



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 22 de Abril de 2019

Visto, el Informe N° 128-2019-GRC/DIRESA/DESP/DAIS/UTESR/ESRPCDNT, de fecha 27 de marzo del 2019, emitido por el Dirección de Atención integral en Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, con el que se solicita la aprobación y ejecución del Plan de Implementación de Guías De Práctica Clínica De La Estrategia De Daños No Transmisibles: Diabetes E Hipertensión, y el Informe Legal N° 01-2019-GRC/DIRESA/OAJ; y,



### CONSIDERANDO:

Que, los artículos I, II y III del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen: La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable;



Que, el artículo 2° y 4° del Decreto Legislativo N° 1161- Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que, el Ministerio de Salud es un Organismo del Poder Ejecutivo, con personería jurídica de derecho público y constituye un pliego presupuestal. Asimismo, el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud individual o colectiva;



Que, el Artículo 4° de la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales señala: Los Gobiernos Regionales tienen por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional integral sostenible, promoviendo la inversión pública y privada y el empleo y garantizar el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes, de acuerdo con los planes y programas nacionales, regionales y locales de desarrollo; y el artículo 5° de la acotada Ley en relación a la misión del Gobierno Regional establece que la misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región; asimismo, el inciso g) del artículo 9° de la citada Ley, en cuanto a las competencias constitucionales dispone que los gobiernos regionales son competentes para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros;

Que, la estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de Daños no transmisibles, establecida el 27 de julio del 2004 con Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA tiene como objetivo principal fortalecer las acciones de prevención y control de los daños no transmisibles, llevadas en forma interinstitucional e intersectorial, con recursos técnicos posibles que facilite la

prevención y atención de la salud de las personas en el País, en el marco de la Atención Integral de Salud;

Que, según el Informe N° 007-2019-GRC/DIRESA/ESRPCDNT DE FECHA 4 DE ENERO DEL 2019 señala: "Que la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles (ENT), causan la muerte de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Siendo así que cada año mueren por enfermedades no transmisibles (ENT) 15 millones de personas entre los 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de bajos recursos. Las muertes prematuras, se deben principalmente a las enfermedades cardiovasculares que constituyen la mayoría de las muertes por enfermedades no trasmisibles (ENT) 17,9 millones cada año, seguidas del cáncer 9,0 millones, las enfermedades respiratorias 3,9 millones y la diabetes 1,6 millones. Como prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT) se tiene a la detección precoz, el tamizaje y el tratamiento oportuno y cuidados paliativos; En el Perú las enfermedades no transmisibles (ENT) representan el 58.5% de la carga de enfermedades generadas cada año, colocándose así este grupo de enfermedades como el mayor causante de discapacidad y muerte prematura en el país, por encima de las enfermedades trasmisibles y las lesiones. Este panorama coincide con lo reportado a nivel mundial para países de medianos ingresos. En ese sentido, esta Dirección a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles (ESNPCDNT) en coordinación con el Instituto Nacional de Salud, ha considerado pertinente realizar la capacitación del personal interno de los análisis bioquímicos, en el marco de las acciones que coadyuvan a contribuir a mejorar las coberturas y calidad del tamizaje de factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y control de hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso; Además que, el último estudio de los factores de riesgo de enfermedades no transmisible (FRENT) para mayores de 15 años, realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (MINSa), la prevalencia de Enfermedades no Transmisibles encontrada en el Callao era del 15.8% en la población general; 17,4% y 14,9% en mujeres. Como se puede observar la región está en tendencia de aumento, por lo que estamos enfatizados en las medidas de prevención, promoción y detección oportuna, que ante la necesidad existente, las Guías de Práctica Clínica de la Estrategia Sanitaria y Prevención y control de Daños No Transmisibles se orienta al fortalecimiento del primer nivel de atención para la identificación, manejo y control, así como establecer recomendaciones con base en la mejor evidencia disponible a la actualidad;

Que, la Dirección Regional de Salud del Callao en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Basad en Familia y Comunidad tiene como objetivo fortalecer las competencias técnicas de los profesionales que brindan atención integral a la Población de la Región del Callao en las siguientes Morbilidades de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus;

Que, conforme al Manual de Organización y Función (MOF) la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas se encuentra facultado para: a) Proponer las políticas y normas complementarias de atención integral de salud en el marco de los lineamientos de la política y normas nacionales, así como proponer, por consenso, las estrategias institucionales, interinstitucionales y multisectoriales para la solución de problemas de salud integral en el ámbito regional.

Que, estando a lo propuesto por el Director Ejecutivo de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao;





## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 22 de Abril de 2019

Con la Visación del Director Ejecutivo de Salud de las Personas y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas a la Directora Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 0214-2019 de fecha 19 de febrero del 2019;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "PLAN DE IMPLEMENTACION DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES", documento que consta de (17) Diecisiete folios que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Encargar a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones, y Estadística, la publicación de la presente resolución en el portal de internet, de la Dirección Regional de Salud del Callao.

ARTÍCULO TERCERO.- Notificar la presente Resolución Directoral a los estamentos administrativos correspondientes para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese, comuníquese y archívese

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
Dra. KATHEY MERCEDES PACHECO VARGAS  
Directora Regional  
CMP. 41666





**GOBIERNO REGIONAL DE CALLAO**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**



**PLAN DE IMPLEMENTACIÓN**  
**DE LAS GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ESTRATEGIA**  
**SANITARIA DAÑOS NO TRANSMISIBLES:**

**DIABETES E HIPERTENSIÓN**

**2019**



**CALLAO-PERÚ**



# PLAN DE IMPLEMENTACION DE GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) DIRESA CALLAO

2019

## I. INTRODUCCIÓN

En el presente plan de implementación de las Guías de Prácticas Clínicas de Daños No Transmisibles: Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, se busca que en las instituciones que estén inmersas en el proceso de mejoramiento de la calidad de atención se formen grupos multidisciplinarios con médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, nutricionista, biólogos, técnicos de laboratorio, psicólogos, cirujanos dentistas que garanticen la calidad de la atención de pacientes hipertensos y diabéticos. El personal de salud de los establecimientos de salud debe tomar conciencia de la necesidad de implementar las Guías de Prácticas Clínicas para poder identificar las diferentes actividades y estrategias, y a la vez se desarrollen programas específicos enmarcados en el mejoramiento continuo de la calidad de atención relacionado con las GPC. Las GPC han mostrado su efectividad en el cambio de las prácticas clínicas, su simple formulación, ubicación y difusión conllevan a una mejor atención de los pacientes hipertensos y diabéticos realizados por los profesionales de la salud capacitados y con su utilización esperamos alcanzar los objetivos para los que fueron concebidos y llegue finalmente al paciente.

Los estudios de investigación realizados sobre la efectividad de la implementación de GPC es muy variable y su simple difusión nos llevará al cambio de actitudes y mejorar los protocolos de atención de los pacientes hipertensos y diabéticos y de esta manera contribuir a la disminución de la morbi mortalidad por estas enfermedades y evitar sus complicaciones, a través de la prevención y control.

## II. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de la morbimortalidad y complicaciones por DM-2, HTA y ECV a través de la prevención y control.

## III. OBJETIVOS GENERAL

Implementación de las Guías de Práctica Clínica de la Estrategia Sanitaria e Prevención y Control de Daños no transmisibles.



## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementación de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva.
- Implementación de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención.
- Implementación de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, tratamiento y Control del Pie Diabético.
- Implementación de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Manejo y Control de las Dislipidemias, Complicaciones Renales y Oculares en personas con Diabetes Mellitus tipo 2.

