal de enfermería en el servicio.	Jefatura de enfermería realiza programación del personal	Setiembre 2019	Abril 2020	Enfermera sub jefa	Cartas, Horario de programación.

3.3. Implementación y Seguimiento

ACTIVIDADES	Cumplimiento en la fecha	Cumplimiento fuera de la fecha
Gestionar con la jefatura de laboratorio y la red prestacional el incremento de reactivo de hemoglobina glicosilada.		X
Programar capacitaciones y actualizaciones: al personal de enfermería. Realizar reconocimiento al buen desempeño	X	
Establecer programación de enfermería Sesiones para llamadas telefónicas		X
Personal de enfermería verifica base de datos	X	
Jefatura de enfermería realiza programación del personal	X	

a. Cumplimiento del plan de acuerdo a lo que se proyectó.

El plan se cumplió en los objetivos planteados, habiendo demora en algunos puntos, como en la actualización del manejo presupuestal y reconocimiento al trabajador.

b. Valoración del cumplimiento de plan

El plan se desarrolló de forma regular cumpliendo con todos los objetivos

Objetivos	Indicadores	Si	No
Gestionar el abastecimiento oportuno de reactivos de hemoglobina glicosilada	Planificación	x	
	Coordinación	x	
Capacitar al personal de enfermería sobre la importancia de los valores de hemoglobina glicosilada	Capacitación	x	
	Actualización	x	
	Personal calificado	x	
Implementar un sistema de seguimiento de resultados de Hemoglobina glicosilada de los pacientes	Monitoreo	x	
	seguimiento	x	
	Evaluación	x	
Identificar a los pacientes con valores altos de hemoglobina glicosilada.	identificación	x	
	coordinación	x	
	monitoreo	x	
Coordinar con el personal de laboratorio para accesibilidad de la información	coordinación	x	
	Trabajo en equipo	x	
	Buen clima laboral	x	

CAPITULO IV. EVALUACIÓN

a). Plan de evaluación.

Mediante los objetivos e indicadores se evaluó el plan de gestión durante nueve meses. Lo cual se evaluó mediante una ficha de cotejo.

Asimismo, se siguió las siguientes pautas:

- a) Verificar que las actividades se cumplan en los tiempos y fecha establecidos.
- b) Supervisar de forma periódica como se está desarrollando las actividades, según lo planificado, asimismo medir constantemente los indicadores.
- c) Identificar posibles incumplimientos de objetivos y analizar las posibles deficiencias. Así como la indisposición de profesionales o recursos para cumplir los objetivos.
- d) Corregir las desviaciones identificadas a través de las acciones correctoras que se estimen adecuadas en cada momento.
- e) Hacer un cuadro estadístico del presupuesto presente según gastos en las herramientas y materiales empleadas.

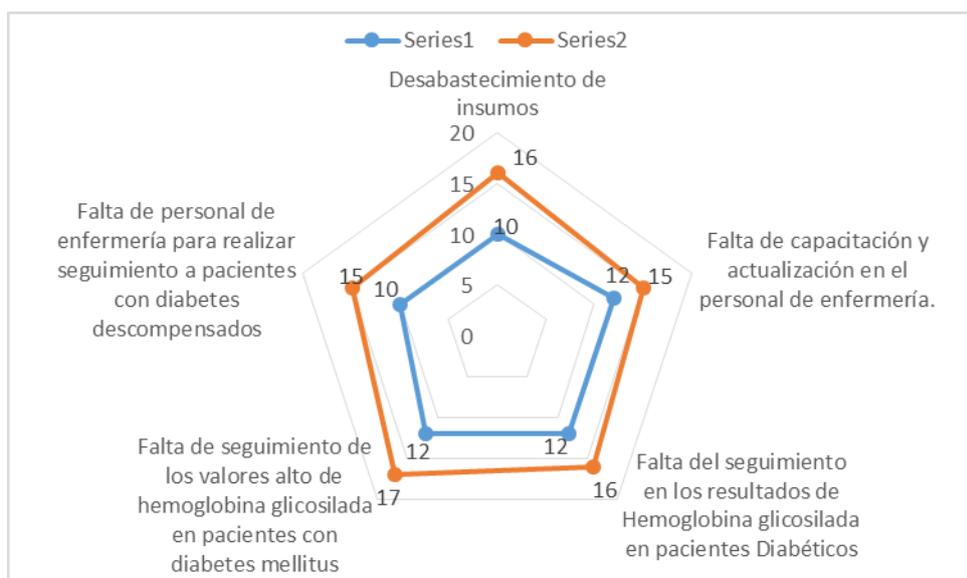
Así mismo, en esta fase, se identifica una serie de acciones de comunicación entre las que, por su importancia, destacan:

- El jefe del servicio y el responsable del plan de gestión informarán del comienzo de las actividades propuestas, así como en la difusión a todos los colaboradores.
- Se realiza informes semanales del avance en el cumplimiento de los objetivos.

- Se realiza informes de los riesgos encontrados durante los procesos, así como las modificaciones en lo planificado.
- Se informa de posibles aportes de los involucrados en los objetivos propuestos.

b Informe sobre la evaluación.