## IV. GRUPO IMPLEMENTADOR

MIEMBROS
Coordinador de la Estrategia de Daños
Un responsable de estadística
Un responsable de PROMSA
Un responsable de calidad
Un responsable de DIREMID
Un responsable de laboratorio de la DIRESA
Un responsable de logística
Un responsable de planeamiento
Un responsable de epidemiología
Dos Profesionales de salud de I-3 o I-4





**V. CONTEXTO**

**a) Perfil Epidemiológico por establecimiento de seleccionado**

N°	Establecimiento de Salud	Categoría	Población mayor de 15 años	Atendidos HTA (I10) 2017	Prevalencia de HTA 2017 (Atendidos HTA/Población)	Atendidos DM2 (E11, E13, E14) 2017	Prevalencia de DM2 2017 (Atendidos DM2/Población)	Atendidos Enfermedad renal diabética (ERC) 2017	Prevalencia de ERC (Atendidos ERC/Población)	Atendidos Diabetes diabéticos	Prevalencia de diabetes diabéticos (Atendidos Diabetes/Población)
1	CS Bellavista Perú Korea	I-4	60119	487	0.81%	383	0.64%	12	0.02%	22	0.04%
2	CS Nestor Gambeta	I-4	16622	238	1.43%	265	1.59%	1	0.01%	66	0.40%
3	CS Materno Perú Korea Pachacutec	I-4	32415	369	1.14%	535	1.65%	71	0.22%	1	0.0%
4	CS Acapulco	I4	17436	150	0.86%	136	0.78%	1	0.01%	19	0.11%
5	Cs Villa los Reyes	I4	16582	456		256		5		20	





D. LUNA DÍAZ C.



W. PORTUGAL B.

a) Recurso Humano por establecimiento de seleccionado

Establecimiento de Salud	Categoría	Médico	Medico con consulta de ENT	Enfermera	Enfermera con consulta de ENT	Nutricionista	Psicólogo	Odontólogo	Tecnólogo de laboratorio	Biólogo
01 CS Bellavista Perú Korea	I4	15	1	7	0	2	2	2	2	1
02 CS Gambeta	I4	16	1	4	0	1	2	2	0	0
03 CS Materno Perú Korea	I4	7	1	6	0	1	1	2	2	0
04 CS Acapulco	I4	7	1	5	0	1	1	3	0	0
05 Cs Villa los Reyes	I4	6	1	5	0	1	1	2	2	0

VII. BARRERAS Y FACILITADORES

SELECCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES A IMPLEMENTAR



N°	RECOMENDACIONES DE LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA				
	HTA	DIABETES	PIE DIABETICO	COMPLICACIONES	FACTORES DE RIESGO
1	Realizar la medición de la PA en >18años	Se recomienda el cribado de la glucosa plasmática como una parte más de la evaluación del riesgo cardiovascular- en los adultos entre 40-70 años de edad que fueran obesos o tuvieran sobrepeso; o según lo indicado en las normas de valoración y tamizaje de factores de riesgo.	<p>Diagnóstico</p> <p>a. Se debe examinar el pie de una persona con diabetes mellitus retirándole los zapatos, las medias, vendajes y gasas.</p> <p>b. Se debe examinar en ambos pies si hay la presencia de los siguientes factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropatía (usar el monofilamento de 10g como parte del examen sensitivo de los pies).</li> <li>• Isquemia del miembro inferior.</li> <li>• Ulceración.</li> <li>• Callos.</li> <li>• Infección y/o inflamación.</li> <li>• Deformidades.</li> <li>• Gangrena.</li> <li>• Artropatía de Charcot.</li> </ul>	<p>El médico del establecimiento realiza el diagnóstico de Dislipidemia en personas con DM2. Realizar dosaje del perfil lipídico completo de una muestra de suero en ayunas. Se considera que hay un cuadro de Dislipidemia cuando hay valores elevados de colesterol, LDL y/o Triglicéridos y/o valores bajos de HDL).</p>	<p>En pacientes con pre hipertensión se recomienda que el consumo de sal se limite en 5,0 g. (sal de mesa) es decir una cucharadita. Referir al paciente al nutricionista o profesional de salud capacitado.</p>
2	<p>El paciente con presión arterial alto debe registrar en su historia clínica el cálculo de su riesgo cardiovascular global.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de presión arterial</li> <li>• Factores de riesgo</li> <li>• Daño asintomático a órgano blanco</li> <li>• Eventos cardiovasculares o renal manifiesto</li> </ul>	<p><b>CRITERIOS DIAGNÓSTICOS</b></p> <p>Cualquiera de los siguientes:</p> <p>Glucemia en ayunas en plasma venoso igual o mayor a 126 mg/dl, en dos oportunidades.</p> <p>Síntomas de hiperglucemia o crisis hiperglucemia y una glucemia casual medida en plasma venoso igual o mayor de 200 mg/dl.</p>	<p><b>Estratificación del riesgo basado en los factores de riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo riesgo: ausencia de factores de riesgo</li> <li>• Riesgo moderado: un factor de riesgo presente</li> <li>• Alto riesgo: úlcera previa o amputación o terapia de reemplazo renal o más de un factor de riesgo presente.</li> </ul>	<p><b>Frecuencia de monitoreo:</b> Acordar la frecuencia de monitoreo de la TFG y RAC con la persona con diabetes en riesgo de enfermedad renal crónica; tener en cuenta que ERC no es progresiva en muchas personas.</p>	<p>Se debe ofrecer o referir a los pacientes con niveles anormales de glucosa, consejería intensiva en intervenciones en estilos de vida para promover una dieta saludable y actividad física.</p>



**RECOMENDACIONES DE LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA**

N°	HTA	DIABETES	PIE DIABETICO	COMPLICACIONES	FACTORES DE RIESGO
<p><b>3</b></p> <p>Iniciar tratamiento farmacológico a personas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensos con riesgo cardiovascular bajo que han realizado cambios en el estilo de vida por lo menos 3 a 6 meses y en quienes no se han obtenido las metas de PA.</li> <li>- Hipertensos con riesgo cardiovascular moderado, independiente del nivel de la PA.</li> </ul>	<p>Glucemia en ayunas en plasma venoso igual o mayor a 126 mg/dl, en dos oportunidades</p>	<p>Para personas en bajo riesgo de desarrollar pie diabético, continuar con evaluaciones anuales, enfatizando el cuidado de los pies, y dar información de la posibilidad de progresión a riesgo moderado o alto.</p>	<p>Organizar o llevar a cabo una tamizaje ocular en el momento del diagnóstico de la DM2.</p> <p>Realizar las pruebas de agudeza visual como una prueba de rutina.</p>	<p>Sugerrir al paciente adulto con dislipidemia: Consumir dietas ricas en frutas, verduras, leguminosas, cereales con grano entero y frutos secos.</p>	
<p><b>4</b></p> <p>Orientar la atención y seguimiento según el tipo de Riesgo cardiovascular global calculado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo bajo</li> <li>• Riesgo moderado</li> <li>• Riesgo alto</li> <li>• Riesgo muy alto</li> </ul>	<p>Seguimiento clínico: historia clínica completa, resultado de exámenes previos y medidas antropométricas.</p>	<p><b>Reevaluación</b></p> <p>Dependiendo del riesgo de cada persona para desarrollar problemas de pie diabético, realizar reevaluaciones en los siguientes intervalos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anualmente para personas de bajo riesgo.</li> <li>• Frecuentemente (cada 3- 6 meses) para personas en riesgo moderado.</li> <li>• Mayor frecuencia (cada 1 – 2 meses) para personas de alto riesgo, si no hay una preocupación inmediata.</li> <li>• Muy frecuente (cada 1 o 2 semanas) para personas en alto riesgo si hay preocupación inmediata.</li> </ul> <p>Considerar reevaluaciones más frecuentes para personas que están en riesgo moderado o alto, y para personas que no pueden revisarse los pies.</p> <p>Dichos intervalos pueden ser más cortos dependiendo de la evaluación clínica del médico tratante.</p> <p><b>Radiografía simple de pie:</b></p> <p>Se debe realizar de forma comparativa, en posiciones frontales y oblicuas, con el propósito de evidenciar presencia de osteomielitis, infección productora de gas en tejidos blandos y clasificación de las arterias del pie.</p>	<p><b>Retinopatía diabética:</b></p> <p>Organizar o llevar a cabo un tamizaje ocular en el momento del diagnóstico de la DM2. Realizar las pruebas de agudeza visual como una prueba de rutina. Programar la repetición del examen de la vista estructurada anualmente.</p>	<p>Recomendar al paciente adulto con Dislipidemia: consumir dietas ricas en frutas, verduras, leguminosas, cereales con grano entero y frutos secos.</p>	



**BARRERAS Y FACILITADORES A IMPLEMENTAR:**

**GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO Y CONTROL DELA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA**

**RECOMENDACIÓN 1: GPC HTA. Realizar la medición de la PA en >18años**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personal desconoce la técnica correcta de la medición de la Presión Arterial.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento sobre la importancia de los beneficios de la medición de la presión arterial.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipos inoperativos, deteriorados para la toma de PA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia de profesionales capacitados con actitud proactiva, con objetivos claros y adaptados a nivel local.</li> <li>Educar en la importancia de la medición de la presión arterial.</li> <li>Coordinar con el nivel central para la adquisición y mantenimiento de equipos</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 2: El paciente con presión arterial alto debe registrar en su historia clínica el cálculo de su riesgo cardiovascular global.**

- Nivel de presión arterial
- Factores de riesgo
- Daño asintomático a órgano blanco
- Eventos cardiovasculares o renal manifiesto

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento para el registro correcto de la estratificación de riesgo cardiovascular según la GPC.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente no se realiza sus exámenes de laboratorio ni sus respectivas consultas con especialistas.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se cuente con los especialistas necesarios, ni con insumos de laboratorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación de personal de salud en guías de prácticas clínicas.</li> <li>Concientizar a los pacientes sobre la importancia que se realiza sus exámenes auxiliares y efectivizar sus referencias en forma oportuna.</li> <li>Coordinar con el área de logística para el abastecimiento de materiales e insumos.</li> </ul>

- RECOMENDACIÓN 3: GPC HTA: Orientar la atención y seguimiento según el tipo de Riesgo cardiovascular global calculado.**



- Riesgo bajo
- Riesgo moderado
- Riesgo alto
- Riesgo muy alto

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal no aplica en forma correcta la estratificación de riesgo según GPC.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento del paciente donde debe realizar su atención y seguimiento para no congestionar los servicios.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta con horarios diferenciados de atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación al personal de salud.</li> <li>• Concientizar al paciente en la importancia de donde debe cumplir su atención y seguimiento.</li> <li>• Coordinar la atención de horarios diferenciados, y el seguimiento de los pacientes.</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 4: GPC HTA: Exámenes auxiliares. Se recomienda realizar en el Primer nivel de Atención:**

- Hemoglobina y hematocrito
- Glucosa en ayunas
- Examen de orina
- Creatinina serica y calculo de TFG o depuracion de creatinina
- Acido urico
- Colesterol, LDL, HDL y trigliceridos

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento del personal de salud para solicitar los exámenes auxiliares completos según la GPC.</li> <li>• Personal de laboratorio no cuantifica TFG.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente no tiene seguro y no puede acceder a exámenes de laboratorio preventivo.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotación insuficiente de materiales e insumos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación de personal de salud en guías de prácticas clínicas.</li> <li>• Comprometer al personal de laboratorio en la cuantificación TFG.</li> <li>• Coordinar con el jefe del EESS para la exoneración de algunos exámenes.</li> <li>• Coordinar con el área de logística para el abastecimiento de materiales e insumos.</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 5: GPC HTA: Iniciar tratamiento farmacológico en el primer nivel de atención a personas con riesgo bajo y moderado.**

BARRERA	FACILITADORES
---------	---------------



<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personal no inicia oportunamente el tratamiento a los pacientes según GPC.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente no cumple con el tratamiento indicado.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desabastecimiento de medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación al personal de salud.</li> <li>Concientizar al paciente en la importancia del cumplimiento de su tratamiento.</li> <li>Actualizar el padrón nominal de pacientes y coordinar con la DIGEMID para el abastecimiento de medicamentos.</li> </ul>
---	--

**RECOMENDACIÓN 6: GPC HTA: Todo paciente diagnosticado con HTA con terapia farmacológica en el primer nivel debe tener un primer control anual por cardiólogo o médico internista en el segundo nivel de atención.**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiencia en referencia y contra referencia de los pacientes.</li> </ul> <p><b>Contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente muestra poco interés en interconsultas con cardiólogo o médico internista.</li> </ul> <p><b>Contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No contar con especialista</li> <li>Alta demanda en las citas con el especialista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer al personal en referencia y contra referencia.</li> <li>Educar al paciente sobre la importancia de su control con el especialista y evitar futuras complicaciones.</li> <li>Coordinar las referencias y el flujo de citas en horarios diferenciados a la brevedad posible.</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 7: GPC HTA: En el primer nivel de atención se debe disponer de tratamiento farmacológico de los siguientes grupos farmacológicos:**

- Iniciar monoterapia con:**
- Enalapril 2 v/d (10 a 20 mg por día)
  - Losartan 2 v/d (50 a 100 mg por día)
  - Hidroclorotiazida 1v/d (12.5 a 25 mg por día)
  - Amlodipino 1v/d (5 a 10 mg por día)
  - De preferencia no usar  $\beta$ -bloqueadores en > 60 años.

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento sobre con que medicamentos se debe iniciar el tratamiento antihipertensivo.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con padrón nominal actualizado.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar al profesional sobre la GPC.</li> <li>Reunión con el equipo técnico.</li> <li>Actualizar el padrón nominal.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiente abastecimiento de medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar con Farmacia para el abastecimiento de medicamentos para el I nivel de atención.</li> </ul>
--	--

**RECOMENDACIÓN 8: GPC HTA: El paciente controlado debe tener en 4 de 6 controles mensuales (o  $\geq 75\%$  de los controles realizados) en la meta terapéutica**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No orientar al paciente para la continuidad del tratamiento.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente no acude al establecimiento para la continuidad del tratamiento.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiente trabajo multidisciplinario para que el paciente logre controlarse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sensibilizar al personal de salud, sobre la continuidad y seguimiento del paciente para sus controles.</li> <li>➤ Concientizar a los pacientes para la continuidad e importancia de sus controles.</li> <li>➤ Coordinar un trabajo multidisciplinario entre los diferentes especialistas</li> </ul>



**GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION**

<p><b>RECOMENDACIÓN 1: GPC DIABETES. Se recomienda el cribado de la glucosa plasmática como una parte más de la evaluación del riesgo cardiovascular- en los adultos entre 40-70 años de edad que fueran obesos o tuvieran sobrepeso; o según lo indicado en las normas de valoración y tamizaje de factores de riesgo.</b></p>	
BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de identificación y captación en valoración clínica de factores de riesgo.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinterés del paciente al realizarse su valoración clínica.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos poco estandarizados que dificultan la implementación de las recomendaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitaciones en valoración clínica de factores de riesgo al personal de salud.</li> <li>• Sensibilizar al paciente con factor de riesgo a realizarse su tamizaje.</li> <li>• Unificar criterios según las Recomendaciones de las GPC.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiente abastecimiento de medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar con Farmacia para el abastecimiento de medicamentos para el I nivel de atención.</li> </ul>
--	--