La evaluación del plan de gestión nos ayuda a conocer el grado de consecución de los objetivos propuestos y los resultados obtenidos, y conocer el impacto de las mejoras puestas en marcha.



Como podemos observar en el gráfico de acuerdo a las metas planteadas antes de la aplicación del plan de gestión el desarrollo de estos puntos se venían desarrollando con un nivel menor al que alcanzaron después de la aplicación del plan de gestión. Lo que implica que este plan de gestión para el mejoramiento en la gestión del desempeño del personal de enfermería.

CONCLUSIONES

Al término del plan de mejora desarrollado se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. La valoración periódica de la hemoglobina glicosilada en los pacientes con diagnóstico de diabetes es un indicador confiable para identificar oportunamente la hiperglicemia crónica.
2. La evaluación mensual del paciente con diagnóstico de diabetes en el consultorio de enfermería nos permite identificar oportunamente complicaciones posibles.
3. La valoración de la hemoglobina Glicosilada nos permite desarrollar actividades para prevenir riesgos y complicaciones.
4. A oportuna valoración de la hemoglobina glicosilada nos permite intervenir en el control de la diabetes mellitus para identificar casos que requieran especial atención.

RECOMENDACIONES

1. Realizar capacitaciones y actualizaciones para reforzar la importancia de la identificación de los valores normales de hemoglobina glicosilada en los pacientes con diabetes mellitus, ya que permitirá una atención con calidad e identificando oportunamente las posibles complicaciones que se pudieran presentar.
2. A la jefatura de enfermería, considerar la programación del personal de enfermería de acuerdo a la demanda de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus a fin de que se aplique un adecuado proceso de enfermería.
3. Considerar en la programación anual de materiales de laboratorio el incremento de reactivos para hemoglobina glicosilada.
4. Tener como referencia el presente plan de mejora para su implementación en otros centros de atención primaria, lo que permitirá gestionar acciones orientadas a evitar complicaciones que se puedan presentar en los pacientes con diagnósticos de diabetes Mellitus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 1 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. hemoglobina-glicosilada-un-factor-aliado-en-la-prevencion-de-i_xUzZ0iu.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1049027/hemoglobina-glicosilada-un-factor-aliado-en-la-prevencion-de-i_xUzZ0iu.pdf
3. PERÚ EP de SESAE. EsSalud registró más de 130,000 nuevos casos de diabetes en los últimos tres años [Internet]. [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-registro-mas-130000-nuevos-casos-diabetes-los-ultimos-tres-anos-772774.aspx>
4. Hemoglobina glicosilada - Diabetes [Internet]. CCM Salud. [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/4211-hemoglobina-glicosilada-diabetes>
5. González R, Tercero E, Turcios E. Determinación de Hemoglobina Glicosilada en Pacientes Diabéticos tipo 2 en Tratamiento. Rev Fac Med Guatem. 2016;8-14.
6. HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c) [Internet]. [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://lopezcorrea.com/2017/index.php/inicio/articulos-medicos/3400-hemoglobina-glicosilada-hba1c>

7. P-UTB-FCS-ENF-000077.pdf [Internet]. [citado 1 de marzo de 2021]. Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5793/P-UTB-FCS-ENF-000077.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. martinez_fernandez_cristinatfg.pdf [Internet]. [citado 1 de marzo de 2021]. Disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676329/martinez_fernandez_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Castillo AM. Autopercepción de la enfermedad en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a consulta de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 3 de julio de 2012 [citado 1 de marzo de 2021];11(3). Disponible en:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.3.145761>
10. Arrieta LM. TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNIDAD. :41.
11. Baldárrago-Valdivia-Iris .pdf [Internet]. [citado 1 de marzo de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1129/1/Bald%c3%a1rrago-Valdivia-Iris%20.pdf>
12. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 24 de febrero de 2021];8(4). Disponible en:
<http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

13. secme-11666_1.pdf [Internet]. [citado 24 de febrero de 2021]. Disponible en:
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/103258/secme-11666_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Nola Pender 23 [Internet]. calameo.com. [citado 24 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://www.calameo.com/read/0041693178945ca747ad2>
15. Unknown. El Cuidado: NOLA PENDER [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 24 de febrero de 2021]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
16. @cohien2015. Dorothea E. Orem [Internet]. Información sobre Enfermería. [citado 24 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
17. Serralde EC. Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. :3.
18. Significado de Paciente [Internet]. Significados. [citado 24 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://www.significados.com/paciente/>
19. ¿QUÉ ES LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA? [Internet]. [citado 1 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://www.diabetes.ascensia.es/blog/blog-detail-three/>
20. ¿Qué es la Prueba de Hemoglobina Glicosilada? • MD.Saúde [Internet]. [citado 1 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://www.mdsaude.com/es/endocrinologia-es/hemoglobina-glicosilada/>

21. ¿Qué es la diabetes? | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es>
22. IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf [Internet]. [citado 2 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
23. Definición de Consultorio [Internet]. Definición ABC. [citado 24 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/consultorio.php>

ANEXOS

Consejería de Enfermería



Atención al Adulto con Diabetes mellitus