**RECOMENDACIÓN 8: GPC HTA: El paciente controlado debe tener en 4 de 6 controles mensuales (o  $\geq 75\%$  de los controles realizados) en la meta terapéutica**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No orientar al paciente para la continuidad del tratamiento.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente no acude al establecimiento para la continuidad del tratamiento.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiente trabajo multidisciplinario para que el paciente logre controlarse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar al personal de salud, sobre la continuidad y seguimiento del paciente para sus controles.</li> <li>Concientizar a los pacientes para la continuidad e importancia de sus controles.</li> <li>Coordinar un trabajo multidisciplinario entre los diferentes especialistas</li> </ul>



**GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION**



**RECOMENDACIÓN 1: GPC DIABETES. Se recomienda el cribado de la glucosa plasmática como una parte más de la evaluación del riesgo cardiovascular- en los adultos entre 40-70 años de edad que fueran obesos o tuvieran sobrepeso; o según lo indicado en las normas de valoración y tamizaje de factores de riesgo.**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de identificación y captación en valoración clínica de factores de riesgo.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desinterés del paciente al realizarse su valoración clínica.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Procesos poco estandarizados que dificultan la implementación de las recomendaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitaciones en valoración clínica de factores de riesgo al personal de salud.</li> <li>Sensibilizar al paciente con factor de riesgo a realizarse su tamizaje.</li> <li>Unificar criterios según las Recomendaciones de las GPC.</li> </ul>



**RECOMENDACIÓN 2: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS**

Cualquiera de los siguientes:

Glucemia en ayunas en plasma venoso igual o mayor a 126 mg/dl, en dos oportunidades.

Síntomas de hiperglucemia o crisis hiperglucémica y una glucemia casual medida en plasma venoso igual o mayor de 200 mg/dl.

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento del personal en el criterio diagnóstico.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b> Desinterés y temor del paciente para la realización de análisis complementarios</p> <p><b>El contexto organizativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Abastecimiento inoportuno de insumos</li> </ul>	<p>Concientizar al personal sobre los criterios diagnosticos establecidos en las GPC.</p> <p>Educar al paciente sobre la importancia de un diagnóstico oportuno.</p> <p>Seguimiento al petitorio de insumos en forma oportuna.</p>

**RECOMENDACIÓN 3: GPC DIABETES: Seguimiento clínico: historia clínica completa, resultado de exámenes previos y medidas antropométricas.**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud no realiza el adecuado registro de los datos en la historia clínica.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poca empatía entre en personal de salud y el paciente para la obtención de los datos.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inadecuado abastecimiento del formato para la historia clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Socialización de las recomendaciones guías de práctica clínica al personal de salud.</li> <li>Establecer una interrelación entre el personal de salud y paciente.</li> <li>Abastecer de los formatos necesarios para el registro adecuado en la historia clínica .</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 4: GPC DIABETES: INTERCONSULTA: Una vez realizado el diagnóstico de diabetes mellitus, se debe evaluar complicaciones y comorbilidades.**

A la persona con DM-2 derivar para ser evaluado por:

- Oftalmólogo, en su defecto, médico capacitado.
- Endocrinólogo, en su defecto, médico internista.
- Cirujano dentista.
- Nutricionista o personal de salud capacitado.

Según resultados en el proceso diagnóstico, la persona con DM2 podrá ser evaluado por:

- Especialista en Salud Mental.
- Consultor de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis o neumólogo.
- Nefrólogo, en su defecto, médico internista.
- Cardiólogo, en su defecto, médico internista

BARRERA	FACILITADORES
---------	---------------



**RECOMENDACIÓN 2: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS**

Cualquiera de los siguientes:

Glucemia en ayunas en plasma venoso igual o mayor a 126 mg/dl, en dos oportunidades.

Síntomas de hiperglucemia o crisis hiperglucémica y una glucemia casual medida en plasma venoso igual o mayor de 200 mg/dl.

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento del personal en el criterio diagnóstico.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b> Desinterés y temor del paciente para la realización de análisis complementarios</p> <p><b>El contexto organizativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Abastecimiento inoportuno de insumos</li> </ul>	<p>Concientizar al personal sobre los criterios diagnósticos establecidos en las GPC.</p> <p>Educar al paciente sobre la importancia de un diagnóstico oportuno.</p> <p>Seguimiento al petitorio de insumos en forma oportuna.</p>

**RECOMENDACIÓN 3: GPC DIABETES: Seguimiento clínico: historia clínica completa, resultado de exámenes previos y medidas antropométricas.**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud no realiza el adecuado registro de los datos en la historia clínica.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poca empatía entre el personal de salud y el paciente para la obtención de los datos.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inadecuado abastecimiento del formato para la historia clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Socialización de las recomendaciones guías de práctica clínica al personal de salud.</li> <li>Establecer una interrelación entre el personal de salud y paciente.</li> <li>Abastecer de los formatos necesarios para el registro adecuado en la historia clínica.</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 4: GPC DIABETES: INTERCONSULTA: Una vez realizado el diagnóstico de diabetes mellitus, se debe evaluar complicaciones y comorbilidades.**

A la persona con DM-2 derivar para ser evaluado por:

- Oftalmólogo, en su defecto, médico capacitado.
- Endocrinólogo, en su defecto, médico internista.
- Cirujano dentista.
- Nutricionista o personal de salud capacitado.

Según resultados en el proceso diagnóstico, la persona con DM2 podrá ser evaluado por:

- Especialista en Salud Mental.
- Consultor de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis o neumólogo.
- Nefrólogo, en su defecto, médico internista.
- Cardiólogo, en su defecto, médico internista

BARRERA	FACILITADORES
---------	---------------



<p><b>El personal sanitario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiencia en referencia y contrarreferencia de los pacientes.</li> </ul> <p><b>El contexto social</b> Desinterés del paciente para acudir a un establecimiento de mayor complejidad resolutive</p> <p><b>Contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alta demanda en las citas con el especialista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer de personal en referencia y contrarreferencia.</li> <li>Concientizar al paciente que debe acudir oportunamente a sus interconsultas para evitar futuras complicaciones.</li> <li>Coordinar las referencias y el flujo de citas en horarios diferenciados a la brevedad posible.</li> </ul>
---	--

**RECOMENDACIÓN 5: GPC DIABETES: Metas de control cardiometabólico:**

- Glucemia en ayunas 70 a 130 mg/dl.
  - Glucemia post prandial menor de 180 mg/dl.
  - Hemoglobina glucosilada menor de 7%(\*).
  - Colesterol total menor de 200 mg/dl.
  - Colesterol HDL mayor de 50 mg/dl.
  - Colesterol LDL menor de 100 mg/dl.
  - Triglicéridos menores de 150 mg/dl.
- Presión arterial menor de 140/80 mm Hg**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No solicita exámenes auxiliares completos.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente no acude a la toma de sus exámenes de laboratorio.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desabastecimiento de insumos de laboratorio en los establecimientos de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capacitación en GPC.</li> <li>• Concientización de los pacientes para la toma de exámenes de laboratorio.</li> <li>• Coordinación de las encargadas de unidades ejecutoras y de laboratorio para el abastecimiento de insumos.</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 6: GPC DIABETES: MANEJO NO FARMACOLÓGICO**

- El pilar del tratamiento de la diabetes es la intervención intensiva sobre estilos de vida: plan de alimentación y actividad física.
- A cargo de un equipo conformado idealmente por:
  - ✓ Médico (general, familiar, internista y/o endocrinólogo)
  - ✓ Enfermera
  - ✓ Nutricionista
  - ✓ Psicólogo u otro personal de salud capacitado en diabetes.

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sobrecarga de trabajo.</li> <li>Falta de personal (nutricionistas y psicólogos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratación de personal.</li> <li>• Implementar el horario diferenciado.</li> </ul>





<p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes aducen poca disponibilidad de tiempo para la atención en los diferentes consultorios.</li></ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de coordinación para disponibilidad de citas.</li><li>• No se cuenta con el personal estable.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Concientizar a los pacientes a través de los grupos de apoyo.</li><li>• Se cuenta con el personal SERUMS (medico, enfermera, nutricionista y psicólogos)</li></ul>
---	--

**RECOMENDACIÓN 7: GPC DIABETES: MANEJO FARMACOLÓGICO**  
**METFORMINA**  
**GLIBENCLAMIDA**  
**GLIMEPIRIDA**

<b>BARRERA</b>	<b>FACILITADORES</b>
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Desconocimiento sobre con que medicamentos se debe iniciar el tratamiento antihipertensivo.</li></ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No se cuenta con padrón nominal actualizado.</li></ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Insuficiente abastecimiento de medicamentos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitar al profesional sobre la GPC</li><li>• Reunión con el equipo técnico.</li><li>• Actualizar el padrón nominal.</li><li>• Coordinar con Farmacia para el abastecimiento de medicamentos para el I nivel de atención.</li></ul>

**RECOMENDACIÓN 8: GPC DIABETES: CRITERIOS DE REFERENCIA:**  
**Persona con diagnóstico de DM-2 con inadecuado control metabólico por 3 a 6 meses a pesar del tratamiento no farmacológico y farmacológico en monoterapia (con adecuada adherencia y dosis), debe ser referido al segundo o tercer nivel de atención para evaluación por médico internista o endocrinólogo**

<b>BARRERA</b>	<b>FACILITADORES</b>
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No se realiza en la mayoría de establecimientos la referencia al nivel que corresponde.</li></ul> <p><b>El contexto social:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personal de salud se encuentra en condiciones para realizar la referencia.</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente referido no regresa con su contrarreferencia.</li> <li>• Paciente referido no encuentra cita.</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta con un plan de referencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente sensibilizado regresa con su contrarreferencia.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de un plan de referencia y contrarreferencia.</li> </ul>
---	---

**GUIA PRACTICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DEL PIE DIABETICO**

**RECOMENDACIÓN 1: Diagnóstico:**

a. Se debe examinar el pie de una persona con diabetes mellitus retirándole los zapatos, las medias, vendajes y gasas.

b. Se debe examinar en ambos pies si hay la presencia de los siguientes factores de riesgo:

- Neuropatía (usar el monofilamento de 10g como parte del examen sensitivo de los pies).
- Isquemia del miembro inferior.
- Ulceración.
- Callos.
- Infección y/o inflamación.
- Deformidades.
- Gangrena.
- Artropatía de Charcot.

**BARRERA**

**Personal Sanitario:**

- Desconocimiento de la Guía Práctica clínica para seguir las recomendaciones.
- Personal no capacitado en pie diabético.

**El contexto social:**

- Demanda de pacientes con diferentes patologías.

**Contexto Organizativo:**

- No se cuenta con material para evaluación (monofilamentos).

**FACILITADORES**

- Presencia de profesionales, motivados con predisposición al cambio.
- Responsables de la estrategia de Daños no Transmisibles, implementaran la Práctica en sus establecimientos, con diagramas de flujo, sistemas de recuerdo.
- Implementación con monofilamentos.



**RECOMENDACIÓN 2: Estratificación del riesgo basado en los factores de riesgo:**

- **Bajo riesgo:** ausencia de factores de riesgo
- **Riesgo moderado:** un factor de riesgo presente
- **Alto riesgo:** úlcera previa o amputación o terapia de reemplazo renal o más de un factor de riesgo presente.

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de la GPC para seguir las recomendaciones</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento y temor al procedimiento</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta con material para la evaluación pie diabético</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar al personal sobre las recomendaciones de GPC</li> <li>• Educación y terapia psicológica para procedimiento.</li> <li>• Coordinar para el abastecimiento de material de evaluación</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 3: Reevaluación**

Dependiendo del riesgo de cada persona para desarrollar problemas de pie diabético, realizar reevaluaciones en los siguientes intervalos:

- Anualmente para personas de bajo riesgo.
- Frecuentemente (cada 3- 6 meses) para personas en riesgo moderado.
- Mayor frecuencia (cada 1 – 2 meses) para personas de alto riesgo, si no hay una preocupación inmediata.
- Muy frecuente (cada 1 o 2 semanas) para personas en alto riesgo si hay preocupación inmediata.

Considerar reevaluaciones más frecuentes para personas que están en riesgo moderado o alto, y para personas que no pueden revisarse los pies.

Dichos intervalos pueden ser más cortos dependiendo de la evaluación clínica del médico tratante.

**Radiografía simple de pie:**

Se debe realizar de forma comparativa, en posiciones frontales y oblicuas, con el propósito de evidenciar presencia de osteomielitis, infección productora de gas en tejidos blandos y clasificación de las arterias del pie.

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta con personal capacitado</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación al personal para el diagnóstico del pie diabético</li> <li>• Educar y sensibilizar al paciente</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento y temor del paciente a realizarse procedimiento</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Algunos establecimientos de salud no cuentan con el servicio de diagnóstico por imágenes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Referir en forma oportuna a otro establecimiento de mayor complejidad.</li> </ul>
---	--

#### RECOMENDACIÓN 4: Medidas generales y preventivas

Para aquellas personas con diabetes sin riesgo o de bajo riesgo se debe proveer información y explicación clara a las personas y sus familiares o cuidadores al momento del diagnóstico de diabetes, durante las evaluaciones y en caso surja algún problema.

La información debe darse de forma oral y escrita, e incluir lo siguiente:

- Recomendaciones básicas del cuidado de los pies, con énfasis en la importancia de las mismas.



BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No utilizar un lenguaje sencillo y claro al paciente</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento de la importancia del cuidado de la lesión</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiente material informativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar un lenguaje adecuado para llegar al paciente</li> <li>Educar al paciente sobre el cuidado y complicación de su lesión</li> <li>Abastecimiento de material educativo.</li> </ul>

#### RECOMENDACIÓN 5: Manejo

- Documentar el tamaño, profundidad y posición de la úlcera.
- Referir al servicio especializado para que indiquen una ortesis para personas con lesión plantar neuropática, no isquémica, no infectada en el ante pie o en la mitad del pie.
- Si la úlcera requiere debridación, la persona debe ser referida.
- Para la limpieza de la úlcera.

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No realiza una clasificación de la úlcera en forma adecuada.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia de profesionales, con actitud proactiva.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes muestran poco interés o no sensibilizados en el cuidado de sus pies.</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta incorporar sesiones educativas sobre el cuidado de pies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar las recomendaciones básicas.</li> <li>Formación de grupos de apoyo.</li> </ul>
--	---

**RECOMENDACIÓN 6: MANEJO**

**Bajo riesgo: continuar con las evaluaciones anuales con énfasis en la importancia del cuidado de los pies y dar información de la posibilidad de progresión a riesgo moderado o alto:**

1. Inspeccione sus pies diariamente
2. Lávese e hidrate sus pies diariamente
3. Córtese las uñas con regularidad
4. Nunca camine descalzo
5. No dificulte la circulación sanguínea
6. Realice una evaluación médica de sus pies por lo menos una vez al año

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento de las Guías de Práctica Clínica</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes muestran poco interés o no sensibilizados en el cuidado de sus pies.</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta incorporar sesiones educativas sobre cuidado de pies.</li> <li>Falta de material informativo sobre las recomendaciones del cuidado de pies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia de profesionales, con actitud proactiva.</li> <li>Implementar las recomendaciones básicas.</li> <li>Formación de grupos de apoyo.</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 7: Manejo**

**Riesgo moderado o alto**

- Dar consejos y proporcionar atención sobre el cuidado de la piel y las uñas de los pies.
  - Evaluar el estado biomecánico de los pies, incluyendo la necesidad de proporcionar calzado especializado y plantillas. Las recomendaciones de calzado tienen que ser indicadas por el Servicio de Terapia Física, por lo que hay que referir al siguiente nivel de atención.
- Evaluar el estado vascular de los miembros inferiores.

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento de las Guías de Práctica Clínica</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes muestran poco interés o no sensibilizados en el cuidado de sus pies.</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta incorporar sesiones educativas sobre cuidado de pies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia de profesionales, con actitud proactiva.</li> <li>Implementar las recomendaciones básicas.</li> <li>Formación de grupos de apoyo.</li> </ul>
--	---

**RECOMENDACIÓN 8: CRITERIOS DE REFERENCIA**

**Wagner con grado  $\geq 2$  y/o una clasificación de Fontaine  $\geq$  IIb**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud no realiza una referencia oportuna a las úlceras complicadas a un nivel de mayor complejidad.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente no acude a su consulta en forma oportuna</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personal no capacitado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud con conocimientos de la GPC de pie diabético.</li> <li>Paciente que cumple con las 6 recomendaciones básicas.</li> <li>Capacitar al personal en la GPC de pie diabético.</li> </ul>

**GUIA PRACTICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO, MANEJO Y CONTROL DE DISLIPIDEMIA, COMPLICACIONES RENALES Y OCULARES EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

<p><b>RECOMENDACIÓN 1: El médico del establecimiento realiza el diagnóstico de Dislipidemia en personas con DM2. Realizar dosaje del perfil lipídico completo de una muestra de suero en ayunas (Colesterol, LDL, HDL y Triglicéridos).</b></p>	
BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Profesional de la salud no realiza dosaje de perfil lipídico completo.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes no se realiza los exámenes de Laboratorio.</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Insumo insuficiente para la realización de examen de laboratorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud con conocimientos de la GPC de dislipidemia.</li> <li>Concientizar al paciente para que se realice sus exámenes de laboratorio.</li> <li>Gestionar con el área de logística para la compra de insumos de laboratorio.</li> </ul>



**RECOMENDACIÓN 2: Frecuencia de monitoreo: Acordar la frecuencia de monitoreo (TFG y RAC) con la persona con diabetes en riesgo de enfermedad renal crónica; tener en cuenta que ERC no es progresiva en muchas personas.**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento del personal para la realización del monitoreo.</li> <li>Falta de compromiso con las recomendaciones.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poco sensibilizado en cumplir su monitoreo laboratorial (TFG y RAC)</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Insumos insuficientes para el abordaje de TFG y RAC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar las recomendaciones de las GPC.</li> <li>Concientizar al paciente que cumplan con realizarse sus exámenes de laboratorio para su control y monitoreo.</li> <li>Implementación de insumos laboratoriales.</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 3: Organizar o llevar a cabo un tamizaje ocular en el momento del diagnóstico de la DM2. Realizar las pruebas de agudeza visual como una prueba de rutina. Programar la repetición del examen de la vista estructurada anualmente.**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento del personal para la realización de tamizaje ocular.</li> <li>Falta de compromiso con las recomendaciones.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente poco sensibilizado en cumplir con tamizaje ocular.</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta equipo para medición de agudeza visual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación al personal de salud y aplicar las recomendaciones de las GPC.</li> <li>Concientizar al paciente que cumplan con realizarse su tamizaje ocular.</li> <li>Fortalecer con equipos para agudeza visual.</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 4: Cconsejería evaluación de riesgos: Dislipidemia: realizar la consejería para proporcionar información a la persona, sobre la enfermedad, los riesgos y daños, así como de los beneficios a conseguir al cambiar los estilos de vida (dieta, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol).**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal con sobrecarga de trabajo. No realiza consejería,</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes no sensibilizados sobre la enfermedad</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con materiales educativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud con habilidades para realizar consejería.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes informados sobre la enfermedad y sus riesgos.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar un sistema de recuerdo para el personal de salud.</li> </ul>
--	---

**RECOMENDACIÓN 5: Manejo**

- Documentar el tamaño, profundidad y posición de la úlcera.
- Referir al servicio especializado para que indiquen una ortesis para personas con lesión plantar neuropática, no isquémica, no infectada en el ante pie o en la mitad del pie.
- Si la úlcera requiere debridación, la persona debe ser referida.
- Para la limpieza de la úlcera.

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No realiza una clasificación de la ulcera en forma adecuada.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes muestran poco interés o no sensibilizados en el cuidado de sus pies.</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta incorporar sesiones educativas sobre el cuidado de pies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia de profesionales, con actitud proactiva.</li> <li>Implementar las recomendaciones básicas.</li> <li>Formación de grupos de apoyo.</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 6: MANEJO**

**Bajo riesgo: continuar con las evaluaciones anuales con énfasis en la importancia del cuidado de los pies y dar información de la posibilidad de progresión a riesgo moderado o alto:**

7. Inspeccione sus pies diariamente
8. Lávese e hidrate sus pies diariamente
9. Córtese las uñas con regularidad
10. Nunca camine descalzo
11. No dificulte la circulación sanguínea
12. Realice una evaluación médica de sus pies por lo menos una vez al año

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento de las Guías de Práctica Clínica</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia de profesionales, con actitud proactiva.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes muestran poco interés o no sensibilizados en el cuidado de sus pies.</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta incorporar sesiones educativas sobre cuidado de pies.</li> <li>• Falta de material informativo sobre las recomendaciones del cuidado de pies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar las recomendaciones básicas.</li> <li>• Formación de grupos de apoyo.</li> </ul>
--	---

**RECOMENDACIÓN 7: Manejo**

**Riesgo moderado o alto**

- Dar consejos y proporcionar atención sobre el cuidado de la piel y las uñas de los pies.
  - Evaluar el estado biomecánico de los pies, incluyendo la necesidad de proporcionar calzado especializado y plantillas. Las recomendaciones de calzado tienen que ser indicadas por el Servicio de Terapia Física, por lo que hay que referir al siguiente nivel de atención.
- Evaluar el estado vascular de los miembros inferiores.**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de las Guías de Práctica Clínica</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes muestran poco interés o no sensibilizados en el cuidado de sus pies.</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta incorporar sesiones educativas sobre cuidado de pies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de profesionales, con actitud proactiva.</li> <li>• Implementar las recomendaciones básicas.</li> <li>• Formación de grupos de apoyo.</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 8: CRITERIOS DE REFERENCIA**

**Wagner con grado  $\geq 2$  y/o una clasificación de Fontaine  $\geq$ IIb**

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>El profesional sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud no realiza una referencia oportuna a las úlceras complicadas a un nivel de mayor complejidad.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud con conocimientos de la GPC de pie diabético.</li> <li>• Paciente que cumple con las 6 recomendaciones básicas.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente no acude a su consulta en forma oportuna</li> </ul> <p><b>El contexto organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal no capacitado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar al personal en la GPC de pie diabético.</li> </ul>
---	---

**GUIA PRACTICA CLINICA PARA LA IDENTIFICACION, TAMIZAJE Y MANEJO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES Y DE DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**RECOMENDACIÓN 1:** En pacientes con pre hipertensión se recomienda que el consumo de sal se limite en 5.0 g. (sal de mesa) es decir una cucharadita. Referir al paciente al nutricionista o profesional de salud capacitado.

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud no realiza consejería en prevención de las ENT.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes se resisten al cambio de estilos de vida.</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta con profesional nutricionista suficiente y no hay personal de salud capacitado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de profesionales, con predisposición al cambio y con habilidades en consejería en prevención de las ENT</li> <li>• Conformación de grupos de apoyo para sensibilizar pacientes diabético e hipertenso.</li> <li>• Implementar con profesionales nutricionistas y personal capacitado</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 2:** Se debe ofrecer o referir a los pacientes con niveles anormales de glucosa, consejería intensiva en intervenciones en estilos de vida para promover una dieta saludable y actividad física.

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud no realiza consejería en prevención de las ENT</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes se resisten al cambio de estilos de vida.</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta con profesional nutricionista suficiente y no hay personal de salud capacitado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de profesionales, con predisposición al cambio y con habilidades en consejería en prevención de las ENT</li> <li>• Conformación de grupos de apoyo para sensibilizar pacientes diabético e hipertenso.</li> <li>• Implementar con profesionales nutricionistas y personal capacitado</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 3:** Recomendar al paciente adulto con Dislipidemia: consumir dietas ricas en frutas, verduras, leguminosas, cereales con grano entero y frutos secos.





BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud no realiza consejería en prevención de las ENT</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes se resisten al cambio de estilos de vida.</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con profesional nutricionista suficiente y no hay personal de salud capacitado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia de profesionales, con predisposición al cambio y con habilidades en consejería en prevención de las ENT</li> <li>Conformación de grupos de apoyo para sensibilizar pacientes diabético e hipertenso.</li> <li>Implementar con profesionales nutricionistas y personal capacitado</li> </ul>
<p><b>RECOMENDACIÓN 4: Realizar el tamizaje de sobrepeso/obesidad en toda persona adulta (mayor o igual a 18 años) que se acerque a una atención médica al establecimiento.</b></p>	
BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento limitado en el manejo de la GPC.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes poco sensibilizados para el tamizaje de factores de riesgo.</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiente material adecuado para el tamizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación permanente de la GPC.</li> <li>Sensibilizar al paciente para que se realice el tamizaje de factores de riesgo.</li> <li>Abastecimientos de materiales.</li> </ul>
<p><b>RECOMENDACIÓN 5: Se debe usar el IMC como un estimado práctico en adultos. Se calcula conociendo el peso en kilogramos y la talla en centímetros de la persona, a través de la siguiente fórmula: <math>IMC: \text{peso (kg)}/\text{talla}^2 \text{ (cm)}</math>.</b></p>	
BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud no realiza el tamizaje según la GPC.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes poco sensibilizados para el tamizaje de factores de riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Socializar la sobre la GPC</li> <li>Sensibilizar al paciente para que se realice el tamizaje de factores de riesgo.</li> </ul>



<b>Contexto Organizativo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiente material adecuado para el tamizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abastecimientos de materiales.</li> </ul>
--	--

**RECOMENDACIÓN 6: DISLIPIDEMIA:**

- El diagnóstico lo realiza el médico establecimiento de salud del primer nivel de atención.
- El diagnóstico de las dislipidemias se realiza mediante el dosaje del perfil lipídico completo desde una muestra de suero en ayunas.
- Perfil lipídico completo incluye CT, HDL y triglicéridos, el LDL calculado debe ser reportado por el laboratorio.

BARRERA	FACILITADORES
<b>Personal Sanitario:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento limitado en el manejo de la GPC.</li> </ul> <b>El contexto social:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes no se realizan los exámenes de laboratorio.</li> </ul> <b>Contexto Organizativo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desabastecimiento de insumos de laboratorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación permanente de la GPC.</li> <li>Sensibilización al paciente para que se efectivice los exámenes de laboratorio.</li> <li>Abastecimiento de insumos de laboratorio.</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 7: MANEJO SOBREPESO Y OBESIDAD NIÑOS**

Para niños y adolescentes de 2 a 17 años que tienen sobrepeso y obesidad, se recomienda que los médicos de primer nivel ofrezcan o refieran a una intervención estructurada de comportamiento con el objetivo de lograr un peso y talla adecuada para la edad.

BARRERA	FACILITADORES
<b>Personal Sanitario:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud desconoce el manejo de las GPC</li> </ul> <b>El contexto social:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes se resisten al cambio de estilos de vida.</li> </ul> <b>Contexto Organizativo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con profesional nutricionista suficiente y no hay personal de salud capacitado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación permanente sobre el manejo de a GPC.</li> <li>Sensibilizar a los pacientes sobre estilos de vida saludable.</li> <li>Implementar con profesionales nutricionistas y personal capacitado</li> </ul>

**RECOMENDACIÓN 8: Los profesionales de la salud capacitados en actividad física realizar las consejerías con las siguientes recomendaciones:**

- Actividad física, como mínimo 30 minutos diarios.
- Caminar a paso acelerado (4,8 a 6,5 km)
- Consejos de actividad física deben tener en cuenta las necesidades, preferencias y circunstancias de la persona.



• En lo posible proporcionar información escrita sobre los beneficios de la actividad y oportunidades locales para estar activo

BARRERA	FACILITADORES
<p><b>Personal Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento de las recomendaciones de la GPC.</li> </ul> <p><b>El contexto social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes poco motivados para el cambio de conducta.</li> </ul> <p><b>Contexto Organizativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiente material educativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar al personal sobre las GPC.</li> <li>Sensibilización del paciente sobre cambios de conducta.</li> <li>Realizar sesiones educativas que conlleven a los cambios de conducta.</li> </ul>



D. LUNA DEL C.



W. PORTUGAL B.



VIII. MARCO LÓGICO



FINALIDAD	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Contribuir a la disminución de la mortalidad y complicaciones por DM-2, HTA y ECV a través de la prevención y control.	Incremento de 30% de porcentaje de personas con enfermedad hipertensiva y diabetes mellitus controlados	Reporte HIS 2018
<b>PROPÓSITO</b> Incluir las recomendaciones de la GPC en la práctica clínica habitual de los profesionales de salud de la DIRESA Callao	50% de los profesionales de la salud realizan cambios en su conducta clínica en el manejo de la hipertensión, diabetes y sus complicaciones.	Auditoría de HC
<b>COMPONENTES/RESULTADOS</b> Prestación de servicios de salud: 1. Establecimientos de salud implementan eficientemente las interconsultas y referencias para el manejo e identificación temprana de complicaciones. Financiamiento: 2. Establecimientos de salud con financiamiento adicionales para implementación de las recomendaciones de las GPC.	<b>Indicador de resultado</b> 80% de los establecimientos de salud priorizados en los cuales los pacientes con HTA y DM2 cuentan con sus interconsultas, referencias, medicamentos y exámenes de laboratorio completos según GPC. <b>Indicador de resultado</b> 10% más del financiamiento programado a intervenciones puntuales por guía de práctica clínica	Informe de la DIRESA y Redes de Salud.  Informe de costo de las prestaciones no incluida en el PIM de la DIRESA y Redes de Salud.
Recursos humanos: 3. Profesionales de salud de establecimiento priorizado capacitados en las recomendaciones priorizadas	<b>Indicador de resultado</b> 100% de los profesionales de la salud con competencias(médico, enfermera y nutricionista u otro profesional de la salud) de los establecimientos priorizados	Certificado de capacitación entregados
Sistemas de información 4. Sistema de información HIS MINSa incorpora el registro de las recomendaciones priorizadas	<b>Indicador de resultado</b> 90% de los establecimientos de salud con recomendaciones de las GPC incorporadas a la historia clínica.	Reporte HIS 2018 auditoría de Historia clínica.
<b>ACTIVIDADES</b> 1.1 Analizar el stock de medicamentos e insumos de acuerdo a los casos con HTA y DM2.	80% de los establecimientos priorizados cuentan con normo stock de medicamentos, insumos y reactivos de laboratorio para la implementación de las recomendaciones de GPC de ENT.	Reporte de SISMED Informe de supervisión firmado por el jefe del EESS
1.2 Solicitar que los establecimientos de salud cuenten con equipo multidisciplinario estable para el abordaje de HTA y DM2 según categoría o necesidades en salud	80% de los establecimientos de salud con equipo multidisciplinario completo (médico, enfermera y nutricionista y técnico de laboratorio) con al menos 1 año de permanencia en el EESS	Reporte del sistema de recursos humanos
1.3 Implementar los flujos de interconsulta y referencia	80% de los pacientes con HTA y DM2 con referencias a consulta especializada completa según GPC.	Ficha de monitoreo y supervisión.



	80% de los pacientes referidos para atención especializada y de laboratorio con HTA y DM2 con contrataciones.	
	80% de los pacientes referidos para atención especializada interconsultados a las especialidades según GPC de HTA y DM2	Documentos remitidos a los EESS
1.4	Dirigir documento a los establecimientos de salud priorizados de la obligatoriedad de la implementación de las recomendaciones de la GPC	Informe de auditorías.
1.5	Realizar auditoría y retroalimentación de HC de pacientes con HTA y DM2	Los archivos de referencia y contra referencia del EESS.
1.6	Intervenciones administrativas para la referencia y contra referencia de evaluación de complicaciones	Informe de los costos.
2.1	Gestionar financiamiento adicional con gobiernos locales, ONG u otros actores sociales sin fines de lucro.	Informes de supervisiones.
3.1	Informar sobre la metodología y proceso de formulación del contenido de las guías de práctica clínica	Historias clínicas y reporte HIS.
3.2	Informar a los pacientes sobre recomendaciones específicas para pacientes	Informe de actividad, reporte de PROMSA.
3.2	Educación médica continuada	Informe de actividad.
3.3	Realizar reuniones educativas interactivas de capacitación	Informe de actividad.
3.4	Programar visitas educativas individualizadas "cara a cara"	Informe de supervisión.
3.5	Líderes locales de opinión	Informe de supervisión.
4.1	Distribuir de material educativo (diagrama de flujo, etc.)	Informe de supervisión.
4.2	Distribuir sistemas de recuerdo (reminders)	Informe de supervisión.
4.3	Distribuir sistemas de recuerdo de registro de las recomendaciones de las GPC	Informe de supervisión.
4.4	Incorporar en los medios de comunicación masivos las recomendaciones de la GPC	Notas de prensa o enlace de la entrevista
4.5	Sistemas electrónicos de apoyo a la toma de decisiones	Informe de supervisión.





**IX. CRONOGRAMA**

ACTIVIDADES	marzo				junio				agosto				septiembre				octubre				diciembre							
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4				
1.1 Analizar el stock de medicamentos e insumos de acuerdo a los casos con HTA y DM2.	X				X				X				X								X							
1.2 Solicitar que los establecimientos de salud cuenten con equipo multidisciplinario estable para el abordaje de HTA y DM2 según categoría o necesidades en salud				X																								
1.3 Implementar los flujos de interconsulta y referencia								X																				
1.4 Dirigir documento a los establecimientos de salud priorizados de la obligatoriedad de la implementación de las recomendaciones de la GPC						X																						
1.5 Realizar auditoría y retroalimentación de HC de pacientes con HTA y DM2												X																
1.6 Intervenciones administrativas para la referencia y contraferencia de evaluación de complicaciones								X																X				
2.1 Gestionar financiamiento adicional con gobiernos locales, ONG u otros actores sociales sin fines de lucro.						X																		X				
3.1 Informar sobre la metodología y proceso de formulación del contenido de las guías de práctica clínica						X	X	X																				
3.2 Informar a los pacientes sobre recomendaciones específicas para pacientes						X	X	X																X				X
3.2 Educación médica continuada						X	X	X																X				X
3.3 Realizar reuniones educativas interactivas de capacitación						X	X	X																X				X
3.4. Programar visitas educativas individualizadas "cara a cara"								X																X				X
3.5.Lideres locales de opinión							X																					
4.1 Distribuir de material educativo (diagrama de flujo, etc.)						X	X	X				X																
4.2 Distribuir sistemas de recuerdo (reminders)								X				X												X				X
4.3 Distribuir sistemas de recuerdo de registro de las recomendaciones de las GPC								X				X												X				X
4.4. Incorporar en los medios de comunicación masivos las recomendaciones de la GPC						X	X	X																				
4.5 Sistemas electrónicos de apoyo a la toma de decisiones																								X				

**PLIEGO: 464 - GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO**

**UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION CALLAO - DIRECCION DE SALUD I CALLAO (001316)**

RUBRO DE FINANCIAMIENTO SEC.FUNC PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DVF GRPF Cat Gto / Gn SubGn SubGnDet Esp EspDet	(PIA)
---	-------

**00 RECURSOS ORDINARIOS**

0067 0018 3000017 5000115 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS 20 04:

Meta: 00001 - 0135999 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS; PE

5	GASTOS CORRIENTES	252,560
2.3.1 1.1 1	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	
2.3.1 8.1 2	MEDICAMENTOS	15,000
2.3.1 8.2 1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,	30,000
2.3.2 6.3 4	OTROS SEGUROS PERSONALES	1,536
2.3.2 7.11 99	SERVICIOS DIVERSOS	35,000
2.3.2 8.1 1	CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	157,200
2.3.2 8.1 2	CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	13,824

<b>TOTAL META 0067</b>	252,560
<b>TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 00</b>	252,560
<b>TOTAL UNIDAD EJECUTORA 400:</b>	252,560



D. LUNA DEL C.



W. PORTUGAL B.

**PLIEGO: 464 - GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO**

**UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION CALLAO - DIRECCION DE SALUD I CALLAO (001316)**

RUBRO DE FINANCIAMIENTO SEC.FUNC PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DVF GRPF Cat Gto / Gn SubGn SubGnDet Esp EspDet	(PIA)
---	-------

**00 RECURSOS ORDINARIOS**

0072 0018 3043987 5000098 INFORMACION Y SENSIBILIZACION DE LA POBLACION EN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Meta: 00001 - 0136000 INFORMACION Y SENSIBILIZACION DE LA POBLACION EN PARA EL CUIDADO DE LA SALL

5	GASTOS CORRIENTES	12,900
2.3.2 7.11 99	SERVICIOS DIVERSOS	12,900

<b>TOTAL META 0072</b>	12,900
<b>TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 00</b>	12,900
<b>TOTAL UNIDAD EJECUTORA 400:</b>	12,900



